

# Ambulante Pflegedienste in Mecklenburg-Vorpommern

## Eine Bestandsaufnahme und Abschätzung der zukünftigen Entwicklung

Olav Götz · Timo Bellmann · Claudia Bullmann ·  
Steffen Fleßa

Eingegangen: 25. August 2011 / Angenommen: 7. November 2011 / Online publiziert: 20. Dezember 2011  
© Springer-Verlag 2011

**Zusammenfassung** Die Bedeutung ambulanter Pflege hat in den letzten Jahren aufgrund einer wachsenden Nachfrage stark zugenommen. In Anbetracht einer zunehmend komplexer und dynamischer werdenden Pflegelandschaft und unter Beachtung eines stark vorherrschenden Kostendrucks im Gesundheitswesen wächst die Bedeutung einer effizienten Positionierung der ambulanten Pflegedienste am Markt. Ein dünn besiedeltes Land wie Mecklenburg-Vorpommern stellt besondere Anforderungen an diese Aufgabe.

Ziel dieser Studie ist es, die Strukturen der ambulanten Pflegedienste in Mecklenburg-Vorpommern aufzuzeigen und eine Einschätzung der zukünftigen Entwicklung des ambulanten Pflegemarktes abzugeben. Aus den Ergebnissen dieser Studie werden Handlungsempfehlungen für ambulante Pflegedienste und die Pflegepolitik abgeleitet.

Es wurden 428 ambulante Pflegedienste in Mecklenburg-Vorpommern hinsichtlich ihrer Personalstruktur, Distributionspolitik, Leistungsstruktur, Organisation und Kundenstruktur befragt. Nach einem Prätest wurde der Fragebogen den ambulanten Pflegediensten auf postalischem Weg zugesandt. Die Unternehmen wurden weiterhin hinsichtlich ihrer wirtschaftlichen Entwicklung im Zeilauf und einer Abschätzung der zukünftigen wirtschaftlichen Entwicklung befragt. Darüber hinaus interessierten die Probleme, Wünsche und Ärgernisse der Pflegedienste.

Alle Unternehmen rechnen auch in Zukunft mit steigendem Pflegebedarf und steigenden Umsätzen. Als größtes Problem sehen sich 65 % aller Unternehmen mit dem in Mecklenburg-Vorpommern vorherrschenden Fachkräftemangel konfrontiert. Die Refinanzierung wird aus Sicht der

ambulanten Anbieter immer problematischer, betrachtet man die steigenden Benzinpreise und die derzeitige Leistungsvergütung durch die Kassen. Auch die steigenden Anforderungen durch zunehmende Bürokratie verärgert viele der Pflegedienste, welche die dadurch verlorengegangene Zeit nicht am Patienten verbringen können. Vonseiten der Politik werden eine veränderte Leistungsstruktur, eine höhere Entlohnung, mehr Unterstützung in der Ausbildung der Mitarbeiter und weniger Bürokratie gewünscht. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass die ambulanten Pflegedienste in Mecklenburg-Vorpommern große Unterschiede in ihren Organisations- und Leistungsstrukturen aufweisen, jedoch größtenteils identische Probleme und Wünsche für die Zukunft angeben.

**Schlüsselwörter** Pflege · Ambulanter Pflegedienst · Zukünftige Entwicklung · Gesundheitsökonomie · Gesundheitsmanagement

### Ambulatory nursing services in Mecklenburg-Western Pomerania

A stocktaking and estimation of future development

**Abstract** The importance of ambulatory care has increased in recent years due to the growing demand. Under the circumstances of a growing complexity and a dynamic development of the care sector in addition to the cost pressure in the health care system an efficient positioning of mobile nursing services is becoming more and more important.

This survey focused on the ambulatory care sector in Mecklenburg-Western Pomerania and attempts to give an overview of the structure and future development of mobile nursing services. The results of this survey try to give

S. Fleßa (✉) · O. Götz · T. Bellmann · C. Bullmann  
Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre  
und Gesundheitsmanagement, Friedrich-Loeffler-Str. 70,  
17487 Greifswald, Deutschland  
E-Mail: Steffen.Flessa@uni-greifswald.de

recommendations for mobile nursing services as well as for the politics of nursing.

Therefore 428 mobile nursing services were asked via a questionnaire about the employment structure, distribution policy, performance, organizational structure and customer structure. Furthermore the companies were asked to estimate the future economic development and to comment on main problems and wishes.

Of the enterprises 100% believed in a rising need for ambulatory care in the future. The main problem for 65% of the enterprises in Mecklenburg-Western Pomerania was the shortage of skilled labor. Another challenge was the increasing fuel costs making refinancing difficult. The high level of bureaucracy was felt to be an annoyance leading to less time for the patient or customer. The mobile nursing services called for higher compensation for their services, more support for the education of new staff and less bureaucracy. The results of this survey show that there are differences in the organizational structure and performance of mobile nursing services in Mecklenburg-Western Pomerania but the current problems and wishes for the future are mostly the same.

**Keywords** Ambulatory care · Mobile nursing service · Future development · Health economics · Health care management

## Einleitung

Die ambulante Pflege hat sich zu einem komplexen und dynamischen Segment des Gesundheitswesens entwickelt, sodass die Organisation und Planung der ambulanten Pflegedienste hohe Anforderungen an die Führungskräfte stellt. Im Vergleich zur Pflege in Krankenhäusern und Pflegeheimen wird dies jedoch in der wissenschaftlichen Literatur bislang nur unzureichend reflektiert [4]. Dieser Umstand erstaunt umso mehr, als die demografische Entwicklung und die Implementierung der häuslichen Krankenpflege als Pflichtleistung der Krankenkassen sowie auch die Einführung der Pflegeversicherung 1995 zu einem Anstieg der Bedeutung von ambulanter Pflege führten [1]. Diese Strukturveränderungen brachten erweiterte Abrechnungsmöglichkeiten in der ambulanten Pflege mit sich. In den 1990er Jahren rückten vermehrt private Träger auf den Markt und somit auch in den Fokus der Betrachtung. Eine weitere Ursache für die Dynamik der ambulanten Pflege liegt in der Veränderung des Entgeltsystems im Krankenhaus. Mit der Einführung der „diagnosis related groups“ (DRG) besteht ein erheblicher Druck, die Verweildauern zu senken und Patienten früher in die Obhut der ambulanten Pflege zu übergeben [6], sodass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ konsequenter als früher umgesetzt und damit die Nachfrage nach ambulan-

ter Pflege erhöht wird. Mit steigenden Anforderungen, sich verändernden gesetzlichen Gegebenheiten und durch besser informierte Kunden nimmt auch die Wettbewerbsintensität unter den Anbietern von ambulanter Pflege auf dem Pflegemarkt zu [7].

Um auf dem Markt bestehen zu können, bedeutet dies für die ambulanten Pflegedienste eine ständige Anpassung ihrer Organisations- und Angebotsstruktur an ihr Umsystem. In der vorliegenden Studie wurde eine Befragung der ambulanten Pflegedienste in Mecklenburg-Vorpommern im Mai 2010 vorgenommen. Da Mecklenburg-Vorpommern ein sehr bevölkerungsarmes Bundesland ist, bestehen besondere Anforderungen an die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum. Der Zeit und Kostendruck wirken sich auf die Qualität der Behandlung aus und unterstützt werden viele pflegende Angehörige nur geringfügig [15]. Diese Studie gibt einen Einblick, wie die Pflegedienste ihre Entwicklung in der Vergangenheit beurteilen und welche Chancen und Risiken sie für ihre Zukunft auf dem Pflegemarkt sehen. Es werden die spezifische Problematik der ambulanten Pflegedienste in Mecklenburg-Vorpommern erläutert und Lösungsansätze für eine bessere ambulante Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern unter Bezugnahme der Vorschläge und Anregungen genannt. Diese Arbeit liefert Lösungsansätze, um sich auf dem Markt der ambulanten Pflege qualitativ und strategisch gut zu positionieren.

## Methodik

Im Fokus der Untersuchung standen alle Unternehmen in Mecklenburg-Vorpommern, die in der ambulanten Pflege tätig sind und einen Versorgungsvertrag mit der Landespflegekasse geschlossen haben. Dies waren zum Zeitpunkt der Befragung, Mai 2010, 428 ambulante Pflegedienste. Nach einem Prätest wurde der Fragebogen den ambulanten Pflegediensten auf postalischem Weg zugesandt [5]. Der Fragebogen ist in 6 Teilbereiche untergliedert. Allgemeine Fragen zu Postleitzahl, Gründungsjahr und Trägerschaft leiten den ersten Teil ein. Es folgen im zweiten Teilbereich Fragen zu Personalbestand und Anstellungsverhältnissen. Im dritten Abschnitt wurde nach der Entfernung zum Kunden, nach dem Fuhrpark und dessen Fahrleistung gefragt. Im vierten Teil wurden die Leistungs- sowie Kundenstruktur erfragt und Auskünfte über bestehende Kooperationsformen eingeholt. Die Fragenkomplexe 5 und 6 befassen sich mit der Entwicklung der ambulanten Einrichtung in der Vergangenheit und der Zukunft in Bezug auf die Kriterien Umsatz, Mitarbeiterzahl, Kundenzahl und Durchschnittsentfernung. Der Fragebogen schließt mit 4 offenen Fragen zu Problemen, Wünschen, Ärgernissen und Anregungen der ambulanten Pflegedienste. Dieser Teil ist von besonderer Bedeutung, da keine Wahlantworten vorgegeben wurden. So konnten die

Unternehmen Aspekte ansprechen, die bei den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten nicht beachtet wurden [2].

## Ergebnisse

Den Fragenkatalog beantworteten 102 Unternehmen aus allen Regionen Mecklenburg Vorpommerns. Das entspricht einer Rücklaufquote von 23,9 %.

Auf die Frage der Entfernung zum jeweiligen Kunden konnte herausgefunden werden, dass über die Hälfte der ambulanten Pflegedienste (51,0 %) im Mittel etwa 5–10 km zum Kunden zurücklegen. Lediglich 6,9 % der Pflegedienste haben im Mittel eine Anfahrt >20 km zum Kunden. Am häufigsten gaben die Pflegedienste eine mittlere Entfernung zum Kunden <5 km (12,7 %), mit 5–10 km (51,0 %), 10–25 km (21,6 %) und 15–20 km (4,9 %) an (Abb. 1). Die Fahrleistung je PKW/Jahr liegt im Durchschnitt (M) bei 26.933 km mit einer Standardabweichung (SD)  $\pm 18.836$  km. Die Durchschnittsentfernung zum Kunden hat sich bei der Mehrheit der ambulanten Pflegedienste (54,9 %) nicht verändert. Es geben 30,4 % der ambulanten Pflegedienste an, dass sich die Entfernung zum Kunden verändert hat. Nicht auf diese Frage geantwortet haben 14,7 %.

Die Grundpflege, die Behandlungspflege und die Beratung sind die wichtigsten Bestandteile im Angebotsspektrum der Dienstleister. Die Behandlungspflege nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) ist die am häufigsten vorgehaltene Dienstleistung. Sie wird von 97,1 % aller befragten Betriebe angeboten. Es rechnen 96,1 % der Einrichtungen die Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI ab. Die Grundpflege nach § 36 Abs. 1 SGB XI wird von 95,1 % aller ambulanten Pflegedienste angeboten. Neun von 10 der Befragten (89,2 %) bieten eine hauswirtschaftliche Versorgung nach § 36 Abs. 1 SGB XI und besondere Dienstleistungen, wie sie im SGB XI § 45b (90,2 %) benannt sind, an. Zusatzleistungen werden von knapp der Hälfte der befragten ambulanten Pflegedienste (51,0 %) bereitgestellt. Häufig

genannte Zusatzangebote sind Begleitdienste zum Arzt oder zur Apotheke, zusätzliche hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Essen auf Rädern und Behördengänge.

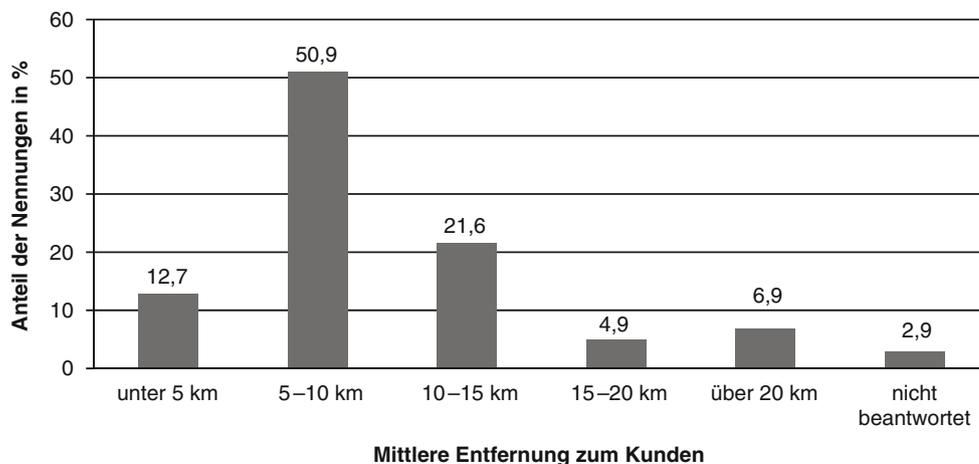
Betrachtet man die Entwicklung des Leistungsangebots, so ist zu erkennen, dass 47,1 % der Pflegeeinrichtungen ihre Leistungen verändert haben. Bei der gleichen Prozentzahl ist das Leistungsangebot nicht erweitert worden. Diese Frage haben 5,9 % der Teilnehmer nicht beantwortet. Erweitert wurden die Leistungen überwiegend durch zusätzliche Betreuungs- und Serviceleistungen, wie z. B. Demenzbetreuung, Verhinderungspflege, Intensivpflege und Sturzprävention.

Auf die Frage nach geplanten Leistungsänderungen in den nächsten Jahren haben 57,8 % der Pflegedienste geantwortet, dass sie keine zusätzlichen Leistungen anbieten werden. Von den Befragten werden 36,3 % Änderungen ihres Leistungsangebotes vornehmen. Hier stehen der Ausbau der Intensivpflege in der Häuslichkeit, Servicepakete für nicht über das SGB abrechenbare Leistungen, erweiterte Demenzbetreuung und Beratungsangebote sowie Urlaubs- und Palliativpflege im Vordergrund.

Zum Zeitpunkt der Befragung standen 61,8 % der Unternehmen in einer oder mehreren Kooperationen zu anderen Einrichtungen. Die Kooperationspartner sind mit Sanitätshäusern (36,5 %), Apotheken (31,7 %), anderen ambulanten Pflegediensten (27,0 %), Arztpraxen (17,5 %) und Einrichtungen der Tagespflege (17,5 %) interdisziplinär vertreten.

Die Pflegedienste rechnen knapp die Hälfte ihrer erbrachten Leistungen (52,2 %) nach dem SGB XI über die Pflegekassen ab. Es entfallen 42,5 % der Leistungen auf das SGB V und werden durch die Krankenkassen finanziert. Die übrigen 6,2 % der Leistungen werden vom Kunden privat entrichtet. Unter den befragten Pflegediensten traten bei der Beantwortung dieser Fragen erhebliche Unterschiede auf. So beträgt die Standardabweichung zum Mittelwert bei der Frage, wie viele Leistungen sie nach dem SGB XI abrechnen, 14,1 Prozentpunkte, nach den SGB V abrechenbaren

**Abb. 1** Mittlere Entfernung zum Kunden



Leistungen 13,5 Prozentpunkte und bei der Frage nach dem Anteil privat finanzierter Leistungen 7,5 Prozentpunkte.

Intern rechnen 83,5 % der Unternehmen ab, und 16,5 % geben an, einen externen Dienstleister für die Abrechnung in Anspruch zu nehmen. Als Abrechnungssoftware wurden hauptsächlich 2 Programme genannt: SoSoft ambulant (50,6 %) und Medifox (24,7 %). Es zeigte sich, dass die Software, die im Bereich der Abrechnung eingesetzt wird, häufig auch in anderen Unternehmensbereichen Anwendung findet (Medifox, SoSoft). Am häufigsten wird die Software zusätzlich zu Personalplanung und Tourenplanung genutzt.

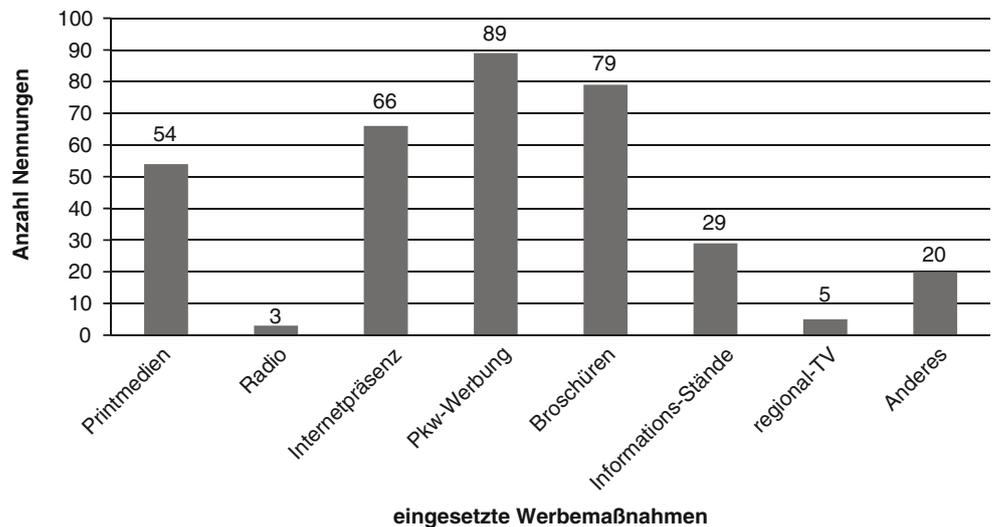
Die freigemeinnützigen ambulanten Pflegedienste setzen im Durchschnitt 3,9 unterschiedliche Werbemaßnahmen ein, die privatwirtschaftlich geführten Einrichtungen werben hingegen im Durchschnitt mit 3,2 unterschiedlichen Maßnahmen. Dabei zeigt sich eine umfangreiche Bandbreite der eingesetzten Werbemittel (Abb. 2 und 3).

Rund 71,6 % der ambulanten Pflegedienste geben an, dass ihr Umsatz in den letzten 10 Jahren gestiegen ist. Einen Umsatzrückgang verzeichnen 4,9 % der ambulanten Pflegedienste. Bei 10,8 % hat sich der Umsatz nicht verändert. Es haben 12,7 % der Teilnehmer auf diese Frage nicht geantwortet.

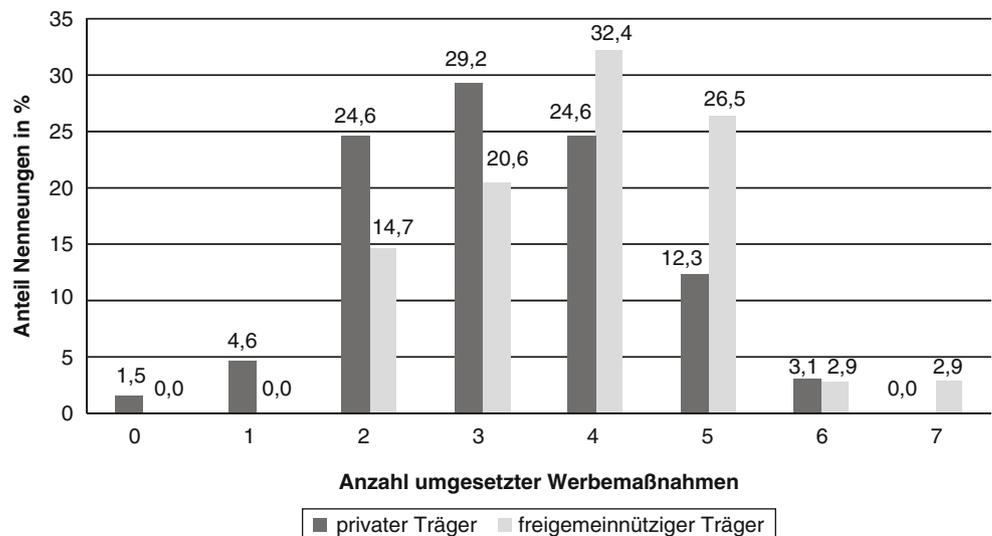
Eine Steigerung der Kundenzahl >10 % in den letzten 10 Jahren können 51,0 % der ambulanten Pflegeeinrichtungen vorweisen. Bei 22,5 % ist die Kundenzahl um bis zu 10 % gestiegen. Insgesamt 3,9 % der Pflegeeinrichtungen weisen einen Kundenrückgang auf. Keine Veränderungen gaben 11,8 % an, und 10,8 % der Befragten enthielten sich der Antwort.

Nach Angaben der Pflegedienste wird der Umsatz in den nächsten 10 Jahren bei 22,6 % der Pflegeeinrichtungen >10 % und bei 46,1 % bis 10 % steigen. Weitere 21,6 % nehmen an, dass der Umsatz gleich bleiben wird. Mit einem

**Abb. 2** Eingesetzte Werbemaßnahmen



**Abb. 3** Anteil umgesetzter Werbemaßnahmen nach Trägerschaft



Umsatzrückgang rechnet kein Pflegedienst. Von den ambulanten Pflegediensten enthielten sich 9,8 % der Antwort.

Bezogen auf die zukünftige Entwicklung der Kundenzahl haben 73,5 % der ambulanten Einrichtungen angegeben, dass diese steigen wird. Der Annahme, dass sich keine Veränderungen ergeben werden, sind 15,7 %. Die Frage ließen 10,8 % der ambulanten Pflegedienste unbeantwortet.

Es gehen 74,5 % der Pflegedienste davon aus, dass der Pflegebedarf in ihrem Bezirk steigt. Weitere 11,8 % nehmen an, dass sich der Bedarf an Pflege nicht ändern wird. Einen Rückgang des Pflegebedarfs erwartet 1,0 %, und 12,7 % haben auf diese Frage nicht geantwortet.

Dass sich ihr Einzugsgebiet nicht verändern wird, haben 51,0 % der ambulanten Pflegedienste angegeben. Bei 32,4 % der Pflegeeinrichtungen wird die Durchschnittsentfernung zum Kunden steigen. Weitere 2,9 % denken, dass ihre Durchschnittsentfernung zum Kunden sinken wird.

Der Großteil der Pflegedienste (64,7 %) betrachtet den Fachkräftemangel als ein großes Problem. Sie kritisieren, dass sie kein geeignetes Personal finden. Gründe hierfür sind laut den Befragten die unzureichende Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter, das unangemessene und geringe Vergütungsniveau und die fehlende Anerkennung des Pflegeberufes in der Gesellschaft. Nach Aussagen der Pflegedienste ist es schwierig, junge Menschen zu finden, die sich für den Pflegeberuf interessieren. Es mangelt an Attraktivität der Pflegetätigkeit. Weitere Probleme entstehen durch die sehr hohen Benzinpreise (12,7 %), die schlechte Vergütung der Leistungen durch die Kassen (12,7 %), das zu niedrige Lohnniveau (10,8 %) und den hohen Dokumentationsaufwand (7,8 %). Weitere 11,8 % der ambulanten Pflegedienste gaben keine Auskunft zu ihren Problemen (Tab. 1).

In erster Linie wünschen sich die Pflegedienste eine leistungsgerechte Entlohnung ihrer Mitarbeiter (23,5 %). Darauf folgt der Wunsch nach der Reduzierung des Dokumentationsaufwandes (17,6 %). Sie möchten mehr Zeit für ihre Kunden aufwenden (14,7 %). Die Pflegedienste halten es für wichtig, dass sich die Aus- und Weiterbildung des

**Tab. 1** Probleme ambulanter Pflegedienste

Probleme	Anzahl der Nennungen	Anteil (%)
Fachkräftemangel	66	64,7
Kostensteigerung durch höhere Benzinpreise	13	12,7
Leistungsvergütung durch die Kassen	13	12,7
Lohnniveau	11	10,8
Bürokratieaufwand	8	7,8
Steigende Pflegebedürftigkeit	6	5,9
Zahlungsbereitschaft beim Klientel	4	3,9
Finanzierbarkeit der Pflege	3	2,9
Hoher Marktdruck	3	2,9

Personals zukünftig verbessert (11,8 %). Keine Auskunft auf diese Frage gaben 19,6 % der Pflegedienste (Tab. 2).

Das größte Ärgernis der Pflegedienste ist der Umgang der Kranken- und Pflegekassen mit den Versicherten und den Pflegediensten selbst. Ungerecht behandelt fühlen sich 21,6 % der Befragten. Kostenübernahmen werden nicht eingehalten. Leistungen werden unbegründet gekürzt, und es kommt zu Verzögerungen bei der Bewilligung von Verordnungen. Ein weiteres Ärgernis ist der zu hohe Dokumentationsaufwand. Es meinen 18,6 % der Pflegedienste, dass die Bürokratie zu aufwendig sei. Die schlechte Bezahlung der erbrachten Leistungen ist ein zusätzliches Ärgernis (13,7 %). Weitere 13,7 % enthielten sich der Antwort (Tab. 3).

Dass sich die Leistungsstrukturen ändern sollen, fordern 39,2 % der ambulanten Pflegedienste. Zu nennen sind hier die Möglichkeit der individuellen Leistungsvereinbarung,

**Tab. 2** Aktuelle Wünsche der ambulanten Pflegedienste für ihre Einrichtung

Wünsche für die Zukunft	Anzahl der Nennungen	Anteil (%)
Leistungsgerechte Entlohnung	24	23,5
Reduzierung des Dokumentationsaufwandes	18	17,6
Mehr Zeit für Patienten	15	14,7
Bessere Aus- und Weiterbildung des Personals	12	11,8
Bessere Zusammenarbeit mit Krankenkassen, Pflegekassen, Ärzten und Berufsverbänden	9	8,8
Steigende Patientenzahlen	8	7,8
Weniger Fachkräftefluktuat	7	6,9
Mehr Anerkennung der Pflege	6	5,9
Engagiertes Personal	3	2,9

**Tab. 3** Aktuelle Ärgernisse der ambulanten Pflegedienste in der Pflegelandschaft

Ärgernisse der ambulanten Pflegedienste	Anzahl der Nennungen	Anteil (%)
Umgang der Kassen mit den Versicherten und Pflegediensten	22	21,6
Zu hoher Bürokratieaufwand	19	18,6
Schlechte Bezahlung der erbrachten Leistungen	14	13,7
Auflagen und ständige Kontrollen durch den MDK	8	7,8
Falsche Außerdarstellung der Pflegedienste	7	6,9
Fachkräftemangel	7	6,9
Geringe Zusammenarbeit mit anderen Pflegediensten und Ärzten	5	4,9
Zu hoher Zeitdruck	5	4,9
Zu geringe Lobby	4	3,9

MDK Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

**Tab. 4** Aktuelle Anregungen der ambulanten Pflegedienste an die Politik

Anregungen der ambulanten Pflegedienste an die Pflegepolitik	Anzahl der Nennungen	Anteil (%)
Veränderungen der Leistungsstrukturen	40	39,2
Bessere Vergütung der Mitarbeiter	15	14,7
Unterstützung bei der Ausbildung von Mitarbeitern	11	10,8
Weniger Bürokratie	10	9,8
Mehr Aufmerksamkeit und Anerkennung durch die Politik und Gesellschaft	10	9,8
Angleichung der Bezahlung in Ost-/Westdeutschland	7	6,9
Patient steht an erster Stelle (mehr Zeit)	7	6,9
Entscheidungen der Politik nicht von oben herab	6	5,9
Einstufung durch MDK, mehr Kontrollen in der Häuslichkeit der Pflegegeldbezieher	3	2,9

MDK Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

die Angleichung der Punkte und Kosten an das Wertniveau der Leistungen und eine bessere Finanzierung für die Versorgung Demenzkranker ohne Pflegestufe. Auch sind eine bessere Vergütung der Mitarbeiter (14,7 %), mehr Unterstützung bei der Aus- und Weiterbildung des Personals (10,8 %) sowie weniger Bürokratie und mehr Aufmerksamkeit und Anerkennung der ambulanten Pflegedienste durch die Politik und Gesellschaft (jeweils 9,8 %) erstrebenswert. Hierzu machten 25,5 % der Teilnehmer keine Angaben (Tab. 4).

## Diskussion

Kritisch zu hinterfragen ist, inwieweit die erhobenen Daten für den ambulanten Pflegebereich in Deutschland übertragen werden können. Durch die demografischen Besonderheiten des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern können insbesondere die Ergebnisse zur Kundenentfernung und der Personalsituation in anderen Regionen Deutschlands abweichen. Die Rücklaufquote von 23,9 % hätte u. U. durch den Einsatz einer Erinnerung in Form eines weiteren Schreibens an die ambulanten Pflegedienste noch erhöht werden können. Dadurch hätte die Repräsentativität der Befragung für Mecklenburg-Vorpommern evtl. noch gesteigert werden können.

Die durchschnittliche Kundenentfernung wird von den Pflegediensten bewusst gering gehalten, da eine Wegpauschale keinen Anreiz bildet, weiter entfernte Kunden zu betreuen. Durch die Fixierung auf einen festen Punktwert wird die Entfernung zum Kunden nicht berücksichtigt, sodass der ambulante Pflegedienst die Fahrtkosten ab einer bestimmten Entfernung nicht mehr mit der Wegpauschale abdecken kann. Die Fahrtkosten sind von den Benzinkosten und den Kosten, welche durch die Anschaffung und Betrieb

eines Pkw entstehen, abhängig. Bei steigenden Kraftstoffkosten würde der fixierte Punktwert in der Zukunft dazu führen, dass die Entfernungen, die ambulante Pflegedienste bei wirtschaftlicher Unternehmensführung bewältigen können, kürzer werden. Da Mecklenburg-Vorpommern ein sehr dünn besiedeltes Bundesland ist, stellt die festgelegte Wegpauschale die ambulanten Pflegedienste vor besondere Probleme. Insbesondere in den ländlichen Gegenden können „weiße Flecken“ auftreten. Dabei handelt es sich um Bereiche, in denen es für einen Pflegedienst nicht wirtschaftlich ist, Pflegebedürftige zu betreuen. Die Entfernung zum Kunden ist neben der Art der Leistung, die der Kunde in Anspruch nimmt, eine weitere ökonomische Komponente. Die festgelegte Wegpauschale hat zur Folge, dass Pflegedienste, die eine kürzere Anfahrt zum Kunden haben, einen Wettbewerbsvorteil erhalten. Für die Pflegedienste in Mecklenburg-Vorpommern ist es wirtschaftlicher, sich in einem Gebiet niederzulassen, in dem die Kunden zahlreich und nahe dem Unternehmenssitz vorhanden sind.

Die Mehrzahl der ambulanten Pflegedienste in Mecklenburg-Vorpommern übernimmt die Abrechnung mit den Kostenträgern selbst. Nur 15,7 % (16 Einrichtungen) haben zu diesem Zweck einen externen Dienstleister beauftragt. Im Zusammenhang mit dem mehrfach benannten zu hohen Bürokratieaufwand wäre zu hinterfragen, warum der Anteil hier nicht höher liegt. Auch die Schwierigkeiten im Umgang mit Kranken- und Pflegekassen könnten durch einen externen Dienstleister zur Abrechnung verringert werden, da jener Probleme bezüglich der Abrechnung mit den Kassen reguliert und so gegen Entgelt den Pflegedienst entlastet. Diese Fragen können allerdings mit den für diese Arbeit zugrunde liegenden Daten nicht abschließend geklärt werden.

Die Abrechnungsprogramme bieten neben der Abrechnung noch weitere Einsatzmöglichkeiten für die Einrichtungen. „SoSoft ambulant“ verfügt zusätzlich noch über eine Stammdatenverwaltung und eine Auftragsverwaltung mit integrierter Leistungsplanung [12]. Der Leistungsumfang des Programms "Medifox" umfasst außerdem noch eine Stammdatenverwaltung, ein Ordnungsmanagement, die Leistungsplanung, den Datenträgeraustausch und umfangreiche Statistiken [9]. Die angeführten Leistungen dieser beiden Programme können von den ambulanten Pflegediensten auch zur Optimierung und Organisation von Arbeitsabläufen eingesetzt werden. Insgesamt zeigt sich jedoch, dass ein Drittel der Pflegedienste nach eigenen Angaben bisher auf computergestützte Unternehmensorganisation verzichtet. Es kann vermutet werden, dass in diesem Bereich und auch bezüglich des Bürokratie- und Dokumentationsaufwandes noch Verbesserungen erzielt und Wirtschaftlichkeitsreserven ausgeschöpft werden könnten.

Aspekte des Marketings von Pflegeeinrichtungen wurden in Deutschland bisher nur wenig untersucht [14]. Gezieltes Marketing kann aber eine Möglichkeit darstellen, Allein-

stellungsmerkmale gegenüber Mitbewerbern deutlich zu machen [11]. Ein möglicher Erklärungsansatz für den höheren Werbeeinsatz der freigemeinnützigen Einrichtungen könnte die Einbindung in Dachverbände sein. Durch diese ist der Zugang zu Werbemaßnahmen leichter, und die Einführungs- und Entwicklungskosten könnten niedriger sein. Logos und Slogans sind bereits vorhanden, und Werbemaßnahmen können zentral vom Dachverband organisiert werden. Insgesamt lässt sich feststellen, dass bei allen Werbemaßnahmen der prozentuale Anteil bei freigemeinnützigen Trägern etwas höher liegt als bei privaten Trägern.

Die Befragung ergab, dass jeder zweite Pflegedienst zusätzliche Leistungen anbietet. Einige Pflegedienste offerieren unterstützende Leistungen, die nicht im SGB V oder SGB XI erfasst sind wie z. B. Begleitdienste zu Ärzten und Behörden oder zusätzliche hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Eine andere relativ häufig angebotene Zusatzleistung ist das „Essen auf Rädern“. Somit ist festzustellen, dass nicht wenige Pflegedienste sich um eine ganzheitliche Versorgung bemühen und ihre Kernleistungen um zusätzliche Dienstleistungen ergänzen. Die immer kürzer werdende Verweildauer im Krankenhaus führt dazu, dass immer mehr Patienten entlassen werden, die weiterhin Pflege benötigen. „Ob Pflegedienste hier das Case Management übernehmen, muss sich noch herausstellen. Pflegedienste, die ein breites Spektrum an Leistungen bereitstellen, sind häufig attraktiver“ [4]. Durch Kooperation wird die fachliche Kompetenz des Angebots erweitert; dies stellt einen Mehrnutzen für den Kunden dar [13].

### Ausblick

Die Pflegedienste in Mecklenburg-Vorpommern rechnen auch in Zukunft mit steigendem Pflegebedarf und steigenden Umsätzen. Gemäß den Bevölkerungsprognosen ist von einer älter werdenden Bevölkerung auszugehen [8]. Diese sich ändernden Gegebenheiten stellen die Pflegedienste vor neue Herausforderungen. Dabei spielt die Vergrößerung des Mitarbeiterkreises eine wichtige Rolle. Die Pflegedienste sehen sich hier aber mit dem in Mecklenburg-Vorpommern vorherrschenden Fachkräftemangel konfrontiert und haben zunehmend Schwierigkeiten, geeignetes Personal mit entsprechenden Qualifikationen zu finden. Wegen der niedrigen Gehälter ist es nur schwer möglich, qualifiziertes Personal einzustellen und junge Leute für den Pflegeberuf zu begeistern. Diese Probleme werden noch durch das geringe Ansehen des Pflegeberufes, zu viel Bürokratie und einen enormen Verwaltungsaufwand verstärkt. Darüber hinaus ist der Pflegebereich i. Allg. durch eine hohe Fluktuation geprägt [10]. Weitere Sorgen bereitet den Pflegediensten die Entwicklung der Kosten v. a. in Bezug auf steigende Ben-

zinpreise sowie eine nichtangemessene Leistungsvergütung der Kranken- und Pflegekassen.

Ein Umdenken der Öffentlichkeit bei der Anerkennung des Pflegeberufes, ein angemessenes Lohnniveau und eine Verringerung des Verwaltungs- und Kontrollaufwandes können eine positive Entwicklung aus Sicht der Pflegedienste bestärken und die beschriebenen Probleme nachhaltig verbessern. Flankiert werden die Probleme und Wünsche der Unternehmen durch differenzierte Vorschläge an die Pflegepolitik, die von der Gründung einer Pflegekammer bis hin zur Abschaffung von Pflegestufen reichen. Die Gründung einer Pflegekammer, welche die Interessen der Pflegeeinrichtungen vertritt, und die Errichtung von weiteren Pflegestützpunkten sind in den nächsten Jahren geplant [3]. Diese sollen den Betroffenen beratend zur Seite stehen und Informationen zur Pflege vermitteln. Pflegedienste, Pflege- und Krankenkassen sowie Politiker sollten dabei im regen Austausch miteinander stehen und im Sinne des Pflegebedürftigen handeln. Nur so ist eine flächendeckende, an den Interessen des Pflegenden orientierte Versorgung in der Zukunft zu gewährleisten.

### Literatur

1. Ackermann A. Empirische Untersuchung in der stationären Altenhilfe: Relevanz und methodische Besonderheiten der gerontologischen Interventionsforschung mit Pflegeheimbewohnern. 1. Aufl. Münster: Lit; 2004.
2. Bortz J, Döring N. Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4. überarb. Aufl. Heidelberg: Springer; 2006.
3. Bundesministerium für Gesundheit. Zahlen und Fakten zum Thema Pflege. Online im Internet: <http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Pflege/Pflegeausstellung/Zahlen-und-Fakten-Pflege.templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Zahlen-und-Fakten-Pflege.pdf>. Zugegriffen: 26. Juni 2010.
4. Hackmann M. Lehren und Lernen in der ambulanten Pflege: ein Arbeitsbuch für die Ausbildung. 1. Aufl. Hannover: Schlüter; 2005
5. Kaya M. Verfahren der Datenerhebung. In: Klapper AS, Herausgeber. Methodik der empirischen Forschung. 1. Aufl. Wiesbaden: DUV; 2006. S. 431–46.
6. Klauber J, Robra BP, Schnellschmitt H. Krankenhausreport 2006: Schwerpunkt: Krankenhaus im Umbruch. 1. Aufl. Stuttgart: Schattauer; 2006.
7. Kruse M. Marketing ambulanter Pflegedienste. 1. Aufl. Wiesbaden: DUV; 2002.
8. Kück U, Fischer H, Karpinski J. Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern – Bilanz nach 15 Jahren und Ausblick. StatA MV. Stat Hefte. 2006;1:1–11.
9. MediFox. Online im Internet: <http://www.medifox.de/produkte/abrechnung-und-verwaltung.html>. Zugegriffen: 17. Juni 2010.
10. Neumann P, Klewer J. Pflegepersonalfuktuation und Mitarbeiterorientierung in der Pflege. HeilberufeSci. 2008;1:13–7.
11. Roth K, Klewer J. Untersuchung des Marketingverhaltens ambulanter Pflegedienste in einer ländlichen Region anhand telefonischer Erstkontakte. HeilberufeSci. 2009;2(2):52–6.
12. Sozial Software Service. Online im Internet: <http://www.sosoft.de/index.php?id=17>. Zugegriffen: 17. Juni 2010.

13. Thill KD. Marketing in der Arztpraxis: Analyse, Strategie, Instrumente. 1. Aufl. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2005.
14. Voigtländer E, Klewer J. Untersuchung des internetbasierten Marketings der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Dresden. HeilberufeSci. 2010;1(2):65–71.
15. Walter U. Altern im ländlichen Raum. Ansätze für eine vorausschauende Alten- und Gesundheitspolitik. 1. Aufl. Frankfurt a. M.: Campus; 2000.