

PDL MANAGEMENT



Praxis für Führungskräfte in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten





Liebe Leserinnen und Leser,

vielleicht ist es verwegen, über Erfolg zu sprechen in Zeiten einer angehenden Wirtschaftskrise? Wo absehbar ist, dass das in Inanspruchnahme-Verhalten der Kunden massiv zurückgeht, wo die hohen Krankheitsquoten Pflegedienste zum Stillstand bringen. Die ersten zarten Anzeichen dieser herausfordernden Zeiten sind zu beobachten.

Trotzdem, ambulante Pflegedienste werden immer systemrelevant sein, und es wird sie immer geben. Und diejenigen, die überleben, das sind die Erfolgreichen.

Aber, was ist überhaupt Erfolg? Ist es denn nicht schon erfolgreich, überhaupt am Markt bestehen zu bleiben?

Wir wissen genau, wo politisch die Weichenstellungen sein müssten, was alles zu optimieren ist, wie Strukturen angepasst werden und wie Prozesse optimiert werden können, wie man Leistungen verkauft, welche Leistungen am wichtigsten sind und all diese Dinge.

Aber was dann doch immer wieder erstaunlich ist und für mich auch eine gewisse Genugtuung innehat, dass Erfolg, ich schätze einmal zu 40%, von der Person und der Persönlichkeit der Pflegedienstleitung abhängt. Und diese Erfolgsfaktoren können nicht in Seminaren trainiert werden.

Der Mensch mit seinem Anliegen, mit Ihrem Charisma, mit Ihrer Überzeugungsgabe, Gutes zu tun, ... das sind mitunter die wesentlichen Dinge, fast schon mit Erfolgsgarantie.

Das können Sie sein!

In diesem Sinne wünschen wir - alle Autoren und Autorinnen, dass Sie hier in dieser Ausgabe Inspiration bekommen, das Richtige zu tun.

Viel Erfolg!

● **Thomas Sießegger**

Was ist überhaupt Erfolg? Wer definiert das, und wie können Sie das messen? **Thomas Sießegger + Peter Wawrik** wissen aus ihrer zusammen über 60-jährigen Berufspraxis, worauf es ankommt, und was zu tun ist ... für ambulante Pflegedienste und für Tagespflege-Einrichtungen. Weil die beiden zusammengehören!

2

Kerstin Pleus setzt an am Kernprozess eines ambulanten Pflegedienstes schlechthin, bei der Touren- und Personal-Einsatz-Planung und ganz speziell bei täglichen SOLL-IST-Abgleich.

7

Sie denken, Sie waren erfolgreich und haben einen neuen Mitarbeiter gefunden. Und dann haut er sofort wieder ab. Was für ein Mist! Damit das nicht passiert, gibt Ihnen **Christian Loffing** ein paar Tipps, um Ihren Erfolg zu fixieren.

11

Wie schön ist es doch, Lieblings-Kennzahlen zu haben!? **Helge Ogan** stellt seine vor, und bemüht darüber hinaus seine jahrelangen Erfahrungen aus Sicht eines Organisationsberaters aber auch seine konzentrierte Intuition, was wirklich wichtig ist.

13

Unsere +++ Rubriken

Der Steuerberater
Offenlegung im Bundesanzeiger = Offenlegung des wirtschaftlichen Erfolgs?

16

Kennzahl des Monats
Das Erfolgskennzahlen-Tableau

18

Statistik & Zahlen
Pflegedienste nach Trägerschaft

21

Meinungsstark – Der Kommentar
Die Pflegeversicherung, ein Sanierungsfall - Warum kompliziert, wenn es auch einfach geht?

24

Impressum

25

Hinweis

in Artikeln sind Hyperlinks immer mit einem Punkt ● markiert. Klicken Sie auf diesen, um zur entsprechenden Internetseite zu gelangen.

**Thomas Siessegger**

Diplom-Kaufmann, Organisationsberater und Sachverständiger für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Email: pdl-management@siessegger.de
Web: www.siessegger.de

Peter Wawrik

Unternehmensberater für ambulante und teilstationäre Pflege Gutachter und Sachverständiger (DGUSV)

Email: info@wawrik-pflege-consulting.de
Web: www.wawrik-pflege-consulting.de

Erfolg messbar machen

... für ambulante Pflegedienste und Tagespflegen

Was überhaupt ist Erfolg?

Zunächst einmal sollten wir klären, was der Begriff Erfolg überhaupt ist oder bedeutet. Zum einen gibt es den kurzfristigen Erfolg, der mittel- und langfristiger eher zu schlechteren Ergebnissen führt. Wenn also z. B. über einen bestimmten Zeitraum die Kosten für Fortbildungen, für Dienstbesprechungen und andere Personalentwicklungsmaßnahmen eingespart werden, so mag dies zwei oder drei Jahre lang zu besseren wirtschaftlichen Ergebnissen führen, aber langfristig hilft es nicht, weil die Qualität in vielerlei Hinsicht darunter leidet.

Zum anderen kann übermäßiger Erfolg auch darauf basieren, dass nicht alle Regeln eingehalten werden, ob bei der Planung, der Erfassung oder der Abrechnung. Keiner möchte ungerechtfertigt zu guten Ergebnissen kommen. Dieser vermeintliche Erfolg basiert oft auf fehlendem Know-how und die „Erfolgsideen“ entstehen aus der Not heraus. Aber Sie wissen ja, Unwissenheit schützt nicht vor Strafe.

Bei der kritischen Betrachtung des Begriffes „Erfolg“ steht letztlich auch die Frage, ob der wirtschaftliche Erfolg das Maß aller Dinge ist? ... oder ob es nicht auch andere Erfolgskriterien gibt, die den Wert eines Pflegedienstes ausmachen?

Erfolg ist nicht mit einer einzigen Kennzahl oder einem einzigen Wert zu erklären, zu beeinflussen oder zu steuern. Vieles hängt miteinander zusammen, und manche Erfolgsfaktoren sind auch gar nicht messbar. Überzeugungskraft, Charisma, die Ausstrahlung, Verhandlungssicherheit, ausgewogene Mittel der Kommunikation, usw. Diese „weichen“ Erfolgsfaktoren lassen sich überhaupt nicht mit Kennzahlen abbilden.

Erfolg messbar machen

Wie kann man in der sozialen Arbeit und in der Pflege den Erfolg der Tätigkeit messbar machen? Eine schwierige Frage, die aber nicht unlösbar ist.

Um etwas messbar zu machen, benötigen wir Thesen,

Kennzahlen oder Annahmen, die überprüft werden können. Hier ein paar Beispiele:

- ▶ 90% der Kunden äußern sich zufrieden oder sehr zufrieden mit der Freundlichkeit der Mitarbeiter
- ▶ Bei mehr als 25 % der Kunden können gleichzeitig SGB V und XI Leistungen in Hausbesuchen erbracht werden
- ▶ Der Anteil der Fahrt- und Wegezeiten aller Früh Touren im letzten Monat beträgt 21 %
- ▶ Durch ein verbessertes Führungsverhalten reduziert sich die Quote der Kündigungen jährlich um 5%
- ▶ Von 10 Beratungsgesprächen nach § 37 Abs. 3 SGB XI können 4 Gäste motiviert werden, die Tagespflege mit einem Schnuppergutschein zu besuchen
- ▶ Von 6 Gästen, welche die Tagespflege zum Schnuppern besuchen, kommen 4 Gäste wieder

Letztendlich kann in der heutigen Zeit viel gemessen, bewertet und z. B. durch Controlling-Kennzahlen dargestellt werden. In unserer Beratungspraxis erleben wir häufig, dass entweder keine Absprachen zwischen Inhabern oder Geschäftsführung und den Führungskräften zur Erfolgsmessung erfolgen – oder: Es werden mit vielen Kennzahlen Daten zusammengestellt, die faktisch nur wenig Aussagekraft oder Hilfen für die Zukunft darstellen und oftmals aussehen wie ein Zahlen-Friedhof.

Da viele ambulante Pflege- und Betreuungsdienste heute auch Tagespflegen betreiben und Synergien gut möglich sind, werden wir im Folgenden beide Bereiche beschreiben und setzen sie in Verbindung: Ambulante Pflegedienste und Tagespflege-Einrichtungen.

Ein paar Grundregeln

1. Weniger ist mehr

Damit ist gemeint, sich auf wenige Daten, Kennzahlen und Annahmen zur Erfolgsmessung zu konzentrieren. Hier sind es auf der Seite der Kosten vor allem die Personalkosten: Wie entstehen diese? Auf der Seite der Erlöse sollte sich konzentriert werden auf Indikatoren, die wichtig für den Erfolg sind. ▶

2. Den Adressaten klären

Ist es die Geschäftsführung, die langfristig vermutlich primär am wirtschaftlichen Erfolg interessiert ist – oder die PDL, die letzten Endes (fast) alle Rädchen zum Erfolg beeinflussen kann. Die PDL braucht mehr Kennzahlen.

3. Daten richtig deuten und Erkenntnisse gewinnen

Daten sind kein Selbstzweck und müssen in Verbindung und in Relation mit anderen Daten gebracht werden. Keine Kennzahl sollte eindimensional zu einem Kurzschluss führen. Alles hängt miteinander zusammen.

4. Aus Daten muss Handeln entstehen

Daten oder Kennzahlen zur Erfolgsmessung nur zu erheben, das reicht nicht aus und es ist nicht der Mühe wert. Aus der Auswertung oder Bewertung heraus muss Handeln entstehen.

Für die ambulante Pflege hat Thomas Sießegger in der Rubrik „Kennzahl des Monats“ in dieser Ausgabe eine ganze Reihe an Erfolgs-Kennzahlen beschrieben, und diese in einem Tableau zusammengefügt, um anhand des Beispiel zwei ambulante Pflegedienste miteinander zu vergleichen, aber auch um die gegenseitige Abhängigkeit der Erfolgskennzahlen aufzuzeigen.

Das Kennzahlen-Tableau

Strukturkennzahlen

1. Die Kostendeckung als Einstieg der Überlegungen
2. Anzahl der Kunden, um zu wissen, wann organisatorische und strukturelle Anpassungen notwendig sind
3. Die Leitungs- und die Verwaltungsquote
4. Die Pflegefachkräfte-Quote
5. Die Flexi-Quote für eine angepasste Touren - und Personal-Einsatz-Planung
6. Die Relation der Anzahl der Beratungskunden (§ 37.3 SGB XI) zur Anzahl der Kunden im Pflegedienst

Prozesskennzahlen

7. Der Anteil der Fahrt- und Wegezeiten
8. Der „Erlös pro Kunde“ zeigt die Ertragskraft
9. Umsatzanteile für Privatzahlerleistungen, Entlastungsbetrag, Verhinderungspflege und der „pflegerischen Betreuung“ als Indikatoren
10. Ausschöpfung der Sachleistungen, insbesondere der Pflegegrade 2 und 3
11. Anteil der „gemischten“ Hausbesuche (SGB XI und SGB V)
12. Zeit pro Hausbesuch
13. Krankheits-Quote

„Weiche“ Faktoren beeinflussen ebenfalls den wirtschaftlichen Erfolg



Ganz klar bestimmt eine wirtschaftlich orientierte und minutiöse Touren - und Personal-Einsatz-Planung die Effizienz eines Pflegedienstes. Hier steht überwiegend die Ertrags- aber auch die Kostenoptimierung im Vordergrund. Die tägliche Effizienz lässt sich somit durch

Zahlen, Statistiken und Kennzahlen messen, Strukturen und Prozesse können optimiert werden.

Für einen Pflegedienst gibt es jedoch noch andere wichtige Einflussfaktoren, die ebenfalls maßgeblich zum Erfolg beitragen. Das Schwierige an diesen Einflussfaktoren ist, dass sie schwer zu messen sind, denn wie misst man z. B. die Freundlichkeit oder Pünktlichkeit eines Pflegedienstes?

Zudem sind einige der hier dargestellten Erfolgskriterien nicht im klassischen Sinne „erlernbar“, es handelt sich um Empathie, Charisma, Ausstrahlung, Selbstsicherheit, Sensibilität und solche Dinge, die in der Person der PDL begründet sind. Es liegt eben oft an den Persönlichkeiten.

Da diese Eigenschaften aber schwer zu verändern sind oder zumindest nur mittelfristig leicht beeinflussbar sind, beschäftigen wir uns mit Punkten, die einigermaßen gut und einfach umzusetzen sind.

Erwähnt sei aber, dass diese in der nachfolgenden Liste skizzierten Punkte ebenfalls zum Erfolg eines Pflegedienstes oder einer Tagespflege beitragen.

1. Freundlichkeit und Äußeres der Pflegedienstleitung und der Mitarbeiter
2. Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit
3. Der Umgang mit Beschwerden
4. Sauberkeit und Einheitlichkeit des Fuhrparks
5. Konsequente und nachhaltige Öffentlichkeitsarbeit
6. Gute und ständige Kontakte zu Ärzten
7. Wertschätzung der Mitarbeiter
8. Wertschätzende und großzügige Räumlichkeiten
9. Anpassung der Arbeitszeitmodelle an die wirklichen Bedürfnisse der Mitarbeiter
10. Verlässlichkeit in der Dienstplanung
11. Die Internet-Seite als Aushängeschild für Kunden und für (potentielle neue) Mitarbeiter
12. Personalbeschaffung über alle Kanäle inklusive sozialer Medien

Erfolg in Tagespflegen

Für Tagespflegen sind folgende zwölf Kennzahlen von Bedeutung.

Kennzahl 1: Belegung (Entwicklung der Belegung)

Mit den Pflegekassen werden Pflegesätze auf der Basis einer gemeinsam abgestimmten Kalkulation von prospektiven Personal- und Sachkosten, einer Pflegegradverteilung und einer Belegung vereinbart. Diese Belegungsannahme variiert je nach Bundesland (z. B. Sachsen 80 %, Hessen 85 %, Schleswig-Holstein 90 % usw.) in Abhängigkeit auch davon, ob es in dem jeweiligen Bundesland eine Ausfallregelung für kurzfristige Absagen von Gästen gibt. Der Erfolg Ihrer Tätigkeit als PDL ist unter anderem in der geplanten und vereinbarten Belegungsquote messbar. Ein Rückgang der Belegung muss einerseits zu „aktiven Akquise-“ und Marketing-Aktivitäten und andererseits zu Anpassungen bei der Personaleinsatzplanung seitens der Leitung führen.

Kennzahl 2: Verträge ÷ Plätze (Verhältnis der abgeschlossenen Verträge zu den vorhandenen Plätzen)

Dies ist vielleicht eine eher unbekannt Kennzahl, die das Potential der Gäste einer Tagespflege beschreibt. Untersuchungen und Erfahrungen haben ergeben, dass Tagespflegen mit dem Faktor 2,5 – 3,0 (Beispiel: 40 Verträge mit Gästen bei 15 anerkannten Plätzen) eine hohe Belegung vorweisen. Bei einem Rückgang dieser Kennzahl bzw. bei einem geringeren Faktor muss seitens der Leitung mehr „aktive Akquise“ durchgeführt werden.

Kennzahl 3: Personalkosten (Planung und Entwicklung der Kosten)

Die Kalkulation für einen Pflegesatz geht davon aus, dass auf der Basis der prospektiven Belegungstage und der kalkulierten Personal- und Sachkosten ein auskömmliches Ergebnis erreicht werden kann.

Wenn IST-Personalkosten oberhalb der SOLL-Planung ohne eine höhere Krankenquote oder höhere Belegung durch Gäste entstehen, so ist zu vermuten, dass zu viel Personalstunden verbraucht werden. Die Personaleinsatzplanung ist zu überprüfen.

Kennzahl 4: Sachkosten (Plan und Entwicklung der Kosten)

Wie auch bei den Personalkosten werden Sachkosten prospektiv vom Träger kalkuliert und im Rahmen der Pflegesatzverhandlung vereinbart. Eine Abweichung der Sachkosten vom SOLL ohne eine Abweichung vom Belegungs-SOLL ist zu vermeiden und muss bei einer festgestellten Abweichung zu Handlungsschritten führen.

Kennzahl 5: Investition (Aufwand – Ertrag)

Je nach Bundesland werden üblicherweise mit dem Sozialhilfeträger die Investitionskosten der Tagespflege

(Kreditkosten oder Miete, Abschreibung des Inventars etc.) festgestellt und berechnet, der als Investitionssatz pro Belegungstag beschieden wird.

Eine Abweichung der Erstattung der Investitionsaufwendungen vom SOLL entsteht häufig bei einer niedrigeren Belegung als geplant und ist auch im ersten Betriebsjahr, dem „verflixten ersten Jahr“, üblich.

Hier kann an der Höhe der Investitionen i. d. R. nichts verändert werden, eine Verbesserung der Refinanzierung erfolgt nur durch eine höhere Belegung.

Kennzahl 6: Krankenquote (der Mitarbeiter)

Die Krankenquote der Mitarbeiter ist abhängig von einer Reihe von Faktoren, welche die Leitung durch ihr Führungsverhalten zum Teil beeinflussen kann, nicht jedoch, wenn es z. B. aufgrund von Unfällen zu Ausfallzeiten kommt.

Die Entwicklung der Krankenquote pro Monat in Verbindung mit der Begründung der Krankentage (soweit bekannt) sollte seitens der Leitung monatlich betrachtet werden.

Kennzahl 7: Überstunden (Entwicklung der Über-/Mehr-Stunden)

Mit den Pflegekassen ist in der Pflegesatzverhandlung ein Stellenplan für die Tagespflege für das Folgejahr verhandelt worden. Das dort kalkulierte Personal sollte inklusive Urlaubs- und Krankheitstage die Betreuung durchführen können. Somit sollte eine Tagespflege i.d.R. nur geringe bis keine Über-/Mehr-Stunden aufweisen, außer sie hat eine höhere als kalkulierte Belegung oder eine höhere Krankenquote. Für die Leitung bedeutet eine Feststellung von Über-/Mehr-Stunden ohne Begründung, die Personaleinsatzplanung zu überprüfen.

Kennzahl 8: zusätzliche Betreuung (Aufwand – Ertrag)

Zusätzlich zum Personal nach Stellenplan kann ein Träger eine „zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI“ verhandeln und die Betreuung verbessern. Es gibt neben dem Pflegesatz eine weitere Vereinbarung über einen Tagesatz der „zusätzlichen Betreuung“.

Das hierfür eingesetzte Personal muss einen Qualifikationsnachweis gem. § 43 b (vormals § 87 b SGB XI) vorweisen. Der Personalschlüssel dafür beträgt deutschlandweit 1:20. Der Aufwand für die zusätzliche Betreuung (i.d.R. Personal- und geringe Sachkosten) und die Erstattung dafür muss ebenfalls monatlich überprüft werden. Bei abweichender Belegung muss die zusätzliche Betreuung angepasst werden.

Kennzahl 9: Fahrdienst (Aufwand-Ertrag)

Aus der Verpflichtung nach § 41 SGB XI muss jede Tagespflege für sich klären, ob sie einen eigenen Fahrdienst anbietet oder mit Taxen- oder Mietwagenunternehmen ►

eine Kooperation eingeht. Der Aufwand für den Fahrdienst (Personal- und Sachkosten) sollte durch die Erträge für den Fahrdienst gedeckt sein. Es ist daher regelmäßig der Fahrdienst hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Kostendeckung, aber auch hinsichtlich einer effektiven Tourenplanung zu überprüfen.

Kennzahl 10: Ausfallrisiko durch kurzfristige Absagen

Tagespflegen, welche die Ausfalls- und Absagequoten der Gäste auswerten, stellen teilweise fest, dass diese bis zu 30 % der geplanten Gäste betragen. Ein freier Platz bedeutet, den Tag bei diesen Gästen nicht abrechnen zu können. Das ist ein wirtschaftliches, nicht zu unterschätzendes Risiko für Tagespflegen.

Hinweise zur Finanzierung bei Ausfall von Gästen

Je nach Bundesland gibt es zunächst zwei formelle Kompensationsansätze: In Bayern und NRW darf z. B. nach Genehmigung durch die Pflegekassen und/oder den Landkreis eine Überbelegung bis zu einer definierten Anzahl von Gästen geplant werden. In Niedersachsen, Hessen, Schleswig-Holstein z. B. können Träger einige Ausfalltage mit 75 % des Pflegesatzes bei kurzfristigen Absagen abrechnen und somit die Ausfälle etwas kompensieren.

Weiterhin sollte in den Pflegeverträgen formuliert sein, dass die Absage eines geplanten Besuchstages mindestens 24 Stunden vorher angekündigt werden muss. Ansonsten entsteht ggf. eine private Kostenübernahmeverpflichtung.

Mit diesen beiden Rahmenbedingungen haben Sie eine erste Möglichkeit, einen Ausfall aus wirtschaftlicher Sicht zu kompensieren. Wenn Sie weniger als 20 % Ausfall haben, ist dies schon eine gute Entwicklung.

Ansonsten gilt: Maximale Belegung planen, aktive Beratung, attraktives Marketing und Akquise für Ihre Tagespflege betreiben, eine Warteliste von Interessierten führen.

Kennzahl 11: Unternehmerisches Risiko

Das unternehmerische Risiko in der stationären Pflege wird nach einer entsprechenden Studie mit 4,84 – 5,62 % jeweils vom Gesamtbudget festgestellt. Für die ambulante Pflege ist dies mit 4,95 – 6,47 % berechnet worden.

Eine Tagespflege beinhaltet sowohl „stationäre wie auch ambulante Komponenten“, so dass 5,5 % aufgrund des höheren Ausfallrisikos wegen kurzfristiger Absagen anzusetzen sein sollte.

In den Pflegesatzverhandlungen der Tagespflege ist dies sehr häufig ein Streitthema. Trotzdem sollte jeder Träger

dies nicht nur entsprechend beantragen, sondern auch im monatlichen Controlling prüfen, ob sein Monatsergebnis das unternehmerische Risiko abgedeckt.

Kennzahl 12: Ergebnisentwicklung gesamt

Die für die Träger und Inhaber wichtigste Kennzahl ist die Ergebnisentwicklung insgesamt, also das Ergebnis von Erträgen und Aufwendungen.

Somit ist ein positives Monatsergebnis das Resultat von guter Beratung und erfolgreicher Akquise, guter Einsatzplanung, guter Tourenplanung des Fahrdienstes, sorgsamem Umgang mit den Sachkosten etc.

Qualitative Kriterien für den Erfolg

Auch für die Tagespflegen wollen wir noch qualitative Aspekte mit einbeziehen, die auch wesentlich zum Erfolg einer Tagespflege-Einrichtung beitragen können.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements sollten zwei Faktoren regelmäßig „gemessen“ und bewertet werden: Die Kundenzufriedenheit und die Mitarbeiterzufriedenheit

Eine Reihe von Diensten führt - jährlich versetzt - je eine der beiden Befragungen durch, werten diese aus und veröffentlichen die Ergebnisse.

Der Vorteil bei regelmäßigem Befragen mit möglichst vielen gleichen Fragen liegt in Möglichkeit, eine Gegenüberstellung der Befragungen verschiedener Jahrgänge zu erstellen und Entwicklungen zu erkennen.

Aber auch hier bedarf es Thesen oder Annahme, die dann verglichen werden:

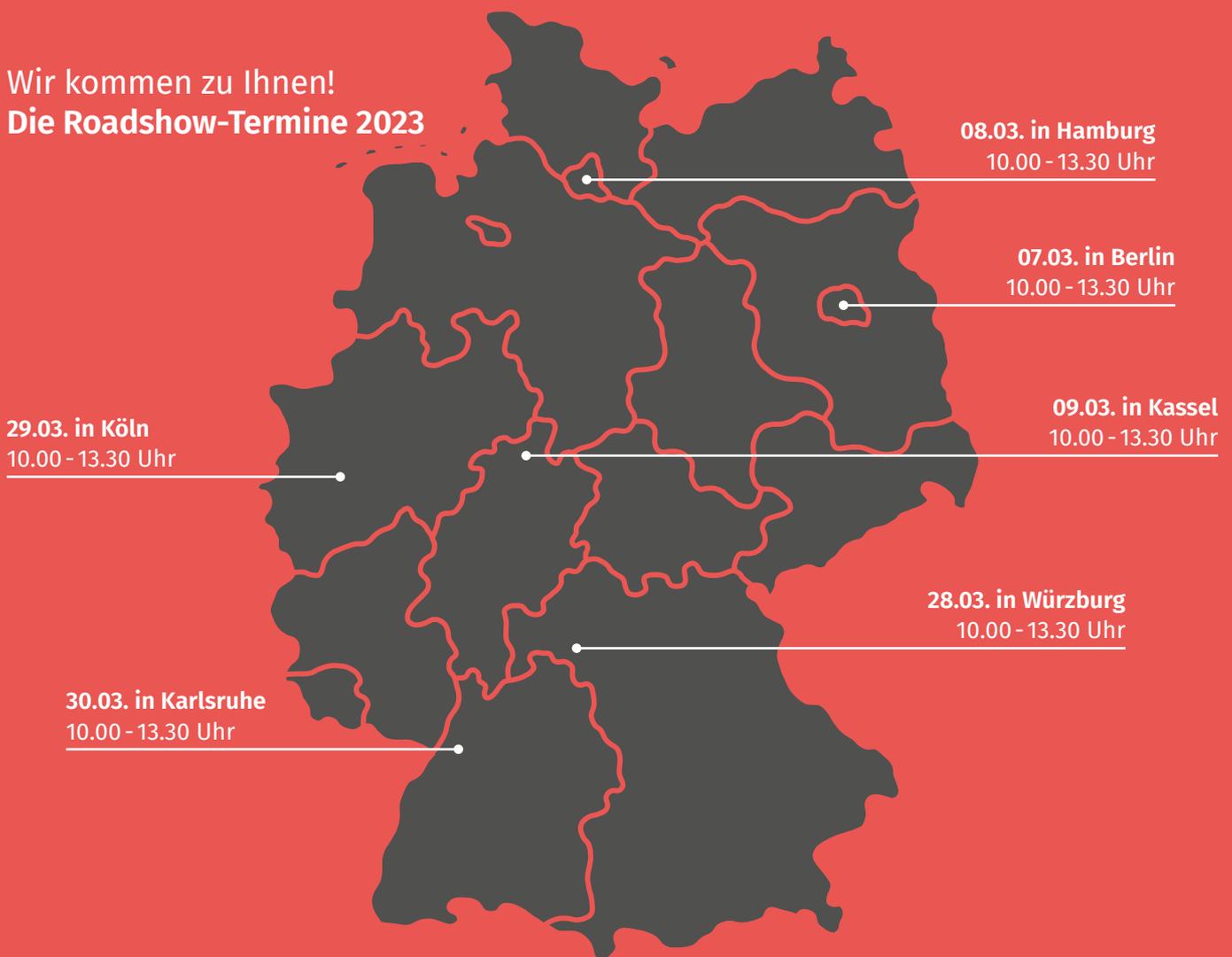
- ▶ z. B. die Kundenzufriedenheit sollte 85 % oder höher sein oder
- ▶ mehr als 90 % der Gäste oder Kunden würden unsere Tagespflege beziehungsweise unseren Pflege- und Betreuungsdienst auch weiterempfehlen oder
- ▶ mehr als 80 % der Mitarbeiter bewerten die Kommunikation der Führungskräfte positiv oder
- ▶ mehr als 80% der Mitarbeiter sind mit den vorhandenen Arbeitsmaterialien zufrieden oder
- ▶ ...

Befragungen sind wichtig und hilfreich, Entwicklungen messen zu können.

Positive Rückmeldungen können als Bestätigung des „richtigen Weges“ gewertet werden. Berechtigte Kritik sollte zum Anlass genommen werden, Verhalten, Kommunikation, Absprachen etc. zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern.

● Thomas Sießegger + Peter Wawrik ●

Wir kommen zu Ihnen!
Die Roadshow-Termine 2023



euregon Roadshow 2023

Jetzt anmelden und kostenfrei dabei sein!

Freuen Sie sich auf spannende Vorträge und Diskussionen!

Unsere Experten vermitteln Ihnen wertvolles Wissen zu brandaktuellen Themen:

TELEMATIKINFRASTRUKTUR: Welche Schritte sind wann nötig und wie funktioniert's?

WIRTSCHAFTLICHKEIT: Sicherheit für die Zukunft Ihres Pflegedienstes

- **Hocheffiziente Tourenplanung** per Mausklick, inklusive Tourenoptimierung und -splitting
- **§37.3-Beratungen:** mehr Umsatz mit .snap Klientanalyse 360°
- **Fundierte Kennzahlen:** wirtschaftliche Steuerung ohne Vorarbeiten
- **Papierlose Pflegedokumentation:** Zugriff per Smartphone für Einsatzkräfte, Patienten und Angehörige (auch offline)

Die Teilnahme ist kostenfrei. Melden Sie sich jetzt zur Veranstaltung in Ihrer Nähe an unter www.euregon.de



Kerstin Pleus

Organisationsberaterin, Krankenschwester, Sozialarbeiterin, MDK-Gutachterin, Pflegedienstleitung, Business-Coach, Systemische Organisationsentwicklerin

Dortmund

Email: pflege@kerstinpleus.de

Web: www.kerstinpleus.de

Erfolg sichern - der tägliche SOLL-IST-Abgleich

Fluch oder Segen?

Der erste Schritt einer korrekten Leistungsabrechnung und Zeiterfassung!

Der tägliche SOLL-IST-Abgleich ist neben



- ▶ dem ergebnisorientierten Erstgespräch



- ▶ der ergebnisorientierten Leistungsplanung



- ▶ der ergebnisorientierten Tourenplanung

ein wirksames Instrument der wirtschaftlichen Steuerung der Personal-Einsatzplanung. In der täglichen Steuerung ist der SOLL-IST-Abgleich nicht wegzudenken.

Ziele des SOLL-IST-Abgleiches

Mittels SOLL-IST-Abgleich sichert der Pflegedienst

- ▶ die Kostendeckung,
- ▶ eine korrekte Leistungsabrechnung und
- ▶ die Sicherung der korrekten Arbeitszeiten.

Wie sieht die Praxis aus?

Der Alltag eines Pflege- und Betreuungsdienstes ist geprägt von Veränderungen. Kundenanfragen, Vertragsbeendigungen oder Aufstockungen von Leistungen, Ausfall von Mitarbeitern erfordern ein tägliches Planen und Steuern. Dank der EDV erfolgt in der Regel die Personal-Einsatz-Planung digital. Bereits in der Leistungsplanung bzw. Tourenplanung verfolgt die PDL das Ziel, optimal zu planen. Das Ziel muss sein, eine realistische Darstellung der Tour zu planen, ansonsten ... fährt der Mitarbeiter die Tour so, wie er es für realistisch hält.

Grundsätzlich sind Fahrt- und Wegezeiten und die Leistungen mit einem pauschalen Zeitwert hinterlegt. Individuelle Anpassungen der Einsatz- und Fahrt- und Wegezeiten sind der PDL vorbehalten. Rückmeldungen und Ideen von Mitarbeitern werden ernst genommen. Und über alle Touren betrachtet wird das Ziel der Kostendeckung verfolgt!

Die Mitarbeiter werden den Touren (automatisch) über den Dienstplan zugeordnet. Die Mitarbeiter sind in der Regel mit einem MDA-Gerät ausgestattet und erfassen die erbrachten Leistungen und Arbeitszeiten schnell und unkompliziert direkt beim Hausbesuch.

PDL-Management Praxis-Tipp

- ▶ Schulen Sie regelmäßig Ihre Mitarbeiter im Umgang mit den MDA-Geräten.
- ▶ Nur wenn ein korrekter Umgang und eine einheitliche Anwendung mit dem MDA-Gerät erfolgt, sind die Erfassungen aussagekräftig und nachhaltig auswertbar!
- ▶ Eine korrekte Anwendung und Erfassung unterstützt Sie als PDL, Prozesse effizient zu auswerten und zu steuern.

Wann und wie und durch wen funktioniert der SOLL-IST-Abgleich?

Die erste Antwort lautet: täglich!

Die PDL vergleicht am Morgen des Folgetages die Soll-Planung mit der Ist-Erfassung:

- ▶ Wurden die vereinbarten Leistungen erbracht?
- ▶ Wurden die geplanten Zeiten eingehalten (Fahrt- und Wegezeit und Einsatzzeiten)?
- ▶ Wurde die Reihenfolge eingehalten?
- ▶ Wurde die Einsatzdauer eingehalten?
- ▶ Wurden Abweichungen durch den Mitarbeiter begründet/beschrieben (Bemerkungen)?

- ▶ Gibt es relevante Anmerkungen?
- ▶ Wurden die Rüstzeiten bzw. Organisationszeiten dokumentiert bzw. eingehalten?

Klären Sie diese Punkte!

Welche Abweichungen können Sie als PDL tolerieren? Hier bedarf es im Vorfeld Klarheit und Definierung.

Bei auffälligen Abweichungen muss sofort Rücksprache mit dem Mitarbeiter gehalten werden! Besser noch, der Mitarbeiter fügt seine Bemerkungen während des Hausbesuchs ein. Die PDL bespricht mit dem Mitarbeiter die Situation, ggfs. müssen die pauschalen Zeitangaben individuell angepasst werden (Soll-Planung).

1	• Erfolgreiche Auftragsklärung durch die PDL
2	• Erfolgreiche (kostendeckende) Soll-Planung durch die PDL
3	• Der Mitarbeiter fährt die Tour
4	• Die IST-Daten werden durch den Mitarbeiter in Echtzeit erfasst
5	• Die PDL vergleicht täglich am Morgen des Folgetages die SOLL-Planung mit der IST-Erfassung
6	• Die PDL hält mit dem Mitarbeiter Rücksprache, nimmt eventuell Korrekturen in der IST-Erfassung vor
7	• Erneute Anpassung der SOLL-Planung? • Pflegevisite? Vertragsanpassung? Schulung der Mitarbeiter?

Abbildung: Der zeitnahe, konsequente und ergebnisorientierte SOLL-IST-Abgleich

Welche Abweichungen sind nachvollziehbar und tolerierbar? Und nur einmalig?

- ▶ z. B. Baustelle, Stau, Notfall, Verkehrsaufkommen, etc.

Welche Abweichungen sind fraglich und treten häufig auf?

- ▶ z. B. Mitarbeiter zeigen ein Verhaltensmuster (Mitarbeiter A formuliert immer: Stau, Mitarbeiter B formuliert immer ein hohes Verkehrsaufkommen), etc.

Abweichungen sind nicht nachvollziehbar und zu klären:

- ▶ z. B. der Mitarbeiter startet die Tour früher als geplant....
- ▶ Der Mitarbeiter benötigt mehr Zeit, als geplant...
- ▶ Der Mitarbeiter benötigt auffällig weniger Zeit, als geplant....

Besprechen Sie mit den Mitarbeitern Unter- und Überschreitungen und nicht nachvollziehbare Sachverhalte.

Abweichungen, die nicht geklärt werden können, führen zu einer Korrektur der unberechtigten Mehrarbeit, das heißt die Arbeitszeit wird gekürzt unter Einhaltung der arbeitsrechtlichen Möglichkeiten. Zumindest wird für die Zukunft die Einhaltung der SOLL-Zeit erwartet.

Welche Aufgaben ergeben sich gegebenenfalls noch für die PDL?

Fahrt- und Wegezeiten

- ▶ Nutzen Sie den Routenplaner Ihres EDV-Programmes
- ▶ Planen Sie die tatsächliche Fahrt- und Wegezeit im Kontext einer wirtschaftlichen Tourenplanung.
- ▶ Halten Sie die die Fahrt zwischen den Kunden möglichst gering (Faustformel < 5 Minuten)!
- ▶ Bei Abweichungen sprechen Sie mit dem Mitarbeiter und korrigieren die Fahrt- und Wegezeit oder passen die individuelle Fahrt- und Wegezeit in der neuen SOLL-Planung an.



Kerstin Pleus

Beratung | Coaching | Seminare

Beraterin für Pflegeeinrichtungen
Cottastraße 14 | 44265 Dortmund

T: 0151 61812813

pflge@kerstinpleus.de

www.kerstinpleus.de



»Machen worauf es ankommt!«

Beratung | Prozessbegleitung | Coaching | Seminare

Einsatzdauer

Planen Sie die Einsatzdauer eher eng. Mitarbeiter adaptieren sich an größere Zeitvorgaben. Wenn einzelne Kunden mehr Zeit benötigen, passen Sie die realistische Einsatzdauer individuell an. Haben Sie stets die Kostendeckung im Blick!

einzelne Einsätze, im Extremfall sogar einzelne Touren, nicht kostendeckend sind. Dies müsste sich jedoch über alle Kunden, über alle Einsätze hinweg oder zumindest über alle Touren wieder ausgleichen, so dass es zu dem gewünschten und geplanten Ergebnis kommt.

Achtung! Solange es Leistungskomplexe gibt, ist die Planung von Zeiten immer eine **Mischkalkulation**. Es kann also durchaus in Einzelfällen vorkommen, dass

Kontrollieren Sie die Einsatzdauer mittels **SOLL-IST-Abgleiches** engmaschig und konsequent. Heimliche Leistungen oder zusätzliche Leistungen etablieren sich im Laufe der Versorgung schnell. ▶

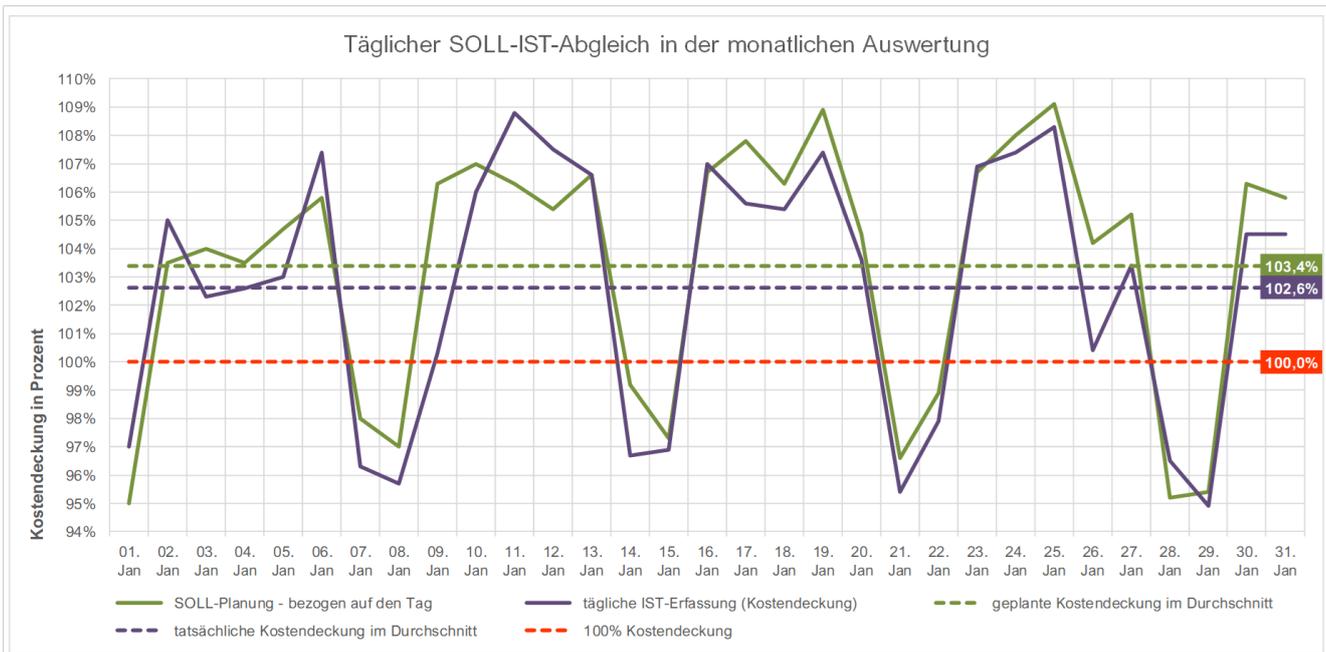
The screenshot displays the 'Ist-Tourenplan und Arbeitszeit' software interface for Monday, 30. Jan 2023. The main view shows a grid comparing planned (SOLL) and actual (IST) work times for four employees: Sieber Angela, Wachter Gabi, Wagner Gabriele, and Weber Xaver. The grid includes a vertical time axis from 6:00 to 9:00. Below the grid, a summary table shows the 'Ist-IP Arb.-zei' (Actual Work Time) for each employee, with a 3.34% deviation noted for Sieber Angela. The status 'Geprüft' (Checked) is set for all entries.

Employee	Ist-IP Arb.-zei	Deviation	Status
Sieber Angela	3:27 3:18	0.09	Geprüft
Wachter Gabi	3:29 3:29	0.00	Geprüft
Wagner Gabriele	5:01 4:50	0.11	Geprüft
Weber Xaver	4:33 4:21	0.12	Geprüft

The detailed view for 'Hausbesuch 1' for patient 'Hildesheimer Hedwig, geb. 01.02.1940' shows a list of services (Leistungen) with their durations:

Maßnahme	Dauer
Dekubitusbehandlung ab Gr. 2	11
Injektion I.m.	2
L01a Lagern	5
L01e Rasieren incl.Gesichtspflege	5
L01g Haarwäsche	5
L03 Transfer	4
Trägerleistung	5

Abbildung: Der SOLL-IST-Abgleich | Klärung der Abweichungen | am Bildschirm auf „geprüft“ setzen



© 2023 Pleus | Sieffegger | euregon AG

In der SOLL-Planung werden die Einsätze und die Touren in der Regel mindestens kostendeckend geplant - oder mit dem gewünschten Ergebnis (im Durchschnitt) Im IST wird die Kostendeckung erreicht, die 100% sogar überschritten, aber hier in diesem Beispiel wird im Durchschnitt das Ziel nicht ganz erreicht, einzelne Defizite beziehungsweise Abweichungen gleichen sich jedoch weitgehend aus. Das Beispiel zeigt sehr schön, die Unterschiede von Werktagen und Wochenenden.

Abbildung: Der SOLL-IST-Abgleich in der Auswertung über den ganzen Monat

Sprechen Sie mit den Mitarbeitern. Lassen Sie den Mitarbeiter beschreiben, welche Tätigkeiten bei dem Kunden erbracht wurden. Zusätzlich erbrachte Leistungen sollen dem Kunden in Rechnung gestellt werden. Das heißt, eine Pflegevisite oder ein erneuter Kundenbesuch werden durch die PDL mit dem Ziel einer Leistungsanpassung durchgeführt.

Rüstzeiten und andere Organisationszeiten

Werden die Zeiten eingehalten? Wurden im Vorfeld die Inhalte von Rüst- und Organisationszeiten definiert? Sind diese den Mitarbeiter präsent? **Zeitnah!**

Nur wenn Sie den SOLL-IST-Abgleich täglich durchführen, können die Mitarbeiter die Abweichungen erklären bzw. geben Ihnen zeitnah eine Rückmeldung, sodass Sie als PDL zeitnah handeln und Anpassungen vornehmen können.

Vermeiden Sie diese Fehler!

- ▶ Nehmen Sie Korrekturen vor, ohne mit dem Mitarbeiter zu sprechen.
- ▶ Kein täglicher, sondern wöchentlicher oder monatlicher SOLL-IST-Abgleich. Dies führt dazu, dass sich keiner mehr an Abweichungen erinnert bzw. Gründe hierfür aufzeigen kann.
- ▶ Unklarheit, wie mit Abweichungen umgegangen wird.

- ▶ Automatisierter SOLL-IST-Abgleich. Sondern, seien Sie pingelig und konsequent.
- ▶ Ausschließliche Beachtung der Gesamtdauer einer Tour! Am Ende des Tages stimmen zwar die Gesamtzeiten, allerdings ist dies kein Beleg dafür, dass die Reihenfolge, die jeweilige Einsatzdauer etc. eingehalten wurde.
- ▶ Überschüssige Zeiten aus der Einsatzdauer in die Fahrt- und Wegezeiten verschieben! ➔ Trennen Sie strikt die Einsatzdauer, Fahrt- und Wegezeiten und Organisationszeiten!

Nur so können Sie Ihre Erfolge getrennt voneinander betrachten und messbar machen!

Was gilt es noch zu beachten, was sind die Voraussetzungen?

1. Die qualifikationsabhängigen Stundensätze sind errechnet und im System hinterlegt
2. Im Bereich der System-Stammdaten sind die Anhalts- oder Vorgabezeiten hinterlegt
3. Die Entgelte pro Minute beziehungsweise pro Leistungskomplex sind hinterlegt

.... damit der SOLL-IST-Abgleich auch verwertbare Ergebnisse liefert und Erfolg für Sie als PDL messbar wird!

● Kerstin Pleus



Dr. Christian Loffing

Diplom-Psychologe mit dem Schwerpunkt Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie in Pflegeeinrichtungen

Eckernförde, Essen, Berlin

Email: christian@loffing.com

Web: www.loffing.com

So haut der neue Mitarbeiter nicht gleich wieder ab

Neue Mitarbeiter erfolgreich bei sich behalten

Der Arbeitsmarkt ist leergefegt und Sie suchen dringend nach neuen Mitarbeitern, um das Team zu entlasten und weitere Patienten aufnehmen zu können. Die Zeiten, in denen sich Bewerber initiativ gemeldet haben, sind längst vorbei. Aber selbst wenn Sie alle Möglichkeiten der Personalbeschaffung aktiv nutzen inklusive von Social Media, vergeht oftmals eine lange Zeit, bis Sie eine neue Mitarbeiterin bekommen.

Aber bitte jubeln Sie nicht zu früh! Sie haben sicherlich auch schon erlebt, dass der vermeintlich neue Kollege dann doch nicht zum 1. Arbeitstag erscheint. Das ist ärgerlich! Und die Suche geht weiter... Bei einem Treffer gilt es dann von Seiten des ambulanten Pflegedienstes alles richtig zu machen!

Sicherlich gibt es bei Ihnen im ambulanten Pflegedienst ein Einarbeitungskonzept. Der Medizinische Dienst hat ja auch schon oft genug danach gefragt.

Tipps zur Auswahl des Mentors

- ▶ Er sollte Lust auf Menschen haben
- ▶ Er sollte den 1. Tag der Einarbeitung nicht dazu nutzen, um zu erklären, was hier im ambulanten Pflegedienst alles nicht läuft; stattdessen rückt er in den Vordergrund, was hier Spaß macht und gut läuft
- ▶ Er sollte in den neuen Kollegen hinein hören können
- ▶ Er sollte in schwierigen Versorgungssituationen Lösungen aufzeigen können
- ▶ Er sollte den neuen Kollegen mit dem Team vernetzen können
- ▶ Er fühlt sich dafür verantwortlich, dass der 1. Arbeitstag für den neuen Kollegen erfolgreich verläuft



Dies beinhaltet jedoch erfahrungsgemäß primär fachliche Aspekte, weniger jedoch Hilfestellungen für eine notwendige soziale Integration eines neuen Kollegen. Kommt jemand neu in Ihr Team, dann ist jedoch v. a. die soziale Integration wichtig, sodass der neue Kollege sich schnell wohlfühlt. Dazu braucht er zum Start eine geeignete Vertrauensperson, einen Mentor.

Ergänzend vermitteln Sie als Pflegedienstleitung, dass der neue Kollege hier auch wirklich erwünscht ist.

Meine Checkliste gibt Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Maßnahmen zur sozialen Integration des neuen Kollegen, die einfach umsetzbar und wirksam sind.

„Kleinigkeiten“ bestimmen das Wohlfühl-Gefühl des neuen Mitarbeiters und darauf können Sie direkt Einfluss nehmen

Sie kennen das sicherlich auch: Ein neuer Job ist nervenaufreibend. Man weiß nicht genau was einen erwartet und man kennt noch keinen der neuen Kollegen. Dies führt bei manchen neuen Mitarbeitern sogar dazu, dass sie ein wenig nervös oder sogar ängstlich starten.

Dieses Gefühl muss schnell aufgelöst werden, denn Angst ist ein schlechter Motivator. Sie nehmen einem neuen Mitarbeiter jedoch schon am ersten Arbeitstag die Angst, wenn Sie ihm ein Wohlfühl-Ambiente bieten. In der nachfolgenden Checkliste können Sie die wichtigsten Aspekte dazu entnehmen.

Organisatorische Erfolgsfaktoren

Wir nehmen die Einarbeitung ernst und schenken ihr Zeit

Wichtig ist, dass Sie als Pflegedienstleitung und der Mentor ausreichend Zeit für Ihren neuen Mitarbeiter haben. Gerade in den ersten 2 Wochen sollte es an jedem Tag neben der notwendigen fachlichen Einarbeitung zumindest noch 5 weitere Minuten geben, um kurz über den Verlauf des Tages zu sprechen. ▶

Checkliste der wichtigsten Maßnahmen zur sozialen Integration eines neuen Mitarbeiters	
1. Die Vertrauensperson (Mentor, Pate) des neuen Mitarbeiters ist zu Beginn seines Dienstes da und hat Zeit für ihn	<input type="checkbox"/>
2. Die Kollegen haben eine kleine Willkommens-Karte geschrieben	<input type="checkbox"/>
3. In der ersten Besprechung stellt die Pflegedienstleitung den neuen Mitarbeiter vor und lässt ihn und seine neuen Kollegen jeweils etwas Persönliches von sich erzählen	<input type="checkbox"/>
4. Am Ende des ersten Arbeitstages erhält der neue Mitarbeiter ein kleines Geschenk als Dankeschön für seinen Einsatz (z. B. eine Blume, ein kleines Buch) und die Pflegedienstleitung verabschiedet ihn	<input type="checkbox"/>
5. Innerhalb der ersten Arbeitswoche spricht die Pflegedienstleitung oder auch die Geschäftsführung noch einmal ausführlich mit dem Mitarbeiter und fragt nach, ob dieser gut angekommen ist und sich wohl fühlt	<input type="checkbox"/>
6. Wenn es bei dem neuen Mitarbeiter einmal nicht rund läuft, dann denkt das Team mit darüber nach, wie man ihm helfen kann	<input type="checkbox"/>

Eine Leitfrage dafür kann folgendermaßen lauten:
„Wie lief es heute für Dich?“

Diese Frage ist entscheidend, da der neue Kollege häufig zuhause angekommen genau die gleiche Frage gestellt bekommt: „Schatz, wie war der 1. Arbeitstag?“ Und mit Ihrem Gespräch im Pflegedienst haben Sie das Mindset des neuen Kollegen bereits positiv beeinflusst. So entsteht im günstigsten Fall nicht schon am Abend zuhause der Gedanke, morgen nicht wieder zu Ihnen in den ambulanten Pflegedienst zu kommen.

Nehmen Sie Kontakt auf

Wenn ich Sie mit einem Seminar in Ihrem ambulanten Pflegedienst unterstützen kann, dann schreiben Sie mir einfach eine kurze E-Mail ●

Sie bekommen dann zeitnah einen Vorschlag zum Inhalt und zur Vorgehensweise.

● Christian Loffing

SIEBEGGER auf facebook



Sießegger SozialManagement

Eine Seite von **Thomas Sießegger**

► eine Internet-Seite für Führungskräfte und für Geschäftsführungen von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

Verwaltung optimieren im ambulanten Dienst

Eine Seite von **Helge Ogan + Thomas Sießegger**

► die erste Internet-Seite Deutschlands, **speziell für Verwaltungskräfte** in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

Sießegger + Wawrik Management GmbH

► Unternehmensperspektiven für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste und Tagespflegen
Eine Seite von **Thomas Sießegger + Peter Wawrik**

PDL Management

► Die neue kostenfreie Fachzeitschrift mit wertvollem Praxiswissen mit **Thomas Sießegger + weiteren Autoren**



Helge Ogan

Organisationsberater für ambulante Pflegedienste

Hamburg

Email: ogan@pdl-management.de

Für viele Pflegedienstleitungen sind Kennzahlen lästiges Übel im Dialog mit ihren Geschäftsführungen oder Controllern. Dabei gibt es Kennzahlen, die wirklich direkt mit der eigenen Arbeit zu tun haben, die den Erfolg der eigenen Anstrengungen zeigen können und

die einen weiterbringen und den Pflegedienst auch. Es gibt ein paar Kennzahlen, bei denen ich im Gespräch mit Pflegedienstleitungen immer merke, dass der Austausch lebhafter wird und das Interesse groß wird.

Ich nenne sie daher auch:

Meine Lieblingskennzahlen für die Pflegedienstleitung

Die Kostendeckung kann in Prozent ausgedrückt werden und zeigt an, ob die Kosten, die durch die Leistungserbringung entstehen, durch die Erlöse gedeckt sind. Eine Kostendeckung von 100% bedeutet, dass die Kosten genau durch die Erlöse gedeckt sind. Liegt sie darüber, bleibt nach Deckung der Kosten noch ein Gewinn übrig, liegt sie darunter, macht der Pflegedienst Verlust.

Neben der Gesamtkostendeckung – die natürlich überaus wichtig ist und über allem steht – kann die Kostendeckung auch pro Klient ausgedrückt werden. Dabei wird der Zeitaufwand für die Versorgung (Wege- + Pflegezeit) und kalkulatorisch auch ein Anteil der Organisationzeiten mit dem Vollkostensatz der entsprechenden Qualifikation in Euro umgerechnet und den Erlösen gegenübergestellt. Diese Information wird, in einer Liste am besten nach Kostendeckungsgrad aufsteigend sortiert, monatlich von der Pflegedienstleitung überprüft. Nicht kostendeckende Kunden werden unter folgenden Fragestellungen betrachtet:

- ▶ Wann war die letzte Pflegevisite?
- ▶ Sind die Gründe für die Defizite bekannt?
- ▶ Sind die Gründe für das Defizit akzeptiert?
- ▶ Kann an der Lage etwas geändert werden?
- ▶ Entsprechen die erbrachten Leistungen den abgerechneten Leistungen?
- ▶ Wäre die Abrechnung nach Zeit eine Möglichkeit zur Verbesserung?

Dabei sollte nicht versucht werden, sofort alle Fälle zu klären, sondern Monat für Monat drei bis fünf neue defizitäre Klienten angegangen werden. So werden Schritt für Schritt die Defizite reduziert. Bei Neukunden wird ab jetzt sofort auf die Kostendeckung geachtet und sofort eingegriffen, wenn sie nicht gegeben ist.

Aktuelle Kostendeckung im SOLL (Plan)

Auch aus dem Tourenplan ergibt sich eine Kostendeckung. Sie ist am Ende zwar unerheblich, weil ausschließlich die Ist-Kostendeckung eine Aussage über den tatsächlichen Erfolg des Pflegedienstes gibt, sie ist aber ein wichtiges Werkzeug auf dem Weg zum Betriebsergebnis. Der Tourenplan ist die Vorgabe für die Mitarbeiter. Ist schon dort keine Kostendeckung gegeben, kann am Ende natürlich auch kein positives Ergebnis entstehen.

Eine Kostendeckung pro Tour ist eine wichtige Information, die aber bewusst und vorsichtig eingesetzt werden muss. Folgende Gefahr lauert: Ich könnte zufrieden sein, wenn ich weiß, dass ich meine Tour F3 mit einer Kostendeckung von 135% geplant habe. Es kann aber sein, dass in einer anderen Tour ein Defizit entsteht, für das ich die 135% Kostendeckung unbedingt benötige, damit der Pflegedienst insgesamt kostendeckend arbeitet. Es wäre also schlecht, wenn die Einsatzleitung der F3 sich nun zurücklehnt und sogar im Bemühen nachlässt, eine möglichst hohe Kostendeckung zu erreichen. Üblicherweise gibt es in jedem Pflegedienst Klienten oder sogar Touren, die nicht kostendeckend sind. Das Vergütungsmodell im SGB V und die Vergütung nach Leistungskomplexen im SGB XI ist so ausgelegt, dass die Vergütung eines Klienten mit geringerem Aufwand die Versorgung eines Klienten mit höherem mitfinanziert. Daraus folgt, dass die Klienten mit hoher Kostendeckung zwingend nötig sind und nicht dazu führen dürfen, dass die Lage dort als komfortabel betrachtet wird und sich also auch verschlechtern dürfte.

Bezogen auf eine Tour macht es das Ganze komplexer. Es geht darum, dass die Pflegedienst- und Einsatzleitung weiß, welches die problematischen Klienten und Touren sind, um immer dann Angriffspunkte zu kennen, wenn die Gesamtkostendeckung über alle Klienten und alle Touren unter 100% gerät. ▶

Cockpit Wirtschaftlichkeit



Prognose für Februar	173.000 €	14,1%	↑
Umsatz im Januar	187.875 €	---	↓
noch nicht abgerechnet im Januar	23.340 €		
Erlöse pro Anwesenheits-/Einsatzstunde	43,73 € 54,75 €	- 7,6%	↓
Abgerechnete Kunden im Januar	153 Kunden	5,4%	↑
Kostendeckung im Januar	109,2%	+ 7,3%	↑
Defizitäre Klienten im Januar	34 Kunden		↑
SGB XI Auslastung PG 2 3 4 5 im Januar	43% 39% 78% 67%		
Privatzahlerleistungen im Januar	127 €	+ 0,7%	↓

Cockpit Pflege



Kostendeckung letzte KW	107,2%	- 2,3%	↓
IST-Kostendeckung aktuelle KW	99,8%	- 0,1%	↓
SOLL-IST- Abweichung in der letzten KW	+ 122 Std.	+ 18,8%	
Anteil der Ganzkörperpflege im Januar	67,2%	+ 11,1%	↑

Abbildung: Cockpits zu den Sachverhalten „Wirtschaftlichkeit“ und „Pflege“

Anteil Ganzkörperpflege

Diese Kennzahl ist nur dann interessant, wenn die pflegerische Versorgung nach SGB XI in Leistungskomplexen erbracht wird. Bei Zeitleistung existiert diese Kennzahl nicht.

Die Körperpflege wird üblicherweise als Teilkörperpflege oder als Ganzkörperpflege erbracht. Eine Gefahr dabei ist, dass die Leistungsinhalte dieser Leistungen nicht sauber zugeordnet werden. Häufig kam es insbesondere früher vor, dass eine Versorgung, die inhaltlich die Kriterien einer Ganzkörperpflege entsprach, als Teilkörperpflege mit einem geringeren Preis abgerechnet wurde, weil sie bei einer Klientin z. B. besonders schnell erledigt war. Es geht aber bei der Abrechnung von Leistungskomplexen alleine um die erbrachten Inhalte, nie um die benötigte Zeit. Es gilt wieder, dass die schnellere Versorgung bei einem Klienten den Mehraufwand bei anderen Klienten ausgleicht. Ist das nicht mehr gegeben, gerät die Kostendeckung insgesamt in Gefahr.

Empirische Studien haben ergeben, dass der Anteil Versorgungen, die eine Ganzkörperpflege sind, bei Pflegediensten, die die Leistungskomplexe korrekt anwenden, bei mindestens 70% liegt. Diese Richt- oder Zielzahl können Sie direkt für Ihren Pflegedienst übernehmen. Wenn Sie diese 70% nicht erreichen, besteht der Verdacht, dass die Leistungen der Körperpflege bei Ihnen nicht korrekt angeboten und abgerechnet werden.

Nutzung der Pflegegrad-Budgets durch den Pflegedienst („Ausschöpfung des Pflegegrades“)

Genauso bekannt, wie sie in den letzten 25 Jahren gemacht wurde, so sehr wird sie von vielen Pflegedienstleitungen gehasst: Der Ausschöpfungsgrad der Pflegegrade (in Prozent). Damit wird ausgedrückt, wie viel von den Sachleistungen, auf die die Pflegebedürftigen eines Pflegedienstes mit ihrem Pflegegrad Anspruch haben, insgesamt vom Pflegedienst auch genutzt wird. Sehr gerne wird diese Kennzahl auch als eine „Talent-Kennzahl“ bezeichnet – was ja eine sehr persönliche Sache ist. Man könnte ja denken, man sei untalentierte, wenn man in dieser Kennzahl nicht gut ist.

Leider ist es wirklich so, dass die Ausschöpfung des Pflegegrades sehr stark vom Agieren der Pflegedienstleitung im Erstgespräch abhängt. Manche Menschen können einfach auf magische Weise ausstrahlen, dass das Geld der Pflegekasse natürlich für die Pflege durch den Pflegedienst da ist. Das wird von den Pflegebedürftigen auch so angenommen und hat unmittelbaren Einfluss auf diese Kennzahl. Natürlich gibt es auch für diese Pflegedienstleitungen Pflegekunden, die eigentlich nur das Pflegegeld kassieren wollen und ihren Pflegegrad nicht wirklich benötigen, vielleicht sogar betrügerisch erlangt haben. Vielleicht gibt sich diese Pflegedienstleitung mit diesen Kunden gar nicht ab – was natürlich auch wieder Einfluss auf die Kennzahl hat, wenn nur Kunden versorgt werden, die sich auch versorgen lassen wollen. ▶



Auch, wenn ich vielleicht nicht dieses Talent habe, wie andere Kolleginnen, so kann ich es mir doch immer wieder vor den Gesprächen bewusst machen, dass die Pflegebedürftige ihr Pflegegeld bekommt, damit sie gut versorgt ist. Und wenn keine Angehörigen mit pflegen, ist es das Natürlichste von der Welt, dass das Geld der Pflegekasse für die Pflege da ist. Wer sich im Erstgespräch unwohl fühlt, kann vielleicht Training in Anspruch nehmen.

Übrigens: Erfahrungsgemäß haben die Pflegedienste, die nicht so gut darin sind, die Pflegegrade auszuschöpfen, in den Pflegegraden 2 und 3 einen Ausschöpfungsgrad bis 45 %. Durchschnittliche Ergebnisse liegen zwischen 45 und 55 %. Darüber sind die Ergebnisse gut, über 70 % Ausschöpfungsgrad wäre sogar ein sehr gutes Ergebnis, das nur sehr selten zu sehen ist. Dabei handelt es sich um Angaben, die allein aus der Erfahrung aus vielen Pflegediensten stammen. Nicht etwa um Zahlen, die inhaltlich hergeleitet wären. Inhaltlich müsste jede Pflegebedürftige, die nicht von Angehörigen mitversorgt wird, ihren Pflegegrad mit dem Pflegedienst voll ausschöpfen. Das hat der MD jedenfalls in seinem Gutachten festgestellt.

● Helge Ogan

Qualitätsmanagement – unsere Antwort auf den Pflegenotstand



Lassen Sie uns gemeinsam dort ansetzen, wo es besonders brennt: beim Zeit- und Personalmangel.

Unsere **Qualitätsmanagement-Software orgavision** spart Zeit für alle Beteiligten ein – etwa durch Dokumentenlenkung, automatisierte Kenntnisaufnahmen oder Mustervorlagen.

Das **integrierte Wissensmanagement**, als Mitmach-Tool konzipiert, würdigt zudem das Know-how Ihrer Pflegekräfte und lässt sie dank der Volltextsuche stets aktuelle Inhalte finden – auch von unterwegs.

Ein Schritt in die richtige Richtung für Ihren Pflegedienst!



www.orgavision.com



● Der Steuerberater



Martin Fricke

Diplom-Kaufmann + Steuerberater
Berg & Fricke Steuerberatungsgesellschaft mbH
Berlin
Email: mfricke@berg-fricke-stb.de
Web: www.berg-fricke-stb.de, www.berg-fricke-karriere.de

Offenlegung im Bundesanzeiger = Offenlegung des wirtschaftlichen Erfolgs?

Nach Fertigstellung und grundsätzlich spätestens zum 31.12. müssen Jahresabschlüsse von GmbHs (= Kapitalgesellschaften) im Bundesanzeiger veröffentlicht werden. Dieser Vorgang wird von vielen Pflegedienstinhabern und Geschäftsführern als formelle Pflicht abgetan. Nicht allen ist bewusst, dass damit der wirtschaftliche Erfolg oder Misserfolg für Dritte offengelegt wird.

Dritte können dabei Mitarbeiter, Konkurrenten, Kunden und vor allem die Kranken- und Pflegekassen sein. Im Rahmen von Vergütungsverhandlungen kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Verhandlungspartner auf öffentlich zugängliche Informationen zurückgreifen. Bei Einzelverhandlungen kann es ein böses Erwachen geben.

Daher ist es an der Zeit das Thema gemeinsam mit dem Steuerberater aktiv anzugehen.

A) Der Veröffentlichungsumfang

Der Veröffentlichungsumfang ergibt sich aus den Regelungen des Handelsgesetzbuches (HGB). Das HGB kennt vier verschiedene Größenklassen:

1. Kleinstkapitalgesellschaften
2. kleine Kapitalgesellschaften
3. mittelgroße Kapitalgesellschaften
4. große Kapitalgesellschaften

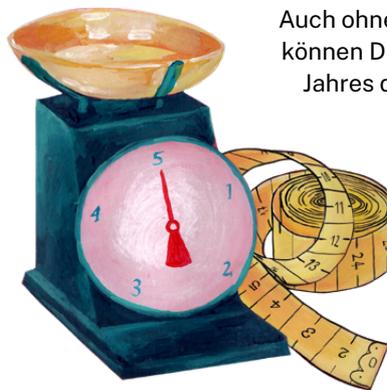
Je größer ein Unternehmen ist, desto mehr muss es offenlegen.

Die Größenmerkmale der Kleinstkapitalgesellschaft werden schnell überschritten. Dafür reicht z.B.

ein jährlicher Umsatz von mehr als 700.000 € und durchschnittlich mehr als 10 Arbeitnehmer. Bereits dann ist eine verkürzte Bilanz samt Anhang im Bundesanzeiger zu veröffentlichen.

Daraus sind dann unter anderem folgende Positionen ersichtlich:

1. Bank- und Kassenbestand zum 31.12.
2. Forderungen gegenüber Kostenträger zum 31.12.
3. Eigenkapital zum 31.12.
4. Verbindlichkeiten/Forderungen gegenüber Gesellschaftern



Auch ohne Gewinn- und Verlustrechnung können Dritte versuchen den Gewinn eines Jahres durch den Vergleich des Eigenkapitals des aktuellen Jahres mit dem des Vorjahres abzuleiten. Auf dieser Basis arbeiten bereits Drittanbieter, die Unternehmensdaten schnell und transparent aufbereiten. Jeder kann das selbst testen, indem er seinen eigenen Pflegedienst in eine Suchmaschine eingibt.

B) Kann man sich „drücken“?

Die gesetzlichen Publizitätspflichten können von einer GmbH nicht umgangen werden. Wer sie nicht erfüllt, muss mit hohen Bußgeldern rechnen. Da man sich nicht drücken kann, sollte das Thema im Jahresabschlussgespräch mit dem Steuerberater aufgegriffen werden, um „Optimierungsmöglichkeiten“ zu besprechen. Ist die Bilanz erst einmal erstellt, bleiben nicht mehr viele Möglichkeiten. ►

Schon vorher kommt es auf die richtige Bilanzpolitik an: Ausschüttungen, Rückstellungen, Kapitalstruktur etc. beeinflussen das Bilanzbild.

Auch das Ausreizen der Frist ist möglich. Für den Jahresabschluss 2021 ist übrigens geregelt, dass bis zum 11. April 2023 kein Ordnungsgeldverfahren eingeleitet wird.

In der Literatur wird häufig auf die Möglichkeit des Rechtsformwechsels zur Umgehung der Offenlegungspflichten hingewiesen. Dies wäre unverhältnismäßig. Dafür bietet die GmbH für Pflegedienste zu viele steuerliche und zivilrechtliche Vorteile.

Martin Fricke



FACHBERATER
für das Gesundheitswesen
(DStV e.V.)

Sie profitieren von einer langjährigen Erfahrung in der steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Beratung von Pflegeeinrichtungen. Mit speziell auf die Branche zugeschnittenen Zusatzleistungen können wir Sie optimal betreuen.



Berg & Fricke
Steuerberatungsgesellschaft mbH



Katholische Akademie

*für Berufe im Gesundheits- und
Sozialwesen in Bayern e.V.*

innovativ
lebendig
christlich



● Kennzahl des Monats



Thomas Siessegger

Diplom-Kaufmann, Organisationsberater und Sachverständiger für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Hamburg + Langenargen am Bodensee

Email: pdl-management@siessegger.de

Web: www.siessegger.de

Erfolg messen mit Kennzahlen

Erfolg ist nicht mit einer einzigen Kennzahl oder einem einzigen Wert zu erklären. Vieles hängt miteinander zusammen, und manches ist auch gar nicht messbar.

Wir zeigen hier an einem fiktiven, aber realitätsnahen Beispiels eines Trägers mit 2 ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten, wie anhand von messbaren Kriterien der Erfolg analysiert werden kann. Deshalb werden hier in dieser Kennzahlenübersicht nicht eine einzige Kennzahl betrachtet, sondern mehrere Kennzahlen, die alle im Kontext gesehen werden müssen.

Strukturkennzahlen

Strukturkennzahlen können einerseits Grundlage für den Erfolg sein, können andererseits aber auch Erklärungen geben, weshalb es bei den Zahlen aus dem monatlichen Kennzahlen-System zu den jeweiligen Ergebnissen kommt.

Die **Kostendeckung** oder - bei privaten Pflegediensten die **Umsatzrendite** - ist sozusagen das Fieberthermometer, welches alle anderen Aspekte in der monetären Betrachtung zusammenführt.

Die **Anzahl der Kunden** ist zwar an sich keine Kennzahl, zeigt jedoch, ab welchen Größenordnungen ein Pflegedienst gegebenenfalls organisatorisch geteilt werden muss. Deshalb ist dieses Beispiel so konstruiert, dass der Pflegedienst mit Standort Ost mit über deutlich 100 Kunden wahrscheinlich strukturell noch nicht entsprechend weiterentwickelt wurde.

Die **Leistungsquote** und die **Verwaltungsquote** haben als Zielwerte 12% respektive 5% und zeigen die Möglichkeiten auf, einerseits wie Leitung wahrgenommen werden kann und andererseits welche zeitlichen Potentiale der Verwaltungskraft als Assistenz für die Leitung genutzt werden könnten.



Eine hohe **Pflegeschlüsselquote** (> 50%) erleichtert die Touren- und Personal-Einsatz-Planung, führt jedoch natürlich auch zu höheren Personalkosten.

Die **Flexiquote** ist ein Ausdruck dafür, wie viele Mitarbeiter auf eine Vollzeitstelle kommen, und wie flexibel in der Planung agiert werden kann.

Prozess-Kennzahlen

Bei den eigentlichen Kennzahlen steht vorne an der „**Erlös pro Kunde**“, wobei diese Kennzahl natürlich nicht alleine maßgeblich ist. Es ist auch nicht so, dass höhere Umsätze pro Kunde per se besser sind als niedrige Umsätze pro Kunde. Dies kann von davon abhängen, ob es ein städtischer oder ländlicher Dienst ist. Auch das Bundesland und andere regionale Gesichtspunkte spielen eine Rolle, ebenso wie das Leistungsspektrum. Es ist jedoch so, dass eine gezielt herbeigeführte Steigerung des „Umsatzes pro Kunde“ in der Regel zu einer Verbesserung des Betriebsergebnisses führt.

Der **Anteil der gemischten Hausbesuche** gibt die Anzahl der Hausbesuche wieder, welche sowohl SGB V- als auch SGB XI-Leistungen enthalten, gemessen an der Gesamtanzahl der Hausbesuche.

Bei der **Zeit pro Hausbesuch** ist es so, dass wenn die Hausbesuch mit refinanzierenden Leistungen verlängert, so führt dies in der Regel zu einer Verbesserung der Ergebnisse.

Die **Krankheitsquote** ist seit etwa 2021 in ambulanten Diensten deutlich erhöht und geht auch in den meisten Pflegediensten nicht wieder zurück. Früher waren 4% bis 6% ein guter Wert, heutzutage sind schon 7% oder 9% noch im Rahmen des Akzeptablen. ▶

Abbildung: Kennzahlen-Tableau mit Struktur- und Prozess-Kennzahlen für den Erfolg

Auswertung von Struktur-Kennzahlen und von wichtigen Indikatoren für Erfolg



Alle Zahlen nehmen Bezug auf den Zeitraum Januar - Dezember 2022

	Pflegedienst Standort WEST	Pflegedienst Standort OST	GESAMT
Kostendeckung	109,40%	96,70%	101,85%
Anzahl der Kunden (Mittelwert)	90	132	222
Personalzusammensetzung	Pflegedienst Standort WEST	Pflegedienst Standort OST	GESAMT
Leitungs-Quote (inkl. anteilig der Ltg. aus dem BHV-Team)	11,4%	7,2%	8,9%
Verwaltungs-Quote (inkl. anteilig Verwaltungskraft in Zentrale)	5,2%	4,9%	5,0%
Pflegefachkräfte-Quote	56,3%	42,1%	47,9%
Flexi-Quote Pflegefachkräfte	1,56 MA/Stelle	1,97 MA/Stelle	1,80 MA/Stelle
Flexi-Quote Pflegekräfte, Assistentinnen, Hauswirtschaftskräfte	2,10 MA/Stelle	1,99 MA/Stelle	2,03 MA/Stelle
Daten aus kleinem Sießegger-Kennzahlen-System	Pflegedienst Standort WEST	Pflegedienst Standort OST	GESAMT
Erlös pro Kunde	672 €	522 €	583 €
Anteil gemischter Hausbesuche	21,2%	14,3%	17,1%
Zeit pro Hausbesuch in Minuten	23,2 Min.	18,3 Min.	20,3 Min.
Krankheits-Quote	12,6%	14,6%	13,8%
Anteil Fahrt- und Wegezeiten	24,3%	28,4%	26,7%
Durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit	6,9 Min.	6,8 Min.	6,8 Min.
Anteil Organisationszeiten	8,2%	13,4%	11,3%
Umsatz-Anteil Privatzahlerleistungen	2,3%	1,0%	1,5%
Umsatz-Anteil Verhinderungspflege § 39 SGB XI	3,2%	0,3%	1,5%
Umsatz-Anteil mit Entlastungsbetrag § 45 SGB XI	14,5%	17,3%	16,2%
Ausschöpfung in Pflegegrad 2	62,3%	29,2%	42,6%
Ausschöpfung in Pflegegrad 3	59,5%	28,3%	40,9%
Gesamt-"Auslastung" über Pflegegrade 2 bis 5	62,1%	32,1%	44,3%
Anteil der "pflegerischen Betreuung" im SGB XI (LK 31)	9,0%	3,9%	6,0%
Relation Beratungsgespräche 37.3 SGB XI zur Anzahl Kunde	28,1%	21,5%	24,2%
Korrelation Erträge vs. Stunden	+ 0,91	+ 0,12	+ 0,44

© 1996 - 2023 Thomas Sießegger

Anmerkungen:

Das BHV-Team steht für die zeitintensiven Einsätze aus Betreuung, Hauswirtschaft und Verhinderungspflege

Jeder der 2 Pflegedienste hat eine Verwaltungskraft vor Ort + zusätzlich gibt es eine Mitarbeiterin in der zentralen Abrechnung (was nicht sinnvoll ist!)

Grün = gute Bewertung

Rötlich = Hier sind noch Entwicklungspotentiale

Fahrt- und Wegezeiten (in Prozent) sind meist – unter anderem – ein Ergebnis von regionalen Gegebenheiten, und indirekt natürlich auch die durchschnittliche Fahrt und Wegezeit (in Minuten). Der Anteil der Fahrt und Wegezeiten ist natürlich ein maßgeblicher Faktor zu erzählen von Wirtschaftlichkeit, deshalb sollten die Touren immerwährend und regelmäßig überprüft und optimiert werden.

Auch **Organisationszeiten** sind beeinflussbar. Es handelt sich hier um die Rüstzeiten vor und nach dem Dienst, das Autowaschen, das Tanken (oder Laden), Dienstbesprechungen usw.

Bei der **Analyse** der Aufteilung der **Erträge** schauen wir insbesondere auf

- ▶ die Privatzahlerleistungen,
- ▶ die Verhinderungspflege,
- ▶ die Entlastungsleistungen.

Diese sind Indikatoren, wie ein Pflegedienst seine Leistungen anbietet.

Während bei den Privatzahlerleistungen und bei der Verhinderungspflege höhere Werte als die hier im Beispiel genannten besser wären, ist ein Umsatzanteil von über 10% bei den Entlastungsleistungen eher hinderlich für den Erfolg eines Pflegedienstes, da diese Nebenleistung zu große Bedeutung gewinnt gegenüber den eigentlich wichtigen Sachleistungen.

Meist geht dies einher mit einer zu niedrigen **Ausschöpfung der Pflegegrade 2 und 3** (diese sind am häufigsten anzutreffen). Denn dann liegt die Vermutung nahe, dass der Pflegedienst primär die Leistungen, welche für den Kunden kostenlos sind, anbietet.

Das ist nicht gut.

Die **Gesamtausschöpfung** der Sachleistungen über die Pflegegrade 2 bis 5, wir können es auch „das

Verkaufstalant“ nennen, zeigt zusammenfassend an, wie gut und intensiv beraten und verkauft wird.

Der **Anteil der pflegerischen Betreuung**, einer Leistung, die es seit dem Jahr 2017 gibt, zeigt an, wie weit verstanden wurde, dass die **pflegerische Betreuung** gleichberechtigte Sachleistung neben den körperbezogenen Pflegemaßnahmen und den Hilfen bei der Haushaltsführung sind. In bestimmten Bundesländern kann die pflegerische Betreuung durchaus lukrativ sein, insbesondere dann, wenn sie in die eigentlichen Einsätze eingestreut wird.

Die **Relation der Beratungsgespräche zur Anzahl der Kunden** zeigt an, wie attraktiv der Pflegedienst ist, beziehungsweise wie bekannt er dafür ist, dass er ein „Berater-Pflegedienst“ ist. Über Beratungsgespräche können einerseits die Leistungen der Verhinderungspflege „verschenkt“ werden, und andererseits kann über die Beratungsgespräche bei den eigenen Sachleistungskunden (2 mal pro Jahr) dafür gesorgt werden, dass im Leistungsumfang nachjustiert wird und insofern die Ausschöpfungsgrade in den Pflegegraden optimiert werden können.

Die letzte Kennzahl in dieser Übersicht zeigt die **Korrelation zwischen der Entwicklung der Erträge und den Stunden** auf. Diese beiden Kurven sollten parallel verlaufen, das wäre ein Zeichen dafür, dass die Leitung zeitnah immer daran ist, die entsprechenden Einsätze sowohl von der Planung als auch von der Erfassung her im Gleichklang zu halten.

Alle diese Werte der genannten Kennzahlen haben Wechselwirkungen. Das hier dargestellte Beispiel könnte jedoch durchaus Anregungen geben, die eigenen Werte dahingehend einmal zu prüfen und alles im Gesamtkontext zu analysieren.

Thomas Siebegger



SIEBEGGER
Sozialmanagement

www.siessegger.de

Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes

- ▶ **Beratung**
- ▶ **Fortbildung**
- ▶ **Seminare**
- ▶ **Publikationen**

“Verstand besteht nicht nur im Wissen, sondern auch in der Fähigkeit, Wissen in die Tat umzusetzen.”

Marie von Ebner-Eschenbach

● Statistik & Zahlen



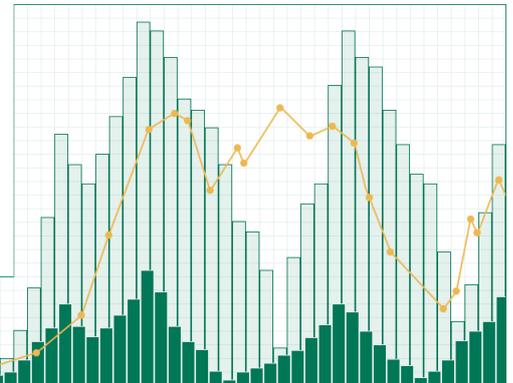
Thomas Siessegger

Diplom-Kaufmann, Organisationsberater und Sachverständiger für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Hamburg + Langenargen am Bodensee

Email: pdl-management@siessegger.de

Web: www.siessegger.de



▶▶ **Pflegedienste nach Trägerschaft** | Wie sie sich in der Anzahl entwickeln

Seit 1999 hat sich die Anzahl der privaten Pflegedienste in Deutschland fast verdoppelt von 5.504 auf inzwischen 10.430 im Jahr 2021. Bei den Wohlfahrtsverbänden beziehungsweise den freigemeinnützigen Trägern sieht das etwas anders aus: Hier ist die Zahl in den Anfangsjahren gesunken, stagnierte dann auf einem Niveau von zirka 4.400 Pflegediensten und steigt seit dem Jahr 2017 wieder leicht an, auf nun 4.742.

Wie in der letzten Ausgabe von PDL Management in der Rubrik „Statistik & Zahlen“ erwähnt, sind die Pflegedienste der Wohlfahrt größer als die der privaten Träger. Jedoch holen auch hier die privaten Träger stark auf. Die Anzahl der Pflegedienste die in öffentlicher Hand sind beziehungsweise von Kommunen

oder Städten betrieben werden, stagniert seit über 20 Jahren bei ca. 200 Pflegediensten. Ihr Anteil beträgt nun nur noch 1,3% der Pflegedienste. Sie sind jedoch meist relativ groß und ihre Ergebnisse schwanken in einem großen Spektrum von sehr defizitär bis stark positiv. Dies geht jedoch nicht aus dieser Statistik hervor.

Zusammenfassend wird ersichtlich, dass zurzeit 67,8% der Pflegedienste in privater Trägerschaft sind, 30,8% der Wohlfahrt gehören und 1,3% der Pflegedienste öffentliche Träger haben.

Kombiniert man die Entwicklung bei der Anzahl der Pflegedienste mit der Entwicklung der Größe der Pflegedienste, ergibt sich eine weitere interessante Darstellung. ▶

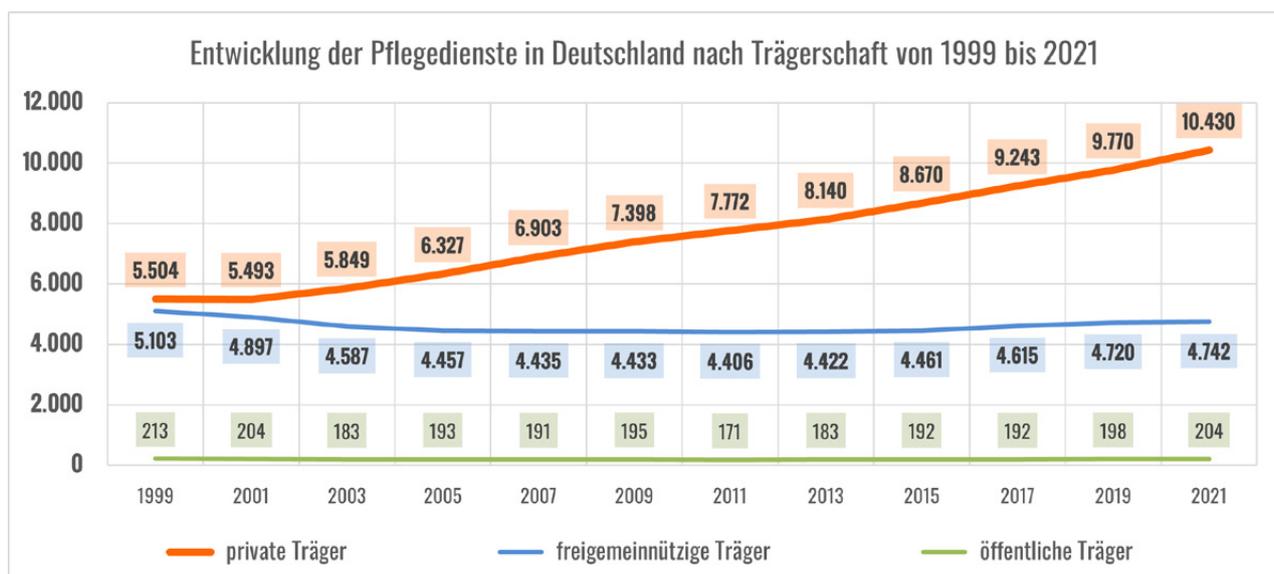


Abbildung: Entwicklung der Anzahl der Pflegedienste von 1999 - 2021 nach Trägerschaft

Marktanteile der Pflegedienste in Deutschland nach Trägerschaft von 1999 bis 2021

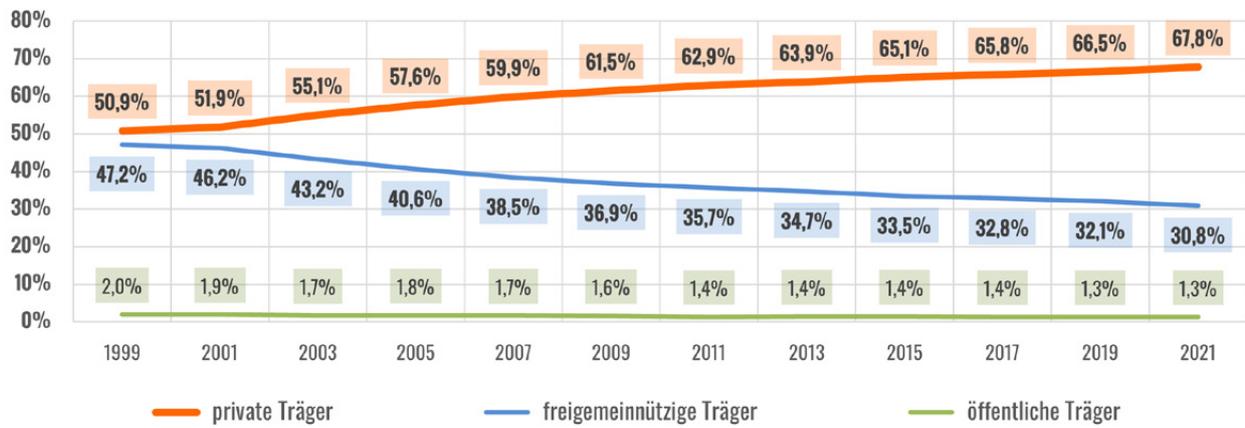


Abbildung: Entwicklung der Anzahl der Pflegedienste von 1999 - 2021 nach Trägerschaft in Prozent

Anteilige Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Trägerschaft

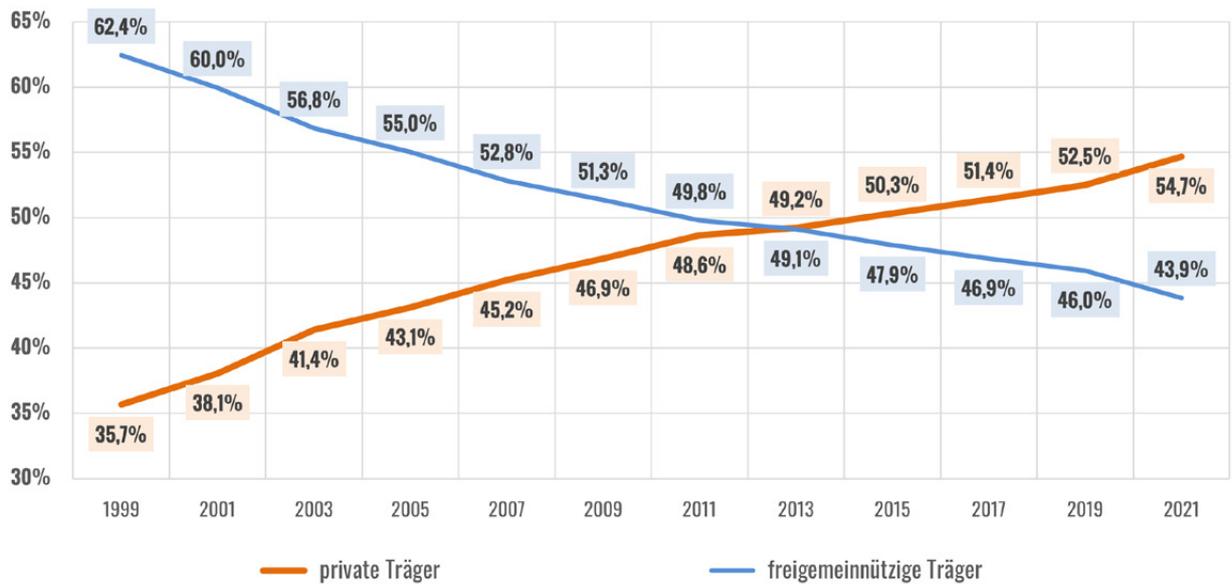


Abbildung: Entwicklung der Anzahl der versorgten pflegebedürftigen Menschen von 1999 - 2021 nach Trägerschaft in Prozent

Entwicklung der Zahl der Pflegedienst nach Trägerschaft in absoluten Zahlen

	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
private Träger	5.504	5.493	5.849	6.327	6.903	7.398	7.772	8.140	8.670	9.243	9.770	10.430
freigemeinnützige Träger	5.103	4.897	4.587	4.457	4.435	4.433	4.406	4.422	4.461	4.615	4.720	4.742
öffentliche Träger	213	204	183	193	191	195	171	183	192	192	198	204
Pflegedienste insgesamt	10.820	10.594	10.619	10.977	11.529	12.026	12.349	12.745	13.323	14.050	14.688	15.376
Veränderung gegenüber dem Vor-Vorjahr*		-2,1%	+0,2%	+3,4%	+5,0%	+4,3%	+2,7%	+3,2%	+4,5%	+5,5%	+4,5%	+4,7%
Veränderung von 1999 bis 2021												+35,7%

* Zwei-Jahres-Rhythmus der Erfassung!

Tabelle: Entwicklung der Anzahl der versorgten pflegebedürftigen Menschen von 1999 - 2021 nach Trägerschaft

Von privaten Pflegediensten werden inzwischen über 50% der Pflegebedürftigen Menschen (und deren pflegende Angehörige nicht zu vergessen), nämlich genau 54,7%, versorgt.

Was aus dieser neuesten Statistik nicht hervorgeht ist jedoch die Tatsache, dass viele der Inhaberinnen und Inhaber der privaten Pflegedienste in einem Alter zwischen 60 und 65 Jahren sind und kurz vor der Aufgabe stehen, sie haben „keine Lust mehr“. Im besten Fall schaffen sie es, den Pflegedienst zu verkaufen oder an ihre Kinder (oder Mitarbeiter) zu übergeben.

Zudem kommen noch die wirtschaftlichen Herausforderungen und Verwerfungen hinsichtlich der Personalsituation hinzu, so dass viele private (insbesondere immer noch relativ kleine) Pflegedienste vor dem Aus stehen. Das wird jedoch vermutlich erst in den Statistiken 2023 und 2025 zu ersehen sein, so meine Prognose.

Was sagen uns nun all die Zahlenentwicklungen? Nun, ziemlich viel, wenn man es sehen möchte und in seinen strategischen Überlegungen mit anderem Wissen kombiniert. Aber auch letzten Endes auch wenig.

Im Kontext mit der Größe der Pflegedienste kann resümiert werden:

- ▶ es werden immer mehr Pflegedienste
- ▶ sie werden im Durchschnitt immer größer
- ▶ aber auch die Nachfrage wird noch stärker und noch größer

... und dadurch ergeben sich die Probleme, wie wir sie derzeit in den zarten Anfängen erleben.

Hinweis: Die Pressemitteilung, Übersichtstabellen und Grafiken sowie die Tabellenbände mit detaillierteren Ergebnissen für Deutschland und die Bundesländer stehen auf der Homepage des Statistischen Bundesamtes zur Verfügung ●

Dort können Sie die aktuellen Zahlen (2021) selbst differenziert betrachten.

Der Autor hat diese Zahlen seit 1999 in Zeitreihen ausgewertet. Sie werden hier in der Rubrik „Statistik und Zahlen“ peu à peu veröffentlicht.

Thomas Sießegger

IHR SPEZIALIST FÜR WEITERBILDUNG UND BERATUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Qualifizierungsziele sicher erreichen mit unseren aktuellen Angeboten, modernen Lernformen und persönlicher Betreuung!

IHRE MÖGLICHKEITEN BEI UNS:

- Weiterbildungen & Fernlehrgänge
- Seminare & Web-Seminare
- Inhouse-Schulungen
- Supervisionen/ Coaching
- Beratungen



+++ Meinungsstark +++

DER KOMMENTAR

Es stimmt etwas nicht mehr, schon lange nicht mehr! Vielleicht sogar schon von Anfang an?

**Die Pflegeversicherung - Ein Sanierungsfall
Warum kompliziert, wenn es auch einfach geht?**

Geschätzt 15% bis 20% der Kosten in der ambulanten Pflege werden für Verwaltungsaufwand „ver“braucht, bei den Kassen, beim Medizinischen Dienst, im Pflegedienst in der Verwaltung und bei der Abrechnung, im Controlling, bei Vergütungsverhandlungen, usw. – im ganzen System.

Kein Land der Erde leistet sich eine derart verwaltungsaufwendige Administration und Finanzierung der ambulanten Pflege wie Deutschland.

Es beginnt, **Punkt 1** der Klage, mit der Mehrfachzuständigkeit bei der Finanzierung von Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft. Werden Leistungen aus mehreren Finanzierungsbereichen gleichzeitig bei Kunden oder – noch komplizierter: während eines Hausbesuchs – erbracht, müssen diese oftmals minütlich exakt geplant, erfasst, abgegrenzt, ausgewertet und getrennt abgerechnet werden. Zumindest die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege gehören perspektivisch in die Pflegeversicherung eingebaut. Von dem immensen Aufwand bei der Beantragung von Häuslicher Krankenpflege gar nicht zu sprechen ...

Punkt 2: Mein Plädoyer für Zeitleistungen anstatt Leistungskomplexe! Wir haben uns zwar an Leistungskomplexe gewöhnt, aber ist es deshalb auch gut? Was wir damit erreicht haben, ist eine minuten-getaktete Rennpflege. Aber die meisten Pflegebedürftigen wünschen sich neben der reinen Versorgung Zuwendung, Kommunikation – oder einfach: Zeit! Menschenwürdiger und verwaltungsminimierend wäre es, verbindliche und verlässliche Zeiten zu vereinbaren, und diese dann entsprechend einfach zu erfassen und abzurechnen.

Forderung 3 ist die Übertragung des jetzigen § 45b im SGB XI (Entlastungsbetrag) auf die Sachleistungsansprüche in den Pflegegraden, also den Betrag in Höhe von derzeit 125 € den Sachleistungen zuzuschlagen. Dann sollte es den Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen mehr oder weniger freigestellt sein, wie sie den erhöhten Betrag verwenden. Den Sachleistungen ist dabei Vorrang zu geben.

So, das waren jetzt erst einmal drei Forderungen, nicht juristisch durchdacht und formuliert. Aber sinnvoll! Möge das bitte eine neue Gesundheitsministerin übernehmen. Danke.

Thomas Sießegger

Liebe Leser und Leserinnen des PDL Management Magazins,

wir freuen uns sehr Sie in inhaltlichen, strategischen und wirtschaftlichen Fragestellungen in der ambulanten und teilstationären Pflege unterstützen zu können.



Besuchen Sie uns im Internet: www.Wawrik-Pflege-Consulting.de

Ambulante Pflege

- Strategie- und Analyseberatung
- Wirtschaftlichkeitsberatung
- Controlling und Kennzahlen
- Existenzgründung
- Dienst- und Tourenplanung

Betreiber von Pflegediensten und Tagespflegen, die eine Unternehmensnachfolge suchen oder expandieren wollen und ein bestehendes Pflegeunternehmen übernehmen wollen, stehen wir als **Gutachter und Sachverständiger (DGuSV)** zur Verfügung.

Sießegger
+ **Wawrik**
Management GmbH

*Sprechen
Sie uns an!*

Tagespflege

- Wirtschaftlichkeitsberatung
- Controlling und Kennzahlen
- Projektplanung/ Neu-/ Erweiterungplanung
- Pflegesatzverhandlungen

Pflegedienste benötigen eine besonders feinfühlig, emotional ansprechende Außendarstellung. Mit der richtigen visuellen Kommunikation verbessern Sie ihr Image, zeigen sich als attraktiver Arbeitgeber und finden neue Gäste oder Patienten.

Wir unterstützen und erstellen für Sie:
**Flyer, Schnuppergutscheine,
Fotos, Videos und Webseiten.**



www.studiowawrik.de

Impressum

PDL MANAGEMENT erscheint monatlich als kostenfreie Publikation von Thomas Sießegger [Herausgeber]

Ein Abonnement ist vorerst nicht möglich.

Das Kleingedruckte

Der Nachdruck, auch auszugsweise ist nur mit Genehmigung des Herausgebers oder der Autoren gestattet. PDL MANAGEMENT und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Die Rechte verbleiben zu 100% bei den Autoren. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors dar und nicht unbedingt die der Redaktion. Unaufgefordert eingereichte Manuskripte werden nicht angenommen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Publikation berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Redaktion

Thomas Sießegger (v.i.S.d.P.)
Ottenser Hauptstraße 14
22765 Hamburg

Telefon: +49 40 - 399059 02
Fax: +49 40 - 399059 16
E-Mail: pdl-management@siessegger.de
oder redaktion@pdl-management.de

Gestaltung und Layout: Mark Zaschka
Illustrationen und Titelbild: Florentine Sießegger

Piktogramme: flaticon.com („Growing Bar Graph“ & „Heart“)

Druck

Das machen Sie bitte gegebenenfalls selbst. Aus Umweltschutzgründen bitte nicht wirklich ausdrucken, sondern einfach als PDF abspeichern.

© Thomas Sießegger [Hamburg + Langenargen (L.A.) am Bodensee]