

PDL MANAGEMENT



Praxis für Führungskräfte in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten



Checkliste
Grundgehalt
vz. Gehalt
Erfolgsbeteiligung
Ökonomie Bonus
Dienstwagen
Laptop

Was eine
Pflegedienstleitung
verdient



Liebe Leserinnen und Leser,

die Frage im Titel unseres Themenheftes haben Sie sich mit Sicherheit schon selbst einmal gestellt? Was verdient eine Pflegedienstleitung, was verdient ein Manager?

Für den Erfolg eines ambulanten Pflegedienstes ist die PDL maßgeblich verantwortlich. Das wissen wir alle! Doch was sind die wahren, die heutigen Anforderungen? Was wäre, bei Erfüllung der Voraussetzungen, eine gerechte Bezahlung?

Eins ist klar: Die Verantwortung einer PDL ist riesengroß, die Bezahlung in der Regel nicht angemessen. Aber auch das wissen wir: Geld ist nicht alles, was motiviert und glücklich macht. Es geht um das Gesamtpaket, das muss stimmen.

Wir trauen uns an dieses heikle Thema heran. Denn wir sollten darüber reden.

Gute Pflegedienstleitungen sind rar. Was macht denn eine „gute“ Pflegedienstleitung aus? Auch dieser Frage gehen wir auf die Spur.

Wir wünschen uns, dass Sie sich als PDL den Ihnen gestellten Anforderungen bewusst werden, und Sie ein entsprechendes Selbstbewusstsein entwickeln - und dann einfordern, was Sie verdienen, was Ihnen zusteht!

Andererseits fordern wir von Inhaber/-innen und Geschäftsführungen die nötige Wertschätzung für Ihre Aufgabe. Fast hätte ich es vergessen: Auch die Pflegekassen sollten wissen, was die Managerin eines ambulanten Pflegedienstes alles zu leisten hat.

Lassen Sie sich anregen, lassen Sie sich motivieren, tanken Sie Selbstbewusstsein, fordern Sie ein, entwickeln Sie sich immer weiter, seien Sie erfolgreich! Wir unterstützen Sie gerne.

Herzlichst, **Thomas Sießegger**

Was **verdient** eine Pflegedienstleitung, und was **bekommt** sie? Eine spannende Frage, die aber auch provozieren kann. Was sind die heutigen Anforderungen, und wie sieht derzeit die Bezahlung aus? Was wäre gerechtfertigt? Wie groß sollte der honorierte Abstand zu einer Pflegefachkraft sein? Erste Forderungen.

2

Peter Wawrik macht es noch konkreter und zeigt, wie über Zielvereinbarungen Prämien vereinbart, und wie diese gemessen werden können. Er gewichtet unterschiedliche Ziele und kommt so zu möglichen Zulagen, die sich an den Unternehmenszielen orientieren. Eine Checkliste.

7

Was macht eine „gute“ Pflegedienstleitung aus? Und hat sie das verdient, was sie bekommen sollte? Ganz klares JA von **Kerstin Pleus**. Ein weiteres pauschales Plus gibt es für die Bereitschaft, flexibel zu arbeiten, gegebenenfalls Überstunden zu machen.

13

Lust statt Frust! Mit Ihrem eigenen individuellen Motivationsblatt bekommen Sie heraus, was Ihre Motivatoren und Hygienefaktoren sind. **Christian Löffing** zeigt auf, wie Sie herausfinden, was Sie wirklich motiviert, denn Geld als Entlohnung wird nicht der Hauptmotivator einer PDL sein.

16

Unsere + + + Rubriken

► Der Steuerberater

Die Rolle des Steuerberaters bei Vergütungsverhandlungen

21

► Touren - und Personal-Einsatz-Planung

10 wichtige Regeln zu Kosten und Zeit in der Einsatz-Planung

24

► Kennzahl des Monats

Zielgerichtete Kennzahlen, speziell für die PDL

26

► Statistik & Zahlen

2023 | Demografische Entwicklung | Relevante Aspekte für ambulante Pflegedienste

29

Impressum

32

Hinweis

In unseren Beiträgen verwenden wir Hyperlinks, die hinter solchen Punkten ● verborgen sind. Durch ein Klicken auf diese gelangen Sie auf Internet-Seiten. Die Punkte ● bei den genannten Autoren eröffnen direkt den Kontakt per E-Mail zu diesen. Probieren Sie es bitte gerne aus.



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

Was eine Pflegedienstleitung verdient?

Eine Pflegedienstleitung „verdient“ 6.000 Euro pro Monat

Vor exakt 20 Jahren habe ich in der tollen Fachzeitschrift **FORUM Sozialstation** (es gibt sie leider nicht mehr) einen Beitrag veröffentlicht: Top-Job Pflegedienstleitung. Mickriges Gehalt fürs Management.

In: FORUM Sozialstation Nr. 121/ April 2003, S. 32-35

Über diesen Link [erfahren Sie die sehr interessante Geschichte der Fachzeitschrift FORUM Sozialstation](#)

Damals kam ich zu der teils irritierenden Aussage, eine Pflegedienstleitung verdiene 5.000 € pro Monat, was seinerzeit zu vielen Diskussionen geführt hat. Ich stehe jedoch dazu, denn es kommt wieder auf die leidige und spitzfindige Frage zurück,

„Was verdient eine PDL, und was bekommt sie?“

Ich habe mir die Freiheit genommen, den damaligen Beitrag wiederzuverwenden, „aufzufrischen“ und an neue Gegebenheiten und Herausforderungen anzupassen.

Es ist erstaunlich, dass schon im Jahr 2003 entsprechende Erkenntnisse vorhanden waren, dass sich aber in der Umsetzung und in der Praxis nur relativ wenig geändert hat. Schade eigentlich.

Mit diesem Beitrag **erhöhe** ich die **Forderung auf 6.000 € pro Monat** als Gehalt einer PDL eines ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes. Ich bin sehr erfreut und fühle mich bestätigt, dass meine beiden Mit-Autor/-innen Kerstin Pleus und Peter Wawrik in die gleiche Richtung denken. Wir alle wollen diesen Anspruch nun nachvollziehbar machen und eine derartige Forderung untermauern.

„verdienen“ und „bekommen“ vor dem Hintergrund der Herausforderungen

Eine Pflegedienstleitung „verdient“ 6.000 € pro Monat, wenn sie die Anforderungen erfüllt, die heutzutage an eine Leitung gestellt werden, sie „bekommt“ aber in den meisten Fällen nur zirka 4.000 € bis 4.500 € pro Monat (Arbeitnehmer-Brutto inkl. Jahressonderzahlungen wie „Weihnachts- und Urlaubsgeld“).

Ist die Forderung nach wesentlich besserer Honorierung von Pflegedienstleitungen denn so abwegig?

Die Rahmenbedingungen für ambulante Pflegedienste haben sich in den letzten 27 Jahren, seit Einführung der Pflegeversicherung, drastisch verändert. Noch mehr als in den 2000-er-Jahren treten die wirtschaftlichen, die sozialrechtlichen und die Führungsaspekte in den Vordergrund. Kurz zusammengefasst erfolgt der zunehmende Druck vor dem Hintergrund von 3 wichtigen Entwicklungen:

- ▶ 27 Jahre Steigerung der Personalkosten und der Sachkosten. Dies entspricht etwa 50%-70% Kostensteigerung
- ▶ gleichzeitig aber weit nur den Kostensteigerungen liegende Anpassung der Vergütungen im SGB XI, geschätzt 30% - 40%
- ▶ die anstehende große Wirtschaftskrise können wir vermutlich nur erahnen, und diese wird sich maßgeblich auf das Inanspruchnahme- und Kaufverhalten der Kunden auswirken – erste zarte Anfänge beobachten wir seit Herbst 2022

Mit anderen Worten, die Schere geht zu, es gab massive Leistungsverdichtungen, die nur wenig Spielraum lassen für eine wirtschaftliche Betriebsführung.

In diesem enger werdenden finanziellen Rahmen müssen Pflegedienstleitungen ihr Personal steuern, ständig versuchen die Kosten im Rahmen zu halten, aber vor allem müssen sie immer wieder darauf achten, über Beratung mehr Erträge zu erwirtschaften und lukrative Leistungsarten zu entwickeln und auszubauen. Die Vergütungsverhandlungen seit dem Tariftreuegesetz kommen der Höhe der Kostensteigerungen meist nicht hinterher. Und das alles vor dem Hintergrund immer schwieriger werdender Zeiten und zunehmender Kaufzurückhaltung auf Seiten der Kunden.

Hunderte Pflegedienste stehen in Deutschland vor dem Aus. In diesem schwierigen Umfeld brauchen wir Pflegedienstleitungen mit Know-how und Führungsqualitäten in vielerlei Hinsicht.

Die **Pflegedienstleitung** ist die wahre **Managerin des Pflegedienstes**. Nur sie ist in der Lage, das Ergebnis zu beeinflussen. ▶

Die Realität ist, dass nichts wichtiger ist als Leitung, nämlich dass ein angemessener Anteil **Leitungszeit** zur Verfügung steht, um die vielfältigen Steuerungsaufgaben zu erfüllen.

Die Pflegedienstleitung sollte **im** Pflegedienst sein, um Leitung ausüben zu können.

Die Anforderungen des Marktes benötigen echte Management-Qualifikationen

Formal muss die PDL für eine Zulassung „nur“ die Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin vorweisen, also eine examinierte Pflegefachkraft sein, sie sollte Berufserfahrung haben und den Abschluss eines 460 Std.-Kurses zur Leitungsqualifikation nachweisen. Die Inhalte dieser Leitungsqualifizierungen werden jedoch (leider) nicht näher beschrieben und auch nicht eingefordert. Die meisten Weiterbildungen zur PDL, welche ich kenne, führen nicht dazu, dass Pflegefachkräfte, die sich heutzutage noch einer Weiterbildung stellen, auch mit den wirklich wichtigen und richtigen Fragen und Herausforderungen konfrontiert werden. Sie sind seit 2000 sogar schlechter geworden, so meine Einschätzung.

Die Hauptkritikpunkte sind, dass die Weiterbildungen zusammen mit zukünftigen Leitungskräften der stationären Pflege und aus dem Krankenhaus veranstaltet werden. Im schlimmsten Fall fand dies in Coronazeiten überwiegend online statt. Für die Praxis, für die eigene Persönlichkeitsentwicklung und für deren „erfolgreiche“ Umsetzung der theoretisch erlangten Kenntnisse ist das ein **No Go**.

Fakt ist, dass ambulante Steuerung und Führung sich gravierend von den dominierenden Themen, die im stationären Bereich geschult werden, unterscheiden. **Ambulant ist eine komplett andere Welt.**

Zweitens, betriebswirtschaftliches und Management-Know-how werden nicht tiefgehend genug vermittelt. Zu den rein formalen Kriterien, die eine Pflegedienstleitung heutzutage erfüllen muss, kommen erschwerend die engen finanziellen Möglichkeiten hinzu, die in den letzten 27 Jahren stetig gewachsen sind. In diesem Umfeld haben Pflegedienstleitungen als Führungskräfte zu agieren und vielfach das Betriebsergebnis mehr oder weniger allein zu verantworten. Das Problem: Diese vielfältigen Anforderungen sind nirgendwo schriftlich als Voraussetzung formuliert. Auch in Stellenanzeigen wird nicht Tacheles gesprochen, was wirklich die wichtigen Aufgaben sind.

Um diese Aufgabe erfüllen zu können, bedarf es einer **zentralen Steuerung** durch nur **eine** Person, um all das zu gewährleisten. Das kann nur die Pflegedienstleitung sein. Es kann nur eine [Verantwortung] geben.

Als Grundlage für diese tägliche Anforderung benötigt sie fundiertes betriebswirtschaftliches Know-how, rechtliche Kenntnisse, sowie Methoden und Erfahrung, um dieses Wissen umsetzen zu können.

Wer es in der Hand hat, 75% der Kosten zu beeinflussen, und die Erträge maßgeblich durch Beratung zu steuern, hat mit Sicherheit eine **Management-Funktion** inne.

Personalkosten entstehen durch den Verbrauch von Arbeitszeit der Mitarbeiter in Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft. Steht der wirtschaftliche Erfolg eines Pflegedienstes im Vordergrund, bedarf es einer exakten Steuerung dieser Kosten, d.h. die Kosten müssen sich entsprechend den Erlösen entwickeln. Das bedeutet konkret:

- professionelle Erstgespräche
- minutiöse Touren - und Personal-Einsatz-Planung
- Durchführen des täglichen SOLL-IST-Vergleichs
- Kontrolle der Arbeitszeitzachweise

usw.

Von Qualitäten der Mitarbeiterführung haben wir noch gar nicht gesprochen.

Kleine Anmerkung: Deshalb haben wir Prof. Dr. Christian Loffing in unserem Boot von PDL Management, um all diese Herausforderungen zu meistern.

Die wichtigsten Aufgaben einer Pflegedienstleitung

- 1. Durchführen aller Erstgespräche**
Diese Aufgaben beanspruchen zirka 15% der Tätigkeit einer Leitung
- 2. Durchführen von Beratungen, Pflegevisiten unterneuten Kundenbesuchen** (mind. 1 x pro Jahr) = weitere 15% der Tätigkeit einer Leitung
- 3. Durchführen der kompletten EDV-gestützten Touren - und Personal-Einsatz-Planung**
- 4. Die tägliche (also zeitnahe) SOLL-IST-Kontrolle** von erbrachten Leistungen (+/-?) und der exakten Arbeitszeit der Mitarbeiter (+/-?)
- 5. Mitarbeiter-Führung** in jeder Hinsicht (zirka 20%)
- 6. Controlling + Statistiken**, Verantwortung für „die Zahlen“
- 7. Gremienarbeit** (Ausschüsse, Arbeitskreise, Gremien, politische Arbeit, usw.) und Öffentlichkeitsarbeit
- 8. sonstige Tätigkeiten**, zum Beispiel Organisation und Verantwortung für das Qualitätsmanagement

So, und wem das noch nicht reicht, hier sind noch ein paar weitere Punkte aufgeführt. ►

Weitere notwendige persönliche Qualifikation der Pflegedienstleitung

Zu den weiteren Anforderungen einer Pflegedienstleitung zählen heutzutage:

- ▶ Zeitmanagement
- ▶ EDV-Affinität, routinierter Umgang mit Office-Software und schnelle Einarbeitung in eine Verwaltungs- und Abrechnungsprogramm mit EDV-gestützter Touren- und Personal-Einsatz-Planung
- ▶ Kontakte auf regionaler Ebene (Krankenhaus, Ärzte, Sozialämter, politische und kirchliche Gremien usw.)
- ▶ Entscheidungen treffen können und dürfen
- ▶ eigene Flexibilität in der Arbeitszeitgestaltung
- ▶ Durchsetzungsvermögen und Konfliktfähigkeit
- ▶ sicheres Auftreten und sprachliche Gewandtheit in Verhandlungen und Konflikten bis hin zu Vergütungsverhandlungen
- ▶ Kritikfähigkeit und Selbstreflexion und die Fähigkeit zur Analyse, Differenzierung, Reflexion und Synthese
- ▶ Ausgeglichenheit, Ausdauer, Initiative und Einsatzbereitschaft
- ▶ Einfühlungsvermögen und unparteiisches Urteilsvermögen
- ▶ Pädagogisches Geschick und Fähigkeit, ein Team zu motivieren
- ▶ Politische Sensibilität
- ▶ Bereitschaft zur ständigen und umfassenden eigenen Fort- und Weiterbildung
- ▶ Kostenstellenrechnung, Kalkulationen
- ▶ Verantwortung für das Führen eines Qualitätsmanagement-Systems
- ▶ Personalentwicklung + verlässliches Durchführen Mitarbeiter-Jahresgespräche
- ▶ Planung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für die Mitarbeiter
- ▶ usw.

Die Aufzählung ist bewusst nicht „sortiert“, da es genau diese Mischung und Kombination aus Fähigkeiten ist, die eine „gute“ Pflegedienstleitung ausmachen. Alle diese Eigenschaften zu besitzen bedarf es schon einer „Superfrau“. Diese Anforderungen finden sich nicht in einem allgemeinen Stellenprofil wieder und auch nicht in Stellenanzeigen.



Klappt Management exakt und berechenbar mit 39 Stunden pro Woche?

Ja, im Prinzip sollte es das. Aber die Aufgaben einer Pflegedienstleitung lassen sich auf keinen Fall mit der regelmäßigen Abarbeitung einer bestimmten Stundenzahl pro Woche bewältigen und messen. Das Führen von Arbeitszeitrachweisen bei Pflegedienstleitungen ist insofern nicht angemessen, kontraproduktiv, oft irritierend und demotivierend; man sollte es lassen. Kerstin Pleus verweist hier in ihrem Beitrag zu Recht auf die Möglichkeit einer pauschalen Abgeltung eventueller Überstunden. Nicht dass wir uns falsch verstehen, solch eine Vereinbarung bedeutet nicht, dass eine Pflegedienstleitung Überstunden machen muss, sie soll dies bitte selbst regeln, wie sie das ausgleicht.

Zum anderen sind unsere Empfehlungen, zumindest in vielen Tarifverträgen, gar nicht in die Praxis umzusetzen oder nur mit kleinen Tricks, weil sie den arbeitsvertraglichen Regelwerken widersprechen. Wir wollen hier nur aufzeigen, dass die Aufgaben sich den Managementaufgaben in großen oder mittleren Firmen ähneln, auch dort wird sehr oft „über die Zeit hinaus“ geschuftet, wenn es nötig erscheint. Andererseits jedoch hält die Bezahlung diesen Anforderungen meist nicht stand.

Stellenbeschreibung oder Zielvereinbarung?

Stellenbeschreibungen für Pflegedienstleitungen werden zwar aus formalen Gründen meist erstellt, um den vermeintlichen Anforderungen gerecht zu werden. Sie sind jedoch nicht mehr das zeitgemäße Steuerungsinstrument. Besser geeignet sind Zielvereinbarungen, die jährlich mit der Pflegedienstleitung vereinbart werden.

Die erwähnten und vorgeschlagenen 6.000 € pro Monat setzen sich i.d.R. aus einem Festgehalt von 5.000 € und einem variablen Leistungs-abhängigen Anteil von bis zu 1.500 € zusammen. Bewährt hat sich eine Quote von 80% oder 90% Festgehalt und von bis zu 20% variablem Anteil. Diese Anforderungen ergeben sich aufgrund der gestiegenen Anforderungen. Das Problem ist, dass diese Anforderungen fast nirgendwo schriftlich fixiert sind.

Kriterien für Zielvereinbarungen mit Pflegedienstleitungen

Anstatt Stellenbeschreibungen sollten von Seiten der Geschäftsführung mit den Leitungen Ziele vereinbart werden, die auf das Jahresende abzielen, aber unterjährig (z.B. monats- oder quartalsweise) auf ihre Zielerreichung hin mit der Leitung besprochen werden.

Dafür kommen quantitative und qualitative Kriterien in Frage, da bei einer einseitigen quantitativen



Betrachtung die Gefahr besteht, dass die Qualität der Leistung des Pflegedienstes sinkt. Um diesem vorzubeugen, sollten daneben auch qualitative Ziele vereinbart werden; es ist dabei durchaus denkbar, dass diese den quantitativen Zielen entgegenstehen. Vielleicht ist das sogar gewünscht, damit sich nicht eine einseitige Ausrichtung im Betriebsergebnis ergibt.

Mögliche Ziele für eine Leistungsorientierte oder ergebnisorientierte Bezahlung

a) Quantitative Ziele

- ▶ Anzahl der Kunden: Veränderungen, Zugänge, Umsatz pro Kunde
- ▶ Betriebsergebnis: Veränderungen, Verbesserungen
- ▶ Wie erfolgreich ist die Beratung
 - a) bei Erstgesprächen durch die Leitung?
 - b) des Beratungsteams
- ▶ Krankheits-Quote der Mitarbeiter
- ▶ Anteil und Entwicklung der Fahrt- und Wegezeiten und der Organisationszeiten

Darüber hinaus gibt es natürlich eine noch viel größere Auswahl an möglichen Zahlen und Kennzahlen für Zielvereinbarungen. Darüber haben Sie sicherlich schon viel gelesen in PDL Management?

Bitte vereinbaren Sie nicht nur ein Ziel, aber auch nicht zu viele. Die Ziele können aber miteinander kollidieren. Für die Erreichung eines jeden Ziels gibt es eine vorab vereinbarte Prämie.

Schwieriger verhält es sich nun mit der Qualität und den nachhaltigen Erfolgsfaktoren. Diese „weichen Faktoren“ sind nämlich mindestens genauso wichtig wie die Steigerung der Umsätze, die Erhöhung Kundenzahlen, die Ausschöpfung der Sachleistungen oder die Optimierung der Organisations- und der Fahrt- und Wegezeiten.

Qualitative Kriterien, die für einen Pflegedienst von Bedeutung sind, lassen sich meist nur sehr schwer messen, oder sind allenfalls indirekt durch andere Indikatoren zu erfassen. Trotzdem sollte versucht werden, auch qualitative, nachhaltige und für die strategische Ausrichtung wichtige Punkte mit in eine Bewertung einzubringen.

- b) Qualitative Ziele** lassen sich meist nicht (leicht) messen und erfordern oft eine Einschätzung oder Beurteilung durch Dritte
- ▶ Beurteilungsgespräche durch Geschäftsführung und/oder die Mitarbeiter
 - ▶ Führungsstil einschätzen
 - ▶ Fortbildung, Fortbildungs-Quote, Fortbildungsplanung
 - ▶ Kontrolle und Bewertung der Pflegedokumentation

- ▶ Kundenzufriedenheit, noch wichtiger: Mitarbeiterzufriedenheit
- ▶ Berichte des MD, Beurteilungen und Bewertungen im Internet
- ▶ Unfall-Quote der Fahrzeuge der Mitarbeiter
- ▶ Zeitkontrolle und SOLL-IST-Vergleiche
- ▶ individuell vereinbarte persönliche Ziele für die Führungskräfte
- ▶ Umsetzung von vereinbarten Projekten

Auch hier kann man sich noch viele weitere Ziele vorstellen. Diese qualitativen Ziele sollten das gleiche Gewicht haben wie die quantitativen.

Wichtige Aspekte beim Einsatz von Zielvereinbarungen

1. Die Ziele sind im Idealfall im Einvernehmen zwischen Geschäftsführung (oder Inhaber/-in) und Pflegedienstleitung zu vereinbaren. Zielvereinbarungen stehen im Gegensatz zu Zielvorgaben. Gestalten Sie einen fairen Prozess, diese Ziele gemeinsam zu finden
2. Alle vereinbarten Ziele sollten gleichermaßen erfüllt sein
3. Es sollten nicht mehr als 5 quantitative Ziele gleichzeitig vereinbart werden - eher drei. Qualitative Ziele können es etwas mehr sein
4. Die Leitungen müssen jeden Monat die erforderlichen Zahlen im Rahmen des Controlling zur Verfügung haben, damit sie sich zwischenzeitlich einschätzen können
5. Bei der Einführung von Zielvereinbarungen (für das erste Jahr mit diesem Instrument) sollte es möglich sein, diese während dieses Zeitraums anzupassen, wenn es dafür Gründe gibt, die nicht abzusehen waren. Der Umgang mit Zielvereinbarungen muss natürlich auch erst erlernt werden
6. Der Druck auf die Leitungen darf durch Zielvereinbarungen auf keinen Fall zu hoch werden! Bitte bleiben Sie realistisch in der Vereinbarung der Ziele

Gebunden an die Erreichung dieser oben genannten Ziele sollten und könnten finanzielle Zulagen in der Entlohnung für die PDL erfolgen. Darüber schreibt Peter Wawrik in dieser Ausgabe. Gemessen wird der Erfolg an der Erfüllung der vereinbarten Ziele bzw. an der Aufgabenstellung.

Pflegedienstleitung = Managerin

Ich sehe deshalb eine Pflegedienstleitung ganz klar als eine Managerin, die nicht nur pflegefachliches Wissen und Erfahrung benötigt, sondern auch in der Lage sein muss, betriebswirtschaftliche und juristische Kenntnisse in ihre tägliche Arbeit zu **integrieren**. Dabei ist es die „Kunst“ die Betriebswirtschaft nicht als eigenständiges Ziel zu betrachten, sondern als ein Sammelsurium von hilfreichen Instrumenten und Methoden. ▶

Gleichzeitig sollte sie in der Lage sein, starken Druck von ihren Mitarbeitern fernzuhalten, diese aber andererseits in einem für die Mitarbeiter festgelegten Rahmen zu steuern und zu führen. Oft muss sie dabei noch motivieren (da viele Mitarbeiter zwischenzeitlich von der Arbeit im ambulanten Pflegedienst frustriert sind) und ihre Kolleginnen schützen und fördern - und dass, obwohl sie selbst massiv unter Erfolgsdruck steht.

... **wenn** sie die genannten Bedingungen erfüllt. Deshalb verdient sie **6.000 Euro pro Monat**.

Das Problem: In Tarifsystemen (oder in angelegten Entlohnungsformen) werden diese Anforderungen (die ja nicht schriftlich fixiert sind) nicht entsprechend honoriert.

Der Abstand in der Bezahlung zwischen einer PDL und einer Pflegefachkraft

Um diese Frage zu beantworten, wie es heutzutage in der Realität aussieht, schauen wir in das „Faktenblatt Vergütung“ der Caritas für das Jahr 2022.

Pflegefachkraft

im 5. Berufsjahr:

	pro Monat	pro Jahr
Tabellenentgelt	3.108,44 €	37.301,28 €
Pflegezulage*****	145,00 €	1.740,00 €
Geriatrizulage	46,02 €	552,24 €
Schichtzulage	40,00 €	480,00 €
Jahressonderzahlung (86,00 %)		2.871,94 €
Leistungsentgelt (2,00 %)		801,47 €
Gesamtvergütung	3.339,46 €	43.746,93 €
daraus ergibt sich ein Beitrag zur KZVK (6,00 %)**		2.624,82 €

Quelle: ●

Pflegedienstleitung

im 5. Berufsjahr:

	pro Monat	pro Jahr
Tabellenentgelt	4.099,27 €	49.191,24 €
Pflegezulage****	145,00 €	1.740,00 €
Jahressonderzahlung (76,00 %)		3.225,65 €
Leistungsentgelt (2,00 %)		1.018,62 €
Gesamtvergütung	4.244,27 €	55.175,51 €
daraus ergibt sich ein Beitrag zur KZVK (6,00 %)**		3.310,53 €

Quelle: ●

Tipp: Folgen Sie den oben genannten Links und Sie finden noch weitere sehr interessante und anregende Ideen – oder Sie entwickeln Ihre zukünftigen Forderungen.

Tatsächlich sollte der honorierte Abstand in der Bezahlung zwischen einer Pflegefachkraft und einer Pflegedienstleitung mindestens 1.000 € pro Monat betragen, eher etwas mehr.

Pflegefachkraft 5. Berufsjahr

Gesamtvergütung
umgerechnet auf 12 Monate:
ein Monatsgehalt = 3.645,58 €

Pflegedienstleitung 5. Berufsjahr

Gesamtvergütung
umgerechnet auf 12 Monate:
ein Monatsgehalt = 4.597,96 €

= **952,38 € mehr als eine Pflegefachkraft**
= **26,12 % mehr als eine Pflegefachkraft**



Eine stellvertretende Pflegedienstleitung oder Teamleitungen sollten meines Erachtens ca. 400 € bis 500 € mehr bekommen als eine Pflegefachkraft.

Insofern ist das dargestellte Beispiel aus der Praxis von der Caritas wegweisend und kann als Orientierung für andere Pflegedienste dienen. Nichtsdestotrotz, ein bisschen mehr geht immer! ... und Sie haben es sich verdient!?

● Thomas Sießegger

Dies bedeutet, dass die Geschäftsführung oder die Geschäftsinhaberin (bei kleineren Pflegediensten häufig auch gleichzeitig die Pflegedienstleitung) zunächst als Grundlage einer Zielvereinbarung sich selbst mit einigen Themen beschäftigen muss.

Die **Klärung von Unternehmenszielen** und **Beteiligungsprozessen** mit Führungskräften und Mitarbeitern und eine **transparente Kommunikation** sind wichtige Schlüsselbegriffe.

Wenn Visionen, Ziele und Strategieplanungen geklärt und „im Betrieb“ verankert sind, in denen z.B. ein Leitbild (gemeinsam) oder ein „Leitspruch“ (Vision) entwickelt worden sind und (neue) Vereinbarungen über eine Regelkommunikation mit Führungskräften und/oder Mitarbeiter getroffen wurden, sind damit wichtige Grundlagen für das **Führen durch Zielvereinbarungen** gelegt. ►

Grundlagen für Inhaber oder Geschäftsführung	Fragen
Was sind meine Visionen für meinen Pflegedienst und meine mittel- und langfristigen Ziele und Strategieplanungen?	► Könnte ich diese kurz und klar einem Bewerber oder einem Geschäftspartner erklären? Habe ich diese aufgeschrieben und (intern) ausgehängt? Kennen meine Mitarbeiter diese und könnten sie mir oder einer anderen Person davon erzählen?
Gibt es eine erkennbare Kommunikationsstruktur zwischen den Führungskräften und Mitarbeitern und einen Beteiligungsprozess?	► Wie werden Entscheidungen getroffen? ► Wie wird im Pflegedienst kommuniziert? ► Sind Entscheidungen und Planungen transparent und allen Mitarbeitern bekannt? ► Gibt es eine bekannte Regelkommunikation?

Vorteile des Führens mit Zielvereinbarungen

... für das Unternehmen, den Pflege- und Betreuungsdienst	... für die Führungskräfte im Pflegedienst	... für die Mitarbeiter
► das Erstellen einer strategischen Unternehmensplanung und von strategischen Zielen, die von allen getragen werden ► gibt mehr Sicherheit bezüglich künftiger Entwicklungen und reduziert Widersprüche und Ad-hoc-Planungen ► ermöglicht eine Konzentration auf Aufgaben mit hoher Priorität ► dient dem Aufbau einer einheitlichen Führungskultur und führt oft zu einem besseren Betriebsklima ► fördert die Beteiligung von Mitarbeitern als wichtige „Akteure“ des Unternehmens	► führt zur eigenen Klarheit über die kurz- mittel- und langfristigen Unternehmensziele ► gibt die Chance einer eigenen Beteiligung und Mitwirkung ► ermöglicht eine sachliche Lösung von im Alltag entstehenden Konflikten durch Orientierung an gemeinsamen Zielen ► verringert (schädliche) Improvisationen und Ad-hoc-Entscheidungen ► gibt die Möglichkeit der Delegation von Routineaufgaben auf Teams oder Mitarbeiter ► gibt einen Maßstab für eine Überprüfung der Leistung der Mitarbeiter anhand der Zielvereinbarungen ► „Kontrolle“ kann sich auf Überprüfung der Zielerreichung und Analyse der Abweichung reduzieren	► Kenntnis über und Verständnis für die Unternehmensziele ► Mitwirkungsmöglichkeit der eigenen kreativen Potentiale bei der Zielvereinbarung ► Größere Zufriedenheit und höhere Motivation durch Beteiligung ► Wertschätzung der Position des Mitarbeiters, dadurch mehr Mitverantwortung und Verantwortungsbereitschaft ► Erfolgserlebnisse, wenn die Ziele erreicht werden

Das **Führen mit Zielvereinbarungen** ist ein Prozess. Und in der gelebten Praxis gibt es damit mehr Vorteile als mögliche Misserfolge.

- ▶ „Wir wissen nicht, wo der Chef hinwill“.
- ▶ „Was sind die Pläne der nächsten Zeit?“
- ▶ „Wir erfahren Informationen nur aus der Zeitung“ oder „per Zufall“.

Dass sollte Vergangenheit sein.

Unterstützung der Zielvereinbarungen durch Jahresgespräche

Jahresgespräche: Sind sie lästiges Übel oder hilfreiche „Pflichten“ für Geschäftsführung und Pflegedienstleitungen?

Führen durch Zielvereinbarung verlangt von der Führungskraft oder den Vorgesetzten nicht nur die im ersten Teil beschriebenen Grundlagen, sondern auch eine eigene Haltung, mit Zielen führen zu wollen. Dies bedeutet, dass die PDL Perspektiven klar sind und ihr zugetraut wird, eine zwischen Geschäftsführung und Führungskraft gemeinsam vereinbarte längerfristige Aufgabe zu erledigen, selbst wenn sie diese anders lösen würde als die Geschäftsführung selbst. Es bedeutet, für alle Beteiligten transparent, offen, klar zu sein, und nach der gemeinsamen Zielvereinbarung die PDL zunächst selbst machen zu lassen, die Aufgabe delegieren zu wollen und Vertrauen in die PDL zu haben. Das Ergebnis ist das wichtige, weniger der Weg dahin.

In diesem Sinn ist das strukturierte Jahresgespräch ein hilfreiches Instrument des **Führens durch Zielvereinbarungen**.

Führen durch Zielvereinbarung im Rahmen eines Jahresgesprächs findet in der Regel einmal im Jahr ohne aktuellen Anlass angekündigt, vertraulich und partnerschaftlich geführt und von beiden Seiten vorbereitet in einem störungsfreien Rahmen und mit ausreichender Zeit statt.

Mögliche Ziele eines Jahresgesprächs

- ▶ Das Jahresgespräch mit der PDL ist ein „Reflexions- und Strategiegelgespräch“.
- ▶ Die Entwicklung und die gegenseitigen zukünftigen Erwartungen sowie die Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und anderen Mitarbeitern werden geklärt und Rückmeldungen zu seinen Leistungen gegeben.
- ▶ Für Leitungen, die eine Zulage oder Gratifikation erhalten sollen/können, werden im Jahresgespräch „smarte“, messbare und umsetzbare Ziele für das künftige Jahr ergänzt und vereinbart. Vereinbarte Ziele im Rahmen des Jahresgesprächs müssen SMART sein. ▶



S	Spezifisch, d.h. konkret	Ein Ziel soll spezifisch, konkret, eindeutig und präzise formuliert werden. Denn ein Ziel ist kein vager Wunsch wie z.B. „Jedes Mal, wenn Du in die Wohnung des Kunden gehst, sprichst Du den Pflegebedürftigen an“.
M	Messbar	„Wir wollen nächstes Jahr besser werden“ ist unkonkret und nicht messbar. „Der Wert für die Kundenzufriedenheit beträgt bei der jährlichen Kundenbefragung 2,5 oder besser.“
A	Aktionsorientiert	Das Ziel soll positiv und aktionsorientiert formuliert werden. Ihr Ziel sollte Ihnen bestenfalls Vorfreude bereiten.
R	Realistisch	Ein Ziel sollte fordern, aber nicht überfordern und es muss erreichbar sein. „Wir gewinnen nächstes Jahr 50 neue Hausnotrufteilnehmer hinzu.“
T	Terminiert	Für jedes Ziel wird ein Termin vereinbart, bis wann das Ziel erreicht sein soll. „Bis zum 30.06. ist die Durchführung von 5 Pflegevisiten pro Monat eingeführt.“

Und noch eins: Ein Jahresgespräch sollte vorbereitet, strukturiert, wertschätzend und zielvereinbarend geführt werden. Aber nicht „Punkt für Punkt“ auf einer „Checkliste“ abarbeitend, sondern im freien und gelenkten Gespräch zwischen Führungskraft und Mitarbeiter.

Falls im Pflegedienst mit Boni oder anderen Anreizen für die Führungskräfte und/oder Mitarbeiter und/oder das Team gearbeitet wird, ist die Vereinbarung von Zielen im Rahmen der Zielerreichung und gegebenenfalls von Ausschüttungen besonders wichtig.

Die Bedeutung von Boni und anderen Anreizsystemen hat bei Führungskräften eine andere Bedeutung und einen anderen Stellenwert, besonders, wenn dies arbeitsvertraglich so vereinbart ist.

Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass auch Führungskräfte in der Sozialwirtschaft (und dazu zähle ich auch den Pflegemarkt) angemessen für ihre Leistung und Verantwortung entlohnt werden müssen. Dazu helfen

Tariforientierungen und -vereinbarungen. Eine PDL und Führungskraft sollte aber darüber hinaus für besonderes Engagement oder vereinbarter Zielerreichung noch ergänzend eine Leitungszulage oder Gratifikation erhalten.

Wenn ein Pflegedienst 30 – 50 Mitarbeiter beschäftigt und von einer PDL geführt wird, dann ist das im Grunde ein kleines mittelständiges Unternehmen. Ein angemessenes Gehalt für eine Führungskraft ist aufgrund der Personal- und Führungsverantwortung somit richtig und auch zu fordern. Dazu gehören heute sicherlich unter anderem auch ...

- ▶ das Angebot eines Dienst-Kraftfahrzeugs mit der Möglichkeit der privaten Nutzung
- ▶ die Vereinbarung einer flexiblen Arbeitszeit.

Mit Führungskräften in der Pflege (PDL, Teamleitungen) könnten im Jahresgespräch in der Zielvereinbarung z.B. folgende Ziele vereinbart werden, für die eine weitere Gratifikation ausgelobt wird. ▶



Wawrik Pflege Consulting und die
Karla Kämmer Beratungsgesellschaft
laden Sie herzlich ein zum



Tagespflege Workcamp '23

am 29.-30.09.2023 in Duisburg

am 03.-04.11.2023 in Nürnberg



QR-Code führt zur Anmeldung und weiteren Informationen

Das Tagespflege Workcamp '23 ist auf 25 Teilnehmer limitiert.

Teilnahmegebühr:

489€ Frühbucher (bis zum 29.09.)

569€ Normalpreis (ab dem 30.09)

Gewichtung von unterschiedlichen Zielen

Die besprochenen und vereinbarten Ziele können mit Prozent-Werten hinterlegt werden wie in diesem Beispiel

Erreichung inhaltlicher Ziele		Bewertung
1)	Ergebnis der Zufriedenheit bei der Kundenbefragung des Pflegedienstes: Note 2,5 oder besser	8%
2)	Ergebnis des Beschwerdemanagements des Pflegedienstes: weniger als 10 Beschwerden im Jahr	3%
3)	Ergebnis der Mitarbeiterbefragung: Note 2,5 oder besser	8%
4)	Ergebnis der Personalverantwortung: weniger als 2 Eigenkündigungen von Mitarbeitern	5%
5)	Ergebnis der selbstverschuldeten Unfälle des Dienstes: weniger als 10	5%
Erreichung Wirtschaftliche Ziele		
6)	Jahresergebnis: positiv mit ...** % Überschuss	15%
7)	Jahresergebnisse der letzten 3 Jahre: positiv mit ...** Überschuss	28%
8)	Umsatzwachstum im letzten Jahr: mind. 5 %	10%
Erreichung Persönliche Ziele		
9)	Teilnahme an einer Fortbildung zu ...	8%
Erreichung weiterer Ziele		
10)	Einführung eines neuen Angebotes bis zum 31. Dezember: Service-Leistungen. Erstellung von Service-Leistungen (Inhalte und Preise), Kommunikation zu Mitarbeitern und Patienten, Bildung eines Teams Service	10%
11)	...	

Anmerkungen:

* für Boni und andere Gratifikationen gibt es steuerrechtliche Grenzen und Vorschriften. Bitte klären Sie Ihre Pläne vorab mit Ihrem Steuerberater, damit keine nachträgliche Versteuerung entsteht und Sie und die Mitarbeiter belastet.

** Umsatzziele muss jeder Pflegedienst individuell festlegen

Das Erreichen von 100 % bedeutet z.B. ein oder 1,5 zusätzliche Monatsgehälter.

Zielerreichung 95% o. mehr	Einmalige Gratifikation von 1 - 1,5 Monatsgehälter. Mehr nicht, damit kein Anreiz nur für eine kurzfristige Zielerreichung geschaffen wird
76 – 94 %	80 % eines Monatsgehaltes
60 – 75 %	50 % eines Monatsgehaltes

Natürlich kann eine Leitungszulage i.d.R. nur ausgeschüttet werden, wenn der Pflege- und Betreuungsdienst eine wirtschaftliche Stabilität und Grundlage und einen Überschuss erwirtschaftet hat, von dem ein Teil ausgeschüttet werden kann.

Konkret würde dies an Gehaltszahlung für eine PDL bedeuten:

- ▶ 12 Monatsgehälter nach Tarif
- ▶ entsprechendes Weihnachtsgeld oder eine Einmalzahlung gem. Tarif
- ▶ Ausschüttung z.B. nach Jahresabschluss des vergangenen Jahres im April oder Mai des Folgejahres je nach Zielerreichung

Klare Perspektiven schaffen

Mit einer entsprechenden Zielvereinbarung hat die PDL oder die Führungskraft klare Perspektiven und einen klaren Auftrag seitens des Trägers und ist im Rahmen der gemeinsamen Vereinbarung daran beteiligt und kann nach (Teil-)Erreichung der Ziele auch eine klare Anerkennung erhalten.

Gelingende Faktoren für das Jahresgespräch sind eine offene Kommunikation, eine frühzeitige Terminabsprache, eine Vorbereitung von beiden Gesprächsteilnehmern, ein geschützter und passender Gesprächsraum, Arbeitshilfen wie ein Vorbereitungsbogen und ein Protokollbogen.

Von jedem Jahresgespräch wird ein Protokoll angefertigt. Es hat sich in der Erfahrung bewährt, dass der/die PDL dieses schreibt. Eine Protokollvorlage kann beim Erstellen hilfreich sein. Das Protokoll muss zeitnah (max. 14 Tage) erstellt werden und nach Durchsicht von beiden Gesprächspartnern unterzeichnet werden. Es dient als Rahmen und Vereinbarung für den nächsten Zeitraum und als Reflexionsbasis für das nächste Jahresgespräch.

Abschließend sei aber auch noch einmal gesagt: Geld oder „mehr Geld“ ist nicht allein der Motivationsgrund, warum eine PDL oder Führungskraft in einem Pflegedienst tätig ist.

Wenn seitens der Geschäftsführung nicht freundlich und respektvoll mit der PDL und Führungskraft umgegangen wird, wenn die Stärken und Talente nicht genutzt, wenn die Leistungen nicht anerkannt und geschätzt werden, wenn keine Mitbeteiligung in Entscheidungsprozessen stattfindet und wenn sie keine Unterstützung bei Problemen erfahren und mit Schwierigkeiten alleine gelassen werden, dann helfen Boni und andere Gratifikationen nur bedingt.

Führen durch Zielvereinbarungen unterstützt einen partnerschaftlichen und wertschätzenden Führungsstil, entlastet Inhaber und Geschäftsführungen, ermöglicht Engagement bei Führungskräften und Mitarbeitern und stärkt den Pflegedienst auf seinem Weg in die Zukunft.

● Peter Wawrik

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





Kerstin Pleus

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

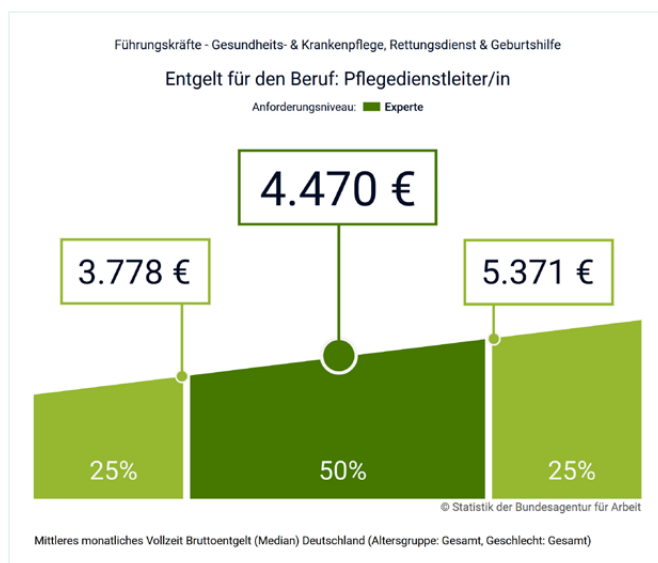
Dortmund

Email: pflege@kerstinpleus.de

Web: www.kerstinpleus.de

Das Gehalt einer Pflegedienstleitung - Habe ich das verdient?

Das durchschnittliche Gehalt - Gehaltsspanne



Quelle über diesen Link [●](#)

Das durchschnittliche Gehalt einer Pflegedienstleitung eines ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes liegt in Deutschland zwischen 3.700 und 5.400 Euro brutto im Monat.

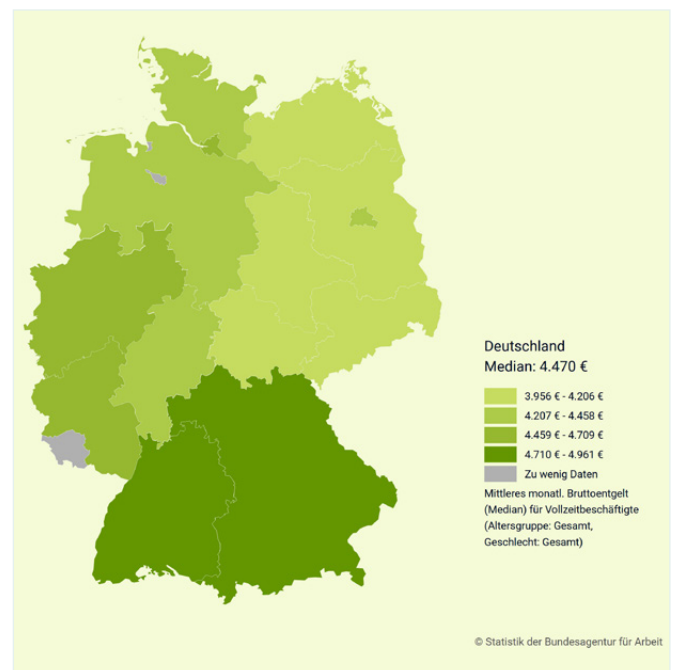
Die tatsächliche Gehaltsspanne hängt jedoch von verschiedenen Faktoren ab, wie z.B. der Größe und dem Standort des Pflege- und Betreuungsdienstes, der Erfahrung und Qualifikation der Pflegedienstleitung sowie dem Tarifvertrag, der im jeweiligen Bundesland oder der Region oder des Trägers/Unternehmens gilt.

In kleineren Pflege- und Betreuungsdiensten kann das Gehalt einer Pflegedienstleitung im Durchschnitt zwischen 3.700 und 4.500 Euro brutto im Monat liegen, während größere Pflegedienste und solche in Städten wie Berlin, Hamburg oder München Gehälter von bis zu 5.700 Euro brutto im Monat anbieten können.

Zu beachten ist, dass dies nur eine grobe Einschätzung ist und dass es viele individuelle Faktoren gibt, die das Gehalt einer Pflegedienstleitung beeinflussen können.

Gehaltliche Unterschiede nach Bundesländern

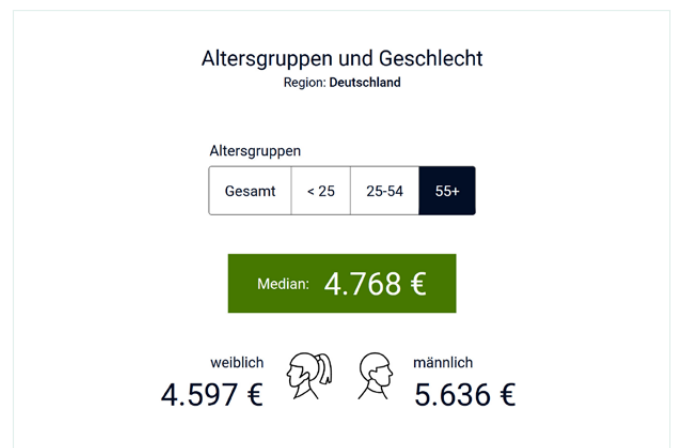
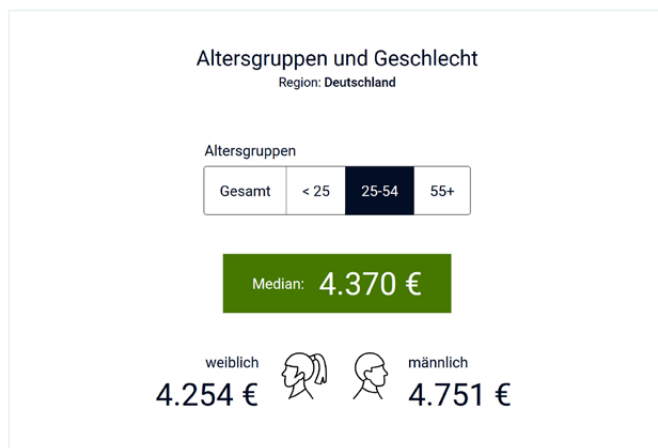
Auch in welchem Bundesland Sie als Pflegedienstleitung arbeiten, wirkt sich auf Ihr Gehalt aus. In den neuen Bundesländern verdienen Pflegedienstleitungen im Schnitt etwas weniger Gehalt als in den alten. Laut Entgeltatlas der Arbeitsagentur können Sie in Baden-Württemberg mit knapp 5.000 Euro rechnen, in Sachsen-Anhalt dagegen eher mit 4.000 Euro. In Berlin bekommt eine Pflegedienstleitung im Schnitt knapp 4.300 Euro. In welcher Stadt Sie als Pflegedienstleitung arbeiten oder ob sich der Betrieb im ländlichen Raum befindet, beeinflusst das Gehalt ebenfalls.



Quelle über diesen Link [●](#)

Gleiche Arbeit = Gleicher Lohn?

Betrachten wir uns nun die Gehaltsspanne der Pflegedienstleitung mit Blick auf das Alter und Geschlecht. ►



Quelle über diesen Link

Frauen verdienen in Deutschland im Durchschnitt weniger als Männer. Laut Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend liegt in Deutschland die Entgeltlücke zwischen Frauen und Männern bei 18 Prozent. Selbst bei gleicher formaler Qualifikation beträgt der Entgeltunterschied immer noch von sechs Prozent. Ein klarer Hinweis auf versteckte Benachteiligung von Frauen am Arbeitsmarkt. Um der Lohnlücke entgegenzuwirken, hat die Bundesregierung bereits Maßnahmen auf den Weg gebracht. U.a. ist ein Baustein des Entgelttransparenzgesetzes, z.B. ein individueller Auskunftsanspruch: Arbeitgeber mit mehr als 200 Beschäftigten müssen ihren Mitarbeitern auf Anfrage erläutern, nach welchen Kriterien sie bezahlt werden.

Ob die bundesweiten Unterschiede in der Bezahlung von Frauen und Männern auch in Pflege- und Betreuungsdiensten in Deutschland, die nach AVR-, TVöD- oder anderen ähnlichen Tarifwerken bezahlen, war nicht zu klären. Eigentlich dürfte das nicht sein.

Was macht eine Pflegedienstleitung? Betrachten wir die Fakten

Die verantwortliche Pflegedienstleitung ... die Pflegedienstleitung ist verantwortlich für ...? Was macht eigentlich eine Pflegedienstleitung?

In erster Rolle ist die Pflegedienstleitung Manager. Und Management ist ein Kunststück, das es erfordert viele Aufgaben gleichzeitig zu bewältigen. Im Alltag übt die Pflegedienstleitung zehn oder mehr Funktionen aus.

Zu den Kernaufgaben einer Pflegedienstleitung gehören:

- bedarfsgerechte und wirtschaftliche Touren- und Personaleinsatzplanung
- Personalmanagement und -führung
- Pflegeprozessmanagement
- Beschwerdemanagement
- Öffentlichkeitsarbeit
- Finanzplanung und -kontrolle
- Korrekte Abrechnung
- Qualitätssicherung
- Organisation, Koordinierung und Verwaltung
- Betriebswirtschaftliche Aufgaben



Darstellung: Was macht ein Manager?
© Kerstin Pleus 2023

Und was macht eine „gute“ Pflegedienstleitung aus?

Die Pflegedienstleitung übernimmt menschlich und fachlich anspruchsvolle und äußerst verantwortungsvolle Aufgaben. Sie muss einem komplexen Alltagsgeschäft gewachsen sein. Sie muss in der Lage sein, Entscheidungen zu treffen und Verantwortung zu übernehmen. In dieser Rolle agiert die Pflegedienstleitung wie ein unternehmensinterner Unternehmer; spricht „als Unternehmer in einem Unternehmen“.

Für den Mitarbeiter eines Unternehmens bedeutet dies, eigenverantwortliches Handeln, wie ein Unternehmer zu denken und die in einem weiten Rahmen selbst gesetzten Ziele engagiert zu verfolgen. ►

Voraussetzungen dafür sind Kreativität, Ideenreichtum, Kostenbewusstsein, die Fähigkeit, Rückschläge zu verkraften, ein Mindestmaß an unternehmerischem Talent und nicht zuletzt Teamfähigkeit.

Mit Blick auf das betriebswirtschaftliche Ergebnis kann die Pflegedienstleitung dieses maßgeblich beeinflussen. Und daher sollte sie auch daran beteiligt sein. Neben der Grundvergütung geht noch mehr! Wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden oder gemeinsame Ziele erreicht werden sind Zulagen oder Leistungsprämien eine gute Sache.

Am Ende des Tages ist die Pflegedienstleitung voll für das Betriebsergebnis verantwortlich, und zur Steuerung und zur Einflussnahme auf das Ergebnis muss die PDL neben Zeit auch die erforderlichen Führungs- und Umsetzungskompetenzen haben. Denn 80 % der Kosten sind Personalkosten. Diese gilt es zu steuern. Mitarbeiter sind zu führen. Mitarbeiter wollen verstanden und gehört werden. Mitarbeiter wollen „mitgenommen“ werden.

Haben Sie sich schon mal folgende Fragen gestellt?

- ▶ Wie hoch ist mein Risiko, diesen Anforderungen nicht gerecht zu werden?
- ▶ Wie gefährdet ist mein Arbeitsplatz bei negativen Ergebnissen?
- ▶ Unter welchem Druck stehe ich?

Leitungskräfte in ambulanten Pflegediensten bekommen meist zu wenig Geld für all die Verantwortung, die Eigenschaften und das Know-how, das sie mitbringen müssen. Neben der fachlichen und persönlichen Eignung braucht die Pflegedienstleitung betriebswirtschaftliches Fachwissen, Kenntnisse des relevanten und einschlägigen Sozialrechts, EDV-Affinität, Bereitschaft zum ständigen Lernen, Flexibilität in der Arbeitszeitgestaltung, Loyalität zum Anstellungsträger, Mitarbeiter-Führung, Finanzverantwortung, immer auf dem neuesten Stand der Sozialgesetzgebung sein, ... und viele Dinge mehr. Zudem nimmt die PDL immer wieder die Vogelperspektive ein, um zu betrachten und reflektieren, was in dem Pflege- und Betreuungsdienst passiert.

All das ist notwendig und wichtig für eine erfolgreiche PDL. Der Erfolg oder die Erfüllung dieser genannten Aufgaben kann nicht daran gemessen werden, ob eine PDL ihre vereinbarte Arbeitszeit einhält oder ständig überschreitet, indem sie Über-/Mehrstunden macht. Andererseits ist Freizeitausgleich der Aufgabe einer PDL nicht angemessen.

Das Grundgehalt liegt beispielsweise bei der Caritas laut AVR-Tabelle zwischen 3.970 € im ersten und 4.720 € ab dem 15ten Berufsjahr (Stand April 2022). Das entspricht der Entgeltgruppe P 12 der Anlage 32 zu den AVR. Mit der Novembervergütung wird zusätzlich eine Jahressonderzahlung von 76 % der Monatsvergütung ausgezahlt.

Zusätzlich zu den genannten Vergütungsbestandteilen finanziert der Arbeitgeber das sogenannte Leistungsentgelt oder Sozialkomponente sowie eine betriebliche Altersversorgung, siehe das Faktenblatt der Vergütung:

● [Folgen Sie dem Link hinter dem Punkt](#)

Wie sieht die Realität aus?

Kompetente Pflegedienstleitungen sind entscheidend für den reibungslosen Ablauf der Pflege, für ein motiviertes Team und für das betriebswirtschaftliche Ergebnis.

Entsprechend gefragt ist diese Qualifikation und als PDL hat man die Wahl zwischen zahlreichen Stellenanzeigen und Arbeitgebern.

Die Lösung könnte so aussehen!

Die Pflegedienstleitung bekommt ein angemessenes Grundgehalt, mit dem all die oben genannten Merkmale (und auch evtl. Über-/Mehrstunden bis zu einer bestimmten Höhe) abgegolten werden. Und es geht um mehr.

Die Aufgaben der Pflegedienstleitung sind mit einer angemessenen Zusatzvergütung abgegolten!

Lassen Sie sich als PDL die eventuell Überstunden pauschal mit einer Zulage von 200 bis zu 500 Euro (brutto) pro Monat, die der Stellvertretung mit einer Zulage von bis zu 100-200 Euro (brutto) pro Monat vergüten. Offiziell ist dies eine Zulage, mit der alle Überstunden abgegolten sind.

Weiterhin empfehle ich Prämien für die Erfüllung und Umsetzung von Zielen (auch in Form von Kennzahlen) ausgesetzt werden, wenn z.B. bestimmte betriebswirtschaftliche Ergebnisse erreicht werden.

Dafür kommen quantitative und qualitative Kriterien in Frage. Bei einer einseitigen wirtschaftlichen oder monetären Betrachtung besteht die Gefahr, dass die Qualität der Leistungen sinkt. Um dieser Gefahr vorzubeugen, sollten neben dem positiven Betriebsergebnis auch qualitative Ziele vereinbart werden.

Es ist dabei durchaus denkbar, dass diese den quantitativen Zielen entgegenstehen - das ist sogar gewünscht, damit sich nicht eine einseitige Ausrichtung der PDL am Betriebsergebnis ergibt. Die Ziele sollten ausführlich zwischen der Geschäftsführung und den Leitungen besprochen werden, bevor sie verabschiedet werden.

Weitere 10 Punkte für eine mögliche Leistungszulage mit Zielvereinbarungen lesen Sie in dem Beitrag von meinem Kollegen Peter Wawrik, hier in dieser Ausgabe von PDL Management.

● **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

Lust statt Frust!

So behalte ich die Motivation als Pflegedienstleitung

„Leiten kommt nicht von leiden!“

Auch wenn Sie als Pflegedienstleitung sicherlich oft genug zu Recht stöhnen und meckern. Irgendwie bleibt gefühlt am Ende immer alles an Ihnen hängen. Wenn Sie jetzt auch noch ergänzend zu Ihrer Leitungstätigkeit andauernd eine Tour fahren müssen dann läuft tatsächlich etwas schief.

Gut wäre es, wenn Sie schnell wieder aus der Spirale des „Genervtseins“ herauskommen und ein positives Mindset erreichen. Damit können Sie schon am Morgen auf dem Weg zur Arbeit starten.

Denken Sie im Auto lieber an das, was auch heute alles nicht laufen wird oder freuen Sie sich lieber auch auf den einen oder anderen Erfolg, den Sie heute sicherlich erreichen werden?

Fahren Sie lieber mit Ihrem Lieblingslied bei Ihrem lokalen Radiosender zur Arbeit oder machen Sie „Highway to hell“ an?

Es liegt in Ihrer Hand, Sie haben die Wahl!

Dies nur zur Einführung, denn wir können uns tatsächlich sowohl positiv als auch negativ programmieren. Ich zeige Ihnen in diesem Beitrag auf, was Ihnen für ein positives Mindset hilft. Und den in ihrer Tätigkeit noch jungen Pflegedienstleitungen gebe ich abschließend ein paar Tipps,

wie Sie sich gut abgrenzen und nicht weiterhin ausschließlich als Kollegin missbraucht werden.

Mein Ziel: motiviert und glücklich im Job

Wer möchte das nicht? Motiviert und glücklich als Pflegedienstleitung seiner Tätigkeit nachkommen. Auf dem Weg dahin ist wichtig, dass Sie beides berücksichtigen: **Motivatoren** und so genannte **Hygienefaktoren**.

Letztere tragen explizit zu Arbeitszufriedenheit und Glück bei. Begründet hat diese Trennung bereits vor Jahrzehnten ein amerikanischer Arbeitswissenschaftler und Psychologe. Auf ihn geht die so genannte **Zwei-Faktoren-Theorie** zurück. ▶

Die Zwei-Faktoren-Theorie	Motivatoren sind vorhanden	Motivatoren fehlen
Hygienefaktoren sind vorhanden	Das motiviert mich als PDL, andere Dinge wiederum machen mich gleichzeitig zufrieden. Toll!	Diese Dinge machen mich als Leitungskraft wirklich zufrieden, aber andere Dinge nerven und demotivieren mich richtig.
Hygienefaktoren fehlen	Zum Glück motivieren mich einige Gegebenheiten, aber meine Zufriedenheit wird durch andere Aspekte gestört.	Hier bleibe ich nicht mehr lange! Denn es gibt nichts, was mich motiviert - und zufrieden werde ich hier auch nicht mehr!

Schaubild: Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg

SIEßEGGER 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**

Tipps

- ▶ Es liegt an Ihnen: arbeiten Sie selbst an Ihrem positiven Mindset
- ▶ Sammeln Sie Ihre persönlichen Hygienefaktoren
- ▶ Sammeln Sie Ihre persönlichen Motivatoren

Frei angelehnt an die Original-Quelle: Herzberg, F./Mausner, B./Snyderman B. (1959), The Motivation to Work, New York: Wiley.

Machen Sie sich bewusst, was Sie wirklich motiviert. Vergessen Sie dabei auch nicht, was Sie persönlich zufrieden macht. Sammeln Sie fünf persönliche Top-Motivatoren und fünf persönliche Top-Hygienefaktoren. Manchmal macht es Sinn, diese im Büro für Sie sichtbar aufzuhängen. So werden Sie immer wieder dran erinnert... hier zuerst einmal ein Beispiel:

Persönliches Motivationsblatt – ein Beispiel

Meine Motivatoren	Meine Hygienefaktoren
Die Geschäftsführung lobt mich persönlich für die Akquisition der Kunden	Der Vision und der Strategie des Trägers stimme ich zu und kann mich voll damit identifizieren
Das Team hat mir zum Dienstjubiläum (5 Jahre PDL) eine tolle Fotocollage geschenkt	Ich bin froh, dass ich meine Arbeitszeit als PDL in angemessenem Rahmen selbst gestalten kann
Ich darf in unserem Verband die anderen PDLs kollegial beraten	Zusätzliche Leistungen wie das persönlich nutzbare E-Bike und den Zuschuss zum Fitness-Studio nutze ich oft und gerne
Ich kann mein Projekt aus dem berufs- begleitenden Studium im Pflegedienst realisieren	Die Stimmung in unserem Team ist wirklich gut, und von der Geschäftsführung erfahre ich Wertschätzung
....	
....	

Darstellung: Persönliches Motivationsblatt – ein Beispiel

Ganz wichtig ist es jedoch, dies selbst für sich (für Sie!) zu analysieren! Führen Sie das bitte selbst einmal durch. ▶

Mein persönliches Motivationsblatt

Meine Motivatoren	Meine Hygienefaktoren

Darstellung: Mein persönliches Motivationsblatt – ich fülle das sofort aus!

Ich gebe Ihnen zusätzlich noch ein paar Beispiele:

Denkbar ist, dass die Wertschätzung Ihrer Geschäftsführung Sie persönlich als Pflegedienstleitung sehr motiviert. Wenn das so ist, dann fordern Sie dies durchaus auch öfter einmal ein.

Zufrieden macht Sie dagegen vielleicht v.a. das tolle Arbeitsklima.

Auch dies sollten Sie aktiv erhalten.

Weitere Beispiele sind ...

Potenzielle Motivatoren	Potenzielle Hygienefaktoren
▶ Wertschätzung durch Vorgesetzte ▶ Verantwortung für Vergütungsverhandlungen ▶ Beförderung oder Aufstieg zur Fachbereichsleitung möglich ▶ Persönliches Wachstum durch kontinuierliche Weiter- und Fortbildung ▶ Anerkennung der Kollegen ▶ Steigerung der eigenen Erfolge durch besseres Beraten ▶ Arbeitsinhalte	▶ Sicherheit des Arbeitsplatzes ▶ Gutes Verhältnis zur Geschäftsführung ▶ Angenehmes Arbeitsklima mit allen in der Zentrale (Controlling, Qualitätsmanagement) ▶ Interne Organisation perfektioniert durch webbasiertes Qualitätsmanagement-System ▶ Meine Work-Life-Balance ▶ Sympathische Unternehmenspolitik ▶ Status als Leitungskraft ▶ Leistungsgerechte Entlohnung mit Boni und Dienstwagen ▶ Bedingungen des Arbeitsplatzes ▶ Privatsphäre bleibt trotzdem ▶ Sozialleistungen des Pflegedienstes

Ja! Nein! Ich weiß es nicht!

Wir brauchen Mitarbeiter, die Lust auf Führung haben. Mitarbeiter, die in die Tätigkeit als Teamleitung oder stellvertretende Pflegedienstleitung einsteigen und ihre Potenziale auf dem Weg zur Pflegedienstleitung weiter entwickeln.

Davon abgehalten werden einige Fachkräfte, weil Sie genau wissen, wie undankbar es sein kann, wenn man aus dem Team heraus zur Führungskraft wird. Aber das muss nicht zwingend zum Problem werden.

Tipps

- ▶ Erarbeiten Sie sich eine Expertenmacht
- ▶ Sorgen Sie für Abgrenzung und nutzen Sie Ihr Büro als Rückzugsort für Führungsaufgaben
- ▶ Zeigen Sie Präsenz und Nähe, wenn Ihre Mitarbeiter Sie am meisten brauchen; richten Sie einen Zeit-Slot ein, an dem sie ein offenes Ohr haben
- ▶ Beteiligen Sie Ihr Team dort, wo die Konsequenzen einer Entscheidung das Team selbst betreffen
- ▶ Nutzen Sie konsequent Ihre Führungsinstrumente: Jahres- & Kritikgespräche, Teamevents etc.
- ▶ Und natürlich helfen Sie auch in der Pflege, aber NUR in absoluten Ausnahmeständen

Nützen Sie diese Tipps, die Ihnen die Arbeit als junge Führungskraft erleichtern sollen.

Und denken Sie dran: Geld in der Rolle als Pflegedienstleitung wird nicht Ihr Hauptmotivator sein. Auch wenn ich der festen Überzeugung bin, dass Sie als Pflegedienstleitung deutlich mehr verdienen als Sie möglicherweise bekommen!



Nehmen Sie Kontakt auf

Ich coache seit 1998 Pflegedienstleitungen. Gerne werde ich auch für Sie ein wichtiger Wegbegleiter. Schicken sie mir einfach bei Interesse eine E-Mail an ●

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

● Christian Loffing



26.–29.06.2023 im Hotel Neptun Warnemünde

14. „pdl.konkret ambulant“- Leserreise

Mehr Sicherheit
im Urlaubsland
MV-gegen-Corona.de



4 Tage
Fortbilden
Erholen
Erfahrungsaustausch

Das sind Ihre Themen auf der 14. „pdl.konkret ambulant“-Leserreise:

- **Ihr aktuelles Rechts-Update:** Pflegereform 2023 und das Nachweisverfahren zum Pflege-Rettungsschirm.
- **Forderungsausfälle?** So gelingt das optimale Forderungsmanagement bei offenen Entgelten.
- **Wie bleibe ich als Führungskraft kraftvoll:** Wie Sie mit der richtigen Abgrenzungsstrategie den Alltagsfallen trotzen.
- **Wirtschaftliche und existentielle Herausforderungen meistern:** Wie Sie aktiv gestalten anstatt immer nur zu reparieren oder Notlösungen zu finden. Seien Sie erfolgreich in der Krise!

- ✓ **4 Tage mit Annett Urban**
Lernen Sie Annett Urban kennen und tauschen Sie sich direkt mit ihr aus
- ✓ **Die besten Referenten**
Erfahrungsaustausch
- ✓ **5-Sterne-Hotel & Spa**
direkt am Meer mit Blick auf den Warnemündener Strand
- ✓ **Speziell für PDLs**
aus ambulanten Pflegediensten

Eine Veranstaltung vom Team der:

pdl.konkret
ambulant

Erleben Sie Ihre 4 Experten aus der ambulanten Pflege
live vom 26. - 29. Juni 2023 ●

Ihre Themen der 14. „pdl.konkret ambulant“-Leserreise

TAG 1

Montag, 26. Juni 2023

Ihr aktuelles Rechts-Update: Was ist jetzt zu tun?

- Pflegereform 2023: Das ändert sich für die Pflege in diesem Jahr
- Das Nachweisverfahren zum Pflege-Rettungsschirm
- Die Umsetzung des GWVG und der Tariftreue sowie die Wundversorgung

TAG 2

Dienstag, 27. Juni 2023

Forderungsausfälle?

So funktioniert das optimale Forderungsmanagement:

- Fälligkeit, Verzug und Mahnwesen bei offenen Entgelten
- Kostenübernahmeverfahren mit dem Sozialhilfeträger
- Probleme mit Bevollmächtigten, Betreuern; Betreuerwechsel, Kontrollbetreuung
- Versterben des Kunden, Nachlassverfahren, Nachlasspfleger

TAG 3

Mittwoch, 28. Juni 2023

Wie bleibe ich als Führungskraft kraftvoll

- Elegante Abgrenzungsstrategien-Vom Müssen zum Wollen
- Die kommunikative Giraffenstrategie, um den nötigen Abstand zu halten
- Den Lebensrucksack erleichtern-Raus aus der Alltagsfalle

TAG 4

Donnerstag, 29. Juni 2023

Wirtschaftliche und existentielle Herausforderungen meistern:

- Annahmestopp: Der Pflegedienst wählt seine Kunden aus
- Auf die richtigen Leistungen im Angebot setzen und „gut“ beraten
- Weniger Kunden, mehr Umsatz wagen
- Mehr Zeit, weniger Leistungskomplexe
- Erfolgsfaktoren in der Hand der PDL

Gemeinsames Abendevent:

Genießen Sie mit uns ein exklusives Barbecue-Buffer in Neptuns-Düne 13 und anschließendem Ausklang im Freien mit Feuer-Schale und Getränken.

Ihre Experten aus der ambulanten Pflege

TAG 1



Prof. Ronald Richter

Inhaber der Anwaltskanzlei RICHTERRECHTS-ANWÄLTE, Rechtsanwalt mit dem Schwerpunkt Pflege- und Heimrecht, Lehrbeauftragter der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Autor und Herausgeber vieler Publikationen zum Heim-, Sozialversicherungs- und Seniorenrecht

TAG 2



Ulrich Birk

Rechtsanwalt in der Rechtsanwaltskanzlei RICHTERRECHTS-ANWÄLTE mit dem Schwerpunkt Sozialrecht. Gleichzeitig Fachanwalt für Miet- und Wohnungseigentumsrecht. Seit vielen Jahren berät er sowohl ambulante als auch stationäre Einrichtungsträger.

TAG 3



Doris Rohde

Speakerin und Systemischer Coach. Seit vielen Jahren berät sie Führungskräfte und coacht Teams u.a. in Pflegeunternehmen.

TAG 4



Dipl. Kfm. Thomas Sießegger

Inhaber und Geschäftsführer der Sießegger Sozialmanagement, Unternehmensberatung für ambulante Pflegedienste. Seit 1991 beratend und schulend für Träger ambulanter und stationärer Pflegedienste tätig, hat über 750 Pflegedienste beraten und betreibt „die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes“: www.siessegger.de

„Informativ, knackig, dynamisch, kurzweilig. Kurz gesagt: unbedingt dabei sein!“

Ute Schlotzenhauer, Gemeinde Diakonie Hersfeld Ost

Erleben Sie Ihre 4 Experten aus der ambulanten Pflege

live vom 26. - 29. Juni 2023 ●

► 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

Die Rolle des Steuerberaters bei Vergütungsverhandlungen

Viele Pflegedienste werden in Zukunft den Weg der Einzelverhandlungen gehen. Dabei werden sie auf die Unterstützung von Rechtsanwälten, Verbänden oder Unternehmensberatern angewiesen sein. Der Pflegedienst sollte sich darüber im Klaren sein, welche Unterstützung er von (s)einem möglicherweise branchenfremden Steuerberater erwarten kann bzw. wo dessen Grenzen liegen.

Die Grenzen des Steuerberaters

Eines ist klar: Ein Steuerberater, der keinen Branchenschwerpunkt in der Pflege hat, wird eine Verhandlung nicht von Anfang bis Ende begleiten können. Der Pflegedienst-Mandant sollte keine überzogenen falschen Erwartungen an den Berater stellen. Der Steuerberater ist in erster Linie für die steuerliche Beratung, die Erfüllung der Buchführungspflichten und die Vertretung gegenüber den Finanzbehörden zuständig. Das Führen von Verhandlungen mit Kostenträgern im Gesundheitswesen gehört grundsätzlich nicht zum Berufsbild des Steuerberaters.

Die Möglichkeiten des

Steuerberaters zur Unterstützung der Vergütungsverhandlung

Steuerberater mit einer breit gefächerten und branchenübergreifenden Mandantschaft haben naturgemäß nicht die zeitlichen Ressourcen, um ständig die aktuellen sozialrechtlichen Entwicklungen zu verfolgen. Es gibt jedoch

Normen und Anforderungen, die unabhängig von aktuellen Entwicklungen in der Pflege, sozusagen zeitlos, gelten. Deren Einhaltung können Sie von Ihrem Steuerberater erwarten:

- Führung der Buchhaltung im Sinne der Pflegebuchführungsverordnung (PBV), sofern keine Befreiung nach § 9 PBV vorliegt
- Branchenspezifische Aufgliederung der Umsätze nach Leistungsart, Kostenträger und Pflegegrad durch Nutzung eines geeigneten Kontenrahmens
- Implementierung einer wirksamen und an die eigenen Bedürfnisse angepasste Kosten- und Leistungsrechnung

Die Pflegesätze der (teil-) stationären bzw. Vergütung der ambulanten Einrichtung werden im Rahmen einer **prospektiven Verhandlung** festgelegt. An verschiedenen Stellen der Verhandlung wird aber auf die Ist-Kosten zurückgegriffen, um daraus dann prospektive Werte zu ermitteln. Diese Ist-Kosten müssen ggf. getrennt nach Teilbereichen genau vom Steuerberater ermittelt und zur Verfügung gestellt werden können. Er bildet damit die Grundlage für die Verhandlung, ohne weiter direkt involviert zu sein.

Die Möglichkeiten des Pflegedienstes zur Unterstützung des Steuerberaters

Gehen Sie proaktiv auf Ihren Steuerberater zu und besprechen Sie mit ihm die aktuellen Herausforderungen der Pflegebranche im Vorfeld der Verhandlungen. Geben Sie ihm so die Möglichkeit, sich frühzeitig auf die Fragen vorzubereiten, die im Rahmen der Verhandlungen auf ihn zukommen werden. ►



Verschaffen Sie dem Steuerberater einen Überblick über Ihren Betrieb. Handelt es sich um eine Buchhaltung für einen reinen ambulanten Dienst? Handelt es sich um eine gemischte Einrichtung mit einer Tages-/oder Kurzzeitpflege?

Die Verantwortung für den Abschluss leistungsgerechter Vergütungsverträge liegt letztlich bei der Geschäftsführung des Pflegedienstes. Wird erst im

Rahmen der Vergütungsverhandlungen festgestellt, dass die spezifischen Anforderungen an das Rechnungswesen nicht erfüllt sind, hilft es auch nicht mehr, die Schuld beim Steuerberater zu suchen. Das Rechnungswesen kann dann nicht mehr unter Zeitdruck umgestellt werden.

● 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

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 Kenntnissnahmen 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





Hocheffiziente Tourenplanung ohne Stress .snap Assist unterstützt Sie als PDL ganz gezielt

Die gesamte Tourenplanung auf ihre Effizienz hin prüfen und direkt optimieren? Das klappt jetzt auf Knopfdruck mit **.snap Assist**! Das Programm unterstützt Sie auch bei der wöchentlichen Touren-Vorplanung sowie in typischen Stress-Situationen.

Seien es kurzfristige Änderungen durch die Krankmeldung von Mitarbeitern oder die Aufnahme neuer Klienten: **.snap Assist** liefert Ihnen neue Planungsvorschläge – immer entsprechend Ihrer individuellen Kriterien.

- Wirtschaftlichkeit der Gesamt-Tourenplanung auf Knopfdruck optimieren
- Neue Planungsvorschläge bei kurzfristigen Änderungen
- Einfache Vorplanung für die kommende Woche

Entdecken Sie **.snap Assist**: für mehr Wirtschaftlichkeit und weniger Stress im Planungsalltag!

Wir führen Pflege in die Zukunft.

► Touren- und Personal-Einsatz-Planung



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

Erste 10 wichtige Regeln für wirtschaftliches Arbeiten

Moderne und wirtschaftlich orientierte Touren- und Personal-Einsatz-Planung erklärt sich mit Sicherheit nicht nur mit 10 Regeln. Vielmehr würde es ein 300-seitiges Buch umfassen, was alles bei der Touren- und Personal-Einsatz-Planung zu berücksichtigen ist. Wir beginnen aber einfach einmal mit 10 wichtigen Regeln im Zusammenhang mit

- Kosten von Qualifikationen
- und der Zeitdefinition von Leistungen und Leistungskomplexen.

1. Die Kosten pro Stunde sind immer nur im Durchschnitt pro Qualifikation zu berechnen, nie bezogen auf einzelne Mitarbeiter

Beispiel: In einer tarifierorientierten Einrichtung kostet eine 23-jährige kinderlose examinierte Pflegefachkraft (individuell berechnet) 48,- € Stunde, die 54-jährige erfahrene Kollegin (ebenfalls Pflegefachkraft) kommt auf 58,- €. Diese Information birgt zwei mögliche gefährliche Rückschlüsse:

- Die erfahrene teurere Mitarbeiterin soll schneller arbeiten (als die jüngere), da sie teurer ist (wofür sie aber selbst nichts kann).
- Geht es um Personalentscheidungen ist die Wahrscheinlichkeit, dass man sich durch diese differenzierte Information beeinflussen lässt, groß.

Deshalb: Die Durchschnittskosten nur pro Qualifikation berechnen: z. B. eine



examinierte Pflegefachkraft kostet durchschnittlich 53,- € Euro. Das reicht als interne Information für die Software für die Vor- und Nachkalkulation.

2. Keine Anwendung der EOPEP (Erlös-orientierte Personal-Einsatz-Planung)

Die „Perversion“ (= Umkehrung) der Kostenrechnung heißt im Englisch/Amerikanischen „Targetcosting“. Deutsch übersetzt heißt das Zielkostenrechnung. Und speziell für ambulante Pflege- und Betreuungsdienst hat sich der Begriff „EOPEP“ etabliert.

Bei der EOPEP wird nicht der Preis einer notwendigen Leistung errechnet, sondern umgekehrt ermittelt:

„Wie viel Zeit ist bei einem „vorgegebenen Preis“ möglich?“

Die konsequente Anwendung der EOPEP führt in den pflegerischen Ruin und führte zu einer Deflation der Minutenwerte für die Pflegeleistungen. Sie ist fachlich nicht zu verantworten!

Die richtige Vorgehensweise ist es, die wahren Kosten pro Qualifikation zu verwenden, und diese im Rahmen von Vergütungsverhandlungen durch- und umzusetzen!

Bei der Planung von Leistungen und Leistungskomplexen werden Durchschnittswerte ermittelt und hinterlegt. Diese müssen nicht in jedem Fall kostendeckend sein.

3. Bei der Ermittlung der notwendigen Zeiten für Leistungen oder Patienten darf es keine Unterschiede zwischen Qualifikationen geben

Negativ-Beispiel: Eine examinierte Pflegefachkraft darf für eine bestimmte Leistung 21 Minuten benötigen, eine Helferin 27 Minuten, ein Mitarbeiter im Bundesfreiwilligendienst 48 Minuten. Diese Differenzierung darf nicht sein, ein **einheitlicher Zeitwert** muss für alle gelten.

4. Für jede Leistung muss es einen exakten internen Zeitwert geben

Dieser Zeitwert darf sich nicht (mehr) an den Punktwerten der Leistungskomplexe orientieren (z. B. 400 Punkte = 40 Min.); diese Aussage war und ist grundsätzlich immer falsch. Vielmehr sollte der Minutenwert nach den individuellen Bedürfnissen der

Pflegebedürftigen im Durchschnitt festgelegt werden. Ein Durchschnittswert bedeutet, dass er über- oder unterschritten werden kann.

Zusätzlich sollte der Zeitwert nicht im Rahmen eines Intervalls angegeben sein, also z. B. 5-10 Min., sondern er sollte exakt sein, z. B. 7 Min.

5. Die in Punkt 4 genannten Zeiten für Einzelleistungen liegen nicht offiziell im Pflege- und Betreuungsdienst aus

Gäbe es eine offizielle Liste, bestünde die Gefahr, dass diese Werte nach außen getragen werden. Dabei stehen diese Werte niemals allein, sondern müssen immer als Paket betrachtet werden. Außerdem muss bei der Planung auch noch die so genannte Hausbesuchszeitpauschale addiert werden.

Würde man den Mitarbeitern mitteilen, dass eine kleine Pflege z. B. 17 Minuten im Durchschnitt dauert, wären diese irritiert, da ihnen die 50% der Kunden einfallen, wo diese Leistung länger dauert als der Durchschnittswert. Diese Irritation ist nicht notwendig, also sollten die Zeitwerte den Mitarbeitern nicht schriftlich zur Verfügung stehen.

Die Liste mit den Zeitwerten ist jedoch in der Software den Leistungen hinterlegt.

6. Den Mitarbeitern nicht die Zeiten für Einzelleistungen mitteilen, sondern nur die Zeit für das Leistungspaket insgesamt

Den Mitarbeitern sollte nur mitgeteilt werden, wie viel Zeit insgesamt für das Leistungspaket beziehungsweise für den Einsatz anfällt (z. B. 34 Minuten) – und welche Leistungen beim Kunden zu erbringen sind, was dann in der Pflegedokumentation bzw. im Leistungsnachweis erfasst wird. Das werden die Mitarbeiter problemlos akzeptieren.

Der Zeitwert wird durch die Leitung zu Leistungspaketen geschnürt und im Tourenplan als Gesamtzeit übernommen. Was an Leistungen zu erbringen ist, steht ebenfalls im Einsatzplan (jedoch ohne Zeitangaben) und in der Pflegedokumentation.

7. Zeitwerte nie als Maximalwerte auslegen

Den Mitarbeitern mitzuteilen, sie dürfen „bis zu ... Minuten“ für die Leistung oder den Patienten benötigen, ist kontraproduktiv und führt zu unnötigen Diskussionen. Liegen die Mitarbeiter nämlich über dem genannten Zeitwert, haben sie (zu Recht) eine gute Begründung dafür. Sind sie aber schon vorher fertig, haben sie den subjektiven Eindruck, sie hätten die restlichen Minuten noch zur freien Verfügung. Durch diese Handhabung funktioniert Planung nicht, da die angegebenen Zeiten in der Summe dann überschritten werden. Deshalb muss gemeinsam mit den Mitarbeitern trainiert werden, was ein Durchschnittswert ist; dieser kann nämlich über- oder unterschritten werden.

8. Die realen Fahrt- und Wegezeiten dürfen den Kunden nicht zum Vor- oder Nachteil sein

Das haben wir in PDL Management, Ausgabe 12 (Touren - und Personal-Einsatz-Planung) er“fahren“. Wohnt ein Patient sehr weit weg (umgangssprachlich: „Es lohnt sich kaum, dorthin zu fahren“), darf ihm keine Zeit in der Pflege gekürzt werden. Es steht ihm die gleiche Zeit zu, wie wenn er direkt neben dem Pflege- und Betreuungsdienst wohnen würde. Auch über Eigenanteile (umgangssprachlich Zuzahlungen genannt) darf eine zusätzliche Berechnung und Ausgleich der Fahrt- und Wegezeiten (= Kosten) nicht erfolgen. Auch sollte Sie nicht dem Versuch unterliegen, dem Kunden deshalb weitere Leistungen zusätzlich zu verkaufen,

„damit es sich rechnet“. Die bekommt er nämlich nicht, und wenn er sie bekommen würde, wäre er trotzdem weiterhin defizitär.

9. Einsätze sollten nicht (nur) in 5-Min.-Schritten erfasst oder geplant werden

Die Erlaubnis, dass Mitarbeiter die Leistungen und Einsätze in 5-Min.-Schritten aufzeichnen, führen dazu, dass die Mitarbeiterinnen geneigt sind, immer aufzurunden. Zählt man dann am Ende des Tages die geleisteten Minutenwerte zusammen, ergibt sich das Phänomen, dass die Mitarbeiterin in 6 Stunden Arbeitszeit 7 Stunden gepflegt hat.

Eine Erfassung in 5-Min.-Schritten ist also nutzlos und viel zeitaufwendiger (da später Korrekturen gemacht werden müssen) und sollte unterlassen werden.

10. Zwei Kräfte dürfen nicht unterschiedlich lange benötigen bei einem Patienten – oder in der gleichen Tour

Sollte es dazu kommen, dass eine Mitarbeiterin für eine bestimmte Tour 4 Std. benötigt und die andere 5 Std., so läuft etwas schief. Die Leitung hat dafür zu sorgen, dass beide gleich lange benötigen. Bei der einen Mitarbeiterin sind gegebenenfalls Hinweise auf zeitsparende Methoden sinnvoll, während die PDL die andere Kollegin auf die Notwendigkeit einer aktivierenden (zeitaufwendigen) Pflege hinweisen wird.

Die Orientierung an der schnellsten Mitarbeiterin ist nicht sinnvoll. Ziel muss es sein, dass alle Mitarbeiter gleich viel Zeit beim Kunden benötigen. Sehr wohl darf es aber Unterschiede geben in der Zeit für verschiedene Kunden und an verschiedenen Tagen.

● Thomas Sießegger

► 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

Die zielgerichtete Auswahl an Kennzahlen – speziell für die PDL

Zugegeben, manchmal mag die Vielzahl an möglichen Zahlen und Kennzahlen erschlagend wirken und die Pflegedienstleitung weiß unter Zeitdruck oft nicht, welche Zahlen sie denn vorrangig betrachten soll, welche überhaupt von größerer Bedeutung sind.

In der Kennzahlen-Pyramide betrachten wir die Kennzahlen „von oben nach unten“ die wichtigen Kennzahlen, welche maßgeblich zum Erfolg beitragen. Oben steht das Ergebnis, dann folgen mögliche analytische Kennzahlen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung.

Wir dürfen nicht vergessen, die Pflegedienstleitung ist die Person in einem ambulanten Dienst, welche maßgeblich das Ergebnis beeinflussen kann und somit die Verantwortung hat.

Ausgangspunkt der Überlegungen ist immer die Kostendeckung beziehungsweise die Rendite.

Die Abkürzungen haben dabei folgende Bedeutung:

- m = monatliche Betrachtung
- ½ = bei dieser Kennzahl reicht es aus, sie einmal pro Halbjahr zu betrachten
- ¼ = vierteljährliche Betrachtung
- j = Betrachtung einmal im Jahr

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

Das Siessegger-Kennzahlensystem [Neuanfang]

Kennzahlen für die PDL



Schaubild: Zielgerichtete Kennzahlen für die PDL

Beim „**Umsatz pro Kunde**“ geht es darum, dass eine gezielt herbeigeführte Steigerung des „Umsatzes pro Kunde“ in der Regel zu einer Verbesserung der Betriebsergebnisse führt.

Die **Gesamtausschöpfung** der Sachleistungen über die Pflegegrade 2 bis 5, wir können es auch „das Verkaufstalent“ nennen, zeigt zusammenfassend an, wie gut und intensiv beraten und verkauft wird. Intensiver schauen Sie sich bitte vor allem die Pflegegrade 2 und 3 an, weil dies die am häufigsten vorkommenden Pflegegrade sind.

Der Zusammenhang der Entwicklung von Erträgen und von Stunden, also die **Korrelation von Netto-Stunden und den Erträgen** sagt etwas aus über die Qualität der Touren- und Personal-Einsatz-Planung.

Fahrt- und Wegezeiten ist natürlich ein maßgeblicher Faktor zu erzählen von Wirtschaftlichkeit, deshalb sollten die Touren immerwährend und regelmäßig 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.

Die **Krankheitsquote** ist seit 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. Die Krankheitsquote ist immer auch ein Zeichen für Führung und für die Zufriedenheit der Mitarbeiter.

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 dem 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 **Verhinderungspflege** ist ein Indikator dafür, wie viel über die Beratung an zusätzlichen Leistungen verkauft werden kann mit dem Fokus auf pflegende Angehörige. Verhinderungspflege ist in der Regel eine lukrative Leistungsart, wenn diese richtig ausgestaltet ist.

Der Anteil der **Privatzahlerleistungen** sollte zukünftig bei 5% bis 10% liegen, wenn ein entsprechender Preiskatalog entwickelt und installiert wurde. Im Idealfall handelt es sich um Leistungen, welche die Mitarbeiterinnen so oder so erbringen würden, die aber über den Privatzahlerkatalog abgerechnet werden können. Ein Zusatzplus für den Pflegedienst.

Der **Entlastungsbetrag** sollte als Anhaltswert 8% bis 10% betragen, mehr besser nicht, denn es ist eigentlich eine „Nebenleistung“ Hierüber können Leistungen für die „Hilfen bei der Haushaltsführung“ und für Betreuungsleistungen - zusätzlich mit Zuschüssen von 125 € pro Monat - erbracht werden, aber auch darüber hinaus.

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.

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.

Die (bei Geschäftsführungen beliebte) Kennzahl „**Umsatz pro Stunde**“ ist keine besonders aussagekräftige Kennzahl, denn es spielen zu viele Einflussfaktoren eine Rolle: die Zeitdauer des Einsatzes, das Leistungsspektrum, die Zusammensetzung der Erträge, das Bundesland mit seinen Besonderheiten, usw.

Die **Pflegefachkräfte-Quote** sagt aus, wie hoch der Anteil der Pflegefachkräfte an der Gesamtheit der Mitarbeiter ist. Je höher die Pflegefachkräfte Quote,
a) desto höher die Kosten des Pflegedienstes,
b) desto einfacher aber auch die Touren - und Personal-Einsatz-Planung.

Pflegefachkräfte bilden den qualitativen Kern der Mitarbeiterschaft eines ambulanten Pflegedienstes. ►



Weitere und ergänzende Hinweise finden Sie in der Ausgabe von PDL-Management von Februar 2023. Dort finden Sie ● in der Rubrik „Kennzahl des Monats“ das Erfolgs-Kennzahlen-Tableau.

Das SieBegger Kennzahlensystem (Neuauflage)
Kennzahlen für die Geschäftsführung



Schaubild: Zielgerichtete Kennzahlen für die Geschäftsführung

Im Gegensatz zu einer Pflegedienstleitung ist hier der etwas andere Blickwinkel einer Geschäftsführung kurz aufgezeigt. In der Geschäftsführung geht es meist um konkrete betriebswirtschaftliche Kennzahlen. Aber je weiter die Kennzahlen unten in der Pyramide zu finden sind, desto mehr kommen wir zu den eigentlichen Erfolgsfaktoren und den Gründen, weshalb ein Pflegedienst ein bestimmtes Ergebnis erzielt.

Für eine Geschäftsführung ist es oftmals wichtig, im Kontext mit anderen Einrichtungen entsprechende strategische Überlegungen mit einzubeziehen und zu beobachten. Deshalb liegt der Fokus eher auf vierteljährliche, halbjährliche oder gar jährliche Kennzahlen.

Die Personalkostenquote wird in einer der nächsten Ausgaben von PDL Management vorgestellt.

● Thomas SieBegger



SIEBEGGER
Sozialmanagement

www.siessegger.de

Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes

► **BERATUNG** ► **FORTBILDUNG** ► **SEMINARE** ► **PUBLIKATIONEN**

“Es kommt nicht darauf an, die Zukunft vorauszusagen, sondern darauf, auf die Zukunft vorbereitet zu sein.”

Perikles

► Statistik & Zahlen



Thomas Siessegger

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

Hamburg + Langenargen am Bodensee

Email: pdll-management@siessegger.de

Web: www.siessegger.de



►► 2023 – Demografische Entwicklung | Relevante Aspekte für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Was kommt auf die ambulanten Pflegedienste zu, welche Herausforderungen stehen uns hinsichtlich demografischer Entwicklungen bevor?

Die Veränderungen von 2023 auf das Jahr 2043

Wir betrachten hierzu einerseits den Altersaufbau des Jahres 2023 und halten diese in dem schwarzen Rahmen fest. Dann switchen wir zum Jahr 2043, halten inne und sehen die voraussichtlichen Entwicklungen.

Die angenommenen Überlegungen sind folgende: Das Durchschnittsalter der Mitarbeiter beträgt 48 Jahre, das Durchschnittsalter der Kunden in der Altenpflege beträgt angenommen 80 Jahre.

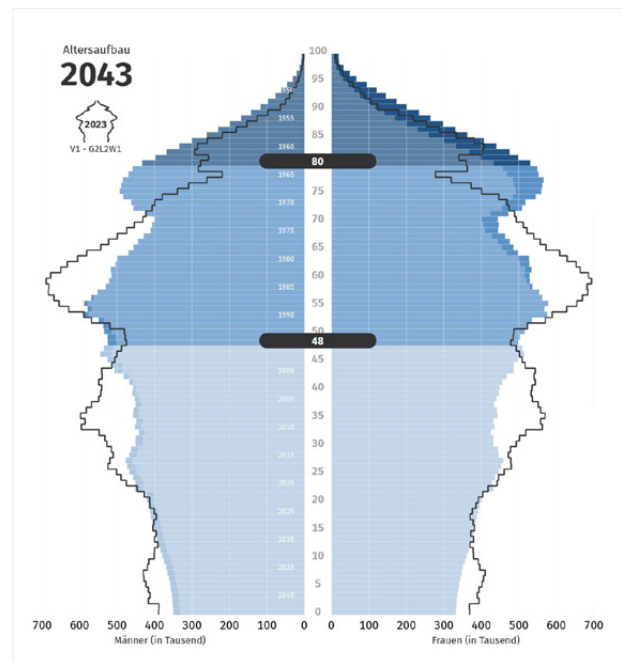
Tipp: Bei Ihren individuellen Überlegungen müssen Sie die Altersangaben entsprechend Ihren erhobenen Durchschnittsjahren für Kunden und Mitarbeiter selbst anpassen.

Link zur animierten Grafik des Statistischen Bundesamtes ●

Wenn Sie nun diese animierte Grafik mit Altersangaben versehen haben und im Jahr 2023 starten und mit einem Klick im Jahr 2043 beenden, sehen Sie, was als Pflegebedarf auf die Pflegedienste zukommt. Da sind zum einen die über 80-jährigen, die tendenziell immer pflegebedürftiger werden und zum anderen das Potenzial an zukünftigen Mitarbeitern, die Sie im Idealfall für sich gewinnen können.

Natürlich sind nicht alle „um die 80-Jährigen“ pflegebedürftig. Auch was die „nachwachsende“ Mitarbeitergeneration anbelangt, so steht die Pflege ja nicht nur

Abbildung: Demografische Zusammensetzung der Bevölkerung in Deutschland und deren Entwicklung vom Jahr 2023 auf das Jahr 2043



Daten des Statistischen Bundesamtes

Zusammensetzung der Bevölkerung nach Altersgruppen im Jahr 2023

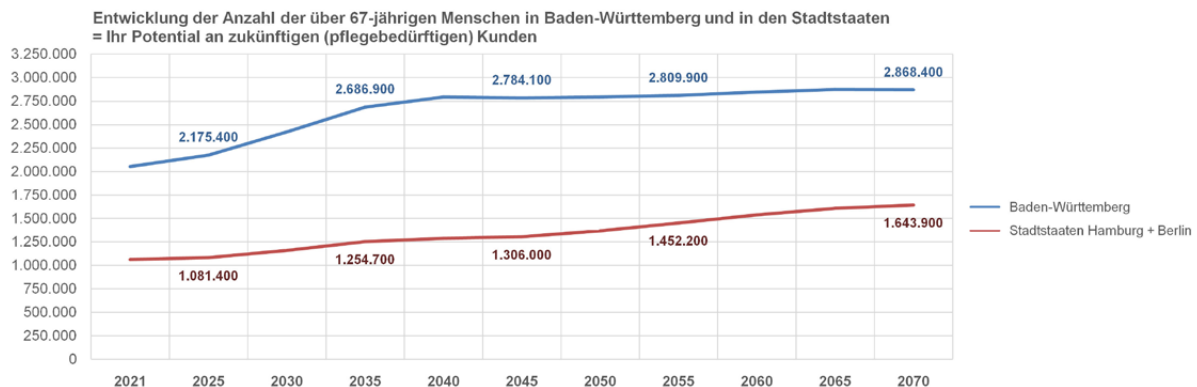
Alter	Millionen	Anteil
80+	6,1	7%
48-79	33,4	40%
<48	44,5	53%
Insgesamt	84,0	100%

im Wettbewerb zu anderen Branchen, sondern auch innerhalb der Pflege (seien es Krankenhäuser, Tagespflegen, Wohngemeinschaften oder stationäre Pflegeeinrichtungen) wird sich der Kampf um zukünftige Mitarbeiter weiterentwickeln. ►

Abbildung und Tabelle: Bevölkerungsentwicklung der über 67-jährigen in ausgewählten Bundesländern

Bevölkerungsentwicklung der über 67-jährigen Menschen bis zum Jahr 2070 - beispielhaft in Baden-Württemberg und in den Stadtstaaten
nach Variante 1 (G2-L2-W1) mit Veränderungen gegenüber den Vorjahren

	2021	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
Baden-Württemberg	2.052.500	2.175.400	2.422.700	2.686.900	2.791.900	2.784.100	2.792.200	2.809.900	2.844.500	2.872.500	2.868.400
Stadtstaaten Hamburg + Berlin	1.062.900	1.081.400	1.159.200	1.254.700	1.286.800	1.306.000	1.366.300	1.452.200	1.537.100	1.606.500	1.643.900
Baden-Württemberg		+ 6,0%	+ 11,4%	+ 10,9%	+ 3,9%	- 0,3%	+ 0,3%	+ 0,6%	+ 1,2%	+ 1,0%	- 0,1%
Stadtstaaten Hamburg + Berlin		+ 1,7%	+ 7,2%	+ 8,2%	+ 2,6%	+ 1,5%	+ 4,6%	+ 6,3%	+ 5,8%	+ 4,5%	+ 2,3%



© Thomas Sießegger nach Zahlen des Statistischen Bundesamtes

Tipp: In der Vorbereitung auf ihre jährliche Strategie-/Klausurtagung, sollten Sie für Ihr Bundesland die entsprechenden Daten für die nächsten 20 Jahre herausuchen und darauf basierend überlegen, wie Sie mit Ihrem Pflegedienst agieren.

In einer weiteren statistischen Auswertung betrachten wir die Entwicklung der über 67-jährigen Menschen in Deutschland, hier in diesem Beispiel bezogen auf das Bundesland Baden-Württemberg und auf die Stadtstaaten Hamburg und Berlin.

Tipp: Bitte folgen Sie dem Punkt ● mit dem entsprechenden Link, suchen sich die Zahlen für Ihr Bundesland heraus, und versuchen die Entwicklung vorwegzunehmen, um darauf basierend Überlegungen anzustellen, wie es konkret bei Ihnen weitergehen könnte.

Das gleiche können Sie auch für die

- ▶ unter 20-jährigen
- ▶ zwischen 20- und 67-jährigen

auswerten. Das sind Ihre potenziellen zukünftigen Mitarbeiter.

● Thomas Sießegger



Sießegger Wawrik Management GmbH

Lohner Höhe 14
59505 Bad Sassendorf

Thomas Sießegger
Mobil +49 171 2019092
siessegger@sw-management.de

Peter Wawrik
Mobil +49 171 2019091
wawrik@sw-management.de

Seminare mit Thomas Sießegger im Mai 2023 in Regensburg
bei der Katholischen Akademie für Pflegeberufe

Jetzt anmelden!

● **Die neue Kostenrechnung** - jede Leistungsart exakt berechnen

9. Mai 2023

Referent: Thomas Sießegger

Beginn: 09:00 Uhr

Ende: 16:30 Uhr

Zielgruppe: Pflegedienstleitungen, Stellvertretungen, Mitarbeiter im Controlling Geschäftsführungen und Inhaber/-innen ambulanter Pflegedienste

Kosten: 236,00 €

● [zur Anmeldung](#)

● [mehr Informationen als PDF zum Download](#)

● **Strategieentwicklung unter neuen Vorzeichen**

10. Mai 2023

Referent: Thomas Sießegger

Beginn: 09:00 Uhr

Ende: 16:30 Uhr

Zielgruppe: Pflegedienstleitungen, Stellvertretungen, Teamleitungen, Geschäftsführungen und Inhaber/-innen ambulanter Pflegedienste

Kosten: 236,00 €

● [zur Anmeldung](#)

● [mehr Informationen als PDF zum Download](#)

● **STRATEGIE-WORKSHOP** – Professionelle Beratung – Der Schlüssel zur zukunftsweisenden Neuausrichtung Ihres Pflegedienstes in Zeiten des Personalmangels

11. Mai 2023

Referent/-innen: Agnes Bachmann, Dr. Ariane Schroeder, Thomas Sießegger

Beginn: 09:00 Uhr

Ende: 16:30 Uhr

Zielgruppe: Referenten, Vorstände, Geschäftsführungen, Pflegedienstleitungen und Pflegeberater/-innen ambulanter Pflegedienste

Kosten: 304,00 €

● [zur Anmeldung](#)

● [mehr Informationen als PDF zum Download](#)



www.katholischeakademie-regensburg.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 Zashka
Illustrationen und Titelbild: Florentine Sießegger

Druck

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

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