www.pdl-management.de

Ausgabe 22 - Januar 2024

PDL MANAGEMENT

Praxis für Leitungskräfte in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

DER MENSCH ZÄHLT

Sießegger Sozialmanagement

Liebe Leserinnen und Leser,

es schlagen zwei Herzen in mir. Einerseits bin ich als Kaufmann seit über 31 Jahren Sachverständiger und berate ambulante Pflegedienste in betriebswirtschaftlicher und strategischer Hinsicht. Insofern ist mein Blick auf die Wirtschaftlichkeit klar.

Andererseits bin ich seit vier Jahren zwar nicht „pflegender Angehöriger“ aber „organisierender Angehöriger“ und bekomme insofern auch die andere Seite, die Sicht eines Kunden - in dem Fall meine Mutter - zu spüren, mit all den daraus folgenden Konsequenzen. Puuhh, dieser andere Blickwinkel hat mich einige Dinge hinterfragen lassen, die ich in den Jahren zuvor etwas anders gesehen habe.

Dass es vor dem Hintergrund eines Mangels an Pflegefachkräften und guten Pflegeassistenten und Betreuungskräften immer darum geht, die Verbesserung der Arbeitsplatz-Attraktivität und die Zufriedenheit der Mitarbeiter im Visier zu haben, muss nicht groß erwähnt werden.

So, da haben wir nun die drei Personengruppen die wir **„als Mensch“** in dieser Ausgabe von **PDL Management** mal ein bisschen näher anschauen wollen.

Die PDL | die Kunden | die Mitarbeiter

Wie können wir Menschlichkeit und Wirtschaftlichkeit zusammenbringen? Was ist zu tun?

Wir als Team der Autorinnen und Autoren von PDL Management haben versucht, Ihnen Beispiele an die Hand zu geben. Vielleicht haben **Sie** aber selbst ergänzende oder weiterführende Ideen oder Anregungen? Kommen Sie bitte gerne auf uns zu - und wir werden das entsprechend an die Leserinnen und Leser weitergeben. **Vielen Dank!**

Herzlichst, **Thomas Sießegger**

Mensch sein und Mensch bleiben als PDL. Der Psychologe **Christian Loffing** leuchtet das Menschsein als PDL aus: Was ist Wertschätzung, Alleinsein, Freiheit und Konsequenz? Und dann auch noch Vorbild sein! **2**

Wo fehlt es in der generalistischen Ausbildung, wenn es um Führungsqualitäten geht? Führungskräfte wo bleibt ihr, was ist zu tun? Die Lehrerin für Pflegeberufe **Ulrike Haab** stellt die entscheidenden Forderungen. **5**

Kommunikation im Führungsalltag ist für jede erfolgreiche Führungskraft unerlässlich. Die Trainerin für Führungskräfte **Kerstin Pleus** zeigt auf, was in der Kommunikation zählt: Verständnis, Vertrauen, Feedback, Zusammenarbeit und Innovation. **8**

Der Mensch im Mittelpunkt der Kommunikation: Die Kommunikationsexpertin **Anette Klein** spannt den Bogen von den haptischen Mitteln der Kommunikation, seien es Broschüren, Flyer oder Leistungsbeschreibungen bis hin zu den Gesprächen am Telefon und in Erstbesuchen. **11**

Ja! Menschlichkeit und Wirtschaftlichkeit sind in einem ambulanten Pflegedienst miteinander vereinbar. Unternehmensberater und Kaufmann **Thomas Sießegger** macht eine kleine Analyse für die Menschen: PDL, Kunden und Mitarbeiter. **15**

Unsere +++ Rubriken

▶ Auf den Punkt gebracht **19**
Die Inhalte der PDL-Ausbildung sind nicht ausreichend

▶ Der Steuerberater **20**
Insolvenzgefahr für Pflegedienste

▶ Touren- und Personal-Einsatz-Planung **23**
Tourenplanung für alle! | So gelingt eine nahezu optimale Tourenplanung für alle Beteiligten

▶ Kennzahl des Monats **28**
Ertragsanteil im SGB XI | im Detail | Pflegerische Betreuung

Einmalige freie Ausgabe von **pdl.konkret.ambulant** **30**

Impressum **39**

Foto: Angela Kotwinska

Dr. Christian Loffing

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

Eckernförde, Essen, Berlin

christian@loffing.com

www.loffing.com

Der Mensch im Mittelpunkt oder ist der Mensch doch nur Mittel. Punkt?

Lassen Sie sich nur nicht ärgern!

Dieses Wortspiel kennen Sie vermutlich als ein im Personalmanagement häufig benutztes Zitat. Schon früh prägte Prof. Dr. Neuberger diesen Sachverhalt in einer seiner zahlreichen Publikationen.

> Oswald Neuberger: Der Mensch ist Mittelpunkt, der Mensch ist Mittel - Punkt: 8 Thesen zum Personalwesen. In: Personalführung. 1990.1. S. 3-10.

Und passend zur noch nicht lang zurückliegenden besinnlichen Weihnachtszeit begegnet mir genau dieser Sachverhalt, dass der Mensch (egal ob Mitarbeiter oder Pflegedienstleitung) scheinbar manchmal auch im Pflegedienst nur Mittel ist. Punkt!

Zum Hintergrund: Zur Weihnachtszeit freue ich mich jedes Jahr über zahlreiche besinnliche Nachrichten von Pflegedienstleitungen, die ich im Laufe meiner Tätigkeit kennenlernen und begleiten durfte. Zwei längere Weihnachtsbriefe bewegten mich jedoch besonders.

Weihnachtsbrief 1: **Wo bleibt die Wertschätzung?**
Hier ging es neben den üblichen Wünschen zur Weihnachtszeit um die große Enttäuschung einer Pflegedienstleitung. Nach einem herausfordernden Jahr, das Pflegedienstleitung und Team erfolgreich bewältigt haben, fehlte es an angemessener Wertschätzung durch den Vorstand. Es gab die obligatorische Weihnachtskarte, aber es gab noch nicht einmal einen persönlichen Kontakt.
Danke für gar nichts!

Weihnachtsbrief 2: **Kein Bock!**
Hier stand die Enttäuschung der Pflegedienstleitung über die eigenen Mitarbeiter im Vordergrund. Unzufriedenheit, Demotivation etc. prägten hier ein unangemessenes Verhalten gegenüber den Teamleitungen und der Pflegedienstleitung und führten zu einem besonders schlechten Betriebsklima.

Wie kann man sich nur so negativ verhalten?
„Frohe Weihnachten!“ So macht Pflegedienstleitung keinen Spaß!

Hoffen wir, dass 2024 mehr positive Impulse und vor allem mehr Wertschätzung mit sich bringt.

Im Folgenden habe ich Ihnen vier wesentliche Herausforderungen beschrieben, die Sie mit meinen Tipps gut bewältigen können.

Herausforderung 1
Ich fühle mich manchmal ziemlich allein
Das Gefühl kennen Sie, aber zum Glück ist es oft nur ein subjektives Empfinden.
Bleiben Sie nicht allein mit Ihren Gedanken und Sorgen. Prüfen Sie, wer zu Ihrem engeren Führungsteam gehört (Teamleitungen, Stellvertretung, Pflegedienstleitung, Pflegeberater) und nutzen Sie einen zusätzlichen Austausch in diesem Kreis. ▶

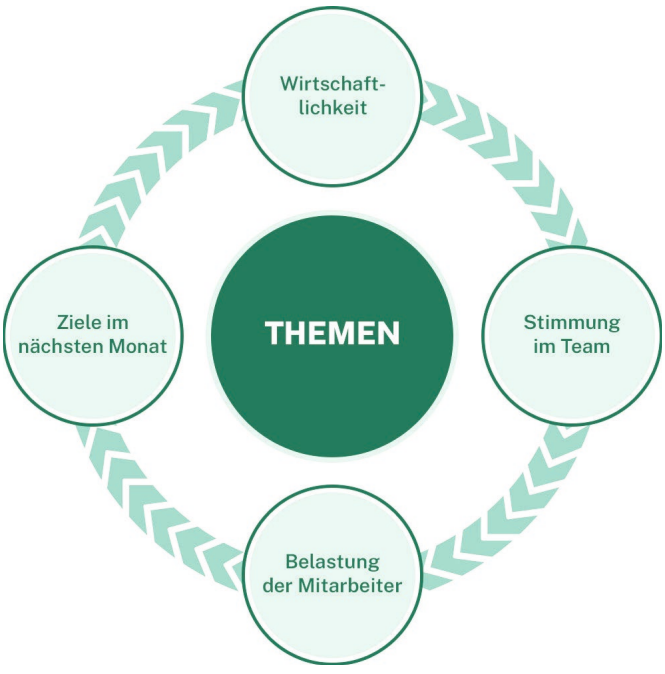


Abbildung: Themenschwerpunkte für Besprechungen

Tipp: Besprechung im Leitungsteam

Einmal im Monat gestalten Sie zukünftig auch eine Besprechung im erweiterten Leitungsteam.
Eine Stunde sollte hier ausreichend sein.
Sie schaffen sich damit Verbündete rund um die Themen, die Sie manchmal sehr einsam machen.
Ihre Verbündeten werden ergänzend zu Promotoren wichtiger Gedanken.
Nutzen Sie dabei die nachfolgenden Themenschwerpunkte als Leitfaden für Ihre Besprechung.

Herausforderung 2

Alle machen, was sie wollen

Auch das ist ein Ihnen sicherlich gut bekanntes Phänomen. Freiheitsgrade und Selbstständigkeit der Mitarbeiter sind wichtig, aber manchmal geht es zu weit. Dann besteht die Gefahr, dass Ihnen die Führung des Teams entgleitet.

Hierzu ein paar Beispiele:

- Mitarbeiter fahren die Tour nicht wie geplant, sondern wie sie wollen
- Mitarbeiter erbringen Leistungen nicht wie geplant, sondern wie sie wollen
- Mitarbeiter nehmen nicht frei wie geplant, sondern fordern ständige Veränderungen
- Mitarbeiter melden sich krank, wenn ihre Wünsche nicht berücksichtigt werden
- etc.

Dies thematisieren Sie als Pflegedienstleitung oft in Einzelgesprächen mit Ihren Mitarbeitern.

Sie prüfen, was möglich ist oder melden manchmal auch Ihren eigenen Unmut zurück. Mal ändert sich etwas und mal nicht.

Mitarbeiter verhalten sich hier ein wenig zu sehr wie **Pipi Langstrumpf:**
„Ich mache mir die Welt, wie sie mir gefällt!“

Tipp: Ergänzung der Teambesprechung

Auch hier kommen Sie nur weiter, wenn Sie nicht lockerlassen.
Ergänzen Sie Ihre Teambesprechung um den Tagesordnungspunkt:
Was läuft gerade gut und was läuft nicht gut?
Binden Sie Ihre Mitarbeiter aktiv in diesen Punkt ein und achten Sie darauf, dass es immer zu einer abschließenden Vereinbarung kommt.

Herausforderung 3

Die Kündigung fällt mir schwer

Und manchmal geht es halt in der Zusammenarbeit mit einem Mitarbeiter auch gar nicht weiter. Hier höre ich in meinen Coachings mit Pflegedienstleitungen oft, dass bei einer notwendigen Kündigung zwei Herzen in der Brust schlagen. Zum einen steht da der Mitarbeiter als Mensch, dem man keinen Schaden zufügen möchte. Und zum anderen bleibt aber die Unzufriedenheit über das Verhalten des Mitarbeiters.

Oft überwiegt hier das Herz für den Mitarbeiter. Falsch!

Denn hat ein Fehlverhalten keine Konsequenz, so bestätigen Sie als Pflegedienstleitung im Endeffekt, dass es o.k. war. Und dann ändert sich tatsächlich gar nichts!

Sie haben doch sicherlich auch schon genau diesen Fall erlebt: Ein Mitarbeiter meldet sich kurzfristig krank. Weder der Weg der Krankmeldung noch die Ursache sind für Sie o.k. und nachvollziehbar. Es war quasi ein Krankenschein mit Ankündigung und im Vordergrund stand mehr die eigene Unzufriedenheit und Demotivation und weniger eine echte Erkrankung.

Tipp: Prognose des Verhaltens in der Zukunft

Auch hier sind intensive Gespräche notwendig. In diesen sollten Sie immer prüfen, ob eine positive Verhaltensänderung in Zukunft zu erwarten ist oder nicht. Wenn keine positive Aussicht zu verzeichnen ist, dann sollten Sie tatsächlich über Konsequenzen nachdenken.

Herausforderung 4

Vorbild bleiben

Und unter all den kleinen und großen Herausforderungen gibt es auch noch Sie selbst als PDL, als Mensch mit all den persönlichen Sorgen und weiteren Themen, die Sie beschäftigen. Auch Sie sind kein Roboter, auch wenn Sie immer Vorbild sein sollten.

Daniel Goleman hat Ende der 1990er Jahre den alten Begriff der **Emotionalen Intelligenz** wieder sehr populär gemacht. Und genau dieses Konstrukt hilft Ihnen als Pflegedienstleitung weiter.

Emotionale Intelligenz ist die Fähigkeit, sich selbst und seine Beziehung zu anderen Menschen bewusst steuern zu können.

Unter anderem zwei Elemente sind hier wichtig: **Selbstreflexion** und **Selbstmanagement**.

Emotionale Intelligenz ist die Fähigkeit, sich selbst und seine Beziehung zu anderen Menschen bewusst steuern zu können.

Tipp: Tür auf, Tür zu

Zum Glück verfügen Sie über ein eigenes Büro (hoffe ich)!
Sie können darüber entscheiden, wann Sie Ihre Tür aufmachen und wann Sie diese schließen.
Nutzen Sie Ihre Tür ganz bewusst.

Hierzu drei kleine Tipps:

1. **Sie brauchen mehr Gelassenheit?**
   Allein das dreimal tief durchatmen versetzt Sie in einen Zustand mit mehr Gelassenheit.
2. **Sie brauchen die richtige Entscheidung?**
   Eine Situation in Ruhe durchdenken führt in der Regel zu besseren Entscheidungen.
3. **Sie könnten schreien?**
   Bei geschlossener Tür können Sie auch einmal Dampf ablassen, ohne dass es ein anderer merkt.

Fazit

Der Mensch ist nicht nur ein Mittel. Punkt! Wir sind soziale Wesen mit Ecken und Kanten. Und genau das kann für Sie auch eine spannende Herausforderung sein, wenn Sie sich dieser mit den richtigen Instrumenten stellen. Dabei vergessen Sie aber bitte nie sich selbst.

Wir alle brauchen manchmal auch die Wellness-Auszeit, den richtigen Coach, die Feier im Team oder im Freundeskreis, die Vorfreude auf die Zukunft, die neue Staffel LOL: Lost One Laughing etc.

Lassen Sie sich nicht nur ärgern!

Mehr Infos...

Im Internet finden Sie mich unter

www.loffing.com

und bei Instagram unter
Wirtschaftspsychologe Loffing

● Christian Loffing

SIEßEGGER auf facebook

Sießegger SozialManagement ●
Eine Seite von **Thomas Sießegger**

▶ eine Internet-Seite für Leitungskräfte 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**

Foto: Privat

Ulrike Haab

Lehrerin für Pflegeberufe
Krankenschwester, PDL, EL
B.Sc. HealthCare

ulrikehaab@siessegger.de

Generalistische Pflegeausbildung

Führungskräfte der Zukunft wo seid Ihr?

In einer Befragung in der Abschlussklasse einer Pflegefachschule äußerte sich auf die Frage:

? ***„Wer von Ihnen möchte sich nach der Ausbildung in Richtung Führung orientieren?“***

nur eine Schülerin positiv auf diese Fragestellung. Sie hat jedoch im Ausland schon Personalmanagement studiert.

Der Rest der Klasse kommentierte diese Frage mit Aussprüchen wie: „Wozu, das bringt ja nix, die Probleme braucht kein Mensch“

Wundexperte wollen sechs Schüler werden und der Rest eigentlich „nur arbeiten und Geld verdienen“.

Auf die Nachfrage, was sie sich denn unter Führung vorstellen würde, fragende Blicke.

In dieser Alltagssituation konnte man erkennen, dass die Schüler in den Jahren ihrer Ausbildung viel Fachwissen gesammelt haben. Aber das, was Pflege ausmacht und das Gefüge in der Pflege über alle Hierarchien hinweg prägen soll, war wohl nicht ihr Lerngegenstand.
Dabei ist das ein Hauptthema in der Pflege.

Sprüche wie: **„Der Fisch stinkt vom Kopf“**
oder **„Mein Chef: Führungsstil Nilpferd“**
.. und viele andere. Wer kennt sie nicht?

Führungsfähigkeiten sind zunehmend wichtig

Zur Erklärung, warum das Thema Führung und Ausbildung so wichtig zusammen sind, sei erwähnt, dass die generalistische Pflegeausbildung eine integrierte Ausbildung für Pflegeberufe ist, die verschiedene Fachrichtungen einschließt.

Die generalistische Pflegeausbildung wurde in Deutschland zum 1. Januar 2020 im Zuge der Pflegeberufe-Reform eingeführt, um die bisherigen Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege zu vereinheitlichen.

Diese Ausbildung umfasst nun eine gemeinsame Grundausbildung, in der die angehenden Pflegekräfte grundlegende Kompetenzen erwerben sollen. Diese Grundausbildung dauert drei Jahre und führt zu einem Abschluss als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann.

Nach Abschluss der generalistischen Ausbildung sind die Absolventen dann befähigt, in verschiedenen Bereichen der Pflege tätig zu sein, sei es in Krankenhäusern, Pflegeheimen, der ambulanten Pflege oder in anderen Gesundheitseinrichtungen.

Die Idee hinter der generalistischen Pflegeausbildung war und ist es, Pflegekräfte flexibler und vielseitiger einzusetzen, um den sich wandelnden Anforderungen im Gesundheitswesen besser gerecht zu werden. Soweit die Theorie.

Das **„Erlernen von Führung“** in der generalistischen Pflegeausbildung bezieht sich darauf, dass **Auszubildende neben den fachlichen Kompetenzen auch Führungskompetenzen erkennen, entwickeln und möglichst auch erlernen sollen**.

In der modernen Pflege sind Führungsfähigkeiten dabei zunehmend wichtig, da Pflegefachkräfte nicht nur in der direkten Patientenversorgung, sondern auch in koordinierenden und leitenden Positionen arbeiten können und als Schichtleitungen oder **allein auf der ambulanten Pflegetour Verantwortung übernehmen** müssen.

Dabei sind folgende Aspekte wichtig, die die Schüler der Generalistik in den drei Jahren ihrer Ausbildung erlernen sollen:

1 **Kommunikation**
Führungskräfte in der Pflege sollten in der Lage sein, klar und effektiv zu kommunizieren, sowohl mit Patienten als auch mit anderen Mitgliedern des Pflege- und/oder des Hauswirtschaftsteams.
Dies wird in den Pflegeschulen erklärt, mit Modellen belegt, wiederholt und von den Schülern als selbstverständlich angesehen: **wir reden immer!!!**

Dass gerade in diesem Bereich Menschen mit Talenten im Bereich der Kommunikation gesucht und gefunden werden können, um sie auf eine mögliche Führungsrolle vorzubereiten, geht aus zeitlichen Gründen unter. Leider.

2 Konfliktmanagement

Das **Lösen von Konflikten** ist ein wichtiger Aspekt der Führung. Pflegekräfte sollten Fähigkeiten im **Umgang mit Konflikten entwickeln**, sei es innerhalb des Teams oder bei der Interaktion mit Patienten und ihren Familien. Auch hier spielt der Faktor Zeit eine große Rolle. Den Umgang mit Konflikten zu erlernen, an Lösungsmöglichkeiten zu arbeiten und Problemlösestrategien zu entwickeln, kostet Zeit - und die ist knapp in allen Pflegesettings – und leider auch in den Pflegeschulen.

3 Teamführung

Auszubildende müssen lernen, effektiv in Teams zu arbeiten und gegebenenfalls auch Teams zu leiten. Dies kann die Koordination von Aufgaben, Kommunikation im Team und die Förderung eines positiven Arbeitsumfelds umfassen. In der praktischen Realität in den drei Jahren ihrer Ausbildung werden sie in den Pflegeteams in den wechselnden Ausbildungsstationen integriert, aber in der Kürze der Einsatzzeiten lernen sie keine Umsetzung theoretischer Ansätze, die im Curriculum der Schulen auch nur sehr oberflächlich verankert sind.
Und jeder weiß, **Auszubildende sind oftmals der letzte Mann auf dem sinkenden Schiff**.

4 Verantwortung und Ethik

Führungskräfte in der Pflege sollten ein starkes **Verantwortungsbewusstsein** und eine hohe **ethische Integrität** haben. Dies umfasst die Fähigkeit, ethische Dilemmata zu erkennen und angemessen zu handeln. Gut, das ist eine Kompetenz, die auch in der Abschlussprüfung nach drei Jahren abgefragt und gezeigt werden muss.
Die bestehende Praxis sieht da oft ganz anders aus.

Was fehlt!

Aber wer ist so ehrlich zuzugeben, was den Schülern in der Ausbildung zur Entwicklung dieser Aspekte fehlt?

- Zeit
- engagierte Vorbilder
- eine Idee, was Pflege für Führungskräfte bedeutet?
- Die Fallarbeit in der Theorie-ohne Führungsbezug?
- Was bedeutet Führung in der praktischen Umsetzung?
- Welche Talente habe ich in diesem Bereich?

Die Auszubildenden haben wenige Möglichkeiten sich in der Rolle einer „führenden“ Pflegefachkraft auszuprobieren - weder in der Praxis noch am Lernort Schule.

Woran liegen diese Defizite? Was müsste passieren?

An einer Pflegeausbildung, die durch die Masse an Wissen, das die Auszubildenden in den drei Jahren eigentlich inhalieren müssten - einerseits.

Das große Manko ist aber, dass wenige Lehrkräfte Führungserfahrung haben und diese mit in die Ausbildung einfließen lassen können.

Es fehlen die Menschen, die mit Überzeugung aus dem beruflichen Führungs-Alltag, egal in welchem Setting, mit Empathie berichten und begeistern. Die die Ausbildung in diesem Bereich spannend gestalten und den Schülern zeigen, dass Führung nicht bedeutet, allein vor den Mitarbeitern zu stehen, sondern gemeinsam mit den anderen Pflegenden für die Sache der Pflege zu arbeiten. Dies mit Sach- und Fachverstand, erlernt in einer fundierten Ausbildung.

Daher wäre eine **Anpassung der theoretischen Ausbildung** mit dem Ziel nicht nur Pflegearbeiter zu qualifizieren, sondern auch **Menschen** zu **unterstützen**, die **mit Herz und Verstand Verantwortung übernehmen** wollen, eine wichtige Entwicklung, um zukünftig gut ausgebildete Führungskräfte in der Pflege anzutreffen.

Die Zukunft wird es zeigen...

Das große **Manko** der **Ausbildung** ist, dass **wenige Lehrkräfte Führungserfahrung haben** und diese mit in die Ausbildung einfließen lassen

Was können Sie selbst tun?
Meine Forderung | Ideen zum Schluss
Die schulische Entwicklung der Auszubildenden ist bestimmt von gesetzlichen Vorgaben, die wenig Raum zur Entwicklung von Führungsideen bieten.

Jeder Pflegedienst benötigt für das eigene Wachstum oder sei es auch nur im Rahmen der natürlichen Fluktuation **immer zwei oder drei potentielle zukünftige Leitungskräfte**. Und so ist es wohl besser, Sie entdecken und entwickeln diese Leitungskräfte selbst - **nach Ihren Bedürfnissen**, als später in der Not auf den Einsatz externer und sehr teurer Personalbeschaffungsmaßnahmen angewiesen zu sein.

Daher geht ein **Appell an alle Pflegedienstleitungen und Einrichtungsleitungen**:

- **Begleiten** Sie Ihre Auszubildenden, entwickeln Sie **Talente** vor Ort und prägen Sie die Führungskräfte von morgen.
- Suchen Sie für sich und Ihren Nachwuchs **Führungskräfte Management-Seminare** und entwickeln Sie sich und den Nachwuchs individuell und angepasst auf Ihre eigenen speziellen Anforderungen. Ergänzen, korrigieren und entwickeln Sie die Defizite der Ausbildung selbst durch neue Anregungen und Ideen weiter.
- Gestalten **Sie** die Zukunft aktiv mit und damit die zusätzliche Ausbildung der Führungskräfte der Zukunft. **Bilden Sie selbst mit aus**.

So hat die Pflege eine Chance auch zukünftig eine berufliche Perspektive für engagierte Menschen zu bieten und in der Gesellschaft zu wirken.

● Ulrike Haab

SIEßEGGER
Sozialmanagement
www.siessegger.de

▶ Beratung ▶ Fortbildung ▶ Seminare ▶ Publikationen

"Wer nur um Gewinn kämpft, erntet nichts, wofür es sich lohnt, zu leben."
Antoine de Saint-Exupery

Dipl. Kaufmann Thomas Sießegger | Sießegger Sozialmanagement | Ottenser Hauptstraße 14 | 22765 Hamburg | thomas@siessegger.de

Foto: Mathias Kirchhoff

Kerstin Pleus

Organisationsberaterin, Krankenschwester, Trainerin für Führungskräfte, MDK-Gutachterin, Pflegedienstleitung, Business-Coach

Dortmund

pflege@kerstinpleus.de

www.kerstinpleus.de

Die Führungskraft, die zählt

Unser Führungsverhalten wirkt sich auf die Gesundheit und damit auch auf die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Mitarbeiter aus.

- Fehlende Absprachen und Kommunikation,
- unverbindliche Dienstpläne,
- mangelnde Wertschätzung,
- Ungerechtigkeit… usw.

machen Mitarbeiter nicht nur unzufrieden, sondern sorgen auch für eine hohe Fluktuation.

Viele negative Reaktionen können darüber hinaus ausgelöst werden, so zum Beispiel:

» Geringe Motivation
» Unsicherheit und Stress
» Schlechtes Arbeitsklima
» Geringes Engagement
» Mangelnde Entwicklung

Mitarbeiter fokussieren sich nicht mehr auf die eigentliche Arbeit

In meinen Beratungen erlebe ich dies immer wieder. Ich stelle oftmals die Frage „Worum geht es hier eigentlich?“

Der eigentliche **Versorgungsauftrag**, das **Arbeiten im Team** oder der **pflegerische Auftrag** werden völlig außer Acht gelassen.

Insgesamt kommt es zu einer Abnahme der Arbeitsmoral, der Produktivität und der Zufriedenheit aller Beteiligten.

Bei fehlender bzw. schlechter Führung verlassen die Mitarbeiter nicht das Unternehmen, sondern ihre Führungskraft.

Eine gute Führung ist entscheidend, um ein gesundes und produktives Arbeitsumfeld zu schaffen.

Gute und gesunde Führung = gute und gesunde (Mit-)Arbeit

Ziel ist es, als Führungskraft für einen wertschätzenden Umgang und sorgen und dass die Mitarbeiter gemeinsam all ihre Fähigkeiten einbringen wollen und können.

Anzeichen für Stress und einem schlechten Miteinander erkennen

All das können Warnsignale dafür sein, dass Ihr Team und Sie überlastet sind:

▷ Mitarbeiter reagieren ablehnend auf Neuerungen („Was will die denn jetzt schon wieder“ oder „Auch das noch“ oder „Was hat sie sich jetzt ausgedacht“…)

▷ Es kommt häufig zu Konfliktsituationen im Team

▷ Manche Mitarbeiter legen ein Konkurrenzverhalten an den Tag

▷ Aufgaben sind nicht klar verteilt

▷ Es gibt einen hohen Krankenstand

▷ Ihnen fehlt die Zeit oder Sie nehmen sich keine Zeit für persönliche Gespräche mit den Mitarbeitern

Kommt Ihnen das bekannt vor? Haben Sie die Warnsignale bereits wahrgenommen? Sind Sie sich unsicher, wie Sie diese Signale deuten sollen?

Ganz einfach: Erkundigen Sie sich bei Ihren Mitarbeitern – regelmäßig. ▶

„Wie läuft die Arbeit?“ „Was macht dir gerade besonders große Freude?“ „Worüber ärgerst du dich zurzeit?“

Eine der wichtigsten Fähigkeiten, die jede Führungskraft beherrschen muss, ist die Kommunikation. Denn ohne eine effektive Kommunikation ist es schwierig, Ziele zu erreichen und Mitarbeiter erfolgreich zu führen.

Kommunikation im Führungsalltag ...

... ist für jede erfolgreiche Führungskraft unerlässlich.

Warum ist eine klare und effektive Kommunikation entscheidend für den Erfolg in Ihrem Führungsalltag?

Hier einige Gründe, warum Kommunikation in der Führung so wichtig ist:

1. **Klare Kommunikation** fördert das Verständnis
Eine klare und effektive Kommunikation hilft dabei, die Erwartungen, Ziele und Aufgaben für die Mitarbeiter zu definieren. Wenn die Mitarbeiter genau wissen, was von ihnen erwartet wird, sind sie eher in der Lage, ihre Aufgaben erfolgreich zu erfüllen.

2. **Kommunikation** fördert das Vertrauen
Eine offene Kommunikation zwischen Führungskraft und Mitarbeiter fördert das Vertrauen und die Loyalität der Mitarbeiter. Wenn die Mitarbeiter das Gefühl haben, dass sie gehört und verstanden werden, sind sie eher bereit, sich für das Unternehmen zu engagieren.

3. **Kommunikation** ermöglicht Feedback
Eine gute Kommunikation ermöglicht es Führungskräften, Feedback von ihren Mitarbeitern zu erhalten und umgekehrt. Dies hilft beiden Seiten, ihre Leistung zu verbessern und Probleme zu lösen.

4. **Kommunikation** fördert die Zusammenarbeit
Eine effektive Kommunikation fördert die Zusammenarbeit zwischen Führungskraft und Mitarbeiter sowie zwischen den Mitarbeitern untereinander. Dies kann zu einer höheren Produktivität und einem besseren Arbeitsklima führen.

5. **Kommunikation** fördert Innovation
Eine offene Kommunikation kann auch dazu beitragen, Innovationen und neue Ideen zu fördern. Indem Mitarbeiter ihre Ideen und Vorschläge mitteilen und diskutieren können, können neue und kreative Lösungen gefunden werden.

Das **Gespräch mit dem Mitarbeiter wird als das wichtigste Führungsinstrument angesehen**. Deshalb macht es auch Sinn dieses Instrument zu beherrschen.

Richtig eingesetzt, stellt das Mitarbeitergespräch ein wertvolles Werkzeug da. Dem Mitarbeiter Orientierung zu geben, eine persönliche Standortbestimmung durchzuführen und Perspektiven aufzuzeigen, sind wichtige Führungsaufgaben. Das Mitarbeitergespräch bietet den geeigneten Rahmen hierfür.

Kerstin Pleus
Beratung | Coaching | Seminare

Beraterin für Pflegeeinrichtungen
Cottastraße 14 | 44265 Dortmund

T: 0151 61812813
pflege@kerstinpleus.de
www.kerstinpleus.de

Bei fehlender oder schlechter Führung verlassen die Mitarbeiter nicht das Unternehmen, sondern ihre Führungskraft

Lesen Sie zur Gestaltung von Mitarbeitergesprächen gerne den passenden Beitrag von meinem Kollegen Christian Loffing von Dezember 2023:

LITERATURHINWEIS

Christian Loffing:
„Reden ist Gold und Schweigen doch nur Silber."
In PDL Management Ausgabe 21 (Dezember 2023)

Hier der Direkt-Link ● (Seiten 6-8)

Mit Lob und Anerkennung motivieren

Jeder Mitarbeiter möchte gerne wissen, wo sie bzw. er steht und wie ihre bzw. seine Leistung beurteilt wird. Viele Mitarbeiter sind unsicher, wie die Führungskraft ihr Leistungsniveau bewertet.

Der Gedanke „Es merkt ja sowieso keiner, wie ich arbeite" kann extrem **demotivierend** sein. Schnell machen sich Wut und Resignation breit.

Ein ehrliches Lob hingegen stärkt und motiviert.

Auch negatives Feedback kann angemessen sein – wenn es konstruktiv vorgetragen wird und Mitarbeiter nicht das Gefühl entwickeln, niedergemacht zu werden.

Außerdem kommt es auch gut an, wenn Vorgesetzte selbst Kritik einstecken können oder mal einen Fehler gemacht haben.

Diese kleinen Lerneinheiten gehören einfach dazu.

Maßnahmen, die gesunde Arbeit fördern

- ▷ Regelmäßige Mitarbeitergespräche
- ▷ Führungskräfte-Feedback
- ▷ Mitarbeiterbefragungen
- ▷ Transparenz und Nachvollziehbarkeit
- ▷ Benefits

Ein erfolgreiches Mitarbeitergespräch erfordert Offenheit, Ehrlichkeit und Respekt von beiden Seiten.

Es sollte ein dialogorientierter Austausch sein, bei dem sowohl der Mitarbeiter als auch die Führungskraft die Gelegenheit haben, sich auszudrücken und zuzuhören.

So wird aus dem Mitarbeitergespräch – ein Miteinandergespräch.

Mehr Infos...

Nehmen Sie gern Kontakt zu mir auf! ●

Ihre Kerstin Pleus
www.kerstinpleus.de

● Kerstin Pleus

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

Foto privat

Anette Klein

Art Direction & Communication & Performance Education
Geschäftsführerin von „weil wir es können GbR“

a.klein@warum-macht-ihr-das.de
www.warum-macht-ihr-das.de

Der Mensch im Mittelpunkt der Kommunikation

Das Geheimnis von Sender & Empfänger

Bei dem Begriff ‚Kommunikation‘ denken viele an das direkte Gespräch mit einem Gegenüber, das sich bereits auf einen Dialog eingelassen hat.
Dabei beginnt Kommunikation viel früher. Der erste Schritt erfolgt nonverbal.

Wir versuchen, das Interesse zu wecken und die Aufmerksamkeit zu gewinnen. Dort setzt bei Unternehmen – wie z. B. einem Pflegedienst – Marketing strategisch an:

- Wie stellen Sie sich dar nach außen?
- Was ist der erste Eindruck?
- Welchen Fokus haben Sie?
- Welche Ansprechpartner mit welchem Leitbild erwarten mich als Kunden, wenn ich mich bei Ihnen melde?

Gerade in der ambulanten Pflege ist es entscheidend, mit der richtigen Kommunikation von Anfang an sowohl die Wünsche und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen als auch der Angehörigen zu berücksichtigen. Und sei es, dass wir sie später wieder zurechtrücken müssen. Hier geht es in erster Linie um emotionale/menschliche Interessen bei Ihren Kunden, aber auch um die wirtschaftlichen Ziele und Interessen des Pflegedienstes.

Wo finden die wichtigsten Kontaktpunkte in der Kommunikation zwischen einem Pflegedienst und seinem potentiellen Kunden statt?

- In Ihrer Darstellung nach außen (nonverbale Kommunikation), z. B. über einen Flyer, bei der Autobeschriftung, in Anzeigen, in Imagebroschüren, in Leistungsbeschreibungen, über einen Privatzahlerkatalog und/oder in einem übersichtlichen Online-Auftritt

- Beim Erstkontakt am Telefon oder in einem persönlichen Gespräch vor Ort

- In Beratungsgesprächen bei den Pflichtkunden, die einen Pflegedienst beauftragen müssen, der bei ihnen zuhause die Sicherstellung der Pflege bestätigt

- In Beratungsgesprächen, die bei den eigenen Sachleistungskunden durchgeführt werden

- Erstgespräche - in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen, zum persönlichen Kennenlernen und zum Erfassen der Bedürfnisse und zum Erstellen von Angeboten

- Beim Ansprechen von unangenehmen Themen wie z. B. das Kündigen von Pflegeverträgen, weil Wünsche der Kunden und Möglichkeiten des Pflegedienstes unvereinbar sind

- Beim „Vertriebsgespräch“ mit klar formulierten Inhalten und dem Vereinbaren eines Dienstleistungspakets

Ihre ganze Kommunikation sollte aufeinander abgestimmt sein, um glaubwürdig bei Ihrer Zielgruppe anzukommen, um Ihren Kunden verbindlich Ihre Leistungen zu präsentieren, aber auch um Grenzen abzustecken.

Die interne und externe Kommunikation sollte konzeptionell und strategisch auf Ihr Unternehmen ausgerichtet sein, so dass Sie damit Ihren Pflegedienst (an-)leiten können und Ihre Mitarbeiter so jeder Situation von außen sicher gewachsen sind.

Doch wie sieht so eine klare und positive Kommunikation genau aus?

Hier ein paar Beispiele:

Erstkontakt am Telefon
Beim Erstkontakt am Telefon, sei es die Pflegedienstleitung selbst oder die Verwaltungskraft, die den Anruf entgegennimmt, geht es erst einmal darum, den Kunden freundlich zu empfangen. Aber oft werden auch schon hier erste Fragen geklärt oder Informationen abgefragt.

Hier darf darauf geachtet werden, dass es von Ihrer Seite einen **Leitfaden für dieses erste Gespräch** gibt, damit nicht z. B. schon Leistungen oder Preise zugesagt werden, die auf jeden Fall einer näheren Betrachtung bedürfen.

Nehmen Sie das Gespräch in die Hand, denn Sie sind der Profi und der Anrufer braucht Klarheit und Struktur. Das festigt Vertrauen und führt zu Zuverlässigkeit auf beiden Seiten.

Empfohlener Leitfaden für das Erstgespräch

1. **Aufnahme der Daten** des Anrufers: Angehöriger oder direkt Betroffener?
   Eingabe der am Telefon erhältlichen Daten, am besten gleich (mit einem Headset ausgestattet für zwei freie Hände) in die Erfassungsmaske Ihrer Software

2. Geben Sie dem Anrufer eine **Übersicht**, wozu das Gespräch dient und was die **nächsten Schritte** sein werden. Mögliche nächste Schritte:
   a) Protokoll des Gesprächs
   b) Terminvereinbarung für ein Erst-/Beratungsgespräch vor Ort, möglichst zeitnah
   c) Klärung von offenen Fragen
   d) Erstellung eines Angebots
   e) Weiteres Gespräch zum Angebot
   f) Festlegung zum Start der Pflegeübernahme

3. **Klären** Sie das Anliegen und **erfassen** Sie es unkommentiert, wie oben beschrieben am besten direkt in der „Interessenten"-Anfrage Ihrer Software

4. Im Gespräch vor Ort greift die **PDL** die **Zusammenfassung aus dem Telefonat** auf und bittet die Anwesenden (Pflegebedürftige und/oder Angehörige oder Betreuer) um Ergänzung, falls etwas fehlt oder missverständlich war.

Hier geht die eigentliche Beratung oder, wenn Sie so wollen, das ‚**Vertriebsgespräch**' erst los.

Tipps:
- Keine Preisgespräche und Leistungsvereinbarungen am Telefon!
- Keine vorgefertigten Angebote (zur Auswahl) mitnehmen!

Beratungsflyer

Das Thema Beratung ist ein wichtiger Baustein im Leistungsportfolio eines Pflegedienstes, es ist im Prinzip sogar ein eigenes Leistungsangebot. Die Beratung birgt viel Potential für weitere und aufbauende Aufträge.

Ein guter Berater stellt immer den Bedarf seines Kunden in den Vordergrund. So ist es beispielsweise von der Kommunikationstechnik wichtig, den Bedarf des Kunden gerne noch einmal zu **wiederholen**. (**„Ich habe Sie so verstanden, dass ... - ist das korrekt?"**)

Die Kunden mit Beratungsbedarf verspüren oft eine Unsicherheit, umso wichtiger ist es, Ihnen diese Sicherheit im Gespräch zu vermitteln. Dazu ist eine Vertrauensbasis unerlässlich. Diese bekommen Sie, indem Sie sich empathisch und mit Wissen in das Gespräch begeben, ohne aber mit Informationen zu überfordern. Ein gutes Werkzeug ist ein sogenannter **Kommunikations-Kompass**, den man aufgrund von verschiedenen **Persönlichkeitsprofilen** im Hinterkopf hat.

Für die **Kunden, die nach § 37 Abs. 3 SGB XI** dazu verpflichtet sind, einen Pflegedienst damit zu beauftragen, sie zu „begutachten" könnten schwierige Situationen entstehen, z. B. wenn der Pflegedienst nicht schriftlich zusichern möchte, **dass „die Pflege gewährleistet"** ist.

Auch hier gilt es, klar zu formulieren und mit dem Profil des Gegenübers die richtigen Worte zu verwenden. So verlieren Sie nicht den Kontakt zu Ihrem Gesprächspartner und haben seine volle Aufmerksamkeit. Das ist sehr wichtig – denn sonst sind Sie schnell der Hiob, der eine unangenehme Nachricht überbringt. Ihr Ziel sollte aber sein, dass Sie derjenige sein können, der wieder Licht in die unangenehme Situation bringt.
Auch einen Einwand können Sie so gekonnt und ohne langes Zögern richtig entgegennehmen und dann behandeln.

TIPP

Machen Sie sich vertraut mit den Grundlagen von unterschiedlichen Profilen von Menschen. Jeder Mensch ist anders – und oft sind es kleine Worte, die über den Verlauf und den Ausgang eines Gesprächs entscheiden. Dazu gibt es unter anderem z.B. das sogenannte DISG-Profil.

Das DISG-Modell (engl. DISC) ist ein Persönlichkeitsmodell aus der Wirtschaftspsychologie und wird vor allem im beruflichen Kontext zur Mitarbeiterauswahl und zur Verbesserung der Kommunikation in Unternehmen verwendet. Auch im Marketing kann das Modell genutzt werden, um zielgruppenoptimiert zu arbeiten.

Sie möchten mehr dazu wissen?

Hier der Link zu einer detaillierten Erklärung zur Entstehung und zum Hintergrund von DISG

Sie möchten eine an dieses **Kommunikations-Modell** angelehnte **Schulung**?
Ich kann Ihnen unkomplizierte Online-Termine anbieten, die Ihnen die Grundlagen von verschiedenen Profilen bei Ihren Kunden (Pflegebedürftigen und Angehörigen) erläutern und ich kann Sie im Umgang und in der Beratung beziehungsweise in Ihrem Marketing dementsprechend trainieren.

Schreiben Sie mir gerne eine Mail:
a.klein@warum-macht-ihr-das.de

Betreff:
Ich habe Interesse am Kommunikations-Kompass

Leitfaden für das persönliche Gespräch vor Ort, das sogenannte Erstgespräch
Legen Sie eine Dauer für das Gespräch fest. Ungefähr 1,5 Stunden sind hier angemessen.

Bereiten Sie sich vor, indem Sie sich einen Fragenkatalog vorbereiten.

Diese Fragen sollten offene Fragen sein, damit sie dem Kunden die Möglichkeit geben, mit seinem Bedarf den Raum zum Füllen.

▷ **Offene Fragen** sind:
- Welche Erwartungen haben Sie an den Pflegedienst?
- Wie ist Ihre Situation derzeit und welche Tätigkeiten stellen für Sie eine Überforderung dar?
- Welche Leistungen haben bei Ihnen Priorität?

▷ **Geschlossene Fragen** sind die, die man mit **Ja** oder **Nein** beantworten kann.

Wenn der Kunde den Preis nicht akzeptiert, fragen Sie, warum er den Preis nicht bezahlen möchte (oder kann) und wo seine Grenze ist, oder:
„Was ist denn aus Ihrer Sicht ein Preis, der angemessen wäre – und warum?“
Damit erhält der Kunde die Möglichkeit, sich zu äußern und Sie hören seine Argumente, auf die Sie dann wiederum individuell eingehen können.

Dann können Sie innerhalb dieses Budgets ein Leistungsportfolio erstellen. Sie sollten jedoch darauf achten, dass das Budget Ihre eigenen Mindest-Standards nicht unterschreitet.
In diesem Gespräch ist es wichtig, dass Sie **aktiv zuhören** – also, auch das Nichtgesagte wahrnehmen.
Wie formuliert der Kunde seine Sätze, welche Begriffe verwendet er, **welche Körperhaltung** nimmt er ein?

Sie kennen ja die **3 Grundregeln für das Erstgespräch**?

1) Zuhören 2) Zuhören 3) Zuhören

Je mehr der Kunde spricht, desto besser lernen Sie ihn kennen und können Ihre Leistung mit seinen Worten anbieten und verargumentieren.

„Wenn ich Sie richtig verstanden habe, ist es Ihnen am wichtigsten, dass Ihre Mutter rundum versorgt ist …“

TIPP
Hier können Sie ein gezieltes Kommunikationstraining einsetzen.
Das gibt Ihnen und Ihrem Kunden Sicherheit - und ein professioneller Auftritt erzeugt gegenseitiges Vertrauen.

Sie möchten ein unverbindliches Gespräch führen, wie so ein Training aussehen kann?

Schreiben Sie mir gerne eine Mail:
a.klein@warum-macht-ihr-das.de

Betreff:
Interesse an Kommunikationstraining und Einwandbehandlung

Leistungsbeschreibungen
Diese nonverbale Kommunikation ist für den Einstieg in die Kommunikation und für das Verständnis und die Akzeptanz der von Ihnen angebotenen Leistungen enorm wichtig.

Sie können passiv in Kontakt treten mit Ihren Kunden und bereits im Vorfeld Ihre Art zu arbeiten und Ihre Zielgruppe festlegen. Entsprechend professionell und logisch aufbereitet sollte Ihr Kommunikationsmittel aufbereitet sein.

Nehmen Sie Ihren Kunden mit auf eine kleine Reise (Ihrer angebotenen Leistungen). Die meisten Menschen können sich nämlich gar nicht vorstellen, was mit den Leistungskomplexen alles verbunden ist. Wir haben bereits in vorherigen Ausgaben von PDL Management angeführt, worauf bei der Erstellung von Leistungsbeschreibungen zu achten ist, damit Sie sich positionieren und Ihre Zielgruppe versteht, was Sie anbieten (und was nicht!).

Wie baut man eine gute Leistungsbeschreibung auf?
Sie können beispielsweise einen Text in Ihren Worten schreiben, wie Sie Ihre Leistungen verstehen und was Sie beinhalten.

- Erklären Sie in Ihren Worten, was Sie ausmacht.
- Warum sollte ich als Kunde mich für Sie entscheiden?
- Was machen Sie besser als andere?
- Oder: Was ist Ihnen wichtig bei Ihrer Arbeit?

Fokussieren Sie sich auf Ihre Zielgruppe?
Wen möchten Sie ansprechen?
Denken Sie an die Pflegebedürftigen, die Angehörigen ▶

oder andere Multiplikatoren wie z. B. Ärzte, Pflegestützpunkte oder Krankenhäuser. Diese Leser müssen das verstehen und sich in die häusliche Pflege-Situation hineinversetzen können.

Mein Angebot

- **Ihren selbst skizzierten und erstellten Text** kann ich für Sie überarbeiten und so gestalten, dass er lesefreundlich ist und die Grafiken und Bilder so aufbauen, dass Ihre Zielgruppe sich angesprochen fühlt (diese Dinge würden wir vorher in einem persönlichen Gespräch gemeinsam festlegen).

- Wenn Sie **Fotos liefern** können, kann man diese gerne einsetzen. Oft ist es aber bei Ihrer Thematik sinnvoll, auf professionell gemachte Bilder zurückzugreifen, die man im Internet kaufen kann. Das erledige ich für Sie.

- **Sie haben kein ausreichendes Budget?** Dann arbeiten Sie mit Partnern zusammen, die Ihre Broschüre mitfinanzieren, indem Sie eine kleine Anzeigen schalten. Das können sein: ein Sanitätshaus, Arztpraxen, Krankenhäuser, Hilfsmittel-Firmen, Ihre Hausbank oder ortsansässige Firmen, die Sie (mit Ihrem guten Namen) gerne unterstützen.
  Auch dieses Modell können wir gerne besprechen.

Schreiben Sie mir gerne eine Mail:
a.klein@warum-macht-ihr-das.de

Betreff:
Unterstützung beim Erstellen unserer Leistungsbeschreibung

Privatzahlerkatalog

Sie haben außerdem noch die wunderbare Möglichkeit, sich als Pflege- und Betreuungsdienst über einen Privatzahlerkatalog zu präsentieren und auch zu profilieren. Nutzen Sie dieses Kommunikationsmittel professionell und folgen Sie auch hier dem Kommunikationsleitfaden wie oben beschrieben.

Ich bin in den folgenden Ausgaben von PDL-M
- (06) von September 2022 (Seite 11 ff.)
  und
- (18) von September 2023 (Seite 23 ff.)

ausführlich darauf eingegangen, worauf Sie bei der Umsetzung achten sollten, um die Informationen fokussiert und effektiv an Ihre Zielgruppe zu richten.

FAZIT

Sie sehen: Kommunikation ist ein Zusammenspiel aus vielen einzelnen Aspekten.
Und kein Aspekt ist unwichtig.
Im Gegenteil: Professionelle Kommunikation ist auch bei Pflegediensten mindestens genauso entscheidend wie die richtige und top organisierte Pflege am Patienten.

So wie Sie Profi sind bei Pflegedienstleistungen, kann ich Sie als Expertin bei Kommunikationsthemen unterstützen.
Melden Sie sich gerne bei mir.
Auch bei mir steht der Mensch im Mittelpunkt – und die Verständigung, dass das, was ausgesendet wird, auch ankommt.

Meine Infobroschüre – mit **einem Klick** blättern:
WAS KANN ICH FÜR SIE TUN?

Anette Klein

Foto: Roemmine Siessegger

Thomas Sießegger

Diplom-Kaufmann, Organisationsberater und Sachverständiger
für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste
Hamburg + Langenargen am Bodensee

pdl-management@siessegger.de
www.siessegger.de

Gehen Menschlichkeit und Wirtschaftlichkeit zusammen?

Ja!

Menschlichkeit und Wirtschaftlichkeit, geht das zusammen? Das ist die Gretchenfrage.
Um es vorwegzunehmen, dieser Beitrag versucht Antworten zu geben und alle differenzierten Antworten werden lauten **„Ja, es geht“, wenn** Sie als PDL selbst die entsprechenden Voraussetzungen und Rahmenbedingungen schaffen.
Doch klären wir erst einmal, was Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste bedeuten können.

Was ist Wirtschaftlichkeit?

Da gibt es z. B. das **Maximalprinzip**, das übersetzt bedeutet, für einen bestimmten Betrag beziehungsweise für eine bestimmte Vergütung das bestmögliche maximale Ergebnis zu erzielen, sprich also möglichst lange Zeit bei den Patienten zu verweilen, oder möglichst viele Leistungsinhalte pflegerisch zu erbringen oder möglichst lange Menschen zu betreuen.

In der Pflegeversicherung ist jedoch das sogenannte **Minimalprinzip** das Maß der Dinge. Es bedeutet, eine gegebene, inhaltliche beschriebene Leistung wie z. B. bei den Leistungskomplexen, vollumfänglich zu erbringen und dabei **die geringstmöglichen Kosten** die unter gesetzlichen Rahmenbedingungen möglich sind, zu verursachen.

>>> mehr zum wirtschaftlichen Arbeiten lesen Sie in der ersten Ausgabe von PDL Management | Direkt-Link: ●

Menschlichkeit

Die Menschen um die es hier gehen soll, sind
- zuvorderst natürlich die Pflegedienstleitung
- die Pflegebedürftigen und Angehörigen
- die Mitarbeiter.

Die umfassende Definition von **Menschlichkeit**, wie wir sie z. B. bei **wikipedia** ● definiert wird, wollen wir hier nicht philosophisch aufarbeiten. Kurzgefasst geht es um die Frage, „was den Menschen ausmacht“ oder „wie der Mensch sein solle“. Und wir beziehen das auf die eben genannten drei Gruppen.

In diesem Beitrag sollen Beispiele angeführt werden, wie beides, Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit miteinander vereinbart werden können. In vielen Fällen ist das Menschliche sogar mit eine Voraussetzung für eine wirtschaftliche Leistungserbringung und damit ist beides sehr gut kompatibel.

Was bedeutet das für einen Pflege- und Betreuungsdienst?

Eine Pflegedienstleitung eines ambulanten Pflegedienstes lebt eigentlich schon immer in dem Spannungsfeld von Menschlichkeit und Wirtschaftlichkeit. Meist ist die Pflegedienstleitung für die anderen Menschen da, für die Pflegebedürftigen oder für ihre Mitarbeiter. Dabei vergisst sie sich jedoch oft selbst. Hier haben Kerstin Pleus und Christian Loffing an vielen Beispielen und mit Checklisten gezeigt, wie Sie **sich selbst schützen** und auch **sich selbst noch als Mensch sehen** können. Nein, Sie **müssen**!

Sich selbst als PDL schützen – und gleichzeitig wirtschaftlich handeln

Das Menschliche im Alltagsleben einer PDL könnte bedeuten, dass sie genug Zeit hat für die Dinge, die wichtig sind einerseits, die wirtschaftlichen existentiellen Prozesse wie z.B. die Erstgespräche, die Tourenplanung und den täglichen SOLL-IST-Abgleich oder kurz gesagt, die **PDL** hat die **Gesamtverantwortung für die Betriebsergebnisse des ambulanten Pflegedienstes**, natürlich immer in der individuellen Konstellation - zusammen mit der Geschäftsführung.

1 Auf der anderen Seite geht es auch um **das eigene Wohlergehen** so z. B. dass man sich dazu zwingt oder die Rahmenbedingungen dafür schafft, **nicht mehr - als PDL ! - einspringen** zu müssen.

2 Sich **selbst die Zeit zu nehmen**, um möglichst **in Ruhe**, auch in regelmäßigen Abständen sich **Gedanken machen können** über **strategische Entwicklungen**. Deshalb bedarf es einer Regelung, nach der die PDL „geschützte Zeiten“ hat, in denen sie nicht gestört werden möchte. In regelmäßigen Intervallen sollten Sie sich, im Rahmen von Besprechungen oder Klausurtagungen, der Zukunft gewidmet werden. Wichtig ist es, ▶

die Hektik des Alltags auch einmal durch geplante „stille Phasen“ zu durchsetzen, so dass Zeit bleibt für die wirklich wichtigen Überlegungen.

3 Zudem sollte eine Pflegedienstleitung - wenn irgendwie möglich - **nicht am Wochenende arbeiten**, auch um sich selbst zu schützen. Das bedarf einer entsprechenden Organisation.

4 Die PDL sollte sich auch monatlich die Zeit nehmen, **die Kennzahlenentwicklung** anzusehen, um daraus ableitend Entscheidungen treffen oder um bisherige Vorgehensweisen zu **reflektieren**. So kann sie schon unterjährig erkennen, in welche Richtung es gehen wird.

5 **Mehr Zeitleistungen anstatt Leistungskomplexe**
Die Touren- und Personal-Einsatz-Planung ist mit großzügigen, fixen und verlässlichen Zeiten für die Leitungskräfte viel einfacher zu gestalten, da nicht immer abgewogen und korrigiert werden muss, da die Zeiten, auch unter Nutzung der pflegerischen Betreuung, viel einfacher zu handeln sind. Wir haben nach dieser Korrektur nur noch 9 Einsätze anstatt früher 14. Und diese Einsätze dauern entweder 20 Minuten, 40 Minuten, 30 Minuten oder 50 Minuten, großzügig geplant. Somit wird die Touren- und Personal-Einsatz-Planung wesentlich einfacher und übersichtlicher und zudem sinken dadurch noch einmal die Kosten, die normalerweise durch die ständigen Korrekturen und die komplizierte Abgrenzung von Zeiten anfallen würden. Und für die Wirtschaftlichkeit ist ja bekanntermaßen die PDL verantwortlich. Zugleich bedeuten **„mehr Zeitleistungen anstatt Leistungskomplexe“** auch eine mehr zufriedenstellende Versorgung der Kunden. Wir werden es gleich sehen an den folgenden Beispielen.

Die Kunden im Fokus

1 Für die Kunden bedeutet es oft ein großes Plus, **genügend Zeit** zu haben, insbesondere bei Menschen, die kognitiv eingeschränkt sind, so dass die Pflegekräfte nicht nur so hindurchhuschen, sondern dass - wenn möglich - Zeitleistungen Leistungen erbracht werden anstatt den über die 28 Jahre zeitlich degenerierten Leistungskomplexe.

> Meine Mutter, selbst examinierte Pflegefachkraft, hat vor zirka 2 Jahren einmal gesagt (als sie noch sprechen konnte), **„Thomas, die huschen hier nur so durch, können die nicht einfach mal eine Stunde da bleiben?“**
> Ich habe meine Mutter nicht gefragt, was sie denn in der Stunde machen sollen, ich wusste genau, was sie meint: Einfach nur da sein, so dass jemand da ist, und damit dem Tag Struktur gibt anstatt 12 Stunden lang alleine Bibel-TV zu glotzen.

Das Beispiel ist mit Sicherheit kein Einzelfall, wenn auch nicht die Regel. Vergessen wir einmal das Finanzielle, und kommen auf die ursprünglichen Wünsche und Bedürfnisse der Menschen zurück. Das ist mit Sicherheit nicht das Abhaken und das Erfüllen von Leistungskomplexen in möglichst kurzer Zeit, sondern es geht darum, eine verlässliche Zeit, die großzügig geplant ist, zur Verfügung zu haben.

2 Ursprünglich ist der Wunsch der Menschen also der Pflegebedürftigen aber auch der Angehörigen eine gewisse verlässliche Zeit vom Pflegedienst für die Liebsten zur Verfügung zu haben. Mehr Zeit zur Verfügung zu haben, bedeutet konkret, entweder

- **pflegerische Betreuung als Zeitleistung** in die Leistungserbringung mit einbringen
  oder
- **mehr Leitungskomplexe** inkl. denen der „pflegerischen Betreuung“ **zusammenzupacken**.

Je nach Bundesland ist das unterschiedlich leicht möglich. Am besten und einfachsten klappt das in NRW, wo minutenweise „pflegerische Betreuung“ hinzugefügt werden kann. Am schwierigsten ist es wahrscheinlich in Baden-Württemberg, wo „pflegerische Betreuung“ nur in Einheiten von 15 Minuten eingebracht werden kann.
Wie auch immer, lassen Sie es bitte nicht unversucht, diesen wichtigen Wünschen der Menschen entgegenzukommen.

3 **Konzentration auf die Menschen, die es wirklich benötigen**
Das Wochenende ist für viele pflegebedürftige Menschen, die während der Woche zusätzlich in eine Tagespflege gehen, eine Katastrophe.

> Der so oder so schon ausgedünnte Wochenenddienst (weil auf die Interessen der Mitarbeiter stark Rücksicht zu nehmen ist), führt zu noch größerer Hektik als schon während der Woche. Es bleibt oft keine Zeit, das Essen zu reichen (nachdem es zerkleinert wurde), dem Pflegebedürftigen rutscht der Teller mit Essen vom Schoß oder dem Tisch, und erst nach vier Stunden kommt der Abenddienst, um die zusätzliche Sauerei aufzuräumen, und um 18:30 Uhr die Pflegebedürftige ins Bett zu bringen, mit Maxi-Windel, damit es bis zum nächsten Morgen um 8 Uhr reicht.

Gerade am **Wochenende** wäre es sinnvoller, **sich auf die Menschen zu konzentrieren**, welche die Besuche und Leistungen **am Allernötigsten** haben, inklusive „ein bisschen mehr Zeit“. Okay, dieser Punkt ist leicht dahingesagt, ich weiß. ▶

Ich weiß um die Schwierigkeiten der Einsatzplanung am Wochenende. Aber als Mensch (organisierender Angehöriger), der genau diese Situation vor Ort mitbekommen hat, muss ich andererseits als Mensch (dieses Mal als Berater) sagen: Das Wochenende sollte - soweit es geht - ausgedünnt werden von Tätigkeiten und Einsätzen, die nicht wirklich unbedingt notwendig sind.

Am Rande sei erwähnt, dass je länger Einsätze dauern, umso wirtschaftlicher sind diese. Das ist eine betriebswirtschaftliche Binsenweisheit.

Die Mitarbeiter im Fokus

Heutzutage – vor dem Hintergrund des Pflegekräftemangels – steht das Arbeitsfeld der der Mitarbeiter ganz stark im Fokus. Deshalb müssen wir als Anbieter von Arbeitsplätzen in ambulanten Pflegediensten, auch in Abgrenzung zu angebotenen Jobs im Krankenhaus, im Betreuten Wohnen, in der stationären Pflege oder sonst wo, dafür sorgen, dass **unsere Mitarbeiter einen attraktiven Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt** bekommen.

1 **Großzügig vereinbarte Zeiten** (anstatt minutengetakteten Leistungskomplexen) führen **auch für Mitarbeiter zu entspannteren Einsätzen** bei den Kunden, wenn eine verlässliche Zeit geplant wurde.

> Ein kleines Problem am Rande: Ausgenommen sind die Mitarbeiterinnen, die sich seit vielen Jahren an diese im Prinzip unmenschliche Leistungsverdichtung gewöhnt haben und nicht mehr anders können, als hektisch durch die Häuslichkeit des Pflegebedürftigen zu hetzen und schnell zu dokumentieren und keine wirkliche „Qualitäts-Zeit“ mit den Menschen, den Pflegebedürftigen verbringen zu können. Gegebenenfalls müssen wir das mit den Mitarbeitern wieder trainieren, dass es wieder so wird, wie es vor 30 Jahren gut war.

Eine Erbringung von Leistungen nach Zeit kann eigentlich nicht unwirtschaftlich sein!

Für die Mitarbeiter bedeutet die Erbringung von Leistungen nach Zeit weniger Hektik. Auch im Vergleich mit anderen Arbeitsplätzen in der Pflege, sei es im Krankenhaus, in der stationären Pflege oder in anderen Pflegeeinrichtungen, erhöht es die Attraktivität des Arbeitsplatzes.

Die Mitarbeiter profitieren von der Planung mit eingestreuter **„pflegerischer Betreuung“**, denn sie haben wieder **mehr Zeit für den einzelnen Patienten**. Insbesondere wenn es sich um **„tagesstrukturierende Maßnahmen“** handelt, kann dem immensen Zeitdruck für die Mitarbeiter der über all die Jahre hinweg erzeugt wurde, entgegengewirkt werden.

2 **Verlässliche Wochenenddienste – am besten nur 1 x pro Monat**

Bereits in der zweiten Ausgabe von PDL Management hat **Peter Wawrik** beschrieben, wie es sich organisieren lässt, dass nur **einmal pro Monat ein Wochenenddienst** für die Mitarbeiter notwendig ist.

Hier der Direktlink zur entsprechenden Ausgabe 2 (Mai 2022): ● (Seite 10-12)

Die Verlässlichkeit der Dienstplanung ist eines der wichtigsten Punkte für Zufriedenheit der Mitarbeiter. **„Wochenende frei“** bedeutet **immer „frei!“**

... und da sollte es (fast) keine Ausnahme davon geben, alles andere darum herum muss organisiert werden. Zugegeben, die Berücksichtigung dieses Wunsches der Mitarbeiter steht in gewissem Widerspruch zu den anfangs formulierten Wünschen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen am Wochenende. Ja, diese sich widersprechenden Wünsche müssen austariert werden.

Wenn ich als Kaufmann vollkommen frei wäre in meinen Empfehlungen, würde ich dahingehend die Bedürfnisse und die Zufriedenheit aller zusammenbringen, indem Wochenenddienste einfach deutlich besser bezahlt werden, und (logischerweise) die Kunden dafür auch entsprechend mehr selbst bezahlen müssten. ▶

Zusammenfassung
Einige Beispiele mit entsprechenden Ausführungen überschneiden sich und zeigen deutlich, dass es **zwei Knackpunkte** gibt, die sowohl die Menschlichkeit, als auch die Wirtschaftlichkeit zusammenbringen.

Das ist zum einen die **Fokussierung auf weniger Kunden mit mehr Umsatz**,
und zum anderen
„Mehr Zeit“ für die Menschen, **für** die **Mitarbeiter**, für die **Pflegebedürftigen** und last not least für die **Pflegedienstleitung**, die sich selbst die Zeit herausnehmen sollte, um die Wirtschaftlichkeit und Rentabilität des Pflegedienstes zu sichern.

Wir haben hier bestimmt nur einen Teilausschnitt an möglichen Beispielen aufgezeigt, wo es möglich ist, Menschlichkeit mit Wirtschaftlichkeit zu kombinieren.
Vielleicht haben Sie ja selbst weiterführende oder ergänzenden Ideen oder Anregungen, wie diese beiden gegensätzlich erscheinenden Aspekte miteinander vereint werden können?

Info

Wir freuen uns sehr über Leserbriefe. Die anderen Leserinnen und Leser mit Sicherheit auch!

Bitte schreiben Sie gerne eine E-Mail an: **leserbrief@siessegger.de**

Wir geben diese gerne weiter.
Vielen Dank!

● **Thomas Sießegger**

www.euregon.de

↗ Einfach
↗ Intelligent
↗ Sicher

.snap ambulant: Die Software, die Ihre Mitarbeiter lieben

.snap gibt Ihren Verwaltungs- und Pflegekräften Sicherheit: Durchdachte Funktionen, intuitive Bedienung und die Vernetzung aller Arbeitsbereiche sorgen für Klarheit und perfekten Workflow – damit der Alltag für alle leichter wird!

Setzen auch Sie auf .snap ambulant – für attraktive Jobs, zufriedene Mitarbeiter und wirtschaftlichen Erfolg in der Pflege!

euregon®

Wir führen Pflege in die Zukunft.

Auf den Punkt gebracht...

Oder noch etwas krasser formuliert: Die meisten PDL-Ausbildungen sind entweder schlecht oder grottenschlecht. Nicht passgenau für ambulant!

Das liegt zum einen daran, dass oft die Zahl der stationär orientierten Teilnehmer überwiegt, seien sie aus stationären Pflegeeinrichtungen oder aus dem Krankenhaus.

Zum anderen gibt es für den ambulanten Bereich nur ungenügend erfahrene Referenten, die bereit sind für z.B. 40 € pro Stunde (wie bei der Volkshochschule) honoriert zu werden.

Zudem ist die Praxis in ambulanten Pflegediensten komplett anders als in stationären Einrichtungen. Eigentlich passt das überhaupt nicht zusammen für eine „gemeinsame Ausbildung“.

Zumindest die betriebswirtschaftlichen und sozialrechtlichen Teile müssten voneinander getrennt werden, der Hauptteil zu den Themen “Führung und Leitung“ kann dann gut und gern zusammen erfolgen.

Last not least werden Themen wie Betriebswirtschaft im allgemeinen und Kostenrechnung im speziellen, Sozialrecht, „ambulant-spezifische“ Themen wie Touren- und Personal-Einsatz-Planung, aber auch strategische Sachverhalte in nur wenigen Stunden (wenn überhaupt) zum Einsatz gebracht.

Die Praxis in ambulanten Pflegediensten zeigt, dass ganz spezifische Themen wie Stundensatzkalkulation, Erstgespräche, stundenweise Verhinderungspflege, Beratungsgespräche, Privatzahlerkatalog, Beratung, usw. usw. gar nicht thematisiert werden. Aber vielleicht bald, und noch in diesem Jahr.

Ich freue mich deshalb außerordentlich, Ihnen ankündigen zu können, dass zirka ab Mitte 2024 ein spezieller Kurs im Online- und Präsenzmix exklusiv für ambulante Pflegedienste zur Verfügung stehen wird. Als Ergänzung oder i-Tüpfelchen zu den oben erwähnten Ausbildungen.

Die „PDL Management Akademie“ ist schon dabei ein ansprechendes und praxisnahes Angebot zu entwickeln.

Was meinen Sie?
Was muss da alles rein an Themen?

● auf den Punkt – meine Meinung

Der Steuerberater

Foto: Privat

Martin Fricke

Diplom-Kaufmann + Steuerberater, zertifizierter Berater für Pflegeeinrichtungen (IFU/ISM gGmbH), Berg & Fricke Steuerberatungsgesellschaft mbH

Berlin

mfricke@berg-fricke-stb.de

www.berg-fricke-stb.de
www.berg-fricke-karriere.de

Insolvenzgefahr für Pflegedienste

Die Zahlen zur aktuellen wirtschaftlichen Situation der Pflegedienste sprechen eine deutliche Sprache. Die Meldungen von Insolvenzen bei ambulanten Pflegediensten nehmen weiter zu. Dabei trifft es nicht nur kleine und mittlere private Pflegedienste, sondern auch Wohlfahrtsverbände mit ihren großen und teilweise sehr großen Sozialstationen.

Von Januar bis September 2023 waren es 210 ambulante Pflegedienste, die Insolvenz angemeldet haben.

- pflegemarkt.com

Die Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion verweist auf die Nachwirkungen der Coronamaßnahmen, die Energiepreisentwicklung und die Inflation, aber vor allem auf **steigende Löhne** und damit auf einen **deutlich erhöhten Kostendruck**.

Quellen:

- Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU zur Wirtschaftlichkeit von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen
- Antwort der Bundesregierung zur Kleinen Anfrage der Fraktion der CDU/CSU

Die Ursachen liegen zu einem großen Teil in den bekannten sich verschlechternden Rahmenbedingungen für Pflegeeinrichtungen. Leider gesellen sich zu diesen auch Managementfehler. Insbesondere wird oft nicht rechtzeitig gegengesteuert. Die Krise auf dem Pflegemarkt ist nicht über Nacht gekommen und es ist keine Lösung, die Augen vor ihr zu verschließen.

Diese Tatsache ist gesetzlich verankert:

> Die Mitglieder des zur Geschäftsführung berufenen Organs einer juristischen Person (Geschäftsleiter) wachen fortlaufend über Entwicklungen, welche den Fortbestand der juristischen Person gefährden können. Erkennen sie solche Entwicklungen, ergreifen sie geeignete Gegenmaßnahmen und erstatten den zur Überwachung der Geschäftsleitung berufenen Organen (Überwachungsorganen) unverzüglich Bericht. (Vgl. § 1 Gesetz über den Stabilisierungs- und Restrukturierungsrahmen für Unternehmen - StaRUG)

Wer eine persönliche Haftung vermeiden und die „Abschirmfunktion“ der GmbH erhalten will, muss sich mit den Grundlagen des Insolvenzrechts auseinandersetzen. Dies sollte im Rahmen einer Erstberatung durch einen spezialisierten Rechtsanwalt erfolgen. Ihr Steuerberater darf Sie rechtlich nicht beraten. Letztlich sind Sie als Geschäftsführer dafür verantwortlich mögliche Insolvenzgründe zu erkennen:

Gem. § 15a Insolvenzordnung existieren zwei Insolvenzgründe:

1. Überschuldung
2. Zahlungsunfähigkeit

Insolvenztatbestand Überschuldung

Ein erstes Indiz für eine Überschuldung ist die Bilanzposition „Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag in Ihrer Handelsbilanz:

Bilanz zum 31.12.2023

Aktiva		Passiva	
I. Anlagevermögen	100.000 €	I. Eigenkapital	50.000 €
II. Umlaufvermögen	300.000 €	II. Rückstellungen	300.000 €
III. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag	100.000 €	III. Verbindlichkeiten	150.000 €
Bilanzsumme	500.000 €	Bilanzsumme	500.000 €

Abbildung: Vereinfachte Beispiel-Bilanz mit Fehlbetrag

Taucht die Bilanzposition „Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag“ in Ihrer Bilanz auf, sollten Sie besonders aufmerksam werden. Dies bedeutet: Die **Rückstellungen und Verbindlichkeiten sind unter Betrachtung der Buchwerte höher als die Vermögenswerte** des Unternehmens.

Zusammen mit dem Anwalt ist zu prüfen, ob neben der bilanziellen Überschuldung nach Handelsrecht auch eine insolvenzrechtliche Überschuldung gem. § 19 InsO vorliegt. Dies kann durch die Aufstellung einer Überschuldungsbilanz und der Erstellung einer Fortführungsprognose festgestellt werden.

Achtung: Die Insolvenzantragspflicht wurde in der Vergangenheit durch eine Verkürzung des Prognosezeitraums infolge von Wirtschaftskrisen abgemildert. Ab dem 01.01.2024 gilt wieder ein verlängerter Prognosezeitraum. Dies bedeutet eine Erhöhung des Insolvenzrisikos für bereits angeschlagene Pflegeeinrichtungen.

Insolvenztatbestand Zahlungsunfähigkeit

Die Zahlungsunfähigkeit ist neben der Überschuldung ein eigener Insolvenzantragsgrund. In der Praxis ist sie die häufigste Insolvenzursache. Eine GmbH ist zahlungsunfähig, wenn Sie voraussichtlich auf Dauer nicht mehr in der Lage ist, ihre fälligen Schulden zu tilgen. Es gibt genauere Einordnungskriterien und Prognosezeiträume um festzustellen, wann eine Zahlungsunfähigkeit im insolvenzrechtlichen Sinne vorliegt. Besprechen Sie diese mit Ihrem Anwalt. Bei der Planung der zukünftigen Liquidität kann Sie ihr Steuerberater unterstützen. Der Unternehmer muss aber letztlich die Planungsrechnung erstellen bzw. die Daten dazu liefern.

Die Krisenfrüherkennung durch das Liquiditätsmanagement

Es ist nicht absehbar, dass sich die Rahmenbedingungen für Pflegeeinrichtungen im Jahr 2024 verbessern werden. Gerade vor diesem Hintergrund und dem persönlichen Haftungsrisiko ist es erstaunlich, dass in der Praxis ein Liquiditätsmanagement häufig nicht vorhanden ist. Jede Geschäftsführung muss sich einen Überblick über die tatsächliche Liquiditätsentwicklung in der Vergangenheit und den geplanten Liquiditätsbedarf in der Zukunft verschaffen.

Gemeinsam mit Ihrem Steuerberater können Sie die Zahlen analysieren und feststellen, welche Sachverhalte in der Vergangenheit Einfluss auf Ihre Liquidität hatten und daraus Schlüsse für die Zukunft ziehen.

Die aktuelle Liquiditätsentwicklung können Sie ihrer BWA entnehmen:

	Ist	
	Feb 2023	Jan..Feb 2023
Finanzmittel am Beginn der Periode	-12.338	-161
Zahlungswirksame Veränderungen	-4.659	-16.836
▸ Cashflow lfd. Geschäftstätigkeit	-449	7.518
▸ Cashflow Finanzierung	-4.017	-23.822
▸ Cashflow aus Investition	-193	-532
Finanzmittel am Ende der Periode	-16.997	-16.997
Finanzmittel + Ford. aus L.u.L.	34.386	34.386
Finanzmittel + Ford. aus L.u.L. - Verbindlichkeiten aus L.u.L.	22.023	22.023

Abbildung: Auszug aus dem Controllingreport comfort der DATEV

Liquiditätsveränderungen werden mit Hilfe des Cashflows (Kapitalflussrechnung) dargestellt. Sie ergeben sich aus folgenden Bereichen:

1. Cashflow laufende Geschäftstätigkeit

Definition:
Veränderungen des Zahlungsmittelbestandes, die aus der tatsächlichen Tätigkeit des Pflegedienstes resultieren, z. B. Einzahlungen von Kunden/Kostenträgern und Auszahlungen an Mitarbeiter und Lieferanten.

Betriebswirtschaftliche Beratung:
Die Einzahlungen der Kunden müssen die Auszahlungen an Mitarbeiter und Lieferanten dauerhaft decken. Ein dauerhaft negativer Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit ist nicht akzeptabel. Entweder wird unwirtschaftlich gearbeitet oder es gibt Probleme im Forderungsmanagement.

2. Cashflow Finanzierung

Definition:
Wenn Sie einen Kredit bei Ihrer Bank oder einem anderen Geldgeber aufgenommen haben, erhöht sich Ihre Liquidität bzw. Ihr Cashflow. Kreditrückzahlungen verringern den Cashflow.

Betriebswirtschaftliche Beratung:
Ein hoher Cashflow aus (Fremd-)Finanzierung führt zu einer Stärkung der Liquidität. Achtung: Jeder Kredit muss irgendwann zurückgezahlt werden. Die Aufnahme von Krediten nur zur Deckung der laufenden Ausgaben ist keine Lösung.

3. Cashflow aus Investition

Definition:
Stellt alle Ein- und Auszahlungen der Pflegeeinrichtung dar, die auf Investitionen zurückzuführen sind. Wenn Sie z.B. ein Auto gekauft haben, verringert sich Ihr Cashflow aus Investitionen.

Betriebswirtschaftliche Beratung:
Ein negativer Cashflow aus Investitionen belastet die Liquidität. In wirtschaftlich schwachen Zeiten sollten nur sinnvolle Investitionen getätigt werden bzw. die Art der Finanzierung (Bar, Kredit, Leasing) von Anlagegütern überdacht werden.

Nehmen Sie gerne Kontakt zu mir auf!

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.

Digitale Kanzlei 2022 DATEV

Berg & Fricke
Steuerberatungsgesellschaft mbH

▶ Touren- und Personal-Einsatz-Planung

Birger Schlürmann

Berater und Coach für Altenhilfeeinrichtungen

Burgwindheim

+49 163-3645118

mail@schluermann.com

www.pdl-coaching.com

Ab dieser Ausgabe von PDL Management wird die Rubrik **„Touren- und Personal-Einsatz-Planung“** abwechselnd von **Birger Schlürmann** und **Thomas Sießegger** bedient. Für den Einstieg hat Birger Schlürmann eine umfangreiche Einführung seines Ansatzes von Touren- und Personal-Einsatz-Planung gegeben. Für die Zukunft fokussieren wir uns wieder auf knackige Tipps in aller Kürze.

Tourenplanung für alle!

So gelingt eine nahezu optimale Tourenplanung für alle Beteiligten

Die optimale Tourenplanung ist wie die Quadratur des Kreises – eine hundertprozentige Zielerreichung für alle Interessengruppen gelingt oft nicht.
Der Grund ist einfach: Die Ziele dieser Interessengruppen kollidieren miteinander. Aber es ist mit wenigen einfachen Schritten möglich, dem Optimum ziemlich nahezukommen.

1. Akzeptieren, dass verschiedene Ziele im Widerspruch stehen können

Der erste Schritt zur Heilung ist die Akzeptanz.
Wenn man bei der Tourenplanung also akzeptiert, dass nicht jede Interessengruppe seine individuellen Ziele zu 100% erfüllt bekommen kann, nimmt das eine Menge Druck von den Schultern der Einsatzplanerinnen. Und Arbeit ohne unnötigen Druck gelingt in der Regel vieles besser.

Die verschiedenen Interessengruppen und deren individuelle Anforderungen und Ziele an den Tourenplan zeigen, wo es zu Interessen- und Zielkollisionen kommen kann.

Zum Verständnis einige Beispiele:
Die Kostenträger und der Gesetzgeber fordern die Einhaltung von vertraglichen Vorgaben und Gesetzen. Dies kollidiert nicht nur mit der Realität sondern vor allem ▶

Interessen-gruppe	Anforderungen | Ziele	... kollidiert mit den Anforderungen
Kostenträger, Gesetzgeber	Einhaltung von Versorgungsverträgen, Qualitäts-vorgaben, Einhaltung einschlägiger Gesetze	der Kundenanforderungen, Ziele der Geschäfts-führung, Mitarbeiter
Ärzte	1:1-Umsetzung der ärztlichen Aufträge durch den Pflegedienst	Kundenanforderungen, z.T. mit Zielen der Ge-schäftsführung, Kundenwünsche, wirtschaftliche Ziele
Geschäfts-führung	Rendite	aller anderen Interessengruppen (Einschränkung bei den Mitarbeitern)
Mitarbeiter	Familienfreundliche Arbeitszeiten, Arbeitszeiten an individuellem Lebensrhythmus angepasst	.. eingeschränkt mit den Zielen der Geschäfts-führung, Kundenanforderungen, Anforderungen des Gesetzgebers, Teammitgliedern und der PDL
Kunden	Betonzeiten um 8 Uhr, ein Mitarbeiter für 365 Tage + 24|7, Verlässlichkeit auf die Minute, viel Zeit bekommen – wenig Leistungen buchen	allen anderen Interessengruppen

Abbildung: Interessengruppen bei der Touren- und Personal-Einsatz-Planung | individuelle Anforderungen und Ziele

mit den Interessen der Geschäftsführung. Denn vertragliche und gesetzliche Bestimmungen haben nicht selten eine Reduktion der möglichen Rendite zur Folge.

Aber auch **Mitarbeiter**interessen kollidieren immer mehr mit den starren Zwängen des Arbeitsrechts. Vor allem bei den Arbeitszeiten: Es gibt zum Beispiel immer mehr Mitarbeiter, die gern in einem Zeitraum von wenigen Monaten eine enorme Menge Überstunden anhäufen möchte, um dann drei Monate bei voller Bezahlung pausieren zu können. Das aber ist bei Einhaltung des Arbeitsrechts – Stichwort Ruhezeiten und Ausgleichszeiten – nicht ohne weiteres möglich.

Die Ärzte sind natürlich daran interessiert, ihre Patienten bestmöglich zu versorgen. Das beißt sich aber gelegentlich mit wirtschaftlichen Zielen der Geschäftsführung.

Nehmen wir ein Beispiel aus NRW:
Das SGB V-Vergütungssystem schreibt vor, dass bei der Erbringung mehrerer SGB V-Leistungen nur die „hochwertigste' Leistung abgerechnet werden kann.

Das folgende Beispiel zeigt, wie problematisch das aus Sicht der Geschäftsführung sein kann:

Beispiel: Viel Leistung für wenig Geld

Der Patient Willi Meier bekommt von seinem Hausarzt Dr. Mabuse
- 2x täglich Medikamente,
- 2x täglich Insulingabe + BZ-Messung
- und das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen

verordnet.

Der Arzt stellt eine entsprechende Verordnung aus, die von der Krankenkasse des Patienten freudestrahlend genehmigt wird. Die Freude nämlich einen konkreten Grund: Das Anziehen der Kompressionsstrümpfe ist mit 13,25 € vergütet,*
die übrigen Leistungen mit 12,73 €.

* in Anlehnung an Caritas AVR ohne Inflationsausgleichsprämie

Wenn nun im Morgeneinsatz Kompressionsstrümpfe angezogen werden, Medikamente verabreicht werden sowie die Insulingabe mit BZ-Messung erfolgt, sind diese vier Leistungen pauschal nur mit 13,25 € vergütungsfähig.

Ohne Hausbesuchspauschale!

Wenn der Einsatz mit Anfahrt 20 Minuten dauert und die erbringende Pflegekraft mit 60 € pro Stunde zu kalkulieren ist, entsteht folgender Verlust je Einsatz:

Einem Erlös von 13,25 € stehen Vollkosten von 20 € gegenüber. Es wird pro Einsatz also ein Minus von 6,75 € erwirtschaftet. Abends ist es noch schlimmer, da können nur 12,73 € abgerechnet werden. Der Verlust beträgt bei gleicher Fahrt- und Einsatzzeit dann sogar 7,23 €.

Anmerkung: Fairerweise sollte erwähnt werden, dass es auch „anders herum" sein kann: Ein Patient bekommt nur Kompressionsstrümpfe genehmigt und benötigt tatsächlich auch nur diese Leistung, dann kann es ein „gutes Geschäft" für den Pflegedienst sein.

Die Geschäftsführung kann also im Rahmen eines solchen Vergütungssystems nicht daran interessiert sein, viele SGB V-Leistungen in einem Einsatz abzubilden.

Blicken wir somit auf die Zielsetzung der **Geschäftsführung**. Hier steht die **Rendite** als **dominierende Größe**. Das oft genannte Ziel der „Mitarbeiterorientierung" ist nichts anderes als eine verkappte Zulieferleistung zum eigentlichen Ziel der hohen Rendite. Denn mit der Tourenplanung zufriedene Mitarbeiter melden sich deutlich seltener krank und verrichten ihre Einsätze zuverlässig in der vorgeplanten Zeit. Und genau das spart unnötige Kosten. Insofern gibt es eine zumindest eingeschränkte gleiche Sichtweise bei Geschäftsführungen und Mitarbeitern, was zu einer (nahezu) optimalen Tourenplanung beiträgt.

Die wohl sensibelste Interessengruppe bei der Tourenplanung sind die **Mitarbeiter**. „Der Mitarbeiter" ist angestellt und denkt wie ein Angestellter. Und eben somit recht konträr zur Geschäftsführung oder PDL, die wie Unternehmer denken.

Leider ist die menschliche Natur so ausgerichtet, dass sie – egal in welcher Konstellation – immer zum eigenen Vorteil bei minimalem Aufwand strebt. Der Mitarbeiter als Marktteilnehmer weiß derzeit ganz genau, dass sein Gut „Arbeitskraft" knapp ist und von anderen Beteiligten (Geschäftsführung, PDL, Patienten) sehr stark nachgefragt ist. Das verschafft den Mitarbeitern die Möglichkeit, ihre ureigenen Bedürfnisse maximal einzufordern, ohne daran zu denken, dass sie vielleicht an dem Ast sägen, auf dem sie selbst sitzen.

Das werden wir in den nächsten Monaten gesondert behandeln. ▶

Die “Work-Life-Balance” - die aktuelle Phrase = der Trend

Die Dienst- und Tourenplanung treibt das Betreiber-Ehepaar im Pflegedienst Schwarze Rose nahezu zur Verzweiflung. Denn aufgrund steigender Gestehungskosten bei unzureichender Gegenfinanzierung schrumpft die Rendite.

Auf der anderen Seite gibt es unterschiedliche Mitarbeiterinteressen bei der Einsatzplanung:
Die Wünsche lauten:

- möglichst nur zwischen 8 und 13 Uhr wegen Kinderbetreuung
- sonntags nur Frühdienst
- möglichst viel Spätdienst
- nie Spätdienst
- acht Wochen Urlaub am Stück mit vorherigem Überstundenaufbau
- mittwochs keinen Teildienst – oder am besten gar nie
- gleiche Schichten wie der Lebenspartner

usw.

Bleibt noch der Kunde. So manche Kunden sind in der Neuzeit noch nicht angekommen. Konnten sie früher zwischen Pflegediensten wählen, müssen sie nun den Pflegenotstand zur Kenntnis nehmen. Das fällt diesen Kunden schwer.

Immer noch gibt es zum Teil unhaltbare Anspruchshaltungen an Einsatzzeit und an die versorgenden Pflegekräfte. Das können (und wollen) aber PDLs von Pflegediensten oft nicht darstellen.

Mit Hilfe dieser wenigen Beispiel wird deutlich, dass ein Optimum bei der Tourenplanung nicht möglich ist. Aber wie die Annäherung an das Optimum gelingt, zeigen wir hier:

2. Prioritäten setzen!

Die Kunst die Planerin ist es also, die verschiedenen Interessenlagen zu verbinden. Das geht am besten mit einer Prioritätensetzung. Hierzu kann der Entscheider folgende „Rangfolge“ anwenden:

a) Vertragliche und gesetzliche Konformität

Die Existenzgrundlage des Pflegedienstes ist seine Zulassung. Diese darf niemals in Gefahr geraten, ansonsten ist das Geschäft am Ende. Deshalb hat die vertragliche und gesetzliche Konformität der Tourenplanung die erste Priorität. Kleiner Cliffhanger: Die Einhaltung vertraglicher Grundlagen hilft übrigens auch zum Teil, die Priorität b) zu erfüllen.

b) Medizinisch-pflegerische Erfordernisse

Es gibt vor allem in der Behandlungspflege Verrichtungen, die einem gewissen Zeitregime unterliegen. Dazu zählen Zeitkorridore von ca. 7:00 bis 8:30 Uhr bzw. 17:30 bis 20:00 Uhr, morgens z. B. für Insulininjektionen, BZ-Kontrollen und für die Kompressionstherapie.
Mit der Erfüllung dieser zweiten Priorität b) werden auch Teile der Priorität a) erfüllt.

Denn die ärztlichen Anordnungen sind nicht selten nur an die Verrichtung, sondern auch an zeitliche Vorgaben gebunden. So wäre es zum Beispiel medizinisch-pflegerisch unsinnig, die Kompressionsstrümpfe um 10:00 Uhr anzuziehen und um 15:30 Uhr wieder auszuziehen. Das übrigens zieht auch unangenehme Fragen in Qualitätsprüfungen nach sich.

c) Wirtschaftlichkeit

Ohne Wirtschaftlichkeit in der Leistungserbringung kann ein Pflegedienst nicht überleben. Ohne Pflegedienst gibt es übrigens auch keine Arbeits- und Versorgungsplätze. Genau deshalb steht die Wirtschaftlichkeit in der Prioritätenliste vor den Wünschen der Mitarbeiter und der Kunden.

d) Mitarbeiterzufriedenheit

Ohne Mitarbeiter kein Umsatz und keine Erfüllung des Versorgungsauftrages durch die Kostenträger. Mitarbeiter sind in der heutigen Zeit oft schwer zu bekommen. Insofern sollte die Tourenplanung auch die Berücksichtigung der Mitarbeiterinteressen erfüllen. Dennoch müssen Mitarbeiterinteressen zwangsläufig den Interessen des Gesetzgebers, der Kostenträger und der Führung des Pflegedienstes hintenanstehen.

e) Kundenzufriedenheit

Die Kundenzufriedenheit kommt (heutzutage leider) erst an letzter Stelle. Das mag verstörend klingen, hat aber einen ganz einfachen marktwirtschaftlichen Grund: Kunden sind im Überfluss vorhanden. Mitarbeiter sind hingegen knapp. Das erklärt die Reihenfolge bei den Prioritäten. Konnte ein Patient vor 15 Jahren noch kaltlächelnd alle Forderungen gegenüber einem Pflegedienst durchsetzen („so ist eben der Markt, hehe“), hat sich die Marktsituation heute komplett gedreht („so ist eben der Markt, tut uns außerordentlich leid“).

3. Rahmenvorgaben erstellen

Am besten startet die Planerin mit zeitlichen Rahmenvorgaben mit zwei Fragestellungen:

- Wie viele Auftragsstunden sind pro Tag (untergliedert in Montag bis Freitag, Wochenende und Feiertage) abzudecken?
- Welche Tourenlänge passt zum Arbeitszeitmodell des Pflegedienstes?

Bei einer 5-Tage-Woche sind das lange Touren von 7 bis zu 7,5 Stunden.
Bei einer 6-Tage-Woche sind es eher kürzere Touren von 5,0 bis 5,5 Stunden)

So kann sich die Planerin eine Struktur schaffen, wann welche Leistungen am ehesten erbracht werden sollten. Diese kann z. B. wie in der unten stehenden Tabelle aussehen.

Mit Hilfe dieser Übersicht bekommt der Mensch, der im Pflegedienst plant, einen Überblick, wie Tätigkeiten verlagert und verteil werden können. Ziel ist immer die Abflachung von Arbeitsspitzen.
Das verringert die Mitarbeiter-Belastung, die Touren-anzahl und führt letztlich zu einer höheren Flexibilität bei der Planung von Rahmentouren und individuellen Arbeitszeitmodellen.

Auch der Wirtschaftlichkeit wird damit Genüge getan. So führt ein Abflachen von Arbeitsspitzen zum Beispiel zu einer Reduktion der benötigten Fahrzeuge und somit der Kosten für den Fuhrpark.

4. Aufträge strukturieren

Mit Hilfe des vorgeschlagenen Zeitrahmens können jetzt geschuldete Leistungsstunden den Leistungsblöcken zugeordnet werden. So bekommt die PDL oder die Planerin einen Überblick, welche Leistungen zeitlich häufig, und welche Leistungen zeitlich weniger häufig erbracht werden müssen. Ein Beispiel.

Zeitkorridor	SGB V-Leistungen	SGB XI-Leistungen
6 bis 7 Uhr	▶ Medi-Gaben ▶ Insuline ▶ Kompressionstherapie	▶ Ganzwaschung, Teilwaschung* ▶ Inkontinenzversorgung* ▶ Nahrungs- und Getränkegabe* ▶ Lagerung*
7 bis 9 Uhr		
9 – 11 Uhr	▶ Wundverbände	▶ Ganzwaschung ▶ Teilwaschung ▶ Inkontinenzversorgung ▶ Mobilität ▶ Nahrung | Getränke
11- 12 Uhr		▶ Baden, Duschen, Ganzwaschung* ▶ Hauswirtschaft ▶ Betreuung
12 – 13 Uhr	▶ Medi-Gaben, ggf. Insuline	▶ s.o. sowie Inkontinenzversorgung und Essenszubereitung
13 – 15 Uhr	▶ Wundverbände	▶ Baden, Duschen, Ganzwaschung* ▶ Hauswirtschaft ▶ Betreuung
15 - 17 Uhr		
17 – 19 Uhr	▶ Medi-Gaben ▶ Insuline ▶ Kompressionstherapie	▶ Teilwaschung ▶ Essen | Trinken ▶ Inkontinenzversorgung ▶ Auskleiden ▶ Mobilisation ins Bett

* vor allem bei sehr pflegeintensiven Patienten

Abbildung: Tagesstruktur mit Uhrzeiten für SGB XI- und SGB V-Leistungen

Tätigkeit	Auftragsstunden pro Monat
Ganz- und Teilwaschung	400 Stunden
Inkontinenzversorgung	150 Stunden
Transfer | Mobilität	100 Stunden
Medi-Gabe	50 Stunden
Insuline	75 Stunden
Kompressionstherapie	75 Stunden
Wundverbände	40 Stunden
Hauswirtschaft	200 Stunden
Betreuung	300 Stunden

Im nächsten Schritt können die laut den Verträgen nach §§ 132 und 123a SGB V erforderlichen Qualifikationen zugeordnet werden. Mit diesem Gesamtüberblick weiß die Planerin nun, welche Leistungen in welchem Umfang erbracht werden müssen und können hieraus tatsächlich einen Rahmentourenplan bauen. Der kann im unten angeführten Beispiel aussehen.

In diesem Beispiel ist erkennbar, dass die Randzeiten über Vormittag bis frühen Nachmittag gefüllt sind. Das eröffnet Möglichkeiten für alternative Arbeitszeitmodelle.

Somit kann also auch ein Schritt in Richtung „Berücksichtigung der Mitarbeiterinteressen“ gegangen werden, ohne die Wirtschaftlichkeit zu beeinträchtigen.

Natürlich müssen immer die gesetzlichen Vorgaben, z. B. zu den Pausenzeiten berücksichtigt werden.

5. Die Touren müssen wirtschaftlich sein

Ob Ihre Tourenplanung wirtschaftlich ist, ist auf einen Blick ersichtlich: Jede Pflegedienst-Software dürfte die Möglichkeit haben, dass Erlöse und Kosten pro Tour ausgewertet und ins Verhältnis gesetzt werden. Die Voraussetzung ist erstens, dass das System mit diesen Funktionen auch tatsächlich genutzt wird, und dass es zu 100% korrekt, kontinuierlich und vollständig mit allen Daten gefüttert wird.

Im System müssen die aktuellen Qualifikationspreise hinterlegt werden. So kann für jede Tour der Plan- und Ist-Erlös abgebildet werden.
Wenn nun auch die Vollkostensätze aller Mitarbeiter korrekt hinterlegt sind, kann die Software pro Tour das Plan- und Ist-Ergebnis auswerfen, plus oder minus.
Somit sieht die Einsatzplanerin auf einen Blick, ob sich die geplanten und später tatsächlich gefahrenen Touren lohnen oder nicht.

Fazit

Wenn die Planerin sich die Zeit nimmt und einer Rahmenstruktur folgt, sollte einer optimierten Tourenplanung nichts im Wege stehen. Das bedeutet neben erfreulichen Wirtschaftlichkeitsdaten auch ein bewusstes Bedienen der Interessen aller anderen Akteure. Somit nutzt der Entscheider die Tourenplanung als eines der wesentlichsten Steuerungsinstrumente für die Weiterentwicklung des Pflegedienstes.

Zeitleiste	Früh 1 Pflegefachkraft	Früh 2 Pflegefachkraft	Früh 3 Leistungsgruppen 1+2	Früh 4 Pflegeassistentin	Früh 5 Betreuung/Hausw.	Tag 1 Pflegeassistentin
6 - 7 Uhr	Medigaben, Insuline, Kompress.therapien, Grundpflegen	Medigaben, Insuline, Kompress.therapien, Grundpflegen	Medigaben, Insuline, Komperssinsstr., Grundpflegen	Grundpflegen	Betreuung, Hauswirtschaft	Grundpflegen, Betreuung, Hauswirtschaft
7 - 8 Uhr						
8 - 9 Uhr						
9 - 10 Uhr	Wundverbände, Grundpflegen	Wundverbände, Grundpflegen	Duschen, Baden, Ganzkörperwäschen			
10 -11 Uhr						
11 - 12 Uhr						
12 - 13 Uhr	Medigaben, Insuline	Medigaben, Insuline	Essen, Inkontinenzvers.			
13 - 14 Uhr	SIS, Planung	SIS, Planung				
	Spät 1 Pflegefachkraft	**Spät 2 Leistungsgruppen 1+2**			**Spät 3 Betreuung/Hausw.**	
14 - 15 Uhr	Wundverbände				Betreuung, Hauswirtschaft	
15 - 16 Uhr						
16 - 17 Uhr	Medigaben, Insuline, Kompress.therapien, Grundpflegen	Medigaben, Insuline, Kompress.therapien, Grundpflegen				
17 - 18 Uhr						
18 - 19 Uhr						
19 - 20 Uhr						
20 - 21 Uhr						
21 - 22 Uhr						

Abbildung: Rahmentourenplan

Birger Schlürmann

▶ Kennzahl des Monats

Thomas Sießegger

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

pdl-management@siessegger.de

www.siessegger.de

+++ Ertragsanteil im SGB XI | im Detail | Pflegerische Betreuung

Die **„pflegerische Betreuung“** ist seit dem Jahr 2017 **„gleichberechtigte“ Sachleistung** im § 36 SGB XI, neben den Leistungen

- körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Hilfen bei der Haushaltsführung

„Gleichberechtigt“ bedeutet aus meiner Sicht, dass von den 760 € Sachleistungen in Pflegegrad 2 zum Beispiel 350 € ausgegeben werden für Pflege, 250 € für Betreuung, und 160 € für Hauswirtschaft, einfach mal angenommen, die gesamten Sachleistungen würden aufgebraucht (was ja leider nicht so ist).

Auf der anderen Seite könnte das Einbringen der pflegerischen Betreuung die Wirtschaftlichkeit des ambulanten Pflegedienstes stärken und andererseits die kommunikativen Wünsche nach Zusammensein und **Zeit** erfüllen.

Um den Stand der Organisationsentwicklung zu messen, kann deshalb der Anteil der pflegerischen Betreuung bei den Sachleistungen - gemessen an den Gesamterträgen im SGB XI, als Indikator dafür gewertet werden, wie gut die Pflegeversicherung verstanden wurde. ▶

Das Kennzahlen-System Version 2024
für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste
von Thomas Sießegger

Zeitenwende
2024

PFLEGE ZU HAUSE

1	Erfassung der **Basiszahlen**	Bitte geben Sie untensteher					
		Januar	Februar	mber	Dezember	Gesamt	in %
	Arbeitsvertragliche Stunden* (A)	**2.688 Std.**	**2.284 Std.**	**0 Std.**	**0 Std.**	**17.950 Std.**	**= 100%**
Reihenfolge Eingabe 4	Urlaubszeiten	*105 Std.*	*149 Std.*	*Std.*	*Std.*	*1.420 Std.*	= 7,9%
5	Krankheitszeiten	*255 Std.*	*156 Std.*	*Std.*	*Std.*	*1.188 Std.*	= 6,6%
1	**IST-Stunden der Mitarbeiter* (B)**	**2.328 Std.**	**1.979 Std.**	**Std.**	**Std.**	**15.342 Std.**	**= 85,5%**
2	*.. davon Organisationszeiten*	*150 Std.*	*171 Std.*	*Std.*	*Std.*	*1.401 Std.*	= 7,8%
	das ergibt die Einsatz-Zeit* (C)	**2.178 Std.**	**1.808 Std.**	**Std.**	**Std.**	**13.941 Std.**	**= 77,7%**
3	*.. davon Fahrt- und Wegezeiten*	*367 Std.*	*234 Std.*	*Std.*	*Std.*	*2.245 Std.*	= 12,5%
	das ergibt die Netto-Pflegezeit* (D)	**1.811 Std.**	**1.574 Std.**	**Std.**	**Std.**	**11.696 Std.**	**= 65,2%**
	Stand der Über-/Mehrstunden (zum 28./30./31.)	+ 150 Std.	+ 300 Std.	Std.	Std.	Std.	478 Std.
	Erträge (Pflege, Betreuung + Hauswirtschaft)	**56.050 €**	**54.354 €**	€	€	*402.171 €*	= 100%
diese verteilen sich auf ... privat	*Privatzahlerleistungen*	542 €	1.920 €	€	€	*20.079 €*	**= 5,0%**
	Verhinderungspflege § 39 SGB XI	593 €	1.292 €	€	€	*14.075 €*	**= 3,5%**
	Entlastungsbetrag § 45b SGB XI (125 €)	2.000 €	3.423 €	€	€	*25.095 €*	**= 6,2%**
SGB XI	*Erträge Pflegegrad 1 (wenn für Pflege genutzt)*	*423 €*	*324 €*	€	€	*2.692 €*	= 0,7%
	Erträge Pflegegrad 2	*4.234 €*	*5.452 €*	€	€	*34.885 €*	= 8,7%
	Erträge Pflegegrad 3	*13.741 €*	*12.672 €*	€	€	*87.591 €*	= 21,8%
	Erträge Pflegegrad 4	*10.358 €*	*6.474 €*	€	€	*55.732 €*	= 13,9%
	Erträge Pflegegrad 5	*1.085 €*	*505 €*	€	€	*15.634 €*	= 3,9%
V	*Erträge Krankenversicherung (SGB V)*	*20.000 €*	*21.000 €*	€	€	*137.002 €*	**= 34,1%**
XII	*Erträge Sozialhilfeträger*	*500 €*	*600 €*	€	€	*3.670 €*	= 0,9%
= so.	*= Differenz zur Gesamtsumme (= sonstiges)*	*2.574 €*	*692 €*	*0 €*	*0 €*	*5.716 €*	*x x x x x*
= Teilausschnitt aus SGB XI	**Sonderauswertung "pflegerische Betreuung"**	*Wie hoch waren die Erträge a*					
	"pflegerische Betreuung" nach § 36 SGB XI	*2.125 €*	*1.928 €*	€	€	*14.899 €*	**= 7,6%**

Abbildung: Ausschnitt Sießegger-Kennzahlensystem mit Hervorhebung der Anteile pflegerischer Betreuung an den Gesamterträgen SGB XI

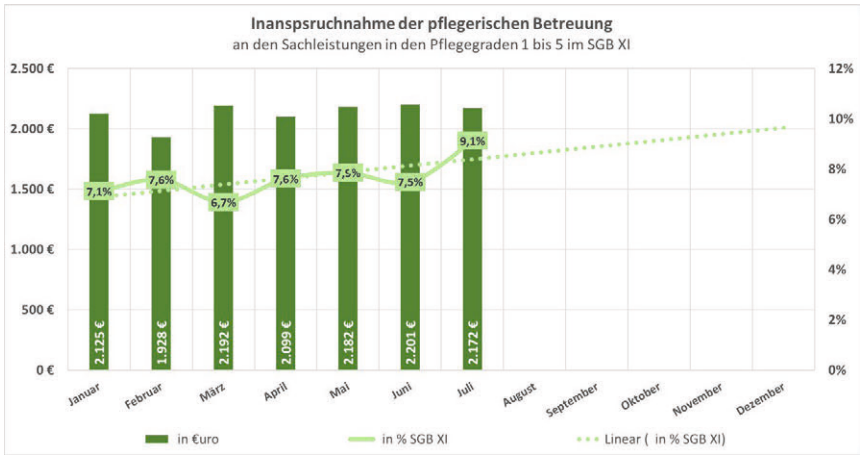


Abbildung: Darstellung der Anteile von pflegerischer Betreuung an den Gesamterträgen SGB XI in der Entwicklung

Um die Kennzahl zu berechnen, werden

- die Erträge, die mit pflegerischer Betreuung im Rahmen § 36 SGB XI erbracht werden

dividiert durch die

- Gesamterträge der Pflegegrade 1 bis 5.

Dadurch wird der Anteil ermittelt, der durch die gleichberechtigte Sachleistung **„pflegerische Betreuung“** ermittelt wird.
Zurzeit werden in der Regel eher 5% erwirtschaftet, Zielgröße sollten 20% sein.

Die meisten Pflegedienste haben also noch Entwicklungspotential.

Die pflegerische Betreuung ist also „versteckt“ in den Erträgen der Pflegegrade 1 bis 5. Deshalb bedarf es einer Sonderauswertung.
Das Software-Programm muss dementsprechend eingestellt sein, um diese Auswertung liefern zu können.

Die ermittelten Werte sollten dann als absolute Zahlen und in Prozent graphisch dargestellt werden, um die Entwicklung zu beobachten.

Thomas Sießegger

PDL Management präsentiert - in Zusammenarbeit mit **pdl.konkret.ambulant** - eine einmalige freie Ausgabe von pdl.konkret.ambulant

pdl.konkret ambulant

Der praxisnahe Informationsdienst für die Leitung von ambulanten Pflegediensten

Erst frühstücken, dann baden!

Liebe Leserin, lieber Leser,

als ich begann, meinen damaligen Pflegedienst aufzubauen, hatten wir paradiesische Zeiten. Denn jeder Pflegekunde hatte 400 DM zur Verfügung, die er für Pflegeleistungen frei einsetzen konnte. So kam es, dass ich z. B. einmal pro Woche ein älteres Ehepaar besuchte. Ich brachte Brötchen mit, wir haben gemeinsam gefrühstückt, über „früher" und die Vorhaben der kommenden Woche gesprochen, und anschließend habe ich dann nacheinander die Pflegekunden gebadet. Nach Einführung der Pflegeversicherung gab es dann die Leistungskomplexe. Hier konnte ich fortan nur „Große Grundpflege" berechnen. Daher habe ich mir für die Frühstückszeit einfach keine Arbeitszeit aufgeschrieben. Doch durch die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen gibt es die Möglichkeit, in Ruhe bei einer Tasse Kaffee mit einem Pflegekunden zu „klönen" und diese Zeit auch bezahlt zu bekommen. Daher sollten Sie Ihren Pflegekunden solche Leistungen, die zu einem schönen Ritual werden können, viel häufiger anbieten.

Mit den besten Wünschen
Ihre

Annett Urban, Chefredakteurin
pdl.konkret ambulant
Kontakt: urban@ppm-online.org

Neu! Jetzt für meinen kostenfreien E-Mail-Infodienst „Führungsimpulse" anmelden."

Alle Mustervorlagen aus dieser Ausgabe finden Sie auch als Download unter „Arbeitshilfen" im neuen Onlinebereich: **https://premium.vnr.de**

NEWS

EuGH-Urteil: Patienten erhalten erste Kopie der Patientenakte kostenfrei

Ein Patient hat das Recht, eine erste Kopie seiner Patientenakte kostenlos zu bekommen. Das hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) nach einer Fragestellung des Bundesgerichtshofs (BGH) in Deutschland entschieden (EuGH, Europäischer Gerichtshof, Urteil vom 26.10.2023 Az.: C 307/22).

Kostenlose Kopie laut DSGVO?

In dem konkreten Fall wollte ein Patient eine Kopie seiner Zahnarztakte haben, um mögliche Behandlungsfehler der Zahnärztin aufzudecken und eventuell Schadensersatz zu fordern. Die Zahnärztin verlangte jedoch, dass der Patient die Kosten für die Kopie übernehmen sollte, wie es bisher in Deutschland üblich war. Der Patient war jedoch der Meinung, dass er laut der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ein Recht auf eine kostenlose Kopie hat und ging daher vor Gericht. Der BGH hat dann den EuGH um Klärung gebeten, weil es um die Interpretation der europäischen Datenschutz-Regeln ging.

Urteil: Die erste Kopie ist kostenlos

Der EuGH hat bestätigt, dass die DSGVO dem Patienten das Recht auf eine kostenlose erste Kopie seiner Patientenakte gibt. Geld darf die Zahnärztin oder jeder andere Arzt erst dann verlangen, wenn der Patient bereits eine kostenlose Kopie erhalten hat und noch einmal eine Kopie anfordert. Die Zahnärztin muss als Verantwortliche für die persönlichen Daten ihres Patienten die erste Kopie gratis zur Verfügung stellen, und der Patient muss dafür keinen besonderen Grund angeben. Selbst zum Schutz der finanziellen Interessen des Arztes oder Zahnarztes dürfen die nationalen Gesetze dem Patienten nicht die Kosten für die erste Kopie aufbürden.

Anspruch auf Kopie der vollständigen Akte

Zusätzlich hat der Patient Anspruch darauf, eine vollständige Kopie aller Dokumente seiner Akte zu erhalten, wenn diese notwendig sind, um die enthaltenen persönlichen Daten zu verstehen. Dazu gehören Informationen wie Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, medizinische Feststellungen und Details zu Behandlungen oder Eingriffen.

HINWEIS: Dieses Urteil ist durchaus auch auf die ambulante Pflege übertragbar.

IN DIESER AUSGABE:

Pflege & Medizin: Skript für Ihre Erste-Hilfe-Kurzschulung: Sepsis ..... Seite 2
Qualitätssicherung: Wird häufig vergessen: die Einschätzung des Dekubitusrisikos ..... Seite 4
Organisation & Management: Anhebung der Entgelte: Information an Ihre Pflegekunden ..... Seite 6
Mitarbeiterführung: So bereiten Sie sich in 3 Schritten auf eine Güteverhandlung vor ..... Seite 7
Alles, was Recht ist: Ärztliche Aufgabe: Punktieren und Ziehen der Portnadel ..... Seite 8

PFLEGE & MEDIZIN

Skript für Ihre Erste-Hilfe-Kurzschulung: Sepsis

Hätten Sie gedacht, dass in Deutschland doppelt so viele Menschen im Krankenhaus an einer Sepsis (Blutvergiftung) versterben wie an Schlaganfall und Herzinfarkt zusammen? Dabei wäre ein großer Teil der Erkrankungen und Todesfälle vermeidbar. Doch bis heute werden viele Menschen mit einer Sepsis falsch behandelt, weil diese einfach nicht als Sepsis erkannt wird. Da eine Sepsis in jeder Lebenssituation und in jedem Alter auftreten kann, geben wir Ihnen hier einige Informationen zu dieser lebensbedrohlichen Erkrankung an die Hand, die Sie für eine Mitarbeiterkurzschulung nutzen können.

Bei einer Sepsis reagiert der Körper auf eine zunächst lokale Infektion mit einer schweren, das Blut überschwemmenden Entzündung. Eine Schnittverletzung kann ebenso zu einer Sepsis führen wie ein Insektenstich, eine Lungenentzündung, eine eitrige Wunde oder ein Harnwegsinfekt. Auslöser sind in den meisten Fällen Bakterien. Dabei ist nicht jeder Befund von Bakterien im Blut gleichbedeutend mit einer Sepsis. Erst wenn der Körper nicht mehr aus eigener Kraft in der Lage ist, die Erreger zu bekämpfen, kommt es zu einer Sepsis.

Personengruppen mit erhöhtem Risiko

Eine Sepsis kann jeden treffen. Doch bestimmte Menschen haben ein erhöhtes Risiko. Zusätzliche Risikofaktoren sind:

- geschwächte Immunabwehr
- älter als 60 Jahre
- chronische Krankheiten (Lunge, Leber, Niere, Herz, Diabetes, Rheuma)
- fehlende Milz
- schwangere Frauen und Mütter nach der Geburt
- Früh-, Neugeborene und Kinder bei fehlenden Impfungen
- Mangelernährung
- Drogen- und Alkoholabhängigkeit
- Operation in den letzten 4 Wochen
- künstliche Herzklappe
- künstliche Gelenke
- Wunden
- Katheter (Blasenkatheter oder Blutgefäße)

© Eduard Borja – AdobeStock.com

Schon kleinste Wunden können zu einer Sepsis führen.

- Dekubitus
- Tierbisse
- Sepsis-Vorerkrankungen

HINWEIS: Generell kann jeder nach einer Infektion oder Verletzung eine Sepsis entwickeln. Hat ein Pflegekunde eine Infektion oder Verletzung, sollte dies immer in der Pflegedokumentation vermerkt sein. Denn wenn eine vorangegangene Infektion und die typischen Vorboten zusammentreffen, kann dies schnell zu einer echten Sepsis führen.

Sepsis früh erkennen

Besonders in der frühen Phase einer Blutvergiftung ist diese schwer zu erkennen. Das liegt daran, dass die Beschwerden oft unspezifisch sind, also auch von vielen anderen Erkrankungen herrühren könnten. Anzeichen einer Blutvergiftung müssen dennoch schnell erkannt werden, um das Geschehen aufzuhalten. Denn ohne eine rechtzeitige Behandlung bricht bei einer schweren Sepsis das gesamte Immunsystem zusammen. Bei einem toxischen septischen Schock fallen gleichzeitig mehrere Organe aus (Multiorganversagen) und der Blutdruck fällt massiv ab. Ist eine Sepsis bis zu diesem Stadium fortgeschritten, führt sie in 50 % aller Fälle zum Tod. Daher sollten Ihre Mitarbeiter die Symptome einer Sepsis kennen.

Diese Symptome können Vorboten einer Sepsis sein:

- Krankheitsgefühl
- stark abweichende Körpertemperatur nach unten (unter 36 °C) oder oben (über 38 °C) in Verbindung mit Schüttelfrost.
  Achtung: Vor allem sehr alte Patienten haben statt Fieber häufig Untertemperatur (unter 36 °C).
- Übelkeit
- erhöhter Puls
- erhöhte Atemfrequenz
- Zittern
- schlechter Allgemeinzustand
- blasse oder graue Hautfarbe
- Muskel- und Gelenkschmerzen
- starke Kopfschmerzen

Je nach Ort der Infektion treten häufig noch weitere Sepsis-Symptome auf:

- **bei Lungeninfektionen**: Husten, Kurzatmigkeit oder Atembeschwerden, eitriger Auswurf
- **bei Harnwegs- oder Niereninfektionen**: Schmerzen beim Urinieren, veränderter Harngeruch, häufiges schmerzhaftes Wasserlassen, trüber Urin, Schmerzen seitlich am Rücken
- **bei Unterleibsinfektionen (beispielsweise Blinddarmentzündung):** Unterleibsschmerzen, Bauchschmerzen, harter und druckschmerzhafter Bauch

- **bei Infektionen im Mund, am Kopf oder im Wirbelsäulenbereich**: gerötete oder erwärmte Haut, Eiter-Ansammlungen, Schmerzen im Mund oder am Kiefer, Halsschmerzen/Ohrenschmerzen, Wirbelsäulenschmerzen, steifer Nacken

Sofort den Arzt informieren

Treten obige Symptome bei einem Pflegekunden auf, muss noch keine Blutvergiftung vorliegen. Erst wenn sich die Entzündung auf den ganzen Körper ausbreitet, spricht die Medizin von einer Sepsis. Dennoch sollten Ihre Pflegekräfte **sofort** den behandelnden Arzt informieren, damit dieser die Anzahl der Leukozyten bestimmen, ggf. den Erreger identifizieren und mit der Behandlung einer Infektion beginnen oder eine Krankenhauseinweisung veranlassen kann.

Eine rasche und zu einer zeitnahen Behandlung führende Diagnose ist unter Umständen lebensrettend, denn unerkannt und zu spät behandelt, kann sich eine Sepsis innerhalb weniger Stunden dramatisch verschlimmern. Der Faktor „Zeit" und das richtige Deuten der Symptome sind daher maßgeblich für die erfolgreiche Behandlung.

Symptome einer ernsthaften Sepsis

Wirkt Ihr Pflegekunde verwirrt, rast der Puls bei beschleunigter Atmung und plötzlich steigender oder sinkender Temperatur, dann kann eine ernsthafte Sepsis vorliegen. Deutlich auf eine Sepsis hindeutende Symptome sind:

- schlimmes Krankheitsgefühl
- ggf. starke Schmerzen
- Verwirrtheit oder Wesensveränderung (durch Blutvergiftung im Gehirn)
- beschleunigte und flache Atmung (mehr als 20 Atemzüge in der Minute)
- schneller Herzschlag mit mehr als 90 Schlägen/Minute oder langsamer Herzschlag unter 50 Schläge/Minute
- verminderte Harnausscheidung infolge von Nierenfunktionsstörung
- oberer Blutdruckwert kleiner als 100
- feuchtkalte oder marmoriert aussehende Haut
- erhöhte Körpertemperatur über 38 °C mit Schüttelfrost oder erniedrigte unter 36 °C

HINWEIS: Rufen Sie bei den geschilderten Symptomen **sofort** den Notarzt. Denn eine schnelle Abklärung ist sehr wichtig, da auch andere Erkrankungen Auslöser der verschiedenen Symptome sein können.

Informationsmaterial und Quellentipps vom RKI

Natürlich befasst sich auch das RKI mit dem Thema Sepsis. Daher sollten Sie einmal die Seite vom RKI zum Thema Sepsis unter: *https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/S/Sepsis/Sepsis_node.html* aufrufen.

Denn hier hat das RKI viele Quellen zusammengestellt, die sich mit dem Thema beschäftigen.

KUNDEN & ANGEHÖRIGE

Verabreichen Sie Nahrungsergänzungsmittel nur nach ärztlicher Rücksprache

Frage: *Wir haben eine Pflegekundin, der wir auch die Medikamente verabreichen sollen. Die Tochter möchte, dass wir unserer Pflegekundin nun auch Nahrungsergänzungsmittel (Vitamine und Mineralstoffe) verabreichen, weil die Mutter so schlecht isst. Doch dürfen wir das überhaupt?*

Antwort von Annett Urban, Chefredakteurin „pdl.konkret ambulant": Nahrungsergänzungsmittel sind keine Medikamente, wie oft angenommen. Sie sind nach allgemein gültiger Definition Nahrungsmittel, die dazu dienen sollen, die Ernährung zu ergänzen. Die Stoffe unterliegen deshalb auch nicht dem Medikamenten-, sondern dem Lebensmittel- und Futtermittelgesetz. Wie die Bezeichnung eigentlich schon deutlich macht, sind diese Mittel eine Ergänzung der Nahrung und nicht, wie ggf. von der Tochter angenommen, ein Ersatz. Sie kommen immer dann zur Anwendung, wenn die Aufnahme der Nahrung alleine nicht mehr ausreicht, den Köper mit allen wichtigen Nährstoffen zu versorgen.

Da Sie keine Medikamente ohne ärztliche Anordnung verabreichen dürfen, könnten Sie rein theoretisch das Nahrungsergänzungsmittel ohne ärztliche Anordnung verabreichen.

Allerdings rate ich Ihnen davon ab. Denn eine falsche Einnahme der Präparate kann fatale und negative Folgen für Ihre Pflegekundin haben. Wie z. B.:

- Durchfall
- Schwindel
- Übelkeit, Kopfschmerzen
- Depressionen
- Schlafstörungen
- trockene Haut
- Vergiftungen (Vitamin A und D)

Diese Auswirkungen können bei fast allen Nahrungsergänzungsmitteln bei einer Überdosierung auftreten. Daher sollten Sie stets Rücksprache mit dem behandelnden Arzt halten, bevor Sie solche Nahrungsergänzungsmittel verabreichen. Vielmehr sollte der Arzt einen tatsächlichen und behandlungsbedürftigen Mangel bestätigen und eine gezielte Supplementation mit dem entsprechenden Nährstoff in der richtigen Dosierung empfehlen.

Fazit: Nahrungsergänzungsmittel können nur eine Ergänzung einer ausgewogenen Ernährung sein. Als Ersatz dafür und/oder in planloser Überdosierung machen Sie den Menschen eher krank, aber nicht gesünder. Raten Sie der Tochter deshalb zu einem Arztbesuch, der dann anhand eines erstellten Blutbildes die Mittel sinnvoll verordnet und eine Empfehlung der Dosierung und Einnahmedauer gibt. Weisen Sie die Tochter auch auf mögliche Gefahren und Nebenwirkungen bei einer falschen Dosierung hin.

LESERFRAGE

Pflegedokumentation beim Pflegekunden

Frage: *Ist eine Pflegedokumentation vor Ort beim Patienten noch erforderlich oder kann alles digital erfasst werden?*

Antwort der Redaktion: Eine Pflegedokumentation vor Ort ist immer dann erforderlich, wenn die Verträge mit den Kranken- und Pflegekassen keine Regelungen zur digitalen Dokumentation enthalten. Unserer Erfahrung nach gibt es mittlerweile in den meisten Bundesländern Regelungen hierzu. Meist kann also digital dokumentiert werden und vor Ort beim Pflegekunden liegen dann nur noch die Notfalldaten wie z. B. Stammdaten, Informationssammlung, Pflegeplanung, Leistungsnachweis, Pflegebericht, Medikamentenblatt etc. aus. Bitte fragen Sie bei Ihrem Verband oder der für Sie zuständigen Krankenkasse nach, wie das in Ihrem Bundesland geregelt ist. Softwareanbieter können oft ebenfalls über die geltenden Regelungen Auskunft geben.

QUALITÄTSSICHERUNG

Wird häufig vergessen: die Einschätzung des Dekubitusrisikos

In den letzten Ausgaben von „pdl.konkret ambulant“ haben wir Ihnen die Ergebnisse aus dem Report des MD Nordrhein zu den Pflegequalitätsprüfungen 2021–2022 vorgestellt. So haben Sie z. B. in der letzten Ausgabe erfahren, worauf Sie bei der gewebeschonenden Lagerung achten müssen. Jetzt geht es um die Einschätzung eines Dekubitusrisikos. Denn laut Prüfberichten aus den o. g. Jahren hätte bei 1.122 Pflegebedürftigen ein Dekubitusrisiko erfasst werden müssen. Bei mehr als 200 von ihnen (18 %) erfolgte jedoch keine Erfassung des individuellen Risikos. Laut dem Report besteht ein Verbesserungspotenzial vor allem bei der Dokumentation, insbesondere hinsichtlich der Frage, an welchen Hautarealen die Gefahr besteht, ein Druckgeschwür zu entwickeln.

Wie immer: erst einmal ein Screening durchführen

Beim Screening erfassen Sie durch eine erste Beobachtung, ob bei Ihrem Pflegekunden ein Verdacht auf ein Dekubitusrisiko besteht. Achten Sie hierbei vor allem auf Hinweise auf eine erhöhte oder verlängerte Einwirkung von Druck- und Scherkräften sowie einen ggf. bereits vorliegenden oder abgeheilten Dekubitus. Eine vollständige Inspektion des Hautzustands ist hier noch nicht erforderlich. Wenn Sie ein Dekubitusrisiko zuverlässig ausschließen können, ist die Risikoeinschätzung damit abgeschlossen. Das Screening wiederholen Sie immer dann, wenn sich Veränderungen im Gesundheitszustand Ihres Pflegekunden entwickeln. Können Sie ein Dekubitusrisiko nicht sicher ausschließen, müssen Sie eine ausführlichere Einschätzung durchführen.

So geht das mit der differenzierten Einschätzung

Wenn Sie beim Screening festgestellt haben, dass Ihr Pflegekunde ein Dekubitusrisiko haben könnte, müssen Sie eine differenzierte Einschätzung vornehmen. Das bedeutet, dass Sie sich mit Ihrem pflegefachlichen Wissen und einer Hautinspektion ein umfassendes Bild vom Gesundheitszustand Ihres Pflegekunden machen. Fragen Sie Ihren Pflegekunden auch nach seinen subjektiven Empfindungen, z. B. hinsichtlich seiner Schmerzen oder dem von ihm wahrgenommen Druckgefühl. Wie oft Sie die ausführliche Einschätzung bei Ihrem Pflegekunden durchführen müssen, legen Sie im Einzelfall fest.

Risiko-Skala ist nicht aussagekräftig, kann aber helfen

Die Einschätzung des Dekubitusrisiko mittels einer Risiko-Skala, wie z. B. nach Braden, wird schon seit mehreren Jahren nicht mehr durchgeführt. Wenn Sie aber unsicher sind, können Sie selbstverständlich auch weiterhin Risikoskalen nutzen. Allerdings dürfen Sie sich nicht allein auf deren Ergebnisse verlassen. Denn diese Skalen erfassen nicht jeden individuellen Risikofaktor, z. B. das Risiko durch schlecht sitzende Schuhe oder Brillen. Sie müssen auf jeden Fall noch einmal mit Ihrer pflegefachlichen Kompetenz das Risiko einschätzen.

Nutzen Sie dieses Muster, um das Risiko einzuschätzen

Das nachfolgende Muster können Sie gern für Ihren Pflegedienst anpassen und für die ausführliche Dekubitus-Risikoeinschätzung nutzen. Denken Sie daran, dass nur Pflegefachkräfte pflegerische Risiken einschätzen dürfen.

IMPRESSUM

pdl.konkret ambulant für die Leitung von ambulanten Pflegediensten erscheint 14-täglich im
Verlag PRO PflegeManagement
Einfach • Qualität • sichern
Theodor-Heuss-Str. 2–4, 53177 Bonn
Tel.: 02 28/9 55 01 30, Fax: 02 28/3 69 64 80
Internet: www.ppm-online.org,
E-Mail: kundendienst@vnr.de

Schüler, Studenten und Auszubildende erhalten gegen Nachweis 25% Rabatt. **pdl.konkret ambulant** ist steuerlich immer voll absetzbar, wenn bezahlt (BFH X R6/85).

Chefredaktion: Annett Urban, Norderstedt
Herausgeberin: Kathrin Righi (v. i. S. d. P.), Bonn
Produktmanagement: Erika Klinkhammer, Bonn
Beratende Fachkräfte: Anke-Petra Kasimir, Qualitätsberaterin, Hamburg; RA Christian Schuler, Hamburg
Druck: logoPrint GmbH Gutenbergstraße 39/1, 72555 Metzingen

Print wirkt – lesen macht erfolgreich!

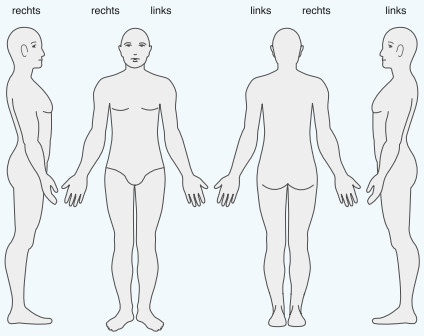
© 2023 by Verlag PRO PflegeManagement, ein Unternehmensbereich der VNR Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG, Bonn, HRB 8165, Vorstand: Richard Rentrop • Bonn, Berlin, Bukarest, Jacksonville, Manchester, Passau, Warschau

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.
pdl.konkret ambulant ist unabhängig. Alle Informationen wurden mit Sorgfalt ermittelt und überprüft. Es kann jedoch keine Gewähr übernommen werden, eine Haftung ist ausgeschlossen. Vervielfältigungen jeder Art sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlages gestattet! Alle Rechte vorbehalten. ISSN: 1438-1443.
Umwelthinweis: Dieses Produkt besteht aus FSC®-zertifiziertem Papier

MUSTER: DIFFERENZIERTES ASSESSMENT „DEKUBITUSRISIKO“

Ausführliche Einschätzung eines Dekubitusrisikos

Name des Kunden: **Datum**:

Einschränkungen	Beschreibung	Relevanz für die Pflegeplanung
Einschränkungen in der Mobilität Beeinträchtigte Fähigkeit, selbstständig kleine Positionsveränderungen im Liegen oder Sitzen vorzunehmen Kaum oder keine Kontrolle über (druckentlastende) Körperpositionen im Sitzen oder Liegen Beeinträchtigte Fähigkeit zum selbstständigen Transfer, z. B. vom Bett auf einen Stuhl (oder umgekehrt) oder von einer sitzenden in eine stehende Position (oder umgekehrt)		
Staus der Mobilität vor Beginn des aktuellen Pflegeprozesses		
Individuelle körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen und Ressourcen		
Faktoren der sozialen und materiellen Umgebung, z. B. Angehörige, Hilfsmittel, räumliche Barrieren		
Therapeutische Einflussfaktoren, z. B. die Mobilität beeinträchtigende Medikation		
Extrinsisch bzw. iatrogen bedingte Einflussfaktoren, z. B. ◗ auf die Körperoberfläche eindrückende Katheter, Sonden oder im Bett/auf dem Stuhl befindliche Gegenstände, z. B. Fernbedienung, bzw. Hilfsmittel, z. B. Hörgerät ◗ nasale oder endotracheale Tuben ◗ zu fest oder schlecht sitzende Schienen und Verbände, Bein- oder Armprothesen ◗ unzureichende druckverteilende Hilfsmittel für die Positionierung		
Hautinspektion **Bitte ankreuzen, welche Stellen am Körper gefährdet sind und auch in Zeichnung markieren:** ❑ Hinterhaupt ❑ Ohrmuschel ❑ Schulterblatt ❑ Schulter ❑ Brustbein ❑ Ellenbogen ❑ Sacralbereich ❑ Großer Rollhügel ❑ Gesäß ❑ Knie außen ❑ Kniescheibe ❑ Knie innen ❑ Knöchel außen ❑ Ferse ❑ Knöchel innen		
Allgemeiner Hautzustand		
Ernährungszustand		
Sonstiges: weitere Risikofaktoren, z. B. Diabetes mellitus, erhöhte Hautfeuchtigkeit, Begleiterkrankungen, Durchblutungsstörungen, verminderte sensorische Wahrnehmung		
Ergebnis:		

In Anlehnung an Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege, 2. Aktualisierung 2017

ORGANISATION & MANAGEMENT

Anhebung der Entgelte: Information an Ihre Pflegekunden

Die meisten Tarife werden zum 01.03.2024 vertraglich angehoben, und auch die ortsüblichen Gehälter werden angepasst. Um die Anhebung der Gehälter zu refinanzieren, ist es notwendig, eine neue Vergütung mit den Pflegekassen auszuhandeln, sobald ihre alte Vergütungsvereinbarung ausläuft. Bei vielen Pflegediensten ist dies im laufenden Jahr, bei manchen sogar schon ab Januar 2024 der Fall. Haben Sie sich mit der Pflegekasse über eine auskömmliche Vergütung geeinigt, müssen Sie Ihren Pflegekunden erklären, dass sie nun mehr für Pflege- und Betreuungsleistungen zahlen müssen, und ggf. dabei behilflich sein, wenn Anträge beim Sozialamt gestellt werden müssen.

Doch bevor Sie Ihren Pflegekunden erklären, dass sich die Pflegesätze erhöht haben, sollten Sie pro Pflegekunde ganz genau ausrechnen, wie hoch die Erhöhung ausfällt. Erstellen Sie für jeden Pflegekunden am besten einen neuen Kostenvoranschlag, und dokumentieren Sie auch, ob Ihr Pflegekunde alle Leistungen der Pflegeversicherung voll ausschöpft (Entlastungsleistungen, Beratungsbesuch, Verhinderungspflege).

HINWEIS: Fällt die Erhöhung der Vergütung zeitlich mit der Erhöhung des Pflegegeldes und der Pflegesachleistungen aufgrund des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) zusammen, müssen Sie dies in Ihrem neuen Kostenvoranschlag berücksichtigen.

Anhand der von Ihnen erstellten Übersicht pro Pflegekunde können Sie schnell feststellen, bei welchen Pflegekunden sich die Erhöhung der Vergütung gravierend auswirken wird. Beispiel:

- Muss Ihr Pflegekunde plötzlich einen Eigenanteil zahlen, müssen Sie im Hinterkopf haben, dass ggf. das Sozialamt eingeschaltet werden muss, wenn er nicht in der Lage ist, den Privatanteil zu leisten.
- Prüfen Sie, ob sich anteilige Pflegegeldleistungen ändern, die Ihr Pflegekunde benötigt, um eine private Pflegeperson zu bezahlen.
- Prüfen Sie, ob ggf. ein Höherstufungsantrag notwendig ist.
- Eventuell gibt es Pflegekunden, die durch die Erhöhung der Preise Leistungen bei Ihnen kündigen oder streichen und somit unterversorgt sind.

HINWEIS: Sie müssen für alle Eventualitäten gerüstet sein, bevor Sie Ihre Pflegekunden über die Anhebung der Preise informieren. Zudem sollten Sie auch jeden Pflegekunden individuell betrachten und prüfen, ob er alle Leistungen der Pflegeversicherung schon voll ausgeschöpft hat.

MUSTER: INFORMATIONSSCHREIBEN

Sehr geehrte(r) Herr/Frau ...,

seit dem letzten Jahr müssen wir unsere Pflegekräfte nach Tarif oder tarifähnlich entlohnen. Dies ist eine gesetzliche Vorgabe, die jeder Pflegedienst umsetzen muss. Nun wurde der Tarif- bzw. tarifähnliche Lohn angehoben, sodass wir die Entgelte für die Pflege mit den Kostenträgern neu vereinbart haben. *(Zugleich hat aber auch die Pflegeversicherung die Pflegesachleistungen und die Pflegegeldleistungen erhöht.)*

Das bedeutet für Sie, dass wir mit der Erhöhung der Entgelte *(und der Anhebung der Pflegeversicherungsleistungen)* nun auch mit Ihnen eine Anpassung der bisherigen Preise vereinbaren müssen.

Damit Sie ersehen können, welche Auswirkungen die jeweilige Erhöhung bei Ihnen hat, übersende ich Ihnen heute das neue Entgeltverzeichnis der Vergütungsvereinbarung mit der Pflegekasse *(sowie Informationen zur Anhebung der Pflegesach- und Pflegegeldleistungen ab 2024)* und einen neuen Kostenvoranschlag. Aus dem neuen Kostenvoranschlag ersehen Sie die vereinbarten Leistungen mit den nun erhöhten Entgelten, die ab dem ..... gelten.

Bestimmt werden Sie einige Fragen zu den Änderungen des Kostenvoranschlags haben, besonders dann, wenn Sie nun einen Eigenanteil zahlen müssen oder das anteilige Pflegegeld sich verringert. Daher ruft Sie unsere Verwaltungskraft ..... in den nächsten Tagen an, um mit Ihnen und Ihren Angehörigen offene Fragen zu klären oder ein persönliches Beratungsgespräch mit mir abzustimmen. Ich werde Ihnen dann alles in Ruhe erklären.

Mit freundlichen Grüßen

Informieren Sie Ihre Pflegekunden

Haben Sie neue Preise mit den Pflegekassen vereinbart, sollten Sie Ihre Pflegekunden so schnell wie möglich über die Preiserhöhung informieren und diese auch begründen. Nutzen Sie zur Ausformulierung Ihres Informationsschreibens das folgende Muster. Beachten Sie, dass Sie dieses individuell anpassen müssen. Die kursiv gesetzten Sätze sind für den Fall gedacht, dass die Vergütungsanhebung zeitgleich mit der Anhebung der Pflegesach- und Geldleistungen erfolgt.

Das Beratungsgespräch

Nach dem Anschreiben sollten Sie oder Ihre Verwaltungskraft bei den Pflegekunden anrufen. Erkundigen Sie sich schon am Telefon, ob Fragen offen sind. Können diese Fragen nicht am Telefon geklärt werden, sollten Sie als PDL ein persönliches Beratungsgespräch führen – insbesondere dann, wenn beim Sozialamt Anträge (Hilfe zur Pflege) gestellt werden müssen, nicht alle Leistungen der Pflegeversicherung voll ausgeschöpft werden oder der Pflegekunde einfach Leistungen streichen möchte und somit unterversorgt wäre.

TIPP

Rechnen Sie dieses persönliche Gespräch als Beratungsgespräch laut § 37 Abs. 3 SGB XI mit den Pflegekassen ab.

MITARBEITERFÜHRUNG

So bereiten Sie sich in 3 Schritten auf eine Güteverhandlung vor

Haben Sie einem Mitarbeiter gekündigt, könnte dieser eine Kündigungsschutzklage einreichen. Dann wird in einem Kündigungsschutzprozess vor dem Arbeitsgericht die Wirksamkeit Ihrer Kündigung geprüft. Vor diesem Prozess setzt das Arbeitsgericht einen gesetzlich vorgeschriebenen Gütetermin an, bei dem nur der Vorsitzende Richter anwesend ist. Hier versucht der Richter, basierend auf den Fakten, eine Einigung zwischen den Parteien zu erreichen.

Das sollten Sie sich vor der Güteverhandlung überlegen

Wenn Sie nach einer Kündigung vom Arbeitsgericht die Klageschrift und die Einladung zum Gütetermin erhalten, sollten Sie sich überlegen, ob Sie noch vor dem Gütetermin zu der Klage Ihres gekündigten Mitarbeiters Stellung nehmen. Denn es kann für Sie als Arbeitgeber sinnvoll sein, die Kündigungsgründe bereits vorab schriftlich vorzutragen, damit sich der Vorsitzende Richter noch vor Beginn der Güteverhandlung mit Ihren Argumenten vertraut machen kann. Allerdings sind Sie hierzu nicht verpflichtet, es sei denn, das Gericht hat Sie hierzu mit Zustellung der Klage aufgefordert.

Wann Sie einen Anwalt brauchen

Ein Anwaltszwang besteht in der 1. Instanz nicht. Dennoch: Insbesondere bei schwierigen rechtlichen, aber auch taktischen Fragen ist die Hinzuziehung eines Rechtsanwalts zu empfehlen. Schließlich kann es, gerade wenn Ihre Position nicht gut ist, ratsam sein, die Sache schon im Gütetermin abzuschließen. Hierfür ist es wiederum nützlich, auf Erfahrungen in der gerichtlichen Verhandlungspraxis zurückgreifen zu können.

Hier müssen Sie persönlich erscheinen

Wenn Ihr persönliches Erscheinen vom Arbeitsgericht angeordnet wird, müssen Sie selbst an der Güteverhandlung teilnehmen, und zwar auch dann, wenn Sie sich anwaltlich vertreten lassen. Sie können aber auch einen Vertreter schicken. Voraussetzung dafür ist aber, dass Ihr Vertreter den Kündigungssachverhalt genau kennt und von Ihnen zu allen Verfahrenshandlungen, insbesondere zum Abschluss eines Vergleichs, bevollmächtigt ist. Versäumen Sie den Termin und lassen Sie sich auch nicht ordnungsgemäß vertreten, droht Ihnen der Erlass eines Versäumnisurteils, mit dem der Klage Ihres Arbeitnehmers stattgegeben wird und gegen das Sie nur innerhalb einer Woche Einspruch einlegen können.

Hier müssen Sie nicht persönlich erscheinen

Ist Ihr persönliches Erscheinen nicht angeordnet, können Sie sich durch einen Rechtsanwalt oder eine sonstige Person im Prozess vertreten lassen und selbst dem Termin fernbleiben. Wenn Sie keinen Anwalt beauftragen, müssen Sie Ihrem Vertreter eine Vollmacht ausstellen.

So bereiten Sie sich Schritt für Schritt auf Ihren Gütetermin vor

1. Schritt: Lesen Sie sich die Ladung zum Gütetermin genau durch. In der Ladung kann sich eine Aufforderung des Arbeitsgerichts finden, dass Sie innerhalb einer bestimmten Frist zur Klage Stellung nehmen sollen. Innerhalb dieser Frist müssen Sie dann schriftlich zu den von der Gegenseite angesprochenen Punkten einzeln Position beziehen. Dabei sollten Sie Zeugen und Beweismittel benennen, mit denen Sie Ihre Sachverhaltsschilderung belegen können.

2. Schritt: Gehen Sie taktisch vor. In der Regel wird vom Arbeitsgericht vor dem Gütetermin nicht um schriftliche Stellungnahme gebeten. Dann stellt sich die Frage, ob Sie hiervon wirklich absehen sollten oder ob es doch sinnvoll ist, schon vorab auf die Klage zu reagieren. Hat Ihre Position deutliche Schwachpunkte, ist es ggf. besser, sich auf den mündlichen Vortrag in der Verhandlung zu beschränken, um dem Gegner im Vorfeld nicht zu viel Angriffsfläche zu bieten.

3. Schritt: Machen Sie sich Ihre Position klar. Vor der Güteverhandlung sollten Sie sich stets genau Ihre rechtliche Position klarmachen und gleichzeitig überlegen, was Ihr Gegner erreichen will. Haben Sie sich dazu keine Gedanken gemacht, können Sie im Gütetermin böse Überraschungen erleben.

Hier lohnt sich der Vergleich

Die meisten Güteverhandlungen enden mit einem Abfindungsvergleich. Grund hierfür ist, dass angesichts der hohen Anforderungen, die an die Rechtmäßigkeit einer Kündigung gestellt werden, kaum eine Kündigung ohne Risiko ist. Mit der Abfindung kaufen sich Arbeitgeber quasi von diesem Risiko frei. Sie zahlen oft lieber eine Abfindung, als es auf ein Urteil ankommen zu lassen, das dem gekündigten Mitarbeiter recht gibt und diesem den Weg zurück in den Pflegedienst eröffnet. Daher ist der Abschluss eines Vergleichs im Gütetermin oftmals die richtige Lösung, wenn Ihr gekündigter Mitarbeiter keinesfalls mehr in Ihren Pflegedienst zurückkehren soll und Sie andererseits nicht sicher sein können, dass Sie Ihre Kündigung wirklich durchsetzen können.

HINWEIS: Die Höhe der Abfindung wird in der Regel nach der folgenden Formel berechnet: ½ Bruttomonatsgehalt pro Beschäftigungsjahr. Aber wie heißt es so schön, wenn es um das Thema „Recht“ geht? Es kommt auf den Einzelfall an ...

Redaktionssprechstunde

Brennt Ihnen ein Thema besonders unter den Nägeln? Dann melden Sie sich bei mir. Ich stehe Ihnen jeden Montag von 10 bis 12 Uhr persönlich für Ihre Fragen zur Verfügung:

Per Telefon: 0 40 – 51 33 03 05

Ihre Annett Urban

ALLES, WAS RECHT IST

Ärztliche Aufgabe: Punktieren und Ziehen der Portnadel

Frage: *Vielen Dank für Ihren Beitrag zum Thema „Blutentnahme" in Ausgabe 25/2023 von „pdl.konkret ambulant". Doch hierzu habe ich noch 2 Fragen: Dürfen unsere Pflegefachkräfte eine Portnadel ziehen? Darf eine Palliativfachkraft die Portversorgung vornehmen?*

Antwort von Christian Schuler, Fachanwalt für Medizinrecht in Hamburg: Welche Tätigkeiten Ihre Mitarbeiter ausführen dürfen, richtet sich immer danach, was Gegenstand der Ausbildung zum Kranken- oder Altenpfleger nach dem Pflegeberufegesetz ist. In diesen Tätigkeiten wurden sie ausgebildet und geprüft. Weiteres ergibt sich aus der Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege. Im Hinblick auf Infusionen sagt die Richtlinie Folgendes:

Ausschnitt: HKP-Richtlinie

„Wechseln und erneutes Anhängen der ärztlich verordneten Infusion bei ärztlich gelegtem peripheren oder zentralen i.v.-Zugang oder des ärztlich punktierten Port-a-Cath zur Flüssigkeitssubstitution oder parenteralen Ernährung, Kontrolle der Laufgeschwindigkeit (ggf. per Infusionsgerät) und der Füllmenge, Durchspülen des Zuganges nach erfolgter Infusionsgabe, Verschluss des Zuganges."

Ziehen der Portnadel nicht genannt

Wie Sie sehen können, ist in der Richtlinie das Ziehen der Portnadel – ebenso wie das Setzen – nicht ausdrücklich als delegierbare Leistung genannt.

Delegation ärztlicher Leistungen laut Bundesärztekammer

Die Bekanntmachungen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur persönlichen Leistungserbringung und zu den Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen sehen grundsätzlich die Möglichkeit der Delegation der Punktierung des Ports an nichtärztliches Personal vor. Die genannten Bekanntmachungen beziehen sich ausdrücklich auf die Delegation ärztlicher Leistungen im klassischen stationären Bereich oder im Rahmen einer ärztlichen Praxis. Darin wird klargestellt, dass in den Fällen, in denen nichtärztliche Mitarbeiter zulässigerweise delegierte ärztliche Leistungen erbringen, der Arzt sich grundsätzlich in unmittelbarer Nähe (Rufnähe) aufzuhalten hat. Daraus wird geschlossen, dass es unzulässig ist, aufgrund einer generellen Anweisung Leistungen durch nichtärztliches Personal durchführen zu lassen, wenn der Arzt nicht am Ort der Leistungserbringung erscheinen kann. Das Erfordernis der Rufnähe ist bei der Delegation an Mitarbeiter eines Pflegeteams in der ambulanten Pflege schwerlich erfüllbar.

Aber obwohl spezielle Vorsichtsmaßnahmen erforderlich sind und Sorgfaltspflichten beachtet werden müssen, handelt es sich hierbei um eine klar umrissene Aufgabe mit einem begrenzten Risikopotenzial. In der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Angehörige der Alten- und Krankenpflege zur eigenständigen Ausübung von medizinischer Versorgung im Rahmen von Modellprojekten gemäß § 63 Absatz 3c des Sozialgesetzbuches V" wird daher auch die *„intravenöse Verabreichung von Zytostatika in der in der Richtlinie festgehaltenen Positivliste (in der Regel über den bereits gelegten Portkatheter)"* als eine delegierbare ärztliche Tätigkeit aufgeführt, sofern die entsprechenden Kenntnisse bezüglich der Anwendungsgebiete, Kontraindikationen und möglichen Komplikationen von Zytostatika sowie der Portkatheter-Pflege vorhanden sind.

Obwohl diese Richtlinie ursprünglich für ausgewählte Modellprojekte gemäß § 63 Absatz 3c des SGB V entwickelt wurde und daher nicht zwingend den Alltag von Pflegediensten heute betrifft, betont sie dennoch die Tatsache, dass die Versorgung eines Portkatheters auch qualifizierten Pflegekräften anvertraut werden kann und nicht grundsätzlich ausgeschlossen ist. Die gleiche Logik gilt auch für andere medizinische Behandlungen, vorausgesetzt, es liegen die erforderlichen Qualifikationen vor und diese werden dokumentiert.

Deshalb bin ich der Ansicht, dass das Ziehen (nicht jedoch das Setzen!) der Portnadel unter bestimmten Umständen an Pflegefachkräfte delegiert werden darf:

1. Es hat entsprechend § 630f BGB eine umfassende Aufklärung (durch den behandelnden Arzt) stattgefunden, und der Patient ist über die möglichen Schwierigkeiten und Risiken einer Delegation aufgeklärt und ist so entsprechend § 630d BGB informiert und hat wirksam eingewilligt. Diese Aufklärung und die entsprechende Einwilligung müssen mündlich erfolgen, sind aber präzise vom Arzt zu dokumentieren.
2. Ihr Mitarbeiter hat die entsprechende Qualifikation und diese ist dokumentiert.

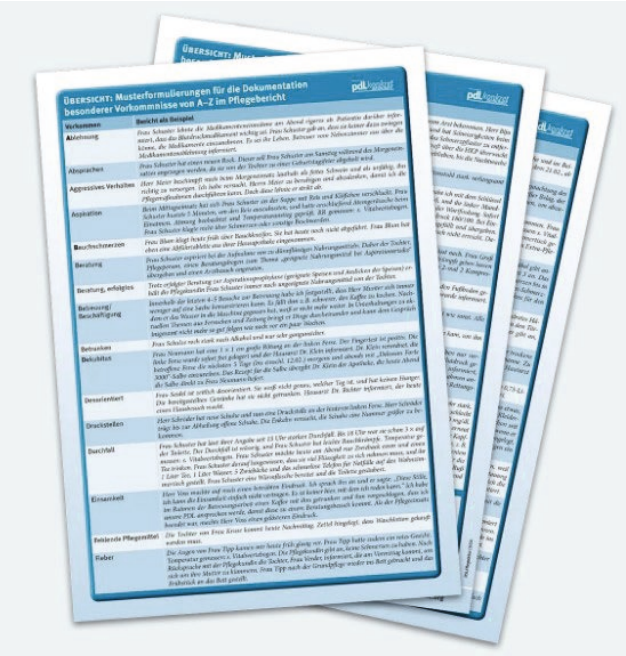
Die Diskussion hierüber gibt es nun seit Jahrzehnten. Es wäre wünschenswert und für alle beteiligten Parteien entlastend, wenn es eine umfassende Diskussion über die Delegation entsprechender Aufgaben in der ambulanten Versorgung gäbe. Diese Diskussion sollte zu spezifischen Regelungen führen, die für den ambulanten Sektor maßgeschneidert und nicht nur für Modellprojekte geeignet, sondern auch für den alltäglichen Einsatz praktikabel sind. Bis dahin bleibt die Frage, was alles in der ambulanten Pflege delegiert werden kann, weiter offen und die Durchführung der Leistungen mit einem gewissen Risiko verbunden.

HINWEIS: Wenn Sie die Leistung übernehmen, muss vorab mit der Kasse oder dem Arzt abgeklärt werden, wer diese Leistung bezahlt.

VORSCHAU:

- Organisation & Management: Aufschieberitis bei der Digitalisierung
- Kunden und Angehörige: Ab sofort gilt das Auskunftsrecht
- Alles, was Recht ist: Verordnung zu spät eingereicht? Das sollten Sie wissen

Sie möchten "pdl.konkret ambulant" 14 Tage gratis Probe lesen?
Jetzt Probeausgabe anfordern und als Dankeschön den einzigartigen „Spickzettel“ für den Pflegebericht erhalten!



© Iakov Filimonov – AdobeStock.com

Ab sofort kommen Ihre Pflegekräfte nie wieder in Verlegenheit, nicht zu wissen, was sie in den Pflegebericht schreiben sollen. Auch nicht unter Zeitdruck. Denn der einzigartige „Spickzettel“ für den Pflegebericht unterstützt Ihre Pflegekräfte:

- **Expertengeprüfte Beispielformulierungen für die häufigsten Vorkommnisse**
- **Sollte in keiner Pflegemappe fehlen – super einfach anzuwenden**
- **100% MD-prüfungssichere Vorlagen**

Unterstützen Sie Ihre Pflegekräfte jetzt und helfen Sie Ihnen **eine Menge Zeit bei der Pflegedokumentation zu sparen:**

„Spickzettel“ für den Pflegebericht gratis sichern

Sie erhalten den „Spickzettel“ für den Pflegebericht + weitere Geschenke, wenn Sie „pdl.konkret ambulant“ 14 Tage gratis testen

Gehen Sie jetzt auf
https://t1p.de/wcv96
und sichern Sie sich unser Expertenwissen.

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

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

Bilder von Unsplash

Sonnenaufgang	Foto von Hudson Hintze auf Unsplash
Regenschirm	Foto von J W auf Unsplash
Handabdrücke	Foto von Rod Long auf Unsplash
Strand	Foto von Sylas Boesten auf Unsplash
Rote Jacke	Foto von Jack Finnigan auf Unsplash

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]