



## Herausforderungen und Lösungen





### Liebe Leserinnen und Leser,

die Sonne ☀️ scheint, der Frühling kommt, und wir blicken zurück auf eine herausfordernde Jahreswende, in der schon wieder die hohen Krankheitsquoten im Pflegedienst uns fast jeden Tag zum Verzweifeln brachten.

Aber das ist nicht das einzige Problem, mit dem wir uns alltäglich herumschlagen müssen. Es sind immer wieder die Dinge, über die wir eigentlich schon oft gesprochen haben, wo wir es aber dann doch nicht schaffen, endlich mal in die Lösung zu gehen. „Im Moment nicht, nächste Woche ganz bestimmt.“ Klappt aber nicht. Und schon gar nicht so, wie wir es uns vorgestellt haben.

Von außen betrachtet erlebe ich es als Berater immer wieder, dass die Problembeschreibungen sehr ausführlich erfolgen, und dann, wenn Lösungen vorgeschlagen werden, die Argumente kommen, warum das nicht geht, was man schon alles versucht hat, was die Kunden dagegen haben, und warum das alles nicht funktionieren kann.

Doch! Kann es! Der Wille kann Berge versetzen. Wir müssen nur das Ziel kennen. Und wenn das eine nicht klappt, versuchen wir es eben mit etwas anderem.

Aus diesem Hamsterrad wollen wir aussteigen, und deshalb bieten wir fünf Autoren Ihnen hier in diesen Themenheft „Herausforderungen und Lösungen“ ganz konkrete Tipps, wie wir leichter und unbeschwerter in das Frühjahr und in den Sommer kommen. Praxisnah, schnell – und mit Alternativen, falls es nicht sofort beim ersten Mal klappt.

In diesem Sinne: **Viel Erfolg!**

Herzlichst, **Thomas Sießegger**

**Hans-Georg Lipp** begibt sich auf die gedankliche Reise von dem Ort „Herausforderungen“ zu dem Wunschort „Lösungen“. Problematisieren wir noch oder lösen wir schon?

2

Die ganz aktuellen Herausforderungen skizziert **Thomas Sießegger** und präsentiert passende und schnelle Lösungsansätze.

6

„Kennen sie das?“ So fragt Sie der Psychologe **Christian Loffing** 4-mal, und findet immer alternative Antworten, die Sie sofort in die Praxis umsetzen können.

10

Der Wille kann Berge versetzen. **Kerstin Pleus** zeigt auf, wie Sie als PDL mit Kollegen umgehen können, die Ihre Erwartungen nicht ganz erfüllen.

15

„Das“ Thema schlechthin, immer um die Jahreswende: „Krank und so“. Wie können Sie Ihr Ausfallmanagement optimieren? Die Antwort auf die Frage „Warum Krankheit planbar ist“, finden **Verena Daus** und **Ben Schleifenbaum**.

17

### Unsere +++ Rubriken

► Auf den Punkt gebracht

22

„Geht nicht“ – gibt’s nicht!

► Der Steuerberater

23

Zusammenarbeit zwischen Steuerberater & Pflegedienst

► Touren- und Personal-Einsatz-Planung

25

Teamfrieden und gute Gewinne mit „Mutti“-Touren

► Standard des Monats – von PQSG.de

27

Fehlermanagement

► Kennzahl des Monats

32

Die Flexi-Quote – oder der „durchschnittliche Beschäftigungsumfang“

Impressum

33

#### Hinweis

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



### Hans-Georg Lipp

Organisationsberater und Coach für Einrichtungen  
der Pflege und der Jugendhilfe  
Bremen

✉ [hgl@hansgeorglipp.de](mailto:hgl@hansgeorglipp.de)

🌐 [hglipp.de](http://hglipp.de)

## Problematisieren wir noch oder lösen wir schon?

Eine gedankliche Reise von dem Ort „Herausforderungen“ zu dem Wunschort: „Lösungen“

### Was fordert uns eigentlich heraus?

**T**äglich stehen wir vor Herausforderungen!  
Wir müssen und wollen den Alltag bewältigen: Tourenplan, Dienstplan, Wünsche der Kunden, Wünsche der Mitarbeiter, Optimierung der Wirtschaftlichkeit, das Ordnungsmanagement, Forderungen der Krankenkassen ...  
Hier geht um die Bewältigung des Alltagsgeschäfts!

Einige Pflegedienste stellen sich jedoch nicht nur diesen Herausforderungen. Sie wollen wachsen, groß werden und/oder gut werden, die Besten werden, etwas Besonderes werden!

Allein durch die Bewältigung der alltäglichen Hindernisse lassen sie sich nicht von ihrem Ziel, etwas Erreichten zu wollen, ablenken!

Andere wiederum drohen im Alltag zu ertrinken und sind weit davon entfernt, nach vorne zu schauen. Geben sogar manchmal auf - ergeben sich!

Hier geht es nicht um richtig oder falsch! Es geht darum, auf beide Seiten zu schauen und zu beobachten, was die jeweils andere Seite anders macht!

Schauen wir uns das Wort „Herausforderung“ mal genauer an. **Etwas fordert uns heraus!** Im Sport spricht man hier von der Aufforderung zu einem Zweikampf!

### Nehmen wir die Herausforderung an?

Machen wir uns fit und rüsten uns, diesen „Kampf“ auch zu gewinnen?

Nicht wenige Pflegedienste sind schon so frustriert und konsterniert vom Alltag, dass sie den Mut verloren haben, eine solche Herausforderung anzunehmen oder in die Offensive zu gehen! „Das bringt ja sowieso nichts!“.

„Ich habe schon aufgegeben!“

**Jammern macht gesellig, löst nur keine Probleme.**

Teilnehmer/-innen von meinen Seminaren stehen in den Seminarpausen auf den Fluren und unterhalten sich nicht darüber, wie etwas zum Positiven verändert werden kann. Sie bestärken sich, indem sie gegenseitig klagen, wie schlimm alles geworden ist. Und wenn Inhaber oder Führungskräfte schon

so frustriert sind, finden sie auch keine Tür mehr, auf der das Wort „Lösung“ steht!

**Wir müssen aufpassen, dass wir nicht zu einer Selbsthilfegruppe werden, die sich selbst bemitleidet. Das mag (eine Zeit lang) berechtigt sein, bringt aber keine Veränderung!**

### Nehmen wir die Herausforderung an?

#### Wir nehmen sie an!

Ein sehr guter Spruch von **Karl Popper**:

„**Es gibt zum Optimismus keine vernünftige Alternative!**“

Nehmen wir die Herausforderung also an! Um uns fit für diesen „Kampf“ zu machen, müssen wir wissen, wer unser Gegner ist! Wir müssen wissen, welche Schwächen er bei uns ausnutzen könnte und was ihn stark macht!

Wir müssen wissen, was brauchen wir, um als Sieger vom Platz gehen zu können?

Häufig erlebe ich, dass ganz schnell eine Lösung her muss!

Diese Schnellschüsse helfen oft leider nicht auf Dauer!

Meist brauchen wir vorab eine vernünftige Analyse, die klärt, warum etwas so ist, wie es ist! Wir benötigen unbedingt eine gute Vorbereitung!

### Oh Gott! Der PDCA-Zyklus!

Ich will Sie um Gottes Willen nicht mit diesem Gesamtwerk schocken! Dieser Zyklus ist aber ein super Handwerkskoffer zur Analyse von Problemen und zur Entwicklung von Lösungen - wenn man will!

**P. v. d. Horst** pflegte gerne bei einer seiner Vorlesungen in Organisationspsychologie zu sagen: „**Was lange rein braucht - braucht auch lange wieder raus!**“

Damit wollte und will er deutlich machen, dass die Bearbeitung und Bewältigung von Herausforderungen Zeit braucht - wenn man zum Ziel kommen will!

Ganz kurz: Der **PDCA-Zyklus** ermöglicht modellhaft in vier Stufen eine Problemlösungsstrategie!

Es geht um: **P**lan - **D**o - **C**heck - **A**ct, was im Deutschen auch mit: ▶

Planen – Umsetzen – Überprüfen – Handeln übersetzt wird!

Um uns fit für diesen „Kampf“ gegen die Herausforderungen zu machen, bauen Sie sich ein kleines Projektteam, was sich regelmäßig trifft! Jawohl, regelmäßig! Sie müssen sich professionell vorbereiten!

Dazu lässt sich Stufe 1, das „PLAN“ super nutzen.

**Der tolle Handwerkskoffer PDCA!**

Öffnen Sie diesen Handwerkskoffer und starten Sie mit **Schritt 1: „Problembeschreibung“**

Ich habe beispielhaft das Thema: „**Krankmeldung**“ genutzt!

Setzen Sie sich zu Beginn als Projektteam zu einem Problemfeld (zu einer Herausforderung) zusammen und benennen Sie die **Probleme**, die aufgrund einer bestimmten Situation auftreten.

**Management-Zyklus (PDCA) nach E. Deming**  
Herausforderung: -----  
Das „PLAN“

Problemfindung   -sammlung	Ursachen bestimmen	Zielsetzung	Lösungen finden
Welche Probleme bestehen? konkret! ... nicht irgendwie! Fakten!	Woran kann es liegen, dass die Probleme bestehen?	Was gibt es hier für Lösungsvorschläge?	Lasst uns konkret werden!

© hglipp 2024

Darstellung: Zusammenstellung der Probleme [Herausforderungen]

Hier werden vier Fragen gestellt:

- ▶ Welche Probleme bestehen?
- ▶ Woran kann es liegen, dass diese Probleme bestehen?
- ▶ Welche Lösungen gibt es hier? Was ist hier unser Ziel?
- ▶ Lasst uns konkret werden!

Erst dann geht es weiter mit der Stufe 2 „DO“

**„Man muss auch wollen wollen! – und können!“**

Was wir oft am besten können, sind Ausreden, warum etwas gerade bei uns nicht geht! Die Zeiten sind schlecht, die Weltlage sowieso! Dann diese Generation Z! Dann der Pflegenotstand ...

**Wollen Sie wirklich?**

Haben Sie noch Kraft? Oder sind Sie schon so frustriert, dass Sie keine Energie mehr haben, Herausforderungen die Stirn zu zeigen? Dann müssen Sie erst an eine „Motivationsstankstelle“!

**Ohne Motivation brauchen Sie gar nicht anfangen zu kämpfen!**

Es gibt Situationen im Leben, wo wir uns in eine „Problemspirale“ begeben und dort nicht mehr alleine herausfinden! Und da brauchen wir externe Hilfe! Wenn Sie nur noch „drehen“, suchen Sie sich einen Motivator, der mit Ihnen daran arbeitet, dass es sich sehr lohnt, für eine gute Zukunft zu kämpfen! Und dann kann es los gehen!

**Stellen Sie sich die Fragen...**

- ▶ Wer ist alles von der Krankmeldung von Pfleger X betroffen?
- ▶ Was für einen Aufwand müssen wir betreiben, um eine Krankmeldung zu bearbeiten und Ersatz zu finden?
- ▶ Was kostet uns dieser Prozess?

Im **2. Schritt** versuchen Sie, zu den einzelnen Problempunkten **Ursachen** herauszustellen. Scheuen Sie sich nicht, **ehrlich** zu sein!

Das „PLAN“

Problemfindung   -sammlung	Ursachen bestimmen
Welche Probleme bestehen? konkret! ... nicht irgendwie! Fakten!	Woran kann es liegen, dass die Probleme bestehen?
Spontane Krankmeldung von Mitarbeitern	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ weil diese Mitarbeiter <b>es können!</b></li> <li>▪ es gibt <b>keinerlei Konsequenzen</b></li> </ul>
Ausfallstatistiken werden geführt, aber nicht genutzt	
Einspringen der Kollegen führt zur <b>Demotivation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fehlendes <b>Ausfallmanagement</b></li> </ul>
Die PDL sind die <b>Hände gebunden</b> , weil die oberste Leitung keinen Anlass sieht	
Die Geschäftsführung <b>scheut die Auseinandersetzung - Angst vor erneuter Krankmeldung oder Kündigung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Wenig effektive Personalwerbung</b></li> <li>• fehlendes Recruiting</li> <li>• Langweilige Werbung</li> </ul>

Schritte 1+2: Problembenennung und Finden der Ursachen

Im nächsten **3. Schritt** entwickeln Sie erste **Lösungsvorschläge**.

**Denken Sie nicht klein!**

Denken Sie nicht: „Das geht sowieso nicht!“ Es geht! ▶

## Das „PLAN“

Problemfindung   -sammlung	Ursachen bestimmen	Zielsetzung
Welche Probleme bestehen? konkret! ... nicht irgendwie! Fakten!	Woran kann es liegen, dass die Probleme bestehen?	Was gibt es hier für Lösungsvorschläge?
Spontane Krankmeldung von Mitarbeitern	<ul style="list-style-type: none"> <li>weil diese Mitarbeiter <b>es können!</b></li> <li>es gibt <b>keinerlei Konsequenzen</b></li> </ul>	z. B. ein „Bombenleger“ muss gehen! Das „WAS WÄRE WENN-Spiel“ nutzen! <ul style="list-style-type: none"> <li>Wer könnte die freien Stunden auffangen?</li> <li>Was wird das den Pflegedienst kosten?</li> <li>...</li> </ul>
Einspringen der Kollegen führt zur <b>Demotivation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>fehlendes <b>Ausfallmanagement</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausfallmanagement implementieren - mögliche Modelle wählen</li> <li>Anreize für „extra-Einsätze“ schaffen</li> <li>...</li> </ul>
Die Geschäftsführung <b>scheut die Auseinandersetzung - Angst vor erneuter Krankmeldung oder Kündigung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Wenig effektive Personalwerbung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>fehlendes Recruiting</li> <li>Langweilige Werbung</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Professionelle Werbung starten „frech kommt weiter“</li> <li>Permanente Werbung</li> <li>Verantwortlichkeit festlegen</li> <li>Recruiting nutzen</li> </ul>

## Schritt 3: Lösungsvorschläge

Im anschließenden **Schritt 4** werden Sie konkret! Sie planen konkrete Maßnahmen!

Hier wird klar und deutlich: Was wollen Sie eigentlich und welche Schritte sind Sie bereit, zu gehen? ►


**SIEBEGGER**  
Sozialmanagement

[www.siessegger.de](http://www.siessegger.de)

## Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes

► **Beratung**► **Fortbildung**► **Seminare**► **Publikationen**

„Man darf das Schiff nicht an einen einzigen Anker und das Leben nicht an eine einzige Hoffnung binden.“

Epikur von Samos

## Das „PLAN“

Problemfindung   -sammlung	Ursachen bestimmen	Zielsetzung	Lösungen finden
Welche Probleme bestehen? konkret! ... nicht irgendwie! Fakten!	Woran kann es liegen, dass die Probleme bestehen?	Was gibt es hier für Lösungsvorschläge?	Lasst uns konkret werden!
Spontane Krankmeldung von Mitarbeitern	<ul style="list-style-type: none"> <li>weil diese Mitarbeiter es können!</li> <li>es gibt keinerlei Konsequenzen</li> </ul>	z. B. ein „Bombenleger“ muss gehen! Das „WAS WÄRE WENN-Spiel“ nutzen! <ul style="list-style-type: none"> <li>Wer könnte die freien Stunden auffangen?</li> <li>Was wird das den Pflegedienst kosten?</li> <li>...</li> </ul>	Wir werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>...</li> <li>...</li> <li>...</li> </ul> bis zum ... .. umsetzen! verantwortlich für die Umsetzung ist ... ..
Einspringen der Kollegen führt zur Demotivation	<ul style="list-style-type: none"> <li>fehlendes Ausfallmanagement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausfallmanagement implementieren - mögliche Modelle wählen</li> <li>Anreize für „extra-Einsätze“ schaffen</li> <li>...</li> </ul>	Ab dem 1. Juli werden wir mit Ausfällen wie folgt umgehen: .....
Die Geschäftsführung scheut die Auseinandersetzung - Angst vor erneuter Krankmeldung oder Kündigung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wenig effektive Personalwerbung               <ul style="list-style-type: none"> <li>fehlendes Recruiting</li> <li>Langweilige Werbung</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Professionelle Werbung starten „frech kommt weiter“</li> <li>Permanente Werbung</li> <li>Verantwortlichkeit festlegen</li> <li>Recruiting nutzen</li> </ul>	Ab dem 1. Juli werden wir wöchentlich über Instagram u.a. Werbung machen, um neues Personal anzusprechen. Wir haben eine Mitarbeiterin für das Recruiting. Wir nutzen professionelle Agenturen.

Schritt 4: Planung konkreter Maßnahmen

**Auch wichtig: Die Risikoanalyse**

Legen Sie vor dem Start auch schon fest, durch welche Risiken die Zielerreichung gefährdet sein kann.

Nach der Vorstellung des „PLAN“ mit seinen 4 Stufen und nach einer Risikoanalyse geht es mit dem Projektteam zum „DO“ - zur konkreten Umsetzung!

- ▶ Legen Sie die einzelnen Projektziele verbindlich fest!
- ▶ Es geht um messbare Zahlen, Daten und Fakten!
- ▶ Es geht um: „wir werden!“ und nicht um: „wir wollen!“

Für jede Lösung/jedes Ziel:

Was ist verbindlich von wem (Projektverantwortung) bis wann (Projektzeitplan) zu tun!

- ▶ Im „CHECK“ des PDCA-Zyklus kontrollieren Sie, ob Ihre Ziele erreicht sind!
- ▶ Im „ACT“ können Sie Wege zum Ziel neu anlassen!

Es ist alles nicht so kompliziert, wie es klingt - versprochen!

Was Sie jetzt brauchen, ist Wille, Disziplin und Verbindlichkeit!

- ▶ Sie haben vor, Herausforderungen anzunehmen und Probleme zu lösen!
- ▶ Nehmen Sie die Herausforderung an?
- ▶ Dann tun Sie es!!

- ▶ Machen Sie sich fit und rüsten Sie sich, diesen „Kampf“ auch zu gewinnen?  
Jetzt! Oder worauf warten Sie?
- ▶ Es wird sich lohnen!

Und wenn Sie die Herausforderungen des täglichen Lebens gemeistert haben, schauen Sie nach vorn! Da gibt es noch viele Herausforderungen, die auf Sie warten! Denken Sie sportlich! Sie sind doch Unternehmer/-in - oder!  
Ich wünsche Ihnen viel Erfolg!

**Mehr Infos...**

Im Internet finden Sie mich unter  
[www.hglipp.de](http://www.hglipp.de)





### Thomas Sießegger

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

✉ [pdl-management@siessegger.de](mailto:pdl-management@siessegger.de)

🌐 [www.siessegger.de](http://www.siessegger.de)



## Herausforderungen und passende schnelle Lösungen

7 Herausforderungen, 7 Lösungen, 7 mal Erfolg!

**S**chon in der Ausgabe 21 (Dezember 2023) von **PDL Management** habe ich die **sieben Hauptpunkte zur strategischen Ausrichtung** ambulanter Pflegedienste und entsprechende Lösungen vorgeschlagen. Diesem Ansatz folgend seien hier nun sieben **aktuelle Herausforderungen** angeführt, die in der Praxis (jetzt im Jahr 2024) besonders akut auf eine schnelle Lösung warten.

Das erfolgt vor dem Hintergrund, dass ich seit über 31 Jahren über 700 Pflegedienste vor Ort beraten habe und immer wieder die Erkenntnis gewinne, dass es manchmal gar nicht so einfach ist, logisch und wichtig erscheinende Veränderungen umzusetzen.

Leitungskräfte, insbesondere PDLs, sind gefangen im Alltag, und erfahren immer wieder, dass „keine Zeit“ ist. Aber nächste Woche oder nächsten Monat bestimmt.



#### Literaturhinweis

„Der PLAN 2024 - die magische 7“ von Thomas Sießegger in **PDL Management 21** von Dezember 2023, S. 9ff.  
... downloadbar unter <https://pdl-management.de> | im **Archiv** dann **nach unten scrollen**

Hier der Direkt-Link ●

Besonders frustrierend ist es, auch für mich als Berater, wenn Zeit ver(sch)wendet wird, um sich zu rechtfertigen,

- ▶ warum man keine Zeit hat,
  - ▶ warum die Kunden das nicht wünschen,
  - ▶ was man schon alles versucht hat,
- und so weiter

... mit anderen Worten, Sie/sie wehren sich gegen eine Umsetzung. Und dabei wird Energie verbraucht. Und nix geht voran. Das Hamsterrad dreht sich und dreht sich. Und dabei ist es manchmal gar nicht so schwer.

Gut, beginnen wir mit dem ersten Punkt dem ständigen Ausfall von Personal. Hierzu haben jedoch alle meine Kolleginnen und Kollegen - in dieser Ausgabe - etwas geschrieben, ich möchte hier nur einen weiteren Punkt ergänzen.

**1**

#### Ständiger Ausfall von Personal

Die Krankheitsquote liegt in Deutschland zurzeit meist zwischen 4,5% und manchmal fast 20% im Durchschnitt des Jahres für den jeweiligen Pflegedienst; so meine Erfahrungen seit zirka einem Jahr. Die Bandbreite ist also ziemlich groß.

Nichtsdestotrotz geht es immer um die gleichen Schwierigkeiten: Endlich hat man die Planung einmal fertig, sie scheint perfekt, und dann kommen ein oder zwei oder drei Krankmeldungen. Nun geht es um die kurzfristige Lösung dieser Herausforderung, es geht aber auch darum, Haltung zu entwickeln, **wie grundsätzlich mit Ausfällen umzugehen** ist. ▶

**Lösung:**

Natürlich ist Krankheit nicht planbar. Auf der anderen Seite: Krankheit oder andere Gründe für Ausfallzeiten sind **doch!** planbar. Sie wissen, doch, dass Sie im Schnitt xx,xx% Krankheitsquote haben!? In diesem Sinne, ...

... sollten Sie sich gedanklich immer einen Puffer „im Hinterkopf“ einbauen.

**Planen Sie also nicht mit 100% des Personals, sondern rechnen Sie immer nur mit 95%.**

Das „Schlimmste“, was nun passieren kann, ist, dass alle Mitarbeiter anwesend sind 😊, keiner ist krank, und Sie haben die komfortable Situation, dass Sie z.B. die „freie Zeit“ in Form von spontanen Vorschlägen an Kunden, die z.B. ihr Verhinderungspflege-Budget noch nicht ausgeschöpft haben, aktiv anbieten können. Das geht!

2

**Umsatzstarke Kunden versterben oder ziehen ins Heim**

Natürlich sind umsatzstarke Kunden, insbesondere in den Pflegegraden 3, 4 und 5 immer besser als Kunden, die nur wenig Umsatz machen oder gar ihre Sachleistung nicht ausschöpfen.

Ein einziges Problem haben wir damit, insbesondere in den Herbst- und Wintermonaten eines jeden Jahres, **wenn umsatzstarke Kunden wegbrechen**, also versterben oder ins Heim ziehen. Das ist das sogenannte „**Brockenproblem**“. Das heißt, es werden große Brocken in der Touren- und Einsatz-Planung frei und die **PDL steht vor der Frage, wie stopft sie diese Löcher.**

**Lösung:**

Hier ist es besonders wichtig, **nicht unreflektiert sofort neue Kunden aufzunehmen**, sondern möglicherweise spontan bei den verbleibenden Kunden Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI anzusetzen, sie „um Beauftragung derselben zu bitten“, um dann dort die Sachleistungen besser auszuschöpfen.

Erst wenn das erfolgreich durchgeführt wurde, können gegebenenfalls neue Kunden aufgenommen werden. In jedem Fall ist ständig eine **Umstrukturierung und Anpassung der Touren** notwendig.

3

**Alle wollen nur die Hauswirtschaft**

Das Problem wurde schon vielfach beschrieben, verschärft sich aber in diesen herausfordernden Zeiten, wo die Leute das Geld der Pflegeversicherung (Geldleistung) auch für private Zwecke nutzen. **Alle „wollen**

**Sie nur die Hauswirtschaft“**, v.a. im Rahmen des § 45b SGB XI werden 90% bis 95% des Betrages „gewünscht/ gefordert“ für Hauswirtschaft und nicht „fifty-fifty“ - wie eigentlich im Gesetz vorgesehen - auch für Hauswirtschaft **und Betreuung.**

Wir berichteten in der letzten ● PDL Management (Hauswirtschaft & Betreuung) über diese krasse Herausforderung.

**Lösung:**

Hier könnte ein Ansatz sein, dass Sie einerseits die Hauswirtschaft auf einen fixen Betrag pro Monat oder pro Jahr fixieren und damit „**limitieren**“, ... und versuchen die anderen Leistungsarten zu steigern.

Eine weitere Lösungsmöglichkeit wäre es, die **Hauswirtschaft in den meisten Fällen nur in Kombination mit Betreuung** anzubieten. Ansonsten verweise ich auf die letzte Ausgabe von PDL Management. **Sie machen das Angebot, der Kunde kann entscheiden ob er es annimmt oder nicht.**

4

**Der Pflegedienst wird größer und größer (oder könnte größer werden)**

Sie erkennen - als Leitung oder Geschäftsführung - **dass der Pflegedienst immer größer werden könnte.**

- ▶ Die Nachfrage ist da (wenn auch komisch und verzerrt),
- ▶ die mit Wettbewerber schwächeln,
- ▶ aber schon jetzt ist die Pflegedienstleitung am Rande ihrer zeitlichen Möglichkeiten. Schon jetzt ist ersichtlich, dass bestimmte, auch existenzielle Aufgaben vernachlässigt werden.

Sie könnten aber größer werden, wachsen.

**Lösung:**

Möglichst schon **pro-aktiv**, also bevor es knackt und knarzt, sollten Sie den Pflegedienst organisatorisch teilen, die Voraussetzungen dafür schaffen, dass eine „hungrige“ Pflegedienstleitung | Teamleitungen oder Einsatzleitungen immer darauf aus sind,

- a) die vorhandenen Kunden besser auszuschöpfen in den Sachleistungen und
- b) auch bereit sind, neue Kunden aufzunehmen.

Das **Organigramm des Pflegedienstes muss angepasst werden**, die Strukturen müssen die Grundlage dafür sein, dass Wachstum stattfinden **kann.**

- ▶ aus einem Team werden zwei Teams,
- ▶ es kommt eine zusätzliche Leitung mit hinzu, ▶



- ▶ die Stunden der Verwaltung werden aufgestockt, ... so wird strategisches Wachstum möglich.

Weiterhin sollte immer dafür gesorgt werden, dass **in den eigenen Reihen ein oder zwei oder gar drei potenzielle zukünftige Leitungskräfte** vorhanden sind, die im Laufe der Jahre weiterentwickelt werden können.

5

### Kunden reduzieren den bisherigen Leistungsumfang

Einmal abgesehen davon, dass sich neue Kunden oft auf die Leistungen des Entlastungsbetrages fokussieren, kommt es in diesen Tagen immer öfter vor, dass Kunden, die schon seit zwei Jahren versorgt werden, und zwar fünfmal pro Woche, auf Sie als PDL zukommen, und sagen „**Wir benötigen nun in Zukunft nur noch dreimal pro Woche eine Versorgung**“.

Eigentlich ist die Entwicklung im Leben ja umgekehrt, der Pflege- und Versorgungsbedarf steigt im Laufe des Alters und der Versorgungsdauer. Aber hier scheinen die wirtschaftlichen Zwänge für die Menschen immer deutlicher zu werden, die Leute nutzen anteiliges Pflegegeld, um privaten Konsum und andere Zwecke zu bedienen. Der Pflegedienst ist nun in der Bredouille, die Mitarbeiter vor Ort fühlen sich dann oft genötigt, „heimlich“ Leistungen doch zu erbringen, die der Kunde eigentlich abgewählt hat.

#### Lösung:

Die Pflegedienstleitung oder die zuständige Einsatzleitung besucht den Kunden noch einmal, macht noch einmal eine neue Anamnese, ein **ausführliches Erstgespräch** und unterbreitet dem Kunden ein **neues Angebot**, was durchaus auch von dem abweichen kann, was er als Reduzierung wünscht. Nun kann der Kunde wieder neu entscheiden, ob er das **Angebot annimmt oder nicht**.

6

### Das Software-Programm wird nicht umfangreich genutzt

Egal ob Pflegedienste ein gutes, ein sehr gutes, ein „mittelgutes“ oder ein grottenschlechtes Softwareprogramm zur Verfügung haben, ein Problem tritt immer auf: **Die Möglichkeiten des Programmes werden nicht vollumfänglich genutzt**.

Oft sind es nur 20% oder 30% des Funktionsumfangs. Insbesondere folgende Aspekte werden vernachlässigt:

- ▶ Keine Zeiten für die Leistungskomplexe sind hinterlegt
- ▶ seit xx Jahren wurden die Zeiten und Einstellungen nicht angepasst
- ▶ der Soll-Ist-Vergleich wird nicht genutzt – ist teilweise gar nicht bekannt
- ▶ Routenplaner werden nicht eingesetzt
- ▶ falsche Zahlen werden ermittelt - und sind damit nicht belastbar für erfolgreiche Vergütungsverhandlungen
- ▶ Nutzung der Vor- und Nachkalkulation, ...
- ▶ ... und so weiter, und so weiter ...

#### Lösung:

Jedes Jahr eine individuelle Schulung für alle Verwaltungs- und Leitungskräfte, und zwar verpflichtend, vom Software-Anbieter kaufen und beauftragen!

- ▶ Es gibt immer in ambulanten Pflegediensten neue Mitarbeiter,
- ▶ es gibt Updates von Seiten der Softwarefirma
- ▶ seit der letzten Schulung sind ein oder zwei Jahre vergangen und weitere Erfahrung ist herangewachsen, aber es gibt neue Herausforderungen,
- ▶ es ist die Digitalisierung und neue Anforderungen im Allgemeinen,

... also, die Notwendigkeit für jährliche Schulungen und Auffrischung ist vielschichtig und offensichtlich!

2.000 € bis 5.000 € sollten Sie pro Jahr einplanen, und Ihre Softwarefirma entsprechend beauftragen, ▶

- » einerseits auf die **individuellen Fragen individuell einzugehen**,
- » und andererseits, strukturiert und zielführend die Neuerungen des Programms und auch die neuen Herausforderungen in den Schulungstag mit einzubeziehen.

**Nutzen Sie** hierfür **bitte nicht die im allgemeinen kostenlosen „Anwendertreffen“**.

Diese werden von den Softwarefirmen oftmals auch genutzt, um neue Produkte oder Module anzupreisen.

Um was es gehen sollte: Konkrete Anforderungen, Fragen und Wünsche - in Form einer **Schulung, die Sie auch entsprechend bezahlen müssen**.

Dann können Sie sich auch verbitten, dass hier nur Produktwerbung gemacht wird.

7

### Die Ausschöpfung der Sachleistungen geht zurück

Aus meinem Portfolio an Beratungen der letzten zwei Jahre habe ich erfahren, dass die **durchschnittliche Ausschöpfung der Sachleistungen von zirka 50% auf 40% gesunken** ist. Und dabei waren eigentlich auch 50% schon nicht besonders gut.

#### Lösung:

Hier ist der Ansatzpunkt für eine Lösung relativ einfach: Einmal pro Halbjahr haben die eigenen Sachleistungskunden **das Recht, ein Beratungsgespräch nach § 37 Abs. 3 SGB XI beim Pflegedienst abzurufen**.

Hier sollten Sie es **sich selbst zur Pflicht machen**, alle eigenen Sachleistungskunden **einmal pro Halbjahr** zu kontaktieren, und herauszufinden, ob sie Sie beauftragen, ein entsprechendes **Beratungsgespräch** in all seinen möglichen Facetten - **vor Ort in der Häuslichkeit** - durchzuführen.

Letztlich haben die Kunden dieses Beratungsgespräch nicht zu bezahlen, und es wird auch nicht auf den Sachleistungsanspruch angerechnet. Das ist also **eine ganz einfache Möglichkeit der Akquise**, die auch **kurzfristig zu einer Verbesserung der Ausschöpfung der Sachleistungen** und damit auch zur **Verbesserung des Betriebsergebnisses** beitragen kann, eine **Sofortmaßnahme par excellence**.

So, das waren sie, die 7 Tipps, wie aktuelle Herausforderungen zu einer Lösung kommen können. Zum Schluss möchte ich darauf verweisen, dass Sie sich **bitte die Rubrik „auf den Punkt gebracht“ auf Seite 22** in diesem Kontext einmal anschauen.

Denn, sollte einer dieser vorgeschlagenen Maßnahmen nicht funktionieren, **bitte** geben Sie nicht sofort auf; suchen Sie eine Ersatzlösung, um doch noch – alternativ – ans Ziel zu kommen.

● Thomas Sießegger





### Dr. Christian Loffing

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

Eckernförde, Essen, Berlin

✉ [christian@loffing.com](mailto:christian@loffing.com)

🌐 [www.loffing.com](http://www.loffing.com)

## Die Psychologie der Herausforderung

Nicht nur Pippi Langstrumpf macht sich die Welt, wie sie ihr gefällt!

**A**ugen auf bei der Berufswahl! Vielleicht fragen Sie sich auch manchmal, warum Sie Pflegedienstleitung geworden sind?!

Aus der Pflege heraus sind Sie in eine Leitungsfunktion gerutscht. Sie haben als Pflegedienstleitung viel gelernt. Sie sind fit in der Tourenplanung, haben eine rechtliche Expertise entwickelt und können den ambulanten Pflegedienst wirtschaftlich führen.

Aber eine wichtige Kompetenz darf dabei nicht fehlen: **Sie müssen auch Laienpsychologe sein!** Hierzu gehört es, die Menschen mit denen Sie zu tun haben zu verstehen und die richtigen Strategien im Umgang mit eben diesen zu entwickeln. Das ist wichtig, da Menschen sich manchmal die Welt machen, wie sie ihnen gefällt. Und genau diese Welt weicht nicht selten von Ihren eigenen Vorstellungen als Pflegedienstleitung ab.

In dieser Ausgabe habe ich für Sie persönliche Herausforderungen, Herausforderungen bei Ihren Mitarbeitern und Herausforderungen im Umgang mit Ihren Kunden jeweils

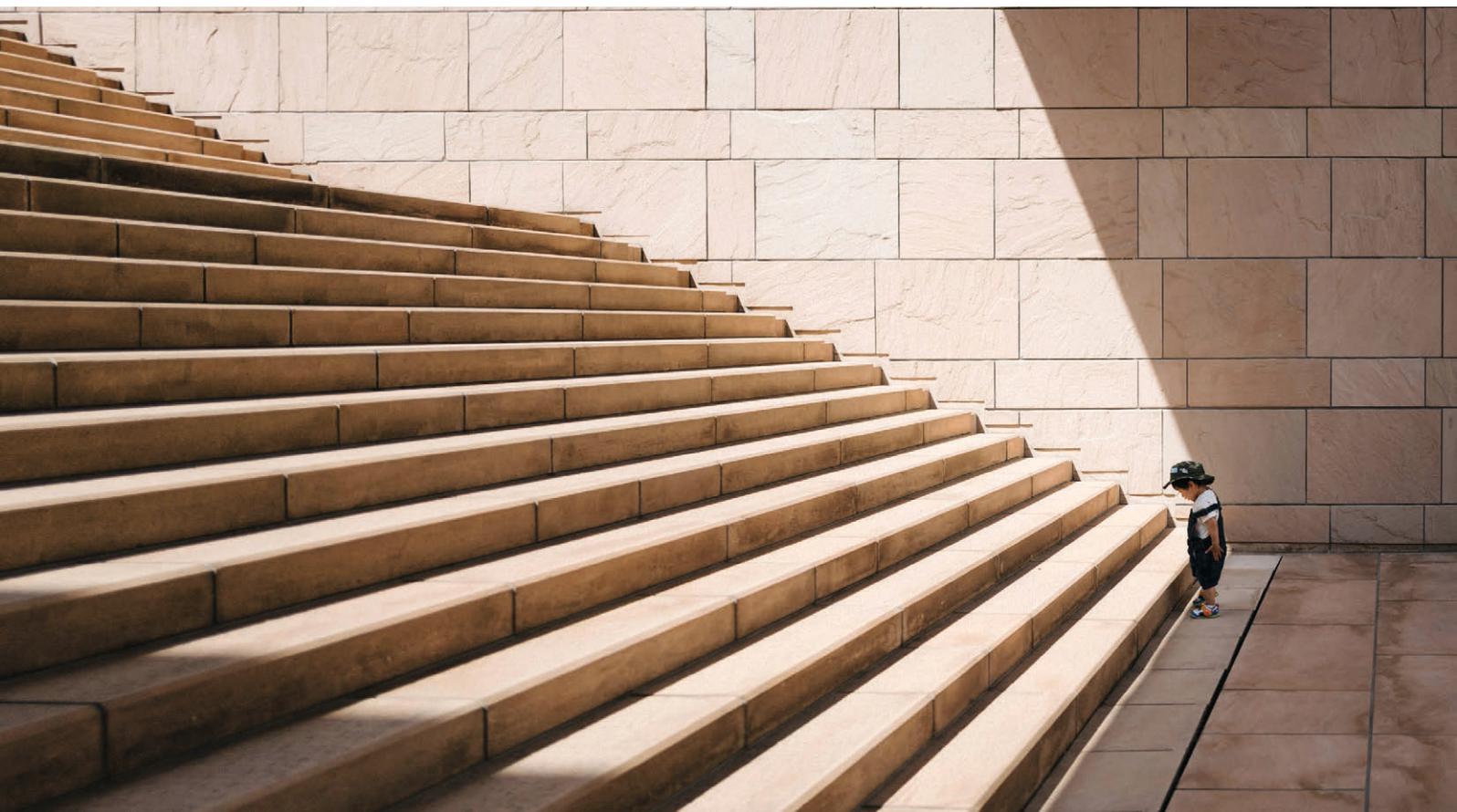
kurz skizziert und geschickte Lösungen beschrieben. So können Sie leicht Ihre Kompetenz als Laienpsychologe erweitern. Los geht's!

### **Herausforderung bei mir selbst: Quantität der Aufgaben**

Kennen Sie das?

In Ihrer Rolle als Pflegedienstleitung kommen Sie manchmal nicht zu Ihren wirklich wichtigen Aufgaben. Da bleibt schon mal der Soll-Ist-Vergleich liegen, weil Sie sich immer wieder in der Pflicht fühlen, selbst in der Tour einzuspringen.

Das vermeidet eine miese Laune bei den Mitarbeitern, macht aber in Bezug auf die Führung des Pflegedienstes wenig Sinn. ▶



Wie sieht nun eine mögliche Lösung aus? Da gibt es kein allgemeines Rezept, aber reflektieren Sie gerne die drei folgenden Alternativen:

#### Potenzielle Lösung a) **Aufnahme-Stopp**

► Ein Aufnahme-Stopp ist sicherlich eine radikale Maßnahme. Aber genau diese ist notwendig, damit Sie nicht selbst ständig in der Tour fahren respektive Ihre Mitarbeiter vollkommen überfordert sind. Gehen Sie ins Gespräch mit Ihren Mitarbeitern und überlegen auch gemeinsam, wie mit einer Belastungssituation umgegangen werden kann. Vielleicht lässt sich mit Hilfe der Mitarbeiter auch ein Aufnahme-Stopp verhindern.

#### Potenzielle Lösung b) **Konzentration auf das Nötigste**

► Wenn Sie schon in der Tour aushelfen, dann konzentrieren Sie sich bitte nur auf das Nötigste. Suchen Sie sich die Tour aus und gestalten Sie eine kurze Tour so, dass Sie danach rechtzeitig im Büro zurück sind, um sich auch um einen Soll-Ist-Vergleich zu kümmern. **Vergessen Sie dabei nicht, dass auch Ihre Verwaltungskraft Ihnen den Rücken freihalten kann.** Nicht jedes Telefonat muss von Ihnen geführt werden. Schauen Sie dazu auch auf die nächste Lösungsidee.

#### Potenzielle Lösung c) **Priorisierung**

► Priorität A, Priorität B und Priorität C: Für Sie als Pflegedienstleitung sind zunächst einmal nur Aufgaben mit Priorität A wichtig. Das sind die Aufgaben, die in ihrer Bewertung wichtig und dringlich sind. Nicht wichtige und/oder nicht dringliche Aufgaben können verschoben oder delegiert werden. Ärgern Sie sich nicht, wenn am Ende des Tages auf Ihrer ToDo-Liste ein paar Aufgaben nicht erledigt wurden. Denn die haben manchmal nur eine Priorität B oder C und erledigen sich manchmal sogar von selbst.

#### **Tipp: Planung von Aufgaben**

Leben Sie nicht einfach in den Arbeitstag hinein. Erstellen Sie jeden Tag eine schriftliche ToDo-Liste. Die Planung hilft Ihnen eine Übersicht zu gewinnen. Nehmen Sie anschließend einen Textmarker und markieren v.a. die Aufgaben mit Priorität A. Nur diese müssen am Ende des Tages tatsächlich abgearbeitet sein.

Das nimmt Ihnen Stress bei einer langen ToDo-Liste.

#### **Herausforderung bei mir selbst: Radical Change**

Kennen Sie das?

Sie sind seit 20 Jahren in der Funktion als Pflegedienstleitung tätig und weitgehend ist immer alles sehr gut gelaufen. Aber seit zwei Jahren geht es bergab, Sie haben das Gefühl, dass Sie sich auf einer Talfahrt befinden.

Der Stress hat zugenommen und die Betriebsergebnisse sind nicht mehr so gut. Ihnen ist klar, dass Veränderungen vorgenommen werden müssen. Aber so richtig leicht fallen Ihnen diese nicht.

Wie sieht nun eine mögliche Lösung aus? Da gibt es kein allgemeines Rezept, aber reflektieren Sie gerne wieder meine 3 folgenden Alternativen.

#### Potenzielle Lösung a) **Tiefenanalyse**

- Zunächst einmal ist wichtig, dass Sie das Problem analysieren. Woher kommt die Talfahrt? Helfen kann Ihnen hier das SieBegger-Kennzahlensystem. Sie entdecken dabei ganz genau, wo das Problem liegt.
- » Mangelt es an Beratungsgesprächen nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Sachleistungskunden?
  - » Ist die Auslastung in den Pflegegraden 2 und 3 zu niedrig?
  - » Passen Organisations- und Wegezeiten nicht? ►



**SieBegger  
Wawrik**  
Management GmbH

Lohner Höhe 14  
59505 Bad Sassendorf

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

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

Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse können Sie gezielte Maßnahmen ergreifen.

Potenzielle Lösung b)  
**Kompetenzerweiterung der Stellvertretung**

► Vielleicht ist es aber durch das Wachstum Ihres Pflegedienstes auch einfach zu viel geworden. Mir fällt immer wieder auf, dass in den erfolgreichen Jahren des Wachstums Strukturen in ambulanten Pflegediensten nicht mitgewachsen sind. Vielleicht brauchen Sie eine Stellvertretung, die vollwertig neben Ihnen konkrete Aufgaben übernimmt und nicht einfach nur formell eine Stellvertretung ist. Oder Sie sind schon so groß, dass Sie auch über die Integration von Teamleitungen nachdenken sollten.

Potenzielle Lösung c)  
**Coaching**

► Darüber hinaus müssen Sie mit all Ihren Gedanken und Herausforderungen nicht allein bleiben. Holen Sie sich einen Coach, der rechts oder links neben Ihnen mit Rat und Tat zur Verfügung steht. Wenn dieser mit Sachverstand in der ambulanten Pflege ausgestattet ist, dann haben Sie damit einen wertvollen Partner an Ihrer Seite.

**Tipp: Coaching-Profil prüfen**

Falls Sie noch nie Berührungspunkte zu einem guten Coach hatten, melden Sie sich gerne bei mir. Zusammen entwickeln wir ein Profil, mit dem ein Coach in genau Ihrer Situation unterstützen kann.

**Herausforderung bei den Mitarbeitern:  
Klicken, so wie es mir gerade passt**

Kennen Sie das?

Die Mitarbeiter erfassen die Arbeitszeiten nicht an der Wohnungstür des Kunden, sondern oftmals an der Autotür. Das fällt Ihnen als Pflegedienstleitung auf und Sie werden auf Nachfrage mit Scheingründen konfrontiert.

Da wird behauptet, dass das doch egal sei, oder es sonst vergessen wird, oder der Kunde sich gestört fühlt, das Gerät an der Wohnungstür keinen Empfang hat, oder oder oder...

Wie sieht nun eine mögliche Lösung aus?

Da gibt es kein allgemeines Rezept, aber reflektieren Sie gerne wieder meine drei folgenden Alternativen.

Potenzielle Lösung a)  
**Konsequente Kontrolle**

► Wenn Sie dieses Verhalten ändern wollen, dann müssen Sie dies kontrollieren und regelmäßig zum Thema machen. Sonst setzt sich das Fehlverhalten durch. Das ist vielleicht eine mühsame Aufgabe, aber gehört zum heutigen Führungsverhalten einer Pflegedienstleitung dazu.

Potenzielle Lösung b)  
**Interne Schulung**

► Mitunter mangelt es Ihren Mitarbeitern aber auch an Wissen, warum an der Wohnungstür geklickt werden muss. Hier kann eine kurze intern Schulung helfen. Ein externer Trainer findet hier vielleicht auch noch einen anderen Zugang zu Ihren Mitarbeitern.

Potenzielle Lösung c)  
**Einzelgespräche**

► Und wenn es immer wieder die gleichen Mitarbeiter sind, dann holen Sie sich diese zu einem ernstem Einzelgespräch ins Büro. Und denken Sie gerade bei diesen an die Lösung a: **konsequente Kontrolle**.

**Tipp: Führen und überzeugen**

Gewähren Sie nicht zu viele Freiheitsgrade, sondern führen Sie Ihre Mitarbeiter. Das soll nicht nur mit Autorität erfolgen, sondern gehen Sie regelmäßig ins Gespräch und überzeugen Sie. Auch genau deshalb geht es nicht, dass Sie ständig Tour fahren (s.o.).

**1. Herausforderung bei den Kunden:  
„Ich will nur Hauswirtschaft!“**

Kennen Sie das?

Ihnen mangelt es nicht an Kundenanfragen. Aber für eine wirtschaftliche Tourenplanung und eine gute Versorgung Ihrer Kunden bieten Sie neben der hauswirtschaftlichen Versorgung vor allem auch Pflegeleistungen an.

Logisch, denn Sie sind ja ein ambulanter Pflegedienst! ►

Manche Kunden wollen Sie trotz Pflegebedarf jedoch mehr als Putzdienst nutzen. Da braucht es die richtige Argumentation. Bewährt hat sich hier eine Gesprächsstrategie in mehreren Phasen.

Phase a)  
**Aufbau von Rapport**

► Der Kunde hat ein Anliegen. Dies hat er sich im Vorfeld gut überlegt. Da sollten Sie nicht sofort gegenargumentieren. Zeigen Sie stattdessen Verständnis und würdigen Sie, was der Kunde sich selbst überlegt hat. Getreu dem Motto: „Ich verstehe Ihr Anliegen sehr gut!“ So bauen Sie Vertrauen auf und erzeugen nicht sofort Widerstände.

Phase b)  
**Verhandlung und Überzeugung**

► Bitten Sie den Kunden anschließend darum, dass er Ihnen nun jedoch ebenfalls ein wenig Aufmerksamkeit schenkt. Erläutern Sie, warum gerade eine kombinierte Leistung Sinn macht. Nutzen Sie dabei v.a. eine Vorteilsargumentation für den Kunden: „Schauen Sie, das hat auch folgende Vorteile für Sie...!“

Phase c)  
**Vereinbarung und Start**

► Bringen Sie das Gespräch zum Abschluss und vereinbaren Sie zumindest eine Phase von 4 Wochen, in denen Sie die kombinierten Leistungen erbringen und danach gemeinsam mit dem Kunden bewerten. Meist werden dann schon die Vorteile wahrgenommen und es kommt zu keiner Streichung von Leistungen.

**2. Herausforderung bei den Kunden:  
„Diese Leistung brauchen wir jetzt nicht mehr!“**

Kennen Sie das?

Da haben Sie sich bemüht, eine gute Versorgung bei einem Kunden zu planen. So versorgen Sie diesen Kunden nun auch schon länger. Doch wie aus dem Nichts heraus wird Ihnen heute mitgeteilt, dass bestimmte Leistungen nicht mehr benötigt werden.

Hier sollten Sie zeitnah handeln. Je länger Sie mit einem Gespräch warten, desto wahrscheinlicher ist es, dass die Leistung tatsächlich weg ist.

Auch hier hat sich eine Gesprächsstrategie in mehreren Phasen bewährt (s.o.). Ergänzend müssen Sie jedoch Ihre Mitarbeiter ins Boot holen.

Schritt a)  
**Gespräch mit den Mitarbeitern**

► Hier sollten Sie zunächst mit den Mitarbeitern in der Tour sprechen und analysieren, was genau passiert ist. Leider kommt es häufiger vor, dass die Mitarbeiter selbst schon erwähnt haben, dass eine Leistung evtl. nicht mehr benötigt wird. Das ist natürlich nicht gut!

Schritt b)  
**Persönlicher Kontakt zum Kunden**

► Sollte es dazu gekommen sein, dass Mitarbeiter hier (s.o.) schlecht beraten haben ist ein persönliches Gespräch mit dem Kunden notwendig. Hier ist es am besten, wenn Sie sich selbst die Situation vor Ort anschauen und mit dem Kunden in ein persönliches Gespräch gehen. Hier überzeugen Sie am Ehesten in Ihrer Rolle als verantwortliche Pflegefachkraft. Sie können darauf verweisen, dass Ihr Mitarbeiter bestimmte Dinge leider übersehen hat. ►



Schritt c)  
**Nachfrage**

► Fragen Sie nach einigen Tagen nach, ob die Versorgung so nun wieder passt. Damit können Sie die Vereinbarung festigen.

**Tipp: Eignen Sie sich wirksame Elemente aus dem NLP an**

Sie merken schon, dass hier v.a. eine kommunikative Kompetenz benötigt wird. Vielleicht haben Sie schon einmal etwas über Techniken aus dem Neurolinguistischen Programmieren (NLP) gehört? Diese helfen Ihnen, ein vertrauensvolles Verhältnis zum Kunden aufzubauen und Argumente durchzusetzen.

In meiner **nächsten Sprechstunde** werde ich dies zum Hauptthema machen. Melden Sie sich gerne, wenn Sie an der Sprechstunde teilnehmen wollen.

**Fazit**

Bitte verlieren Sie nicht die Lust, als Pflegedienstleitung tätig zu sein. Die Herausforderungen sind vielfältig, aber Sie sehen dass es auch immer eine Lösung gibt. Investieren Sie nun in die richtige Kompetenzerweiterung.

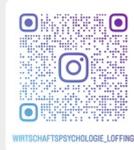
Als Laienpsychologe schauen Sie durch eine andere Brille und entwickeln die richtigen Strategien.

**Mehr Infos...**

Im Internet finden Sie mich unter

[www.loffing.com](http://www.loffing.com)

und bei Instagram unter  
**Wirtschaftspsychologe Loffing**



● Christian Loffing



**Kerstin Pleus**

Beratung | Coaching | Seminare

**Beraterin für Pflegeeinrichtungen**  
Cottastraße 14 | 44265 Dortmund

T: 0151 61812813

[pflege@kerstinpleus.de](mailto:pflege@kerstinpleus.de)  
[www.kerstinpleus.de](http://www.kerstinpleus.de)



»Machen worauf es ankommt!«

**Beratung | Prozessbegleitung | Coaching | Seminare**



**Kerstin Pleus**

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

✉ [pflge@kerstinpleus.de](mailto:pflge@kerstinpleus.de)

🌐 [www.kerstinpleus.de](http://www.kerstinpleus.de)

## ... nicht klagen - machen!

Jenny Meier, eine junge Pflegefachkraft, ist mittlerweile seit 5 Jahren beim ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst beschäftigt.

➡ Gegenüber ihren Kollegen ist sie sehr hilfsbereit. Ihre Touren fährt sie ungewöhnlich schnell. Sie liegt immer unterhalb der geplanten Soll-Zeit.

Aufgrund dieser Abweichungen müsste die Pflegedienstleitung **eigentlich** mit der jungen Pflegefachkraft ein Mitarbeitergespräch führen, um mal nachzufragen, woran das liegt.

**Die Pflegedienstleitung drückt sich allerdings vor diesem Gespräch!** Seitens der Patienten ist es noch nie zu Beschwerden gekommen. Auch die Kollegen arbeiten mit Frau Meier gerne zusammen.

➡ Zudem verzeichnet Frau Meier im Jahr 2024 bereits 24 Fehltag. Eigentlich erscheint sie gesund, und trotzdem fällt sie immer mal wieder aus, gerne auch vor oder nach dem Wochenende.

Die **Pflegedienstleitung** muss nun **unbedingt** ein **Mitarbeitergespräch** führen.

Folgende Punkte „müsste“ sie ansprechen:

- a) Konsequente **zeitliche Unterschreitungen** im Kontext der Touren
- b) Die **beunruhigenden Fehlzeiten**

Sie hat es sich schon zimal vorgenommen, und doch drückt sie sich davor. **Ist Ihnen das vertraut?**

**„Der Wert einer Idee liegt in der Umsetzung“**

Die **Fähigkeit zur Umsetzung**, liebe Leserinnen und Leser, ist das Geheimnis, das diejenigen von uns von der Masse abhebt.

Es ist die treibende (Willens)Kraft hinter jenen, die nicht nur träumen, sondern handeln; die nicht nur plappern, sondern bewegen.

Es ist die **Kunst**, Motive, Wünsche und Ziele **in Resultate** oder auch **greifbare Erfolge zu verwandeln**, die uns befähigt, das Unmögliche zu erreichen.

**Willenskraft ist der Schlüssel zur Umsetzungskompetenz.**

Doch was macht **außergewöhnlich erfolgreiche Führungskräfte** aus? Sind es ihre visionären Ideen oder ihr charismatisches Auftreten?

Nein, es ist ihre unerschütterliche Entschlossenheit, ihre anspruchsvollen Ziele in überzeugende Ergebnisse zu verwandeln, selbst unter den größten Herausforderungen bzw. widrigsten Umständen.

**Erfolgreiche Führungskräfte** sind sich in 5 Dingen sehr ähnlich:

- ➡ Erstens die **Fokussierung der Aufmerksamkeit auf das Wesentliche** - die Fähigkeit, sich auf das zu konzentrieren, was wirklich wichtig ist.
- ➡ Zweitens das **Emotions- und Stimmungsmanagement** - die Kunst, unsere Gefühle zu kontrollieren und positive Energien zu mobilisieren.
- ➡ Drittens **Selbstvertrauen und Durchsetzungsstärke** - die Grundlagen für den Erfolg stärken regelmäßig die Basis Ihres Selbstvertrauens.
- ➡ Viertens **vorausschauende Planung und kreative Problemlösung** - die Fähigkeit, Hindernisse zu überwinden und Chancen zu erkennen – die sogenannte Cleverness.
- ➡ Und schließlich, fünftens, **zielbezogene Selbstdisziplin** durch einen tieferen Sinn der Leistung - die Kraft, uns selbst und andere zu begeistern und anzuspornen.

Wie steht es um Sie? Habe ich Ihr Interesse geweckt? ▶

**Aufgabe 1**

Nehmen Sie sich bitte einen Moment Zeit, um eine Selbsteinschätzung vorzunehmen.

Auf einer Skala von 1 bis 10 (1 = schwach, 10 = stark ausgeprägt):

1. Fokus	.....
2. Stimmungsmanagement	.....
3. Selbstvertrauen/Durchsetzung	.....
4. Planung und Problemlösung	.....
5. Zielbezogene Selbstdisziplin	.....

**Aufgabe 2**

In welchen Bereich wollen Sie sich verbessern und warum?

1. Fokus	..... .....
2. Stimmungsmanagement	..... .....
3. Selbstvertrauen/Durchsetzung	..... .....
4. Planung und Problemlösung	..... .....
5. Zielbezogene Selbstdisziplin	..... .....

Kennen Sie die Metapher „**Der Glaube versetzt Berge**“? Die Metapher stammt ursprünglich aus einer biblischen Passage, in der es heißt, dass **der Glaube eines Menschen in Verbindung mit seinem Willen so stark** sein kann, dass er buchstäblich in der Lage ist, **Berge zu versetzen**. Im übertragenen Sinne bedeutet diese Metapher, dass mit genügend Entschlossenheit, Ausdauer und Willenskraft selbst die größten Herausforderungen überwunden werden können.

Wir haben eine erstaunliche Fähigkeit, Hindernisse zu überwinden und Ziele zu erreichen, wenn wir fest entschlossen sind, sie zu erreichen.

Ich wünsche Ihnen „beim Versetzen von Bergen“ viel Ehrgeiz, Entschlossenheit, Energie und Optimismus.



Oftmals sind in schwierigen Phasen unsere verschiedenen Ressourcen verdeckt. Es lohnt sich, diese hervorzuholen und zu stärken. Wenn wir uns **auf das besinnen, was gut ist, wo wir stark sind**, was die „**Schätze**“ eines jeden einzelnen sind, gewinnen wir Kraft und Power, unsere Themen anzugehen, Veränderung erfolgreich umzusetzen und erfolgreich zu handeln.

Lassen Sie uns doch herausfinden, was Ihre „Schätze“ sind und für Sie persönlich bedeutet! Rufen Sie mich gerne an oder schreiben mir eine E-Mail. Dann können wir die Zusammenarbeit besprechen und einen ersten Termin.

**Mehr Infos...**

Nehmen Sie gern Kontakt zu mir auf! ●

Ihre Kerstin Pleus  
[www.kerstinpleus.de](http://www.kerstinpleus.de)



### Ben Schleifenbaum

Beratung und Begleitung in der Pflege  
Unternehmensberater im Bereich ambulante Pflege  
Kommunikationsexperte (Motivational Interviewing in der Potenzialanalyse)

Ganzheitliche Unternehmensberatung gemeinsam mit Verena Daus

Tel.: +49 (0) 160 915 728 14

E-Mail: schleifenbaum@siessegger.de



### Verena Daus

Beratung und Begleitung in der Pflege  
Krankenschwester, Pflegeberaterin nach §7a SGBXI,  
Pflegedienstleitung und Interimsleitung,  
Fachbereichsleitung

Ganzheitliche Unternehmensberatung gemeinsam mit Ben Schleifenbaum

Tel.:

E-Mail:

+49 (0) 172 267 16 77

verena-daus@siessegger.de

## „Krank und so“

### Ausfallmanagement im ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst



„Hallo Claudia, hier ist Paula, Deine PDL ...  
Wir haben morgen und übermorgen leider  
spontan noch zwei Frühdienste zu besetzen“

„ ... Ja, Gerti hat sich wieder vor ihrem Dienst-

Wochenende krankgemeldet und ich habe leider keinen Ersatz und kann die Tour auch nicht komplett auf die anderen Touren aufteilen.“

„ ... Ich weiß, dass Du schon beim letzten Mal  
eingesprungen bist, und ich versuche aus der Tour  
einige Kunden aufzuteilen“

„ ... Super, ich danke Dir sehr, dass Du wieder  
einspringst“



### Arbeitsunfähigkeit

Diese Situation dürfte sehr vielen Leitungskräften aus der Pflege bekannt vorkommen. Und wenn dies nicht schon Herausforderung genug ist, so ist es der PDL auch nicht fremd, dass sich unter den eingehenden Arbeitsunfähigkeits-Meldungen [AU] auch gerne die eine oder andere auf dem Schreibtisch landet, die Sie als PDL gerne hinterfragen würde. Und spätestens hier entsteht eine Frustrationsspirale, aus der ein Entkommen schwierig erscheint.

Eingangs sei hier klargestellt, dass wir kranken Mitarbeitern in keiner Art und Weise unterstellen, sich vorsätzlich arbeitsunfähig zu melden, obwohl sie „eigentlich“ arbeitsfähig sind. Gerade im Bereich der Pflege ist der Krankenstand in den letzten 12 Jahren enorm gestiegen und ganz besonders seit Herbst 2022. Lag der Anteil von Ausfalltagen in der Pflege im Jahr 2012 noch bei 6,1%, so gab es einen Anstieg um 44% auf 8,8% an Ausfalltagen. Dem stehen eine Vielzahl an nachvollziehbaren Gründen gegenüber, wo von Unternehmensseite intensiv hingeschaut werden sollte. Themen wie **mentale Gesundheit**, **Qualität der BEM-Gespräche** und **Gesundheitsmanagement** seien hier nur als drei Beispiele genannt.

### Welche Auswirkungen hat das auf das Team?

In der Praxis hat sich gezeigt, dass Mitarbeiter aus Pflegeteams in plötzlich entstehenden Notsituationen eine große Bereitschaft an den Tag legen, um überproportional hohe Personalausfälle zu kompensieren. Sie zeigen ein hohes Maß an Flexibilität und stellen so z. B. die Versorgung von WG-Bewohnern, Patienten und Kunden sicher.

Diese Bereitschaft ist jedoch endlich und nimmt ab einem gewissen Zeitpunkt wieder spürbar ab. Ein sehr entscheidender Faktor ist hier, dass es einen zeitlichen Rahmen gibt, der im Team transparent kommuniziert wird, wie lange diese Notsituation anhalten wird.

Die genannten Notsituationen können unterschiedliche Ursprünge haben, und in der Regel kommen diese spontan und überraschend. ▶



Wenn diese Notsituationen allerdings dadurch entstehen, dass vereinzelte Mitarbeiter sich dafür entscheiden, die persönlichen Bedürfnisse oder Befindlichkeiten regelmäßig vor die vertraglich geregelten Arbeitszeiten zu stellen, entsteht im restlichen Team eine negative Stimmung und es kann zu Spekulationen und Vorwürfen kommen, die sich von der Sachebene schnell entfernen.

Die **Wahrnehmung im Team** ist:

„Der meldet sich ja dauernd krank, wenn er am Wochenende geplant ist“

oder

„Immer, wenn er aus dem Urlaub kommt, meldet er sich im Anschluss noch ne Woche krank“.

### Teamkultur pflegen – Miteinander sprechen

Bei **Bestehen einer guten Teamkultur** unter den Mitarbeitern kann es sein, dass solche Wahrnehmungen offen angesprochen werden und durch die Form der Selbstregulation einzelne Mitarbeiter dahingehend wieder im Team integriert sind, so dass kein Zweifel an einer eingereichten AU besteht.

Innerhalb der Pflege besteht oft auch eine gute Teamkultur. Allerdings stellen sich hier die Rahmenbedingungen dahingehend anders dar, als dass in der ambulanten Pflege durch

- ▶ häufigere Personalwechsel,
- ▶ unterschiedliche Schichten
- ▶ und wenig gemeinsame Zeit

ein qualitativer Austausch im Team nicht so ohne weiteres möglich ist.

Wenn nicht mit dem Mitarbeiter gesprochen wird, dann geschieht es nicht allzu selten, dass dann über diese Menschen gesprochen wird. Das hat oft zur Folge, dass es eine Abkehr gibt, von der Sachlichkeit hin zu Spekulationen und Schuldzuweisungen.

Diese, nun **sichtbare Spirale der negativen Kommunikation** beginnt allerdings schon früher und findet zu Beginn in den Köpfen der einzelnen Mitarbeiter statt.

Daher ist es wichtig, dass Sie als Leitung hier nah an Ihrem Team sind und solche „Schwingungen“ rechtzeitig wahrnehmen und Ihre Möglichkeiten nutzen, um dem entgegenzuwirken.

Hinzu kommt, dass Sie, als Leitung in der Pflege, auch direkt davon betroffen sind, wenn sich einzelne Mitarbeiter krank melden, obwohl Ihnen Ihr Gefühl sagt, diese Arbeitsunfähigkeit ist doch mindestens fragwürdig.

Letztes hörte ich eine Mitarbeiterin noch sagen  
„Ich bin krank, aber nicht arbeitsunfähig.“

Das nenne ich mal eine Entscheidung und eine Selbstverantwortung.

Wann entscheide ich mich denn, ob ich heute arbeiten gehe?

- ▶ bin ich krank, weil ich nicht arbeiten will?
- ▶ oder macht mich meine Arbeit krank?
- ▶ oder bin ich einfach wirklich arbeitsunfähig krank?

### Auswirkungen hoher Krankenstände

Welche Auswirkungen hat ein hoher krankheitsbedingter Ausfall auf die Leitung und auf die Wirtschaftlichkeit des Pflegedienstes?

#### Die Situation

Die durchschnittliche Krankheitsquote von Mitarbeitern ist immens hoch. Für jeden Pflegedienst bedeutet dies wirtschaftliche Konsequenzen.

- ▶ Der Umsatz durch die Mitarbeiter im Durchschnitt sinkt.
- ▶ Das „restliche“ Team baut gegebenenfalls Mehrarbeit oder Überstunden auf.

Noch haben nur wenige Träger den Krankenstand in ihren Wirtschaftsplanungen bedacht und planen diesen von vorneherein mit ein. Denn, so komisch es klingt: Krankheit ist in gewisser Weise planbar.

Zukünftig könnte man das „krank und so“ auch wirtschaftlich betrachten und dementsprechend leider auch planen. Trotzdem sollte **im Vordergrund** stehen, **in Gesundheit und in die Mitarbeiter zu investieren**.

### Ausfallmanagement

Für Leitungen gerade im ambulanten Bereich stellt das Ausfallmanagement meist zwei Drittel des Tagesgeschäfts dar. Oft sind diese wirklich engagiert,

- » eine wirtschaftliche Touren- und Dienstplanung zu gestalten
- » ideale Erstgespräche zu führen
- » Folgegespräche zu planen und durchzuführen
- » Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI auszubauen, um einen planbaren wirtschaftlichen Aspekt zu schaffen
- » tagtäglich den Soll-Ist-Vergleich direkt am Morgen durchzuführen
- » Mitarbeiterjahresgespräche zu führen



#### Literaturhinweis

Die Definition der Krankheitsquote wird in **PDL Management Juni 2023** beschrieben.

Downloadbar unter <https://pdl-management.de> | im **Archiv** dann **nach unten scrollen**

Hier der Direkt-Link 



### Krankheit ist planbar

Sie und Ihre Kollegen, machen Sie sich noch schlauer, bilden sich stets fort, lesen Fachzeitschriften wie diese und kommen dann oft doch nicht dazu, die neuen Impulse oder Ideen umzusetzen. Denn oft **jagt eine Krankmeldung die nächste**.

Dies sollte auch zukünftig ein Thema für Führungskraft Weiterbildungen sein- akutes Ausfallmanagement in der Pflege und der Umgang damit.

#### „Wie gehe ich als Leitung damit um?“

- ▶ stets alles umplanen zu müssen? Obwohl die Stellenanzeigen einen verlässlichen Dienstplan versprechen...
- ▶ bei den Vorgesetzten um Zeitarbeit betteln zu müssen, auch wenn ggfs. die wirtschaftliche Lage nicht gut ist.
- ▶ zu hören, dass laut Planung eigentlich viel zu viel Personal zur Verfügung steht?
- ▶ zu entscheiden, sich nicht ständig selbst in die Touren zu planen...
- ▶ zu ertragen, dass dann auch die anderen Mitarbeiter und die Wirtschaftlichkeit darunter leiden?
- ▶ zu wissen, dass die anderen Mitarbeiter bei anhaltender hohe Krankheitsquote überlegen, zu einem anderen Anbieter zu wechseln.
- ▶ zu erreichen, dass ich selbst nicht 24 Stunden erreichbar sein sollte

### Krankheit thematisieren

Wir als Leitungskräfte müssen schon sehr dynamisch denken und eine große Portion Mut und Zuversicht in uns tragen, um damit dennoch lächelnd und professionell durch jeden Tag zu gehen.

Ich als Leistung thematisiere „**krank, und so**“ ich spreche klar und deutlich an. Ich unterstütze und helfe, habe **offene Ohren**.

Ich spreche aber auch deutlich an, wenn sich das „krank“ für mich **fraglich anfühlt**. Wenn es typischerweise der Freitag oder Montag ist, oder **in der**

### Jahresfehlzeitendarstellung immer die gleichen Zeiträume auffallen. Immer nach oder vor dem Urlaub etc.

Auch wenn ich daraufhin ggfs. mit erneuter Krankmeldung rechnen muss.

Ist die **Krankmeldung** nicht manchmal auch ein **Missbrauch von Macht**?

Gegen die Leitung, gegen das „System“?  
Ein Boykott, ein Verstecken?  
Sehr provokativ, ich weiß.

### Aber so ist es doch oft in der Realität, es gibt einen Konflikt und „Zack“, da ist die AU.

Das Thema Krankheitsausfall ist ein bedeutsames Thema in der Pflege, und sollte es auch sein. Gerne frage ich dann, was denn wirklich los ist.

- ▶ Gibt es Konflikte oder Herausforderungen denen man sich vielleicht nicht stellen mag?
- ▶ Kann ich an dieser Stelle unterstützen?

Ich äußere aber auch meinen Wunsch nach guter Planbarkeit und Zuverlässigkeit. Hilft nicht immer, aber mir selbst.

### 4 Tage-Woche und andere Einhorn-Reitstunden-Planungen

Einhorn Reitstunden – für mich fabelhafte Überlegungen, die nicht in die Realität umzusetzen sind. **Es gibt ja keine Einhörner**. Dem zufolge gibt es auch keine Reitstunden auf einem Einhorn. Aber daran zu glauben ist hübsch, und sich diese vorzustellen noch hübscher.

In den Stellenanzeigen liest man schonmal:

- ▶ wir leben die **4 Tage-Woche** / 12 Stunden Tage
- ▶ bei uns arbeiten wir nur **ein** Wochenende
- ▶ es gibt bei uns **keine Teildienste**
- ▶ wir haben **verlässliche Dienstpläne**

### Wer deckt denn die Ausfalltage ab?

Die PDL? Eine Zeitarbeits-Firma?

Ist es nicht unrealistisch so zu tun, als ob es keine Krankheitsausfälle gäbe?

Wie sollte denn eine „normale PDL“ plötzlich den 10-12 Stunden-Dienst bei einer 4-Tage-Woche bei entsprechendem Ausfall kompensieren?

### Arbeitsbedingungen und Arbeitsmodelle neu denken?

Prima! Gerne aber in der Realität umsetzbar. ▶

Nicht um Menschen in die Pflege zu locken, die dann schnell wieder weg sind, wenn sie die Realität erleben. Dann doch **lieber in der Realität Lösungen für jedes individuelle Team finden.**

Jedes Team und jede Leitung ist anders. **Finden Sie doch „Ihr“ Modell!**

### Handlungsmöglichkeiten und Lösungen

Welche Handlungsmöglichkeiten oder und Lösungen gibt es?

- ▶ Rechnen Sie mit Krankheitsausfällen
- ▶ Planen Sie diesen in der Wirtschaftsplanung
- ▶ Treffen Sie arbeitsrechtliche Konsequenzen
- ▶ Integrieren Sie dieses Thema in jede Teamsitzung
- ▶ Sorgen Sie für externe Hilfestellungen für Ihre Mitarbeiter

Ein Wohlfahrtsverband in NRW hat dies getan, und eine **Kooperation mit einer externen Therapeutin** geschlossen. Diese war selbst einmal PDL in der ambulanten Pflege. Mitarbeiter konnten dort 4 Termine kostenlos wahrnehmen. Es gab nur die Info, wer dort war, ohne Inhalte, und wurde dann zur Abrechnung innerhalb des Trägers weitergeleitet. Der Hintergrund der Besuche war vielfältig: Bewältigung von Stress, private und oder berufliche Herausforderungen usw.

### Weitere Möglichkeiten, in Gesundheit (im weitesten Sinn) zu investieren

- ▶ Die **Berufsgenossenschaft** bietet ebenfalls vielfältige Unterstützungen an.
  - ▶ Schonen Sie Teams und Leitungen und **planen Sie die Langzeitkranken und ständig kranken oder ausfallenden Mitarbeiter separat**, und planen Sie sie diese wie in einem Springerpool. Sprechen Sie mit diesen Mitarbeitern wertschätzend und erläutern Sie das Ziel der zukünftigen besseren Planbarkeit.
    - ▷ In diesem Pool können Sie Ausfallzeiten darstellen.
    - ▷ Der „normale „ Dienstplan ist nicht von Langzeitausfällen dominiert.
    - ▷ Die Ansicht erscheint freundlicher.
- Mitarbeiter, die **Kranken und die Gesunden sind sichtbar**.

Das Team erkennt, es passiert etwas, die Ausfälle werden sichtbar gemacht.

Tun Sie dies immer **wertschätzend** und **transparent**.

- ▶ Bieten Sie mentale aber andere Unterstützungsangebote an z.B. Sportangebote etc.
- ▶ Bleiben Sie mit den erkrankten Mitarbeitern in Kontakt und binden diese, wenn möglich in Angebote und **Teamevents** ein.

So haben Sie auch einen **Überblick in Zahlen, Daten und Fakten**. Mitarbeiter werden nicht in diesen **Pool** wollen, sie sind dann nämlich sichtbar. Aber seien Sie wertschätzend ehrlich, diese Mitarbeiter sind nicht „sicher“ planbar und belasten PDL und Teams. So zeigen Sie auch ihren Vorgesetzten, wie hoch die Ausfälle sind.

### Betriebliche Eingliederungsmaßnahmen

Sie kennen sicher das BEM-Verfahren nach § 167 Abs.2 SGB IX?

Die gesetzlich vorgeschriebene **Betriebliche Eingliederungsmaßnahme** müssen Sie anbieten, wenn innerhalb eines Jahres der Mitarbeiter länger als 6 Wochen am Stück oder wiederholt an insgesamt mehr als 42 Kalendertagen arbeitsunfähig war.

- ▶ Nutzen Sie **BEM-Gespräche** als fifty-fifty Lösungsangebot. Sie bieten etwas, damit Ihr Mitarbeiter wieder in Gesundheit kommen kann und fordern Sie von Ihrem Mitarbeiter im Gegenzug, in Gesundheit zu kommen; und oder Sie besprechen alternative Lösungen. Das kann auch eine gütliche Trennung sein.
- ▶ Nutzen Sie auch **arbeitsrechtliche Beratung**. Manchmal rettet eine Kündigung ein ganzes Team. Denn dann passiert da endlich mal was; auch wenn es ein bisschen kostet.
- ▶ Nutzen Sie Ihren Betriebsarzt, um sich eine externe Meinung über die Arbeitsfähigkeit des Mitarbeiters im ambulanten Bereich einzuholen.
- ▶ Bieten Sie den Besuch beim Betriebsarzt dem Mitarbeiter als Unterstützung in seiner Krankheitsphase an ▶



- ▶ Es wird nie ruhig - und es wird immer Krankmeldungen geben- rechnen Sie damit.
- ▶ Kümmern Sie sich um die Mitarbeiter, die da sind und um die anderen, wenn diese wieder da sind.
- ▶ Krank ist krank und der Mitarbeiter ist nicht da – Sie sind es aber: gesund. Ihre Einstellung entscheidet auch über Ihr Stressempfinden.

### Eine Krankmeldung eines Auszubildenen:

„Ich melde mich heute krank aufgrund von sämtlichen körperlichen Problemen“

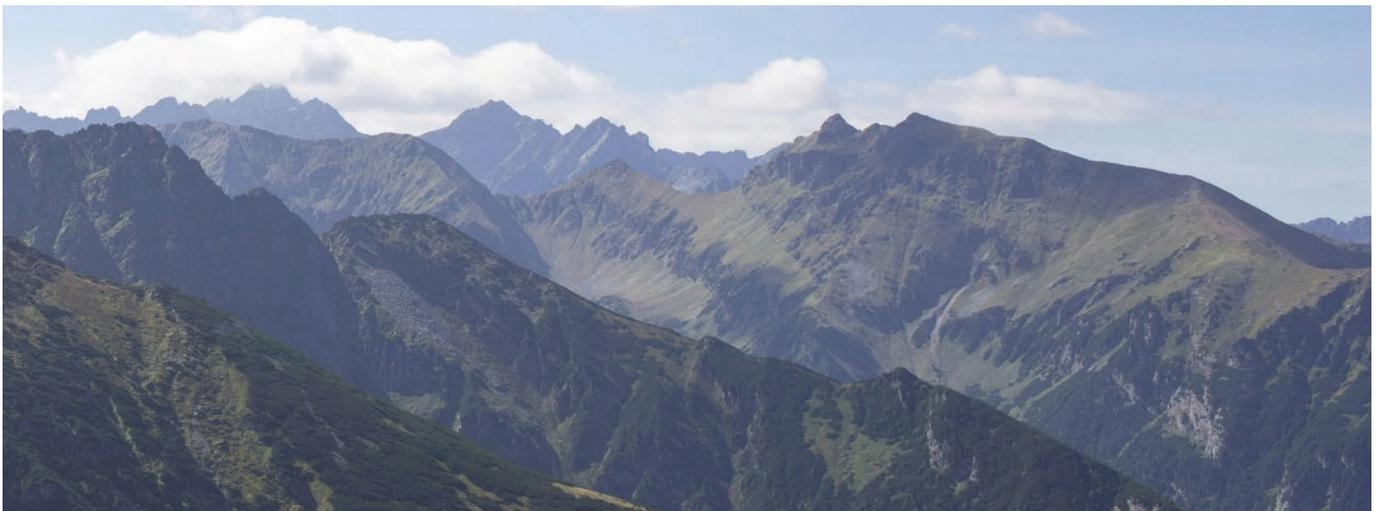
Das wars. Keine Erklärung und nichts...  
Was dürfen wir in der Zukunft mit „krank und so“ noch erleben?

### Fazit

- Warten Sie nicht darauf, dass es endlich ruhig wird
- Warten Sie nicht auf die Gesundheit aller, rechnen Sie mit Ausfällen
- Bleiben Sie fröhlich, auch wenn die Hütte brennt.
- Planen Sie einen prozentuellen Ausfall von Krankheit in Ihrer Wirtschaftsplanung
- Seien Sie mutig und transparent und äußern Sie Ihre Gefühle und manchmal auch den Ärger aber auch ihre Freude am Tun.
- Kümmern Sie sich um die Menschen, die Mitarbeiter, die da sind. Und auch um die, die krank sind und Sie und die Kollegen brauchen.
- Holen Sie sich arbeitsrechtlichen Rat
- **Bleiben Sie vor allem fröhlich, denn deshalb entscheiden sich Mitarbeiter gerne für Sie. Weil sie trotz „krank und so“ fröhlich sein können.**

Nehmen Sie bitte gerne Kontakt zu uns auf!

● Verena Daus  
& ● Ben Schleifenbaum



**SIEBEGGER auf facebook**



#### Siebegger SozialManagement ●

Eine Seite von **Thomas Siebegger**

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

#### Verwaltung optimieren im ambulanten Dienst ●

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

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

#### Siebegger + Wawrik Management GmbH ●

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

#### PDL Management ●

- ▶ Die neue kostenfreie Fachzeitschrift mit wertvollem Praxiswissen **mit Thomas Siebegger + weiteren Autoren**

## „Geht nicht“ gibt's nicht! ... oder Hinfallen, aufstehen, Krone richten, weitermachen!

**J**a, diese Sprüche, die auf herrische Chefs, Unternehmer und Milliardäre wie z. B. den Heißluftballonfahrer Richard Branson zurückgehen, kann man zurecht kritisieren. Oder denken Sie an Elon Musk, was der für Sprüche raushaut, und wie er neue Dinge angeht. Davon kann man halten, was man will, aber diese Menschen erreichen etwas und bringen uns voran.

Es geht nicht darum, die Mitarbeiter oder die PDL immer weiter zu drangsalieren, über den Dienstschluss hinaus immer weiter zu schufteln. Das geht heutzutage ja so oder so nicht mehr. Mitarbeiterorientierung in ambulanten Pflegediensten steht im Mittelpunkt von Unternehmensführung.

Nein, mir geht es um etwas ganz anderes. Es geht um gute Ideen, mit denen grundsätzlich ja meistens alle einverstanden sind, zum Ziel zu erklären, in die Umsetzung zu bringen. Es geht mir um die **Idee**, um den **Willen**, etwas **positiv** zu **verändern** in diesen **herausfordernden Zeiten!** Es geht mir um Entscheidungsfreudigkeit - und darum, Dinge anzupacken, es geht mir um (mehr) **Mut**.

Und wenn dann etwas scheitert, höre ich oft den Spruch:  
„Hab ich's doch gewusst! War mir klar, dass das nicht funktioniert.“

Warum immer neue **gedankliche Barrieren** aufbauen?

- ▶ Rechtfertigungen und Erklärungen, warum etwas nicht klappt,
- ▶ dass man nicht daran glaubt, dass Kunden die Preisanpassungen annehmen,
- ▶ ich „muss“ als PDL einspringen, ... weil sie glaubt, anders ginge es nicht
- ▶ oder oder oder

Alles **Zeitverschwendung!**

**Wofür verwenden wir unsere Zeit und Energie?**

Beides ist nur einmal in gewissem Umfang verfügbar. Vielmehr empfehle ich tatsächlich, nach dem Prinzip **„Geht nicht gibt's nicht!“** zu denken. Das ist nicht unerbittlich. Es geht auch nicht um ein Menschenbild,

in dem es darum geht, immer weiter zu funktionieren. Nein, ganz im Gegenteil: Fehler können passieren, müssen es sogar, um erneut zu lernen und umzudenken, um den geplanten Weg fortzusetzen.

**Und wenn etwas mal nicht klappt?**

Wenn ich mir 10 Ziele gesetzt habe, und 2 davon gehen schief? Na und!  
Wenigstens haben Sie Mut gezeigt und gehen voran.

Dann heißt es für mich:

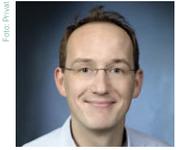
**Hinfallen, aufstehen, Krone richten, weitermachen!**  
**Schließt sich eine Tür, öffnet sich die nächste.**

Gut, nun soll es genug sein mit den Sprüchen, packen wir es an! **Oder haben Sie einen klugen Spruch?**



● auf den Punkt – meine Meinung

## ► Der Steuerberater



### Martin Fricke

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

Berlin

✉ [mfricke@berg-fricke-stb.de](mailto:mfricke@berg-fricke-stb.de)

🌐 [www.berg-fricke-stb.de](http://www.berg-fricke-stb.de)  
[www.berg-fricke-karriere.de](http://www.berg-fricke-karriere.de)

## Die Zusammenarbeit zwischen Pflegedienst & Steuerberater

### Das Erstgespräch mit ihrem potentiellen neuen Steuerberater

**D**as Erst- oder auch Kennenlerngespräch zwischen Mandant und Steuerberater zählt wohl zu den einfachsten Terminen und stellt noch keine Herausforderung dar.

Aber Sie sollten sich nicht zu früh freuen. So wird es nicht bleiben. Pflegedienste sind für Steuerberater anspruchsvolle Mandate. Wie anspruchsvoll wird von Steuerberatern im Allgemeinen leider oft unterschätzt.

Es liegt an Ihnen: Soll das Erstgespräch wirklich ein Wohlfühltermin sein oder möchten Sie erfahren, ob der Steuerberater Ihren Ansprüchen genügt? Bereiten Sie sich auf das Erstgespräch vor und **prüfen Sie mit gezielten Fragen die Eignung des Steuerberaters.**

- Wie viele Mandate aus dem Bereich der Pflege betreut der Steuerberater?
- Steckt er noch nicht tief in der Materie, ist er bereit, sich als Ausgleich stark zu engagieren?
- Kennt er die Pflegebuchführungsverordnung?
- Kennt er die Grundlagen der Sozialgesetzbücher XI, V und XII oder gar SGB IX?

**Senden Sie Ihre konkreten und individuellen Fragen vorab an den Steuerberater,** damit er die Chance hat, sich vorzubereiten und Sie so erkennen, ob er motiviert ist und Lust auf das Mandat des Pflegedienstes hat.



### Auch der Mandant bestimmt die Beratungsqualität

Aber auch der branchenkundige Steuerberater hat keine Glaskugel. Er ist auf die Zuarbeit und die Informationen des Mandanten angewiesen. Es besteht also auch eine Bringschuld der Pflegeeinrichtung.

Eine ordnungsgemäße Buchhaltung ist die Basis für nahezu alle Beratungen durch den Steuerberater. Die Umsätze, Eingangsrechnungen und Lohndaten müssen regelmäßig und vollständig eingereicht werden. Da die meisten Geschäftsführungen und Inhaber/-innen von Pflegediensten andere Prioritäten setzen als Belege zuzuarbeiten, fehlt dem Steuerberater oft diese Beratungsbasis.

Um Enttäuschungen zu vermeiden, sollten Sie sich **eine Verwaltungskraft** suchen, die als „**menschliche Schnittstelle**“ zwischen Steuerbüro und Pflegeeinrichtung fungiert.

### Keiner fühlt sich zuständig für die Einrichtung der Schnittstelle zwischen Pflegesoftware und Buchhaltungsprogramm

Apropos Schnittstelle: In der Praxis zeigt sich oft ein Zuständigkeitsvakuum bei der Einrichtung der Schnittstelle zwischen Pflegesoftware und Buchhaltungsprogramm des Steuerberaters.

Basis für die Buchung der Umsätze bildet der Standardkontenrahmen für Pflegedienste von DATEV (SKR 45). ►

### Download des Kontenrahmens SKR 45

Die DATEV bietet einen kostenlosen Kontenrahmen nach den Gliederungsvorschriften des § 3 Abs. 2 der Pflege-Buchführungsverordnung an - für alle ambulanten und stationären bzw. teilstationären Pflegeeinrichtungen.



● **Kontenrahmen SKR 45 soziale Einrichtungen nach PBV**

**Diese Schnittstelle** ist nicht originärer Bestandteil der Software, sondern ist zumeist zusätzlich und **kostenpflichtig zu erwerben**. Wenn die Pflegeeinrichtung nicht ausschließlich die Dienstleistung eines Rechenzentrums in Anspruch nimmt, ist die Schnittstelle unverzichtbar. Die Schnittstelle ordnet jede erbrachte Leistung einem Erlöskonto des Kontenrahmens zu. Es kommt immer dann zu einem Problem, wenn ...

1. **kein Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung sich mit dem SKR 45 auskennt**
  - ▶ Das ist oft so!
2. **der Steuerberater sich nicht mit dem Leistungskatalog Ihres Bundeslandes auskennt**
  - ▶ Das ist fast immer so!!
3. **die Software-Firma die Schnittstelle bei der Einrichtung nicht direkt richtig einstellt**
  - ▶ Das ist zu oft so!!!

Es kommt meist noch schlimmer: Keinem der drei Beteiligten fallen die Fehler rechtzeitig auf.

Beispiele:

- ▶ Leistungen der Tagespflege werden ambulanten Erlöskonten zugeordnet,
- ▶ eine Trennung nach Pflegegraden erfolgt nicht oder falsch
- ▶ usw.

Sollen dann auf Basis dieser falschen Buchhaltung **Vergütungsverhandlungen** stattfinden, ist es zu spät. Eine **rückwirkende Korrektur** ist zwar möglich, aber zeitlich **sehr anspruchsvoll**.

Es folgt die Schuldzuweisung von Mandant an Steuerberater, von Steuerberater an Softwarefirma und von Softwarefirma an den Mandanten und wieder von vorne.

### Lösung

Bei der Einführung einer jeden Software werden beim Pflegedienst bestimmte Zwischenschritte durchlaufen; die Einrichtung der Schnittstelle ist immer eine davon. An diesem Punkt müssen Sie als Inhaber/-in oder als Geschäftsführung eines Pflegedienstes reagieren und **sowohl den Steuerberater als auch Ihre Software-Anbieter an einen Tisch holen**.

Die Abstimmung dauert dann ca. 2 Stunden. Die nachträgliche Korrektur vor einer Vergütungsverhandlung kann Tage dauern.

**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.



**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

## Teamfrieden und gute Gewinne mit „Mutti“-Touren

Unter den „Mutti-Touren“ verstehen wir Touren, die sich zwischen 8:00 und 13:00 oder 14:00 Uhr bewegen. In diesem Zeitraum ist die Kinderbetreuung in den meisten Fällen sichergestellt.

Viele Inhaber schrecken vor der Einrichtung solcher Touren zurück, weil sie aufgrund der „Extrawurst“ hinsichtlich der Arbeitszeit ernsthafte Eifersüchteleien im Team befürchten. Zudem geht auch bei dem einen oder anderen Inhaber die Angst um, „Mutti“-Touren könnten unwirtschaftlich sein. Beide Ängste sind jedoch unbegründet.

### Schaffen Sie Akzeptanz für „Mutti“-Touren

Oft zwingt Sie der Personalmangel zu schmerzhaften Zugeständnissen an einzelne Mitarbeiter, die dann zur Frustrationen im übrigen Team führen. Wenn Sie so genannte „Mutti-Touren“ mit einer Arbeitszeit von Montag bis Freitag von 8:00 bis 13:00 Uhr einführen, haben Sie viele Möglichkeiten, diese möglichen Frustrationen zu verhindern.

Folgende Argumentationshilfen können Sie einsetzen, um die Köpfe und vor allem die Herzen Ihrer Mitarbeiter zu erreichen.

#### 1. Appell an die Solidarität

Jede Mitarbeiterin kann in die Situation kommen, entweder schwanger zu werden oder plötzlich alleinerziehend zu sein. Zudem gibt es in ambulanten Pflegediensten auch immer mehr Männer, die alleinerziehend sind und sich eine „Vati“-Tour wünschen. Ein gutes Team trägt diese Mitarbeiter mit.

#### Argumentieren Sie bitte so:

- Zeigen Sie im Leitbild auf die Stelle, wo die Mitarbeiterorientierung beschrieben ist.
- Zeichnen Sie in klaren Worten den Alltag und die Schwierigkeiten eines alleinerziehenden Elternteils.
- Machen Sie deutlich, dass „Mutti-Touren“ dafür sorgen, dass Alleinerziehende verlässlich in diesem Arbeitszeitrahmen arbeiten können – es somit auch kaum Krankmeldungen geben wird.

- Geben Sie zu verstehen, dass auch die anderen Mitarbeiter durchaus zum Abbau von Mehrarbeitsstunden und entsprechender Vakanzen auf diese attraktiven Touren eingeteilt werden.
- Verabreden Sie, dass die „Muttis“ oder „Vatis“ auch etwas an die Kollegen zurückgeben. Zum Beispiel Übernahme von unbeliebten Kunden, am Wochenende für den Notfall mal einen Teildienst übernehmen oder ein Einspringen an Feiertagen. Jeder hat einmal einen Wunsch, den er/sie erfüllt bekommen sollte und ist dann umso mehr bereit, an anderer Stelle etwas zurückzugeben.

#### Praxistipp

Besprechen Sie das Modell in der Teamsitzung. Lassen Sie jeden Mitarbeiter seine Sorgen dazu formulieren. Versuchen Sie dann als Team im Plenum diese Sorgen zu zerstreuen.

#### 2. Appell an die Vernunft (veränderte Rahmenbedingungen)

Nutzen Sie das Gespräch mit Ihrem Team, um in Ruhe die sich verändernden Rahmenbedingungen und deren Folgen zu erläutern.

- Struktureller Personalmangel: Nur mit flexibleren Arbeitszeitmodellen sind noch Mitarbeiter zu bekommen. Zudem sind Mütter mit kleinen Kindern irgendwann Mütter mit großen Kindern und sind so auch auf den klassischen Touren einsetzbar.
- Präferenzen der Patienten: Es ist ein schleichender Wandel dahingehend festzustellen, dass Patienten tendenziell auch gern später (so um 9:00 -10:00 Uhr) grundpflegerisch versorgt werden möchten.
- Öffnung für neue Arbeitszeiten: Aufgrund sich verändernder Präferenzen und Auftragslagen könnten perspektivisch aus Mutti-Touren auch attraktive Mitteldienste von z.B. 8:00 bis 15:30 Uhr erwachsen. ►

**Hinweis**

Je besser Ihre Mitarbeiter über die Rahmenbedingungen in der ambulanten Pflege Bescheid wissen, desto höher ist auch die Akzeptanz für vordergründig unangenehme Entscheidungen. Nur Pflegedienste und Leitungskräfte, die in alten Strukturen verharren, lassen ihre Mitarbeiter fern von allen Informationen.

Beziehen Sie Ihre Mitarbeiter in Ihre Überlegungen mit ein!

**3. Appell an die Bereitschaft, die Zukunft zu sichern**

Auch an dieser Stelle: Seien Sie offen zu Ihren Mitarbeitern und stellen die betriebswirtschaftlichen Vorteile von Mutti-Touren vor.

- ▶ Gewinnsteigerung: Neue „Mutti“-Touren werden so geplant, dass der Gewinn Ihres Pflegedienstes steigt. Das wiederum erhöht den Spielraum für Gehaltserhöhungen und / oder Bonuszahlungen.
- ▶ Mit einer geschickten Tourenplanung minimieren Sie ohnehin Fahrt- und Wegezeiten und erhöhen die vergütungsfähigen Pflegezeiten. Das klappt auch bei „Mutti“-Touren.

- ▶ Auch in der ambulanten Pflege hat das „große Fressen“ und „Sterben“ begonnen. Je größer der eigene Pflegedienst, desto kleiner ist die Gefahr, von großen Ketten oder anderen Trägern angegangen zu werden. Größe sichert zudem gute Arbeitsbedingungen und damit die Zufriedenheit der Mitarbeiter. Die Öffnung für alternative Tourenmodelle wie die „Mutti-Tour“ verbessert in diesem Sinne Ihre Position und schafft Ressourcen für Wachstum,

**Vertrauen Sie Ihren Mitarbeitern!**

Diese durchblicken die Rahmenbedingungen besser, als Sie glauben. Und je mehr Ihre Mitarbeiter wissen, desto einfacher ist es auch für Sie, hinsichtlich unangenehmer Entscheidungen mit Ihren Leuten in einen konstruktiven Dialog zu kommen. Und genau so erreichen Sie das, was Sie wollen: Rückhalt für Ihre Entscheidungen und Mitarbeiterzufriedenheit durch Wissen. Und so profitieren alle Beteiligten von den „Mutti“-Touren.

● Birger Schlürmann

**Kurze Frage:**

Ist Ihr Qualitätsmanagement eigentlich digital? Oder haben auch Sie »auf halber Strecke angehalten«?

Erfahren Sie, warum digitale Dokumente nicht dasselbe sind wie digitale Prozesse – und was eine QM-Software für Sie leistet.

Wir kennen die Pflege.

**Besuchen Sie uns:**

[bit.ly/ovisn-pdl](https://bit.ly/ovisn-pdl)

orgavision



## ► Standard des Monats

pqsg.de ist eine umfassende Wissensdatenbank zum Thema Altenpflege. Sie können auf mehr als 900 Pflegestandards, Maßnahmenplanungen, Stellenbeschreibungen, Checklisten und andere Mustertexte zugreifen. Alle Dokumente lassen sich in wenigen Minuten an die individuellen Bedürfnisse anpassen.



## **pqsg** Fehlermanagement

Viele Pflgeteams haben kein Fehlermanagement - und werden es auch nie erfolgreich installieren. Denn solange eine Pflegekraft um ihren Job fürchten muss, wenn sie einen Fehlgriff beichtet, werden Probleme aus Angst verschwiegen, vertuscht und geleugnet.

### Wichtige Hinweise:

- Zweck unseres Musters ist es nicht, unverändert in das QM-Handbuch kopiert zu werden. Dieser Pflegestandard muss in einem Qualitätszirkel diskutiert und an die Gegebenheiten vor Ort angepasst werden.
- Unverzichtbar ist immer auch eine inhaltliche Beteiligung der jeweiligen Haus- und Fachärzte, da einzelne Maßnahmen vom Arzt angeordnet werden müssen. Außerdem sind etwa einige Maßnahmen bei bestimmten Krankheitsbildern kontraindiziert.

### Definition

- Pflegekräfte werden in ihrer täglichen Arbeit immer wieder mit potenziell riskanten Situationen konfrontiert. Um solche Risiken zu begrenzen oder im Idealfall zu beseitigen, betreiben wir in unserer Einrichtung ein Risikomanagement. Ein wichtiges Element des Risikomanagements ist der richtige Umgang mit Fehlern. Wir analysieren aufgetretene Fehler und leiten daraus konkrete Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen ab.
- Viele Fehler werden von Mitarbeitern als Lappalie eingestuft und aus diesem Grund nicht weiter beachtet. Es ist aber wichtig, dass auch solche "Bagatellfehler" erfasst werden. Nur dann ist es möglich, die Fehlerquelle zu beseitigen. Beispiel: Durch einen Materialfehler weist ein Medizinprodukt eine scharfe Kante auf. Eine Pflegekraft schneidet sich daran. Die Wunde ist minimal und wird mit einem Pflaster versorgt. Wenn dieses Vorkommnis nicht gemeldet wird, ist es nur eine Frage der Zeit, bis sich die nächste Pflegekraft an der scharfen Kante verletzt.

- Auch "Beinaheunfälle" sind häufig das Ergebnis von Fehlern und müssen daher erfasst werden. Es kommt also nicht darauf an, ob bei dem Vorfall ein Schaden entstanden ist.

**Beispiel:** Eine Pflegekraft will einen Patient aus dem Bett mobilisieren. Dabei verliert der Pflegebedürftige die Kontrolle, weil der Boden noch feucht und rutschig ist. Im letzten Augenblick gelingt es der Pflegekraft, den Patient zu stabilisieren und einen Sturz zu verhindern. Der Patient bleibt unverletzt.

In einem solchen Fall ist es wichtig, die Ursachen zu erfassen. Unterbleibt dieses, kann jederzeit ein tatsächlicher Unfall passieren, bei dem sich ein Patient erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen zuzieht.

- Die Installation eines Fehlermanagements ist zwar aufwendig, amortisiert sich zumeist aber innerhalb kurzer Zeit. Mehrere Studien haben gezeigt, dass der Aufwand zur Fehlervermeidung deutlich geringer ist als der Aufwand zur nachträglichen Fehlerbeseitigung.

Die Existenz eines funktionierenden Fehlermanagements ist wichtig bei Rechtsstreitigkeiten. Wir müssen jederzeit belegen können, dass Fehler in unserem Haus konsequent erfasst werden. Es ist weiterhin nachzuweisen, dass aus entstandenen Fehlern Konsequenzen gezogen werden, um die Pflegequalität kontinuierlich zu verbessern.

### Anmerkungen der Autorin

- Viele Pflegekräfte erleben in ihrer täglichen Praxis eine Fehlerkultur, die sich von den hier beschriebenen Abläufen deutlich unterscheidet. Kommt es zu einem Vorfall, beschränkt sich das Fehlermanagement darauf, einen Schuldigen zu finden und diesen arbeitsrechtlich zur Verantwortung zu ziehen. Folglich sind die Pflegekräfte darauf bedacht, einen entstandenen Fehler zu vertuschen oder die Schuld einem anderen Mitarbeiter zuzuschieben. Die Pflegedienstleitung wiederum hat an einer Fehleranalyse ebenfalls kein Interesse, da sie befürchten muss, dass ihr von der Geschäftsführung ein Organisationsversagen vorgeworfen wird. In solchen Pflgeteams ist die Installation eines Fehlermanagements sinnlos. ►

- ▶ In vielen Fällen werden sich Pflegekräfte aber auch bei guten Rahmenbedingungen nicht offenbaren, wenn ihnen ein Fehler unterläuft. Dieses ist häufig die Folge von schlechten Erfahrungen bei vorherigen Arbeitgebern. Wenn derartige Bedenken innerhalb der Belegschaft weit verbreitet sind, sollte das Fehlermanagement eine anonyme Nutzung erlauben. Das könnte etwa ein abschließbarer Briefkasten sein, in den Fehlerprotokolle ohne Namensnennung eingeworfen werden. Diese Meldungen werden nicht von der Leitungsebene ausgewertet, sondern von einem "Fehlermanagementbeauftragten", der innerhalb des Pflegeteams das notwendige Vertrauen genießt.
- ▶ Das Fehlermanagement ist thematisch eng verbunden mit dem Beschwerdemanagement. Daher macht es Sinn, beide Themenkomplexe gleichzeitig umzusetzen.

## Grundsätze

- ▶ Wo Menschen arbeiten, entstehen Fehler. Entscheidend ist also nicht, ob wir Fehler machen, sondern wie wir damit umgehen. Wir dürfen uns nicht scheuen, aus eigenen ebenso wie aus fremden Fehlern zu lernen.
- ▶ Wenn einem Mitarbeiter ein Fehler unterläuft und wenn er diesen unverzüglich meldet, dürfen ihm keine Nachteile entstehen. Es darf nicht gelten: "Der Ehrliche ist der Dumme". Wir bearbeiten daher Fehler, ohne den betroffenen Mitarbeiter bloßzustellen.

## Ziele

- ▶ Alle Mitarbeiter sind bereit, sich am Fehlermanagement zu beteiligen.
- ▶ Alle aufgetretenen Fehler werden zeitnah dokumentiert. Wir erfassen alle auslösenden und begünstigenden Faktoren.
- ▶ Die Arbeitsabläufe werden so weit angepasst, dass sich Fehler nicht wiederholen.

## Vorbereitung

### 1. Voraussetzungen für ein funktionierendes Fehlermanagement

- ▶ Fehler sollten primär als Chance und nicht als Versagen gewertet werden. Jeder Fehler bietet die Möglichkeit, die Pflegequalität zu optimieren.

- ▶ Alle Mitarbeiter müssen darauf vertrauen können, dass Fehler zu keinen arbeitsrechtlichen Sanktionen führen, sofern sie nicht die Folge von grob fahrlässigem Verhalten sind. Kein Mitarbeiter wird Fehler melden, wenn ihm dafür eine Abmahnung oder eine Kündigung droht.
- ▶ Die Einrichtung bietet allen Mitarbeitern einen umfassenden Haftpflichtversicherungsschutz, der sie von Haftungsansprüchen freistellt, falls ihnen ein Fehler unterläuft. Mitarbeiter, die erhebliche finanzielle Forderungen fürchten müssen, werden keine Fehler melden.
- ▶ Viele Fehler sind auf organisatorische Mängel zurückzuführen, die im Zuständigkeitsbereich der Geschäftsführung liegen. Es ist wichtig, dass solche Defizite auch dann beseitigt werden, wenn dieses mit Kosten und mit zusätzlichem Arbeitsaufwand verbunden ist. Pflegekräfte werden Fehler nicht melden, wenn sie zu der Überzeugung gelangen, dass sich an den Ursachen letztlich nichts ändern wird.
- ▶ Das Fehlermanagement darf sich nicht auf die unteren Hierarchiestufen beschränken. Auch die mittlere Führungsebene und die Geschäftsführung müssen eigene Fehler offen eingestehen, Ursachen dafür finden und den Verbesserungsprozess aktiv begleiten.

### 2. Organisation

- ▶ Wir nutzen Fehlersammelkarten, um einen Überblick über die Häufigkeit und die Art vorkommender Fehler zu gewinnen. Diese Fehlersammelkarten sind jedem Mitarbeiter zugänglich. Er kann dort unbürokratisch und anonym eigene und fremde Fehler eintragen. Dieses betrifft vor allem sogenannte "Bagatellfehler", die ansonsten häufig unbeachtet bleiben. Alle drei Monate werden diese Fehlersammelkarten statistisch ausgewertet. Im Rahmen einer Teamsitzung diskutieren wir über Gründe und über Beseitigungsmöglichkeiten.
- ▶ Für gravierende Fehler halten wir ein Fehlerprotokoll bereit. In diesem Protokoll werden aufgetretene Fehler sorgfältig erfasst. Das Ausfüllen des Meldeformulars muss in wenigen Minuten erledigt werden können, sonst bleibt die Meldequote gering.
- ▶ Bereits im Rahmen der Einarbeitung werden Pflegekräfte darüber informiert, dass es in unserer Einrichtung ein Fehlermanagement gibt. Pflegekräfte sind verpflichtet, sich daran zu beteiligen und Fehler zu melden. Bei Teambesprechungen werden alle Mitarbeiter erneut darauf hingewiesen.

### 3. Qualitätsbeauftragte, Qualitätszirkel / Fehlerzirkel

- ▶ Innerhalb des Pflegeteams wird eine Qualitätsbeauftragte benannt und entsprechend weitergebildet. ▶

Ebenso wie die Pflegedienstleitung ist sie Ansprechpartnerin bei entstandenen Fehlern.  
Eine alternative Bezeichnung in größeren Einrichtungen ist die "Fehlermanagementbeauftragte."

- ▶ Aus dem Kollegenkreis bilden wir einen Qualitätszirkel. Zu dessen Aufgaben zählt auch das Fehlermanagement.

Hinweis: In größeren Einrichtungen gibt es für diesen Zweck einen eigenen "Fehlerzirkel". Dieser trifft sich allerdings seltener; üblicherweise alle drei Monate. Die Teilnehmer des Fehlerzirkels sollten innerhalb des Pflegeteams Respekt genießen und als verschwiegen gelten. Sie sollten auch nicht zur mittleren oder zur oberen Führungsebene gehören.

## Durchführung

### Umgang mit Fehlern

- ▶ Wenn eine Pflegekraft einen Fehler bemerkt, reagiert sie sofort, um weiteren Schaden zu verhindern. Sie leitet wirksame Sofortmaßnahmen ein. Dieses ist etwa bei Fehlmedikation oder beim Konsum von verdorbenen Lebensmitteln notwendig.
- ▶ Die Pflegedienstleitung wird über den Fehler informiert. Wichtig: Die Meldung entbindet die Pflegekraft nicht von der Verpflichtung, Sofortmaßnahmen einzuleiten, sofern Gefahr im Verzug ist.
- ▶ Bei minder schweren Fehlern ohne gravierende Auswirkungen trägt die Pflegekraft diesen in die Fehlersammelkarte ein. Ist der Fehler bedeutender, füllt die Pflegekraft das Fehlerprotokoll aus.
- ▶ Falls das Wohlbefinden oder das Eigentum eines Patienten beeinträchtigt wurde, suchen die betroffene Pflegekraft und die Pflegedienstleitung den Kontakt zum Patient. Sie entschuldigen sich für das Auftreten des Fehlers und bieten eine Kompensation an. Wir erklären dem Patient, dass wir alles unternehmen, um zukünftige Fehler zu verhindern.

## Nachbereitung

### Fehleranalyse

Im Rahmen des Qualitätszirkels werden regelmäßig die häufigsten Fehler analysiert. Wir nutzen dafür die sog. "6-W-Fragen", um die Begleitumstände und die Folgen eines Fehlers zu hinterfragen.

- ▶ Was ist passiert?
- ▶ Wo ist der Fehler passiert?
- ▶ Warum ist der Fehler passiert?
- ▶ Welche Auswirkungen hat der Fehler?
- ▶ Wie oft ist der Fehler passiert?

- ▶ Wie hoch sind die Fehlerkosten?

### Weiteres

- ▶ Die Installation eines Fehlermanagements verleitet zu einer negativen Sicht auf die Arbeitsabläufe, da nur die Fehler erfasst werden. Es ist jedoch wichtig, dass Pflegekräfte für gute Arbeit gelobt und belohnt werden. Dieses kann etwa im Rahmen eines Prämiensystems erfolgen.
- ▶ Bei der Aufarbeitung aufgetretener Fehler steht der objektive Sachverhalt im Zentrum. Daher unterlassen wir alle wertenden Äußerungen hinsichtlich der Persönlichkeit und der Arbeitsleistung des Mitarbeiters, dem der Fehler unterlaufen ist. Nur in einer vertrauensvollen Atmosphäre wird es gelingen, Ereignisse konstruktiv zu bearbeiten und Prozesse sowie Arbeitsabläufe zu optimieren.
- ▶ Sofern die Fehlermeldung anonym erfolgte, unterbleiben alle Versuche, die meldende Pflegekraft zu ermitteln.
- ▶ Basierend auf der Fehleranalyse macht der Qualitätszirkel Vorschläge, wie Arbeitsabläufe sowie die Standards im QM-Handbuch zu optimieren sind.

## Dokumente

- ▶ Fehlersammelkarten
- ▶ Fehlerprotokolle

## Verantwortlichkeit | Qualifikation

- ▶ Alle Mitarbeiter

Beachten Sie bitte abschließend auf der folgenden Seite 30 ein mögliches Fehlerprotokoll.

Dieses Dokument ist auch als Word-Dokument (docx-Format) verfügbar. ●



## Fehlerprotokoll

<i>Was ist passiert?</i>	
<i>Wo ist es passiert?</i>	
<i>Wann ist es passiert?</i>	
<i>Welche Kollegen oder Patienten sind betroffen?</i>	
<i>Welche Ursache hatte der Fehler?</i>	
<i>Welche Sofortmaßnahmen wurden eingeleitet?</i>	
<i>Welche Vorgesetzten wurden über den Vorfall informiert?</i>	
<i>Welche Maßnahmen leitete der Vorgesetzte ein?</i>	
<i>Wie lässt sich der Fehler in Zukunft vermeiden?</i>	
<i>Ist eine Weiterleitung des Fehlers an den Qualitätszirkel angemessen und sinnvoll?</i>	

Name des Mitarbeiters:

.....

Datum, Unterschrift des Mitarbeiters:

.....

Name des Vorgesetzten:

.....

Datum, Unterschrift des Vorgesetzten:

.....

# Jetzt gleich (start)klar machen!

Entspannt in die TI-Anbindung starten & Fördergelder sichern.

Wozu auf die Deadline 01.12.24 warten? Wer sich JETZT anbinden lässt, startet entspannt in die TI – und nutzt bereits heute erste Vorteile: Vitalwerte übermitteln Sie direkt aus .snap automatisiert, digital und sicher an die zuständigen Hausärzte und empfangen digitale **Medikationspläne**. Kommunizieren Sie digital mit Ihren Ärzten und sparen Botengänge ein.

**Und ab 01.12.24:** Sie sparen sich das Ausdrucken und Unterzeichnen von Leistungsnachweisen sowie den Druck und Versand der Rechnungen und Leistungsnachweise für SGB XI Leistungen. Sie erledigen das **per Knopfdruck in .snap** – und versenden direkt über die KIM. Und das Beste: Die technischen Details der TI-Anbindung übernehmen wir für Sie!

Sobald die TI-Anbindung erfolgt ist, können Sie für Ihren Pflegedienst Fördergelder beantragen. **Ab 24. April 2024** können ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen beim **GKV-Spitzenverband** – unter bestimmten Voraussetzungen – einen Antrag auf Kostenerstattung stellen.

Die Förderung in Form monatlicher Pauschalen (nach § 106b SGB XI) dient zum Ausgleich der für die TI-Anbindung erforderlichen Ausstattungs- und Betriebskosten.

## Software & TI: Alles aus einer Hand

Wählen Sie euregon als Ihren Ansprechpartner für **Software UND Telematik** – und erleben Sie die kinderleichte Integration in Ihre Anwendungssoftware! Alle notwendigen Services und Produkte bestellen Sie bequem über unseren **TI-Online-Shop**. Kontaktieren Sie uns noch heute und vereinbaren Sie einen kostenlosen Beratungstermin: [vertrieb-ti@euregon.de](mailto:vertrieb-ti@euregon.de)

Kostenfreie Webinare  
„TI-Anbindung leicht gemacht“

JETZT ANMELDEN



Es lohnt sich also, jetzt die erforderlichen Schritte für die TI-Anbindung in die Wege zu leiten. Mehr Informationen zur geplanten „TI-Pauschale“ werden auch hier in unseren Webinaren vermittelt.

Kostenfreie Webinare  
„Ihr Weg zur TI-Förderung“

JETZT ANMELDEN



## +++ Die Flexi-Quote

... oder: „Wie groß ist der durchschnittliche Beschäftigungsumfang?“

### Sinn und Zweck der Kennzahl

Die Flexi-Quote beantwortet die Frage, „wie viele Mitarbeiter auf eine Vollzeitstelle“ kommen.

Sie sagt etwas aus über die mögliche Flexibilität im Hinblick auf die Touren- und Personal-Einsatz-Planung. Aus diesem Grund spreche ich oft von der so genannten „Flexi-Quote“.

Die Flexi-Quote sollte bei den Pflegefachkräften einem Wert von ca. 1,3 - 1,7 entsprechen; das bedeutet: 1,3 bis 1,7 Mitarbeiterinnen pro Vollzeitstelle.

Bei den anderen Mitarbeitern (Pflege- Betreuungs- und Hauswirtschaftskräfte / „Helferinnen“) sind die Werte nicht so sehr entscheidend, liegen aber eher bei +/- 2,0 (also einer „halben Stelle“ im Durchschnitt).

Alternativ können Sie natürlich den **durchschnittlichen Beschäftigungsumfang [BU]** berechnen, also in unserem Beispiel 31,5 Stunden pro Woche, hier bei den Pflegefachkräften.

Alle Ergebnisse sind natürlich immer davon abhängig, mit welcher Stundenzahl Sie eine Vollzeitstelle definieren. Mancherorts sind das 38,5 Stunden pro Woche, oft 39,0 Stunden pro Woche und manchmal 40,0 Stunden pro Woche.

Wenn wir so oder so schon bei diesen Berechnungen sind, bekommen wir durch die Ihnen zur Verfügung gestellte Berechnungsdatei auch noch die **Pflegefachkräfte-Quote** heraus.

In unserem dargestellten Beispiel sind das 53,6%.

### Berechnung der Kennzahlen

Der **durchschnittliche Beschäftigungsumfang** wird ermittelt durch die Division der Summe der Stunden aller Mitarbeiter (in Köpfen) durch die Anzahl umgerechneten Vollzeitstellen. Die so genannte „Flexibilitäts-Quote“ wird ermittelt durch:

$$\frac{\text{die Anzahl der umgerechneten Vollzeitstellen}}{\text{dividiert durch}} \frac{\text{Anzahl aller Mitarbeiter}}{\text{Anzahl aller Mitarbeiter}}$$

Personal-Zusammensetzung für		Muster-Pflegedienst	
		Monat der Erhebung: April 2024	
<small>ohne Gewähr!</small>			
<small>Füllen Sie die Spalte mit dem jeweiligen BU der Mitarbeiter aus. Tragen Sie bitte keine Buchstaben ein, nur Zahlen.</small>			
examinierte Pflegefachkräfte bzw. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (3 Jahre Ausbildung)	alle Mitarbeiter Stunden / Wo. It. Arbeitsvertrag	andere Mitarbeiter = Pflegeassistent/-innen bzw. andere Pflegekräfte und Betreuungs- und Hauswirtschaftskräfte	alle Mitarbeiter Stunden / Wo. It. Arbeitsvertrag
1 Maier	40,00 Std./Wo.	Schneider	40,00 Std./Wo. 1
2 Müller	38,00 Std./Wo.	Huber	27,00 Std./Wo. 2
3 Schmitt	34,00 Std./Wo.	Kaiser	23,00 Std./Wo. 3
4 Huber	27,00 Std./Wo.	König	21,00 Std./Wo. 4
5 Mayer	27,00 Std./Wo.	Heilmann	21,00 Std./Wo. 5
6 Häuser	29,00 Std./Wo.	Utzgür	19,00 Std./Wo. 6
7 von Bergen	23,00 Std./Wo.	Hofmann	12,00 Std./Wo. 7
8 Heinemann	34,00 Std./Wo.	Zimmermann	10,00 Std./Wo. 8
9		Schmitt	23,00 Std./Wo. 9
10		Thaler	22,00 Std./Wo. 10
<b>Gesamt</b>	<b>252,00 Std./Wo.</b>	<b>Gesamt</b>	<b>218,00 Std./Wo.</b>
<b>Examinierte Pflegefachkräfte</b>	<b>Quote = 53,6%</b>	<b>Pflege-, Betreuungs- und Hausw.-kräfte</b>	<b>Quote = 46,4%</b>
<b>= 8 Mitarbeiter mit einem durchschnittlichen Beschäftigungsumfang (BU) von:</b>	<b>31,50 Std. pro Woche</b>	<b>= 10 Mitarbeiter mit einem durchschnittlichen Beschäftigungsumfang (BU) von:</b>	<b>21,80 Std. pro Woche</b>
Bei Festlegung einer "Vollzeitstelle" auf ... ermittelt sich eine	<b>Flexi-Quote 1,24</b>	Bei Festlegung einer "Vollzeitstelle" auf ... ermittelt sich eine	<b>Flexi-Quote 1,79</b>

Download-Datei | Berechnung der Flexi-Quoten, des durchschnittlichen BUs und der Pflegefachkräfte-Quote

### Download zur eigenen Berechnung der Kennzahlen

Für die Berechnung der Pflegefachkräfte-Quote, des durchschnittlichen Beschäftigungsumfangs und der Flexi-Quote habe ich Ihnen auf der Seite



<https://pdl-management.de>

unter der Rubrik „Weitere Veröffentlichungen + Downloads“ eine EXCEL-Datei erstellt, mit der Sie das alles für Ihren Pflegedienst selbst berechnen können ●

● Thomas Sießegger



[www.katholischeakademie-regensburg.de](http://www.katholischeakademie-regensburg.de)

## Impressum

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

Ein Abonnement ist vorerst nicht möglich.

## Das Kleingedruckte

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

## Redaktion

Thomas Sießegger (v.i.S.d.P.)

Ottenser Hauptstraße 14  
22765 Hamburg

Telefon: +49 40 - 399059 02

Fax: +49 40 - 399059 16

E-Mail: [pdl-management@siessegger.de](mailto:pdl-management@siessegger.de)  
oder [redaktion@pdl-management.de](mailto:redaktion@pdl-management.de)

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

## Bilder von Unsplash

Puzzle	Foto von Hans-Peter Gauster auf Unsplash
Junge auf Treppe	Foto von Jukan Tateisi auf Unsplash
Rubikwürfel	Foto von Olav Ahrens Røtne auf Unsplash
Mann auf Berg	Foto von Danka & Peter auf Unsplash
Krone	Foto von Markus Spiske 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]