

# No. 02 2003 pdl-praxis - Fixe und variable Kosten

## Die Kosten im Griff haben: Die Entwicklung der Kosten den Erlösen anpassen

Eine Veröffentlichung im Rahmen von PDLpraxis in der Fachzeitschrift „Häuslichen Pflege“ des Vincentz-Verlag, Hannover - von Thomas Sießegger

Bei dem hier vorgestellten Beitrag handelt es sich um die „Rohversion“ des Beitrags, d.h. der Text wurde von der Redaktion Häusliche Pflege noch überarbeitet. Insofern muss dieses Manuskript nicht exakt mit der Veröffentlichung übereinstimmen: Die Titel sind anders und in den meisten Fällen wurden die Beiträge etwas gekürzt. Die Original lesen Sie bitte in der Häuslichen Pflege.

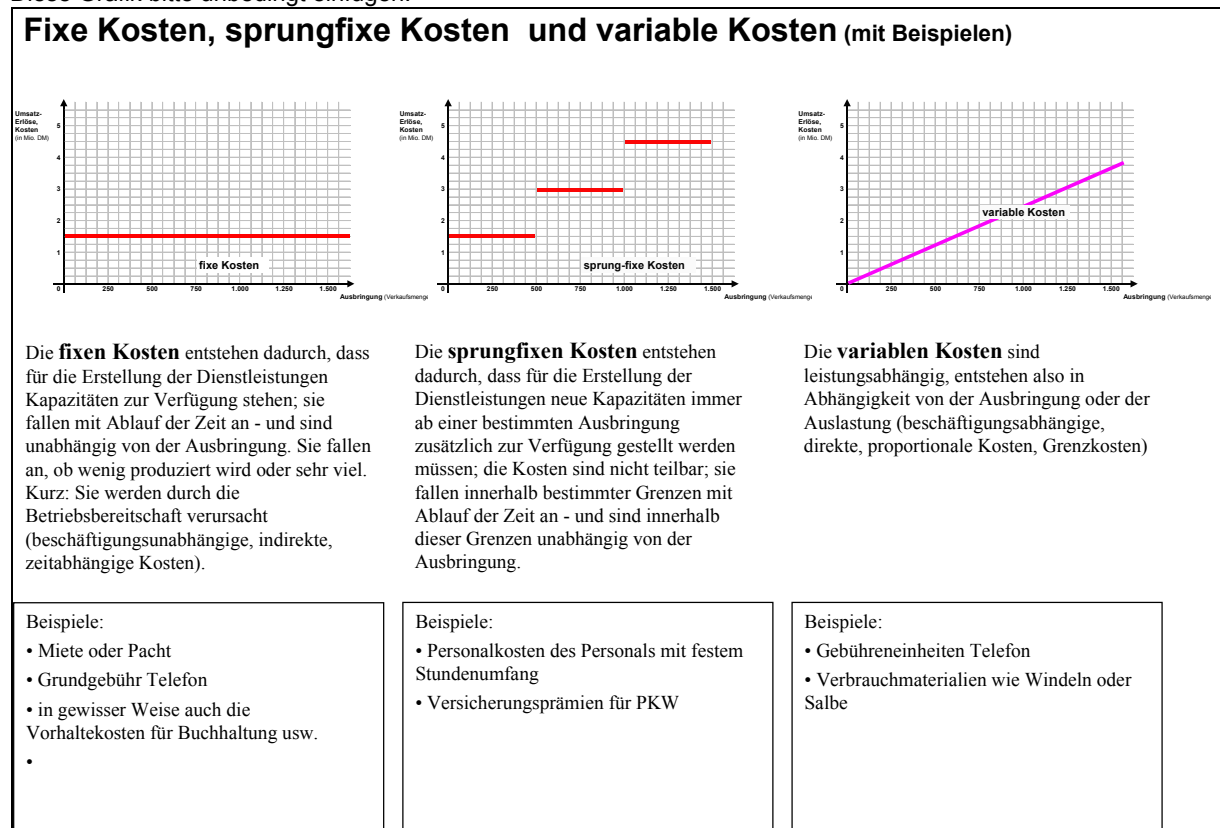
Wenn eine PDL die Kosten eines ambulanten Pflegedienstes im Griff haben will, muss sie diese steuern können.

1. Sie muss wissen, welche Kosten steuerbar sind.
2. Sie muss wissen, was den Hauptanteil der Kosten ausmacht, damit sie sich nicht mit Nebensächlichkeiten aufhält.

Kosten, die sich nicht steuern lassen, die also unabhängig von der Veränderung in der Anzahl der Patienten oder der Leistungen sind, nennt man **fixe Kosten**.

Ist man in der Lage, die Kosten (im Extremfall von jetzt auf gleich) an die veränderte Ertragssituation anzupassen, spricht man von **variablen Kosten**.

Diese Grafik bitte unbedingt einfügen.



In einem ambulanten Pflegedienst bestehen die Kosten ca. zu 85% aus Personalkosten. Diese sind wiederum (wenn man sich an konventionelle Vorstellungen hält) **sprungfixe Kosten**.

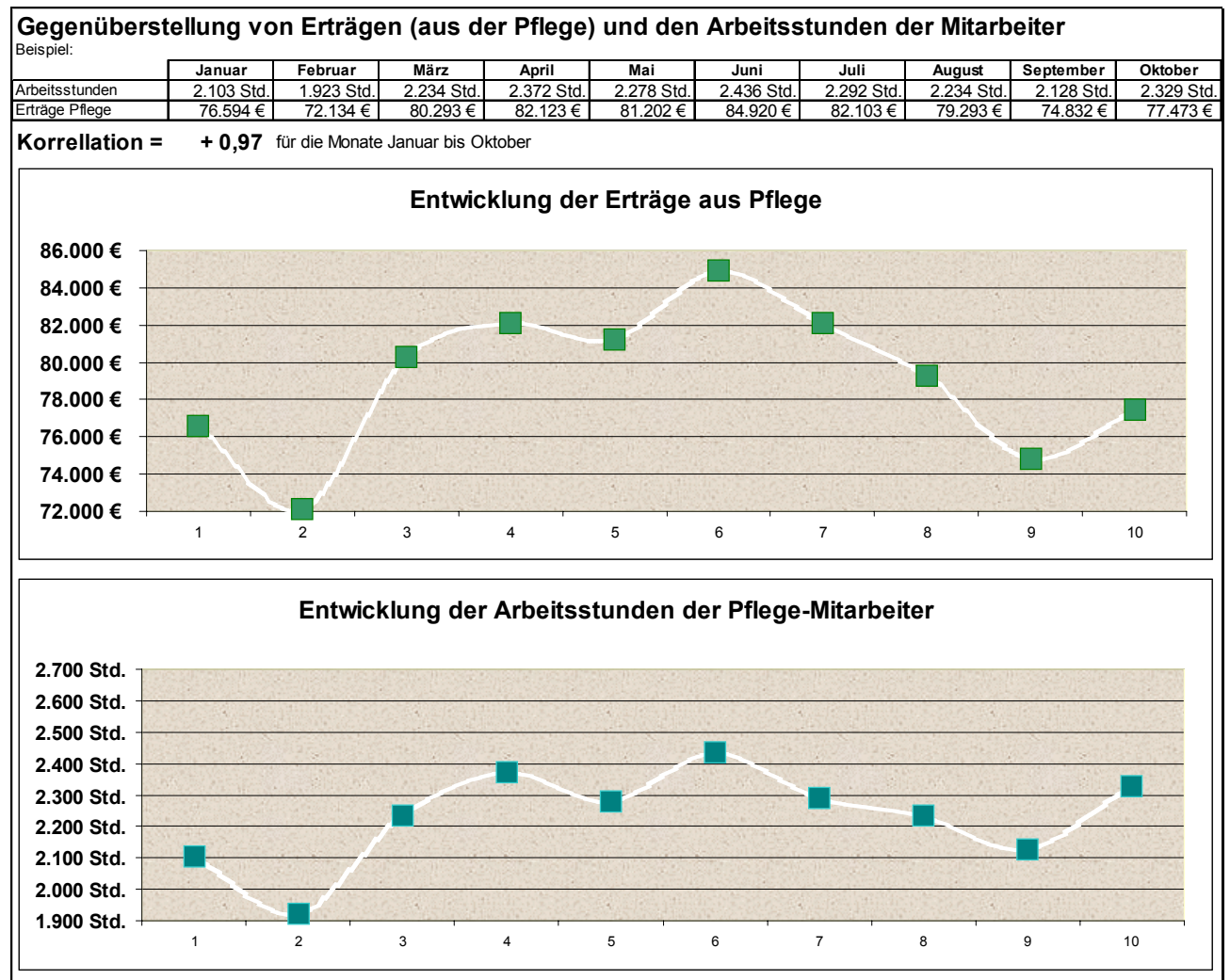
Das äußert sich in der Praxis folgendermaßen:

1. Die **Anzahl der Patienten** und/oder die Anzahl der Leistungen **steigt**.
2. Dies zwingt die PDL im Laufe der Zeit, **Über-/Mehrstunden** bei den Pflege-Mitarbeitern zu registrieren. (Anmerkung: Meist ist es leider so, dass Über-/Mehrstunden nicht gesteuert werden, sondern als Resultat des täglichen Pflegens registriert werden.)
3. Im Laufe dieses Anstiegs der Über-/Mehrstunden kommt es zu **Unzufriedenheit der Mitarbeiter**. (Anmerkung: Oft scheint es so, als ob die Lautstärke des Jammerns der Gradmesser für die Entscheidung zur Einstellung von neuem Personal ist. Das ist aber nicht das Problem der Mitarbeiter, sondern der Leitung, welche die Entwicklung der Leistungen/Patienten zu wenig beobachtet und die Stunden der Mitarbeiter nicht steuert).
4. Die Über-/Mehrstunden sollen behoben werden durch die Neu-Einstellung einer Mitarbeiterin - die Kosten steigen monatlich sprunghaft auf ein höheres Niveau, das heißt es handelt sich meist um sogenannte **sprungfixe Kosten** (= Sonderform der fixen Kosten).
5. Eigentlich müsste es jetzt zu einem Abbau der Über-/Mehrstunden kommen, da die Neu-Anstellung i.d.R. mehr Stunden pro Woche zur Verfügung stellt wöchentlich an Über-/Mehrstunden angefallen sind.

Das grundsätzliche Problem:

Wenn die Kosten sich nicht **in gleicher Richtung und in gleicher Stärke** im Zusammenhang mit einer Veränderung der Leistungen ändern, gibt es Defizite in der Steuerung. Insbesondere dann wenn wie in der Praxis die Kosten (bedingt durch zunehmende Stunden) steigen, wenn die Anzahl der Patienten oder Leistungen zunimmt - aber andererseits die Stunden (und damit die Kosten) nicht in gleichem Maße sinken wie die Erlöse (bei abnehmender Patienten- oder Leistungszahl).

Grafik: Idealerweise gibt es einen direkten Zusammenhang bei der Entwicklung der Stunden mit den Erträgen. Man kann dies mit der statistischen Größe der Korrelation messen.



Fixe und sprungfixe Kosten zu variablen Kosten zu machen ist eine wichtige Aufgabe einer PDL. Sie trägt damit zur Risikominimierung innerhalb eines ambulanten Pflegedienstes bei. Zu lösen ist das Problem nur durch die entsprechende Kenntnis der Pflegedienstleitung über die verschiedenen Formen von Kosten - und durch ihre strikten Vorgaben und die Steuerung im Rahmen der kontinuierlichen Gestaltung der Personaleinsatz-Planung.

Weiterhin müssen entsprechende Arbeitsverträge installiert werden, um die Kosten flexibel nach unten und nach oben hin gestalten zu können.

Ein anderes Problem:

Die Geschäftsführung beauftragt die PDL, Statistiken über das verbrauchte Benzin, die gefahrenen Kilometer und die Telefoneinheiten zu führen.

Das ist Quatsch. Denn diese Kosten machen jeweils nur unter 1% der Gesamtkosten aus und sie sind auch nur wenig steuerbar. Vielmehr werden die Kosten für die Führung solcher Statistiken und die Kontrolle. (Anmerkung: Aber es mag sein, dass das Kontroll-Bedürfnis mancher Geschäftsführungen dadurch befriedigt wird.)

*Diesen Text (als Fenster) nur einfügen, wenn Platz dafür vorhanden ist.*

Ein (Negativ-)Beispiel für die Realität von fixen Kosten ist das „**Phänomen der immer gleichen Tour**“<sup>1</sup>.

Eine Mitarbeiterin versorgt normalerweise 10 Patienten in der Zeit von 7:00 Uhr bis 11:00 Uhr.

- Der Montag läuft wie geplant, sie kommt um ca. 11:00 Uhr in die Station zurück.
- Am Dienstag ist eine Patienten (innerhalb der Tour) im Krankenhaus und muss nicht besucht werden, trotzdem kommt die Mitarbeiter um ca. 11:00 Uhr in die Station zurück.
- Am Mittwoch ist die Patienten immer noch im Krankenhaus und muss nicht besucht werden, trotzdem kommt die Mitarbeiter um ca. 11:00 Uhr in die Station zurück.
- Am Donnerstag ist die Patientin wieder zu versorgen, die Mitarbeiter kommt um ca. 11:00 Uhr in die Station zurück.
- Am Freitag ist eine Kollegin krank und es werden deren 10 Patienten auf die anderen 5 Touren verteilt. Unsere Mitarbeiterin hat nun also 12 Patienten in ihrer Tour zu versorgen. Trotzdem ist sie um 11:00 Uhr in der Station. Wäre sie ansonsten am Freitag gar schon um 10:30 Uhr in der Station gewesen?

Das Problem der fixen Kosten stellt sich also bei Auslastungsschwankungen - und die gibt es zur Genüge bei ambulanten Pflegediensten.

**Die fixen Kosten zu variablen zu machen ist eines der obersten Ziele einer PDL, wenn die betriebswirtschaftlich denkt.**

*Thomas Sießegger, 9. Dezember 2002*

---

<sup>1</sup> Das Phänomen der immer gleichen Tour wurde ertsamals beschrieben von Herrn Andreas Heiber. Es zeigt sich bei meinen Beratungen aber immer wieder, dass es noch sehr weit verbreitet ist, zumindest dann, wenn die Pflegedienstleitung nicht genügend in die Gesattlung der Touren eingreift.