

## Schwarze Zahlen in der ambulanten Pflege? – Geht das?

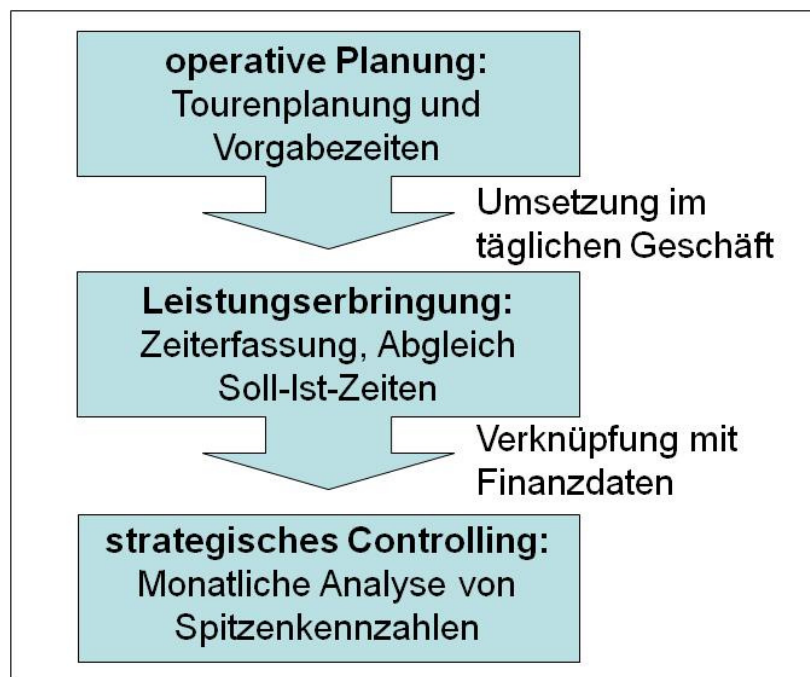
Die Steuerung von ambulanten Pflegediensten ist eine komplexe Aufgabe. Neben der ständigen Akquisition von Neukunden, dem Sicherstellen einer hohen Pflegequalität und der Befriedigung der unterschiedlichsten Kundenbedürfnisse müssen die Führungskräfte stets den effizienten Einsatz des Personals und die damit verbundenen TourenDisposition im Blick haben. Wenn es gelingt, diese Steuerungsaufgaben zu lösen und in faktisches Handeln umzusetzen, sind schwarze Zahlen trotz der bestehenden strukturellen Kostennachteile gegenüber privaten Pflegediensten nicht nur möglich, sondern Pflicht. Unserer Erfahrung nach sind bis zu 5-10% Umsatzrendite unter Vollkosten erreichbar trotz BAT-analoger Vergütung.

Häufig stehen den Führungskräften nicht die notwendigen operativen Steuerungsinstrumente zur Verfügung oder es wird mit den falschen Instrumenten oder falschen Zielvorgaben gesteuert. Vor allem fehlt es oft an der notwendigen betriebswirtschaftlichen Einweisung, Schulung und Begleitung der Führungskräfte im Umgang mit den Instrumenten bzw. der Durchsetzung notwendiger organisatorischer Veränderungen.

Die Zielsetzung besteht hierbei nicht darin, möglichst viele Kennzahlen zu erfassen und unreflektiert zu nutzen, sondern eine Steuerungskompetenz zu erlangen: Sowohl hinsichtlich der Struktur als auch hinsichtlich der Prozesse soll ein effizientes Steuerungssystem etabliert werden.

Nachfolgend werden die Grundzüge der Steuerung von ambulanten Pflegediensten dargestellt. Eine Umsetzung bedarf stets einer individuellen Anpassung auf die Besonderheiten und Bedürfnisse vor Ort.

Die Steuerung eines ambulanten Pflegedienstes kann in drei Phasen eingeteilt werden:



Eine von uns häufig beobachtete Schwäche ist, dass die Dienste sich stärker auf das strategische Controlling als auf die Sicherstellung einer effektiven operativen Steuerung konzentrieren, die für das unmittelbare Ergebnis einen höheren Einfluss aufweist.

### **1. Operative Planung: Patientenindividuelle Vorgabezeiten kalkuliert auf Basis eines kostendeckenden Zielumsatzes**

Dass Vorgabezeiten für die Pflegeeinsätze und –touren wichtig sind, ist von den meisten Leitungskräften erkannt und umgesetzt worden. Bei der Umsetzung werden aber häufig folgenreiche Fehler gemacht. Wichtigste Kenngröße bei der Touren- und Einsatzplanung ist der Zielumsatz je Stunde Pflege- und Wegezeit. Je nach Kostenstruktur des Pflegedienstes und Renditeerwartung liegt dieser zwischen 35 und 50 € pro Stunde. Dabei sollte nicht mit pauschalen Vorgabezeiten je Leistungskomplex sondern mit patientenindividuellen Vorgaben geplant werden, da man ansonsten Gefahr läuft, den individuellen Patientenerfordernissen nicht Rechnung zu tragen. Im Durchschnitt über alle Touren muss der Umsatz je Pflege- und Wegestunde den festgelegten Zielwert erreichen. In diesem Stundensatz sollten sämtliche Kosten, auch die zentralen Verwaltungskosten, berücksichtigt sein. Außerdem muss beachtet werden, dass die Pflegekräfte nicht ihre gesamte Arbeitszeit in der Pflege bzw. auf dem Weg zu den Patienten verbringen, sondern auch Organisations- und Ausfallzeiten haben. Natürlich funktioniert diese Vorgehensweise nur, wenn auch auf der Kostenseite entsprechende Voraussetzungen gegeben sind. Je höher die Sach-, durchschnittlichen Personal- und Overheadkosten sind, desto knapper müssen die Vorgabezeiten kalkuliert werden. Ab einer bestimmten Grenze sind diese Vorgaben von den Pflegekräften nicht mehr zu leisten, ohne dass die notwendige Pflegequalität deutlich in Gefahr gerät. Eine Optimierung der Kostenstruktur ist in diesen Fällen daher unerlässlich.

Um die Planung durchzuführen ist ein geeignetes Kalkulations- und Planungsinstrument notwendig. Die altbewährte Stecktafel reicht hier nicht mehr aus. Viele EDV-Programme bieten entsprechende Funktionen, die konsequent genutzt werden sollten.

### **2. Kontrolle der Leistungserbringung: Überprüfung der Einhaltung der Vorgabezeiten durch eine einsatzindividuelle Zeiterfassung**

Um die Umsetzung der Planwerte überprüfen zu können, muss eine einsatzindividuelle Zeiterfassung durchgeführt werden. Nur so ist ein Abgleich von Vorgabezeit und tatsächlicher Einsatzzeit möglich. Diese Überprüfung muss zeitnah erfolgen, damit Gespräche mit den Mitarbeitern geführt und geeignete Gegenmaßnahmen ergriffen werden können. Die Erfassung und Auswertung der Zeiten kann in Papierform erfolgen, jedoch ist eine integrierte EDV-Lösung, die auch eine mobile Datenerfassung (MDE) umfasst, auf Dauer unumgänglich. Die zusätzlichen Kosten für Investition und Datenübertragung amortisieren sich nach unserer Erfahrung durch die verbesserte

Steuerungswirkung und die erhöhte administrative Effizienz schnell. Zugleich können mögliche Abrechnungsfehler durch eine verbesserte Prozessqualität vermieden werden.

Es gibt eine ganze Reihe von EDV-Systemen, die eine einsatzindividuelle Zeiterfassung ermöglichen. Wichtig ist dabei, dass gleichzeitig alle abrechnungsrelevanten Daten im EDV-System erfasst werden, damit der Prozess der Abrechnung vereinfacht wird. Die unterschiedlichsten Techniken stehen dabei zur Verfügung: Palms, einfache Mobiltelefone, Handhelds, mobile Kartenlesegeräte etc. Die Auswahl zwischen den Geräten sollte sich nicht nur an den Anschaffungskosten, sondern vor allem daran orientieren, wie schnell und intuitiv sie von den Pflegekräften genutzt werden können und wie sie die Führungs- und administrativen Prozesse umfassend unterstützen können.

### **3. Strategisches Controlling: Verknüpfung von Finanz- und Leistungsdaten zu einem Kennzahlensystem.**

Wenn die operative Steuerung (Schritte 1 und 2) etabliert wurde, werden Instrumente zur kontinuierlichen Verbesserung der Leistungserbringung sowie zur Überwachung der langfristigen Entwicklung der Dienste im Sinne einer strategischen Steuerung benötigt. Hierzu sollte ein strategisches Controllingssystem aufgebaut werden, in dem die Leistungs- und Finanzdaten miteinander verknüpft und monatlich ausgewertet werden. Wichtig ist dabei die richtige unterjährige Ermittlung des GuV-Ergebnisses. Hier fehlen in der Praxis häufig eine Berücksichtigung der Überstunden und des Urlaubsstandes, eine periodengerechte Zuordnung von jährlichen oder quartalsweisen Aufwendungen, der Abschreibungen oder der jährlichen Investitionskostenerstattung. Nur wenn diese Punkte im GuV-Ergebnis berücksichtigt sind, macht eine unterjährige Interpretation von Kennzahlen überhaupt Sinn. Andernfalls werden die Kennzahlen unerklärliche Sprünge aufweisen und hierdurch bei den Führungskräften die Motivation untergraben, mit dem Steuerungssystem zu arbeiten.

Neben den finanz- und leistungsbezogenen Kennzahlen spielt die Erfassung von Marketing- und Akquisitionskennzahlen eine immer größere Rolle. Dazu zählt nicht nur das Erfassen der Neukunden, sondern auch die Kontrolle der Akquisitionskanäle (d.h. Anzahl Neukunden über bestimmte Multiplikatoren). So lässt sich der Erfolg bestimmter Marketingmaßnahmen überprüfen und bei Fehlentwicklungen frühzeitig Gegenmaßnahmen ergreifen.

Fazit: Unsere Projekterfahrung von ca. 100 untersuchten Pflegediensten zeigt, dass diese kostendeckend betrieben werden können. Innerhalb von 3-6 Monaten stellt sich in der Regel bereits eine eindrucksvolle Verbesserung der Ergebnisse nach der Einführung von geeigneten Steuerungssystemen bzw. der mit ihnen verknüpften Umstellung der Planungs- und Steuerungsprozesse ein.

### **Schwarze Zahlen in der ambulanten Pflege? – das geht!**

**Autor:**

Roman Tillmann (Dipl. Kfm., Seniorberater)

rosenbaum nagy unternehmensberatung

Stolberger Str. 114a

50933 Köln

Tel: 0221/57777-50

Fax: 0221/57777-51

Email: [tillmann@rosenbaum-nagy.de](mailto:tillmann@rosenbaum-nagy.de)

Internet: [www.rosenbaum-nagy.de](http://www.rosenbaum-nagy.de)