

Die entscheidenden Instrumente zur Steuerung des Pflegedienstes einsetzen

Schwarze Zahlen schreiben

Strategische Ziele sind wichtig, reichen alleine aber nicht aus. Das Pflegedienst-Management muss auch jederzeit das operative Geschehen lenken können. Mit strategischen und operativen Steuerungsinstrumenten im Einklang gelingt es, auch in der komplexen und nur schwer planbaren ambulanten Pflege erfolgreich zu sein.

Von Roman Tillmann

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 Leitungskräfte stets den effizienten Einsatz des Personals und die damit verbundenen TourenDisposition im Blick haben.

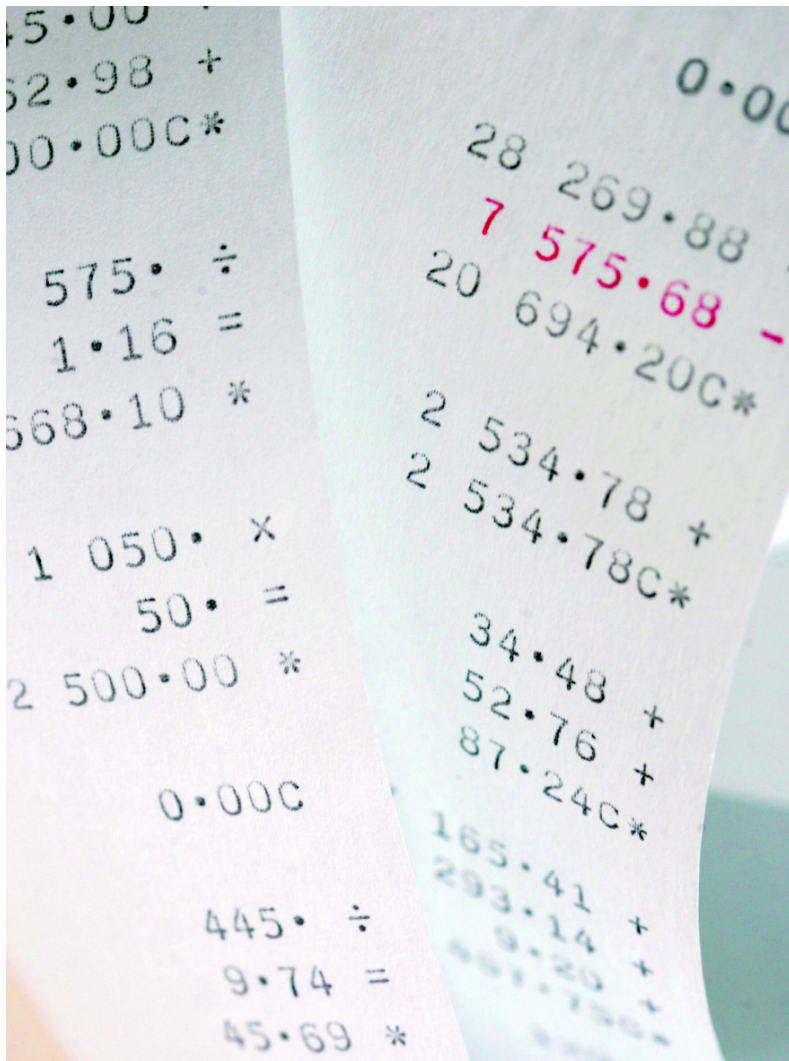
Häufig stehen den Leitungskräften nicht die notwendigen operativen Steuerungsinstrumente zur Ver-

fügung oder sie steuern mit den falschen Instrumenten oder falschen Zielvorgaben. Die Leitungskräfte konzentrieren sich in vielen Fällen auf strategische Steuerungsinstrumente, ohne vorher mit der Implementierung einer operativen Steuerung zur Unterstützung der täglichen Dispositionsentscheidungen eine solide Basis geschaffen zu haben. Wenn die Finanzbuchhaltung eine mangelnde Datenqualität aufweist bzw. nicht zeitnah ist, werden daraus abgeleitete Kennzahlen zwangsläufig unzuverlässig bleiben. Vor allem fehlt es oft an der notwendigen betriebswirtschaftlichen Einweisung, Schulung und Begleitung der Leitungskräfte im Umgang mit den Instrumenten bzw. der Durchsetzung notwendiger organisatorischer Veränderungen.

Fazit ist, die Zielsetzung besteht 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. In der Umsetzung eines Steuerungssystems bedarf es daher immer einer individuellen Anpassung auf die Situation des Pflegedienstes und anschließender Feinjustierung. Folgende Anforderungen müssen im Idealfall erfüllt sein:

- **Qualität der Datenerfassung und -aufbereitung:** Das beste Kennzahlensystem ist nur so gut, wie die Daten, mit denen es gefüttert wird. Ungenau definierte Zulieferprozesse sowie zu spät gelieferte Informationen führen oft zu Datenfriedhöfen, in die viel Arbeit gesteckt wurde, die aber keine sinnvolle Interpretation zulassen.
- **Qualität vor Quantität:** Nicht die Quantität, sondern die Qualität der Datenerfassung sowie der Analyse ist entscheidend.
- **Das Controlling darf nicht zum Selbstzweck werden:** Zulieferprozesse dürfen nicht unnötig große personelle Ressourcen binden. Im Idealfall wird mit den sowieso vorhandenen Daten ohne Zusatzaufwand gearbeitet.
- **EDV-Unterstützung:** Es muss dafür gesorgt werden, dass die EDV die eigenen Planungsprozesse unterstützt und nicht umgekehrt die möglicherweise falschen Planungsansätze der EDV-Programme die eigene Steuerung beeinträchtigen.
- **Investitionsentscheidungen** werden aufgrund der Betrachtung des Kosten-Nutzen-Aspekts und nicht

Foto: imago/wolterfoto



auf Basis des vorhandenen und begrenzten Budgets getroffen.

- *Schulung der Mitarbeiter.* Eine meist aus Kostengründen zu kurze Schulung zur Einführung in die Softwarebenutzung reicht nicht aus. Die Mitarbeiter müssen die Steuerungsgrundsätze und deren Umsetzung im EDV-Programm verinnerlicht haben.

Nachfolgend werden die Grundzüge der Steuerung von ambulanten Pflegediensten, eingeteilt in drei Phasen (siehe *Abbildung*), dargestellt. Zu beachten ist: Eine Umsetzung bedarf stets einer individuellen Anpassung auf die Besonderheiten und Bedürfnisse vor Ort.

Phase 1 – Planung: Vorgabezeiten auf Basis eines Zielumsatzes

Dass Vorgabezeiten für die Pflegeeinsätze und -touren wichtig sind, ist von den meisten Leitungskräften erkannt und umgesetzt worden. Bei der Umsetzung machen sie aber häufig folgenreiche Fehler. 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 Euro pro Stunde. Es sollte nicht mit pauschalen Vorgabezeiten je Leistungskomplex, sondern mit patientenindividuellen Vorgaben geplant werden. 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 ist zu beachten, 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 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 Pflegequalität deutlich in Gefahr gerät. Eine Optimierung der Kostenstruktur ist daher unerlässlich.

► Problem + Lösung

Problem: Viele nicht planbare Aspekte in der ambulanten Pflege (Erkrankungen und Tod von Patienten, Verkehrsstaus [= höhere Wegezeiten], kurzfristige Neuaufnahme von Kunden etc.) und komplexe gesetzliche Anforderungen und Kundenwünsche machen eine Steuerung des Pflegebetriebes schwierig.

Lösung: Nie wird man alle Unwägbarkeiten der ambulanten Pflege im Vorfeld durch Steuerungsmaßnahmen ausschalten können. Doch der konsequente Einsatz der richtigen Managementinstrumente (u. a. wirtschaftliche Tourenplanung, Vorgabezeiten, Auswertung von Tourendaten, Gegenmaßnahmen) unter Einbezug der Mitarbeiter ermöglicht es, den Betrieb langfristig erfolgreich zu führen.

Häusliche Pflege

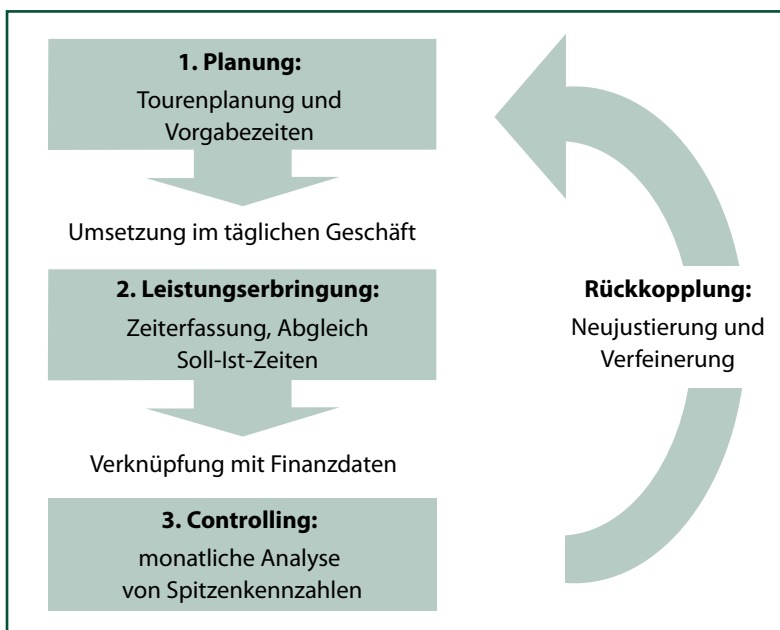


Abbildung: Drei Phasen der Steuerung.

Quelle: rosenbaum-nagy

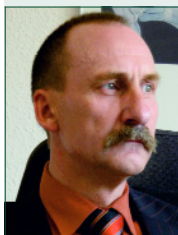
Die richtige Planung der Touren und Patienteneinsätze ist die Grundlage für den wirtschaftlichen Erfolg des Pflegedienstes. Leider werden hier häufig Fehler gemacht, die dazu führen, dass mit falschen Zielvorgaben geplant wird. Selbst bei der Einhaltung dieser Zielvorgaben steuert der Betrieb auf ein Defizit zu. Die häufigsten Fehler bei der Planung sind:

- *Pauschale Vorgabezeiten je Leistungskomplex:* Viele EDV-Programme unterstützen die Planung, indem Vorgabezeiten pro Leistungskomplex bzw. SGB V-Leistungsgruppe hinterlegt und diese bei der Tourenplanung automatisch angesetzt werden. Werden zwei oder mehr Leistungskomplexe bei einem Patienten geleistet, so werden die Vorgabezeiten einfach addiert. Richtig aber ist eine patientenindividuelle Planung, die die individuellen Pflegeumstände und Synergien durch das Erbringen von mehreren Leistungen bei einem Patienten berücksichtigt.
- *Falsche Berechnungsgrundlage:* Der Zielumsatz pro Stunde muss mindestens zu einer Kostendeckung führen. Häufig werden aber zur Berechnung dieses Zielumsatzes nicht alle Kosten herangezogen. Dies kann auch daran liegen, dass den Pflegedienstleitungen unvollständige oder nicht ausreichend detaillierte Unterlagen aus der Finanzbuchhaltung zur Verfügung gestellt werden. Kostenblöcke, die bei der Kalkulation häufig nicht berücksichtigt werden, sind zum Beispiel die AfA für Fahrzeuge, die anteiligen Gebäudekosten bei Mehrfachnutzung oder zentrale Overheadkosten
- *Falsche Ermittlung des durchschnittlichen Personalkostensatzes:* Häufig dividieren Leitungskräfte einfach die Bruttolohnkosten des Arbeitnehmers durch dessen Arbeitszeit. Sie dürfen dabei aber nicht den Arbeitgeberanteil der Sozialversicherung sowie Beiträge für Zusatzversorgungskassen vergessen (zusammen 20 bis 30 Prozent). Diese Summe muss durch die Nettoanwesenheitszeit eines Mitarbeiters dividiert

„Die Mitarbeiter zeigen viel Eigeninitiative“

Wirtschaftliche Unternehmenssteuerung hängt nach Ansicht von Ralf Topp, Geschäftsführer von drei AWO-Sozialstationen, zentral davon ab, dass Leitungskräfte EDV-Lösungen zur Einsatzplanung und zum Kostencontrolling beherrschen. Erfolge zeigten sich, wenn Management und Mitarbeiter gemeinsam auswerten, wie Touren und Einsätze zu verbessern sind.

Interview: Darren Klingbeil



Ralf Topp,
Geschäftsführer
der drei Sozial-
stationen des
AWO-Unter-
bezirks Hamm-
Warendorf

Foto: privat

HÄUSLICHE PFLEGE: *Welche operativen bzw. strategischen Steuerungsinstrumente sind die wichtigsten, die Sie bzw. Ihre Mitarbeiter täglich einsetzen?*

Ralf Topp: Das Wichtigste ist, dass die Pflegedienstleitung schon bei der Tourenplanung die Kostensituation im Auge hat. Denn ich kann eine Tour nur dann gut planen, wenn ich weiß, dass unterm Strich die Kosten gedeckt sind.

Und wie behalten Sie bzw. Ihre Mitarbeiter diesen Aspekt kontinuierlich im Auge?

Unsere drei Stationen verfügen alle über ein Tourenplanungsprogramm, das eine betriebswirtschaftliche Kalkulation der Tour bei der Planung ermöglicht. Das Programm zeigt die Gesamtkosten pro Tour und Tourenstunde sowie den entsprechenden Erlös. Die PDL muss so planen, dass die Mitarbeiterin pro Stunde mehr erwirtschaftet, als die Stunde kostet. Alles steht und fällt also mit der wirtschaftlichen Tourenplanung.

Welche weiteren Punkte sind wichtig für eine optimale Steuerung?

Entscheidend für die Wirtschaftlichkeit eines Pflege-

dienstes ist natürlich auch die Personalsituation im Pflegedienst. Fach- und Hilfskräfte müssen in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen. Wichtig ist auch, darauf zu achten: wie hoch der Anteil der operativen Kosten einer Sozialstation insgesamt ist, wie hoch der Overhead ist, wie sich Krankheitsquoten und Anwesenheitszeiten von Mitarbeitern darstellen, wie hoch die durchschnittliche Pflegezeit in einer Sozialstation ist und wie hoch die Wegezeiten sind. Man muss auch genau hinsehen, wie sich die Erlössituation in den einzelnen Leistungsbereichen darstellt. Daran kann man sehr schön sehen, ob man gegensteuern und ggf. Angebotsstrukturen verändern muss.

Wie handhaben Sie es persönlich, über diese Kennzahlen kontinuierlich den Überblick zu behalten?

Es gibt eine monatliche Auswertung. Die Tourenplanung der PDL fließt in ein zentrales Programm ein, und am Ende des Monats gibt es eine Auswertung über das, was in der Sozialstation geleistet wurde. Dann finden Auswertungsgespräche statt mit den Mitarbeitern, die Situation wird analysiert und es werden ggf. Verbesserungsvorschläge gemacht – die kommen von mir,

werden, d. h. abzgl. Urlaub, Feiertage und Krankheit.

- *Je Einsatzstunde müssen die durchschnittlichen Stundenkosten gedeckt sein:* Dabei bleibt unberücksichtigt, dass nur ein Teil der Arbeitszeit tatsächlich einnahmewirksam ist. Zirka 20 bis 30 Prozent der Arbeitszeit werden für Fahr- und Organisationszeiten benötigt. Soll die Zielgröße der Umsatz je Pflege- und Wegestunde sein, müssen Leitungskräfte berücksichtigen, dass mindestens vier bis sieben Prozent der Arbeitszeit für Dienstbesprechungen und sonstige Organisationszeit verwendet werden. Die ermittelten Zeitvorgaben je Leistungskomplex sind in diesem Fall für die Pflegezeit und die Fahrtzeit zum nächsten Patienten anzusetzen.
- *Ansatz der tatsächlichen Stundensätze des Personals, das für die Tour eingeplant ist:* Da oft für gleiche Qualifikationen sehr unterschiedliche Personalkosten vorliegen – häufig abhängig von Alter und Familienstand –, führt dies zu einer Fehlplanung. Unter Umständen werden sogar Patienten abgelehnt, nur weil

bei der Planung zufällig ein „teurer“ Mitarbeiter einkalkuliert wird. Es sollte stets ein durchschnittlicher Stundensatz, differenziert nach der Qualifikation der Mitarbeiter, zu Grunde gelegt werden.

Für die Planung ist ein geeignetes Kalkulations- und Planungsinstrument notwendig. Die altbewährte Stecktafel reicht hier nicht mehr aus. Viele EDV-Programme bieten entsprechende Funktionen. Bei der Auswahl ist darauf zu achten, dass tatsächlich eine patientenindividuelle Planung der Pflegezeiten möglich ist und eine Nachkalkulation der Tour anhand durchschnittlicher Kostensätze differenziert nach der für die Tour notwendigen Qualifikation erfolgt.

Phase 2 – Kontrolle: Werden Vorgabezeiten eingehalten?

Um die Umsetzung der Planwerte überprüfen zu können, muss das Pflegedienst-Management eine einsatzindividuelle Zeiterfassung durchführen. Nur so ist ein Abgleich von Vorgabezeit und tatsächlicher Einsatzzeit

aber auch von den Mitarbeitern. Von den Mitarbeitern selbst kommt hier viel Resonanz; die zeigen Eigeninitiative, weil sie selbst daran interessiert sind, dass ihre Einrichtung wirtschaftlich arbeitet und damit auch eine Sicherheit des Arbeitsplatzes gewährleistet ist.

In welchen Bereichen bzw. bei welchen Veränderungen gab es Kommunikations- und Schulungsbedarf, damit Leitungskräfte lernen, mit Steuerungsinstrumenten umzugehen?

Schulungen waren auf jeden Fall erforderlich im EDV-Bereich. An dieses Thema müssen Mitarbeiter, zumindest im Leitungsbereich, herangeführt werden, damit sie mit der Technik möglichst schnell ganz selbstverständlich arbeiten können. Denn ohne EDV und Computer geht heute gar nichts mehr! Mitarbeiter müssen mit einem PC-Programm, mit Tabellenkalkulationen umgehen können. Die dürfen diesbezüglich keine inneren Widerstände haben.

Haben Sie auch eine mobile Daten- und Zeiterfassung eingeführt?

Nein, haben wir nicht. Ich bin froh, dass das implementierte EDV-System funktioniert. Es hat nämlich seine Zeit gebraucht, bis Mitarbeitern klar war, dass sie nicht länger beim Kunden bleiben können, als sie dafür bezahlt werden. Das hat Überzeugungsarbeit gekostet.

Wie haben Sie die Mitarbeiter überzeugt?

Zum einen durch immerwährende Kommunikation. Und zum anderen durch transparente Vorgabezeiten: Wenn für eine Tour zum Beispiel vier Stunden vorgesehen sind – orientiert an den individuellen Bedürfnissen der Kunden –, dann werden grundsätzlich auch

erst mal nur diese vier Stunden als Arbeitszeit anerkannt und vergütet. Braucht eine Mitarbeiterin länger, besteht Erklärungsbedarf! Und es kann ja sein, dass bei einem oder mehreren Kunden etwas Außergewöhnliches vorgefallen ist und Hilfe geleistet werden musste – und das ist dann selbstverständlich auch in Ordnung. Wenn es diese plausiblen Gründe aber nicht gibt, haben wir ein Problem.

Melden die Mitarbeiter es von sich aus, wenn Sie über den geplanten Zeiten liegen?

Mittlerweile funktioniert es, dass sie das von sich aus tun. Das ist auch ein Geben und Nehmen: Mir als Geschäftsführer ist es letztlich egal, ob eine Mitarbeiterin zwischendurch auch mal eine längere Pause macht oder auch mal zwischendurch in den Supermarkt geht. Nur will ich diese Zeit nicht bezahlen. Das heißt, die Mitarbeiter können auf der einen Seite ihre Arbeitszeiten flexibler gestalten, nur bekommen sie auf der anderen Seite von uns nur die reinen Arbeits- und Pflegezeiten bezahlt. Und diese Philosophie tragen die Mitarbeiter auch mit.

Welche Kennzahlen sehen Sie als absolut erforderlich an, um einen Pflegedienst erfolgreich zu steuern?

Grundsätzlich sind das die Gesamtkosten je Tourenstunde und die Erlöse je Tourenstunde – das ist das A und O. Darüber hinaus sind natürlich Daten über die Anzahl der Kundenfluktuation, die Anzahl der Hausbesuche, die Anzahl der Dienstleistungen pro Kunde etc. von Bedeutung.

Wie wirkt man der Gefahr entgegen, bei der Arbeit mit Kennzahlen einen Datenfriedhof zu erheben?

Für die Pflegedienstleitung sehe ich dieses Problem

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, sofern keine mobile Datenerfassung vorhanden ist, in Papierform erfolgen. Bei deutlich negativen Ergebnissen lohnt sich selbst dieser Aufwand, da durch die positiven Effekte bei der Steuerung des Pflegegeschehens in der Regel der erhöhte administrative Aufwand deutlich überkompensiert wird und sich durch die Lerneffekte die Effizienz von Planung und Leistungserbringung deutlich verbessern. Auf Dauer unumgänglich ist eine integrierte EDV-Lösung, die auch eine mobile Datenerfassung (MDE) umfasst. Die zusätzlichen Kosten für Investition und Datenübertragung amortisieren sich durch die verbesserte Steuerungswirkung und die erhöhte administrative Effizienz schnell.

Es gibt eine ganze Reihe von EDV-Systemen, die eine einsatzindividuelle Zeiterfassung ermöglichen. Wichtig ist, dass das System gleichzeitig alle abrechnungsrelevanten Daten erfasst, 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, ob Pflegekräfte sie schnell und intuitiv nutzen können und ob sie die Führungs- und administrativen Prozesse umfassend unterstützen können.

Phase 3 – Controlling: Finanz- und Leistungsdaten verknüpfen

Wenn das Pflegedienst-Management die operative Steuerung (Phase 1 und 2) etabliert hat, benötigt es Instrumente zur kontinuierlichen Verbesserung der Leistungserbringung sowie zur Überwachung der langfristigen Entwicklung der Dienste im Sinne einer strategischen Steuerung. Hierzu sollte es ein Controlling-System aufbauen, in dem die Leistungs- und Finanzdaten miteinander verknüpft und monatlich ausgewertet werden. Wichtig ist dabei die richtige

Praxis-Interview

nicht. Und aus Geschäftsführungssicht muss man darauf achten, sich natürlich nicht zu sehr in den Zahlen zu verlieren. Wir haben unsere Kennzahlen deshalb auch recht überschaubar gehalten. In Einzelfällen, wenn absoluter Nachforschungsbedarf besteht, kann man dann auch mal in die Tiefe gehen und sich weitere Daten ansehen. Das sollte man aber nicht bei jedem Detail und jeder Frage tun.

Bei welchen Prozessen in ihren Stationen sehen Sie nun noch Verbesserungsbedarf?

Nach wie vor achten wir auf eine kontinuierliche Weiterbildung der Führungskräfte im EDV-Bereich. Da lernen wir immer noch dazu. Und auch im Umgang mit Pflegedokumentationen lernen wir ständig dazu: Der Nachweis dessen, was ich als Pflegekraft gemacht habe, muss klar nachvollziehbar geführt werden.

Was läuft gut – wo haben Sie gesetzte Ziele erreicht?

Wir haben im Rahmen von Qualitätsmanagement Abläufe stringenter gestaltet und vereinheitlicht, Standards erstellt. So ist es zum Beispiel mittlerweile völlig klar, dass Pflegedokumentationen und Pflegeplanungen einheitlich erstellt werden, dass Mitarbeiterbesprechungen einen einheitlichen Zeitrahmen haben, dass Protokolle von Dienstbesprechungen einheitlich gemacht werden, dass Fortbildungen vereinheitlicht werden und eine gemeinsame Zielplanung aller drei Sozialstationen stattfindet. Das sind also viele kleine simple Dinge, die man anstoßen muss, die dann aber ihre Wirkung zeigen.

Sie haben beschrieben, wie eng die Steuerung mit einem funktionierenden EDV-System zusammenhängt. War es schwierig, eine EDV-Lösung zu finden?

Der Markt gibt natürlich unheimlich viele Programme und Systeme her. Wir waren aber in der glücklichen Lage, dass wir in Zusammenarbeit mit einer Unternehmensberatung ein eigenes Kennzahlenprogramm für uns erarbeitet haben. So sind wir den Planungs- und Controllingbereich betreffend jetzt sehr gut bedient. Wir haben dazu noch bestimmte Abrechnungsprogramme gekauft, Standardprogramme, die es auf dem Markt gibt. Was aber das Kostencontrolling angeht und die Einsatzplanung, setzen wir ein von der Beratungsfirma auf Excel-Basis erstelltes Programm ein – da haben wir nicht noch extra etwas dazugekauft.

Welche Investition, die Sie im Zuge der Einführung der Steuerungsinstrumente getätigt haben, sehen Sie im Rückblick als die wichtigste an?

Die Investitionen in den Bereich Fortbildung, also die Mitarbeiter fit zu machen im Umgang mit der Technik, war wichtig. Und auch die Investition in Hardware war richtig; in wirklich gut funktionierende, leistungsstarke PCs!

Info

Der **AWO-Unterbezirk Hamm-Warendorf** ist Träger von drei Sozialstationen in der Stadt Hamm und im Kreis Warendorf. Insgesamt beschäftigen die drei Stationen rund 70 Mitarbeiter und versorgen zirka 300 Kunden mit ambulanten Pflege- und Dienstleistungen, www.awo-hamm-warendorf.de

unterjährige Ermittlung des GuV-Ergebnisses (Gewinn- und -Verlust). Hier fehlen 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 (siehe *Tabelle, Seite 26*) unerklärliche Sprünge aufweisen und hierdurch die Motivation untergraben, mit dem Steuerungssystem zu arbeiten.

Neben den finanz- und leistungsbezogenen Kenn-

zahlen 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.

Für die Kennzahlen sollten Führungskräfte Zielkorridore entsprechend der individuellen Situation definieren. Entscheidend ist, dass die Zulieferprozesse sauber definiert werden, um eine hohe Datenqualität zu erreichen. Zugleich darf es nicht passieren, dass durch die Erfassungs- und Auswertungsprozesse der Ressourcenbedarf ausufert und der Personalbedarf in Leitung und Verwaltung steigt.

Bei der Umsetzung müssen daher die Prozesse und das Formularwesen den individuellen Voraussetzungen des Pflegedienstes angepasst werden. Die Interpretation der Kennzahlen sollte quartalsweise und unter Einbezug der Pflegedienstleitung erfolgen, da so den Ursachen von Fehlentwicklungen direkt auf den Grund gegangen werden kann. Über Zeitreihenanalysen lässt sich die Entwicklung bestimmter Kennzahlen beobachten. Verantwortet das Management mehr als einen



Roman Tillmann,
Dipl.-Kfm, ist Seniorberater bei der rosenbaum nagy unternehmensberatung, www.rosenbaum-nagy.de

Checkliste zum Thema ausfüllen und einsenden

Im Internet unter www.vincentz.net/haeuslichepflege/download.cfm finden Sie eine Checkliste der Unternehmensberatung rosenbaum nagy, mit der Sie herausfinden können, wie gut Sie sind in der Steuerung Ihres Pflegedienstes: Wenn Sie ein **unverbindliches** und **kostenloses Rückkopplungstelefonat** mit den Beratern wünschen, füllen Sie die Liste aus und schicken Sie sie an die Unternehmensberatung.