


Fokus Arbeitsproduktivität

Effektives Controlling in ambulanten Pflegediensten Der Aspekt „Controlling“ nimmt auch in der Altenhilfe einen immer größeren Raum ein. Die stationären Träger sind dabei den ambulanten Diensten schon etwas voraus. Das mag daran liegen, dass die Gegebenheiten in ambulanten Diensten komplexer sind. Dennoch lassen sich auch ambulante Dienste mit nur wenigen Kennzahlen einfach und effektiv steuern.  Birger Schlürmann

ZUSAMMENFASSUNG

Controlling im ambulanten Pflegedienst ist einfacher, als man glaubt. Obwohl die Erlösstrukturen und die entsprechenden Steuerungsmöglichkeiten wesentlich komplexer als im stationären Bereich sind, kann tatsächlich mit wenigen Kennzahlen gearbeitet werden. Der Fokus sollte dabei immer auf der Arbeitsproduktivität liegen.

Schlüsselwörter: Arbeitsproduktivität, Ambulante Pflegedienste, Controlling, Kennzahlen

In stationären Einrichtungen geht es vor allem um die Belegung und den Pflegegrad-Mix. Ambulante Dienste aber sollten vor allem über die Arbeitsproduktivität gesteuert werden. Rein quantitative Angaben wie „Anzahl Patienten“, „Anzahl Einsätze“ oder „Anzahl Mitarbeiter“ geben keine Auskunft über den wirtschaftlichen Erfolg eines Pflegedienstes. Im ambulanten Pflegedienst geht es immer darum, wie effektiv vor Ort gearbeitet wird. Bedingung hierfür ist eine gründliche Einsatzplanung. Damit ist nicht die übergeordnete Tourenplanung gemeint, sondern beginnt schon bei der Kalkulation einzelner Einsätze bei den Patienten. Um ein schnelles und effektives Controlling aufzubauen, reicht es zunächst aus, mit folgenden Kennzahlen zu arbeiten:

Kennzahl „Erlös je Produktivstunde/Kosten je Produktivstunde“

Ist der Wert größer als 1, macht der Pflegedienst Gewinn. Deshalb sollte diese „Geschäftsführer-Kennzahl“ also immer größer als 1 sein. Dann ist davon auszugehen, dass der Pflegedienst erfolgreich arbeitet. Voraussetzung ist:

- Der Begriff „Produktivstunde“ ist sauber definiert
 - Der Vollkostensatz pro Produktivstunde liegt vor
- Idealerweise ist der Vollkostensatz je Mitarbeiter berechnet und in der Pflegedienst-Software hinterlegt. Nur dann kann ein effektives Controlling gelingen.

Kennzahl „Erlös je Vollzeitkraft/Monat“

Hierbei handelt es sich um eine klassische Produktivitätskennzahl. Denn die Kennzahl sagt klar aus, wie viel Euro eine Vollzeitkraft pro Monat erwirtschaftet. Aber: Es gibt nur einen Korridor, in dem der Wert für den Pflegedienst wirtschaftlich gesund ist. Denn „immer mehr“ ist nicht gleich „immer besser“.

Beispiel: Der Pflegedienstinhaber Eddy Schnitter hat irgendwo gehört, dass die Kennzahl „Umsatz je Vollzeitkraft“ ein guter Indikator ist, um wirtschaftlichen Erfolg zu messen. Schnell setzt er seine Pflegekräfte unter Druck. Seine drei Top-Kräfte liegen nach ein paar Monaten weit über 8.000 Euro pro Kopf und Monat. Schnitter übersieht, dass bei den drei Kräften auch die Überstunden exorbitant hoch sind und es in letzter Zeit Beschwerden hagelt. Plötzlich fällt eine der drei Kräfte wochenlang aus.

Dieses plakative Beispiel zeigt, wie gefährlich es ist, hier die Schraube zu überdrehen. Denn irgendwann wird die Arbeitsqualität schlecht, weil die Pflegekräfte ein irrsinnig hohes Arbeitstempo an den Tag legen müssen, um hohe Vorgaben zu erfüllen. Der Preis sind unter Umständen Überstundenblasen (zinsloses Darlehen der Mitarbeiter an den Arbeitgeber, welches bei Kündigung auf einen Schlag zurückgezahlt werden muss) und lange Ausfälle, weil die betreffenden Mitarbeiter einfach kaputt sind. Das wiederum zieht erneut Überstunden nach sich. Um dies perspektivisch zu vermeiden, ist es also wichtig, dass der Zielwert für den Umsatz je Vollzeitkraft realistisch ist.

Kennzahl „Erlös je Minute/je Stunde“

Gemeint ist hier immer der Erlös je Produktiveinheit. Diese Kennzahl ist wichtig, um bei der Einsatzkalkulation immer wirtschaftlich zu planen.

Beispiel: Der Pflegedienstleiter Jochen A. vom Pflegedienst an der xyz Straße benötigt 0,90 Euro/Minute Umsatz, damit der Pflegedienst zumindest kostendeckend arbeitet. Bei Neuaufnahmen oder Veränderungen der Einsätze bei Bestandskunden rechnet er immer Einsatzzeit + Fahrtzeit. Dauert ein Einsatz voraussichtlich 30 Minuten, schaut A. immer, dass der Umsatz mindestens 27 Euro beträgt.

Oft machen so manche Pflegedienstleitungen noch den Fehler, Umsatz mit Gewinn gleich zu setzen. So werden schnell Einsätze und Pflegeverträge vereinbart, die vierstellige Monatsumsätze versprechen. Doch was nützt ein Patient, der pro Monat 2.500 Euro einbringt, aber 3.000 Euro Kosten verursacht. Bei zehn solcher Versorgungungen entsteht hochgerechnet ein Minus von 60.000 Euro im Jahr. Aus diesem Grunde sollte jeder, der Erst- und Folgegespräche führt, die Kennzahl „Erlös je Minute bzw. Stunde“ kennen.

Kennzahl „Anteil Produktivstunden je Vollzeitkraft“

Anders als im stationären Bereich kann man klar sagen, dass es für den wirtschaftlichen Erfolg notwendig ist, möglichst viel direkte Pflege zu erbringen. Denn im ambulanten Pflegedienst wird Geld nur auf der Straße verdient – streng genommen nur in den vier Wänden des Patienten. Deshalb ist jeder Pflegedienst bestrebt, dass seine Mitarbeiter möglichst viel Arbeitszeit „draußen“ verbringen. Nimmt man als Definition für die Produktivstunde „Fahrzeit + Pflegezeit“ an, sollte der Wert bei Pflegefachkräften bei etwa 100-110 Stunden und bei Pflegehilfskräften bei etwa 110-120 Stunden liegen. Ein gewisser Anteil an administrativen Zeiten wie Teamgesprächen und bei Pflegefachkräften die Arbeit an der Pflegedokumentation ist zu akzeptieren. Vor allem Pflegefachkräfte brauchen die Zeit, um die aufwändigen Arbeiten so zu absolvieren, dass es weder bei MDK-Prüfungen noch bei Höherstufungsverfahren böse Überraschungen gibt.

Kennzahl „Sachleistungsquote“

Die Kennzahl ist keine Produktivkennzahl, sondern sagt etwas über die Akquisekraft der PDL und die Beobachtungsgabe der Mitarbeiter aus. Die Kennzahl gibt zunächst an, wie hoch der Umsatzanteil des Pflegedienstes am gesamten Umsatzpotenzial aus § 36 SGB XI der Patienten ist.

Beispiel: Die Patienten des Pflegedienstes Schwarze Rose haben insgesamt ein Umsatzpotenzial aus § 36 SGB XI in Höhe von 50.000 Euro. Der Umsatz beträgt derzeit 27.000 Euro. Die Sachleistungsquote beträgt also 54%.

Tatsächlich aber lässt sich aus der Praxis durchaus der Zusammenhang herstellen, dass je höher die Sachleistungsquote desto höher auch der wirtschaftliche Erfolg. Denn eine PDL, die schon die Sachleistungsquote im Blick hat, steuert in der Regel auch die Einsatzplanung wirtschaftlich. Denn solche Pflegedienstleitungen haben in der Regel eine hohe betriebswirtschaftliche Kompetenz in Bezug auf die Besonderheiten ambulanter Pflegedienste.

Kennzahl „Anteil Ist am Planerlös“

Der Erlös, der für eine Periode – in der Regel pro Monat – vorgeplant wurde, soll auch erreicht werden. Unbestritten muss die Kennzahl den Anteil bereinigt um Zu- und Abgänge abbilden. Wenn das in der Praxis zu kompliziert erscheint, funktioniert auch die Variante „Anteil generierte Erlöse an abgerechneten Leistungen“. Hier wird einfach verglichen, wie viele der eingereichten Rechnungen in Euro nach 30 Tagen tatsächlich auf dem Firmenkonto gelandet sind. Liegt der „Schwund bei 3 oder mehr Prozent, dürfte es unter anderem Probleme im Abrechnungsprozess und/oder im Ordnungswesen geben.

Kennzahl „Quote der abgearbeiteten Mängel aus Pflegevisiten“

Diese Qualitätskennzahl zeigt, wie gründlich eine PDL die Ergebnisse aus Pflegevisiten nachhält. Denn es nützen keine häufigen Visiten, wenn die dort festgestellten Mängel niemals beseitigt werden. Mängel finden sich neben der direkten Versorgung oft in der Pflegedokumentation. Werden die Dokumentationen durch konsequentes Nachhalten der Mängelbeseitigung besser, schlägt sich das irgendwann auch in höheren Sachleistungspotenzialen nieder. Einfach, weil vermehrt Höherstufungsanträge empfohlen werden können, die dann in der Regel auch erfolgreich sind.

Kennzahlen müssen immer zusammenhängend betrachtet werden

Wie bei einem Motor muss auch bei einem noch so überschaubaren Kennzahlensystem zur Steuerung des Pflegedienstes jedes Rädchen ins andere greifen. Die Kennzahlen hängen automatisch unmittelbar oder zumindest mittelbar zusammen. Ein gutes Beispiel ist die Kennzahl „Anteil Produktivstunden je Vollzeitkraft“: Hier kann der Wert einer Pflegefachkraft bei guten 105 Stunden liegen – aber dafür liegt der Umsatz/Stunde nur bei 42 Euro. Somit hilft der Produktivstundenanteil herzlich wenig, wenn die Arbeitsproduktivität je Stunde zu gering ist. Umgekehrt gilt das Gleiche: Wenn

ANZEIGE

Hier steht eine Anzeige.



Tab. 1: Kennzahlencockpit mit Soll/Istwerten und Verbesserungsmaßnahmen

Gegenstand	Zielwert	Ist-Wert	Maßnahmen
Verhältnis Erlös/Kosten Produktivstunde	1,12	1,05	– Erhöhung der Arbeitsproduktivität
Erlös je Vollzeitkraft	6.000 €	5.900 €	– Analyse und Anpassung der Touren – Verbesserung der Erst- und Folgegespräche
Erlös je Produktivstunde	54 €	53 €	– s.o.
Anteil Produktivstunden an Vollzeitstelle	110	110	– keine
Sachleistungsquote	65%	63%	– Verbesserung des Prozesses „Pflegevisite“ (s.u.) – Schulung der Mitarbeiter auf Inhalte des NBI – Strukturierte Fallbesprechungen
Anteil Ist am Planerlös	100%	98%	– Analyse Verordnungswesen – Analyse Abrechnungsprozess
Anteil abgearbeitete Mängel aus Pflegevisite	100%	50%	– Konsequente Mängelverfolgung – Ggf. Verringerung der Visitenintervalle, um Prozess sauber abzarbeiten

die Arbeitsproduktivität pro Stunde bei 60 Euro liegt, hilft das wenig, wenn nur 80 Stunden pro Monat produktiv gearbeitet wird.

Vermutlich wird der eine oder andere Leser Dienst- und Tourenplan-Kennzahlen vermissen, ebenso weitere Personal- und Qualitätskennzahlen. Sobald ein Pflegedienst aber valide Kostensätze gebildet hat, die zu genauen Stundenverrechnungssätzen je Mitarbeiter führen, funktioniert das Controlling fast von allein. Denn wenn auf Basis dieser Informationen nach und nach alle Einsätze gewinnbringend sind, werden auch alle Touren schwarze Zahlen auswerfen. Auch die Quote der abgearbeiteten Mängel aus Pflegevisiten gibt viele Antworten. Liegt die Quote bei 100%, ist auch die Wahrscheinlichkeit hoch, dass MDK-Prüfungen folgenlos bleiben – also ohne Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen. Ebenso sinkt die Gefahr von selbst verursachten Pflege-schäden signifikant.

Controlling = PDCA-Zyklus

Controlling – also Steuerung – ist nichts anderes als „Planen, Umsetzen, Prüfen und Verbessern“. Die Leitung sollte also mindestens

Zielkennzahlen festlegen, eine Sitzungsstruktur zwischen oberster Leitung und operativer Leitung (in der Regel Inhaber/Geschäftsführer mit PDL) etablieren und bei der Bewertung der Kennzahlen Verbesserungsmaßnahmen festlegen (Tab. 1).

Pflegedienste sollten sich deshalb unbedingt auf eine entsprechende Sitzung einigen und diese am besten monatlich durchführen. Diese Sitzungen sind nichts weniger als die Steuerungs-runden für den Pflegedienst und somit die wichtigsten Sitzungen überhaupt. Hier wird der Erfolg des Pflegedienstes beurteilt und notfalls Verbesserungsmaßnahmen gemeinsam zwischen oberster Leitung und operativer Leitung beschlossen. In jeder Sitzung werden diese Maßnahmen immer wieder auf ihre Wirksamkeit hin evaluiert. Ebenso wird konkret festgelegt, wer welche Maßnahmen umsetzt. So ist immer ein Verantwortlicher bekannt und es kann nicht zu den berühmten Ausreden „ich war nicht da“, „ich war nicht zuständig“, „das macht eigentlich Herr/Frau X.“ kommen.

Die Steuerungs-runden können und sollen natürlich auch dafür verwendet werden, bei Bedarf Zielwerte anzupassen und möglicherweise Kennzahlen herauszunehmen oder andere hinzuzufügen. Denn ein einmal festgelegtes Kennzahlen-Cockpit muss nicht in Stein gemeißelt sein. Schließlich ändern sich in kaum einer Branche Rahmenbedingungen so schnell wie in der Pflege – insbesondere in den letzten zehn bis zwölf Jahren. ►

FAZIT

Führungskräfte im ambulanten Dienst können trotz der wesentlich komplexeren Erlösstruktur als im stationären Bereich ihren Dienst problemlos und vor allem einfach steuern. Hierzu genügen wenige Kennzahlen.

Alle Beteiligten müssen auf die Kennzahlen hin sensibilisiert werden; Vorgaben sollten realistisch sein. Diese sind monatlich zu überprüfen. So kann tatsächlich eine kontinuierliche Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und auch der Qualität erzielt werden.

Autorenkontakt:

Birger Schlürmann arbeitet bei der Curacon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und ist dort vor allem für die Beratung ambulanter Pflegedienste mit den Schwerpunkten Wirtschaftlichkeit, Qualität und Personal zuständig.

E-Mail: birger.schluermann@curacon.de

Hier steht eine Anzeige.

