

# Wirtschaftlich optimale Personal-Einsatz-Planung

## Seminarunterlagen

.. ein Seminar für

.....

am ... ..... 2003

im ..... in .....

Referent und Moderation:  
Thomas Sießegger

## Wirtschaftlichkeit in einem ambulanten Pflegedienst

Das Minimumprinzip (im Rahmen der Frage „Was ist wirtschaftlich?“) bedeutet, eine gegebene Leistung zu den geringst möglichen Kosten zu erbringen (unabhängig vom Marktpreis, sondern bezogen auf die eigenen Möglichkeiten).

Was bedeutet das Minimumprinzip übersetzt für die ambulante Pflege?

Zwei Beispiele:

1. Patient 1 hat Parkinson und ist in seinen Bewegungen stark verlangsamt. Er ist momentan in der Pflegestufe 1 eingestuft. Die Leistung „Kleine Morgentoilette“ dauert bei ihm 45 Minuten: da er im Grunde viele Teiltätigkeiten selbst übernehmen kann, konzentriert sich der Hilfebedarf auf die Unterstützung und Anleitung im Sinne von Motivation. Die Leistung wird mit 10 € vergütet.
2. Patient 2 ist durch eine Hüftoperation bewegungseingeschränkt, im Grunde aber noch relativ mobil und selbständig. Er ist in die Pflegestufe 1 eingestuft. Die kleine Morgentoilette dauert hier nur 10 Minuten und beschränkt sich auf einige unterstützende Tätigkeiten und das Waschen des Rückens. Die Pflegekraft bleibt aber 5 Minuten länger und trinkt mit dem Patienten eine Tasse Kaffee. Die Einrichtung berechnet hier ebenfalls 10 €.

Frage: In welchem der beiden Fälle ist die Leistungserbringung wirtschaftlich?

Antwort: Nur bei Patient 1, denn im Rahmen der Grundbedingungen der Pflegeversicherung (aktivierende Pflege) konnte die Leistung nicht ‚schneller‘ erbracht werden.

Bei Patient 2 war die Leistungserbringung nach 10 Minuten abgeschlossen, die Pflegekraft hat aus der Sicht der Pflegeversicherung unwirtschaftlich gehandelt.

Für die Frage der Wirtschaftlichkeit aus Sicht der Pflegeversicherung ist nicht die Frage, ob die Einrichtung ein positives oder negatives Betriebsergebnis hat, sondern allein die Frage, ob der Mitteleinsatz (die Zeit vor Ort) in einem sachgerechten und damit gesetzeskonformen Verhältnis steht. Mangelnde Qualität kann es im Sinne der Pflegeversicherung nicht geben und führt zum Ausschluss (Verlust des Versorgungsvertrages), nicht ausreichende Vergütung bedingt lediglich das Neuverhandeln der dann nicht mehr leistungsgerechten Vergütung.



## Steigende Kosten, steigende Vergütungen, Einzelverhandlungen Wie lange halten Sie noch durch ? ... ohne Anhebung der Vergütungen.

### Kostensteigerungen 1995 - 2003

		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Gewichtung der Personal- und Sachkosten	<b>85%</b> Lohn-Steigerungen		2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%
	Prozent gesamt		2,50%	5,06%	7,69%	10,38%	13,14%	15,97%	18,87%	<b>21,84%</b>
	Index	100,00	102,50	105,06	107,69	110,38	113,14	115,97	118,87	121,84
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
	<b>15%</b> Inflationsrate für Sachkosten		1,50%	1,50%	1,50%	1,50%	1,50%	1,50%	1,50%	1,50%
	Prozent gesamt		1,50%	3,02%	4,57%	6,14%	7,73%	9,34%	10,98%	<b>12,65%</b>
	Index	100,00	101,50	103,02	104,57	106,14	107,73	109,34	110,98	112,65

verwendet wurden die Werte des Statistischen Bundesamtes für den Bereich Gesundheitspflege

### Gewichteter Anstieg der gesamten Kosten: 17,69%

Alle Angaben sind  
angenommene Werte, da  
sie für jedes Bundesland  
unterschiedlich sind.

Die Kosten sind in den letzten 7 Jahren um 15% - 20% gestiegen.

In den meisten Bundesländern gab es keine Vergütungserhöhungen - oder sie waren nicht angemessen - oder sie wurden sogar gesenkt.

Nicht berücksichtigt sind hier die einschneidenden Maßnahmen im SGB V-Bereich.

Sie können nun entscheiden, was sich in der Zwischenzeit getan hat (es gibt zwei Möglichkeiten):

★ Wirtschaftlichkeitsreserven wurden entdeckt und im Lauf der 7 Jahre abgebaut.

★ Die Zeiten für die Patienten wurden gesenkt - und damit die Kosten den stagnierenden Vergütungen angepasst; die Variable war also die Zeit bzw. die Qualität.

1. Die Vergütungen müssen irgendwann wieder steigen.
2. Einzelverhandlungen sind die einzigste Chance, diese Erhöhungen zu erreichen.
3. Keine Angst vor Wirtschaftlichkeitsprüfungen!

Zukunft



# Ein Wertewandel in der Gesellschaft?

# Die 4-Klassen-Gesellschaft

		Finanziell <u>in der Lage</u> ?	<u>Bereit, dazu</u> zu zahlen?	Darf´s ein bißchen mehr sein?
<b>1</b>	1. Diejenigen, welche die Leistungen der Krankenversicherung und Pflegeversicherung in Anspruch nehmen und bereit und in der Lage sind, darüber hinaus noch eigene finanzielle Mittel einzubringen (dies schmälert jedoch das Einkommen, das Vermögen - oder das Erbe).	✓	✓	.. muss nicht
<b>2</b>	2. Diejenigen, welche die Leistungen der Krankenversicherung und Pflegeversicherung in Anspruch nehmen, finanziell in der Lage wären dazu zu bezahlen, die aber <u>nicht bereit sind</u> , darüber hinaus eigene finanzielle Mittel einzubringen.	✓	Nein, lieber nicht	Nein, lieber nicht
<b>3</b>	3. Diejenigen, welche die Leistungen der Krankenversicherung und Pflegeversicherung in Anspruch nehmen, finanziell aber nicht in der Lage sind dazu zu bezahlen. Angenommen, die Anspruchsvoraussetzungen des BSHG sind erfüllt, dürfte die Leistungserbringung und Finanzierung eigentlich kein Problem sein; allerdings muss für viele Menschen die psychologische Schwelle überwunden werden, sich des rechtlichen Anspruchs bewusst zu werden und ggf. diese Rechte ohne Scham einzufordern (ggf. mit Unterstützung des Pflegedienstes).	Nein.	Darauf kommt es nicht an	Gerne; geht aber nicht
<b>4</b>	4. Eine vierte Gruppe möchte und kann (finanziell) noch mehr: Sie möchte über die Leistungen der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung hinaus noch ergänzende Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Diese Leistungen werden mehr oder weniger frei von den Pflegediensten angeboten und richten sich sehr stark nach regionalen und strukturellen Möglichkeiten. Der Kreis der Menschen aus Nr. 3 (Sozialhilfeempfänger) und der Kreis der finanziell Unwilligen (Nr. 2) ist von diesen ergänzenden Leistungen natürlich ausgeschlossen. Andererseits wäre es Unsinn, diese „Klassengesellschaft“ anzuprangern und gar eine „Gleichbehandlung“ zu fordern. Diese Maßnahme würde meines Erachtens die Qualität insgesamt auf ein durchschnittlich niedrigeres Niveau senken. Und: Es wird immer Menschen geben, die sich mehr leisten können, als andere.	✓	✓	✓

Die **Woopies**  
[engl. Well-off older people: finanziell gutgestellte ältere Leute]

**Die Pflegedienste sollten sich entscheiden, für welche der 4 „Klassen“ sie in Zukunft Angebote entwickeln.**

**Die 2. genannte Gruppe dürfte sicherlich die Mehrheit stellen und zugleich die schwierigste Zielgruppe sein; es gilt den Menschen klar zu machen, dass sie künftig auch im Bereich der Pflege mehr und mehr und mehr dazu bezahlen müssen (wahrscheinlich trotz steigender Beiträge für Versicherungen bei schlechterer oder verringerter Qualität).**

Zukunft

Das Träger-Profil gewinnt an Bedeutung  
Die fünfte Säule der Finanzierung

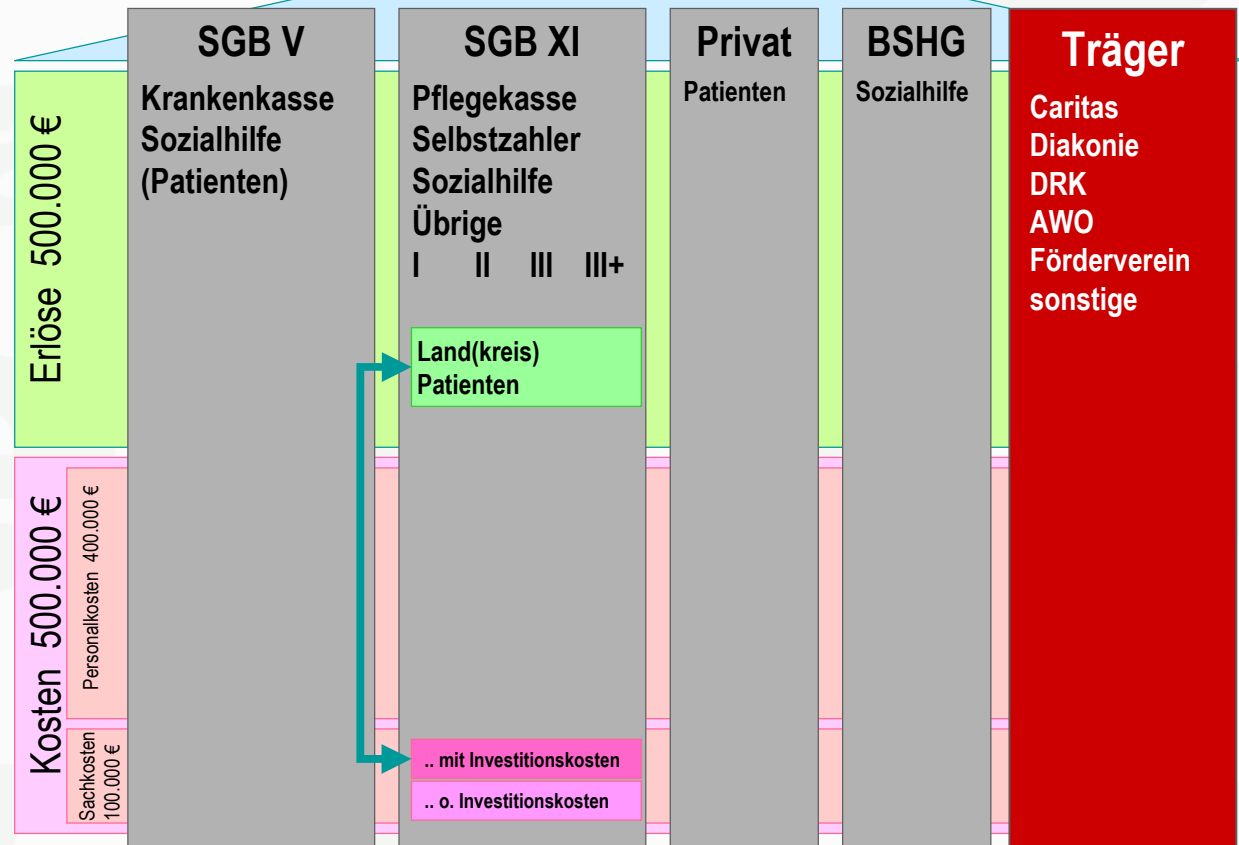
Was ist typisch an der Leistungserbringung einer Caritas-Pflege-Station ?  
.. einer AWO-Station  
.. eines privaten Pflegedienstes?

Worin besteht der kleine Unterschied ?

Gängige Antworten:

- Wir haben noch etwas Zeit für die Kunden
- Wir haben nur examiniertes Personal im Einsatz
- Wir sind ein bisschen „besser“

Die Finanzierung eines ambulanten Pflegedienstes



## Die optimale Größe des Pflegedienstes

Zwei Größen können im Zusammenhang mit der Frage nach der optimalen Betriebsgröße genannt werden:

- 120 - 150 ständig versorgte Patienten
- mindestens 1 Mio. € Umsatz pro Jahr, besser 1,5 Mio €

weiterhin:

- Flexi-Quote von ca. 1,5 - 1,9
- Fachkraftquote von > 60%
- Anteil Leitung 10%  
(bis zu 14%, wenn hoher Helferinnen-Anteil)
- Anteil Verwaltung 4%
- Erlös pro Patient und Monat von mind. 750 €
- mehr als 30% Zuzahler im SGB XI
- mehr als 30% Sozialhilfeträger-Anteile insgesamt (in Großstädten)

### Strategien für ambulante Pflegedienste

- Zusammenschluss mit anderen kleinen Pflegediensten
- Alternative: Die Vorteile einer „kleinen Größe“ nutzen: Familiäre Flexibilität und gutes Klima
- Alternative: Suchen von Nischen und Spezialisierung
- Training von Verkaufs-Strategien
- Kaufen (Verkaufen nicht ! Preise sind zu niedrig)

Zukunft

# Geeignete Rechtsformen bzw. Strukturen

Die ideale Struktur eines ambulanten Pflegedienstes

**Pflegedienstleitung**  
38,5 Std./Wo. (++)  
100% freigestellt

**Verwaltungskraft**  
ca. 19,0 Std./Wo. +  
ohne LoBu und FiBu

**stv. Pflegedienstleitung**  
38,5 Std./Wo.  
ca. 50% freigestellt

- Mögliche, geeignete Rechtsformen:
- ♥ gGmbH oder GmbH
  - ♥ GbR (wenn privat und alleine)
  - ♥ eingetragener Verein mit klaren und schnellen Entscheidungsstrukturen und leistungsorientierter Bezahlung; Tarifausstieg wünschenswert - ohne viele Gremien !
  - ♥ innerhalb eines Verbandes; aber dann mit klarer und richtiger Kostenstellenabgrenzung

Vorwiegend im Vertretungsfall

- Ex. PFK mit 38,5 Std./Wo.
- Ex. PFK mit 38,5 Std./Wo.
- Ex. PFK mit 36,0 Std./Wo. ++
- Ex. PFK mit 34,0 Std./Wo. ++
- Ex. PFK mit 32,0 Std./Wo. ++
- Ex. PFK mit 29,0 Std./Wo. ++
- Ex. PFK mit 26,0 Std./Wo. ++
- Ex. PFK mit 22,0 Std./Wo. ++
- Ex. PFK mit 19,0 Std./Wo. ++
- Ex. PFK gFB. ++
- Ex. PFK gFB. ++
- 1-j. PK mit 34,0 Std./Wo. ++
- 1-j. PK mit 28,0 Std./Wo. ++
- 1-j. PK mit 25,0 Std./Wo. ++
- 1-j. PK mit 18,0 Std./Wo. ++
- angelernte PK mit 33,0 Std./Wo. ++
- angelernte PK mit 22,0 Std./Wo. ++
- angelernte PK mit 17,0 Std./Wo. ++
- angelernte PK gFB ++
- angelernte PK gFB ++

Zukunft

# Abschaffen der Begriffe „Über- bzw. Mehrstunden“ und „Freizeitausgleich“

## Mehrstunden machen immer schlechte Laune Das "3-Phasen-Modell des nicht funktionierenden Abbaus von Mehrstunden"

1  
2  
3

	Stand der Mehr-Std. zu Beginn des Monats	Veränderung der Mehr-Std. in diesem Monat	kumm. Stand der Mehr-Std. am Ende des Monats	Was passiert ?	Wie ist die Stimmung bei den Mitarbeitern ?
Januar 2002	0 Std.	<b>+ 90 Std.</b>	90 Std.	Neue Mehrstunden werden aufgebaut; sie addieren sich jeden Monat auf eine insgesamt höhere Zahl.	Schlecht. Es kommt teilweise zu Überlastungen und persönlicher Unzufriedenheit der Mitarbeiter. Zurecht fühlen sich diese belastet, denn sie überschreiten regelmäßig die vereinbarte Arbeitszeit.
Februar 2002	90 Std.	<b>+ 100 Std.</b>	190 Std.		
März 2002	190 Std.	<b>+ 110 Std.</b>	300 Std.		
April 2002	300 Std.	<b>+ 100 Std.</b>	400 Std.		
Mai 2002	400 Std.	<b>+ 0 Std.</b>	400 Std.	In der Vergangenheit aufgebaute Mehrstunden werden "mitgeschleppt".	Schlecht. Jeden Monat werden die bisher "erarbeiteten" Mehrstunden wieder neu "aufgetischt", so als wären sie in diesem Monat entstanden. Das stimmt aber nicht, denn die Mitarbeiter arbeiten genau so lange wie vereinbart, sie schleppen die Mehrstunden "nur" mit - eigentlich nichts belastendes.
Juni 2002	400 Std.	<b>+ 0 Std.</b>	400 Std.		
Juli 2002	400 Std.	<b>+ 0 Std.</b>	400 Std.		
August 2002	400 Std.	<b>+ 0 Std.</b>	400 Std.		
September 2002	400 Std.	<b>- 125 Std.</b>	275 Std.	Die PDL schafft es, durch Anordnung die bisher angehäuften Mehrstunden durch Kundenrückgang oder zusätzliche Mitarbeiter im Rahmen von Freizeitausgleich konsequent abzubauen	Anfangs gut, dann wieder schlechter. Zwar wird über die Mehrstunden immer "gejammert", aber ganz abbauen möchte sie keine Mitarbeiterin, um ggf. nach eigenem Bedürfnis das angesparte "Polster" für die Verlängerung von Urlaub oder Wochenende zu nutzen. Es tauchen viele (scheinbare) Gründe auf, warum gerade jetzt die Mehrstunden nicht abgebaut werden können. Vielleicht erscheinen sogar gehäuft "gelbe Scheine".
Oktober 2002	275 Std.	<b>- 105 Std.</b>	170 Std.		
November 2002	170 Std.	<b>- 90 Std.</b>	80 Std.		
Dezember 2002	80 Std.	<b>- 80 Std.</b>	0 Std.		

### Entwicklung der Mehrstunden

.. nach dem Einsatz einer zusätzlichen Mitarbeiter  
jeweils am Monatsende

**Der Abbau von Über- bzw. Mehrstunden durch den Einsatz einer zusätzlich Kraft funktioniert in der Praxis nicht: Freizeitausgleich wird nicht konsequent genutzt.**

### Theorie

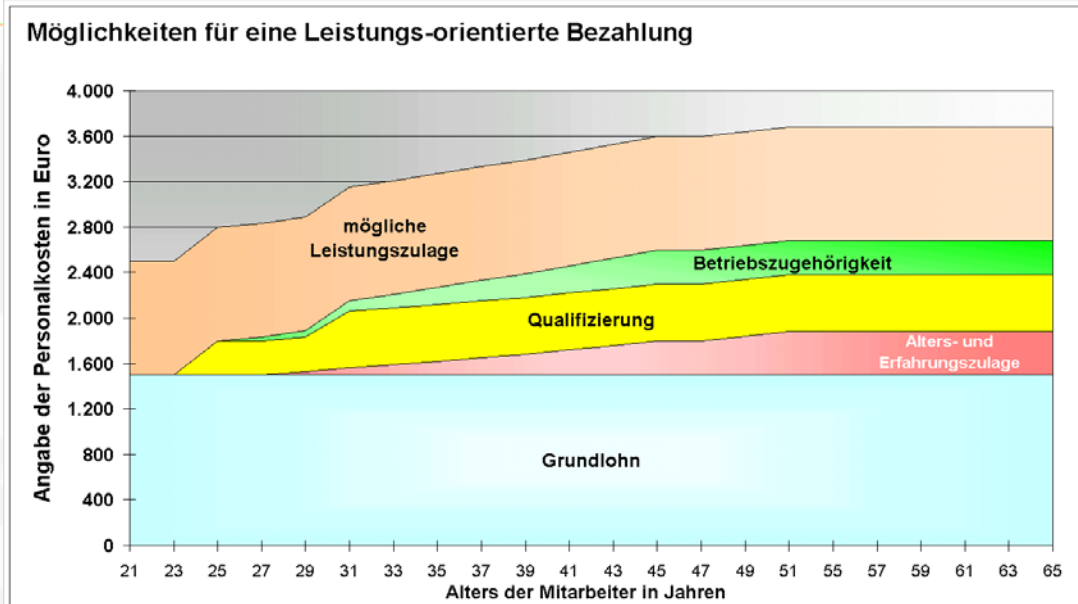
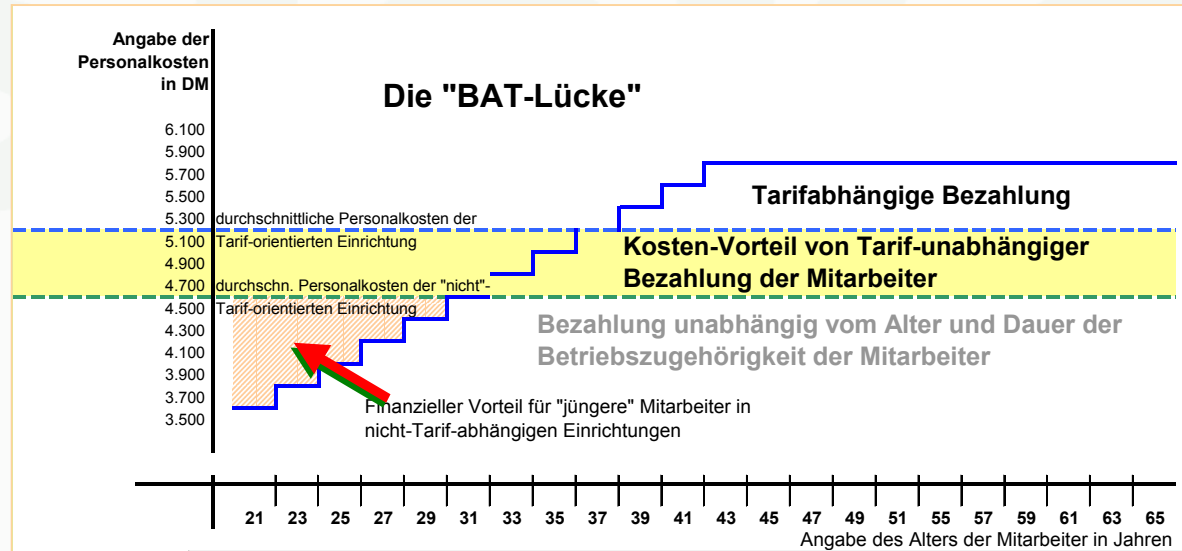
Januar 2002	1.000 Std.	
Februar 2002	1.050 Std.	
März 2002	990 Std.	
April 2002	1.000 Std.	
<b>Einsatz einer zusätzlichen Mitarbeiterin</b>		
Mai 2002	<b>840 Std.</b>	<b>= 160 Std.</b>
Juni 2002	<b>680 Std.</b>	<b>= 160 Std.</b>
Juli 2002	<b>520 Std.</b>	<b>= 160 Std.</b>
August 2002	<b>360 Std.</b>	<b>= 160 Std.</b>
September 2002	<b>200 Std.</b>	<b>= 160 Std.</b>
Oktober 2002	<b>40 Std.</b>	<b>= 160 Std.</b>
November 2002	Ablauf der zeitlich befristeten Anstellung; fortan bleiben die Mehrstunden bei +/- 40.	
Dezember 2002		

### Praxis

Januar 2002	1.000 Std.	
Februar 2002	1.050 Std.	
März 2002	990 Std.	
April 2002	1.000 Std.	
Mai 2002	<b>900 Std.</b>	<b>= 100 Std.</b>
Juni 2002	<b>840 Std.</b>	<b>= 60 Std.</b>
Juli 2002	<b>810 Std.</b>	<b>= 30 Std.</b>
August 2002	<b>800 Std.</b>	<b>= 10 Std.</b>
September 2002	<b>800 Std.</b>	<b>= 0 Std.</b>
Der weitere Abbau der Mehrstunden funktioniert nicht; man stellt fest, dass man "eine neue Kollegin" hat. Wenn man Pech hat, steigen nach einigen Monaten die Mehrstunden (trotz der neuen Kollegin) sogar wieder an.		

Zukunft

# Unabhängigkeit von Tarifverträgen – und eine flexible (gute !!) Bezahlung



Nach welchen Kriterien?  
Umsatz, Gewinn, Qualität der Leistungserbringung, Teamorientierung, Profit-Center, Fehlzeiten, Beurteilung, etc.

Wahrscheinlich kommt es zur **Lohnspreizung**:

Gut ausgebildete examinierte Pflegefachkräfte mit kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung werden mehr verdienen (müssen).

Ausnahme: Regionen mit Lohndumping

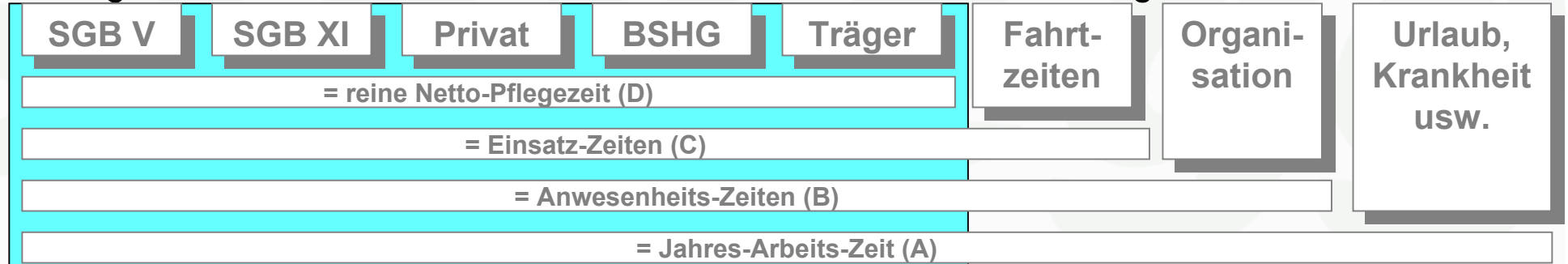
Helferinnen oder nicht ausgebildete Pflegekräfte laufen Gefahr, in den Niedriglohnsektor abzurutschen.

Stichworte: Lohnzuschüsse im Niedriglohn-Sektor ?

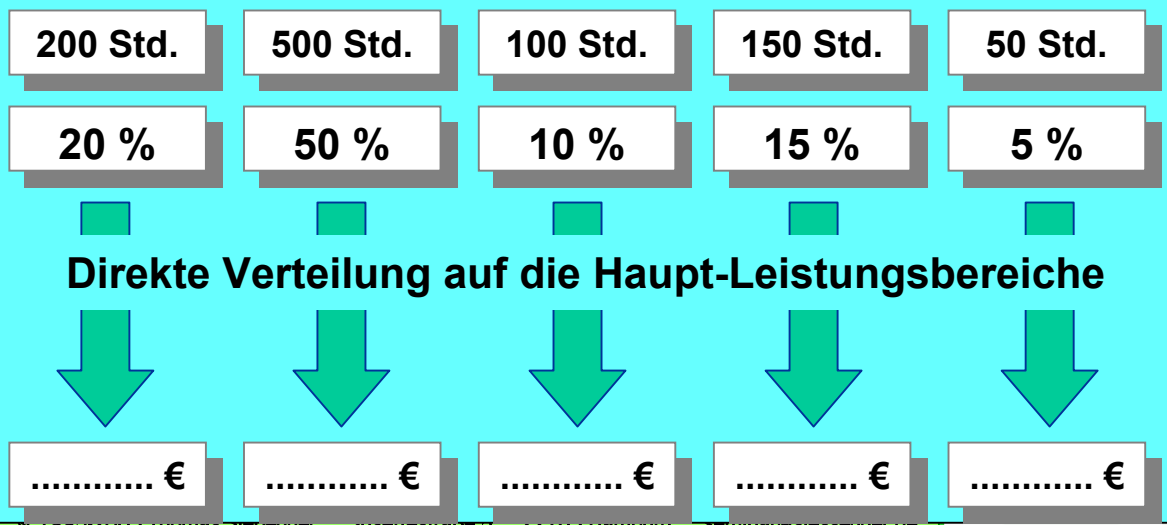
Pflegedienstleitungen („die es bringen“) werden bezahlt wie Manager/innen, ca. 4.000 - 6.000 Euro pro Monat

Kostenrechnung, Kostenstellen

# Zwei grundsätzliche Alternativen in der Kostenstellenrechnung - Alternative 1



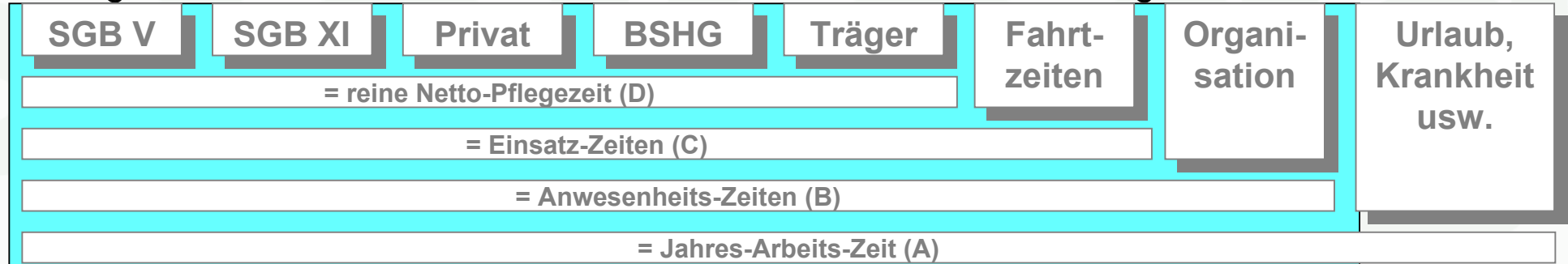
**1. Alternative:** **1.000 Std. = 100%**  
 Aufteilung der gesamten  
 - Personalkosten  
 - Sachkosten + Regiekosten  
 auf Grundlage der Netto-Pflege-Stunden (D)



= Gesamt-Ergebnis

Kostenrechnung, Kostenstellen

## Zwei grundsätzliche Alternativen in der Kostenstellenrechnung - Alternative 2a



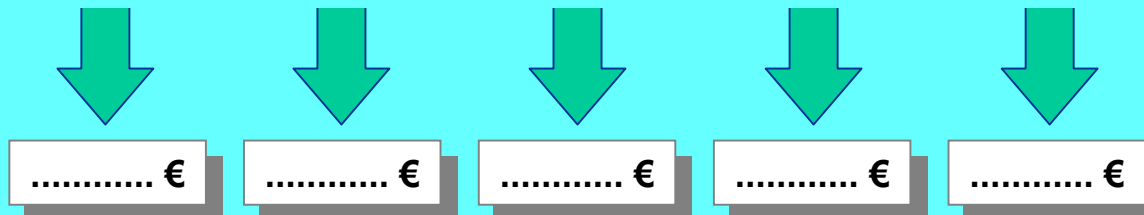
### 2. Alternative:

a) Aufteilung der - Personalkosten auf Grundlage der Anwesenheits-Stunden (B)

**1.500 Std.  
= 100%**

200 Std.	500 Std.	100 Std.	150 Std.	50 Std.	300 Std.	200 Std.
13,33 %	33,33 %	6,67 %	10,00 %	3,33 %	20,00 %	13,33 %

Direkte Verteilung auf die Haupt-Leistungsbereiche



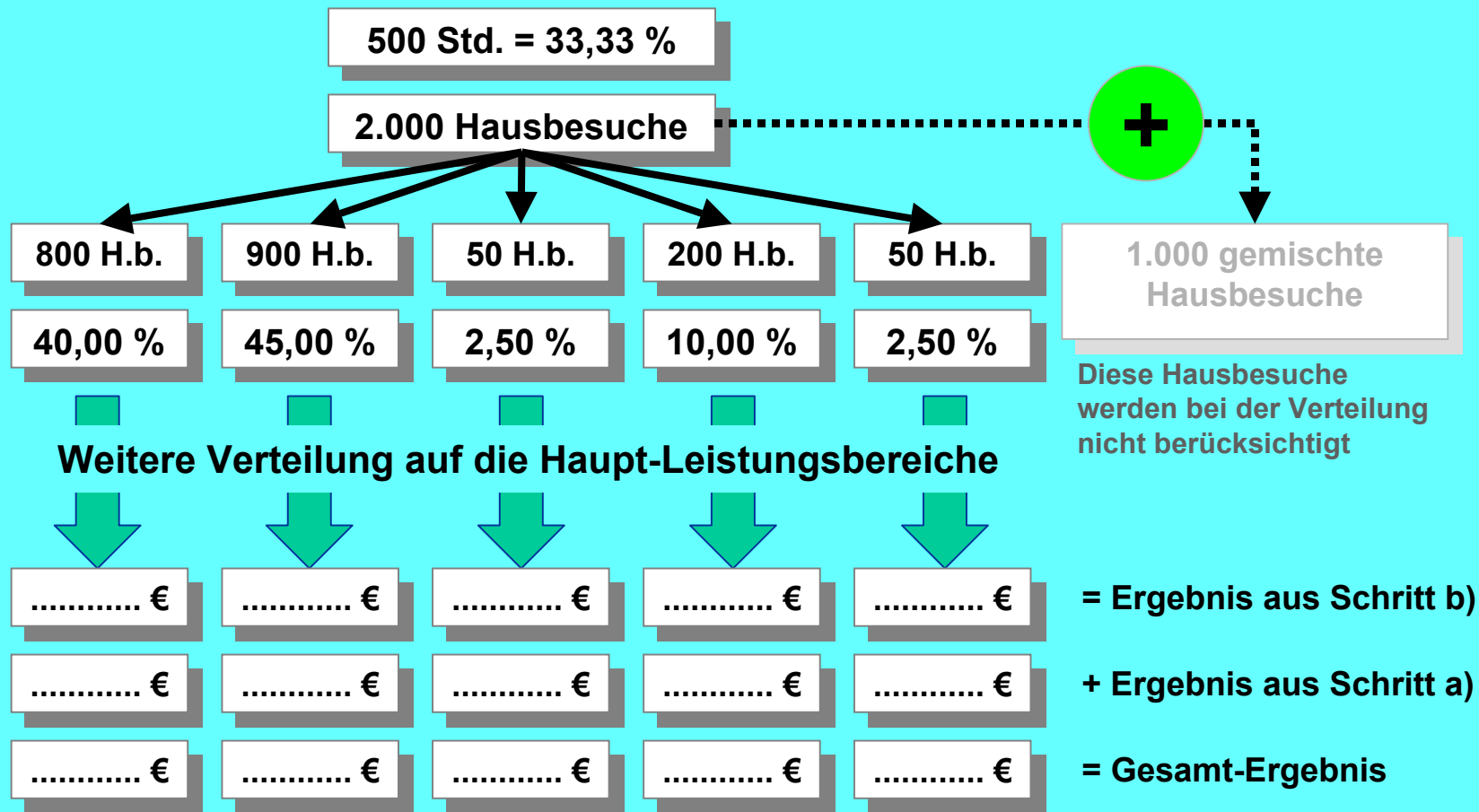
Zwischenschritt b):  
weitere Verteilung der - Personalkosten - Sachkosten nach Anzahl der Einsätze

33,33 %

Kostenrechnung, Kostenstellen

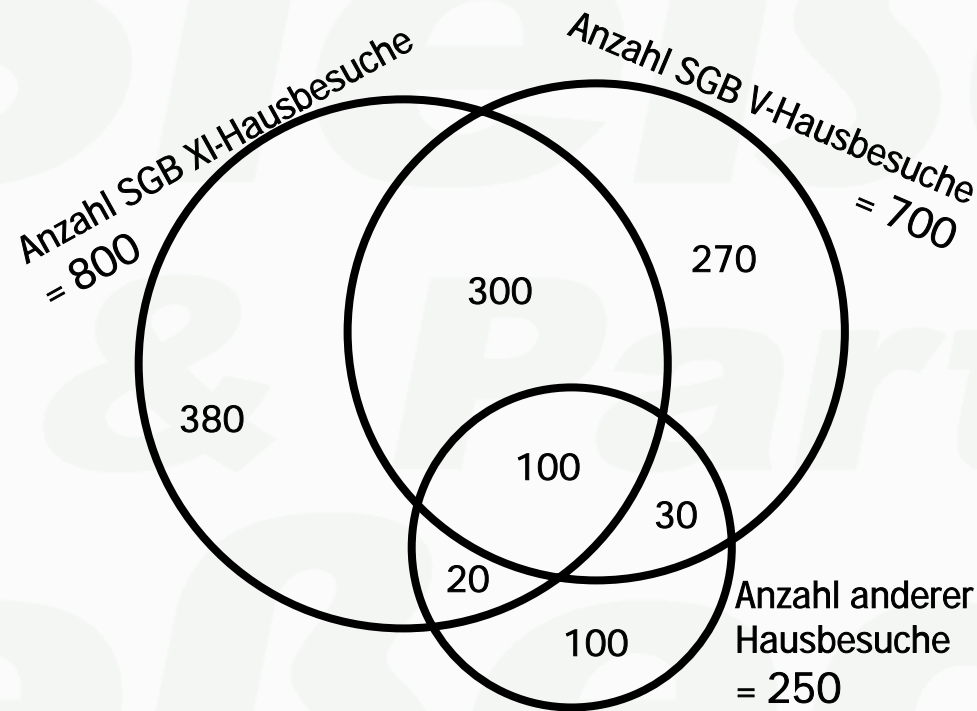
## Zwei grundsätzliche Alternativen in der Kostenstellenrechnung - Alternative 2b

**b) Aufteilung der**  
- restlichen Personalkosten +  
- der Sachkosten + der Regiekosten  
auf Grundlage der Anzahl der direkt  
zurechenbaren Hausbesuche bzw. Einsätze



Kostenrechnung, Kostenstellen

## 2 Möglichkeiten bei der Erfassung von Hausbesuchen



Zusammen handelt es sich um 1.200 Hausbesuche, da bei 450 Hausbesuchen Überschneidungen in der Leistungserbringung stattgefunden haben.

Für die Kostenstellenrechnung und auch für die Ermittlung der Investitionskosten nach § 82 Abs. 2 SGB XI gibt es nun grundsätzlich zwei verursachungsgerechte Möglichkeiten zur Verteilung von Kosten.

Bei beiden Alternativen kommt es zu etwas unterschiedlichen Ergebnissen.

Letzten Endes handelt es sich um eine betriebpolitische Entscheidung, welcher Schlüssel gewählt wird.

### 1. Möglichkeit

Der Schlüssel für die Verteilung der Kosten ist die Anzahl der Hausbesuche pro Leistungsbereich (mit Überschneidungen)

	SGB XI	SGB V	andere	Gesamt
Anzahl Hausbesuche	800	700	250	1.750
.. in Prozent	45,7%	40,0%	14,3%	100,0%

### 2. Möglichkeit

Der Schlüssel für die Verteilung der Kosten ist die Anzahl der "reinen" Hausbesuche (ohne Überschneidungen)

	SGB XI	SGB V	andere	Gesamt
Anzahl Hausbesuche	380	270	100	750
.. in Prozent	50,7%	36,0%	13,3%	100,0%

Kostenrechnung, Kostenstellen

# Erstellung einer Teil-GuV bzw. einer Kostenstellenrechnung gem. PBV

Diese Teil-GuV ist allerdings sehr grob. Gegebenenfalls müssen für alle Kostenarten bzw. für alle Konten entsprechende Schlüssel gefunden werden - und Zeilen eingefügt werden.

## 1. Festlegung der Schlüssel

Bitte nur die gelb hinterlegten Felder eingeben, Codewort: "PBV"

In diesem Schritt sollen zunächst einmal für alle Kostenarten Schlüsselgrößen (inkl. der dazugehörigen absoluten Werte) festgelegt werden. Gegebenenfalls müssen Sie weitere Zeilen einfügen.

Kostenarten	Verteilerschlüssel auf Basis der ...	Hilfs-kostenstelle I	Hilfs-kostenstelle II	Kostenstelle XI				Kostenstelle	Kostenstelle
		Verwaltung Overhead	Organisation + Fahrtzeiten	SGB XI Pflgest. I	SGB XI Pflgest. II	SGB XI Pflgest. III	SGB XI Pflgest. III+	SGB V	BSHG
Personalkosten Pflege PFK	Anwesenheitszeit ( B)	XXX	6.245 Std.	3.456 Std.	4.323 Std.	3.242 Std.	329 Std.	2.373 Std.	3.032 Std.
		XXX	25,0%	13,8%	17,3%	13,0%	1,3%	9,5%	12,1%
Personalkosten Pflege andere	Anwesenheitszeit ( B)	XXX	801 Std.	425 Std.	674 Std.	214 Std.	150 Std.	243 Std.	291 Std.
		XXX	26,7%	14,2%	22,5%	7,1%	5,0%	8,1%	9,7%
Personalkosten PDL	Anzahl Hausbesuche	XXX	XXX	524 Hb.	543 Hb.	466 Hb.	136 Hb.	999 Hb.	157 Hb.
		XXX	XXX	17,5%	18,1%	15,5%	4,5%	33,3%	5,2%
Umlage, Regiekosten	Diese Kosten werden zunächst auf 2 Hilfskostenstellen verteilt.	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
		100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
Sachkosten	Diese Kosten werden zunächst auf 2 Hilfskostenstellen verteilt.	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
		100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
<b>Zwischensummen</b>		<b>Summe 1</b>	<b>Summe 2</b>	<b>Summe 3</b>	<b>Summe 4</b>	<b>Summe 5</b>	<b>Summe 6</b>	<b>Summe 7</b>	<b>Summe 8</b>
				= selbständig wirtschaftende Einrichtung gem. § 71 SGB XI					

Das Verfahren zur Erstellung einer Teil-GuV ist im Prinzip genau dasselbe wie das der Kostenstellenrechnung, mit dem Unterschied, dass die Anzahl der Konten wesentlich höher ist, als die in diesem Beispiel genannten 5 Kostenarten. Das Prinzip ist aber gleich: Für jedes Konto müsste ein verursachungsgerechter Schlüssel gefunden werden, nach welchem die Konten (Aufwendungen) auf die Teil-GuVs verteilt werden. Praktisch würde dies bedeuten, dass in der EXCEL-Datei entsprechende Zeilen eingezogen werden müssten.

Für die Hausbesuche sollten aber die Werte genutzt werden, die sich in der Summe überschneiden, nach dem Motto:

- 500 Hausbesuche SGB XI
- + 400 Hausbesuche SGB V
- + 100 Hausbesuche andere
- = 700 Hausbesuche insgesamt

... da bei einigen Hausbesuchen Leistungen aus mehreren Bereichen erbracht wurden.

## Die Organisation optimieren - 1 - Erstbesuche durch die PDL

### **Tipp (Erstbesuche nur von der PDL)**

Der Erstbesuch sollte grundsätzlich von der PDL durchgeführt werden, da sie später die Verantwortung für die Konsequenzen der Einsätze übernehmen muss, auch in wirtschaftlicher Hinsicht. Deshalb muss sie beim Erstbesuch einen Eindruck gewinnen können. Dieser Eindruck sollte nach ca. 1 Woche (nachdem die dort zuständige Mitarbeiterin mehrmals im Einsatz war) konkretisiert werden in einer minutiösen Personal-Einsatz-Planung. Diese schriftliche Festlegung erfolgt in Absprache mit den dort tätigen Mitarbeitern - im Zweifelsfall entscheidet jedoch die PDL.

Im Rahmen dieses Erstbesuches ist es Aufgabe der PDL, Pflegeverträge abzuschließen. In der Anlage zum Pflegevertrag werden auch die voraussichtlichen Leistungen zugrunde gelegt.

### **Tipp (Durchführung von systematischen Pflegevisiten nur von der PDL)**

Da die Pflegevisiten aber von großer Bedeutung sind für eine Neu-Bewertung im Rahmen der Personal-Einsatz-Planung sollten sie regelmäßig durchgeführt werden. Sie gehören deshalb von der PDL geplant werden - und auch nicht delegiert werden. Im Rahmen dieser Pflegevisiten sollten die Pflegedokumentation und die Pflegeplanung konsequent überprüft werden.

Die Pflegevisiten sollten unangekündigt, aber regelmäßig stattfinden.

Nur die PDL sollte dafür zuständig sein.

Ein weiteres Ziel dieser Pflegevisiten ist auch die Kontrolle und Neu-Bestimmung der Zeiten für die Einsätze. Das Ergebnis fließt ein in die Personal-Einsatz-Planung.

Für die Durchführung der Pflegevisiten ist - ähnlich wie bei den Beratungsgesprächen nach § 37 Abs. 3 SGB XI - eine Checkliste zu erstellen, nach welchen Kriterien die notwendige Zeit für die Patienten neu ermittelt wird.

## Die Organisation optimieren - 2 - Das Verkaufen von Leistungen

Nachfolgend ist beispielhaft eine Vorgehensweise skizziert, die trainiert werden muss - und die immer auf die individuellen Verhältnisse der jeweiligen Situation angepasst werden muss.

### **Wichtig:**

**Nicht davon ausgehen, dass die Angehörigen und/oder Patienten nichts dazu bezahlen wollen/können.**

Geht man mit dieser Annahme in ein Erstgespräch, werden es die Mitarbeiter in Zukunft enorm schwer haben, über das Maß des Vereinbarten hinauszugehen. Es entsteht nämlich der Eindruck, dass eine "Komplett-Pflege" ohne Zuzahlung möglich ist. Das Bewusstsein der Angehörigen und/oder der Patienten muss - entgegen der landläufigen Meinung (Pflege kostet nix) - geschärft werden, dass es sich hier um eine hochwertige Dienstleistung handelt, die zum Teil (bis zu einem Höchstbetrag) von der Pflegeversicherung übernommen wird.

1. Vorstellen der Leistungen, die durch den Pflegedienst wahrgenommen werden können: morgens, abends, nachts, am Wochenende etc.

SGB V- Leistungen, SGB XI- Leistungen, BSHG, Privatzahlerleistungen, etc.  
Die Finanzierung wird zunächst nur allgemein angesprochen.

2. Gemeinsames Festlegen mit den Angehörigen und/oder den Patienten:

Was sind die Wünsche, was sind die Bedürfnisse? - Kosten werden zunächst nicht angesprochen.

3. Zusammen mit den Angehörigen und/oder Patienten wird ein Wunsch-Paket an Leistungen zusammengestellt. Das Thema Kosten wird weiter von der Leitung umgangen.

a) Feststellen, was dieses Leistungspaket insgesamt kosten würde (z.B. 1.100 Euro pro Monat).

b) Abzug der durch die Pflegeversicherung übernommenen Kosten (in Pflegestufe II z.B. zur Zeit 921 Euro)

c) Feststellen, was von den Angehörigen und/oder Patienten selbst übernommen werden muss (in unserem Beispiel 179 Euro).

4. Abwarten der Reaktionen:

a) Akzeptanz → Schriftliches Festhalten der geplanten Leistungen

b) Angehörige und/oder Patienten können/wollen den "Rest" nicht bezahlen

→ Ausloten der Möglichkeiten, ob ggf. Sozialhilfe in Anspruch genommen werden kann - oder

→ weiter mit Punkt 5

5. Die Angehörigen und/oder die Patienten streichen selbst die Leistungen wieder aus, die sie nicht unbedingt benötigen - oder die sie selbst erbringen möchten.

Wichtig ist, dass (bildlich gesprochen) die Angehörigen selbst den Stift in die Hand nehmen - und die Leistungen wegstreichen, ggf. bis es genau aufgeht mit der Finanzierung durch die Pflegeversicherung.

Von der Leitung muss deutlich gemacht werden, dass diese gestrichenen Leistungen der Pflege-Mitarbeiterin als Kopie mitgegeben werden - und dass diese täglich Bescheid weiß, was der Pflegedienst machen soll - und was die Angehörigen/Patienten selbst machen wollten.

Hilfsmittel: Listen mit Leistungen, Kalkulationsblätter, Taschenrechner, Infomaterial, Beispielberechnungen

Der beste ambulante Pflegedienst

# Ein angemessener Anteil an flexiblen Teilzeit-beschäftigten Mitarbeitern

## Die idealen Arbeitsverträge in einem ambulanten Pflegedienst

Nr.	Namen der Mitarbeiter	BU, Anstellung, Funktion	Qualifikation	Anmerkungen
A	König, Bettina	38,50 Std./Wo. Pflegedienstleitung	Krankenschwester	Überstunden sind mit dem Gehalt abgegolten
B	Prinz, Charlotte	38,50 Std./Wo. stv. Pflegedienstleitung	Krankenschwester	Überstunden möglich, Auszahlung
C	Schreiberling, Krimhild	19,00 Std./Wo. Verwaltungskraft	Bürokauffrau	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
1	Adler, Albertine	38,50 Std./Wo. Festanstellung	Krankenschwester	keine Überstunden !
2	Bayer, Rosi	38,50 Std./Wo. Festanstellung	Krankenschwester	keine Überstunden !
3	Bohlen, Naddel	36,00 Std./Wo. Festanstellung	Altenpflegerin	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
4	Busch, Jennifer	34,00 Std./Wo. Festanstellung	Altenpflegerin	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
5	Czwerzinski, Maria	32,00 Std./Wo. Festanstellung	Krankenschwester	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
6	Feldbusch, Verona	29,00 Std./Wo. Festanstellung	Krankenschwester	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
7	Hoffmann, Chantalle	26,00 Std./Wo. Festanstellung	Altenpflegerin	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
8	Kanzler, Guido	22,00 Std./Wo. Festanstellung	Krankenschwester	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
9	König, Derya	19,00 Std./Wo. Festanstellung	Krankenschwester	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
10	Mahler, Annegret	9,00 Std./Wo. gfB /325,- €	Altenpflegerin	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
11	Reich, Adelheid	7,00 Std./Wo. gfB /325,- €	Krankenschwester	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
12	Schneider, Brisko	34,00 Std./Wo. Festanstellung	Krankenpflegehelfer	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
13	Schreiber, Anneliese	28,00 Std./Wo. Festanstellung	Krankenpflegehelferin	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
14	Schröder-Färbhaar, Gerd	25,00 Std./Wo. Festanstellung	Krankenpflegehelfer	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
15	Schumacher, Dominique	18,00 Std./Wo. Festanstellung	Krankenpflegehelferin	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
16	Sießegger, Thomas	33,00 Std./Wo. Festanstellung	angelernete Hilfe	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
17	Sorglos, Susanne	22,00 Std./Wo. Festanstellung	angelernete Hilfe	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
18	Stoiber, Depp	17,00 Std./Wo. Festanstellung	angelernete Hilfe	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
19	Möllemann, J.W.D.	10,00 Std./Wo. gfB /325,- €	angelernete Hilfe	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung
20	Zimmermann, Claudia	9,00 Std./Wo. gfB /325,- €	angelernete Hilfe	+ + Mehrstunden möglich, Auszahlung

**Auswertung:**

Beschäftigungsumfang der examinierten Pflegefachkräfte (PFK):  
+ Anteil der Pflegedienstleitung (0%) und der Stellvertretung (50%):  
= **Anteil der examinierten Pflegefachkräfte (PFK) gesamt**

291,00 Std./Wo.  
19,25 Std./Wo.  
**310,25 Std./Wo. = 61,3%**

**Anteil der Pflegekräfte (PK) gesamt**

**196,00 Std./Wo. = 38,7%**

**Beschäftigungsumfang (BU) der Mitarbeiter in der Pflege gesamt**

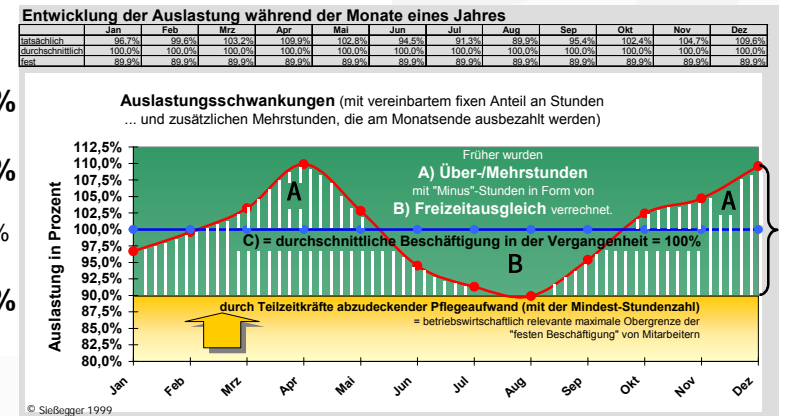
**506,25 Std./Wo. = 100,0%**

**Verhältnis Leitungsanteil zu Gesamt-Beschäftigungsumfang**

**57,75 Std./Wo. = 11,4%**

**Anteil der Verwaltungskraft**

**19,00 Std./Wo. = 3,8%**



Die Organisation optimieren - 3 - Zeiten für Patienten, nicht für Leistungen

Der beste ambulante Pflegedienst

Frau Maier				es sind nur die gelb/grau hinterlegten Felder einzugeben; Codewort: XXX				KW	40		
2. Oktober						3. Oktober					
Fahrtzeit	korr.	(Dienst-)Beginn	Montag	Dauer in min.	korr.	Fahrtzeit	korr.	(Dienst-)Beginn	Dienstag	Dauer in min.	korr.
XXX	XXX	07:45	Schneider	24		XXX	XXX	07:30	Schneider	24	
3		08:12	Hoffmann	32		3		07:57	Hoffmann	32	
4		08:48	Huber	41		4		08:33	Huber	41	
6		09:35	König	13		6		09:20	König	13	
7		09:55	Kaiser	28		7		09:40	Kaiser	28	
3		10:06	Sießegger	37		3		10:11	Sießegger	37	
12		11:15				12		11:00			



Mitarbeiterin



Patient Herr Sießegger  
Kleine Pflege... 12 Min.  
Lagern/Betten... 8 Min.  
Hilfe bei der Nahr.aufnahme... 7 Min.  
Dec.Versorgung... 10 Min.  
insgesamt 37 Min.

Die Organisation optimieren - 4 - Personal-Einsatz-Planung anstatt Zeiterfassung

Der beste ambulante Pflegedienst

Tagesbericht		Kennwort: "Pflege"									
Datum:		Arbeitszeit			Pausen						
Name:		von: ..... Uhr bis: ..... Uhr			von: ..... bis: .....			von: ..... bis: .....			
Pers.-Nr./MA-Nr.:		und von: ..... Uhr bis: ..... Uhr			und von: ..... bis: .....			und von: ..... bis: .....			
		und von: ..... Uhr bis: ..... Uhr			und von: ..... bis: .....			und von: ..... bis: .....			
		alle Angaben in Minuten		alle Angaben in Minuten		alle Angaben in Minuten		alle Angaben in Minuten		alle Angaben in Minuten	
		+a		+b		+c		+d		+e	
		+f		+g		+h		+i		+k	
Name des Patienten oder Tätigkeit		Uhrzeit: Beginn der Tätigkeit		Krankenversicherung		Pflegeversicherung		BSHG		Privat	
				§ 37 Abs. 1		§ 37 Abs. 2		§ 38 SGB V		Pfleget. I	
				Pfleget. II		Pfleget. III		Sozialamt		Sonstiges/ n. abr. Lstgn.	
				Fahrt-, bzw. Wegzeit							
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											

IST-Erfassung:  
„Liebe Mitarbeiter, bitte schreiben Sie auf, welche Leistungen Sie in welcher Zeit erbracht haben.“

PLANUNG:

„Liebe Mitarbeiter, bitte: Hier ist eine Planung, aus der ersichtlich wird, welche Patienten, in welcher Zeit (im Durchschnitt) gepflegt und betreut werden sollen.“

Frau Maier		es sind nur die gelb/grau hinterlegten Felder einzugeben; Codewort: XXX										KW	40
2. Oktober						3. Oktober							
Fahrtzeit	korr.	(Dienst-)Beginn	Montag	Dauer in min.	korr.	Fahrtzeit	korr.	(Dienst-)Beginn	Dienstag	Dauer in min.	korr.		
XXX	XXX	07:45	Schneider	24		XXX	XXX	07:30	Schneider	24			
3		08:12	Hoffmann	32		3		07:57	Hoffmann	32			
4		08:48	Huber	41		4		08:33	Huber	41			
6		09:35	König	13		6		09:20	König	13			
7		09:55	Kaiser	28		7		09:40	Kaiser	28			
3		10:26	Sießegger	37		3		10:11	Sießegger	37			
12		11:15				12		11:00					

# Die Organisation optimieren - 5 - Erstellen eines optimalen täglichen Einsatzplans

Der beste ambulante Pflegedienst

Die Planung der PDL:

Montag, 7. Januar				
	von Uhrzeit	Patient / Tätigkeit	bis Uhrzeit	in Min.
Beginn	<b>07:00</b>	Infos besorgen	07:17	17
	07:17	Fahrt	07:22	5
	07:22	Frau Müller	07:54	32
	07:54	Fahrt	07:58	4
	07:58	Frau Maier	08:39	41
	08:39	Fahrt	08:47	8
	08:47	Frau Huber	09:11	24
	09:11	Fahrt	09:23	12
	09:23	Herr Sießegger	09:57	34
	09:57	Fußweg	09:58	1
	09:58	Herr Kaiser	10:39	41
	10:39	Fahrt	10:46	7
	10:46	Frau König	10:55	9
	10:55	Fahrt	11:00	5
	11:00	Frau Thielemann	11:49	49
	11:49	Fahrt	11:52	3
	11:52	Herr Neumann	12:15	23
	12:15	Fahrt	12:21	6
	12:21	VO Dr. Schnell	12:41	20
	12:41	Fahrt	12:43	2
	12:43	Übergabe in Station	13:00	17
Ende	<b>13:00</b>			

Der ideale Personal-Einsatz-Plan für einen Tag:

Montag, 7. Januar		
	Patient / Tätigkeit	in Min.
Beginn	<b>07:00</b>	Infos besorgen 17
	Frau Müller	32
	Frau Maier	41
	Frau Huber	24
	Herr Sießegger	34
	Herr Kaiser	41
	Frau König	9
	Frau Thielemann	49
	Herr Neumann	23
	VO Dr. Schnell	20
	Übergabe in Station	17
Ende	<b>13:00</b>	

Kostenrechnung, Kalkulation

# Berechnung der Jahres-Arbeitsstunden - differenziert nach Qualifikationen

**Berechnung der Jahresarbeitsstunden eines ambulanten Pflegedienstes anhand eines Beispiels (bezogen auf ein Jahr)**

- 1) für eine fiktive Vollzeit-Mitarbeiterin - und
- 2) für alle Mitarbeiter differenziert nach (mindestens) zwei Qualifikationen

So sieht die Realität aus ...

	Modell		.. für ambulante Pflegedienste		
	1) fiktive Vollzeit-Mitarbeiterin*** = multipliziert mit 7,7 Std./Tag		2) für alle Pflege-Mitarbeiter, differenziert nach ...		
	in Tagen	in Stunden	Pflegefachkräfte in Stunden	Pflegekräfte in Stunden	
Tage pro Jahr	365,0 Tage	2.810,50 Std.			
- Tage an Wochenenden	104,0 Tage	800,80 Std.			
es verbleiben	261,0 Tage	<b>2.009,70 Std.</b>			
- durchschnittliche Anzahl der Feiertage, die nicht auf ein Wochenende fallen (abhängig vom Bundesland)	11,0 Tage	<b>84,70 Std.</b>			
<b>A = Normale vereinbarte (Jahres-)Arbeitszeit</b>	250,0 Tage	<b>1.925,00 Std.</b>	14.780,3 Std.	12.231,8 Std.	
- Erholungsurlaub	30,0 Tage	231,00 Std.	2.732,4 Std.	2.384,0 Std.	
- Gesundheitsbedingte Ausfälle*	14,9 Tage	114,73 Std.	789,4 Std.	1.435,8 Std.	
- Externe Fort- / Weiterbildung, Bildungsurlaub, Qualifizierung	4,3 Tage	33,11 Std.	199,8 Std.	100,3 Std.	
- sonstige Ausfallzeiten**	0,8 Tage	6,16 Std.	89,4 Std.	103,2 Std.	
<b>B = Anwesenheits-Zeit</b>	200,0 Tage	<b>1.540,00 Std.</b>	10.969,3 Std.	8.208,5 Std.	
- Koordinations- und Organisations-Zeiten / interne Fortbildung		Weiter- Berechnung mit fiktiven Annahmen oder mit Hilfe einer Hochrechnung	1.569,3 Std.	1.636,5 Std.	
<b>C = Einsatz-Zeit = Kalkulationsbasis</b>			9.400,0 Std.	6.572,0 Std.	
- Fahrtzeiten bzw. Wegezeiten			2.958,1 Std.	2.477,5 Std.	
<b>D = Reine Netto-Pflege-Zeit für die Patienten</b>			6.441,9 Std.	4.094,5 Std.	
			SGB XI****	2.854,9 Std.	3.294,9 Std.
			SGB V	2.240,9 Std.	168,4 Std.
			BSHG	487,1 Std.	354,8 Std.
			Privat	548,5 Std.	42,4 Std.
			"nicht abr. Leistungen"	310,5 Std.	234,0 Std.
			<b>= Addition aller direkten Zeiten aus verschiedenen Leistungsbereichen</b>		

**Anmerkungen:**

\* Krankheit, Schwangerschaft, Reha-Mitarbeitermaßnahmen, Kuren, Krankheit des Kindes (wenn > 10 Tage) usw.

\*\* Sonderurlaub bei Hochzeit Todesfall Umzug usw., Betriebsrat/MAV, usw.

\*\*\* Vollzeit definiert als 38,5 Std./Woche (in den neuen Bundesländern: 40,0 Std./Woche)

\*\*\*\* hier wiederum noch eine weitere Differenzierung in Pflegestufen (oder in Pflege und in Hauswirtschaft); inkl. den Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI

## Differenzierte Kalkulation der Kosten pro Einsatz-Stunde

<b>Kalkulationsmodell für alle Einsatz-Std. (C)</b>				
= Grundlage für Vergütungsverhandlungen zur Berechnung der Preise für Leistungen und Hausbesuchspauschalen)				
differenziert für verschiedene Mitarbeiter-Gruppen		Kalkulation der Kosten	Einsatzstunden (= Pflegezeit + Fahrtzeit)	Kosten je Einsatz-Stunde
Pos.	Kostenpositionen	in Euro	in Std.	in Euro/Std.
<b>1.</b>	<b>Personalkosten der Mitarbeiter in der Pflege</b>			
1.1.	Pflegefachkräfte	235.000 €	9.400 Std.	25,00 €/Std.
1.2.	Pflegekräfte	115.000 €	6.572 Std.	17,50 €/Std.
1.3.	<b>Summe der Personalkosten Pflege (1.1 bis 1.2.)</b>	<b>350.000 €</b>	<b>15.972 Std.</b>	<b>21,91 €/Std.</b>
<b>2.</b>	<b>Overhead-Kosten für die Leitung und Verwaltung des Pflegedienstes</b>			
2.1.	Personalkosten Leitung des Pflegedienstes	49.842 €	15.972 Std.	3,12 €/Std.
2.2.	Personalkosten Regie (Verwaltung, Geschäftsführung usw.)	30.018 €	15.972 Std.	1,88 €/Std.
2.3.	<b>Summe der gesamten Regie- und Verwaltungskosten (2.1 bis 2.2.)</b>	<b>79.860 €</b>	<b>15.972 Std.</b>	<b>5,00 €/Std.</b>
<b>3.</b>	<b>Overhead-Sachkosten</b>			
3.1.	.. andere Sachkosten ohne Investitionen (gem. § 82 Abs. 2 SGB XI)	27.951 €	15.972 Std.	1,75 €/Std.
3.2.	.. Investitionskosten (gem. § 82 Abs. 2 SGB XI, aber für alle Leistungsbereiche)	35.937 €	15.972 Std.	2,25 €/Std.
3.3.	<b>Summe der gesamten Sachkosten (3.1 bis 3.2)</b>	<b>63.888 €</b>	<b>15.972 Std.</b>	<b>4,00 €/Std.</b>
<b>4.</b>	<b>Ermittlung des indirekten Kostenanteils für Overhead</b>			
	Gesamt-Zuschlag zu den Kosten in der Pflege (= 2.3 + 3.3)	143.748 €	15.972 Std.	9,00 €/Std.
<b>5.</b>	<b>Ermittlung der Gesamtkosten</b>			
	.. nicht relevant für die Ermittlung differenzierter Kosten (= 1.3 + 2.3 + 3.3)	493.748 €	15.972 Std.	30,91 €/Std.

Anmerkungen:

- Eine Kalkulation kann entweder als *Nachkalkulation* oder als *Vorkalkulation* geführt werden: Bei der Nachkalkulation werden Daten der Vergangenheit verwendet - sie dient primär zur Überprüfung von Kostenveränderungen - und -abweichungen. Die Vorkalkulation ist wesentlich schwieriger - sie stellt die Kalkulation *leistungsgerechter Entgelte* dar (wie es auch die PflegeVG vorsieht). Die Schwierigkeit besteht in der Verwendung vergangenheitsbezogener Daten einerseits und der gleichzeitigen Vorwegnahme von voraussichtlichen Veränderungen im zukünftigen zu berechnenden Zeitraum andererseits.
- Es gibt weitere Verfahren der Kalkulation, die jedoch an dieser Stelle nicht weiter vorgestellt werden; das nebenstehende Verfahren ist jedoch vollkommen ausreichend für eine Kalkulation in einem ambulanten Pflegedienst.

Kostenrechnung, Kalkulation

Die Kosten im SGB XI sind anders als für andere Leistungen !!!

Daraus ergeben sich folgende Berechnungen:

Die Kosten einer Einsatz-Stunde (C)	für SGB XI	für SGB V bzw. andere Leistungsbereiche
<b>a) für Pflegefachkräfte</b>		
= Pflegepersonalkosten	25,00 €/Std.	25,00 €/Std.
+ Overhead-Personalkosten	5,00 €/Std.	5,00 €/Std.
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	1,75 €/Std.	1,75 €/Std.
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	XXXXXXXX	2,25 €/Std.
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	<b>31,75 €/Std.</b>	<b>34,00 €/Std.</b>
<b>b) für Pflegekräfte</b>		
= Pflegepersonalkosten	17,50 €/Std.	17,50 €/Std.
+ Overhead-Personalkosten	5,00 €/Std.	5,00 €/Std.
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	1,75 €/Std.	1,75 €/Std.
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	XXXXXXXX	2,25 €/Std.
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	<b>24,25 €/Std.</b>	<b>26,50 €/Std.</b>
<b>c) alle Pflege-Mitarbeiter im Durchschnitt</b>		
= Pflegepersonalkosten	21,91 €/Std.	21,91 €/Std.
+ Overhead-Personalkosten	5,00 €/Std.	5,00 €/Std.
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	1,75 €/Std.	1,75 €/Std.
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	XXXXXXXX	2,25 €/Std.
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	<b>28,66 €/Std.</b>	<b>30,91 €/Std.</b>

Kostenrechnung, Personal-Einsatz-Planung

Am Ende muss die Summe stimmen

**1. Multiplikation der Zeiten mit der Anzahl der Leistungen (in einem bestimmten Zeitraum):**

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Leistungsbereich	Anzahl	Leistung oder Leist.komplex	Durchschnitt	Gesamt in Min.	Gesamt in Std.	Gesamt pro Lst.bereich	
Pflegeversicherung	2.000	Große Pflege	<b>36,0 Min.</b>	72.000 Min.	1.200 Std.	6.000 Std.	60%
	1.500	Kleine Pflege	<b>24,0 Min.</b>	36.000 Min.	600 Std.		
	usw.	usw.	<b>usw.</b>	usw.	usw.		
Krankenversicherung	6.000	Medikamentenüberwachung	<b>4,0 Min.</b>	24.000 Min.	400 Std.	3.000 Std.	30%
	3.000	Kompressionsstrümpfe	<b>8,0 Min.</b>	24.000 Min.	400 Std.		
	usw.	usw.	<b>usw.</b>	usw.	usw.		
usw.						1.000 Std.	10%
<b>Gesamt</b>	<b>XXX</b>	<b>XXX</b>	<b>XXX</b>	<b>600.000 Min.</b>	<b>10.000 Std.</b>	<b>10.000 Std.</b>	<b>100%</b>

**2. Gegenüberstellung des rechnerischen Ergebnisses mit der Addition der Arbeitszeitnachweise:**

	<b>7.500 Std.</b>	<b>100%</b>
--	-------------------	-------------

**3. Abweichung des tatsächlichen Ergebnisses vom rechnerischen ~ (in dem bestimmten Zeitraum):**

Abweichungsfaktor:	1,33 = 10000 geteilt durch 7500			
Korrekturfaktor:	0,75 = 7500 geteilt durch 10000			

**4. Korrektur der ursprünglichen Annahmen:**

Leistungsbereich	Anzahl	Leistung oder Leist.komplex	Durchschnitt	Gesamt in Min.	Gesamt in Std.	Gesamt pro Lst.bereich	
Pflegeversicherung	2.000	Große Pflege	<b>27,0 Min.</b>	54.000 Min.	900 Std.	4.500 Std.	60%
	1.500	Kleine Pflege	<b>18,0 Min.</b>	27.000 Min.	450 Std.		
	usw.	usw.	<b>usw.</b>	usw.	usw.		
Krankenversicherung	6.000	Medikamentenüberwachung	<b>3,0 Min.</b>	18.000 Min.	300 Std.	2.250 Std.	30%
	3.000	Kompressionsstrümpfe	<b>6,0 Min.</b>	18.000 Min.	300 Std.		
	usw.	usw.	<b>usw.</b>	usw.	usw.		
usw.						750 Std.	10%
<b>Gesamt</b>	<b>XXX</b>	<b>XXX</b>	<b>XXX</b>	<b>450.000 Min.</b>	<b>7.500 Std.</b>	<b>7.500 Std.</b>	<b>100%</b>

Kostenrechnung, Personal-Einsatz-Planung

# Beispiel einer Plausibilitätsprüfung - 1 - Ausschnitt

Plausibilitätsprüfung zur Bestimmung von Zeiten für Einzelleistungen										Kennwort zum Schützen des Blattes: "XXX"			© Sießegger 1999-2001			
nur die gelb hinterlegten Felder müssen eingegeben werden			Bundesland: Niedersachsen			Erste Korrektur			Zweite Korrektur							
A	B	C	D	E	F	G	H	I	K	L	M	N	O	P	Q	
Faktor 1, um den man sich "verschätzt" hat:				1,33		Faktor 2:		1,08		Faktor 3:		1,23		Faktor 4:		1,00
Nr.	Leistungskomplexe / Leistungen		1. Schritt				2. Schritt				3. Schritt					
	Mittelwert	Anzahl	1. Gesamt-Zeit	Erste Abw.	1. neue Zeit	2. Gesamt-Zeit	Ihre 1. Änder.	3. Gesamt-Zeit	Zweite Abw.	2. neue Zeit	Ihre 2. Änder.	4. Gesamt-Zeit	Dritte Abw.	Ergebnis		
<b>a) SGB XI - Leistungen</b>																
1	Erstgespräch durch Pflegefachkraft	67 Min.	112	125 Std.	1,33	50 Min.	93 Std.	55 Min.	103 Std.	1,23	45 Min.	45 Min.	84 Std.	1,00	45 Min.	
2	Folgegespräch	27 Min.	65	29 Std.	1,33	20 Min.	22 Std.	24 Min.	26 Std.	1,23	20 Min.	20 Min.	22 Std.	1,00	20 Min.	
3	Kleine Pflege	28 Min.	3.132	1.462 Std.	1,33	21 Min.	1.096 Std.	20 Min.	1.044 Std.	1,23	16 Min.	19 Min.	992 Std.	1,00	19 Min.	
4	Große Pflege	35 Min.	567	331 Std.	1,33	26 Min.	246 Std.	33 Min.	312 Std.	1,23	27 Min.	27 Min.	255 Std.	1,00	27 Min.	
5	Große erweiterte Pflege	43 Min.	312	224 Std.	1,33	32 Min.	166 Std.	34 Min.	177 Std.	1,23	28 Min.	28 Min.	146 Std.	1,00	28 Min.	
6	Hilfe bei Ausscheidungen	13 Min.	2.315	502 Std.	1,33	10 Min.	386 Std.	12 Min.	463 Std.	1,23	10 Min.	8 Min.	309 Std.	1,00	8 Min.	
7	Betten und Lagern	8 Min.	1.654	221 Std.	1,33	6 Min.	165 Std.	8 Min.	221 Std.	1,23	7 Min.	5 Min.	138 Std.	1,00	5 Min.	
8	Hilfen im Bereich der Mobilität	13 Min.	654	142 Std.	1,33	10 Min.	109 Std.	13 Min.	142 Std.	1,23	11 Min.	10 Min.	109 Std.	1,00	10 Min.	
9	Einfache Hilfen bei der Nahrungsaufnahme	4 Min.	305	20 Std.	1,33	3 Min.	15 Std.	5 Min.	25 Std.	1,23	4 Min.	5 Min.	25 Std.	1,00	5 Min.	
10	Umfangreiche Hilfe b. d. Nahrungsaufnahme	25 Min.	234	98 Std.	1,33	19 Min.	74 Std.	24 Min.	94 Std.	1,23	20 Min.	20 Min.	78 Std.	1,00	20 Min.	
11	Hilfest. b. Verlassen/Wiederaufs. d. Wohnung	7 Min.	85	10 Std.	1,33	5 Min.	7 Std.	8 Min.	11 Std.	1,23	7 Min.	6 Min.	9 Std.	1,00	6 Min.	
12	Begleitung außerhalb der Wohnung	67 Min.	15	17 Std.	1,33	50 Min.	13 Std.	60 Min.	15 Std.	1,23	49 Min.	60 Min.	15 Std.	1,00	60 Min.	
13	Aufräumen der Wohnung	13 Min.	55	12 Std.	1,33	10 Min.	9 Std.	13 Min.	12 Std.	1,23	11 Min.	10 Min.	9 Std.	1,00	10 Min.	
14	Reinigung der Wohnung	35 Min.	142	83 Std.	1,33	26 Min.	62 Std.	30 Min.	71 Std.	1,23	24 Min.	28 Min.	66 Std.	1,00	28 Min.	
15	Einfache Mahlzeitenzubereitung	14 Min.	454	106 Std.	1,33	11 Min.	83 Std.	12 Min.	91 Std.	1,23	10 Min.	10 Min.	76 Std.	1,00	10 Min.	
16	Zubereitung e. warmen Mahlzeit i. d. Häuslichkeit	46 Min.	326	250 Std.	1,33	35 Min.	190 Std.	39 Min.	212 Std.	1,23	32 Min.	31 Min.	168 Std.	1,00	31 Min.	
17	Zwischenmahlzeit	9 Min.	252	38 Std.	1,33	7 Min.	29 Std.	8 Min.	34 Std.	1,23	7 Min.	7 Min.	29 Std.	1,00	7 Min.	
18	Einkaufen	33 Min.	43	24 Std.	1,33	25 Min.	18 Std.	29 Min.	21 Std.	1,23	24 Min.	23 Min.	16 Std.	1,00	23 Min.	
19	Wäschepflege und Ausbesserung	61 Min.	28	28 Std.	1,33	46 Min.	21 Std.	45 Min.	21 Std.	1,23	37 Min.	45 Min.	21 Std.	1,00	45 Min.	
20	Bügeln	26 Min.	76	33 Std.	1,33	20 Min.	25 Std.	24 Min.	30 Std.	1,23	20 Min.	20 Min.	25 Std.	1,00	20 Min.	
21	Vollständiges Bett ab- und beziehen	10 Min.	76	13 Std.	1,33	8 Min.	10 Std.	10 Min.	13 Std.	1,23	8 Min.	8 Min.	10 Std.	1,00	8 Min.	
22	Beheizen der Wohnung	15 Min.	5	1 Std.	1,33	11 Min.	1 Std.	15 Min.	1 Std.	1,23	12 Min.	10 Min.	1 Std.	1,00	10 Min.	
23	Pflegeeinsatz/-beratung nach § 37 Abs. 3	45 Min.	459	344 Std.	1,33	34 Min.	260 Std.	40 Min.	306 Std.	1,23	33 Min.	40 Min.	306 Std.	1,00	40 Min.	
24				0 Std.	1,33	0 Min.	0 Std.	0 Min.	0 Std.	1,23	0 Min.	0 Min.	0 Std.	1,00	0 Min.	
25				0 Std.	1,33	0 Min.	0 Std.	0 Min.	0 Std.	1,23	0 Min.	0 Min.	0 Std.	1,00	0 Min.	
26				0 Std.	1,33	0 Min.	0 Std.	0 Min.	0 Std.	1,23	0 Min.	0 Min.	0 Std.	1,00	0 Min.	
27				0 Std.	1,33	0 Min.	0 Std.	0 Min.	0 Std.	1,23	0 Min.	0 Min.	0 Std.	1,00	0 Min.	
Zwischensumme SGB XI - Leistungen:			4.110 Std.			3.102 Std.			3.443 Std.			2.909 Std.				
<b>b) Fiktive Leistungen "LK 99"</b>		Anzahl	in Std.	Faktor	in Min.	in Std.	in Min.	in Std.	Faktor	in Min.	in Std.	Faktor	in Min.	in Std.	Faktor	
		4 Min.	9.384	625,6	1,0	4 Min.	626 Std.	4 Min.	626 Std.	1,0	4 Min.	626 Std.	1,0	4 Min.	4 Min.	

Anmerkung: Dieser Wert entspricht der Anzahl Hausbesuche, mit dem zeitlichen Anteil, der unabhängig von den

# Beispiel einer Plausibilitätsprüfung - 2 - Ausschnitt

Kostenrechnung, Personal-Einsatz-Planung

c) SGB V - Leistungen	1. Schritt					2. Schritt					3. Schritt			Ergebnis
	Mittelwert	Anzahl	1. Gesamt-Zeit	Erste Abw.	1. neue Zeit	2. Gesamt-Zeit	Ihre 1. Änder.	3. Gesamt-Zeit	Zweite Abw.	2. neue Zeit	Ihre 2. Änder.	4. Gesamt-Zeit	Dritte Abw.	
1 Injektion	7 Min.	2.301	268 Std.	1,33	5 Min.	192 Std.	6 Min.	230 Std.	1,23	5 Min.	3 Min.	115 Std.	1,00	3 Min.
2 Insulinspritzen aufziehen	4 Min.	578	39 Std.	1,33	3 Min.	29 Std.	4 Min.	39 Std.	1,23	3 Min.	2 Min.	19 Std.	1,00	2 Min.
3 Verband anlegen / wechseln	15 Min.	1.892	473 Std.	1,33	11 Min.	347 Std.	15 Min.	473 Std.	1,23	12 Min.	9 Min.	284 Std.	1,00	9 Min.
4 Kompressionsstrümpfe/-strumfhose ab Kl. II	12 Min.	827	165 Std.	1,33	9 Min.	124 Std.	12 Min.	165 Std.	1,23	10 Min.	7 Min.	96 Std.	1,00	7 Min.
5 Katheterisierung, einschl. Spülung	22 Min.	79	29 Std.	1,33	17 Min.	22 Std.	20 Min.	26 Std.	1,23	16 Min.	15 Min.	20 Std.	1,00	15 Min.
6 Blasenspülung	17 Min.	452	128 Std.	1,33	13 Min.	98 Std.	12 Min.	90 Std.	1,23	10 Min.	9 Min.	68 Std.	1,00	9 Min.
7 Einlauf oder Ausräumung	15 Min.	23	6 Std.	1,33	11 Min.	4 Std.	14 Min.	5 Std.	1,23	11 Min.	11 Min.	4 Std.	1,00	11 Min.
8 Klyisma	12 Min.	13	3 Std.	1,33	9 Min.	2 Std.	12 Min.	3 Std.	1,23	10 Min.	9 Min.	2 Std.	1,00	9 Min.
9 Mikroklyst	14 Min.	34	8 Std.	1,33	11 Min.	6 Std.	12 Min.	7 Std.	1,23	10 Min.	9 Min.	5 Std.	1,00	9 Min.
10 Darmrohr legen	16 Min.	17	5 Std.	1,33	12 Min.	3 Std.	15 Min.	4 Std.	1,23	12 Min.	10 Min.	3 Std.	1,00	10 Min.
11 Stomaversorgung	14 Min.	123	29 Std.	1,33	11 Min.	23 Std.	15 Min.	31 Std.	1,23	12 Min.	12 Min.	25 Std.	1,00	12 Min.
12 Einfache Dekubitusversorgung	18 Min.	234	70 Std.	1,33	14 Min.	55 Std.	18 Min.	70 Std.	1,23	15 Min.	13 Min.	51 Std.	1,00	13 Min.
13 Umfangreiche Dekubitusversorgung	32 Min.	33	18 Std.	1,33	24 Min.	13 Std.	20 Min.	11 Std.	1,23	16 Min.	23 Min.	13 Std.	1,00	23 Min.
14 Einreibung	5 Min.	1.295	108 Std.	1,33	4 Min.	86 Std.	5 Min.	108 Std.	1,23	4 Min.	4 Min.	86 Std.	1,00	4 Min.
15 Versorgung der Atemwege	22 Min.	36	13 Std.	1,33	17 Min.	10 Std.	20 Min.	12 Std.	1,23	16 Min.	15 Min.	9 Std.	1,00	15 Min.
16 Spülung der Augen oder Ohren	8 Min.	1.537	205 Std.	1,33	6 Min.	154 Std.	8 Min.	205 Std.	1,23	7 Min.	5 Min.	128 Std.	1,00	5 Min.
17 Blutdruckkontrolle	6 Min.	1.827	183 Std.	1,33	5 Min.	152 Std.	8 Min.	244 Std.	1,23	7 Min.	3 Min.	91 Std.	1,00	3 Min.
18 Blutzuckerkontrolle	5 Min.	567	47 Std.	1,33	4 Min.	38 Std.	6 Min.	57 Std.	1,23	5 Min.	3 Min.	28 Std.	1,00	3 Min.
19 Magensonde, Wechsel und Überwachung ...	24 Min.	21	8 Std.	1,33	18 Min.	6 Std.	25 Min.	9 Std.	1,23	20 Min.	19 Min.	7 Std.	1,00	19 Min.
20 Verabreichung / Überwachung v. Arzneim.	6 Min.	1.782	178 Std.	1,33	5 Min.	149 Std.	6 Min.	178 Std.	1,23	5 Min.	4 Min.	119 Std.	1,00	4 Min.
21 Inhalation	21 Min.	31	11 Std.	1,33	16 Min.	8 Std.	20 Min.	10 Std.	1,23	16 Min.	15 Min.	8 Std.	1,00	15 Min.
22 Infusion	38 Min.	23	15 Std.	1,33	29 Min.	11 Std.	34 Min.	13 Std.	1,23	28 Min.	28 Min.	11 Std.	1,00	28 Min.
23 dermatologisch erforderliche Bäder	33 Min.	25	14 Std.	1,33	25 Min.	10 Std.	32 Min.	13 Std.	1,23	26 Min.	24 Min.	10 Std.	1,00	24 Min.
24			0 Std.	1,33	0 Min.	0 Std.	0 Min.	0 Std.	1,23	0 Min.	0 Min.	0 Std.	1,00	0 Min.
<b>Zwischensumme SGB V - Leistungen:</b>			<b>2.022 Std.</b>			<b>1.543 Std.</b>		<b>2.004 Std.</b>				<b>1.201 Std.</b>		

d) Privatzahler- und BSHG-Leistungen (Pflegestufe 0)	1. Schritt					2. Schritt					3. Schritt			Ergebnis
	Mittelwert	Anzahl	1. Gesamt-Zeit	Erste Abw.	1. neue Zeit	2. Gesamt-Zeit	Ihre 1. Änder.	3. Gesamt-Zeit	Zweite Abw.	2. neue Zeit	Ihre 2. Änder.	4. Gesamt-Zeit	Dritte Abw.	
1 Leistung 1	10 Min.	100	16 Std.	1,33	7 Min.	12 Std.	9 Min.	15 Std.	1,23	7 Min.	6 Min.	10 Std.	1,00	6 Min.
2 Leistung 2	4 Min.	100	7 Std.	1,33	3 Min.	5 Std.	4 Min.	7 Std.	1,23	3 Min.	3 Min.	5 Std.	1,00	3 Min.
3 Leistung 3	5 Min.	100	8 Std.	1,33	4 Min.	7 Std.	4 Min.	7 Std.	1,23	3 Min.	3 Min.	5 Std.	1,00	3 Min.
4 Leistung 4	23 Min.	100	38 Std.	1,33	17 Min.	28 Std.	20 Min.	33 Std.	1,23	16 Min.	13 Min.	22 Std.	1,00	13 Min.
5 Leistung 5	2 Min.	100	3 Std.	1,33	2 Min.	3 Std.	5 Min.	8 Std.	1,23	4 Min.	4 Min.	7 Std.	1,00	4 Min.
6 Leistung 6	11 Min.	100	18 Std.	1,33	8 Min.	13 Std.	10 Min.	17 Std.	1,23	8 Min.	8 Min.	13 Std.	1,00	8 Min.
7		0	0 Std.	1,33	0 Min.	0 Std.	0 Min.	0 Std.	1,23	0 Min.	0 Min.	0 Std.	1,00	0 Min.
8		0	0 Std.	1,33	0 Min.	0 Std.	0 Min.	0 Std.	1,23	0 Min.	0 Min.	0 Std.	1,00	0 Min.
<b>Zw.summe Privatzahler-, BSHG-Leistungen (Pflegestufe 0)</b>			<b>91 Std.</b>	<b>1,33</b>		<b>68 Std.</b>	<b>XXX</b>	<b>87 Std.</b>	<b>XXX</b>		<b>XXX</b>	<b>62 Std.</b>	<b>XXX</b>	<b>XXX</b>

Beispiel einer Plausibilitätsprüfung - 3 - Ausschnitt

Kostenrechnung, Personal-Einsatz-Planung

	1. Schritt						2. Schritt				3. Schritt				Ergebnis
	Mittelwert	Anzahl	1. Gesamt-Zeit	Erste Abw.	1. neue Zeit	2. Gesamt-Zeit	Ihre 1. Änder.	3. Gesamt-Zeit	Zweite Abw.	2. neue Zeit	Ihre 2. Änder.	4. Gesamt-Zeit	Dritte Abw.		
<b>e) "nicht abrechenbare" Leistungen</b>															
1 Müll entsorgen / Mülleimer o. ähnliches	2 Min.	273	9 Std.	1,33	2 Min.	9 Std.	10 Min.	46 Std.	1,23	8 Min.	10 Min.	46 Std.	1,00	10 Min.	
2 in die Apotheke gehen / Rezept holen	5 Min.	493	41 Std.	1,33	4 Min.	33 Std.	10 Min.	82 Std.	1,23	8 Min.	8 Min.	66 Std.	1,00	8 Min.	
3 Leistung 3	0 Min.	45	0 Std.	1,33	0 Min.	0 Std.	5 Min.	4 Std.	1,23	4 Min.	4 Min.	3 Std.	1,00	4 Min.	
4 Leistung 4	0 Min.	0	0 Std.	1,33	0 Min.	0 Std.	5 Min.	0 Std.	1,23	4 Min.	0 Min.	0 Std.	1,00	0 Min.	
5 Leistung 5	0 Min.	0	0 Std.	1,33	0 Min.	0 Std.	5 Min.	0 Std.	1,23	4 Min.	0 Min.	0 Std.	1,00	0 Min.	
6 Leistung 6	0 Min.	0	0 Std.	1,33	0 Min.	0 Std.	5 Min.	0 Std.	1,23	4 Min.	0 Min.	0 Std.	1,00	0 Min.	
7		0	0 Std.	1,33	0 Min.	0 Std.	0 Min.	0 Std.	1,23	0 Min.	0 Min.	0 Std.	1,00	0 Min.	
8		0	0 Std.	1,33	0 Min.	0 Std.	0 Min.	0 Std.	1,23	0 Min.	0 Min.	0 Std.	1,00	0 Min.	
<b>Zwischensumme "nicht abrechenbare" Leistungen:</b>			<b>50 Std.</b>	<b>XXX</b>		<b>42 Std.</b>		<b>131 Std.</b>				<b>114 Std.</b>			
<b>f) Anzahl der Fahrten / Wege</b>															
A Fahrt tagsüber	7 Min.	8.987	1.048 Std.	1,00	7 Min.	1.048 Std.	7 Min.	1.048 Std.	1,00	7 Min.	7 Min.	1.048 Std.	1,00	7 Min.	
B Fahrt nachts (22 Uhr - 6 Uhr)	9 Min.	397	60 Std.	1,00	9 Min.	60 Std.	9 Min.	60 Std.	1,00	9 Min.	9 Min.	60 Std.	1,00	9 Min.	
<b>Zwischensumme "Fahrten (und Wege) zu den Patienten":</b>			<b>1.108 Std.</b>	<b>XXX</b>		<b>1.108 Std.</b>		<b>1.108 Std.</b>				<b>1.108 Std.</b>	<b>XXX</b>		
<b>g) Gesamtsumme der rechnerischen Einsatzstunden (C):</b>			<b>8.007 Std.</b>			<b>6.489 Std.</b>		<b>7.398 Std.</b>				<b>6.020 Std.</b>			
<b>h) Anzahl der tatsächlichen Anwesenheitsstunden (B)</b>			<b>7.000 Std.</b>			<b>7.000 Std.</b>		<b>7.000 Std.</b>				<b>7.000 Std.</b>			
<b>i) Prozent-Anteil für Organisations- / Koordinationszeiten</b>			<b>14,0%</b>												
<b>k) Gesamtsumme der tatsächlichen Einsatzstunden (C):</b>			<b>6.020 Std.</b>			<b>6.020 Std.</b>		<b>6.020 Std.</b>				<b>6.020 Std.</b>			
<b>l) Absolute Abweichung</b>			<b>-1.987 Std.</b>	<b>Abweichung:</b>		<b>-469 Std.</b>	<b>Abweichung:</b>	<b>-1.378 Std.</b>	<b>Abweichung:</b>			<b>0 Std.</b>	<b>Abweichung:</b>		
<b>m) Faktor 1, um den man sich "verschätzt" hat:</b>			<b>1,33</b>	<b>Faktor 2:</b>		<b>1,08</b>	<b>Faktor 3:</b>	<b>1,23</b>	<b>Faktor 4:</b>			<b>1,00</b>			

Kostenrechnung, Personal-Einsatz-Planung

## Beispiel einer Plausibilitätsprüfung - 4 - Auswertung

### Auswertung der Zeiten für Einzelleistungen und Leistungskomplexe nach Durchführung der Plausibilitätsprüfung

Leistungsbereiche (nach der Plausibilitätsprüfung)	Verteilung .... der Einsatz-Stunden (C)		.... der Pflege-Std. (D)			
	in Std.	in Prozent	mit Verteilung des LK 99		in Std.	in Prozent
<b>a) SGB XI - Leistungen</b>	2.909 Std.	48,3%	3.247 Std.	<b>53,9%</b>	3.247 Std.	<b>67,9%</b>
b) Fiktive Leistungen "LK 99"	626 Std.	10,4%	XXX	XXX	XXX	XXX
<b>c) SGB V - Leistungen</b>	1.201 Std.	20,0%	1.341 Std.	<b>22,3%</b>	1.341 Std.	<b>28,0%</b>
<b>d) Privatzahler- und BSHG-Leistungen (Pflegestufe 0)</b>	62 Std.	1,0%	69 Std.	<b>1,1%</b>	69 Std.	<b>1,4%</b>
<b>e) "nicht abrechenbare" Leistungen</b>	114 Std.	1,9%	127 Std.	<b>2,1%</b>	127 Std.	<b>2,7%</b>
f) Anzahl der Fahrten / Wege	1.108 Std.	18,4%	1.237 Std.	<b>20,5%</b>	XXX	XXX
<b>Gesamt für alle Leistungsbereiche</b>	<b>6.020 Std.</b>	100,0%	<b>6.020 Std.</b>	100,0%	<b>4.784 Std.</b>	100,0%

Die absoluten Werte müssen nicht der Realität entsprechen, die Prozentsätze sind jedoch Grundlage für die Kostenrechnung.

Weitere Auswertung (nach Durchführung der Plausibilitätsprüfung)	
Anwesenheitsstunden (B)	7.000 Std. 100,0%
<b>- Organisations- und Koordinationszeiten</b>	<b>980 Std. 14,0%</b>
= Einsatzstunden (C)	6.020 Std. 86,0%
<b>- Fahrt- und Wegezeiten</b>	<b>1.108 Std. 15,8%</b>
= Netto-Pflegestunden (D)	4.912 Std. 70,2%

Personal-Einsatz-Planung

## Absage an die EOPEP (Erlös-orientierte Personal-Einsatz-Planung)

### Die Verschlechterung der Pflege-Qualität durch die ständige Anwendung der Erlös-orientierten Personal-Einsatz-Planung

Zusammenstellung eines Leistungspaketes im Jahr ....

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Steigerung der Kosten gegenüber dem Vorjahr in Prozent:		+ 3,3%	+ 3,5%	+ 3,0%	+ 3,0%	+ 2,8%
= daraus ergeben sich die veränderten durchschnittlichen <b>Kosten pro Einsatz-Stunde:</b>						
<b>Ein Muster-Patient hat folgendes Leistungspaket:</b>	<b>30,00 €/Std.</b>	<b>30,99 €/Std.</b>	<b>32,07 €/Std.</b>	<b>33,04 €/Std.</b>	<b>34,03 €/Std.</b>	<b>34,98 €/Std.</b>
... angenommen, die Vergütungen bleiben über die Jahre hinweg konstant (es gibt keine Erhöhungen)						
Kleine Pflege	7,00 €	7,00 €	7,00 €	7,00 €	7,00 €	7,00 €
Lagern / Betten	4,00 €	4,00 €	4,00 €	4,00 €	4,00 €	4,00 €
Decubitusversorgung	6,50 €	6,50 €	6,50 €	6,50 €	6,50 €	6,50 €
Injektion	2,50 €	2,50 €	2,50 €	2,50 €	2,50 €	2,50 €
Hausbesuchspauschale SGB V	1,50 €	1,50 €	1,50 €	1,50 €	1,50 €	1,50 €
Hausbesuchspauschale SGB XI	1,50 €	1,50 €	1,50 €	1,50 €	1,50 €	1,50 €
<b>gesamter Erlös für das Leistungspaket</b>	<b>23,00 €</b>	<b>23,00 €</b>	<b>23,00 €</b>	<b>23,00 €</b>	<b>23,00 €</b>	<b>23,00 €</b>
Wie viele Minuten lassen sich insgesamt für die Einsatz-Zeit (= Pflege + Fahrtzeit) berechnen?	= <b>46,0 Min.</b>	= <b>44,5 Min.</b>	= <b>43,0 Min.</b>	= <b>41,8 Min.</b>	= <b>40,6 Min.</b>	= <b>39,5 Min.</b>
abzüglich der durchschnittlichen Fahrtzeit, die aufgrund von Erhebungen ermittelt wurde:	minus <b>7,0 Min.</b>	minus <b>7,0 Min.</b>	minus <b>7,0 Min.</b>	minus <b>7,0 Min.</b>	minus <b>7,0 Min.</b>	minus <b>7,0 Min.</b>
<b>"bleibt übrig" für die Pflege:</b>	= <b>39,0 Min.</b>	= <b>37,5 Min.</b>	= <b>36,0 Min.</b>	= <b>34,8 Min.</b>	= <b>33,6 Min.</b>	= <b>32,5 Min.</b>

Angenommen, die Vergütungen bleiben für die nächsten sechs Jahre gleich, während sich die Kosten in unterschiedlicher Höhe verändern, wird deutlich, welche verheerenden Folgen die EOPEP für die Pflege hat. Im Jahre 2008 ständen für den Musterpatienten nur noch 32 Minuten zur Verfügung. Diese Zeitverknappung hat bewußt oder unbewußt in fast allen Pflegediensten in Deutschland in den letzten 6 Jahre stattgefunden. Diese Entwicklung findet nicht unbedingt bewußt statt, fließt aber in das subjektive Empfinden der Mitarbeiter mit ein, nämlich immer weniger Zeit für die Patienten zu haben. Es gibt aber keinen pflegerischen Grund, durchschnittliche Zeiten für einzelne Leistungen von Jahr zu Jahr zu senken.

An dieser Entwicklung sind vor allem Unternehmensberater schuld, die ihren Kunden vermitteln wollten, dass Pflege ein nach unten dehnbarer (also variabler) Kostenfaktor ist.

Personal-Einsatz-Planung

## Individuelle minutiöse Personal-Einsatz-Planung

### Das 3-Phasen-Modell der Personal-Einsatz-Planung

#### Phase 1:

Verwenden einer Checkliste, um die Zeiten für die Einzelleistungen zu addieren (entnommen aus der Plausibilitätsprüfung)

Große Pflege	27 Min.
Kleine Pflege	17 Min.
Lagern / Betten	8 Min.
usw.	
Insulin-Injektion	3 Min.
Medikamentengabe	6 Min.
Decubitusversorgung	17 Min.
Verband anlegen	8 Min.
usw.	
Reinigung d. Haushalts	60 Min.
Rasen mähen	30 Min.

#### Phase 2:

Der Erstbesuch der Pflegedienstleitung führt zur individuellen Beurteilung und ggf. Abweichung vom errechneten Wert

31 Minuten ist der errechnete (addierte) Wert

Doch die Pflegedienstleitung entscheidet aufgrund ihrer Erkenntnisse beim Erstbesuch (und nach Rücksprache mit der normalerweise einzusetzenden Mitarbeiterin), dass bei diesem Patienten die durchschnittliche Zeit **34 Minuten** betragen soll.

#### Phase 3:

Übertragen in einen Personal-Einsatz-Plan, mit der Möglichkeit (der Mitarbeiterin), gravierende Abweichungen zu dokumentieren

Montag, 7. Januar	
Patient / Tätigkeit	in Min.
07:00 Infos besorgen	17
Fahrt	
Frau Müller	32
Fahrt	
Frau Maier	41
Fahrt	
Frau Huber	24
Fahrt	
Herr Sießegger	34
Fußweg	
Herr Kaiser	41
Fahrt	
Frau König	9
Fahrt	
Frau Thielemann	49
Fahrt	
Herr Neumann	23
Fahrt	
VO Dr. Schnell	20
Fahrt	
Übergabe in Station	17
Ende	13:00

45 Min., hatte Fieber

# Die Berücksichtigung von Weg- und Fahrtzeiten in der Personal-Einsatz-Planung

Personal-Einsatz-Planung



Sitz des ambulanten  
Pflegedienstes

Fahrtzeit 13 Min.

Wegzeit 1 Min.



Frau  
Maier



Frau Müller

## Rahmenbedingungen für die Personal-Einsatz-Planung

- Die durchschnittliche Weg-/Fahrtzeit beträgt (gemäß einer vom Pflegedienst ständig erhobenen Erfassung) **5 Minuten**
- Wir gehen in unserem Beispiel von durchschnittlichen Kosten von 60,-DM pro Stunde aus.
- Beide Patienten erhalten die gleichen Leistungen; daraus ergeben sich folgende Zeiten:
  - Große Pflege = 16,- DM = 16 Minuten
  - Medikamentenüberwachung = 8,- DM = 8 Minuten
  - Verband anlegen = 7,- DM = 7 Minuten
  - Hausbesuchspauschale = 6,- DM = 6 Minuten
  - insgesamt: 37 Minuten**

### Kalkulation der Zeiten - Variante 1

#### Frau Maier

Zeit insgesamt: 37 Minuten  
minus Fahrtzeit: 13 Minuten  
= **Pflegezeit: 24 Minuten**

#### Frau Müller

Zeit insgesamt: 37 Minuten  
minus Wegzeit: 1 Minute  
= **Pflegezeit: 36 Minuten**

falsch!

### Kalkulation der Zeiten - Variante 2

#### Frau Maier

Zeit insgesamt: 37 Minuten  
minus Fahrtzeit: 7 Minuten  
= **Pflegezeit: 30 Minuten**

#### Frau Müller

Zeit insgesamt: 37 Minuten  
minus Wegzeit: 7 Minuten  
= **Pflegezeit: 30 Minuten**

falsch!

### Kalkulation der Zeiten - Variante 3

#### Frau Maier

Zeit insgesamt: 37 Minuten  
minus Fahrtzeit: 5 Minuten  
= **Pflegezeit: 32 Minuten**

#### Frau Müller

Zeit insgesamt: 37 Minuten  
minus Wegzeit: 5 Minuten  
= **Pflegezeit: 32 Minuten**

OK!

# 10 wichtige Regeln für die Personal-Einsatz-Planung

## 1. Die Kosten pro Stunde sind immer nur im Durchschnitt pro Qualifikation zu berechnen, nie bezogen auf einzelne Mitarbeiter.

Beispiel: In einer Tarif-orientierten Einrichtung kostet eine 23-jährige kinderlose Pflegefachkraft 32,- Euro pro Stunde, die 42-jährige Kollegin kommt auf 40,- Euro. Diese Information birgt zwei mögliche gefährliche Rückschlüsse:

1. Die ältere teurere Mitarbeiter soll schneller arbeiten (als die jüngere), da sie teurer ist (wofür sie aber selbst nichts kann), also z.B. die jüngere hat 28 Minuten Zeit für die „Große Pflege“, die ältere Mitarbeiterin 22,5 Minuten. Beides wäre kostendeckend - das kann nicht sein, dass die Leistungszeit von der jeweiligen Mitarbeiterin abhängt.

2. Geht es um Personalentscheidungen (oder gar um die Einstellung einer 23- oder einer 42-jährigen Mitarbeiter) ist die Wahrscheinlichkeit, dass man sich durch diese differenzierte Information beeinflussen lässt, groß.

Deshalb: Die Durchschnittskosten sind nur pro Qualifikation berechnen: z.B. eine examinierte Pflegefachkraft kostet durchschnittlich z.B. 35,50 Euro.

## 2. Keine Anwendung der EOPEP (Erlös-orientierte Personal-Einsatz-Planung)

Die EOPEP ist eine Perversion der Kostenrechnung.

Man errechnet nicht den Preis einer notwendigen Leistung aus, sondern umgekehrt: „Wieviel Zeit ist bei einem „vorgegebenen Preis“ möglich?

Die konsequente Anwendung führt in den pflegerisch-fachlichen Ruin und zu einer Deflation der Minutenwerte für die Pflegeleistungen.

## 3. Bei der Ermittlung der notwendigen Zeiten für Leistungen oder Patienten darf es keine Unterschiede zwischen Qualifikationen geben.

Negativ-Beispiel: Eine Schwester darf für eine bestimmte Leistung 20 Minuten benötigen, eine Helferin 27 Minuten, ein Zivildienstleistender 36 Minuten. Diese Differenzierung darf nicht sein, ein einheitlicher Zeitwert muss für alle gelten.

## 4. Für jede Leistung muss es einen exakten internen Zeitwert geben.

Dieser Zeitwert darf sich nicht an den Punktwerten der Pflegeversicherung orientieren (z.B. 400 Punkte = 40 Min.); diese Aussage ist grundsätzlich immer falsch.

Vielmehr sollte der Minutenwert nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten im Durchschnitt festgelegt werden. Ein Durchschnittswert bedeutet, dass er über- oder unterschritten werden kann.

## 5. Die in Punkt 4 genannten Zeiten für Einzelleistungen sind den Mitarbeitern nicht bekannt, nur der Pflegedienstleitung.

Würde man den Mitarbeitern mitteilen, dass eine kleine Pflege z.B. 17 Minuten im Durchschnitt dauert, wären diese irritiert, da ihnen die 50% der Patienten einfallen, wo diese Leistung länger dauert als der Durchschnittswert.

Diese Irritation ist nicht notwendig, also sollten die Zeitwerte den Mitarbeitern nicht schriftlich zur Verfügung stehen. Eine weitere Gefahr besteht nämlich auch in der Weitergabe an Patienten oder Kassen, die noch weniger damit umgehen können.

## 6. Den Mitarbeitern nicht die Zeiten für Einzelleistungen mitteilen, sondern nur die Zeit für das Leistungspakte insgesamt

Den Mitarbeitern sollte nur mitgeteilt werden, wieviel Zeit insgesamt für das Leistungspaket anfällt (z.B. 34 Minuten) – und welche Leistungen beim Patienten zu erbringen sind, was dann in der Pflegedokumentation bzw. im Leistungsnachweis steht. Das werden die Mitarbeiter problemlos akzeptieren.

Der Zeitwert wird durch die Pflegedienstleitung zu Leistungspaketen geschnürt und in den Tourenplan der Mitarbeiter als Gesamtzeit übernommen. Was an Leistungen zu erbringen ist, steht in der Pflegedokumentation.

## 7. Zeitwerte nie als Maximalwerte auslegen

Den Mitarbeitern mitzuteilen, sie dürfen „bis zu .... Minuten“ für die Leistung oder den Patienten benötigen, ist kontraproduktiv und führt zu unnötigen Diskussionen. Liegen die Mitarbeiter nämlich über dem genannten Zeitwert, haben sie (zurecht) eine gute Begründung dafür. Sind sie aber schon vorher fertig, haben sie den subjektiven Eindruck, sie hätten die restlichen Minuten noch zur freien Verfügung. Durch diese Handhabung funktioniert die Planung nicht, da die geplanten Zeiten in der Summe immer überschritten werden.

Deshalb muss gemeinsam mit den Mitarbeiter trainiert werden, was ein Durchschnittswert ist; dieser kann nämlich über- oder unterschritten werden.

## 8. Die realen Wegzeiten dürfen nicht den Patienten zum Vor- oder Nachteil sein.

Wohnt ein Patient sehr weit weg (umgangssprachlich: „Es lohnt sich kaum, dorthin zu fahren“), darf ihm/ihr keine Zeit in der Pflege gekürzt werden. Es steht ihm die gleiche Zeit zu, wie wenn er direkt neben dem Pflegedienst wohnen würde. Auch über Zuzahlungen darf keine zusätzliche Berechnung und Ausgleich der Fahrtzeit (=Kosten) erfolgen. Auch sollte man nicht dem Versuch unterliegen, dem Patienten deshalb andere Leistungen zusätzlich zu verkaufen, „damit es sich rechnet“.

## 9. Einsätze sollten nicht in 5-Min.-Schritten erfasst oder geplant werden.

Die Erlaubnis, eine Aufzeichnung in 5-Min.-Schritten dazu, dass die Mitarbeiter geneigt sind, immer aufzurunden. Zählt man dann am Ende des Tages die geleisteten Minutenwerte zusammen ergibt sich das Phänomen, dass die Mitarbeiterin in 6 Stunden Arbeitszeit 7 Stunden gepflegt hat. Eine Erfassung in 5-Min.-Schritten ist also nutzlos und viel zeitaufwendiger (da später Korrekturen gemacht werden müsse) und sollte unterlassen werden.

## 10. Zwei Kräfte dürfen nicht unterschiedlich lange benötigen bei einem Patienten – oder in der gleichen Tour

Sollte es dazu kommen, dass eine Mitarbeiterin für eine bestimmte Tour 4 Std. benötigt und die andere 5 Std., so läuft etwas schief. Die Pflegedienstleitung hat dafür zu sorgen, dass beide gleich lange benötigen. Bei der einen sind ggf. Hinweise auf zeitsparende Methoden sinnvoll, während man z.B. bei der Kollegin auf die Notwendigkeit eine aktivierenden (zeitaufwendigen) Pflege hinweisen wird. Die Orientierung an der schnellsten Mitarbeiter ist nicht sinnvoll. Hauptsache, beide benötigen vom Grundsatz her gleich viel Zeit beim Patienten.

Sehr wohl darf es aber Unterschiede geben in der Zeit für verschiedene Patienten und an verschiedenen Tagen.

**Diese 10 Regeln sollten täglich in der Personal-Einsatz-Planung berücksichtigt werden.**





Personal-Einsatz-Planung

# Geteilte Einsätze - ab wann lohnt sich eine zweite Kraft im Einsatz ?

## Personal-Einsatzplanung mit geteilten Einsätzen

### Beispiel

Bitte nur die gelb hinterlegten Felder eingeben  
Codewort zum Aufheben des Schutzes: "XXX"

Durchschnittliche Wegezeit:  
**7,0 Min.**

.. von Patient zu Patient

Ab wieviel Minuten eines Einsatzes (oder einer Leistung) lohnt es sich, für eine teurere Kraft (z.B. eine examinierte Pflegefachkraft) eine kostengünstigere Kraft (z.B. eine HelferIn) einzusetzen ?

Die günstigere Kraft müßte dann zusätzlich zur teureren Kraft hinfahren. Dies kann z.B. sinnvoll sein bei einer Kombination von Behandlungspflegeleistungen (hier ist eine Pflegefachkraft notwendig) und von Leistungen nach SGB XI (Fachkraft nicht unbedingt notwendig)

Alle Berechnungen ohne Gewähr !

Alle Angaben im inneren Viereck in Minuten

**Achtung: Dies ist eine Betrachtung unter reinen Kostengesichtspunkten**

Interne Stundensätze in Euro / Std. (der günstigeren Kraft)

	20 €	21 €	22 €	23 €	24 €	25 €	26 €	27 €	28 €	29 €	30 €	31 €	32 €	33 €	34 €	35 €	36 €	37 €	38 €	39 €	40 €	
<b>20 €</b>																						
<b>21 €</b>	140 Min.																					
<b>22 €</b>	70 Min.	147 Min.																				
<b>23 €</b>	47 Min.	74 Min.	154 Min.																			
<b>24 €</b>	35 Min.	49 Min.	77 Min.	161 Min.																		
<b>25 €</b>	28 Min.	37 Min.	51 Min.	81 Min.	168 Min.																	
<b>26 €</b>	23 Min.	29 Min.	39 Min.	54 Min.	84 Min.	175 Min.																
<b>27 €</b>	20 Min.	25 Min.	31 Min.	40 Min.	56 Min.	88 Min.	182 Min.															
<b>28 €</b>	18 Min.	21 Min.	26 Min.	32 Min.	42 Min.	58 Min.	91 Min.	189														
<b>29 €</b>	16 Min.	18 Min.	22 Min.	27 Min.	34 Min.	44 Min.	61 Min.	95														
<b>30 €</b>	14 Min.	16 Min.	19 Min.	23 Min.	28 Min.	35 Min.	46 Min.	63														
<b>31 €</b>	13 Min.	15 Min.	17 Min.	20 Min.	24 Min.	29 Min.	36 Min.	47														
<b>32 €</b>	12 Min.	13 Min.	15 Min.	18 Min.	21 Min.	25 Min.	30 Min.	38														
<b>33 €</b>	11 Min.	12 Min.	14 Min.	16 Min.	19 Min.	22 Min.	26 Min.	32														
<b>34 €</b>	10 Min.	11 Min.	13 Min.	15 Min.	17 Min.	19 Min.	23 Min.	27														
<b>35 €</b>	9 Min.	11 Min.	12 Min.	13 Min.	15 Min.	18 Min.	20 Min.	24														
<b>36 €</b>	9 Min.	10 Min.	11 Min.	12 Min.	14 Min.	16 Min.	18 Min.	21														
<b>37 €</b>	8 Min.	9 Min.	10 Min.	12 Min.	13 Min.	15 Min.	17 Min.	19														
<b>38 €</b>	8 Min.	9 Min.	10 Min.	11 Min.	12 Min.	13 Min.	15 Min.	17 Min.	20 Min.	23 Min.	26 Min.	31 Min.	37 Min.	46 Min.	60 Min.	82 Min.	126 Min.	259 Min.				
<b>39 €</b>	7 Min.	8 Min.	9 Min.	10 Min.	11 Min.	13 Min.	14 Min.	16 Min.	18 Min.	20 Min.	23 Min.	27 Min.	32 Min.	39 Min.	48 Min.	61 Min.	84 Min.	130 Min.	266 Min.			
<b>40 €</b>	7 Min.	8 Min.	9 Min.	9 Min.	11 Min.	12 Min.	13 Min.	15 Min.	16 Min.	18 Min.	21 Min.	24 Min.	28 Min.	33 Min.	40 Min.	49 Min.	63 Min.	86 Min.	133 Min.	273 Min.		
<b>41 €</b>	7 Min.	7 Min.	8 Min.	9 Min.	10 Min.	11 Min.	12 Min.	14 Min.	15 Min.	17 Min.	19 Min.	22 Min.	25 Min.	29 Min.	34 Min.	41 Min.	50 Min.	65 Min.	89 Min.	137 Min.	280 Min.	
<b>42 €</b>	6 Min.	7 Min.	8 Min.	8 Min.	9 Min.	10 Min.	11 Min.	13 Min.	14 Min.	16 Min.	18 Min.	20 Min.	22 Min.	26 Min.	30 Min.	35 Min.	42 Min.	52 Min.	67 Min.	91 Min.	140 Min.	
<b>43 €</b>	6 Min.	7 Min.	7 Min.	8 Min.	9 Min.	10 Min.	11 Min.	12 Min.	13 Min.	15 Min.	16 Min.	18 Min.	20 Min.	23 Min.	26 Min.	31 Min.	36 Min.	43 Min.	53 Min.	68 Min.	93 Min.	
<b>44 €</b>	6 Min.	6 Min.	7 Min.	8 Min.	8 Min.	9 Min.	10 Min.	11 Min.	12 Min.	14 Min.	15 Min.	17 Min.	19 Min.	21 Min.	24 Min.	27 Min.	32 Min.	37 Min.	44 Min.	55 Min.	70 Min.	
<b>45 €</b>	6 Min.	6 Min.	7 Min.	7 Min.	8 Min.	9 Min.	10 Min.	11 Min.	12 Min.	13 Min.	14 Min.	16 Min.	17 Min.	19 Min.	22 Min.	25 Min.	28 Min.	32 Min.	38 Min.	46 Min.	56 Min.	

**Beispiel:**  
Folgende Werte wurden im Pflegedienst errechnet:  
Eine Pflegefachkraft kostet 40,- Euro / Std., eine HelferIn 30,- Euro / Std.

Bei dem Patienten sollen folgende Leistungen erbracht werden:

Leistungen	interner Anhaltswert in Min.
Decubitusversorgung	12 Min.
Große Morgentoilette	24 Min.

**Soll die Pflegefachkraft beide Leistungen erbringen ?**  
Oder **sollen zwei Kräfte zum Patienten fahren**, die eine (examinierte PFK) erbringt die Decubitusversorgung, die andere (HelferIn) - mit zusätzlicher Fahrt - die Große Morgentoilette ?  
Hinweis: Ob das pflegfachlich sinnvoll ist, sei hier außer acht gelassen. Später bei der Entscheidung können Sie dies gerne berücksichtigen.

**Lösung und Interpretation der Tabelle:**  
Aus betriebswirtschaftlicher Sicht macht es Sinn, ab 21 Minuten für die "niederwertigere" Leistung eine MitarbeiterIn zusätzlich zum Patienten fahren zu lassen. In diesem Fall also sollte man (aus betriebswirtschaftlichen Gründen !) zwei Personen mit unterschiedlicher Qualifikation zu zwei Einsätzen schicken, denn 24 Minuten sind mehr als 21 Minuten.



Codewort zum Schützen  
der Datei: "XXX"

# Die kontinuierliche Berechnung des Personalbedarfs

## Berechnung des notwendigen Personals für einen neuen (oder ausgefallenen) Patienten

Es sind nur die gelb hinterlegten Felder einzugeben

**1** Der neue Patient hat einen direkten Pflegeaufwand von:  
**a** **43** Minuten pro Tag

**2** Dies entspricht einem **Stundenumfang**  
**0,72** Stunden pro Tag

**3** Bitte tragen Sie hier ein, wie oft der Patient pro Monat versorgt/gepflegt werden soll:  
**20** mal pro Monat.

**4** **Weitere Annahmen:**  
365 Tage pro Jahr  
30,42 Tage pro Monat im Durchschnitt  
52,14 Wochen pro Jahr im Durchschnitt  
4,35 Wochen pro Monat im Durchschnitt

**5** Daraus ergibt sich ein durchschnittlicher direkter monatlicher/wöchentlicher Pflegebedarf von:  
(dies entspricht den "D-Stunden")

	pro Monat	pro Woche
	14,33 Std.	3,30 Std.

Folgende Annahmen liegen der Berechnung für eine durchschnittliche Zeiten ...

	pro Jahr	pro Monat	pro Woche
<b>1</b> A = Jahres-Arbeitszeit:	1.932,0 Std.	161,0 Std.	37,05 Std.
<b>b</b> B = Anwesenheitszeit:	1.540,0 Std.	128,3 Std.	29,53 Std.
C = Einsatzzeit:	1.350,0 Std.	112,5 Std.	25,89 Std.
D = Reine "Netto"-Pflegezeit (= direkte Leistungen):	1.100,0 Std.	91,7 Std.	21,10 Std.

**6** **Umrechnung benötigter "Netto"-Pflegezeit in Vollzeitstellen (= Schritt "4" / "1b"):**  
Fällt ein Patient aus - oder kommt ein neuer mit 43 Minuten pro Tag hinzu, der 20 mal pro Monat versorgt/gepflegt wird, so muß in der Personal-Einsatz-Planung folgende Stellenanzahl verändert werden:

**0,16 Stellen**

berechnet auf Basis der bezahlten Arbeitszeit (A)

### Weitere Auswertungen: a) pro Tag

- D** 43 Min./Tag bedeuten: 0,72 Std./Tag direkte Netto-Pflegezeit plus "Zuschlag" für die Fahrt- und Wegzeiten: + 0,16 Std./Tag
- C** dies ergibt eine Einsatzzeit von: 0,88 Std./Tag durchschnittliche Einsatzzeit plus "Zuschlag" für die Org.- u. Koord.zeiten: + 0,12 Std./Tag
- B** dies ergibt eine Anwesenheitszeit von: 1,00 Std./Tag durchschnittliche Anwesenheitszeit plus "Zuschlag" für Ausfallzeiten: + 0,26 Std./Tag
- A** dies ergibt eine bezahlte Arbeitszeit von: 1,26 Std./Tag durchschnittliche Anwesenheitszeit

### b) pro Monat

- = 14,3 Std. Pflegezeit (D) pro Monat
- = 3,3 Std. Fahrt-/Wegzeit
- = 17,6 Std. Einsatzzeit (C) pro Monat
- = 2,5 Std. Organisations- und Koordinationszeit
- = 20,1 Std. Anwesenheitszeit (B) pro Monat
- = 5,1 Std. Ausfallzeit
- = 25,2 Std. bezahlte Arbeitszeit (A) pro Monat

### c) pro Woche

- = 3,3 Std. Pflegezeit (D) pro Woche
- = 0,7 Std. Fahrt-/Wegzeit
- = 4,0 Std. Einsatzzeit (C) pro Woche
- = 0,6 Std. Organisations- und Koordinationszeit
- = 4,6 Std. Anwesenheitszeit (B) pro Woche
- = 1,2 Std. Ausfallzeit
- = 5,8 Std. bezahlte Arbeitszeit (A) pro Woche

Personal-Einsatz-Planung

Personal-Einsatz-Planung

# Patienten - „Gewinn- und Verlust-Liste“ (Ausschnitt)

## Patienten Gewinn- und Verlust-Liste

Die Zellen sind geschützt mit dem Code "XXX"

**Bitte nur intern - innerhalb des Dienstes - verwenden! Vertraulich !! Nur für die Pflegedienstleitung!**

### Einige grundsätzliche Angaben:

Die Kosten einer examinieren Pflegefachkraft pro Einsatz-Std.		40,00 Euro/Std.	= ex. PFK
Die Kosten einer anderen Pflegekraft (z.B. Helferin) pro Einsatz-St		30,00 Euro/Std.	= and. PK

Nr.	Name des Patienten	Tageszeit	Dauer in Minuten			Ankreuzen: Wer kommt zum Einsatz?		Ergebnisse <i>pro Einsatz</i>					Ergebnis pro Patient zusammen
			geplante Dauer der Pflege in Min.	Kalkulierte Dauer der Fahrtzeit in Min.	Kalkulierte gesamte Einsatzzeit in Min.	ex. PFK	and. PK	daraus errechnen sich folgende <u>Kosten</u>	Bitte eintragen: Was ist der <u>Erlös</u> ?	= Ergebnis pro Einsatz	Häufigkeit pro Monat	= Ergebnis pro Monat	
1	Sonja Thielemann	morgens	3	7	10		x	5,00 €	7,00 €	+ 2,00 €	20	+ 40,00 €	- 37,50 €
		mittags	23	7	30	x		20,00 €	12,00 €	- 8,00 €	31	- 248,00 €	
		abends	30	7	37		x	18,50 €	24,00 €	+ 5,50 €	31	+ 170,50 €	
2	Thomas Sießegger	morgens	24	7	31	x		20,67 €	19,00 €	- 1,67 €	31	- 51,67 €	- 51,67 €
		mittags			---			---		---			
		abends			---			---		---			
3	Darren Klingbeil	morgens	35	7	42		x	21,00 €	24,00 €	+ 3,00 €	31	+ 93,00 €	+ 103,33 €
		mittags	17	7	24		x	12,00 €	14,00 €	+ 2,00 €	31	+ 62,00 €	
		abends	42	7	49	x		32,67 €	31,00 €	- 1,67 €	31	- 51,67 €	
4	Hugo Schwer	morgens	45	7	52	x	x	60,67 €	44,00 €	- 16,67 €	20	- 333,33 €	- 333,33 €
		mittags			---			---		---			
		abends			---			---		---			
5	usw.	morgens			---			---		---			+ 0,00 €
		mittags			---			---		---			
		abends			---			---		---			
65		morgens			---			---		---			+ 0,00 €
		mittags			---			---		---			
		abends			---			---		---			
<b>Gesamtes Ergebnis pro Monat:</b>											<b>+ 383 €</b>		

## Literatur von Thomas Sießegger

**Fachbeiträge in Zeitschriften:**

- Aghamiri, Bahram; Sießegger, Thomas: PDL-Kolleg 2000, Fortbildung für Pflegedienstleitungen, Teil 5: Arbeitszeitmodelle in der ambulanten Pflege. In: Häusliche Pflege, 5/2000, S. 17-20.
- Kreidenweis Helmut; Sießegger Thomas: Organisatorische Voraussetzungen für den EDV-Einsatz in ambulanten Diensten. In: Pflegen Ambulant, Nr. 1/93, S. 18-21
- Sießegger, Thomas: Am Ende muss die Summe stimmen. Personal-Einsatz-Planung: Eine Anleitung zur Ermittlung von Zeitwerten für Einzelleistungen in der Pflege. In: Pflegen Ambulant 4/99 August 1999, S. 24-28.
- Sießegger, Thomas: Check Up! Wirtschaftlichkeitsprüfungen in ambulanten Pflegediensten – Teil 1. in: Häusliche Pflege 4/2000, S. 12-17.
- Sießegger, Thomas: Check Up! Wirtschaftlichkeitsprüfungen in ambulanten Pflegediensten – Teil 2. in: Häusliche Pflege 5/2000, S. 43-47.
- Sießegger, Thomas: Controlling durch Kennzahlen. in: Häusliche Pflege 12/95, S. 888-893.
- Sießegger, Thomas: Damit es sich rechnet - Formular zur Berechnung von Einsätzen in FORUM Sozialstation Nr. 81/August 1996, S. 17-19.
- Sießegger, Thomas: Den tatsächlichen Stundenkosten auf der Spur. Die reine Pflegezeit zählt nicht - für eine aussagekräftige Kostenkalkulation ist die Einsatz-Stunde zu berechnen. In: Pflegen Ambulant 5/2001 Oktober 2001, S. 40-44.
- Sießegger, Thomas. Die Weichen für die Zukunft stellen. Mit gravierenden Umstrukturierungen sind Trends verbunden, die die Häusliche Pflege von morgen prägen (Teil 1) In: Häusliche Pflege 10/2001, S. 16-21, (Teil 2) In: Häusliche Pflege 11/2001, S. 21-24
- Sießegger, Thomas: Dreh- und Angelpunkt im Pflegedienst. Was eine Verwaltungskraft alles können muss. In: Häusliche Pflege 7/99, S. 12-17
- Sießegger, Thomas: Eine Frage der Zeit. In: Häusliche Pflege 10/97
- Sießegger, Thomas: Einsatz mit Strategie. KAPOVAZ in der Häuslichen Pflege. In: Häusliche Pflege 6/99, S. 16ff.
- Sießegger, Thomas: Elektronisch, praktisch gut? Checkliste: Was Pflegedienste brauchen und Anbieter versprechen. In: FORUM Sozialstation Nr. 76/Oktober 1995, S. 12-18.
- Sießegger, Thomas: Frühwarnsysteme. In: Häusliche Pflege 11/96
- Sießegger, Thomas; Wagner, Franz: Mit Sinn und Gespür. Wie Pflegeleistungen optimal an den Kunden verkauft werden. In: Häusliche Pflege 9/2001
- Sießegger, Thomas: PDL-Kolleg 2000, Fortbildung für Pflegedienstleitungen, Teil 1: Aktuelle rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen. In: Häusliche Pflege, 1/2000, S. 1-4.
- Sießegger, Thomas: PDL-Kolleg 2000, Fortbildung für Pflegedienstleitungen, Teil 7: Controlling - Grundlagen und Rahmenbedingungen sowie Kalkulation der Kosten. In: Häusliche Pflege, 7/2000, S. 25-28.
- Sießegger, Thomas: PDL-Kolleg 2000, Fortbildung für Pflegedienstleitungen, Teil 8: Zeit- und Leistungserfassung. In: Häusliche Pflege, 8/2000, S. 29-32.
- Sießegger, Thomas: PDL-Kolleg 2000, Fortbildung für Pflegedienstleitungen, Teil 9: Personal-Einsatz-Planung. In: Häusliche Pflege, 9/2000, S.33-36.
- Sießegger, Thomas: PDL-Kolleg 2000, Fortbildung für Pflegedienstleitungen, Teil 10: Ablauforganisation. In: Häusliche Pflege, 10/2000, S. 37-40.

- Sießegger, Thomas: Pflegedienst sucht Superfrau, Teil 1: Was eine Pflegedienstleitung alles können muss. In: Häusliche Pflege 10/98, S. 18-22
- Sießegger, Thomas: Pflegedienst sucht Superfrau, Teil 2: Arbeitsprofil einer Pflegedienstleitung. In: Häusliche Pflege 11/98, S. 24-28
- Sießegger, Thomas: Teilzeit ist in, Vollzeit out. Welche Arbeitszeitmodelle lassen sich auf ambulante Pflegedienste übertragen? In: Pflegen Ambulant 2/99 April 1999, S. 18-22.
- Sießegger, Thomas: Überstunden: Mythen und Fakten. Instrument zur Flexibilisierung oder Zeichen für Missmanagement? in: FORUM Sozialstation No. 95/Dezember 1998, S. 22-27.
- Sießegger, Thomas: Wer ist der Beste? Benchmarking: Modetrend oder hilfreiches Instrument für ambulante Dienste. In: Häusliche Pflege 1/98
- Sießegger, Thomas: Wie stehen wir denn da? In: Häusliche Pflege 7/97
- Sießegger, Thomas: Wieviel Zeit ist möglich? In: Häusliche Pflege 9/97
- Sießegger, Thomas: Zahlen-Management. Die Notwendigkeit von Datenmaterial zur Sicherung der Zukunft. In: Häusliche Pflege 9/99, S. 16-21.
- Sießegger, Thomas: Pflege am Scheideweg. Eine Zustandsbeschreibung des „Patienten“ Häusliche Pflege und ein Plädoyer für längst überfällige Reformen. In: Häusliche Pflege 06/2002, S. 18-24.

**Eigene Bücher und Buchbeiträge:****Sießegger, Thomas: Handbuch Betriebswirtschaft, Wirtschaftliches Handeln in ambulanten Pflegediensten, Vincenz Verlag Hannover 1997, ISBN 3-87870-458-5**

- Sießegger, Thomas: Die Leistungserfassung als Grundlage der Kalkulation der Pflegesätze. In: Reuter, Uwe (Hrsg.): Pflegeversicherung II. Die Umsetzung nach den Übergangsregelungen, Schattauer, Stuttgart, 1998
- Sießegger, Thomas: Management-Informationssysteme für soziale Dienste. In: Kreidenweis, Helmut; Locher-Otto Barbara; Ohnemüller Bernd (Hrsg.): EDV im Sozialwesen: Kongress-Dokumentation COSA '97. Lambertus, Freiburg 1998, S. 18-27
- Sießegger, Thomas: Möglichkeiten des Controlling. In: Reuter, Uwe (Hrsg.): Pflegeversicherung II. Die Umsetzung nach den Übergangsregelungen, Schattauer, Stuttgart, 1998
- Sießegger, Thomas: Ablauf- und Aufbauorganisation (Themen- und Stichwortbeitrag). In: Handbuch für ambulante Pflegedienste, Lambertus Verlag Freiburg 1995-97
- Sießegger, Thomas: Controlling (Themen- und Stichwortbeitrag). In: Handbuch für ambulante Pflegedienste, Lambertus Verlag Freiburg 1995-97
- Sießegger, Thomas: Die Umsetzung der Pflege-Buchführungsverordnung. In: Kesselheim Harald: Die Praxis der Pflegeversicherung. Weinmann Verlag Filderstadt 1995-1998.

**Ständige Fachbeiträge in der Häuslichen Pflege:**

- \* = mit kostenlosem Download unter [www.vincenz.net](http://www.vincenz.net), Service, Downloads
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 1/2001: Zeit für die Zukunft planen. Von der Zeit- und Leistungserfassung hin zu einer Personal-Einsatz-Planung. In: Häusliche Pflege, 01/2001, S. 5 im Innenheft.

- Sießegger, Thomas: PDL praxis 2/2001: Schwarz auf Weiss ist erfolgreich. Eine einfache Methode, die Zeiten für Patienten festzulegen In: Häusliche Pflege, 02/2001, S. 4-5 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 3/2001: Die Zeichen der Zeit erkennen. Notwendige Kenntnisse für die PDL der Zukunft. In: Häusliche Pflege, 03/2001, S. 5-6 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 4/2001: Nicht gleich über Geld reden. Gestaltung des Erstgesprächs aus betriebswirtschaftlicher Sicht. In: Häusliche Pflege, 04/2001, S. 3 im Innenheft
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 5/2001: Den Durchschnitt trainieren. Von den Schwierigkeiten in der Personal-Einsatz-Planung. In: Häusliche Pflege, 05/2001, S. 6-7 im Innenheft.
- \* Sießegger, Thomas: PDL praxis 6/2001: Alle Möglichkeiten nutzen. Die Dienstbesprechung wirtschaftlich gestalten. In: Häusliche Pflege, 06/2001, S. 3-4 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 7/2001: Der richtige Mix macht's. Neue Arbeitsverträge machen flexibel. In: Häusliche Pflege, 07/2001, S. 7-8 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 8/2001: Immer schlechte Laune. Zum Umgang mit Mehrstunden. In: Häusliche Pflege, 08/2001, S. 5-6 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 9/2001: Kaufen oder leasen. Zum Fuhrpark-Management in ambulanten Diensten. In: Häusliche Pflege, 09/2001, S. 4-5 im Innenheft.
- \* Sießegger, Thomas: PDL praxis 10/2001: Schnell berechnet. Neues Modell zur Personalbemessung. In: Häusliche Pflege, 10/2001, S. 4-5 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 11/2001: Ein Thema pro Mitarbeiter. Die interne Fortbildung organisieren. In: Häusliche Pflege, 11/2001, S. 3-4 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 12/2001: Daten und Fakten. Checkliste zu den notwendigen Zahlen in einem ambulanten Dienst. In: Häusliche Pflege, 12/2001, S. 5-6 im Innenheft.
- \* Sießegger, Thomas: PDL praxis 1/2002: Nicht zu viel und nicht zu wenig. Wie ein Personal-Einsatz-Plan aussehen sollte. In: Häusliche Pflege, 01/2002, S. 4-5 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 2/2002: Zwei kosten manchmal weniger. Personal-Einsatz-Planung mit geteilten Einsätzen. In: Häusliche Pflege, 02/2002, S. 5-6 im Innenheft.
- \* Sießegger, Thomas: PDL praxis 3/2002: Wo liegen Ihre Spielräume. Patienten-Gewinn- und Verlustliste im Rahmen der PEP. In: Häusliche Pflege, 03/2002, S. 4-5 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 4/2002: Kalkulation mit Durchschnittswert. Fahrtwege und -zeiten nicht dem Pflegebedürftigen anlasten. In: Häusliche Pflege, 04/2002, S. 5-6 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 5/2002: Mischung aus Qualifikationen. Examierte Pflegefachkräfte (PFK) contra Pflegehelferin. In: Häusliche Pflege, 05/2002, S. 4-5 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 6/2002: Zeitwerte anpassen. Wie eine Personal-Einsatz-Plan individuell entwickelt werden kann. In: Häusliche Pflege, 06/2002, S. 4-5 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 7/2002: Eine flexible Zusammensetzung. Die optimale Personal-Struktur. In: Häusliche Pflege, 07/2002, S. 4-5 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 8/2002: Von Zeitwerten und Kosten. Zehn goldene Regeln für die Personal-Einsatz-Planung. In: Häusliche Pflege, 08/2002, S. 5-6 im Innenheft.
- \* Sießegger, Thomas: PDL praxis 9/2002: Richtige Schlüssel verwenden. Eine einfache Form der Kostenrechnung. In: Häusliche Pflege, 09/2002, S. 4-5 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 10/2002: Der Kreativität freien Lauf lassen. Kriterien für Zielvereinbarungen mit der PDL. In: Häusliche Pflege, 10/2002, S. 4-5 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 11/2002: Ein Controlling-Baustein. Die Kosten ganzjährig im Griff mit kontinuierlichem SOLL-IST-Vergleich. In: Häusliche Pflege, 11/2002, S. 4-5 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 12/2002: Hausbesuche als Schlüssel. Zur verursachungsgerechten Verteilung der Kosten. In: Häusliche Pflege 12/2002, S. 6-7 im Innenheft.
- Sießegger, Thomas: PDL praxis 01/2003: Personal- und Sachkosten trennen. Zur Ermittlung der Investitionskosten gemäß § 82 Abs. 2 SGB XI. In: Häusliche Pflege 01/2003, S.4-5 im Innenheft.