

# Von der Zeit- und Leistungserfassung hin zu einer Personal-Einsatz-Planung

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

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

## 1 Die Einführung der Zeit- und Leistungserfassung als Prozess

Die Zeiterfassung der Pflege-Mitarbeiter ist eines der heikelsten Themen in einem ambulanten Pflegedienst.

Eines der am häufigsten gebrachten Ausreden, warum eine Zeiterfassung nicht genügend differenziert (oder gar nicht) durchgeführt wird ist: Die Zeit für die Zeiterfassung geht uns von der Pflege ab.

Dem kann entgegnet werden: Die Zeit (und damit die Kosten) für die Zeiterfassung müssen mindestens so schwer wiegen, wie der Nutzen oder der Erkenntniswert aus den Auswertungen der Zeiterfassung.

Bei ca. 85% der Kosten handelt es sich um Personalkosten – und um diese zu steuern, benötigt man Instrumente.

Wenn aber tatsächlich eine Steuerung stattfinden soll, kann es sich nicht nur um eine Erfassung der Zeiten handeln (diese ist Vergangenheits-orientiert), sondern die Zeiten für Leistungen müssen für einen zukünftigen Zeitraum geplant werden.

Eine einfache Zeiterfassung nach dem Motto

**„Liebe Mitarbeiter, bitte schreiben Sie auf, welche Leistungen Sie in welcher Zeit erbracht haben.“**

wird auf Dauer nicht erfolgreich funktionieren.

Eine Zeit- und Leistungserfassung muss vielmehr nach dem Motto

**„Liebe Mitarbeiter, hier haben Sie einen Plan (für die ganze Woche): Auf diesem Plan sind alle Patienten aufgelistet mit Angabe von Zeiten, an denen Sie sich (im Durchschnitt) orientieren können.“**

durchgeführt werden, um sicherzustellen, dass nicht am Ende des Monats oder des Jahres böse Überraschungen in der Gewinn- und Verlustrechnung entdeckt werden.

Das Delegieren der Verantwortung der Zeit für Patienten (im Rahmen einer einfachen Zeiterfassung) in der Hoffnung, dass die vereinbarten Zeiten für die Patienten eingehalten werden, wird nicht zufriedenstellend gelingen, denn:

- a) Die Patienten wünschen sich im Prinzip viel mehr Zeit, als es die Leistungen und Leistungskomplexe eigentlich vorsehen. Das heißt, sollte einmal „Luft vorhanden“ sein, werden die Mitarbeiter geneigt sein, etwas mehr Zeit beim Patienten zu verbringen.
- b) Im Rahmen einer vielfach seit Jahren angewandten Erlös-orientierten Personal-Einsatz-Planung besteht die Gefahr, dass im Laufe der Jahre sich die Zeiten für Patienten und Leistungen immer stärker kürzen.
- c) Die Mitarbeiter empfinden Zeitvorgaben (pro Patient und Fahrt) nach einer gewissen Zeit (ca. ½ Jahr nach Einführung) als sicheren zeitlichen Rahmen, innerhalb dessen sie mehr oder weniger frei disponieren können.

Deshalb muss es eine zentrale Kraft geben (die PDL !), die Zeiten auf Grundlage von internen Kalkulationen und den gesetzlichen Grundlagen vorgibt. Diese Vorgabezeiten werden durch ständige Pflegevisiten immer wieder geprüft.

Ziel muss es also sein, eine Personal-Einsatz-Planung (inkl. einer Zeitplanung zum Ziel zu haben. Diese ist aber aus organisatorischen Gründen nicht ohne weiteres einzuführen. Wir möchten aufgrund von Erfahrungen dafür plädieren, die Einführung als einen ca. 2-jährigen Prozess zu sehen, der mehr oder weniger von jedem Pflegedienst „durchlebt“ werden sollte.

### **Schritte im Rahmen eines Prozesses zur Einführung einer optimalen Personal-Einsatz-Planung**

1. Einfache Leistungserfassung auf Leistungsnachweisen für SGB V und SGB XI (nur zum Zweck der Leistungsabrechnung)
2. zusätzliche Einführung einer Zeiterfassung für die Leistungen nach SGB V und SGB XI
3. zusätzliche Einführung einer Zeit- und Leistungserfassung für die Leistungen nach BSHG, Privatzahlerleistungen, „nicht abrechenbare Leistungen“ und ggf. Träger-spezifische Leistungen
4. Übergang von der Patienten-orientierten Zeit- und Leistungserfassung hin zu einer Mitarbeiter-orientierten Zeit- und Leistungserfassung (Ziel: Überprüfung der Gesamtsumme der täglichen Arbeitszeit):  
Die Pflege-Mitarbeiter zeichnen von Beginn der Arbeit bis zum Ende alle Leistungen (und die dazugehörigen Zeiten) und Patienten auf.
5. Planung der Leistungen und der Zeit für die Patienten, Durchführung eines SOLL-IST-Vergleichs der Zeiten, die für die Patienten geplant wurden.  
Dieser Schritt wird noch auf Papier-Formularen durchgeführt.
6. Letzter Schritt: Umsetzung des Verfahrens der Personal-Einsatz-Planung auf EDV:
  - a) Planung der täglichen Einsätze in Form von Wochenplänen erstellt mit einem Tabellenkalkulationsprogramm (z.B. MS-Excel)
  - b) Umsetzen im Rahmen eines Verwaltungs- und Abrechnungsprogrammes oder im Rahmen einer integrierten Personal-Einsatz-Planungs-Programmes<sup>1</sup>
  - c) Weiterführung mit Plandaten auf einem kleinen „Handy-Computer“, der allen Mitarbeitern zur Verfügung steht. Die Daten auf diesen Geräten werden täglich(wenn

---

<sup>1</sup> Diese stellen im allgemeinen sehr hohe Anforderungen an die PDL (mind. 2-3 Jahre intensive Anwendungserfahrung im Umgang mit OFFICE-Programmen ist die Voraussetzung)

nicht gar zu jedem Zeitpunkt einer Veränderung während des Tages<sup>2</sup>). Auf diesen kleinen Computern (mit Display) werden alle Leistungen als SOLL angezeigt – und die Mitarbeiter dokumentieren die Durchführung und ggf. Abweichungen: So sieht die Zukunft der Personal-Einsatz-Planung (anstatt der Zeiterfassung) aus.

An welcher Stelle stehen Sie?

Die Einführung von EDV (für die Personal-Einsatz-Planung) sollte nicht zu früh erfolgen, wenngleich ein ambulanter Pflegedienst ohne den Einsatz von EDV in der Personal-Einsatz-Planung in der Zukunft undenkbar ist.

## 2 Zeiten für Patienten planen, nicht für einzelne Leistungen

<b>Plan 25. Januar 2001</b>	
Fahrt	4 Min.
Maier	23 Min.
Fahrt	7 Min.
Müller	42 Min.
Fahrt	8 Min.
Sießegger	37 Min.
Fahrt	2 Min.
Huber	18 Min.
usw.	

Die Informationen in dieser Form reichen aus für die Pflege-Mitarbeiter.

Auch hier hat die Praxis gezeigt, dass zu viele Informationen die Pflege-Mitarbeiter verwirren können.  
Eine weitere Gefahr besteht darin, dass aus den schriftlich fixierten Zeiten, die dem Patienten einsichtig sind, evtl. Zeitansprüche abgeleitet werden (wofür es aber i.d.R. keinen Rechtsanspruch gibt).

Diese Informationen sind zu stark differenziert, sie verwirren die Mitarbeiter.

<b>Patient Herr Sießegger</b>	
Kleine Pflege	12 Min.
Lagern/Betten	8 Min.
Hilfe b. Nahr.	7 Min.
Dec.Versorg.	10 Min.
<b>insgesamt</b>	<b>37 Min.</b>

Welche Leistungen beim Patienten ausgeführt werden sollen, kann in der entsprechenden Pflegedokumentation stehen, die beim Patienten liegt.

<sup>2</sup> z.B. per Infrarot- oder SMS-Nachricht