

Kriterien für Zielvereinbarungen mit Pflegedienstleitungen

Eine Veröffentlichung im Rahmen von PDLpraxis in der Fachzeitschrift „Häuslichen 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.

Stellenbeschreibungen sind oft nicht mehr das geeignete und moderne Instrument, Pflegedienstleitungen zu führen, für Pflege-Mitarbeiter sind sie allerdings immer noch wichtig.

Auch Pflegedienstleitungen müssen - um den formalen Anforderungen zu genügen - eine Stellenbeschreibung ihrer Tätigkeit nachweisen können. Diese sollte mit Ihrer Wirkung nach innen aber nicht in dem Maße ausschlaggebend sein wie das Erreichen vereinbarter Ziele.

Vielmehr sollte von Seiten der Geschäftsführung mit den Leitungen Ziele vereinbart werden, die auf das Jahresende abzielen, aber unterjährig (z.B. quartalsweise) auf ihre Zielerreichung hin mit der Leitung besprochen werden.

Dafür kommen quantitative und qualitative Kriterien in Frage, da bei einer einseitigen quantitativen Betrachtung die Gefahr besteht, dass die Qualität der Leistungen sinkt. Um diesem vorzubeugen, sollten daneben auch qualitative Ziele vereinbart werden; es ist dabei durchaus denkbar, dass diese den quantitativen Zielen entgegenstehen - das ist sogar gewünscht, damit sich nicht eine einseitige Ausrichtung der Leitung am Betriebsergebnis ergibt.

Die Ziele sollten ausführlich zwischen der Geschäftsführung und den Leitungen besprochen werden bevor sie verabschiedet werden.

Mögliche quantitative Kriterien

Kriterium	Stand zum Zeitpunkt 31. 12. 2002	Ziel zum Zeitpunkt 30. 06. 2003	Ziel zum Zeitpunkt 31.12.2003
Anzahl der Patienten ¹	102 Pat.	105 Pat.	110 Pat.
Kostendeckung ²	95%	97%	99%
Zeit pro Hausbesuch ³	23 Min.	23 Min.	23 Min.
Anteil gleichzeitiger SGB V- u. SGB XI-Hausbesuche ⁴	30%	32%	34%
<u>Personalkosten Pflege</u>			
Erlöse aus Pflege	74%	73%	72%
Organisationszeit ⁵	17%	14%	11%
Umsatz-Erlös pro Patient ⁶	550 €	570 €	585 €
usw.			

Die Kreativität lässt natürlich auch noch viele weitere Ziele zu. Die vereinbarten Ziele sollten aber nicht alle in die gleiche Richtung gehen. Es sollten also unterschiedliche Kriterien aus den Bereichen der Zeiten, der Erlöse, der Kosten, der Hausbesuche und der Patientenzahlen gefunden werden – und diese Kriterien miteinander verknüpft werden.

¹ aktiv versorgte Patienten in diesem Monat

² Im allgemeinen werden hierzu die Pflege-Erlöse durch die Kosten dividiert und mit 100% multipliziert. Fraglich ist, ob die Investitionskosten-Erstattungen mit einbezogen werden sollen oder nicht. Bitte legen Sie eindeutig fest, wie diese Zahl ermittelt wird.

³ Mit diesem Kriterium soll sichergestellt werden, dass die von den Leitungen umgesetzten Maßnahmen nicht zu Lasten der Pflege-Qualität gehen, die sich auch über die Zeit beim Patienten definiert.

⁴ gemessen an allen Hausbesuchen (oder Einsätzen)

⁵ meist werden die Organisationszeiten definiert durch das Erfassen von Vor- und Nachbereitung, Schlüsselübergabe, Autowaschen, Tanken des Autos, Führen der Dienstbesprechung, alle weiteren administrativen Tätigkeiten der Pflege-Mitarbeiter. Diese Zeit wird dividiert durch die gesamte Anwesenheitszeit der Pflege-Mitarbeiter.

⁶ Alle Umsätze aus Pflege-Erlöse (keine Spenden oder andere Eigenmittel!) durch alle in diesem Monat aktiv versorgten Patienten (bitte keine Doppelzählungen).

Mögliche qualitative Kriterien

Parallel zum Einsatz der quantitativen Ziele könnten und sollten qualitative Ziele vereinbart werden:

Bis zum Zeitpunkt wird die Fortbildungsquote der Mitarbeiter von ... % der Arbeitszeit auf ... % der Arbeitszeit erhöht⁷.

Bis zum Zeitpunkt wird das Qualitätsmanagement-System zu 50% fertig gestellt sein, bis zum Zeitpunkt wird es zu 100% fertig gestellt sein.

Der Prozentanteil der vollständig und richtig geführten Pflegedokumentationen sollte von ... % auf ... % erhöht werden bis zum⁸.

Der Leitungsanteil⁹ wird von % auf % angepasst (wenn dieser z.B. bisher zu hoch / zu niedrig war).

Von der Leitung wird bis zum ein Fortbildungsplan für alle Mitarbeiter aufgestellt.

usw.

Auch hier kann man sich noch viele weitere Ziele vorstellen. Diese qualitativen Ziele sollten die gleiche Bedeutung haben wie die quantitativen.

Alle qualitativen Kriterien sollten viertel- oder halbjährlich besprochen und ggf. modifiziert werden, auch Zwischenstände zu prüfen und um ggf. die Leitungen auf dem Weg zur Zielerreichung zu unterstützen.

Wichtige Aspekt beim Einsatz von Zielvereinbarungen:

1. Die Ziele sind im Idealfall im Einvernehmen zwischen Geschäftsführung und Pflegedienstleitung zu vereinbaren. Zielvereinbarungen stehen im Gegensatz zu Zielvorgaben. Zielvereinbarungen sind zu bevorzugen. Wir gehen von einem fairen gemeinsamen Prozess aus, diese Ziele zu finden.
2. Alle Ziele sollten gleichermaßen erfüllt sein.
3. Es sollten nicht mehr als 5 quantitative Ziele gleichzeitig vereinbart werden - eher 3. Qualitative Ziele könne es etwas mehr sein.
4. Die Leitungen müssen jeden Monat die erforderlichen Zahlen im Rahmen des Controlling zur Verfügung haben, damit sie sich zwischenzeitlich einschätzen können.
5. Bei der Einführung von Zielvereinbarungen für das erste Jahr sollte es möglich sein, diese während dieses Zeitraum noch anzupassen, wenn es dafür Gründe gibt, die noch nicht abzusehen waren. Der Umgang mit Zielvereinbarungen muss natürlich auch erst erlernt werden. Danach sollten die Vereinbarungen aber für beide Seiten verbindlich sein.
6. Der Druck auf die Leitungen darf durch die Zielvereinbarungen auf keinen Fall zu hoch werden! Bitte bleiben Sie realistisch in der Vereinbarung der Ziele.

Gebunden an die Erreichung dieser oben genannten Ziele sollten und könnten finanzielle Zulagen in der Entlohnung für die PDL erfolgen.

⁷ Gleichzeitig müssen natürlich die quantitativen Ziele erfüllt sein. In diesem Fall wird z.B. das quantitative Ziel der Kostendeckung indirekt negativ beeinflusst

⁸ dazu bedarf es natürlich einer kontinuierlichen Kontrolle

⁹ gemessen durch die Anzahl der Stunden für Leitung der Pflege-Mitarbeiter dividiert durch die Stunden Anwesenheitszeit der Pflege-Mitarbeiter