

# Die Abrechnung ist „kostenlos“, sie entsteht automatisch

## Die Verwaltungskraft hat nix mehr mit der Abrechnung zu tun

Warum mit einem entsprechenden Programm die Abrechnung ein 100%iges „Nebenprodukt“ der Personal-Einsatz-Planung und der SOLL-IST-Kontrolle ist

In vielen Pflegediensten wird nach dem Kauf eines Software-Programms mit der Abrechnung weiter so verfahren wie bisher: Die Verwaltungskraft gibt zu Beginn des Folgemonats die Leistungen ein, und benötigt hierfür teilweise bis zur Mitte des Folgemonats.

Doch ein neues Software-Programm bedeutet eben oftmals eine wesentliche Änderung der bisherigen Philosophie in der Abrechnung von Leistungen. Eine Reorganisation müsste mit der Einführung einher gehen. Insbesondere zwei Themenbereiche sind davon betroffen:

- 1) Die Aufgabe der Personal-Einsatz-Planung und der Kontrolle derselben durch die PDL
- 2) Die Tätigkeiten einer Verwaltungskraft und die Reorganisation der Aufgaben und der Arbeitszeitverteilung der Verwaltungskraft.

Werden diese notwendigen Veränderungen in den Prozessen nicht vollzogen, kann die Software nicht den gepriesenen Nutzen bringen, und, noch schlimmer: Es werden viele Arbeitsschritte doppelt und dreifach ausgeführt, und es wird viel Zeit verschwendet.

Deshalb gilt es – vor dem Kauf – evtl. zusammen mit dem EDV-Anbieter ein Konzept abzusprechen, wie nach dem Kauf die Abrechnung am sinnvollsten erfolgen soll.

### Veränderungen bei Einführung einer neuen Software

Veränderungen bei der Leitung	Veränderungen in der Verwaltung
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Die notwendige <b>Zeit für Leitung</b> nimmt deutlich zu, denn die PDL muß nicht nur die Personal-Einsatz-Planung minutiös und wirtschaftlich planen, sondern auch <b>zeitnah die Planung kontrollieren und korrigieren</b>. Zeitnah bedeutet mindestens 1 x pro Woche, besser ist es jedoch, wenn dies täglich erfolgt.</li> <li>● Die Zeit für beide Aspekte beträgt ca. 2 - 4 Stunden pro Tag. Gefahr: Nimmt sich die PDL diese Zeit für die zeitnahe Kontrolle nicht, sind <b>alle Vorteile der neuen Software dahin!</b></li> <li>●</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● „Früher“ waren Verwaltungskräfte bis zum 10. oder sogar 15. eines Folgemonats intensiv damit beschäftigt, die Leistungen (anhand der vor den Mitarbeitern zurückgegebenen Leistungsnachweisen) einzugeben. Dabei wurden sie oft „gestört“ vom klingelnden Telefon und sie wurden aufgehalten von unordentlich ausgefüllten Leistungsnachweisen.</li> <li>● Die Arbeitszeit verteilt sich nun wesentlich einheitlicher über den ganzen Monat. Eine besser Planung ist möglich.</li> <li>● Ca. 30% - 50% der bisherigen Arbeitszeit fällt weg. Diese Arbeitszeit sollte nicht abgebaut werden, sondern kompensiert werden durch die Übernahme von Tätigkeiten, welche die PDL entlasten, z.B. Erstellen von Statistiken, Vorbereitung des monatlichen Controllings, ...</li> <li>● Eine Eingabe der Leistungen ist nicht mehr nötig, allenfalls eine letzte Kontrolle der Leistungsnachweise (1/2 Tag) zusammen mit der Leitung, denn: 4 Augen sehen mehr als zwei.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Allerdings: Die Leistungsnachweise der Mitarbeiter müssen noch genauer von diesen geführt werden, Ziel: 99% richtig ausgefüllte Formulare. Hier sind die Mitarbeiter in ihrer Verantwortung zu stärken. Notfalls müssen dazu Konsequenzen angesagt werden: Schulung, Ermahnungen, Abmahnungen, ...</li> </ul>	

Es ist nicht zwingend notwendig, eine mobile Datenerfassung einzuführen.

Jedoch können bei einer mobilen elektronischen Erfassung die Daten täglich abgeglichen werden. Bei einer Papier-geführten Personal-Einsatz-Planung kann es sein, dass die Mitarbeiter nur 1 x pro Woche in den Pflegedienst kommen, und somit die Erfassung und der Abgleich nur wöchentlich erfolgen können (aber auch müssen!)

### **Checkliste zu den Aufgaben von PDL und Verwaltungskräften**

.. nach Einführung einer neuen Software

<b><u>Aufgaben der PDL</u></b>	<b><u>Aufgaben der Verwaltungskräfte</u></b>
<input checked="" type="checkbox"/> alle Erstbesuche	<input checked="" type="checkbox"/> Aufnahme von Patienten
<input checked="" type="checkbox"/> alle Pflegevisiten	<input checked="" type="checkbox"/> Ablage der Patienten-Stammdaten
<input checked="" type="checkbox"/> minutiöse wirtschaftliche Personal-Einsatz-Planung	<input checked="" type="checkbox"/> Telefondienst in zeitlicher Abstimmung mit der PDL
<input checked="" type="checkbox"/> zeitnahe tägliche <b>Kontrolle</b> der Personal-Einsatz-Planung: Ergebnis ist die Zeit- und Leistungserfassung	<input checked="" type="checkbox"/> Kommunikation mit Ärzten/ Bestellen von Verordnungen / Organisation und Kontrolle über die Verordnungen und Genehmigungen
<input checked="" type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation	<input checked="" type="checkbox"/> Terminieren der Pflegevisiten für die PDL oder die anderen Leitungen
<input checked="" type="checkbox"/> Mitarbeiter-Führung	<input checked="" type="checkbox"/> Terminieren der Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI für speziell dafür eingesetzten Pflegefachkräfte
<input checked="" type="checkbox"/> Controlling	<input checked="" type="checkbox"/> evtl. Führen des Kassenbuchs
<input checked="" type="checkbox"/> ....	<input checked="" type="checkbox"/> schriftliche Korrespondenz
	<input checked="" type="checkbox"/> Drucken, Sortieren und Versand der Rechnungen
	<input checked="" type="checkbox"/> ggf. Abstimmung oder Koordination der OP-Listen und des Mahnwesens
gemeinsame Aufgaben:	
Letzte Kontrolle und Abstimmung der Leistungsnachweise mit den bereits kontrollierten und eingegebenen Leistungen. Diese Kontrolle sollte nicht mehr als 1 Tag im Bezirk dauern; sonst läuft etwas schief!	

Am 2. oder 3. Werktag des Folgemonats können 95% der Rechnungen fertig sein!

### **Die größten Fehler, die gemacht werden, aber vermieden werden sollten**

- (1) Drei- oder vierfache Arbeit: Zu viele Personen kontrollieren die Leistungsnachweise: die PDL, die Teamleitung(en), die Verwaltungskraft, und evtl. sogar noch eine zentrale Abrechnung oder eine Abrechnungsfirma. Das wäre nur 1 x nötig (durch die PDL), erfordert aber auch ein ordentliches Führen der Leistungsnachweise.
- (2) Bis zu 20% der Leistungsnachweise sind unvollständig oder nicht korrekt ausgefüllt. Es fehlt an der Konsequenz, diese Verantwortung von den Mitarbeitern einzufordern. Die können das, schieben aber oft die Zeitbelastung vor Ort als Grund an, die Handzeichen und Erfassung auf den Leistungsnachweisen zu vernachlässigen. Dies führt zu multiplem Mehraufwand.
- (3) Die Zeitnähe der SOLL-IST-Kontrolle der geplanten und erbrachten Leistungen wird während des Monats vernachlässigt. Dadurch ist oftmals nicht mehr nachvollziehbar bei welchen Patienten und Fahrten es zu welchen Leistungs- und Zeitabweichungen kam, weil die Mitarbeiter sich nicht so weit zurück erinnern können.
- (4) Schnittstelle zur Lohnbuchhaltung: Parallel zur Leistungserfassung der Mitarbeiter wird eine Zeiterfassung geführt. Nicht nötig. Auch diese müsste „automatisches Ergebnis“ der kontrollierten und korrigierten Personal-Einsatz-Planung sein. inkl. der Zuordnung zu ungünstigen Zeiten (abends und/oder am Wochenende), auch inkl. der automatischen Berechnung der UM.

## Download

### Workflow-Diagramm für den Prozeß der Abrechnung

Sie können ein Workflow-Diagramm für die Abrechnung kostenlos als Download bekommen, unter: [www.vincentz.net/...](http://www.vincentz.net/...) oder unter [www.siessegger.de](http://www.siessegger.de). Dieses können Sie ggf. in Ihr Qualitätsmanagement-System oder Ihr Handbuch einfügen.

## BWL-Lexikon - 1

### Re-Engineering

Re-Engineering bedeutet, die Prozesse in einem Pflegedienst durchgreifend zu ändern. Unter dem Strich entstehen Verbesserungen:

- a) bei den Kosten,
- b) bei der Qualität (der Personal-Einsatz-Planung und der Abrechnung),
- c) den Auswertungsmöglichkeiten, und
- d) den abrechenbaren Leistungen und Erträgen.

Re-Engineering bedeutet, bisherige Vorgehensweisen zu überprüfen und ggf. aufzugeben, um sie neuen Anforderungen anzupassen.

Das Re-Engineering spielt eine besondere Rolle

- I) bei der Einführung neuer Software – oder
- II) bei der Zusammenlegung mehrerer Pflegedienste (oder beim Franchising) Hier werden alle elementaren Prozesse entsprechend der ► „**Best Practice**“ vereinheitlicht.

## BWL-Lexikon - 2

### Best Practice

Best Practice bedeutet die **Orientierung am Besten**.

Im Deutschen könnte man „Best Practice „am ehesten als „optimalen Geschäftsprozeß“ oder die „beste Methode“ bezeichnen.

Damit gemeint sind sowohl

- a) die Leistungen in ihrer Ausbringung und Qualität,
- b) die administrativen Prozesse in der Verwaltung, um die Leistungen zu erbringen:
  - Aufnahme eines Patienten,
  - Eingabe und Verwaltung der Patienten-Stammdaten
  - Terminieren der Pflegevisiten und der Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI,
- c) die Prozesse in der Verantwortung der PDL:
  - Dienstplanung
  - Personal-Einsatz-Planung,
  - SOLL-IST-Vergleich,
  - Mitarbeiter-Führung,
  - usw.

Insbesondere bei der Zusammenlegung mehrerer Pflegedienste (oder beim Franchising) gilt es, von allen beteiligten Pflegediensten jeweils den besten Prozeß oder die beste Vorgehensweise heraus zu finden.

Das Finden, die Ermittlung und das Implementieren der Best Practice ist ein Teilbestandteil des ► „**Benchmarking**“.

## BWL-Lexikon - 3

### Benchmarking

Leider wird Benchmarking seit Jahren reduziert auf den reinen Vergleich von Zahlen und ► „**Kennzahlen**“.

Das eigentliche BM (wie es in der Betriebswirtschaft entwickelt wurde) bezieht jedoch auch einen systematischen Vergleich der Prozesse und Strukturen, mit denen die Leistungen erbracht werden und mithilfe derer es zu den Ergebnissen kommt.

Es geht um die Fragestellung: „Was machen die anderen (Pflegedienste, aber auch andere Branchen) anders, was machen die anderen besser? Wo können wir von den Besten lernen?“

Die „höchste Stufe“ von BM ist es, nicht nur die Produkte, Dienstleistungen und Prozesse des eigenen Pflegedienstes mit denen anderer zu vergleichen, sondern sich auch mit (branchen-)fremden Unternehmen in qualitativer und/oder quantitativer Hinsicht zu messen, und zu lernen.

Beim BM kann es durchaus passieren, daß nicht ein Pflegedienst alle besten Prozesse oder Verfahren inne hat. Insofern sollte es Ziel sein, daß bei den teilnehmenden Unternehmen alle gleichermaßen partizipieren und jeder von jedem „lernt“.

## Thomas Siebegger

Dipl. Kfm., Organisationsberater und Sachverständiger für ambulante Pflegedienste

Internet: [www.siessegger.de](http://www.siessegger.de)

Email: [pdl-praxis@siessegger.de](mailto:pdl-praxis@siessegger.de)