

Verständlich  
erklärt -  
perfekt für  
Einsteiger!

Birger Schlürmann

# BWL für die PDL

Betriebswirtschaftliche Führung  
leicht gemacht




Birger Schlürmann

# BWL für die PDL

Betriebswirtschaftliche Führung  
leicht gemacht

**Verständlich  
erklärt -  
perfekt für  
Einsteiger!**

**schlütersche**



**Birger Schlürmann** arbeitet seit 20 Jahren im Management und in der Beratung in der ambulanten und stationären Pflege. Neben seiner Berater-tätigkeit ist er erfolgreicher Fachbuchautor und Redakteur – schwerpunkt-mäßig widmet er sich dabei Themen wie der Wirtschaftlichkeit und der Personalplanung in der Pflege.



**»Lernen Sie die Erlösquellen und  
Kosten kennen – dann kann BWL  
sogar Spaß machen.«**

**BIRGER SCHLÜRMANN**



## pflegebrief

– die schnelle Information zwischendurch  
Anmeldung zum Newsletter unter [www.pflegen-online.de](http://www.pflegen-online.de)

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-315-4 (Print)

ISBN 978-3-8426-8945-9 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8946-6 (EPUB)

© 2018 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Titelbild: Tobif82 – stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Druck: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

# Inhalt

Vorwort .....	8
<b>1 Ertrags- und Kostenstruktur eines ambulanten Pflegedienstes .....</b>	<b>9</b>
1.1 Umsatzstruktur eines ambulanten Pflegedienstes .....	9
1.1.1 Leistungsrecht im SGB V .....	10
1.1.2 Leistungsrecht im SGB XI .....	15
1.1.3 Leistungen des Sozialamtes nach SGB XII .....	26
1.1.4 Erträge aus Privatleistungen .....	27
1.1.5 Investitionskosten .....	29
1.2 Klassische Kostenstruktur eines Pflegedienstes .....	31
1.2.1 Schaffung einer Grobstruktur .....	32
1.2.2 Verteilung der Kostenarten .....	32
1.2.3 Steuerung der Kosten .....	34
1.2.4 Kalkulatorischer Vollkostensatz einer Produktivstunde .....	38
<b>2 Das Erstgespräch – Grundlage für den wirtschaftlichen Erfolg .....</b>	<b>43</b>
2.1 Die richtige Einsatzkalkulation .....	48
2.2 Niemals ohne Pflegeverträge arbeiten .....	51
2.2.1 Zahlungsfrist/Zahlungsweise .....	52
2.2.2 Absagen von Einsätzen .....	52
2.2.3 Kündigung .....	53
<b>3 Die Pflegeprozessdokumentation – richtig geführt ist sie bares Geld wert .....</b>	<b>56</b>
3.1 Verfahrensanweisung .....	59
3.2 Umsetzung der MDK-Prüfgrundlagen ambulant vom September 2017 .....	62
3.3 Modellrechnungen für den Mehrwert der Pflegedokumentation .....	70
3.3.1 Genereller Mehrwert .....	71
3.3.2 Realer Gewinn durch erfolgreiche Höherstufungsverfahren .....	73
3.3.3 Keine Mehrkosten durch schwaches MDK-Prüfergebnis .....	77
3.3.4 Schaden abwenden bei der Abrechnungsprüfung .....	79
<b>4 Das SGB V-Verordnungswesen – 100 Prozent Erträge generieren .....</b>	<b>81</b>
4.1 Gestaltung des internen Verordnungswesens .....	82
4.2 Wichtigste vertragliche Grundlagen .....	85
4.3 Ablehnungspraxis der Kassen bekämpfen .....	91
4.3.1 Weitere Ablehnungsgründe einiger Krankenkassen .....	92

<b>5 Die Dienst- und Tourenplanung</b> .....	<b>95</b>
5.1 Mitarbeiterorientierte und wirtschaftliche Dienstplanung .....	95
5.1.1 Ermittlung des tatsächlich benötigten Personals (quantitativ) ...	96
5.1.2 Ermittlung des qualitativen Personalbedarfes .....	98
5.1.3 Praktische Umsetzung der Dienstplanung .....	102
5.2 Wirtschaftliche Tourenplanung .....	108
5.2.1 Strukturierte Tourenplanung .....	108
5.2.2 Gewinnerorientierte Tourenplanung .....	110
<b>6 Die Abrechnung der Leistungen</b> .....	<b>115</b>
6.1 Die Vorbereitung der Abrechnung .....	115
6.2 Der Ablauf der Abrechnung .....	117
6.3 Die Erfolgsmessung der monatlichen Abrechnung .....	119
6.4 Nachbereitung der Abrechnung .....	120
6.5 Kennzahlen für die Abrechnung .....	122
<b>7 PDL-Reporting – Zahlen, Daten, Fakten für die Geschäftsführung</b> .....	<b>123</b>
<b>Literatur</b> .....	<b>128</b>
<b>Internet</b> .....	<b>129</b>
<b>Register</b> .....	<b>130</b>

## Vorwort

Der Job der Pflegedienstleitung (PDL) hat sich in den letzten 20 Jahren erheblich gewandelt. War die PDL in den Neunzigern noch als klassische »Stationsschwester« unterwegs und hat Aufgaben der Kontrolle der direkten Pflege und der Personaleinsatzplanung übernommen, ist die heutige ambulante PDL mehr und mehr in die betriebswirtschaftliche Verantwortung gerutscht. Das verwundert wenig, sitzt die PDL durch ihre Verantwortung für Erst- und Folgegespräche, Tourenplanung und allgemeiner Personaleinsatzplanung an den »BWL-Schalthebeln«. Hinzu kommt der Trend, ambulante Dienste in Ketten- und Konzernstrukturen zu konzentrieren. Es ist absehbar, dass die heutigen ambulanten Pflegedienstleitungen im Konstrukt einer großen Kette bzw. eines Konzerns gesamtverantwortlich für ihren Standort sind. Das enthält vor allem das Liefern von vorgegebenen Renditen.

Leider haben die meisten PDL-Fort- und Weiterbildungen diesen Trend verschlafen. Ein Großteil der Absolventen, die nach einem PDL-Kurs ihre erste Stelle antreten, merkt nach kurzer Zeit, dass sie wenig bis nichts Praxisrelevantes diesbezüglich gelernt haben. Daher habe ich mir in diesem Buch das Ziel gesetzt, Ihnen in sieben Kapiteln die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Zusammenhänge darzustellen, die Sie als ambulante PDL im operativen Geschäft benötigen.

Dabei habe ich mich sehr um eine verständliche Sprache und um einfache Darstellungen bemüht. Denn wenn Sie beim ersten Lesen schon vieles erfassen können, macht mich das als Autor sehr froh.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Erfolg beim Durcharbeiten des Buches – und an der einen oder anderen Stelle auch gute Unterhaltung. Denn BWL kann auch Spaß machen!

Ihr  
Birger Schlürmann



### Wichtige Info

Alle in den Beispielen geschilderten Handlungen, Personen und Namen sind frei erfunden. Ähnlichkeiten mit lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig und sind nicht beabsichtigt.



## 2 Das Erstgespräch – Grundlage für den wirtschaftlichen Erfolg

Das absolute Fundament für wirtschaftliche Touren und Einsätze ist die wirtschaftliche Planung der einzelnen Einsätze. Im Grunde hat die ambulante Pflegedienstleitung nur zwei Chancen, lukrative Einsätze für den Pflegedienst zu vereinbaren:

1. beim Erst- und
2. Folgegespräch.

Manche Inhaber/Geschäftsführer und auch Pflegedienstleitungen machen oft den Fehler, das Erstgespräch weder gut vorzubereiten noch schlüssig durchzuführen. Was das auf Dauer kosten kann und warum man damit einen ambulanten Pflegedienst schlimmstenfalls in die Insolvenz führt, zeigt das folgende Beispiel.

### **Beispiel**

#### **Erstgespräche gut vorbereiten, Einsätze wirtschaftlich planen**

Der Pflegedienst Schnitter bekommt Erstgespräche pauschal mit 40 € vergütet, Folgegespräche nach Klinikaufenthalt, bei denen es zu einer Änderung des SGB XI-Pflegevertrages kommt, mit 25 €. Der Inhaber Eddy Schnitter und seine Pflegedienstleitung sind sich einig, dass Erstgespräche schnell abgewickelt werden müssen. Die PDL stürmt in den Haushalt, legt eine Informationsmappe vor, fragt schnell den Bedarf ab und stellt den Einsatz zusammen. Prämisse: schnell und ohne Zuzahlung für den Patienten.

So kommt es in den fünf Erstgesprächen in den Monaten Januar und Februar 2019 zu folgenden Vereinbarungen: insgesamt neun Einsätze täglich zu durchschnittlich je 20 Minuten. Erlöst werden pro Stunde 42 €, der Vollkostensatz liegt im Durchschnitt bei 46 €. Pro Stunde werden also 4 € Verlust gemacht, bei drei Stunden am Tag sind das 12 €. Im Jahr entstehen so 4380 € Verlust – und das nur durch die Fehlplanung bei fünf neuen Patienten. Passiert das Gleiche bei weiteren 30 Patienten, liegt der kumulierte Jahresverlust schon bei 30.660 €.

Hat besagter Pflegedienst im Schnitt 75 Patienten in der Versorgung, müssen 40 Patienten den Verlust von 35 weiteren Patienten auffangen. Wird der Prozess der Erstgespräche weiter so lückenhaft durchgeführt, kippt das Verhältnis irgendwann. Dann müssen immer weniger lukrative Patienten immer mehr verlusthaltige Patientenversorgungen subventionieren. Dieser Trend führt dann automatisch in die Insolvenz. Dadurch, dass der Gewinn schrumpft und sich dann in fortlaufend steigenden Verlust umwandelt, wird die Liquidität immer schlechter. Irgendwann geht es an das Tafelsilber des Pflegedienstes (z. B. eigene PKW, eigene Immobilie) und zuletzt möglicherweise sogar an das Privatvermögen des Betreibers (abhängig von Rechtsform und Privatvermögen).



### Gesprächsvergütung: Zubrot statt Anreiz

Die Vergütung für Erst- und Folgegespräche sollte von einer ambulanten Pflegedienstleitung lediglich als nettes Zubrot angesehen werden, niemals aber als Anreiz, den Einsatz »Erstgespräch« und »Folgegespräch« an sich lukrativ zu gestalten.

Die nachfolgende Übersicht (► Tab. 10) vergleicht den Prozess der Neuaufnahme zwischen »wirtschaftlich prekär« und »wirtschaftlich vernünftiger«.

**Tab. 10: Übersicht über den Prozess der Neuaufnahme**

Schritte zur Neuaufnahme	Wirtschaftlich prekärer Prozess	Wirtschaftlich vernünftiger Prozess
Anfrage (telefonisch, persönlich)		Daten wie Pflegegrad, Diagnosen, erwarteter Hilfebedarf, Wohn- und Pflegeumfeld werden abgefragt Freie Kapazitäten (Zeitkorridore) werden mitgeteilt, geschlechterspezifische »Extrawürste« ausgeschlossen
Entscheidung, ob Erstgespräch Ja oder Nein	Pflegedienst »nimmt alles an«	Pflegedienst hat eine klare Entscheidungsgrundlage, ob ein Erstgespräch überhaupt durchgeführt wird oder nicht
Vorbereitung des Erstgespräches	»Ich komme heute Nachmittag vorbei.«	Terminierung, Teilnehmer festlegen, z. B. Tablet mit Software für Kostenvoranschläge mitnehmen, Informationen über Pflegedienst und Leistungsansprüche mitnehmen

Schritte zur Neuaufnahme	Wirtschaftlich prekärer Prozess	Wirtschaftlich vernünftiger Prozess
Durchführung des Erstgespräches	Höchstens 20 Minuten, PDL lässt Zettel mit Leistungen da und verspricht, den Pflegevertrag die Tage vorbeizubringen; erster Einsatz nächsten Morgen durch Pflegekraft	Dauer 2–3 Stunden. Umfangreiche Anamnese des Patienten und des Wohn-/Pflegeumfeldes; Erläuterung der verschiedenen Leistungsansprüche; Zusammenfassen, ob alle Beteiligten bis hierhin folgen konnten Vorstellung verschiedener Leistungskonstellationen bzw. Kostenvoranschläge Erläuterung des SGB XI-Pflegevertrages, bei Bedarf auch SGB V-Vertrag Kostenklärung mit Patienten bzw. seinem Bevollmächtigten Kurze Vorstellung der Mitarbeiter, die die Einätze fahren würden
Entscheidung über Aufnahme	Immer »Ja«	Wenn Einsatz wirtschaftlich sinnvoll und »Chemie« zwischen Pflegedienst und Beteiligten stimmt, dann »Ja« – sonst »Nein«
Information an das Team	Zettel im Fach	Per E-Mail an alle MA Wenn möglich in Teambesprechung, ansonsten ausführliche Info im Übergabebuch
Dienst- und Tourenplanung	Einsatz wird irgendwo dazwischen gequetscht	Einsatz nach Absprache mit Patienten auf geeigneter, fester Tour
Start des ersten Einsatzes	Sofort	Erst nach schriftlicher Kostenklärung und angelegter Pflegedokumentationsmappe inklusive Informationssammlung und Darstellung pflegerischer Risiken Zusätzlich bei SGB V-Leistungen: erst Start, wenn nötiges Material vorliegt
Reflexion	Keine	Nach ca. zehn Einsätzen in der Dienstbesprechung; mögliche Nachjustierungen werden beschlossen; Pflegeplan wird in der Dienstbesprechung erstellt (einsatzorientierter Ablaufplan)

An dieser Gegenüberstellung wird deutlich, wie sorgfältig der Prozess des Erstgespräches gestaltet werden muss. Diese Sorgfalt lohnt sich aber, wird so doch sichergestellt, dass die neu geplanten und vereinbarten Einsätze wirtschaftlich sinnvoll sind. Und nebenbei liegen auch schon wesentliche Informationen zum dokumentierten Pflegeprozess vor.

# 4 Das SGB V-Verordnungs- wesen – 100 Prozent Erträge generieren

Im ersten Kapitel wurde bereits dargelegt, dass die Umsätze über die SGB V-Behandlungspflegeleistungen neben den SGB XI-Erträgen die wichtigste Säule in der Umsatzstruktur eines ambulanten Pflegedienstes sind. In manchen Pflegediensten liegen die SGB V-Umsätze sogar deutlich an erster Stelle in der Umsatzstruktur.

Deshalb muss das Verordnungswesen in einem Pflegedienst so reibungslos funktionieren, dass es keine Einnahmeverluste aufgrund von Unkenntnis fachlicher, juristischer und formaler Aspekte gibt. Das Verordnungswesen hat im Kern hinsichtlich der reibungslosen Prozessgestaltung für die ambulante PDL diese kritischen Phasen:

- Korrektes Ausfüllen der Verordnung durch die jeweilige Arztpraxis
- Schwierige Genehmigungsverfahren bei manchen Kassen
- Widerspruchsverfahren
- Schnittstellen Verwaltung – PDL – Pflegekräfte

Zurzeit macht ambulanten Pflegediensten der zweite Punkt der Auflistung besonders zu schaffen. Seit ein paar Jahren ist zu beobachten, dass manche Krankenkassen mit allen legalen und illegalen Tricks versuchen, Leistungen für die Versicherten zu kürzen oder gar abzulehnen. Das wiederum erhöht den bürokratischen Aufwand für ambulante Pflegedienste enorm. Manche Pflegedienste haben daher einen gesonderten Prozess »Umgang mit Ablehnungen« einführen müssen, um die zum Teil seltsam anmutenden Vorgehensweisen der Krankenkassen zu kontern und damit den Patienten und auch sich selbst zum Recht zu verhelfen.

Doch der Reihe nach – zunächst sollte die ambulante PDL einen Prozess erstellen und diesem folgen, der das Verordnungswesen an sich klar regelt und die Aufgaben für alle Beteiligten klar und verständlich festlegt.

## 4.1 Gestaltung des internen Verordnungswesens

An dieser Stelle kommt unter Umständen das Qualitätsmanagement (QM) zur Hilfe. Gibt es im Pflegedienst ein QM, sollte es damit beauftragt werden, einen Prozess zum Verordnungswesen aufzulegen. Alternativ sollten bestehende Prozesse zum Thema auf ihre Wirksamkeit und Aktualität hin überprüft werden.

Warum es hierbei um eine Menge Geld für den Pflegedienst geht, zeigt das nachfolgende Beispiel.

### Beispiel

#### Ablehnungen nicht einfach hinnehmen

Im Pflegedienst Schnitter fängt eine neue Pflegedienstleitung an. Diese untersucht das Verordnungswesen und stellt fest, dass pro Monat Plan-Umsätze von 40.000 € über SGB V-Verordnungen kalkuliert werden. Die Ist-Erträge liegen aber nur bei 30.000 €. Schnell stellt die PDL fest, dass Ablehnungen von Verordnungen einfach hingenommen werden und nicht weiterverfolgt werden.

Das Fatale an diesem Beispiel ist, dass die Verordnungen auch gleichzeitig als ärztliche Anordnung zu verstehen sind. Wenn eine Ablehnung nicht entsprechend weiterverarbeitet wird, müssen die Pflegekräfte den Patienten weiterhin ordnungsgemäß versorgen – ohne dass der Pflegedienst eine Vergütung dafür erhält. Wie schon im anderen Kontext in Kapitel 2 dargestellt (► S. 43) kann es auch im SGB V-Bereich nur dann einen Einsatz geben, wenn die Kostenklärung mit dem jeweiligen Kostenträger erfolgt ist.

Eine Prozessbeschreibung bzw. QM-Verfahrensanweisung hat zudem einen weiteren Vorteil: Sollten die Pflegedienstleitung und mitbeteiligte Verwaltungskräfte ausfallen, können Vertretungskräfte den Prozess des Verordnungswesens mühelos übernehmen. Somit werden auch dann klassische Fehler im Prozess vermieden. Diese sind:

- Das Verfahren zum Verordnungswesen ist nur zwei bis drei Mitarbeitern bekannt, ohne dass es eine Vertreterregelung gibt.
- Verordnungen werden nicht sofort zur Kasse gefaxt, was das Einhalten der 3-Tages-Frist gefährdet.
- Mitarbeiter vergessen, die Verordnungen vom Patienten unterschreiben zu lassen.
- Das rechtzeitige Einholen von Anschlussverordnungen – vor allem zum Quartalswechsel – klappt nicht.

Eine QM-Verfahrensanweisung zum Verordnungswesen kann eine für jedermann verständliche Checkliste beinhalten. Diese Checkliste kann folgendermaßen aus-

# 5 Die Dienst- und Tourenplanung

Richtet man den Fokus auf die Mitarbeiterzufriedenheit und die wirksamsten Strategien gegen den Pflegekräftemangel im eigenen Pflegedienst, landet man nach der attraktiven Bezahlung unweigerlich bei der Dienst- und Tourenplanung. Gutes Geld und planbare Freizeit sind für Pflegemitarbeiter das höchste Gut.

Darüber hinaus ist die Dienst- und Tourenplanung für die ambulante Pflegedienstleitung ein wichtiges Instrument zur betriebswirtschaftlichen Steuerung des Pflegedienstes. Erfahrenen Pflegedienstleitungen gelingt es, die beiden positiven Aspekte »Mitarbeiterzufriedenheit« und »Beitrag zum wirtschaftlichen Erfolg« mit dem Prozess der Einsatzplanung für ihren Pflegedienst sicherzustellen.

Die mittel- bis langfristige Einsatzplanung wird über den Dienstplan dargestellt, die kurzfristige Einsatzplanung über die Tourenpläne

## 5.1 Mitarbeiterorientierte und wirtschaftliche Dienstplanung

Zur Dienstplanerstellung muss die ambulante Pflegedienstleitung wissen, wie viel Personal quantitativ (Menge) und qualitativ (Qualifikation) benötigt wird. Denn bei der Dienstplanung kommt es auch darauf an, dass alle Patienten vertragskonform (SGB V und SGB XI) versorgt werden können.

Es lohnt sich, zunächst den quantitativen Personalbedarf zu betrachten. Das bedeutet, wie viele Mitarbeiter benötigt werden, um alle Touren abzudecken. Pflegedienste, die nur auf kurzfristige Liquidität mit dem Ziel schneller Gewinnabschöpfung schauen, machen bewusst den Fehler, die Netto- und die Bruttoarbeitszeit nahezu gleichzusetzen. Das bringt kurzfristig immer eine Ersparnis bei den Personalkosten, führt aber mittelfristig immer zu Überstundenaufbau, zum Anstieg der Krankheitsquote, zu hoher Fluktuation und zum teuren Einsatz von Zeitarbeitspersonal.

Unter Bruttoarbeitszeit versteht man nämlich die Arbeitszeit, die auch die bezahlten Abwesenheiten durch Krankheit, Fortbildung und Urlaub sowie ggf. Betriebsrats-tätigkeiten inkludiert. Die Nettoarbeitszeit ist hingegen die Zeit, während der die Mitarbeiter tatsächlich dem Pflegedienst zur Verfügung stehen.

### Beispiel

#### Personalbedarf realistisch ermitteln

Um alle acht Touren pro Tag inklusive Rüstzeit, Besprechungen und Dokumentation (Nettoarbeitszeit) in einem Monat im Pflegedienst Schnitter adäquat zu besetzen, werden 1703,5 Stunden (56 Std./Tag x 30,42 Tage) benötigt. Dies entspricht zehn Vollzeitstellen. Um alle Urlaubsansprüche, eine zu erwartende Krankheitsquote von neun Prozent sowie geplante Fortbildungstage abzudecken, müssten 12,5 Vollzeitstellen besetzt sein.

Eine Vollzeitstelle kostet mit Arbeitgeberanteil ca. 3100 € im Monat. Der Inhaber Eddy Schnitter kalkuliert deshalb auf Kante und beschäftigt nur Mitarbeiter im Volumen von 10,75 Vollzeitstellen. Er freut sich über eine Einsparung bei den Personalkosten in Höhe von 5425 €/Monat.

Natürlich handelt es sich hier um eine Milchmädchenrechnung. Sein Konstrukt wird nach wenigen Monaten wie ein Kartenhaus einstürzen.

### 5.1.1 Ermittlung des tatsächlich benötigten Personals (quantitativ)

Der Netto-Personalbedarf ist der Bedarf, der für die Abdeckung der Touren sowie der weiteren Arbeiten wie Pflegedokumentation, Besprechungen, Projektarbeiten und Rüstzeit benötigt wird. Die Nettoarbeitszeit ist nicht mit der produktiven Arbeitszeit zu verwechseln! Bei der produktiven Arbeitszeit wird Umsatz generiert (Hausbesuchspauschalen und Einsätze beim Patienten), zu der Nettoarbeitszeit kommen unweigerlich und unabdingbar die unproduktiven Arbeiten hinzu.

Der Brutto-Personalbedarf eines ambulanten Pflegedienstes setzt sich aus dem geschilderten Nettobedarf und darüber hinaus aus den Abwesenheitszeiten für Urlaub, Fortbildungen, Krankheitstage und Freistellungen für den Betriebsrat zusammen. Die Differenz zwischen Netto- und Bruttoarbeitszeit sollte immer genau geplant werden. Reine Schätzungen können später zu bösen Überraschungen führen.<sup>7</sup> Die Planung der Ausfallzeiten ist für die ambulante PDL recht einfach, wie die nachstehende Musterrechnung zeigt (► Tab. 23).

<sup>7</sup> Strategisches Dienstplanmanagement, Wolfgang Ganz, Vincentz Network, Hannover, 2014, Seite 14

## Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG)** (2014). Handlungsanleitung zur praktischen Anwendung des Strukturmodells (ambulant/stationär), der integrierten Strukturierten Informationssammlung (SIS) mit der Matrix zur Risikoeinschätzung, der Maßnahmenplanung und der Evaluation sowie mit Hinweisen zum Handlungsbedarf auf der betrieblichen Ebene. Version 1. Berlin
- Ganz, W.** (2014). Strategisches Dienstplanmanagement. Hannover: Vincentz Network
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)** (2017). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie). Zuletzt geändert am 16.03.2017, in Kraft getreten am 25.11.2017
- GKV-Spitzenverband.** Prüfanleitung zum Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114ff. SGB XI in der ambulanten Pflege. QPR, Teil 1, ambulante Pflege, Anlage 2 vom 27.09.2017
- GKV-Spitzenverband.** Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene. Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG). Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 17.04.2013. Stand 18.12.2015
- König, J.** (2013). Was die PDL wissen muss. 5. Auflage. Hannover: Schlütersche
- Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V.** (2014). Rahmenvertrag gemäß §§ 132, 132a Abs. 2 SGB V mit den Primärkassen zur Durchführung der häuslichen Krankenpflege, der häuslichen Pflege und der Haushaltshilfe. Anlage 1
- Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e. V.** (2017). Vergütungssystem ambulanter Pflegeleistungen gemäß § 89 SGB XI
- Pflegegesellschaft Rheinland-Pfalz** (2016). Vereinbarung gemäß § 89 SGB XI über die Vergütungen ambulanter Pflegeleistungen in Rheinland-Pfalz
- Pflegegesellschaft Rheinland-Pfalz** (2017). Vereinbarung gemäß § 89 SGB XI über die Vergütung ambulanter Pflegeleistungen in Rheinland-Pfalz. Protokollnotiz zu § 3, Absatz 3. Rheinland-Pfalz
- Richter, R.** (2014). Behandlungspflege: Kommentar und 50 Praxisfälle zu § 37 SGB V und den Richtlinien zur Verordnung HKP. Reihe Recht, Bd. 4. Hannover: Vincentz-Network



## *Internet*

<http://www.lambertus.de/de/159/avr-caritas-gehaltsrechner.html?action=matrix&table=34>. Besucht am 27.03.2018

<http://www.lfk-online.de/startseite.html>. Mustervertrag des Landesverbands freie ambulante Krankenpflege NRW e. V. (überarbeitete Fassung, Stand 10/2017)

## Register

- 3-Tages-Frist 13
- 4-Felder-Matrix 63
  
- Ablehnungsgründe 92
- Ablehnungspraxis 91
- Abrechnung 115, 117, 119, 120, 122
- Abrechnungsprüfung 77, 79
- Absagen 52
- Anspruchsgrundlagen 86
- Arbeitgeberanteil 96
- Arbeitsanfall 97
- Ausfallquote 105
- Ausfallzeit 97
  
- Behandlungspflege 9, 10, 15, 58
- Behandlungspflege, medizinische 12, 19
- Beratung 58
- Beratungsbesuch 18, 19, 24
- Beratungseinsatz 15
- Betriebskosten 32
- Blindleistungen 113
- Bruttoarbeitszeit 66, 96
- Brutto-Personalbedarf 96
- Bundesland 13
  
- Checkliste 22
  
- Dienstbesprechungen 58
- Dienstplankennzahlen 104
- Dienstplanung 95, 102, 104
- Dokumentation 60
- Dokumentationsvisiten 70, 73
- Dokumentationszeit 58
  
- Einsatzkalkulation 48, 49
- Einsatzplanung 13, 95
- Einzelfallverhandlungen 12
- Entlastungsbetrag 19, 24, 25
- Entlastungsleistungen 16
  
- Entscheidungsfindung, strukturierte 46
- Erfolgsmessung 119
- Erlösberechnung 50
- Erlösquellen 9
- Erlösstruktur 9, 29
- Erstgespräch 43, 45, 46
- Ertragsstruktur 9
  
- Fortbildung 66, 96
- Fuhrparkkosten 31, 33, 35
  
- Gefälligkeitsgutachten 18
- Geldverwahrung 28
- Genehmigungsverfahren 89
- Grundlagen, vertragliche 85
- Grundpflege 11, 12, 15
  
- Hausbesuchspauschale 13
- Haushaltshilfe 11, 15
- Hessen 14
- Hilfe, hauswirtschaftliche 11
- Hilfe zur Pflege 26
- HKP-Richtlinie 12, 85, 86, 90
- HKP-Richtlinie (Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege) 10
- HKP-Richtlinie zur Medikamentengabe 87
- Höherstufungsverfahren 73
  
- Informationssammlung 60
- Insolvenz 44
- Intensivpflegedienste, ambulante 30
- Investitionen 31
- Investitionskosten 29
  
- Kennzahlen 122
- Kfz-Kosten 32
- Kombinationsleistung 20, 21
- Kombinationsleistungen 16

- Kostenarten 32  
 Kostenklärung 47, 48  
 Kostenstruktur 9, 31, 37  
 Krankenhaus-Strukturgesetz 11  
 Krankenhausvermeidungspflege 15  
 Krankenkasse 10, 81, 91, 92  
 Krankheit 96  
 Krankheitsquote 58, 66, 96  
 Kundenzufriedenheit 105, 106  
 Kündigung 52, 53  
 Kündigungsklausel 54  
 Kurzzeitpflege 16, 22
- Leistungen, abrechnungsfähige 12  
 Leistungen, aufstockende 26  
 Leistungskomplexe (LK) 16  
 Leistungskomplexsysteme 16  
 Leistungsverteilung 100  
 Liquidität 115
- Mahnwesen 121  
 Maßnahmenplan 58, 60, 75  
 MDK-Prüfanleitung 58  
 MDK-Prüfergebnis 77  
 MDK-Prüfgrundlagen 62  
 Mehrerlöspotenzial 70  
 Mehrkosten 77  
 Mehrumsatz 76  
 Mehrwert, genereller 71  
 Mitarbeiterzufriedenheit 95, 105  
 Modellrechnungen 70
- Nachfragerückgang 18  
 Nettoarbeitszeit 96  
 Netto-Personalbedarf 96  
 Neuaufnahme 44  
 Nordrhein-Westfalen 14, 29, 99
- Opportunitätskosten 31
- PDL-Reporting 123, 124  
 Personalbedarf 95  
 Personalbedarf, qualitativer 98  
 Personalbedarf, quantitativer 96  
 Personaleinsatzplanung 107  
 Personalkosten 31, 32, 35  
 Pflegebedürftigkeit 11  
 Pflegeberater 24  
 Pflegedokumentation 56  
 Pflegefachkraft 98  
 Pflegegeld 15, 17, 19, 20  
 Pflegegrad  
     12, 15, 17, 22, 23, 24, 26, 73  
 Pflegehilfe, häusliche 9  
 Pflegehilfen 17  
 Pflegehilfsmittel 16, 23  
 Pflegekassen 10  
 Pflegemaßnahmen,  
     körperbezogene 9  
 Pflegeprozessdokumentation  
     56, 58, 61, 65, 70, 73  
 Pflegesachleistungen 15, 16, 20  
 Pflegestärkungsgesetz III 62  
 Pflegeverträge 51  
 Posten, offene 120, 121  
 Potenzialanalyse 68  
 Privatleistungen 27  
 Privatzahler 10, 27  
 Privatzahler-Katalog 27, 28  
 Produktivstunden 38, 57, 65, 67  
 Prozessbeschreibung 82  
 Prüfbericht 77
- QM-Verfahrensweisung 82  
 Qualifikationen 101  
 Qualitätsmanagement (QM) 82  
 Qualitätsprüfung 77  
 Qualitätsprüfungs-  
     Richtlinien (QPR) 22  
 Qualitätsverbesserung 77, 78

- Rahmentourenplan 108
- Rahmentourenplan mit
  - Leistungsarten 109
- Rahmenverträge 13
- Rahmenverträge,
  - länderspezifische 85
- Rechtssicherheit 105, 106, 115
- Renditepotenzial 70
- Risikoerhebung 58
- Rückforderungen 23
- Rücklagen 32
- Rückläufer 120
  
- Sachleistungen 9, 20
- Sachmittel 23
- Schulungen 19, 24
- Schulung pflegender Angehöriger 16
- Selbstständigkeit 24
- SGB V 10
- SGB V-Gewinn 73
- SGB V-Verordnungswesen 81
- SGB XI 15, 29
- SGB XII 26
- Sicherheitsbesuch 28
- Sozialamt 10, 26, 27
- Soziale Betreuung 15
- Sozialhilfe 26
- Sozialhilfeträger 10
- Steuervorauszahlungen 32
- Strukturmodell 56, 58
  
- Tagespflege 16
- Teildienste 105
- Tourenplanung 40, 95, 108
- Tourenplanung,
  - gewinnorientierte 110
- Tourenplanung, strukturierte 108
- Träger, konfessionelle 39
- Träger, staatliche 39
- Transparenzbericht 77
  
- Umsatzpotenziale 20
- Umsatzstruktur 9, 81
- Urlaub 66, 96
  
- Verfahrensanweisung 59, 60, 83
- Vergütungsvereinbarung 11
- Verhinderungspflege
  - 16, 19, 21, 22, 25
- Verhinderungspflegeleistungen 22
- Verordnungsdauer 88
- Verordnungswesen 81, 83, 85
- Verordnungswesen, internes 82
- Verordnung über Häusliche
  - Krankenpflege 12
- Versorgung, hauswirtschaftliche
  - 11, 12, 15
- Verwaltungskosten 33
- Vollkostenrechnung 57
- Vollkostensatz 38, 39, 40, 41, 50, 57
  
- Wirtschaftlichkeit 105
- Wohngruppenzuschlag 16
- Wohnumfeld verbessernde
  - Maßnahmen 16
- Wundversorgung 12, 72
  
- Zahlungsfrist 52
- Zahlungspflicht 88
- Zahlungsverweigerung 52
- Zahlungsweise 52
- Zusatzfunktionen 39
- Zusatzqualifikationen 39
- Zuschussgeschäft 22
- Zuzahler 27

# Der Weg zum Pflege-Allrounder



Karla Kämmer (Hrsg.) | Birger Schlürmann

## Wachstumsmarkt Ambulante Pflege

Angebote – Chancen – Modelle

Managementbibliothek  
124 Seiten, Softcover  
ISBN 978-3-89993-339-0  
€ 12,95

Auch als E-Book erhältlich

- Kompakt, praktisch und nachvollziehbar
- Bietet kurzfristige Lösungen und langfristige Strategien
- Die Zukunftschance: maßgeschneiderte quartiernahe Angebote
- Zielvision: der attraktive Arbeitgeber in der Pflege

Änderungen vorbehalten.



schlütersche  
macht *Pflege leichter*

## Wichtiges Wissen für die ambulante PDL – kompakt formuliert

Die Leitung eines ambulanten Dienstes ist Management pur: Alles dreht sich um Zahlen, Daten & Fakten. Wer diese Materie beherrscht, führt seinen Dienst mit sicherer Hand zum Erfolg. Doch dazu braucht es Wissen, BWL-Wissen.

Dieses Buch bietet die wichtigsten Grundlagen in Sachen BWL für die PDL:

- Betriebliche Kennzahlen lesen und beeinflussen können.
- Den eigenen ambulanten Dienst wirtschaftlich erfolgreich steuern können.
- Kosten & Erlöse kennen und gewinnbringend planen.

Und das alles kompakt und verständlich! Dieses Buch ist die ideale Lektüre für Einsteiger und Profis, denn es kommt ganz ohne Vorkenntnisse aus!

### Der Autor

Birger Schlürmann arbeitet seit 20 Jahren im Management und in der Beratung in der ambulanten und stationären Pflege. Neben seiner Beratertätigkeit ist er erfolgreicher Fachbuchautor und Redakteur – schwerpunktmäßig widmet er sich dabei Themen wie der Wirtschaftlichkeit und der Personalplanung in der Pflege.

ISBN 978-3-89993-315-4



9 783899 933154