



Birger Schlürmann

# Controlling für ambulante Pflegedienste

Mit Kennzahlen den Pflegedienst  
erfolgreich steuern

 Springer

# Controlling für ambulante Pflegedienste

Birger Schlürmann

# **Controlling für ambulante Pflegedienste**

Mit Kennzahlen den Pflegedienst erfolgreich steuern

Mit 8 Abbildungen und 65 Tabellen

**Birger Schlürmann**  
Burgwindheim  
Deutschland

ISBN 978-3-662-56175-1      ISBN 978-3-662-56176-8 (eBook)  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-56176-8>

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

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2018

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Fotonachweis Umschlag: © Wrangler, stock.adobe.com und © LaCatrina, stock.adobe.com  
Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

# Vorwort

---

Das Buch hat sich zur Aufgabe gemacht, Kennzahlen speziell für ambulante Pflegedienste zu beschreiben. Dabei geht es eben nicht um die klassischen BWL-Kennzahlen, wie sie in der einschlägigen Literatur und auch in jeder Betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA) aufgelistet sind, sondern um spezielle Kennzahlen aus fünf verschiedenen Arbeitsbereichen eines ambulanten Pflegedienstes.

Vor allem Inhaber und sonstige Leitungskräfte von ambulanten Pflegediensten sollen hier angesprochen werden, die eben keine klassische kaufmännische Ausbildung oder ein einschlägiges Studium absolviert haben. Ziel ist es, genau diesen Leitungskräften eine Vorlage zu liefern, mit der ein pflegedienstindividuelles Kennzahlensystem hilft, schnell und effektiv seine Ziele

zu erreichen und nachhaltiges Wachstum sicherzustellen.

Da sich der Controlling-Begriff auf die Bereiche „Planen“, „Umsetzen“, „Kontrollieren“ und „Verbessern“ erstreckt, liefert das Buch auch viele Hinweise, wie Ziele konkret in der Praxis erreicht werden können. Sie finden zu vielen Kennzahlen und Kennzahlensystemen daher Umsetzungsvorschläge vor.

Sämtliche Kennzahlen sind durchgängig monatsbezogen dargestellt. Da die BWA ebenfalls monatlich erstellt wird, soll hier eine Einheitlichkeit für Sie als Leser geschaffen werden.

Das vorliegende Buch versteht sich als Praxishandbuch und lebt auch von Ihren Anmerkungen. Insofern freuen wir uns über Rückmeldungen aus der Praxis sowie über Anregungen und Verbesserungsvorschläge.

Herzliche Grüße  
Ihr  
**Birger Schlürmann**

# Widmung/Danksagung

---

Einen ganz herzlichen Dank möchte ich meiner geschätzten Kollegin und Fachgutachterin Jutta König aussprechen. In mühsamer Kleinarbeit hat sie handwerkliche Fehler aufgespürt und viele wichtige inhaltliche Impulse gegeben. Ohne Frau König wäre dieses Buch nicht so gelungen, wie es Ihnen jetzt vorliegt.

Darüber hinaus danke ich Frau Kerstin Barton vom Springer-Verlag für ihre Engsgeduld bei meinen zahllosen Bemühungen, den Text in eine annehmbare Form zu bringen. Vielen Dank auch an Janina Sondergeld für viele gute Ideen und Anregungen – nicht zuletzt für den Titel – sowie auch

an Anne Borgböhmer, die mit ihrer akribischen Durchsicht noch den einen oder anderen Abschnitt gerettet hat.

Das Gleiche gilt für die hunderte von Pflegediensten, die ich in meiner Laufbahn kennen lernen durfte und mir einen reichhaltigen Erfahrungsschatz geschenkt haben. Ohne diese Erfahrungen hätte dieses Buch ebenso wenig entstehen können.

Gewidmet ist dieses Buch meinem viel zu früh verstorbenen Vater (\*1935, +1989). Einen Freund hast Du auf dieser Erde, der Dein Andenken hochhält und tiefen Respekt für Deinen lebenslangen Kampf hegt.

**Birger Schlürmann**

Essen/Burgwindheim, 2018

# Inhaltsverzeichnis

---

1	<b>Kennzahlen als Controlling-Instrument</b> .....	1
1.1	Der Kundenstamm und der Umsatz wachsen – eine trügerische Sicherheit .....	2
1.2	Die MDK-Prüfung war super – im Gegensatz zum letzten Jahr .....	6
	Literatur .....	7
2	<b>Grundlagen und Voraussetzung für die Arbeit mit Kennzahlen</b> .....	9
2.1	Grundlagen von Kennzahlen .....	11
2.2	Grundlagen von Kennzahlensystemen .....	14
2.3	Kenntnis der Erlös- und Kostenstrukturen eines Pflegedienstes .....	17
	Literatur .....	28
3	<b>Praxistaugliche Kennzahlensysteme</b> .....	29
3.1	Das Konzept der Balanced Scorecard .....	30
3.2	Das EFQM-Modell als Vorlage für ein effektives Kennzahlensystem .....	37
4	<b>Die wichtigsten Kennzahlenbereiche</b> .....	41
4.1	BWL-Kennzahlen .....	43
4.2	Personalkennzahlen .....	58
4.3	Kundenkennzahlen .....	69
4.4	QM-Kennzahlen .....	73
4.5	Kennzahlen zu Lernen und Entwicklung .....	80
	Literatur .....	92
5	<b>Zusammenhänge und Wechselwirkungen in der Unternehmenssteuerung</b> .....	93
5.1	Zusammenhänge der Kennzahlenbereiche .....	94
5.2	Zusammenhänge einzelner Kennzahlen .....	97
	Literatur .....	103
6	<b>Kennzahlen und ihre Bedeutung für Management-Informationssysteme</b> .....	105
6.1	Management-Informationssysteme .....	109
6.2	Kennzahlen für die verschiedenen Hierarchieebenen .....	111
7	<b>Kennzahlencockpit: Welche Steuerung passt zu meinem Pflegedienst?</b> .....	115
7.1	Kennzahlen für kleine Pflegedienste .....	117
7.2	Kennzahlen für mittlere Pflegedienste .....	132
7.3	Kennzahlen für große Pflegedienste .....	147
7.4	Kennzahlen für Intensivpflegedienste .....	164
7.5	Pflegedienste mit geronto-psychiatrischem Schwerpunkt .....	172
	Literatur .....	178

8	<b>Best-Practice-Beispiele</b> .....	179
8.1	<b>Beispiel 1: Kennzahlensysteme zur Verhinderung eines Organisationsverschuldens</b> .....	180
8.2	<b>Beispiel 2: Kennzahlensysteme als Instrument zur Personalentwicklung</b> .....	183
8.3	<b>Beispiel 3: Kennzahlensysteme zur Schaffung von Handlungssicherheit</b> .....	184
8.4	<b>Beispiel 4: Kennzahlensysteme als Coaching-Instrument</b> .....	186
	<b>Literatur</b> .....	188
	<b>Serviceteil</b> .....	189
	<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	190



# Kennzahlen als Controlling-Instrument

- 1.1 Der Kundenstamm und der Umsatz wachsen – eine trügerische Sicherheit – 2
- 1.2 Die MDK-Prüfung war super – im Gegensatz zum letzten Jahr – 6
- Literatur – 7

Schaut man in die Geschichte der klassischen ambulanten Dienste, wie wir sie heute kennen, so hat es in den 80er und 90er Jahren des letzten Jahrhunderts einen wahren Gründungsboom gegeben. Eine mitentscheidende Rolle für die große Anzahl von Gründungen ambulanter Dienste war ferner die 1996 in Kraft getretene soziale Pflegeversicherung. Im privaten Sektor waren es überwiegend Pflegefachkräfte und Pflegedienstleitungen in fester Anstellung, die diese Pionierarbeit geleistet haben.

Pflegefachkräfte sind Menschen, die zupacken, die pragmatisch Handeln. Sie sehen ein pflegerisches Problem und handeln aufgrund ihres Wissens, ihrer Erfahrung und ihrer Kompetenz. Wer einmal den Pflegeberuf erlernt hat, wird dies bestimmt nicht gemacht haben, um in Betriebswirtschaft, Recht und Autorentätigkeiten zu reüssieren. Doch genau diese Fähigkeiten waren nun von den jungen Unternehmern im Pflegebereich gefordert. Wer jemals selber ein Geschäft aufgebaut hat, weiß aus eigener Erfahrung, dass das viele Herzblut zunächst in Kundenakquise und Kundenbindung gesteckt wird, um überhaupt am Markt zu bestehen. Um grobe oder feinere betriebswirtschaftliche Zusammenhänge wird sich naturgemäß nur eher sekundär gekümmert. In den folgenden Jahren haben sich die Unternehmer dieses Wissen mehr oder weniger branchenspezifisch angeeignet.

Unstrittig ist jedoch, dass sich bis in die ersten zehn Jahre unseres Jahrtausends die Philosophie der „zupackenden PDL bzw. Pflegefachkraft“ bei der Führung des Pflegedienstes durchgesetzt hat. Durch die Vernachlässigung einer auch durch betriebswirtschaftliche Sachkriterien bestimmten Unternehmensführung aber ist so mancher Unternehmer mit seinem Pflegedienst in Schiefelage geraten. Die typischen Unternehmerrisiken, die so nicht erkannt wurden, waren:

- zu hohe Privatentnahmen, frei nach dem Motto „es ist ja genug Geld auf dem Konto“;
- keine oder zu geringe Steuervorauszahlungen,
- zu schnelles Wachstum bei proportional wachsendem Kostenapparat,
- Aufnahme unwirtschaftlicher Kunden in einem ungesunden Maße,

- falsch verstandenes Streben nach Kundenzufriedenheit durch zu lange Anfahrtszeiten und unwirtschaftliche Versorgungsleistungen,
- Verlust des Versorgungsvertrages aufgrund der kontinuierlichen Missachtung von Qualitätskriterien.

An dieser Stelle soll nicht nur die Rede von den privaten Pflegediensten sein. Auch staatliche, frei gemeinnützige und konfessionelle Träger sind in ähnliche Schieflagen geraten. Vor allem bei den konfessionellen Trägern konnten jedoch bisher sechs- und sogar siebenstellige Defizite immer noch aus dem Kirchensäckel ausgeglichen werden. Die verantwortlichen Führungskräfte hatten so niemals den Druck privat geführter Dienste, den Pflegedienst wirtschaftlich zu führen. Dieses Verhalten hat in Folge zu den oben aufgelisteten Risiken geführt. Erschwerend kam immer noch die Philosophie dazu, dass die Dienstleistung am Menschen ja von Barmherzigkeit und Gottgefallen geprägt wurde. Doch auch bei den konfessionellen Trägern kann es keine Pflege zum Nulltarif mehr geben. Würden aber sämtliche konfessionellen ambulanten Dienste wegbrechen, so würde zugleich ein großes Stück des gesellschaftlichen Rückgrats entfallen.

Die Notwendigkeit des betriebswirtschaftlichen Controllings ist also für die Zukunft geboten und gehört mit in das Portfolio einer Leitungskraft eines ambulanten Dienstes – genauso wie weiche Faktoren wie beispielsweise Empathie, Vertrauen, Kompetenz und Verlässlichkeit allen anderen Akteuren rund um den Pflegedienst gegenüber.

## 1.1 Der Kundenstamm und der Umsatz wachsen – eine trügerische Sicherheit

An dieser Stelle wird dargestellt, welche Risiken auch dann lauern, wenn der Betrieb scheinbar „gut läuft“. Es werden hierzu Beispiele geliefert, die sich auf die Auflistung in der vorstehenden Einleitung beziehen. Jedes Beispiel ist mit einem

Fazit und einem Verweis auf entsprechende Kennzahlen zur Risikominimierung abgerundet.

Manche Zahlen können eine Leitungskraft im ambulanten Dienst dahingehend blenden, dass alles in Ordnung mit dem Betrieb ist. An dieser Stelle hierzu Beispiele:

#### ■ Der Kundenstamm wächst stetig

**Beispiel** Der Pflegedienstinhaber Eddy Schnitter ist sehr zufrieden. Im Vergleich zum letzten Jahr hat es einen Kundenzuwachs von 100 auf 140 Kunden gegeben, die SGB V- und/oder SGB XI-Leistungen in Anspruch nehmen. Der Umsatz ist in der gleichen Zeit von 100.000 € im Monat auf 115.000 € im Monat gestiegen. Schnitter freut sich über die höheren Umsätze bei der Abrechnung. Bei den Gehaltsverhandlungen und dem Aushandeln von individuellen Sonderkonditionen war der Pflegedienstinhaber ebenfalls sehr großzügig. Er genießt seinen Erfolg.

Sechs Monate später wundert sich Eddy Schnitter, dass Gehaltszahlungen an die Mitarbeiter zurückgebucht werden.

Was hier passiert, ist schnell erklärt:

1. Die Kundenzahl ist zwar gestiegen, dafür ist aber der Umsatz pro Kunde gesunken. Waren es vorher 100.000 € Umsatz / 100 Kunden = 1.000 € pro Kunde, sind es jetzt nur noch 115.000 € Umsatz / 140 Kunden = 821,43 € (gerundet)
2. Die Fixkosten pro Kunde aber sind gestiegen. Durch die Einstellung neuer Mitarbeiter zu einem recht hohen Gehalt ist die Gehaltsstruktur bei den Grundgehältern insgesamt gestiegen. Lagen die Gehaltskosten im Monat bei 75.000 €, als 100.000 € Erlöst wurden (entspricht einem Personalkostenanteil von 75% am Umsatz), liegen sie nun durch die 4,5 neuen Stellen mit großzügig bemessenem Grundgehalt bei 89.000 € im Monat bei einem Monatserlös von 115.000 €. Dies entspricht schon einem Personalkostenanteil von 77,3% am Umsatz. Der Mehrerlös bei den neuen Kunden wurde also schon fast allein durch das Grundgehalt der neuen Mitarbeiter aufgezehrt, denn das Grundgehalt aller

Mitarbeiter ist um 14.000 € angestiegen, der Mehrerlös nur um 15.000 €.

3. Auch die variablen Kosten (z. B. Zuschläge, Prämien, Sonderzahlungen, Benzin-kosten) sind angestiegen. Damit wird der Mehrerlös nicht nur aufgezehrt, sondern es können mit dem Mehrerlös von 15.000 € die fixen und variablen Kosten gar nicht mehr gedeckt werden.

Das alles führt dazu, dass der Mehrerlös durch neue Kunden so viele Mehrkosten produziert, dass der Pflegedienst schleichend in die Zahlungsunfähigkeit abrutscht.

Fazit: Allein eine steigende Kundenzahl bedeutet noch lange keine steigende Wirtschaftlichkeit. Bei der Aufnahme neuer Kunden sollten also immer Kennzahlen zum Umsatz, zu den Kosten und zur Personalkapazität betrachtet und zur Beurteilung genutzt werden.

#### ■ Zu hohe Privatentnahmen

**Beispiel** Eddy Schnitter freut sich über Umsatz-zuwächse. In dem Glauben, dass alles läuft und immer besser wird, gönnt er sich in 2017 zwei Luxusurlaube und einen Premium-SUV als Jahreswagen mit vielen Extras. Hat er in 2016 noch 50.000 € Privatentnahmen getätigt, sind es nun 140.000 €. Da seine Kontokorrentlinie bei 80.000 € liegt, macht Schnitter sich keine Gedanken.

Da der Umsatz aber bei angestiegenen Kosten stagniert, bekommt Schnitter im November einen massiven Liquiditätsengpass, als die Einkommensteuervorauszahlung ebenso fällig wird wie das anteilige 13. Monatsgehalt der Mitarbeiter.

Die enormen Privatentnahmen stehen überhaupt nicht im Verhältnis zu den angestiegenen Umsätzen, die zudem nur mit noch höheren Kosten (vgl. obiges Beispiel) erkaufte wurden.

Fazit: „Solange noch Geld aus der Wand kommt, ist alles gut“ (von Stuckrad-Barre 2016) ist eine trügerische Sicherheit. Schnell ist der Kontokorrentkredit aufgebraucht – und parallel verschlechtert sich die Liquidität schleichend. Die solitäre Betrachtung des steigenden Umsatzes reicht also zur Beurteilung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit nicht aus. Vielmehr

müssen hier Gewinn- und Liquiditätskennzahlen mit erhoben und zur Beurteilung genutzt werden.

### ■ Zu schnelles Wachstum

**Beispiel** In unmittelbarer Nähe des Pflegedienstes an der Castroper Straße haben zwei kleine Pflegedienste wegen Berentung der Inhaber geschlossen. Plötzlich sind 60 neue Kunden ohne Pflegedienst. Der Pflegedienst wittert die Chance, in seinem Stadtteil die Nummer 1 zu werden. Auf einen Schlag wächst der Dienst von 100 auf 160 Kunden mit SGB V- und/oder SGB XI-Leistungen. Bislang hat der Dienst pro Jahr stabil 120.000 € Gewinn vor Steuern gemacht, wovon in der Rechtsform als freiberuflicher Einzelunternehmer ca. 42.000 € (Einkommensteuer 2016 Grundtabelle, [www.grundtabelle.de/Grundtabelle-2016.pdf](http://www.grundtabelle.de/Grundtabelle-2016.pdf)) Einkommensteuer zu zahlen waren. Da durch die 60 Neukunden zum Teil schon sehr gute Verträge hinzugekommen sind und des Weiteren neue Verträge sehr gut ausgehandelt wurden, steigt der zu versteuernde Gewinn auf einen Schlag in 2017 auf 200.000 € bei gleicher Rechtsform. Leider aber hat der Inhaber – geblendet durch den finanziellen Erfolg – für 70.000 € ohne Kaufnebenkosten eine kleine Immobilie für den Pflegedienst erworben. In dem Glauben, dass diese Investition voll vom Gewinn abzugsfähig ist, ist er schockiert, als der Steuerbescheid 75.600 € ausweist. An Vorauszahlungen wurden nämlich nur 42.000 € geleistet – so sind binnen 4 Wochen jetzt 33.600 € auf einen Schlag fällig.

Diese Fälle sind besonders unglücklich, da in diesem Beispiel der Inhaber eigentlich vorausschauend gehandelt hat. Er hat den plötzlichen wirtschaftlichen Erfolg dafür nutzen wollen, die Substanz seines Unternehmens erheblich zu verbessern. Was er nicht bedacht hat, ist die Tatsache, dass das Steuerrecht nicht immer der Logik sinnvoller unternehmerischer Entscheidungen folgt.

Fazit: Neben der Erhebung des Gewinnes pro Periode (Monat, Quartal) sollte diese Kennzahl noch weiter differenziert werden. Daher ist es immer sinnvoll, dezidiert den Gewinn vor Steuern darzustellen, damit die zu erwartende Steuerlast definiert werden kann.

### ■ Grenzenlose Aufnahme von Kunden

**Beispiel** Aufgrund gestiegener Kosten und hoher Steuernachforderungen steht der Pflegedienstinhaber Eddy Schnitter unter Druck. Er fordert von seiner PDL, dass „jede Anfrage aufgenommen und zudem weiter akquiriert wird“. Die PDL nimmt ihren Chef beim Wort und nimmt wahllos Kunden auf. Binnen 6 Monaten wächst der Kundenstamm von 140 auf 190 Kunden. Der Umsatz steigt von 115.000 € auf 135.000 €. Der Umsatz pro Kunde sinkt weiter von 821,43 € (gerundet) auf nun nur noch 710,53 € (gerundet). Um diese Kunden zu versorgen, werden zusätzlich fünf Pflegekräfte benötigt. Auf dem leergefegten Personalmarkt werden aber nur drei neue Kräfte gefunden, zudem nur zu dem Preis eines sehr hohen Grundgehältes und individueller Extras (nur 1× im Monat Wochenenddienst, überwiegend Frühdienste, Dienstwagen der gehobenen Kompaktklasse zur Privatnutzung). Die übrig gebliebenen zwei Stellen müssen durch Zeitarbeit und Überstunden der übrigen Mitarbeiter erkaufte werden. Die 110 Überstunden im Monat kosten 20,00 €/Stunde – also 2.200 €, die 110 Stunden Zeitarbeit kosten 40,00 €/Stunde – also 4.400 € im Monat. Hinzu kommen verdeckte Kostenrisiken: Die Pflegedokumentationen werden nicht mehr sorgfältig bearbeitet. Das führt zu teuren Maßnahmen nach einer MDK-Qualitätsprüfung, Regressforderungen bei der damit verbundenen Abrechnungsprüfung sowie abgelehnten Höherstufungsanträgen.

Was hier passiert ist, ist schnell umrissen: Der Inhaber hat bei 140 Kunden Panik bekommen und hat ausschließlich auf das Pferd „schneller Umsatz = bessere Liquidität“ gesetzt. Deshalb wurden Kunden aufgenommen, die

- überhaupt nicht in die Touren passen,
- exorbitante Fahrtzeiten aufweisen,
- Betonzeiten (immer um 8:00 Uhr, keine Minute später) fordern und auch bekommen,
- vollkommen unwirtschaftliche Einsätze haben,
- ständig Einsätze absagen.

Doch diese Politik fällt einem schnell auf die Füße: Allein durch die Überstunden bei den eigenen Mitarbeitern nimmt der Pflegedienst ein (zinsloses) Darlehen auf, denn die geleisteten Überstunden müssen irgendwann entweder vergütet oder als Freizeit abgegolten werden. Die Vergütung ist weiter oben beziffert – im Beispiel beträgt das „zinslose Darlehen“ des Pflegedienste bei seinen Mitarbeitern 2.200 € im Monat – der Freizeitausgleich hingegen wird noch teurer. Entweder müssen die dann bestehenden Personalvakanz durch Überstunden anderer Mitarbeiter erkauf werden oder aber mit teurer Zeitarbeit, die schnell mit 40,00 € pro Stunde zu Buche schlägt.

Hinzu kommen die unwirtschaftlichen Ein-sätze. Was nützen Kunden, die allein 30 Minuten Fahrtzeit und 25 Minuten Einsatzzeit für einmal Duschen verursachen – und damit nur einen Umsatz von 20,00 bis 25,00 € (je nach Bundesland) einbringen. In 55 Minuten werden so, wie gesagt, 20,00 bis 25,00 € Erlöst, was einem Stundenerlös von 21,82 € (gerundet) bis 27,27 € (gerundet) entspricht. Wie Sie in ► [Kap. 4](#) noch sehen werden, können Sie damit noch nicht einmal Personal refinanzieren, welches mit Mindestlohn bei Ihnen angestellt ist.

Fazit: Das Vorgehen im obigen Beispiel ist also eine reine Verzweiflungstat, die im Prinzip die Insolvenzgefahr nur weiter verschärft. Wie schon im ersten Beispiel dargestellt, sollten Kennzahlen zum Umsatz pro Kunde, zu den Kosten und zur Personalkapazität betrachtet und zur Beurteilung genutzt werden.

#### ■ Wachstum frisst Qualität

**Beispiel** Durch die plötzliche Zunahme des Kundenstamms von 100 auf 160 Kunden schafft es der Pflegedienstleiter vom Pflegedienst an der Castroper Straße nicht mehr, die MDK-Vorgaben zur Prozess- und Ergebnisqualität einzuhalten. Denn die dazugewonnenen Kunden sind zwar lukrativ, die Pflegedokumentationen der Vorgängerpflegedienste aber eher lückenhaft. Auch die übernommenen neuen Mitarbeiter sind überwiegend schwach im Bereich des dokumentierten Pflegeprozesses. So kommt es, wie es kommen musste: Die

notwendigen Dokumentationsarbeiten werden weiter vernachlässigt und bei einer MDK-Qualitätsprüfung werden zahlreiche Mängel festgestellt; hinzu kommen Auffälligkeiten bei der Abrechnung.

Zu schnelles Kundenwachstum führt fast zwangsläufig dazu, dass die betrieblichen Strukturen nicht schnell genug mitwachsen. Vor allem die mitwachsenden Aufgaben im Pflegecontrolling (vor allem Pflegevisiten, Prozessvisiten, Schulungen, Anleitungen) bleiben nach wie vor an der Pflegedienstleitung hängen. Diese schafft die Arbeit nicht mehr – Folgen sind dann Mängel in MDK-Qualitätsprüfungen und möglicherweise sogar Auffälligkeiten in der Abrechnungsprüfung. Wie teuer das werden kann, wird hier deutlich:

Umfangreiche Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung, die dem Pflegedienst von den Landesverbänden der Pflegekassen auferlegt werden, betreffen *alle* Kunden mit vereinbarten körperbezogenen Pflegemaßnahmen im SGB XI-Bereich – und nicht nur die geprüften acht Kunden. Wenn zum Beispiel 80 Kunden entsprechende Leistungen beziehen, dass sie bei einer Prüfung in die Stichprobe (QPR 2017) einbezogen werden können, müssen die von den Pflegekassen auferlegten Maßnahmen bei allen 80 Kunden umgesetzt werden. Nimmt man an, dass die Schulung, Anleitung, Nacharbeit in der Dokumentation sowie die Nachkontrolle pro Kunde 10 Stunden in Anspruch nimmt, gehen insgesamt 800 Fachkraft-Produktivstunden verloren. Mit Fachkraft-Produktivstunden sind die Stunden gemeint, in denen die Pflegefachkräfte nicht nur anwesend sind, sondern vor Ort beim Kunden Umsatz machen. Nimmt man weiter an, dass pro Produktivstunde einer Fachkraft 55,00 € Erlöst werden, können also 44.000 € Umsatz nicht generiert werden. Alternativ müssen die 800 Produktivstunden mit Überstunden vorfinanziert werden (Überstunden sind ein zinsloses Darlehen der Mitarbeiter) oder – kostenseitig noch schlimmer – mit Zeitarbeit abgedeckt werden. Die Kosten für die erforderlichen 800 Stunden für die Abarbeitung der durch die Pflegekassen auferlegten Maßnahmen laufen natürlich ohnehin weiter.

Ähnlich teuer können Unregelmäßigkeiten bei den Abrechnungsprüfungen sein. Hierzu sei auf ein entsprechendes Eskalationsschema verwiesen:

Bei jeder festgestellten Falschabrechnung bewerten die Kassen, ob die Falschabrechnung Vertragsrelevanz hat. Hierzu werden die Falschabrechnungen in folgende Kategorien gegliedert:

1. Die Falschabrechnung beschränkt sich auf einen oder wenige Fälle und lässt auf eine fehlerhafte Vertragsauslegung schließen.
2. Die Falschabrechnung erfolgt systematisch und lässt auf eine fehlerhafte Vertragsauslegung schließen.
3. Die Falschabrechnung lässt auf eine Betrugsabsicht schließen.

In der Kategorie 2. wird i. d. R., in der Kategorie 3. grundsätzlich eine Vertragsrelevanz gesehen (Gunnar Peeters, VdEK).

Sobald eine Systematik bei den festgestellten Unregelmäßigkeiten erkennbar ist, droht also neben den Regressforderungen falsch abgerechneter Gelder auch eine saftige Vertragsstrafe im meist fünfstelligen Bereich.

Noch gefährlicher wird es, wenn durch zu schnelles Wachstum der dringend erforderliche lückenlose Soll/Ist-Abgleich zwischen Ist-Dienstplan, Ist-Tourenplan und Leistungsnachweis nicht mehr getätigt wird. So kann es schnell dazu kommen, dass Mitarbeiter A auf dem Ist-Tourenplan abgezeichnet hat, Mitarbeiter B aber auf dem Leistungsnachweis! Dabei ist unbedingt zu beachten, dass das Anbringen von Handzeichen durch eine andere als die ausführende Pflegekraft als Betrugsabsicht durch die Kassen gewertet wird. Dies führt dann regelmäßig zu einer Strafanzeige (Gunnar Peeters, VdEK). Damit wird dann die Linie vom Zivilrecht zum Strafrecht überschritten, was eine konkrete Existenzbedrohung für den Pflegedienst bedeuten kann.

Der betreffende Pflegedienst verliert also mehrere Zehntausend Euro – und das Vertrauen der Vertragspartner!

**Fazit:** Schnelles Wachstum ist immer gefährlich und birgt Risiken, wenn man nicht vorher festlegt, welche Parameter man im Auge

behalten muss. Neben den betriebswirtschaftlichen Kennzahlen sollte hier auch ein Blick auf Qualitätskennzahlen wie „Grad der Erfüllung der MDK-Kriterien zur Pflegedokumentation“, „Grad des Schulungserfolges bei den Mitarbeitern“ und „Quote der abgearbeiteten Mängel nach Pflegevisiten und Abrechnungsaudits“ geworfen werden. Mit Hilfe dieser Kennzahlen erkennen Sie sofort Fehlentwicklungen im Bereich der Prozess- und Ergebnisqualität.

Allein schon zum Erkennen und Abwenden betriebswirtschaftlicher, straf- und zivilrechtlicher sowie qualitativer Risiken lohnt sich die Arbeit mit Kennzahlen. Die hier genannten Beispiele sind dem Autor allesamt schon in der Praxis begegnet.

## 1.2 Die MDK-Prüfung war super – im Gegensatz zum letzten Jahr

Vor allem kleine und mittlere ambulante Pflegedienste legen ihr Augenmerk auf eine „gute MDK-Prüfung“. Um dieses Ziel zu erreichen, werden oft sämtliche betriebswirtschaftlichen Vorgaben ignoriert. Dieser Abschnitt zeigt die Risiken auf, die eine solitäre Konzentration auf das MDK-Ergebnis nach sich zieht.

Im Sinne eines ausbalancierten Controllings sollte der Blickwinkel nicht nur auf einen Bereich, also zum Beispiel solitär auf BWL-Kennzahlen oder solitär auf Qualitätskennzahlen, geworfen werden. Letzteres passiert mitunter bei Pflegediensten, die sich einer Zertifizierung ihres QM-Systems unterziehen oder aber eine für sie unbefriedigende MDK-Prüfung hinter sich haben. Oder schlimmer noch – die Prüfung ist zum wiederholten Male so schlecht ausgefallen, dass der Entzug des Versorgungsvertrages droht. Gerade dann verliert so mancher Inhaber oder Geschäftsführer den genauen Überblick über seine BWL-Kennzahlen und es drohen erhebliche Verluste bis hin zur Insolvenz. Hierzu ein Beispiel:

**Beispiel** Der Pflegedienst Schnitter hat die dritte MDK-Prüfung in Folge, die einen

mehrseitigen Maßnahmenkatalog zur Folge hat. Die Landesverbände der Pflegekassen verlieren langsam die Geduld und machen dem Pflegedienst zusätzlich im Rahmen einer mündlichen Anhörung massive Auflagen zu Schulungen und Fortbildungen. Der Inhaber Eddy Schnitter will seinen Pflegedienst erhalten und bucht eine Vielzahl von Schulungen. Sein Steuerberater weist darauf hin, dass diese Schulungen insgesamt 80.000 € inklusive Ersatzpersonal gekostet haben, der geplante Jahresgewinn von 60.000 € ist damit aufgezehrt.

Nicht selten kommt es zu weiteren negativen Folgen aufgrund der hektischen Betriebsamkeit, um den Versorgungsvertrag zu retten:

- Der Anbieter bzw. die Anbieter wurden aufgrund des Zeitdrucks nicht sorgfältig ausgewählt – die Schulungsinhalte greifen nicht.
- Inhaber glauben, dass durch „Handauflegen“ der externen Berater und Dozenten die Probleme von allein gelöst werden.
- Ein wirksames und umfassendes Controlling der Qualitätsentwicklung erfolgt nicht.
- Die Bildungsrendite wird nicht erhoben.

So schwer es auch in der Krise fallen mag: Ohne den Blick auch auf die BWL-Kennzahlen zu halten und ohne ein wirksames Qualitätscontrolling durchzuführen, können solitäre Maßnahmen zur Beruhigung der Vertragspartner einen erheblichen Kollateralschaden anrichten.

Da hilft es auch nicht mehr, wenn die nächste MDK-Prüfung dann ohne nennenswerte Maßnahmen überstanden wird. Der finanzielle Schaden kann bis dahin schon existenzbedrohend geworden sein.

am 14.09.2016 beim Kongress des Landesverbandes freie ambulante Krankenpflege (LfK) in Köln von Stuckrad-Barre B (2016) Panikherz, Kiepenheuer & Witsch, Seite 294

## Literatur

---

- GKV-Spitzenverband (2017) Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR) vom 27.09.2017 Seiten 8, 9, Ziffer 6 (7)
- Peeters G (2016) Referatsleiter Pflegeverband der Ersatzkassen e. V. – Landesvertretung NRW, Vortrag

# Grundlagen und Voraussetzung für die Arbeit mit Kennzahlen

- 2.1 Grundlagen von Kennzahlen – 11**
  - 2.1.1 Arten von Kennzahlen – 12
  - 2.1.2 Funktion von Kennzahlen – 12
  - 2.1.3 Aussagekraft von Kennzahlen – 13
  - 2.1.4 Anforderung an Kennzahlen – 13
  - 2.1.5 Einheitliche Berechnungs- und Datengrundlage – 14
  
- 2.2 Grundlagen von Kennzahlensystemen – 14**
  - 2.2.1 Von der Kennzahl zum Kennzahlensystem – 15
  - 2.2.2 Anforderungen an das Kennzahlensystem – 16
  - 2.2.3 Grundlagen für effektive Kennzahlensysteme – 17
  
- 2.3 Kenntnis der Erlös- und Kostenstrukturen eines Pflegedienstes – 17**
  - 2.3.1 Erlösstruktur ambulanter Dienste – 18
  - 2.3.2 Kostenstruktur ambulanter Pflegedienste – 22
  
- Literatur – 28**



Vor allem die Mehrzahl der einzelnen privaten Träger ist mit der Rolle als Kaufmann noch nicht vollumfänglich vertraut. Ein wirksames Controlling ist vielerorts noch nicht eingeführt, zudem gibt es auch in den wenigsten Fällen strukturierte Sitzungen mit dem Steuerberater, um die Zahlen zu analysieren und die richtigen Schlüsse daraus zu ziehen. Diese Gemengelage ist vollkommen nachvollziehbar, denn der Pflegedienstinhaber bzw. die Pflegedienstleitung sind aufgrund ihrer beruflichen Sozialisation bestrebt, dass

- „die Pflege richtig läuft“,
- „die Kunden zufrieden sind“,
- „die Mitarbeiter korrekt arbeiten“.

Damit Führungskräfte aus ambulanten Diensten ohne eine grundlegende kaufmännische Ausbildung und ohne eine dominierende „kaufmännische Denke“ ihren Pflegedienst effektiv und erfolgreich mit Kennzahlen steuern können, bedarf es nur weniger Voraussetzungen. Denn Kennzahlen sind der in der Pflege sozialisierten Führungskraft bereits bekannt. Ohne es manchmal zu wissen, arbeitet die Pflege schon sehr lange mit Kennzahlen. Die Kenntnis und die Fertigkeit im Umgang mit Kennzahlen bestehen also bereits.

Allein schon durch die Umwälzungen um die Jahrtausendwende, als plötzlich „nationale Expertenstandards“ auftauchten und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit großflächigen Qualitätsprüfungen startete, kam ganz unbewusst auch die Arbeit mit Kennzahlen auf. Denn plötzlich war das pflegerische Risikomanagement in aller Munde. In diesem Zuge wurde immer mehr mit Risikoskalen gearbeitet, um das Vorliegen bzw. das Ausmaß eines pflegerischen Risikos bei einem Pflegekunden konkret zu messen. Häufig benutzte Kennzahlen aus der Pflege sind diese (gewesen):

- Punktwert aus der Braden-Skala
- Punktwert aus dem Mini Nutritional Assessment (MNA)
- Punktwert aus alten Sturzrisiko-Skalen (z. B. nach Huhn)
- Punktwert aus Schmerzskalen (z. B. ECPA, BESD)

Aber auch aus Instrumenten zur pflegefachlichen Begutachtung sind stellvertretend diese Kennzahlen bekannt:

- Punktwert aus der Mini Mental State Examination
- Punktwert aus dem Barthel-Index

Führungskräfte und Pflegefachkräfte sind wesentlich handlungssicherer im Umgang mit Kennzahlen als angenommen. Hierzu ein Beispiel von vor etwa zehn Jahren aus der Praxis:

**Beispiel** Im Pflegedienst am Millerntor findet eine Fallbesprechung statt: Die Pflegefachkraft Monika G. berichtet, dass der Pflegekunde Willi Meier in der Braden-Skala 11 Punkte hat, im MNA in der Vor-Anamnese nur 9 Punkte aufweist und in der ECPA-Skala 5 Punkte hat. Das anwesende Pflegeteam weiß sofort Bescheid: Herr Meier hat ein hohes Dekubitusrisiko, ein hohes Risiko der Mangelernährung sowie eine sehr geringe Schmerzproblematik. Schnell einigt sich das Team auf einen passenden Pflegeplan und schreibt diesen nieder.

Diese Kennzahlen aus pflegefachlichen Beurteilungsinstrumenten werden also a) angewendet, b) von allen verstanden und führen c) zur richtigen Beurteilung.

Dieses Vorgehen ist genau das gleiche, als wenn Führungskräfte mit BWL-Kennzahlen, Personalkennzahlen, QM-Kennzahlen, Kundenkennzahlen und Kennzahlen zu Lernen und Entwicklung arbeiten. Folgende Voraussetzungen müssen – wie bei den pflegerischen Kennzahlen – gegeben sein:

**Die Kennzahl muss einfach zu erheben sein** Nur eine Kennzahl, die schnell und einfach erhoben wird, ist eine sinnvolle Kennzahl. Schließlich soll die Arbeit mit Kennzahlen zur Entlastung aller Beteiligten führen.

**Der Anwender muss eine Zielkennzahl vorliegen haben** Ohne eine Zielkennzahl kann eine Kennzahl nicht beurteilt werden. Um in der Pflege zu bleiben, kann die Zielkennzahl bei der Voranamnese des MNA 12 sein. Dies bedeutet, dass kein Ernährungsrisiko vorliegt und ist Ziel des pflegerischen Handelns bei dem betroffenen

Pflegekunden. Das gleiche gilt für die Führung: Die Kennzahlen, mit denen Führungskräfte arbeiten, müssen ebenso ein vordefiniertes Ziel haben. Wenn z. B. der Umsatz pro Vollzeit-Pflegefachkraft im Monat 5.800 € betragen soll, ist dies die Zielmarke, an der die tatsächlich erreichte Kennzahl dann gemessen und beurteilt wird.

**Der Anwender muss in der Lage zur richtigen Beurteilung sein** Ohne Zielkennzahl kann nicht richtig beurteilt werden. Wenn die Führungskräfte im ambulanten Pflegedienst also zu jeder Kennzahl, die erhoben werden soll, einen Zielwert vorgeben, ist auch die Grundlage für die richtige Beurteilung geschaffen. Wenn, wie eben benannt, die Zielkennzahl beim „Umsatz pro Vollzeit-Pflegefachkraft/Monat“ 5.800 € beträgt, ist eine Ist-Kennzahl von 6.000 € positiv zu werten (Ziel erreicht) und eine Ist-Kennzahl von 5.500 € als negativ zu werten (Ziel nicht erreicht).

**Der Anwender ergreift die richtigen Maßnahmen** Je nach Grad der Zielerreichung trifft die Führungskraft a) eine Entscheidung, ob Maßnahmen ergriffen/angepasst werden müssen und b) wenn ja, definiert die Führungskraft die entsprechenden Maßnahmen zur (weiteren) Zielerreichung bezogen auf die jeweilige Kennzahl.

Diese vier Schritte sind nichts anderes als die Schritte, die auch im Pflegeprozess zur Steuerung pflegerischer Risiken und Phänomene angewendet werden. Wer von den Lesern mit der Risikopotenzialanalyse\* nach Kämmer vertraut ist, ist somit auch vertraut mit der Arbeit rund um Kennzahlen. Denn dieses System basiert im Prinzip auf Beobachtungen, Erheben und Beurteilen von Kennzahlen sowie dem Ergreifen entsprechender Maßnahmen.

Die intrinsische Bereitschaft zur Arbeit mit BWL-Kennzahlen ist vonnöten. Dies ist aber eigentlich gegeben. Denn wie die vorangehenden Ausführungen zeigen, sind Fach- und Führungskräfte in der Pflege sehr wohl bereits mit der Arbeit mit Kennzahlen und Kennzahlensystemen vertraut. Daten werden erhoben, beurteilt und die richtigen Schlüsse daraus gezogen.

Deshalb verwundert es umso mehr, dass manche Führungskräfte die Arbeit mit betriebswirtschaftlichen Kennzahlen oft meiden.

Natürlich lässt sich die intrinsische Bereitschaft zum Umdenken nur dann wecken, wenn die Führungskraft wirklich überzeugt ist, dass die Arbeit mit BWL-Kennzahlen mittlerweile unabdingbar für die Steuerung des Pflegedienstes ist. Die Überzeugung auf Sachebene gelingt hier weniger – die Führungskraft muss emotional gepackt sein, sich mit dieser noch fremden bzw. ungeliebten Thematik des betrieblichen Controllings auseinandersetzen. Ansätze auf der emotionalen Ebene ergeben sich möglicherweise aus diesem Fragenkatalog (aus Sicht der Führungskraft formuliert):

- Kann ich ohne Ängste Termine mit meinem Steuerberater wahrnehmen?
- Muss ich in den nächsten sechs bis zwölf Monaten keine finanziellen Sorgen fürchten?
- Bekomme ich von meiner Hausbank jederzeit Kredit, wenn ein Notfall eintritt?
- Habe ich einen kompletten Überblick über die wirtschaftliche Situation meines Pflegedienstes
- Bin ich in der Lage, die wirtschaftliche Entwicklung meines Pflegedienstes für die nächsten ein bis drei Jahre zu skizzieren?
- Kann ich zwei Wochen ohne Sorge in den Urlaub fahren?
- Muss ich keine Angst vor der MDK-Qualitäts- und -Abrechnungsprüfung haben?
- Muss ich keine Sanktionen durch die Kranken- und Pflegekassen fürchten?

Die Führungskraft, die alle diese Fragen mit „ja“ beantworten kann, hat scheinbar einen guten und fundierten Überblick über die Geschehnisse in ihrem Pflegedienst. Die Führungskräfte aber, die ehrlich eine oder mehrere der Fragen mit „nein“ beantworten müssen, könnten daher von einem effektiven betrieblichen Controlling überzeugt werden und dafür gewonnen werden, ihren Dienst künftig auf Grundlage von Zahlen, Daten und Fakten zu führen.

## 2.1 Grundlagen von Kennzahlen

In diesem Abschnitt erfahren Sie, warum Kennzahlen zu einer Zeitersparnis und zu finanziellen Vorteilen führen. Zudem lernen Sie verschiedene Arten von Kennzahlen kennen.

Bei Kennzahlen handelt es sich um quantitative Daten, die die komplexe Realität betriebswirtschaftlicher und weiterer betrieblicher Zusammenhänge erfassen sollen. Neben betriebswirtschaftlichen Kennzahlen können also auch zum Beispiel Qualitätskennzahlen, Kundenkennzahlen und Kennzahlen über die Entwicklung und das Lernen der Organisation „ambulanter Pflegedienst“ erfasst werden.

Wer die richtigen Kennzahlen auswählt und klar definiert, hat so ein exzellentes Werkzeug, Entwicklungen und Ziele zu verfolgen und dazu passende unternehmerische Entscheidungen zu treffen. Kennzahlen sind als eine Art Barometer zu sehen, das für die Unternehmensleitung die Stärken und Schwächen sowie auch Chancen und Risiken anzeigt.

Obendrein erleichtert das sichere Arbeiten mit den richtigen Kennzahlen den Alltag. Denn aufgrund valider Zahlen, Daten und Fakten, die jederzeit zur Verfügung stehen, können Entscheidungen auf allen Hierarchieebenen schneller und zielgerichteter erfolgen. Der Aufbau und die Arbeit mit einem passenden Kennzahlensystem bringen den Leitungskräften mittel- bis langfristig also eine Zeitersparnis und einen finanziellen Vorteil.

### 2.1.1 Arten von Kennzahlen

Zuerst unterscheidet man zwischen absoluten Zahlen und relative Zahlen. Absolute Zahlen können als Einzelzahlen, Summenzahlen, Differenzen und Mittelwerte dargestellt werden.

**Beispiele** Pro Kunde können im Schnitt 700 € im Monat aus dem Sachleistungspotenzial der § 36 SGB XI-Leistungen generiert werden. Das Sachleistungspotenzial der Kunden aus § 36 SGB XI beträgt im Schnitt 1.000 € pro Kunde.

Relative Zahlen sind hingegen Quotienten aus zwei absoluten Zahlen. Auch hierzu ein Beispiel:

- » Der Ausschöpfungsgrad der Sachleistungen nach § 36 SGB XI beträgt  $70\% - (700 \text{ €} \times 100) / 1.000 \text{ €}$

Relative Zahlen können noch in drei Untergruppen aufgeteilt werden:

**Gliederungszahlen:** Hier wird eine Gesamtgröße in Teilgrößen aufgegliedert und zur Gesamtgröße ins Verhältnis gesetzt. Beispiel: Der Pflegedienst erwirtschaftet im Monat 100.000 €. Davon werden 50% über SGB XI-Leistungen, 40% über SGB V-Leistungen sowie je 5% über SGB XII- und Privatleistungen erlost.

**Beziehungszahlen** Diese Zahlen setzen gleichwertige, inhaltlich aber ungleichartige Daten in ein Verhältnis. Beispiel: Die Fehlerfolgekosten nach einer MDK-Prüfung betragen 60.000 € im Verhältnis zum Jahresumsatz von 1.200.000 € des Pflegedienstes.

**Indexzahlen** Indexzahlen bilden ein Verhältnis von Zahlen mit gleichen Maßeinheiten aus verschiedenen Perioden oder unterschiedlichen Zeitpunkten ab. Beispiel: Im gesamten Jahr 2017 sind 50 Beschwerden aufgetreten.

### 2.1.2 Funktion von Kennzahlen

Kennzahlen helfen, den Pflegedienst strategisch und operativ in die richtige Richtung zu lenken. Kennzahlen liefern die Information, welche Maßnahmen eine Führungskraft ergreifen muss, um die strategischen und operativen Ziele des Pflegedienstes zu erreichen. Klassische operative Kennzahlen sind Ist-Werte, die ständig mit Plan-Werten verglichen werden. Beispiel: Die Ausschöpfung der Sachleistungen nach § 36 SGB XI beträgt 70% (Ist-Wert), die Zielvorgabe liegt aber bei 75% (Plan-Wert). Das hat den Vorteil, dass durch die fortlaufende Beobachtung Fehlentwicklungen schnell erkannt werden und entsprechend gehandelt werden kann.

Strategische Kennzahlen geben hingegen Auskunft über die strategische Entwicklung des Pflegedienstes. Hierzu ebenfalls ein Beispiel: Ein Pflegedienst will sich aus Marketinggründen auf die Versorgung besonders komplexer Wunden spezialisieren und strebt dafür eine gesonderte Vergütungsvereinbarung mit den Kostenträgern an. Hierzu wird aber Personal mit fundierten Kenntnissen zur Wundversorgung benötigt. In einem Jahr sollen sechs Pflegefachkräfte

zu ICW-Wundexperten ausgebildet werden. Zudem soll sich der Anteil der Wundversorgungen am Gesamtanteil der erbrachten SGB V-Leistungen am Jahresende verdoppelt haben, von heute 10% auf dann 20%. Ebenso sollen am Ende des Jahres die sechs Pflegefachkräfte den Titel „ICW-Wundexperte“ führen dürfen.

Wichtig zu erwähnen sind noch die sogenannten Schlüsselkennzahlen. Diese Kennzahlen sind die Messgrößen, die in der augenblicklichen Entwicklung des Pflegedienstes besonders wichtig sind. Dazu ein Beispiel: Ein Pflegedienst muss 800 Fachkraft-Produktivstunden aufwenden, um Maßnahmen durch die Landesverbände der Pflegekassen rechtssicher abzuwickeln. Die Führung muss also die Entwicklung der Mitarbeiterproduktivstunden im Blick haben, die Anzahl der beseitigten Mängel nach Pflegevisiten und den Umsatz pro Versorgungsstunde. Denn die Unternehmensführung hat in den nächsten Monaten die Aufgabe, die Qualität signifikant zu verbessern, ohne aber in ein Insolvenzrisiko zu gleiten.

### 2.1.3 Aussagekraft von Kennzahlen

Im Prinzip steckt in der Überschrift schon die Antwort. Denn eine Kennzahl muss aussagekräftig sein, sonst ist sie nicht zu gebrauchen. Auch das Kennzahlensystem, welches der Pflegedienst nutzt, muss einfach und aussagekräftig sein, denn ein Zahlenfriedhof nützt keinem Unternehmer und keiner Führungskraft etwas. Ferner sollten sich genutzte Kennzahlen nicht nur streng auf die harten Faktoren wie betriebswirtschaftlichen Erfolg oder die Erfüllung von Qualitätskriterien beschränken. Denn diese „harten“ Kennzahlen haben bei allem Nutzen auch z. B. die folgenden Nachteile:

- **BWL- und Qualitätskennzahlen** beziehen sich auf die Vergangenheit.
- **BWL- und Qualitätskennzahlen** können Ergebnisse zu spät aufzeigen.

Denn bei der alleinigen Konzentration auf „harte Fakten“ geht die Tatsache unter, dass

betriebswirtschaftliche Erfolge auch mit den sogenannten „weichen Faktoren“ zu tun haben. Dazu zählen zum Beispiel:

- die Fähigkeit des Pflegedienstes, sich zu entwickeln und zu lernen,
- ein Betriebsklima, welches zielgerichtete Arbeit und Wohlbefinden im Team vereint,
- Führung, die klar und verlässlich ist,
- Wissen wird geteilt und nicht als „Herrschaftswissen“ bei einer Person verortet.

Aus diesem Grunde ist die Philosophie der „Balanced Scorecard“ eine gute Grundlage, um ein Kennzahlensystem aufzubauen, welches harte und weiche Faktoren miteinander verbindet. Auf das Konzept und die Idee der Balanced Scorecard wird in ► [Kap. 3](#) noch näher eingegangen.

#### 2.1.4 Anforderung an Kennzahlen

Kennzahlen sollen Zeit sparen und für wirtschaftlichen Erfolg sorgen. Deshalb muss eine Kennzahl auch von jedem Mitarbeiter, der mit dieser Kennzahl arbeitet, verstanden werden. Wenn Kennzahlen zur betrieblichen Steuerung ausgewählt werden, sollten diese Merkmale erfüllt sein:

**Jede Kennzahl ist mit einem Ziel verbunden und hat eine definierte Messgröße** Beispiel: Kennzahl „Umsatz pro Kunde/Monat“, Ziel: 750 €, Messgröße: Umsatz/Kunden.

**Kennzahlen sind komprimierte, aber genaue Informationen** Beispiel: Kennzahl „Sachleistungsquote Ausschöpfung § 36 SGB XI-Leistungen“, Ziel: 75%, Messgröße: Sachleistungspotenzial § 36 SGB XI aller Kunden / abgerechnete Sachleistungen aller Kunden mit § 36 SGB XI-Leistungen.

**Kennzahlen sind messbar** Kennzahlen haben immer Werte wie „Euro“, „Menge“, „Anteil“ usw.

**Kennzahlen werden vollständig und in fest definierten Abständen erhoben** Beispiel: Kennzahl „Umsatz pro Kunde/Monat“ wird einmal