

fortbildung

„Umgang mit wirtschaftlichen
Herausforderungen im ambulanten
Pflegedienst“
Fachtagung am 22. Januar 2014

Gesundheits- und Altenhilfe



Umgang mit wirtschaftlichen
Herausforderungen im
ambulanten Pflegedienst
Fachtagung am 22. Januar 2014
in Münster

mit

Thomas Siebegger aus Hamburg,
Diplom-Kaufmann, Organisationsberater und
Sachverständiger für ambulante Pflegedienste



Trends und Entwicklungen am Pflegemarkt

- 1) Das demographische Wachstum** bedeutet eine Steigerung der älteren Menschen, die durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden könnten, (regional unterschiedlich) um 30% bis 70% bis zum Jahr 2030. Die Menschen werden zudem hochbetagter.
- 2) Bisher werden Pflegebedürftige Menschen nur knapp unter 30% professionell durch ambulante Pflegedienst versorgt.** Der größere Teil wird **durch Familienangehörige** versorgt, ist unterversorgt, lebt in stationären Einrichtungen, oder wird durch andere Dienstleister versorgt.
Das Potential familiärer und professioneller Pflegepersonen nimmt ab.
- 3) Die Arbeitslosenzahlen werden voraussichtlich weiter sinken.**
- 4) Insolvenzen, Betriebsaufgaben, Fusionen häufen sich – der Markt ordnet sich neu.** Die Anzahl der ambulanten Pflegedienste ist mit ca. 12.500 eigentlich zu hoch. Zudem haben 66% der Pflegedienste weniger als 50 (bzw. ca. 80) ständig versorgte Pflegebedürftige. Pflegedienste werden größer und in der Anzahl weniger. „Konzerne“ bilden sich.
▶ **Kleine Pflegedienste werden es sehr schwer haben, am Markt zu bestehen.**



Trends und Entwicklungen am Pflegemarkt

5) Die Vernetzung von „ambulant“ und „stationär“ wird zu einem Erfolgsfaktor der Verbände und Träger.

6) Zunehmend werden auch Menschen mit Migrationshintergrund pflegebedürftig, sie benötigen Angebote in schriftlicher Form in deren Sprache. Deutsch und Türkisch reichen nicht mehr aus.

7) Langsamer Generationenwechsel hinsichtlich der Technisierung

a) Mitarbeiter sind vermehrt bereit und tatsächlich in der Lage, Technik einzusetzen und damit umzugehen

b) Pflegebedürftige sind bereit, sich mit Technik zu umgeben, und diese unterstützend zur Pflege zuzulassen.

8) Die Bereitschaft, seine Angehörigen oder Nachbarn zu versorgen, lässt deutlich nach. Vielfach ist hierzu die Zeit jedoch gar nicht vorhanden.

9) Konfession: Immer mehr Menschen legen weniger Wert auf die Anbindung an einen christlichen Träger.



Trends und Entwicklungen am Pflegemarkt

10) Langfristige individuelle Personalentwicklung

Gutes Personal in der Pflege möchte beteiligt werden und **Sinn in anstehenden Veränderungen **erkennen**.**

Interaktion ist gefragt

- ▶ gemeinsam diskutieren und entscheiden
- ▶ Zeitraum vereinbaren
- ▶ Ergebnisse kommunizieren

- ▶ Pflegefachkräfte werden zu Teamleitungen und Managerinnen, Helferinnen werden zu Pflegeassistenten
- ▶ Verwaltungskräfte werden zu Assistentinnen der Geschäftsführung
- ▶ Fortbildungsplanung (Umsetzung und Kontrolle) und Coaching für individuelle Karrierepläne
- ▶ Konkrete Projekte zur Personalentwicklung, um Mitarbeiter zu fördern und zu fordern

11) Möglichkeiten der Preisfindung, Kalkulationen und die Positionierung am Markt werden entscheidender: Mischkalkulationen + richtig kalkulieren

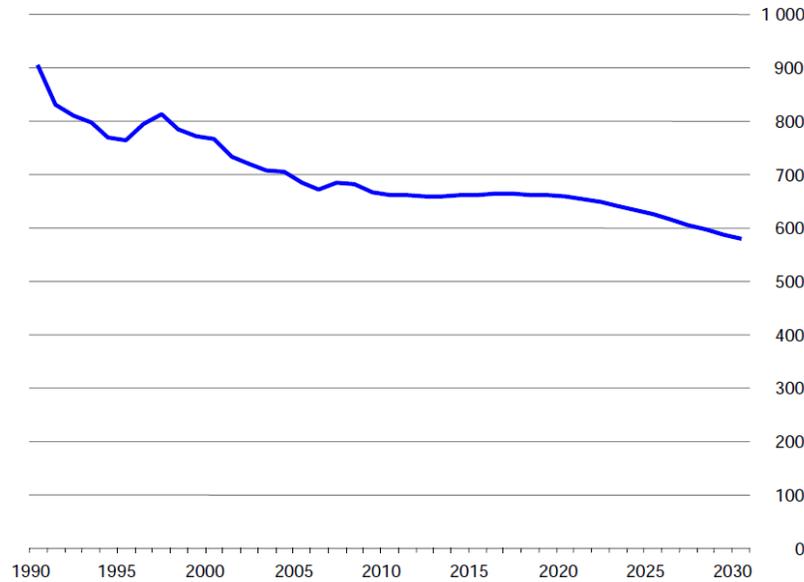
Möchten Sie Tarifgebundene Hochpreispolitik oder Lohndumping und Billiganbieter?



Demografische Daten für Deutschland

Abbildung 1 Lebendgeborene in Deutschland¹

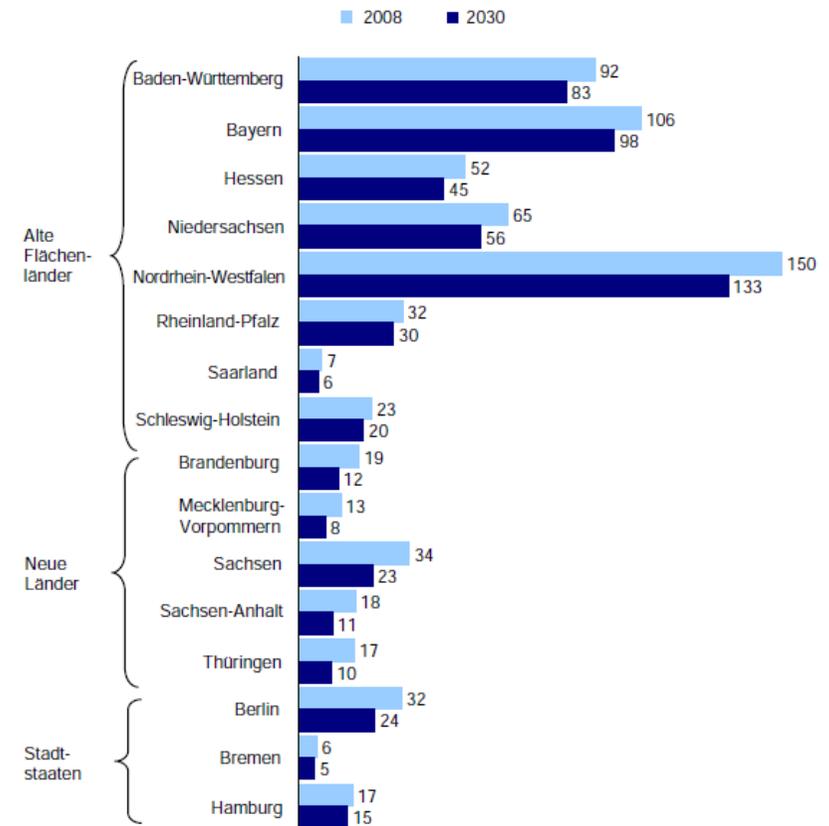
in 1 000



¹ Ab 2009 Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Variante Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung).

Abbildung 2 Lebendgeborene in den Bundesländern 2008 und 2030¹

in 1 000



¹ 2030: Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Variante Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung).



Demografische Daten für Deutschland

Abbildung 7 Binnenwanderungssaldo der neuen Länder 1991 bis 2008

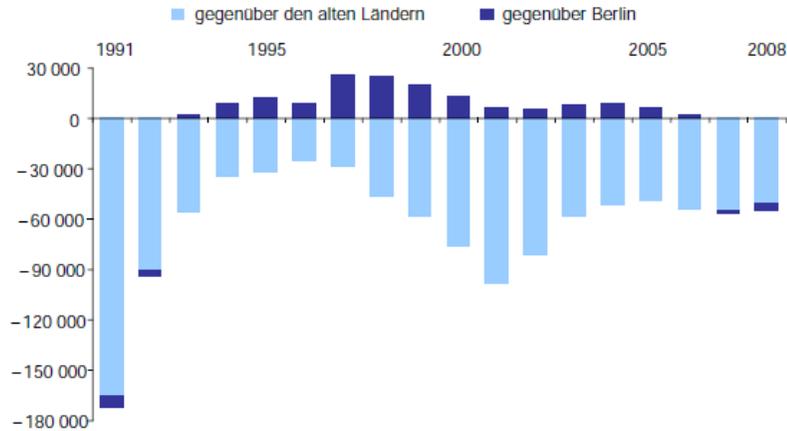
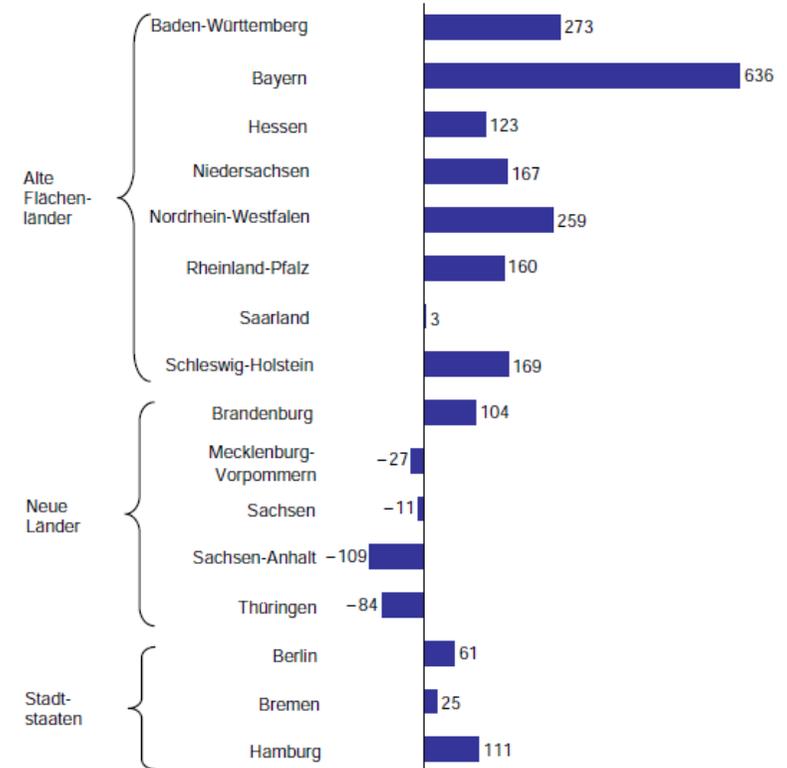


Abbildung 8 Kumulierte Wanderungsgewinne/-verluste der Bundesländer im Zeitraum von 2009 bis 2030¹
in 1 000



¹ Gesamtwanderung: Summe der Binnen- und Außenwanderungssalden; 2030: Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Variante Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung).



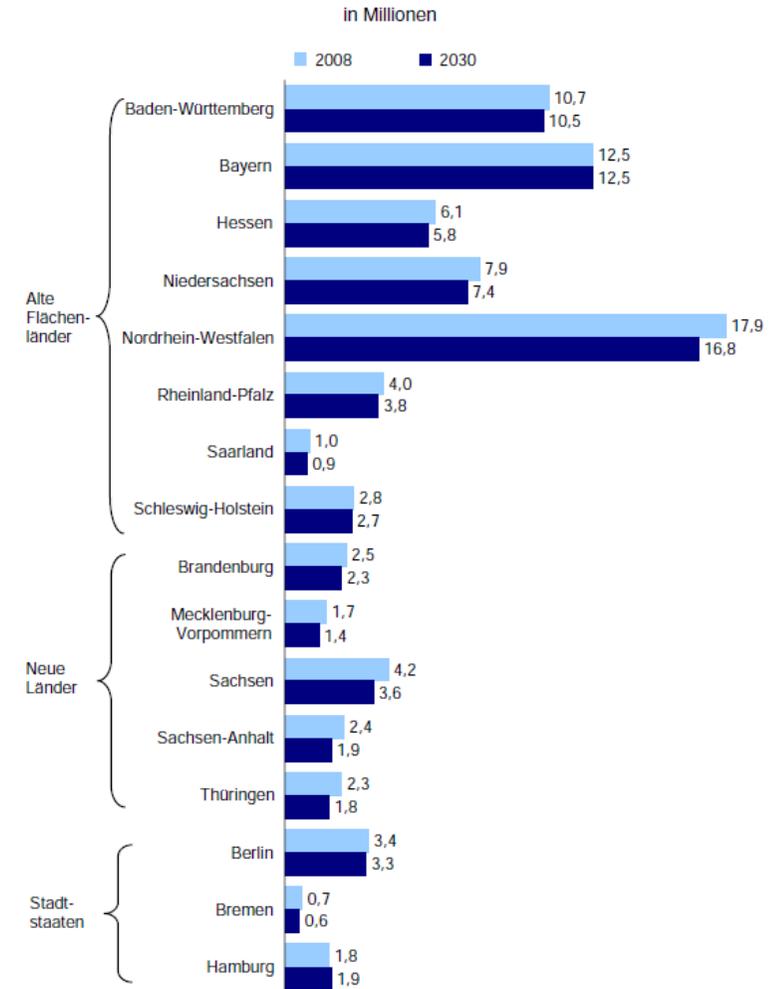
Demografische Daten für Deutschland

Tabelle 2 Veränderung der Bevölkerung 2030¹ gegenüber 2008

Bundesland	1 000	%
Alte Flächenländer		
Baden-Württemberg	- 223	- 2,1
Bayern	- 51	- 0,4
Hessen	- 268	- 4,4
Niedersachsen	- 551	- 6,9
Nordrhein-Westfalen	- 1 101	- 6,1
Rheinland-Pfalz	- 188	- 4,7
Saarland	- 142	- 13,8
Schleswig-Holstein	- 116	- 4,1
Neue Länder		
Brandenburg	- 264	- 10,5
Mecklenburg-Vorpommern	- 252	- 15,2
Sachsen	- 557	- 13,3
Sachsen-Anhalt	- 506	- 21,2
Thüringen	- 425	- 18,7
Stadtstaaten		
Berlin	- 103	- 3,0
Bremen	- 24	- 3,6
Hamburg	+ 82	+ 4,6

¹ 2030 Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Variante Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung).

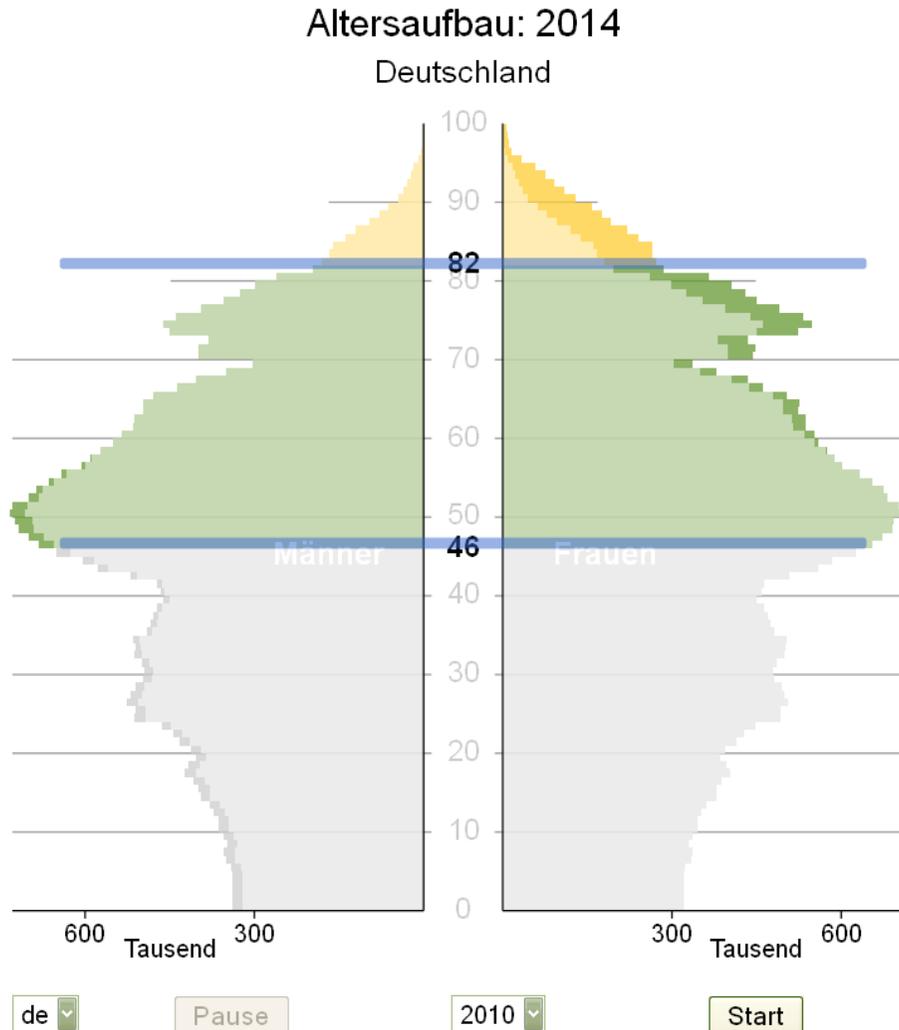
Abbildung 9 Bevölkerung der Bundesländer 2008 und 2030¹



¹ 2030: Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Variante Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung).



Demografische Daten für Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt, www.destatis.de



12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

1950 bis 2008: Fortschreibung
2009 bis 2060: Vorausberechnung

Variante 1-W1 Die Annahmen:

- Geburtenhäufigkeit annähernd konstant bei 1,4 Kindern je Frau
- Lebenserwartung Neugeborener im Jahr 2060:
85,0 Jahre für Jungen
89,2 Jahre für Mädchen
- Jährlicher Wanderungssaldo
+ 100 000 Personen

Altersgruppen

<46	46–81	82+	Gesamt		AQ
40	37.4	3.5	80.9	Mill.	9
49	46	4	100	%	

- Altersgruppen ändern
- Frauen- bzw. Männer-Überschuss anzeigen

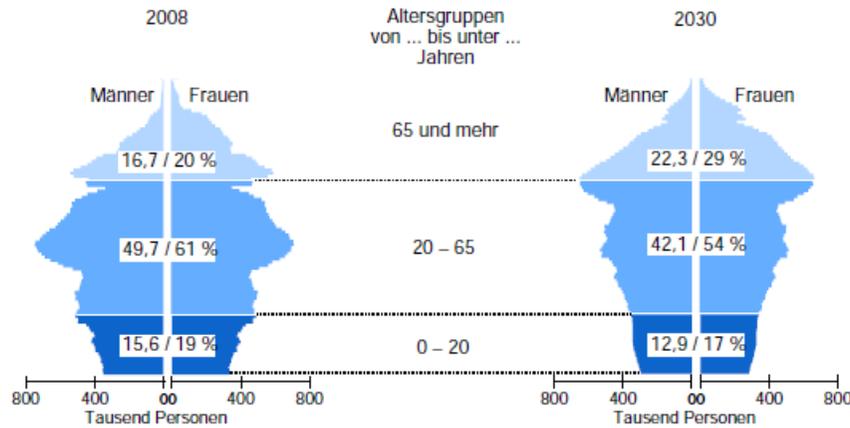
© Statistisches Bundesamt 2009



Demografische Daten für Deutschland

Abbildung 10 Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland¹

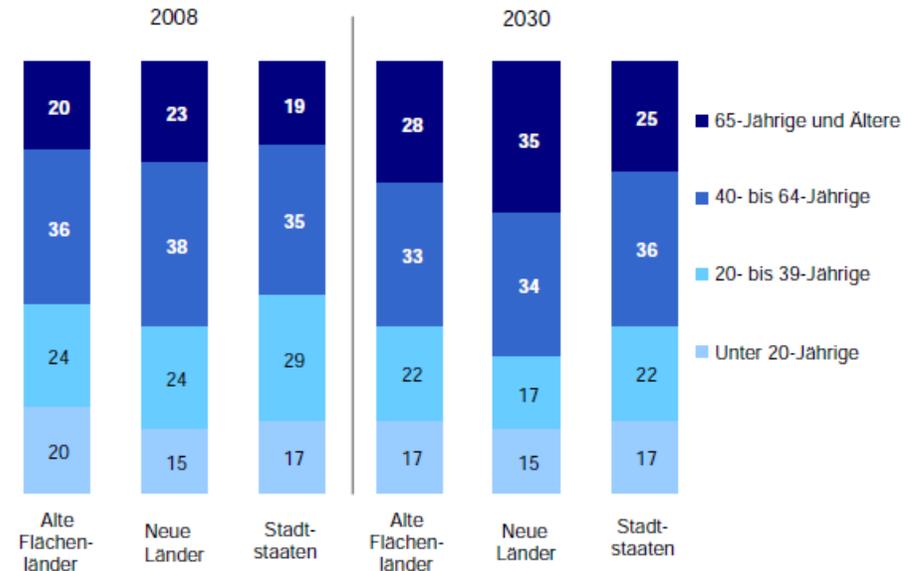
Bevölkerung nach Altersgruppen in Tausend / in % der Gesamtbevölkerung



¹ 2030 Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Variante Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung).

Abbildung 11 Bevölkerung nach Altersgruppen 2008 und 2030¹

in % der Gesamtbevölkerung



¹ 2030: Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Variante Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung).



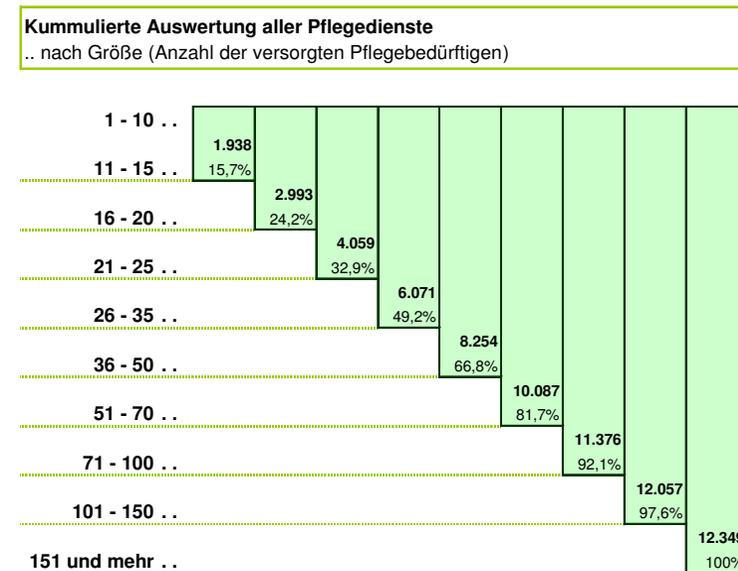
Pflegedienste werden immer mehr und immer größer



Download

Tab. 2.2 Größe der Dienste nach Träger - Pflegebedürftige je Pflegedienst am 15.12.2011

2011	Pflegedienste insgesamt			private Träger			freigemeinnützige Träger			öffentliche Träger		
	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	
1 - 10 ...	8,3%	1.023	= 100%	11,3%	876	= 85,6%	3,0%	131	= 12,8%	9,4%	16	= 1,6%
11 - 15 ...	7,4%	915	= 100%	10,1%	787	= 86,0%	2,8%	125	= 13,7%	1,8%	3	= 0,3%
16 - 20 ...	8,5%	1.055	= 100%	10,8%	842	= 79,8%	4,7%	206	= 19,5%	4,1%	7	= 0,7%
21 - 25 ...	8,6%	1.066	= 100%	10,4%	810	= 76,0%	5,4%	238	= 22,3%	10,5%	18	= 1,7%
26 - 35 ...	16,3%	2.012	= 100%	18,6%	1.448	= 72,0%	12,3%	540	= 26,8%	14,0%	24	= 1,2%
36 - 50 ...	17,7%	2.183	= 100%	17,3%	1.342	= 61,5%	18,3%	805	= 36,9%	21,1%	36	= 1,6%
51 - 70 ...	14,8%	1.833	= 100%	11,9%	921	= 50,2%	20,2%	888	= 48,4%	14,0%	24	= 1,3%
71 - 100 ...	10,4%	1.289	= 100%	6,4%	497	= 38,6%	17,4%	767	= 59,5%	14,6%	25	= 1,9%
101 - 150 ...	5,5%	681	= 100%	2,6%	199	= 29,2%	10,6%	469	= 68,9%	7,6%	13	= 1,9%
151 und mehr ...	2,4%	292	= 100%	0,6%	50	= 17,1%	5,4%	237	= 81,2%	2,9%	5	= 1,7%
Gesamt ...	100%	12.349	= 100%	100%	7.772	= 62,9%	100%	4.406	= 35,7%	100%	171	= 1,4%



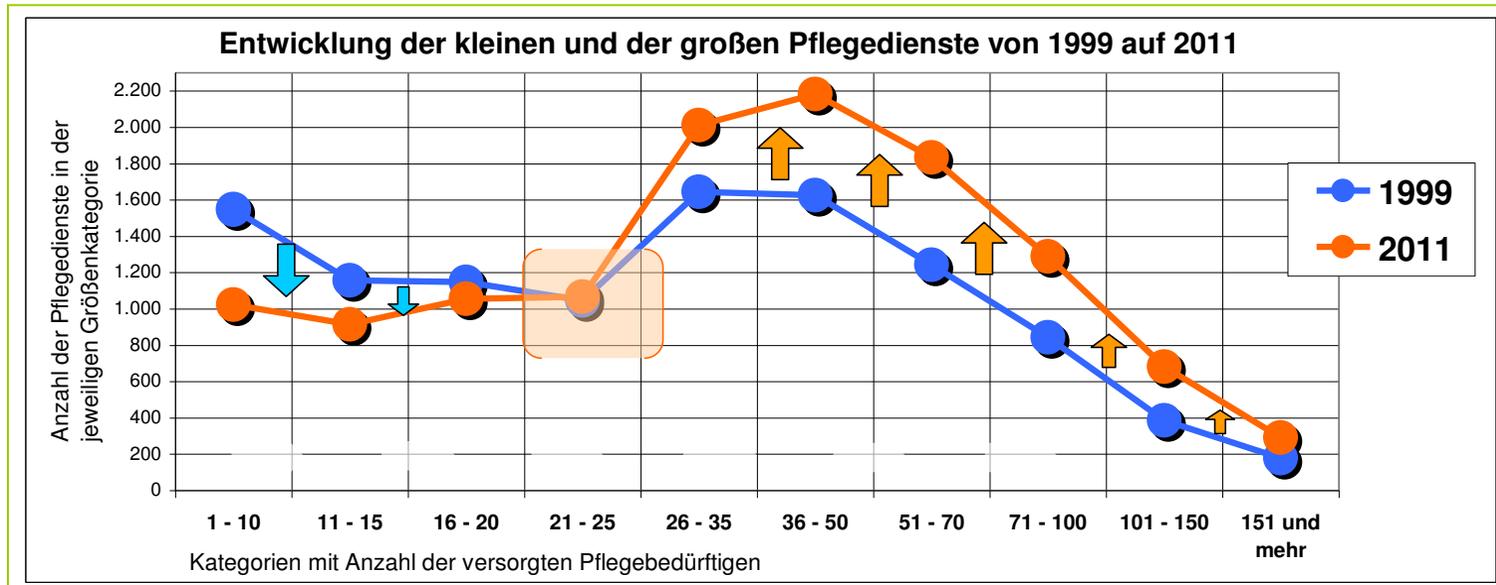
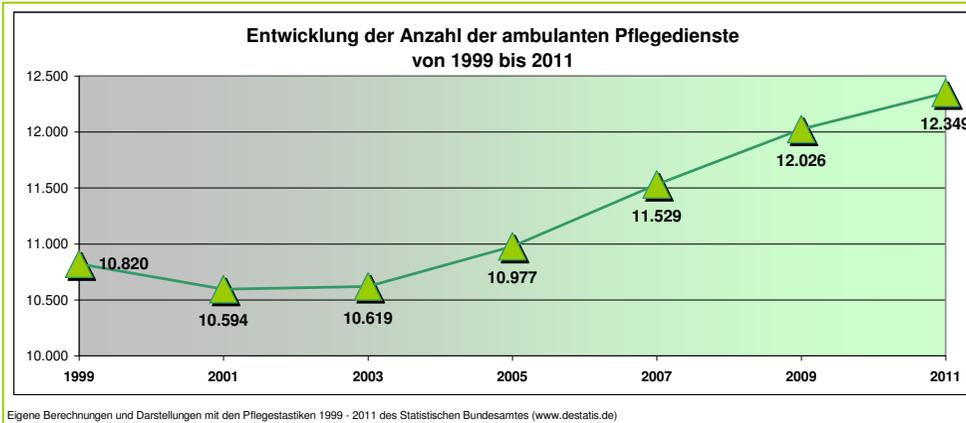
Quelle: Pflegestatistiken der Jahre 1999 bis 2011 (Statistisches Bundesamt), aufbereitet mit eigenen Berechnungen von Thomas Sießegger



Pflegedienste werden immer mehr und immer größer



Download



Quelle: Pflegestatistiken der Jahre 1999 bis 2011 (Statistisches Bundesamt), aufbereitet mit eigenen Berechnungen von Thomas Siebegger



zukünftige Leitungskräfte fördern und fordern - I Projekte, um Leitungskräfte zu entwickeln

- 1) Übernahme der Verantwortung für die Qualitätssicherung: Aufbau eines Webbasierten Qualitätsmanagements**
- 2) Fortbildungsplanung entsprechend den Anforderungen und den Potentialen der Mitarbeiter : Einrichten der Aufgabe einer Fortbildungs“beauftragten“**
- 3) Übernahme der erneuten Kundenbesuche („betriebswirtschaftliche Pflegevisiten“): Planung, Koordination, Auswertung, ...**
- 4) Entwurf eines Konzepts für den Ausbau von Privatzahlerleistungen**
- 5) Verantwortung für die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI**
- 6) Entwickeln eines Konzeptes für die Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI und der „neuen Betreuungsleistungen“ gem. dem PNG**
- 7) Entwickeln eines Konzeptes für stundenweise Verhinderungspflege (Ersatzpflege) nach § 39 SGB XI**



zukünftige Leitungskräfte fördern und fordern - I

Beispiel-Projekt: Planung, Verwaltung und Erfassung der Erfolge mit der stundenweisen Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Grunddaten für die Planung der stundenweisen Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI im Jahr 2014

Pflegedienst	Beispiel-Pflegedienst Dortmund	
Jahr	2014	
Preis für eine Stunde Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI		40,00 €/Std.
"Budget" , welches pro Jahr zur Verfügung steht		1.550 €
Bei 100%-iger Nutzung des "Budgets" ergibt dies	38,75 Std. pro Jahr.	
das entspricht	3,23 Std. pro Monat.	

Anleitung mit Anmerkungen

Das Modell der Verteilung funktioniert nur, wenn Sie einen Stundensatz verwenden, und nicht nach Leistungskomplexen abrechnen.

Sollte mehr stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI "verkauft" werden können, als der "Zuschuß" der Pflegeversicherung, sprechen Sie bitte von "Eigenanteilen" und nicht von "Zuzahlungen".



zukünftige Leitungskräfte fördern und fordern - I

Beispiel-Projekt: Planung, Verwaltung und Erfassung der Erfolge mit der stundenweisen Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Nr. 001									
Sießegger	Thomas	Planung	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	
		geplante Stunden Verhinderungspflege	2,00 Std.	2,00 Std.	2,00 Std.	2,00 Std.	16,00 Std.	2,00 Std.	
Straße:	Ottenser Marktplatz 15	= Nutzen des monatlichen "Budgets"	= 61,9%	= 61,9%	= 61,9%	= 61,9%	= 495,5%	= 61,9%	
PLZ, Ort:	22765 Hamburg	= Auslastung des Jahresbudgets	= 5,2%	= 5,2%	= 5,2%	= 5,2%	= 41,3%	= 5,2%	
Telefon:	09876/654321	= kumuliertes Nutzen des Jahresbudgets	= 5,2%	= 10,3%	= 15,5%	= 20,6%	= 61,9%	= 67,1%	
Pflegestufe:	2		Besuchs-Datum (1):			Besuchs-Datum (2):			
			Datum: 31. Oktober 2013			Datum: 28. April 2014			
			Argumentationen: regelmäßige Entlastung + an Ostern						
			Ergebnisse: Ostern hat geklappt, ansonsten Abruf nach Bedarf // wir melden uns rechtzeitig						
		Tatsächliche Nutzung	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	
		= Nutzen des monatlichen "Budgets"			= 154,8%	= 123,9%	= 619,4%	= 61,9%	
		= Auslastung des Jahresbudgets			= 12,9%	= 10,3%	= 51,6%	= 5,2%	
		= kumuliertes Nutzen des Jahresbudgets			= 12,9%	= 23,2%	= 74,8%	= 80,0%	
		tatsächlich genutzte Stunden Verhinderungspflege			5,00 Std.	4,00 Std.	20,00 Std.	2,00 Std.	



zukünftige Führungskräfte fördern und fordern - II

Mitarbeiter gezielt fortbilden und die Fortbildungsplanung auf die Erfordernisse des Pflegedienstes anpassen

Mögliche Bereiche der internen Fortbildung für die Beispiel-Sozialstation Dortmund (Beispiele!)						
Pflegerische Themen, Pflegewissenschaft	Spezifische Themen der Beispiel-Sozialstation Dortmund	Hauswirtschaftliche Themen, Haushaltsnahe Dienstleistungen	Rechtsfragen, Arbeitsrecht, Sozialrecht	Kostenbewusstsein, Betriebswirtschaft, Controlling → Mitarbeiter-Verantwortung	allgemeine Themen	
Themen im Rahmen der Bereiche zur internen und externen Fortbildung	Neuerungen bei der Dekubitusbehandlung	Abgrenzung spezifischer „Diakonischer“ oder „Caritativer“ Leistungen von a) "nicht abrechenbaren Leistungen" und b) nicht abgerechneten Leistungen	Zeiterfassung für die Leistungen der Hauswirtschaft	Grundlagen der Pflegeversicherung § 39 SGB XI § 45b SGB XI und des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes [PNG]: § 124 SGB XI	das optimale Verkaufen von Leistungen beim Erstbesuch Rückmeldung der Mitarbeiter, wenn sich der Leistungsumfang geändert hat	die Veränderung der Arbeitswelt in der Zukunft
	Naturheilkundliche Verfahren in der Pflege	Welche spezifischen Leistungen bietet die Beispiel-Sozialstation Dortmund?	Die Dokumentation von hauswirtschaftlichen Leistungen im Zusammenhang mit Pflege	Der richtige Abschluss eines Pflegevertrages	Was kostet die Durchführung einer Dienstbesprechung? Was kostet die Stunde einer ex. Pflegefachkraft? usw.	Was kann die Pflege – nun nach der Bundestagswahl erwarten?
	Rückenschonendes Lagern und Betten	Das Leitbild der Beispiel-Sozialstation Dortmund Visionen, Ziele, Strategien, Maßnahmen	Welche pflegerischen Leistungen dürfen im Rahmen der Hauswirtschaft erbracht werden?	Der richtige Umgang mit Verordnungen - Möglicher Umgang mit Ärzten; Erstellen von Informationsmaterial	Die Bedeutung der Personal-Einsatz-Planung für die Wirtschaftlichkeit	Selbstmanagement und Zufriedenheit am Arbeitsplatz
	Druckverbände und Kompressionsstrümpfe	Entwicklung eines Privatzahler-Kataloges	Schutz vor aggressiven Reinigungsmitteln – Alternativen	Rechtliche Grenzen der Erbringung von Behandlungspflege durch Helferinnen	Notwendige Zahlen für SGB XI-Verhandlungen; Aussichten für die Einzelverhandlung.	Personalentwicklungsmaßnahmen nach der Beratung von Herrn Sießegger
	Der Zusammenhang von Impfen und „Alterskrankheiten“	Integration der Ehrenamtlichen des Vereins in die Arbeit des Pflegedienstes	Wann sollten Pflegefachkräfte Hauswirtschaftliche Leistungen bei ihren Einsatz mit erbringen?	Ablehnungsgründe für SGB V-Leistungen; mögliche Verfahren für Widersprüche	Auswirkung der aktivierenden Pflege auf die Zeitwerte bei den Patienten	Zeiterfassung als Grundlage für die Kostenrechnung Demografische Entwicklung und daraus resultierende Angebote
		Neue Teams in Außenstandorten		Die Umsetzung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes [PNG]	Steigern des Umsatzes im SGB XII	Gelassenheit gewinnt

1) Was sind die Anforderungen für den Pflegedienst?

2) Die Potentiale der Mitarbeiter erkennen, und ...

3) Systematisches Zusammenführen = Fortbildungsplanung



zukünftige Leitungskräfte fördern und fordern - III

Fachzeitschriften und Internet nutzen

- 1) für die Mitarbeiter mindestens 1 zusätzlichen Rechner frei zur Verfügung stellen**, mit Internetzugang, .. in den Räumen des Pflegedienstes

- 2) gezielt Fachzeitschriften vorhalten**, z.B.
Häusliche Pflege mit PDL-Praxis, Care-Konkret, Die Schwester der Pfleger, Altenpflege, pdl-konkret, ... leider gibt es nicht mehr so viele Fachzeitschriften.

- 3) Mitarbeiter beauftragen, bestimmte Themen zu bearbeiten**, Bsp.:
 - a) die Mitarbeiterin bekommt 2 Std. Arbeitszeit anerkannt, um ein bestimmtes Thema vorzubereiten,
 - b) sie referiert vor den Mitarbeiter im Rahmen der Dienstbesprechung,
 - c) in der folgenden Dienstbesprechung ist eine andere Mitarbeiterin „dran“.

- 4) Newsletter abonnieren und Internet nutzen:**
www.syspra.de, www.vincentz.net (Häusliche Pflege), www.pqsg.de,
www.siessegger.de, www.forumsozialstation.de,
www.facebook.de/siessegger , ... ,



Attraktivere Bedingungen für die Pflege-Mitarbeiter - I

Geld alleine macht die Mitarbeiter nicht zufrieden, Stichworte:

- Weihnachtsgeld und Urlaubsgeld
- Tarifliche Bezahlung
- Zusatzversorgung
- Konsequente Bezahlung der Organisationszeiten und der Fahrt- und Wegezeiten

Also, was kann man tun, um die Mitarbeiter zu motivieren?

Hier ein paar „Kleinigkeiten“, bewußt eingesetzt:

Obstteller und Getränkespender, die den Mitarbeitern kostenfrei immer zur Verfügung stehen

großzügige Räumlichkeiten, in denen sich die Mitarbeiter gerne aufhalten dürfen, auch nach Dienstschluss (Über was reden sie da wohl? Nur Privates?)

Egal, alle sind zufrieden damit.)

Klimaanlage, Radio, Servolenkung sind Standard und selbstverständlich in den Dienstwagen

regelmäßige Befragung der Mitarbeiter nach Wunschzeiten, Arbeitsvolumen, Geldbedarf, ..



Attraktivere Bedingungen für die Pflege-Mitarbeiter - II

**kein Ausnutzen von Gutmütigkeit, wenn Mitarbeiter mal "einspringen":
deshalb nicht immer auf diese Mitarbeiter zurückkommen**

**konsequent sein: auch mal eine Kollegin ermahnen, abmahnen und kündigen,
wenn diese ständig nicht engagiert ist und das Betriebsklima stört**
(Mitarbeiter wollen **Gerechtigkeit**)

Verlässlichkeit in der Dienstplanung

großzügiges Nutzen der Dienstfahrzeuge (natürlich versteuert!)

**hin und wieder unangekündigte Prämien, oder einfach auch mal nur lobende
Worte** (aber nicht zu fest eingeplanten Tagen !)

individuelle Arbeitszeitmodelle im Mix

Fernhalten von Ärger und Druck, den die Leitung selbst hat,

usw.



Attraktivere Bedingungen für die Pflege-Mitarbeiter - III

**Das alles sind meist nur Sachkosten, die jedoch eine große Wirkung haben.
Oder es ist "einfach" Führung" und Sensibilität bei gleichzeitiger Konsequenz.
Auch das „kostet“ den Pflegedienst meist nur wenig.**

.. und noch ein kleiner Hinweis für Pflegedienste, deren Mitarbeiter nach Tarif bezahlt werden.

Kommunizieren Sie diese Vorteile:

13. Gehalt, Urlaubsgeld, Zusatzversorgung, ...

Manchmal muss man sogar erwähnen, dass bei anderen Pflegediensten die Fahrtzeiten den Mitarbeitern nicht bezahlt werden (was natürlich absolut rechtswidrig ist, und eine Schweinerei!!!), aber trotzdem, manchmal ist sich die Mitarbeiterschaft gar nicht dessen bewusst, dass es ihnen "relativ" gesehen ganz gut geht. Vollkommen frei ist der Träger natürlich, zusätzlich oben genannte Maßnahmen einzuführen.

Ganz ohne Geld geht's natürlich auch nicht, sonst hauen uns die Pflege-Mitarbeiter nach Norwegen, in die Schweiz oder Luxemburg ab.

Da gibt's teilweise doppelt so viel Geld UND bessere Arbeitsbedingungen UND Wertschätzung der Pflege in der Gesellschaft und in der Presse.



Neue Familien- und Situationsgerechte Arbeitszeitmodelle Den Wünschen der (potentiellen) Mitarbeiter entgegen kommen

- 1) Mitarbeiter möchten möglichst wenig geteilte Dienste.**
- 2) Mitarbeiter möchten eine bestimmte Summe an Geld.**
- 3) Mitarbeiter haben nur ein Maximum an Zeit, was sie zur Verfügung stellen können**
- 4) Mitarbeiter können und wollen nicht am Wochenende arbeiten.**
- 5) Manche wiederum können „nur“ am Wochenende arbeiten.**
- 6) Sicherheit des Arbeitsplatzes**
- 7) Kontinuität und Verlässlichkeit der Dienstplanung.**
- 8) Verlässlichkeit der Urlaubsplanung**
- 9) Gerechtigkeit, d.h. zum Beispiel auch:
Konsequenzen bei ständigem unkollegialem Verhalten.**



Personalentwicklung für Führungskräfte

Grundregel: Es sollten 2 bis 3 zukünftige Führungskräfte (neben den jetzt vorhandenen) ständig „vorgesehen“ sein und entwickelt werden. Das kann auch im Rahmen von Zielvereinbarungen mit den jetzigen Leitungen erfolgen, nämlich dass diese mitverantwortlich sind, entsprechendes Leitungspersonal für die Zukunft zu suchen und aufzubauen.

Halten Sie Ausschau nach (nicht unbedingt nur jüngeren) Pflegefachkräften, die in 3, in 5 oder in 10 Jahren für Führungsaufgaben in Frage kommen. Entwicklung kann stattfinden durch die Vergabe von zeitlich begrenzten Projekten und Aufgaben.

Schicken Sie Ihre Pflegefachkräfte kontinuierlich und gezielt zu Fort- und Weiterbildungen. Investieren Sie. Auch die „klassischen“ Ausbildungen zur Pflegedienstleitung (z.B. „460-Std-Kurse“) sind immer noch eine sehr gute Möglichkeit, aber nur wenn dort Management-Methoden und Betriebswirtschaft angemessen umfangreich und praxisnah vertreten sind.



Personalentwicklung für Pflegefachkräfte

Berücksichtigen Sie die Wünsche und Bedürfnisse der Pflegefachkräfte

Nicht alle Pflegefachkräfte wünschen sich exakt das, was in Stellenausschreibungen oft gesucht wird, werden aber in den Bewerbungsgesprächen und dann in der täglichen Arbeit in ein Raster gepresst, das zu Unzufriedenheit führt.

Zudem werden gutmütige Pflegefachkräfte besonders häufig zu Über-/Mehrstunden aufgefordert, da neues Personal so schwer zu finden ist.

Installieren Sie ein **sensibles Personalmanagement**: Fragen Sie

- a) nach den Zeitwünschen, an welchen Tagen die Bewerber nicht arbeiten können oder möchten,
- b) wie viel Geld (netto) sie benötigen,
- c) was ihre maximale Stundenzahl ist, die sie erbringen können.

Nehmen Sie die Ergebnisse dieser Gespräche ernst, und berücksichtigen Sie diese später im Alltag ernsthaft als „Grenzwerte“ in der Dienstplanung bei der täglichen Personal-Einsatz-Planung.



Personalentwicklung für Pflegefachkräfte

Ausbildung selbst durchführen, Praktika anbieten

Investieren Sie in eigene Ausbildung. Das ist im Prinzip die günstigste Personalentwicklung. Sie können zudem über drei Jahre hinweg die Mitarbeiter beobachten und für sich gewinnen. Danach wissen Sie sehr genau, ob diese Mitarbeiter zu Ihnen passen oder nicht.

Bieten Sie zudem intensiv Praktika an. So können Interessenten testen, ob der Job etwas für sie ist, und Sie können beweisen, dass Sie im Vergleich zu stationären Pflegeeinrichtungen und zu Krankenhäusern einen interessanten und abwechslungsreichen Arbeitsplatz anbieten können.

Führen Sie mindestens **einmal jährlich Gespräche** mit Ihren Pflegefachkräften, um heraus zu bekommen,

- a) ob die durchschnittliche Wochenarbeitszeit noch die richtige ist?
- b) ob die Mitarbeiter mit dem Geld noch auskommen?

Gegebenenfalls passen Sie die Konditionen entsprechend Ihren Möglichkeiten an die veränderten Wünsche an.



Personalentwicklung für Pflegefachkräfte

Kommunikation: Ambulant ist „besser“ als stationär: Zwar kam es auch in ambulanten Pflegediensten in den letzten 15 Jahren zu massiver Leistungsverdichtung. Doch in anderen Branchen war das größtenteils ebenso.

Mitarbeiter werben Mitarbeiter: Für die Vermittlung einer neuen Pflegefachkraft gibt es eine Prämie, zum Beispiel 400 Euro. Wenn die (ab)geworbene Mitarbeiterin die Probezeit besteht, erhält die Vermittlerin den gleichen Betrag noch einmal.

Wenn es in Ihrem „Tarif“-System möglich gemacht werden kann: Sorgen Sie für einen genügenden Lohnabstand zwischen den examinierten Pflegefachkräften und den Helferinnen. Der Unterschied sollte Angebot und Nachfrage am Markt widerspiegeln, und kann durchaus 5 € pro Stunde ausmachen.

Wenn Sie im Rahmen der Personalbeschaffung in anderen Bundesländern inserieren, bieten Sie Hilfe an beim Umzug und bei der Wohnungssuche. Auch die Dienstleistungen eines Relocation Service könnte es attraktiv machen, zu Ihnen zu kommen: Hilfe bei Kindergartenplatz, Gänge zu Ämtern, Ummelden, usw.



Personalentwicklung: „Helferinnen“ werden zu Assistentinnen

Ziel der Personalentwicklung für Helferinnen sollte sein, dass Sie als Ergebnis der Veränderungen auch zu einer wertschätzenden Bezeichnung der Mitarbeiter kommen: Nennen Sie sie „Assistentinnen“. Vermeiden Sie diskriminierende Bezeichnungen wie

- „nicht examinierte“ Mitarbeiter,
- ungelernte Mitarbeiter.

Sobald die Mitarbeiterinnen im „Pflege“dienst unterkommen (und nicht in einer ausgegliederten Service GmbH) unterliegen sie dem Mindestlohn, der in der Pflege.

Mit der Ausbildung ist es nicht getan. Die Weiterentwicklung der Assistentinnen muß kontinuierlich und dauerhaft erfolgen.

Grundlage sollte ein Fortbildungsplan sein, der

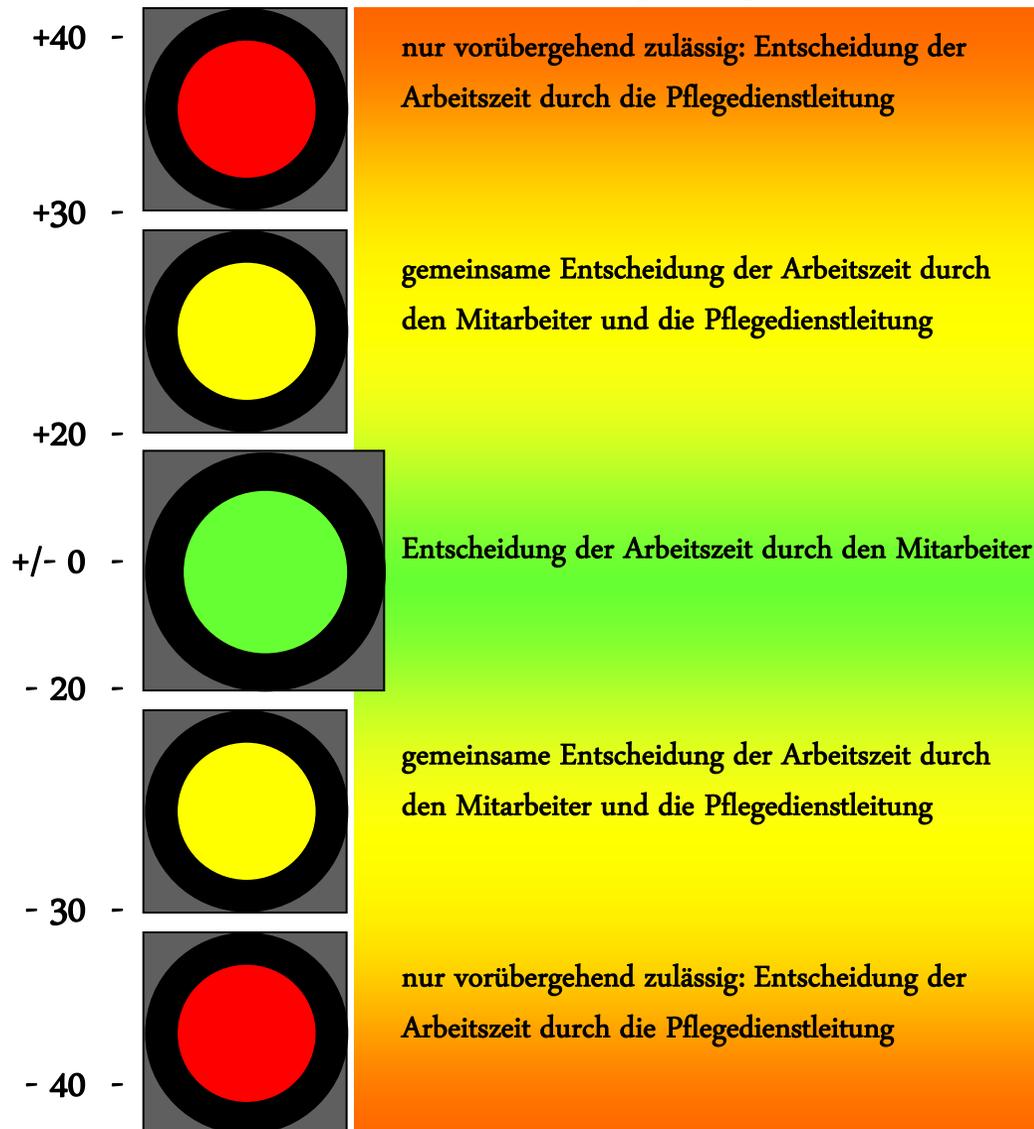
a) einerseits die Mitarbeiter auffordert entsprechend den Bedürfnissen Ihres Pflegedienstes an Schulungen teilzunehmen, und

b) andererseits die Inhalte der Fortbildung möglichst auf alle Mitarbeiter verteilt. (siehe Empfehlungen zum Fortbildungsplan).

Diese Fortbildungen sollten deshalb auch verpflichtend sein..



Das Ampelkonto ist nicht geeignet



Vorteile:

Die Eigenverantwortung der Mitarbeiter ist Voraussetzung - und soll mit diesem Modell gestärkt werden.

Die Pflegedienstleitung kann von Aufgaben entlastet werden

Nachteile:

Der Versuch, Mitarbeiter ins Minus zu zwingen widerspricht der intendierten eigenverantwortlichen Steuerung der Mitarbeiter.

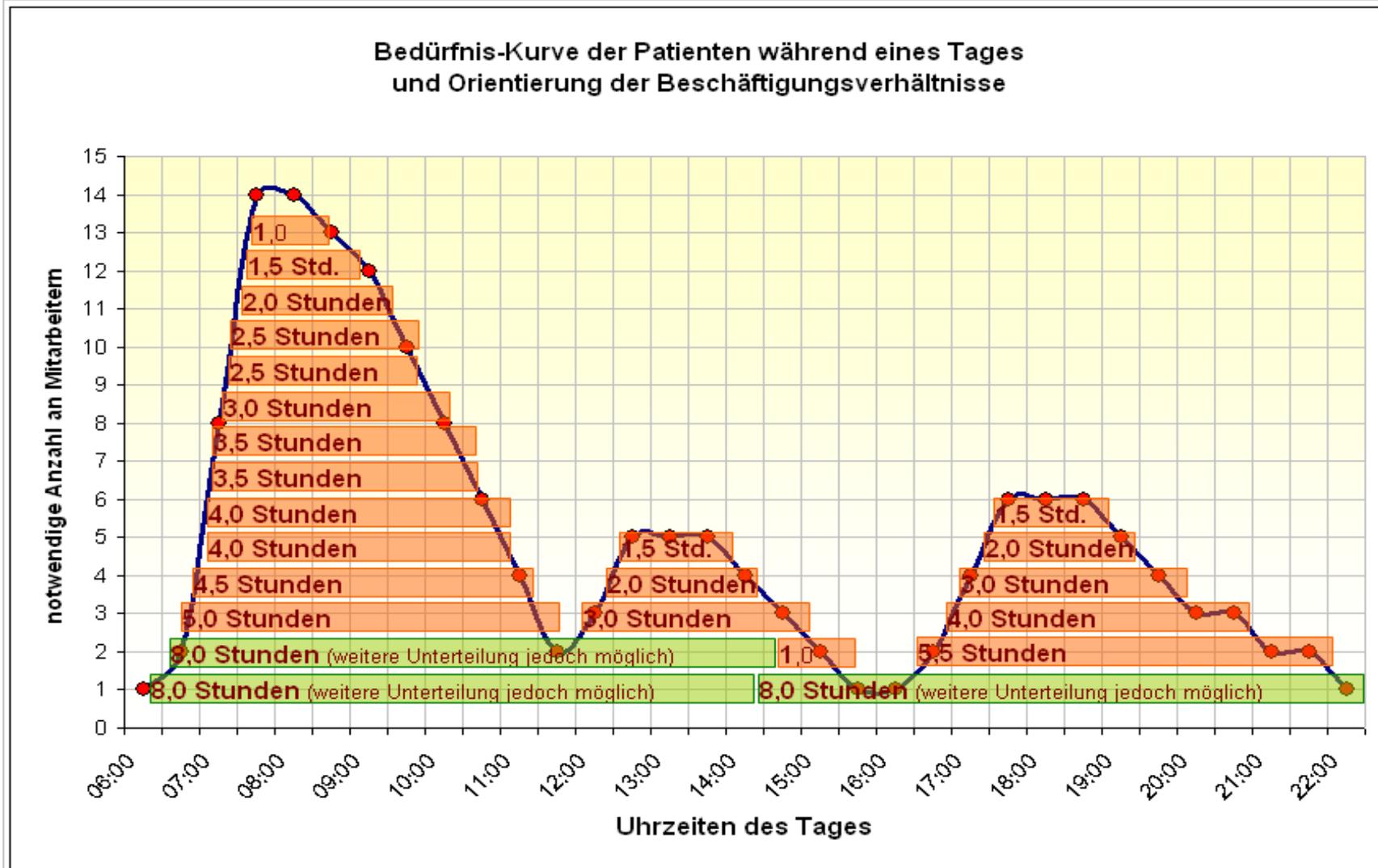
Die Entscheidungsfreiheit der Mitarbeiter führt nicht immer dazu, dass Unterauslastung auch tatsächlich in Minusstunden umgesetzt werden.

Es handelt sich de facto um ein starres Arbeitszeitmodell, denn auch hier müssen die Stunden innerhalb eines Jahres ausgleichen werden.



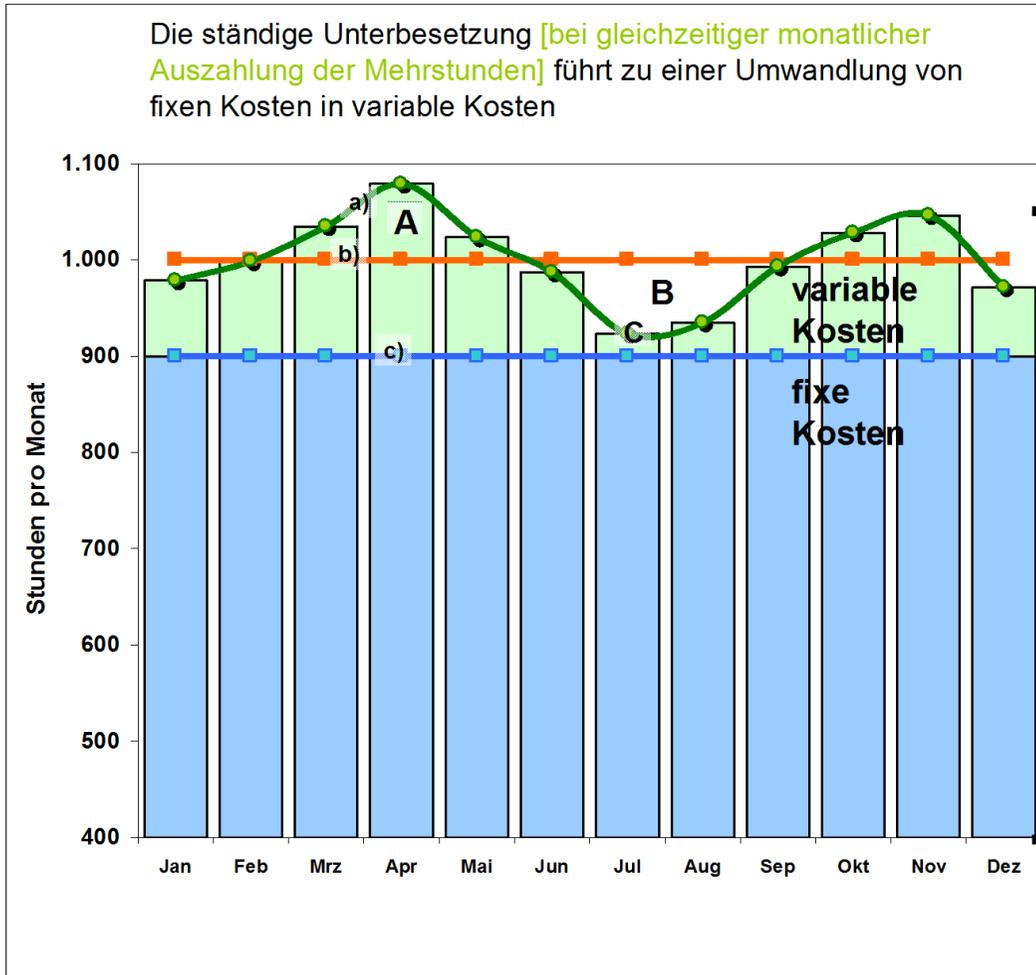
Fixe Kosten zu variablen machen

Die 3 Spitzen des Tages in der Versorgung: Die Wünsche der Pflegebedürftigen





Die richtigen Arbeitszeitmodelle

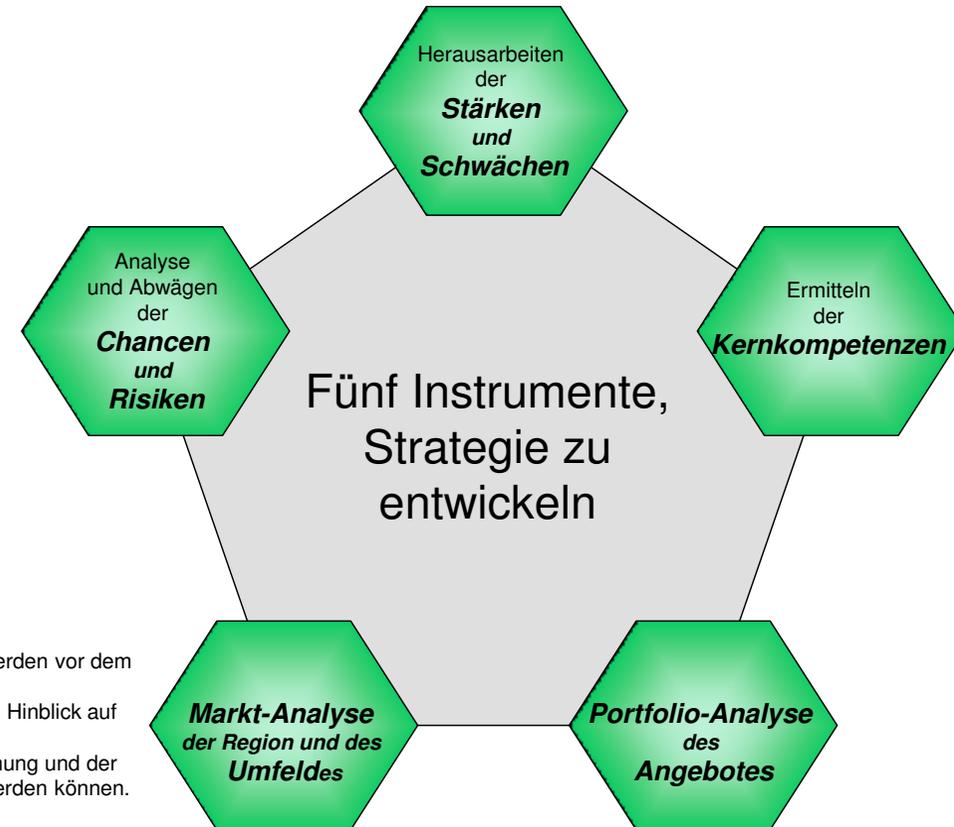
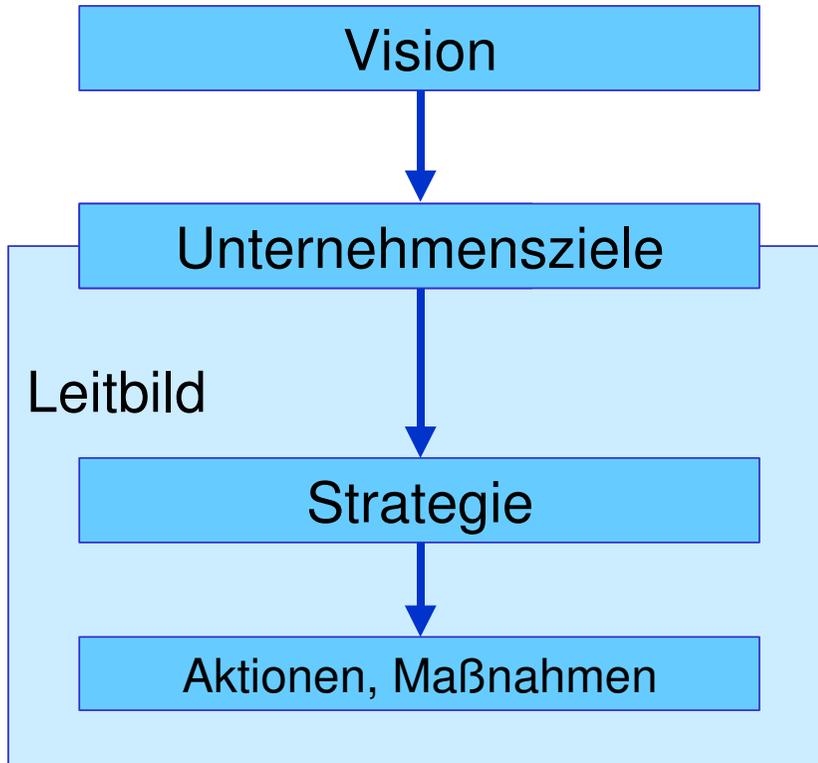


Durch die Absenkung der ständigen Besetzung werden die [fixen und die variablen] Kosten komplett zu variablen Kosten.

variable
Kosten



Strategieentwicklung



Aus der **Vision** werden die langfristigen Unternehmensziele abgeleitet. Die Unternehmensziele werden vor dem Hintergrund von Unternehmenswerten festgelegt und bezeichnen erstrebenswerte Zustände. Die **Unternehmensziele** sollen durchaus Herausforderungen darstellen. Diese Ziele müssen dabei im Hinblick auf ihre Messbarkeit konkretisiert werden.

Die Ziele müssen anschaulich formuliert und mit Zeitvorgaben versehen sein, damit die Zielerreichung und der Unternehmenserfolg jederzeit überprüfbar sind, und Umsetzungsmaßnahmen davon abgeleitet werden können. Die **Strategie** beschreibt den Weg, wie die Unternehmensziele zu erreichen sind. Dabei werden zukünftige Chancen und Risiken berücksichtigt, eigene Stärken und Schwächen einbezogen, und die Kernkompetenzen genutzt.

Die Umsetzung der Strategie erfolgt durch operativ geplant und durchgeführte **Maßnahmen** und Aktionen. Das **Leitbild** (das in den meisten Pflegediensten vorhanden ist) wird vor dem Hintergrund dieser Entwicklung angepasst.



Strategieentwicklung

Visionen, Ziele, Strategien

	Vision	Ziele	Strategie-Optionen (teilweise alternativ)
Beispiele	<ul style="list-style-type: none"> • Die Einrichtung X wird mit ihrem Angebot allen Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen in der Region gerecht. • Die Einrichtung ist wegweisender Teil eines Gemeinwesenorientierten Netzwerks. • Die Pflegeheimlose Stadt • Caritas - damit Leben gelingt (DiCV Mainz) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fremd-Finanzierung der nicht über Pflegeversicherung und Krankenversicherung abgedeckten Aufgaben und Leistungen → Zuschüsse und Förderverein. • Weitere Auf- und Ausbau der Beziehungen zu wichtigen Entscheidern und Beeinflussern. • Mindestens kostendeckende Leistungserbringung (unter Einbeziehung der Rendite in Höhe von x %) • Marktführerschaft mit > 50% Marktanteil • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Verdrängen der anderen Mitbewerber • Aufbau eines Alleinstellungsmerkmals, um sich von anderen Anbietern deutlich abzugrenzen • Ausbau des Leistungsspektrums • Stärkung der Kernkompetenzen: in den Bereichen der kommunikativen und ergänzenden Leistungen bei den Privatzahlerleistungen • aktives Auftreten in allen Facetten der Öffentlichkeit • ...



Strategieentwicklung

Die SWOT-Analyse

Herausarbeiten der möglichen Stärken, Schwächen, Risiken und Chancen

Strategien können nur dann von Erfolg gekrönt sein, wenn sie von den Mitarbeitern getragen werden. Deshalb sollten die Mitarbeiter bei der Erarbeitung der Grundlagen beteiligt sein. Je nach Größe der Einrichtung können ein Teil der Mitarbeiter, aber zumindest die Leitungskräfte bei der Beurteilung von Stärken, Schwächen, Risiken und Chancen wesentlich beteiligt werden.

Checkliste

Mögliche Aspekte für die Analyse der Stärken und Schwächen

- 1.) Struktur: Leitungs-Quote, Verwaltungs-Quote, Pflegefachkraft-Quote, flexible Arbeitszeitmodelle
- 2.) Führung (Geschäftsführung, PDL → Mitarbeiter)
- 3.) Kommunikation (z.B. Regelung Mitarbeiter-Gespräche, Zielvereinbarungen, Dienstbesprechungen, ...)
- 4.) Kontinuierliche und weitsichtige Personalentwicklung zukünftiger Leitungskräfte
- 5.) EDV-gestützte Personal-Einsatz-Planung mit SOLL-IST-Vergleichen
- 6.) Corporate Identity (CI), z.B. einheitlicher Fuhrpark, Dienstkleidung, Logo, ..
- 7.) Optimieren und Vereinheitlichen der Prozesse, wie Aufnahme eines Patienten, Ablage der Patienten-Stammdaten, ...
- 8.) Qualitätsmanagement
- 9.) Ruf, Image, ...
- 10.) Leistungsangebot
- 11.) Mitarbeiter-Zufriedenheit
- 12.) Pünktlichkeit
- 13.) Sauberkeit
-

Beispiele

	Stärken	Schwächen	Chancen	Risiken
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pünktlichkeit durch exakte Personal-Einsatz-Planung und klare Vorgaben ▪ Verbindlicher Personenbindung von Patienten an zuständige Mitarbeiter der Tour → führt zu hoher Zufriedenheit. ▪ Die PDL ist bekannt in der Region ▪ usw. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eingeschränktes Leistungsangebot, beschränkt auf Pflegeversicherung und Krankenversicherung ▪ Arbeiten mit Plantafeln ▪ Unterbesetzung der Leitungsfunktion ▪ Kein „Nachwuchs“ für zukünftige Leitungskräfte ▪ usw. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wachstum aufgrund der demografischen Entwicklung ▪ Monopolisierung im ländlichen Bereich ▪ usw. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zunehmend vernetztes Angebot an Dienstleistungen ▪ Synergieeffekte durch den Zusammenschluss mehrerer Pflegedienste ▪ Die Anteile der Zuzahlungen im SGB XI und der Anteil der Privatzahlerleistungen werden langfristig steigen. ▪ usw.
Anmerkungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stärken und Schwächen können sich gegenseitig bedingen. ▪ Sie entstehen im Pflegedienst selbst und können weitestgehend durch die Organisation und die Struktur selbst beeinflusst werden. ▪ Sie setzen eine möglichst sensible subjektive Selbsteinschätzung voraus, die oft besser mit externer Unterstützung gefunden werden kann. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Abwägung von Chancen und Risiken sollte in regelmäßigen Abständen wiederholt werden, um Veränderungen rechtzeitig zu erkennen. ▪ Bei Chancen und Risiken spricht man auch von der externen Analyse, von der Umweltanalyse. Diese Veränderungen können technischer Art sein, gesellschafts- oder sozialpolitisch, demografisch oder die Marktentwicklung. ▪ Die Veränderungen sollte ein Pflegedienst oder Träger vorwegnehmen und entsprechend seine Strategien anpassen. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle 4 Aspekte der 2 gegensätzlichen Paare müssen für die weitere Analyse ausgewertet werden. Dabei macht sich Teamarbeit positiv bemerkbar, um subjektive Fehleinschätzungen zu vermeiden. 			



Strategieentwicklung

Die SWOT-Analyse

SWOT-Analyse		Interne Analyse des Pflegedienstes oder des Trägers	
		Stärken	Schwächen
Externe Analyse (Umweltanalyse)	Chancen	<p><u>Verknüpfung von Chancen und Stärken</u></p> <p>Hier sollen die Chancen aufgegriffen werden, die zu den Stärken des Pflegedienstes passen, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> o systematische Akquise durch die PDL, um die demografischen Möglichkeiten zu nutzen und stetiges Wachstum zu erreichen 	<p><u>Verknüpfung von Schwächen und Chancen</u></p> <p>Die Schwächen des Pflegedienstes sollten weitgehend eliminiert werden, um die Chancen ergreifen zu können, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Das Leistungsangebot muss ausgeweitet werden, um bei einer quasi Monopolstellung alle Bedürfnisse der Bevölkerung befriedigen zu können
	Risiken	<p><u>Verknüpfung von Stärken und Risiken</u></p> <p>Die Stärken des Pflegedienstes sollten genutzt werden, um die Risiken abzuschwächen oder auszugleichen, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Mitarbeiter müssen im wirtschaftlichen Denken geschult werden, damit sich nicht im Laufe der Zeit Leistungen „einschleichen“ die nicht bezahlt werden. 	<p><u>Beachtung von Schwächen und Risiken</u></p> <p>Hier ergeben sich die größten „Angriffsflächen“ für den Wettbewerb: Deshalb sollten „Verteidigungsstrategien“ entwickelt werden, um nicht von den Schwächen bedroht zu werden, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> o größere Freistellung der PDL für Leitungsaufgaben o Kooperation oder Zukauf von anderen Pflegediensten o Einführung EDV-gestützter Personal-Einsatz-Planung

© 2008 Thomas Sießegger, adaptiert für Pflegedienste nach einer Darstellung in wikipedia

Die hier in diesem Beispiel genannten Maßnahmen sind noch keine Strategien. Vielmehr verdichtet sich aus der Möglichkeit, die Stärken, Schwächen, Risiken und Chancen zusammen zu bringen, die Formulierung von strategischen Optionen. Die Formulierung dieser ist nicht einfach. Aus den Strategien ergeben sich dann die Maßnahmen und Aktionen.



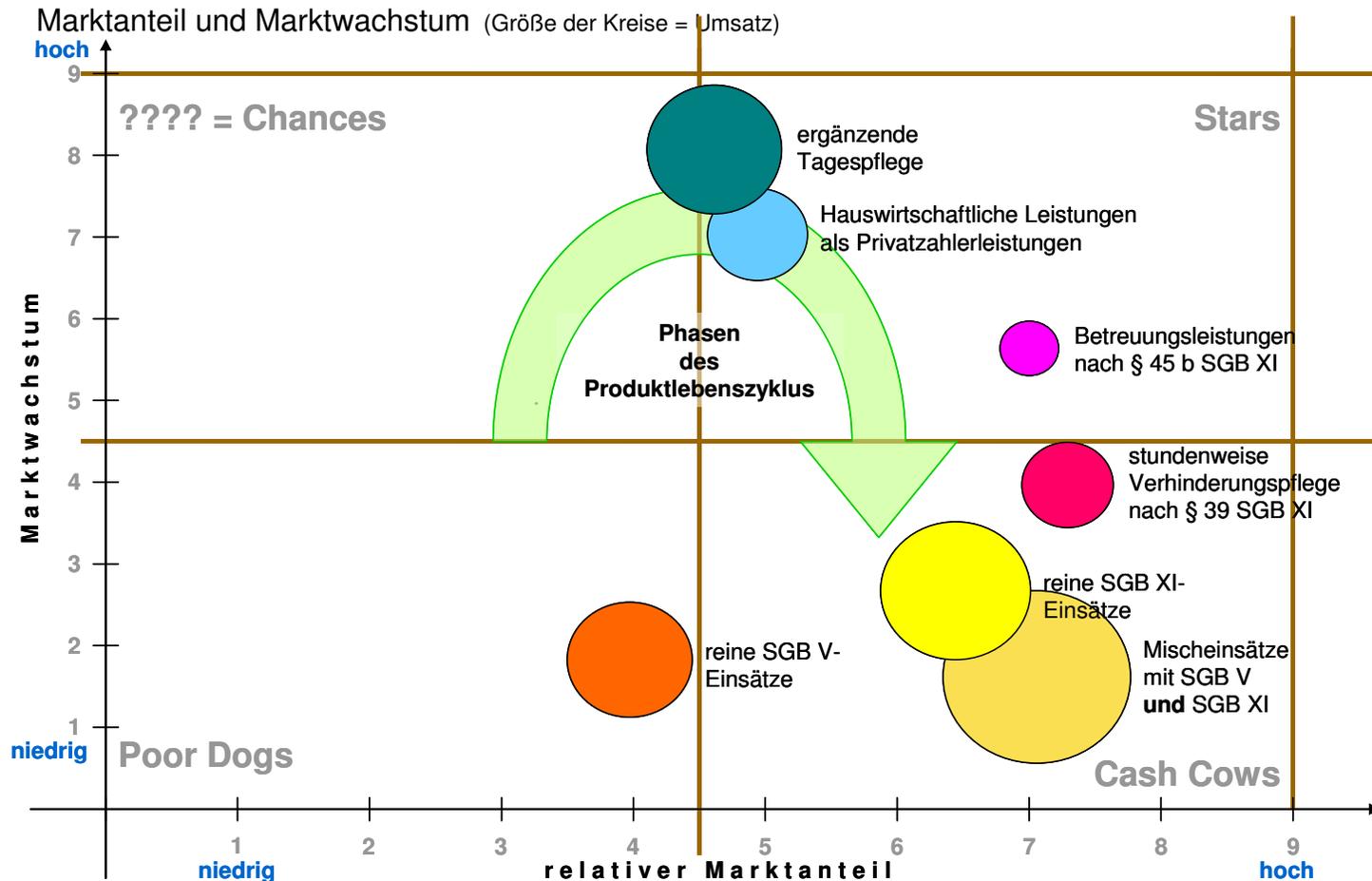
Strategieentwicklung

Wachstumspotentiale anhand der Portfolio-Matrix

nach der Boston-Consulting-Group



Download





Strategieentwicklung

Die Portfolio-Analyse

Für jedes Feld gibt es in der Literatur so genannte **Normstrategien**, die hier in diesem Beispiel für einen ambulanten Pflegedienst. Es ist darauf zu achten, dass nicht nur die einzelnen Dienstleistungen anhand der Normstrategien beurteilt werden. Auch das gesamte Portfolio sollte analysiert werden.

1.) Die vier Kategorien der Portfolio-Matrix nach BCG*	Question Marks Fragezeichen	Stars (aufsteigende) Sterne	Cash-Cows Melk-Kühe	(Poor) Dogs (Arme) Hunde
Normstrategien, mögliche (Re-)Aktionen nach der Einordnung in die Matrix	Die Fragezeichen sind die neuen Dienstleistungen des Pflegedienstes. Sie haben ein hohes Wachstumspotenzial, aber nur geringe Marktanteile. Irgendwann steht die PDL oder die Geschäftsführung vor der Frage, ob in dieses Angebot weiter investiert werden soll oder ob die Dienstleistung aufgegeben werden soll. Selektion: Weiter investieren – oder das Angebot vom Markt nehmen.	Die Sterne sind die Aufsteiger innerhalb des Pflegedienstes. Sie haben einen hohen Marktanteil <i>und</i> ein hohes Marktwachstum. Trotz hoher Investitionen (z.B. Pflegevisiten, oder Werbung), der sich aus dem hohen Marktwachstum ergibt, deckt das Angebot schon durch hohe Erlöse die Kosten. Hier sollte also weiter investiert werden. Expansion sollte das Ziel sein.	Die Melkkühe haben einen großen Marktanteil, jedoch nur noch ein geringes Marktwachstum. Sie bringen viel Geld ein und benötigen keine hohen Investitionen, sie sind fast Selbstläufer. Diese Angebote (z.B. die gemischten Hausbesuche) gilt es, sie als Sterne zu identifizieren, sie zu fördern und „abzuschöpfen“. Abschöpfen und evtl. Rationalisieren.	Die armen Hunde sind die „Auslauf“-Dienstleistungen im Pflegedienst: kaum Marktwachstum, sowie einen geringen Marktanteil. Diese Verlustbringer dürfen eigentlich nicht etabliert werden, und werden in der Normstrategie aufgegeben. Es kann allerdings sein, dass dieses Angebot in anderer Hinsicht von Bedeutung ist, nämlich z.B. zum Image positiv beiträgt. Dann behält man das Angebot evtl. trotzdem bei. Angebot vom Markt nehmen.

* Die Boston Consulting Group ist eines der weltweit führenden Beratungsunternehmen, und hat in den frühen 70-er Jahren die nach ihnen benannte BCG-Matrix als Instrument des strategischen Controllings entwickelt.



Strategieentwicklung

Kernkompetenzen

Checkliste „Kernkompetenz“

- + Die Kernkompetenz eines Pflegedienstes besteht nicht aus einer bestimmten Eigenschaft, sondern aus einem vielfältigen Paket von Grundfertigkeiten.
- + Durch die Kombination dieser Fertigkeiten können Sie als Pflegedienst Ihren Kunden einen bestimmten Vorteil bieten, einen unterscheidbaren Kundennutzen.
- + Kernkompetenzen sind die Grundlage des Erfolges, während die einzelnen Dienstleistungen das Ergebnis darstellen.
- + Kernkompetenzen schaffen die Basis für eine zukunftsorientierte Steuerung des Pflegedienstes.
- + Kernkompetenzen sind charakteristisch für Ihren Pflegedienst und haben mit einem besonderen Wissen oder Können zu tun.

Beispiele für Kernkompetenzen

- ▶ Starke Identifikation der Mitarbeiter mit den Zielen des Verbandes oder Trägers,
- ▶ unbedingte Fachlichkeit, grundsätzlich nur examinierte Pflegefachkräfte kommen zum Einsatz
- ▶ stets persönliche Erreichbarkeit, für 24 Stunden, kein Anrufbeantworter, immer eine menschliche Stimme am Telefon
- ▶ extreme Flexibilität, auch für spontane Einsätze
- ▶ kein Anrufer oder Hilfesuchender wird abgewiesen: Es findet sich immer eine Lösung für die Fragen oder den Unterstützungsbedarf Hilfesuchender. Diese Zusage ist unabhängig davon, ob letztlich eine Finanzierung gefunden wird. Die Frage der Finanzierung steht nicht an erster Stelle.
- ▶ Spezialisierung auf bestimmte Krankheitsbilder und Versorgungslagen. Das kann die Behandlungspflege im Allgemeinen sein, oder die Wundversorgung, Kinderkrankenpflege, ... Die von Ihnen (und Ihren Mitarbeitern) erkannten Kompetenzen werden dann bewusst in der Kommunikation des Pflegedienstes berücksichtigt.
- ▶ Persönliche Zuordnung von festen Mitarbeitern anstatt Anonymität durch ständig wechselnde Mitarbeiter: Es gibt eine Zusicherung, dass nur eine bestimmte Anzahl an Mitarbeitern (z.B. drei) den Patienten versorgen. Diese Mitarbeiter sind namentlich benannt, wovon eine/r der/die Ansprechpartner/in ist.

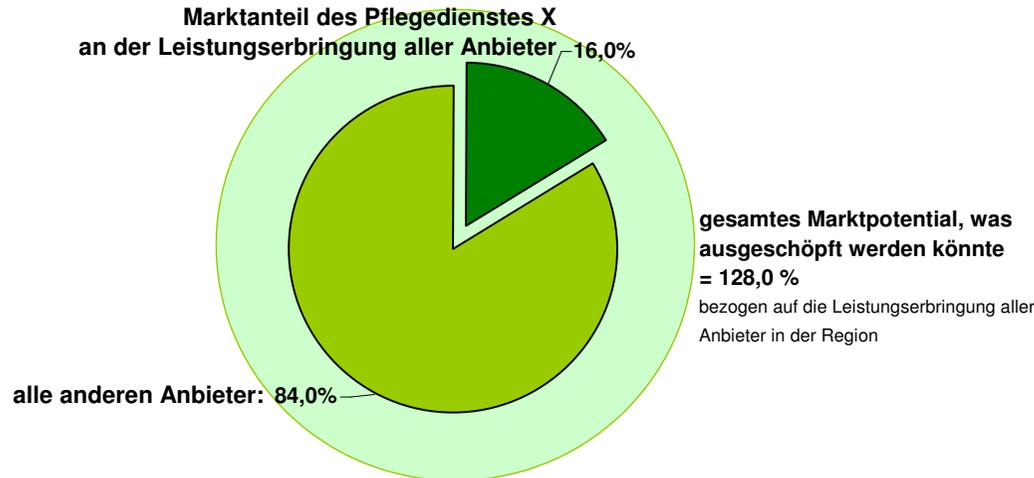


Strategieentwicklung

Markt-Analyse

Beispiel zur Ermittlung
des Marktanteils
des Marktvolumens
des Marktpotentials

Umsatz an Pflegeleistungen			
Pflegedienst X	400.000 €	= 16,0%	
alle anderen Anbieter in der gesamten Region	2.100.000 €	= 84,0%	= 65,6%
alle Anbieter zusammen in der gesamten Region	2.500.000 €	= 100,0%	= 78,1%
maximal möglicher Absatz aller Anbieter	3.200.000 €	= 128,0%	= 100,0%



Der **Marktanteil** des eigenen Pflegedienstes X am Gesamtmarkt ist meist schwer zu ermitteln. Ein kleiner Trick kann manchmal bei der Schätzung helfen: Wenn z.B. veröffentlicht wird, wie hoch die Investitionskosten-Erstattungen des Bundeslandes oder der Landkreise an die einzelnen Pflegedienste sind, können daraus vorsichtig Umsätze und damit Anteile am Gesamtvolumen hochgerechnet werden.

Das **Marktvolumen** ist die tatsächliche Summe aller Leistungen (gemessen in Patientenzahlen oder in Umsätzen) aller in der Region tätigen Pflegedienste. Zum **Marktpotential** zählen dann zusätzlich noch z.B.

- nicht erzielte Umsätze durch Pflegegeldleistungen an Angehörige
- mangelnde Bereitschaft zu Zuzahlungen im Rahmen der Pflegeversicherung
- andere nicht durch Leistungen erschlossene Bedarfe (diese könnten z.B. in Form von Privatzahlerleistungen realisiert werden).

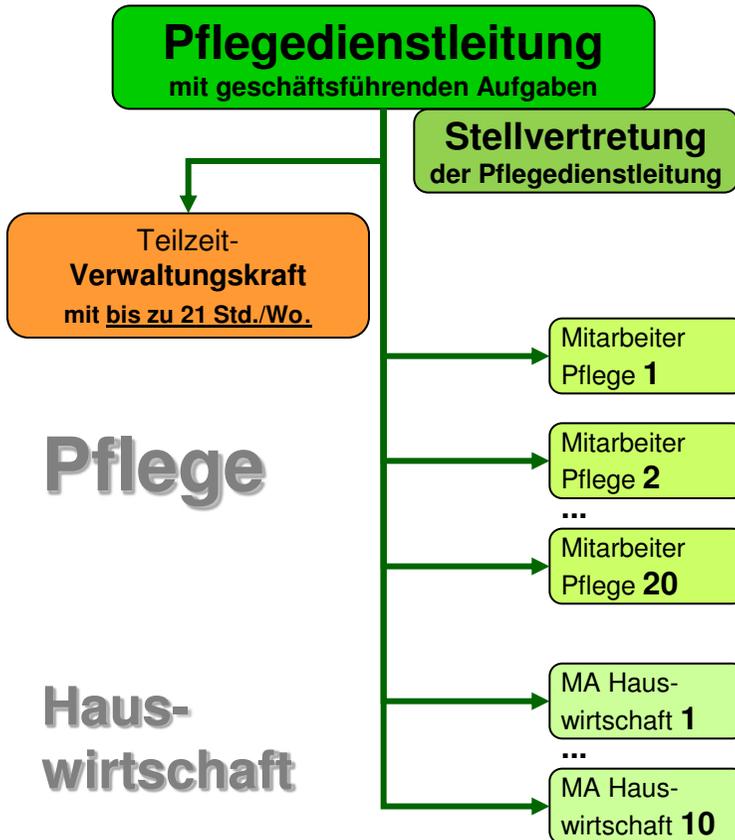
Im weitesten Sinn können zu den Potentialen auch Leistungen im Vorfeld ambulanter Pflege oder stationäre und teilstationäre Leistungen gesehen werden.



Download



Der Pflegedienst zu Beginn einer Wachstumsphase (bis zu ca. 110 Patienten)



Die Pflegedienstleitung macht alles:

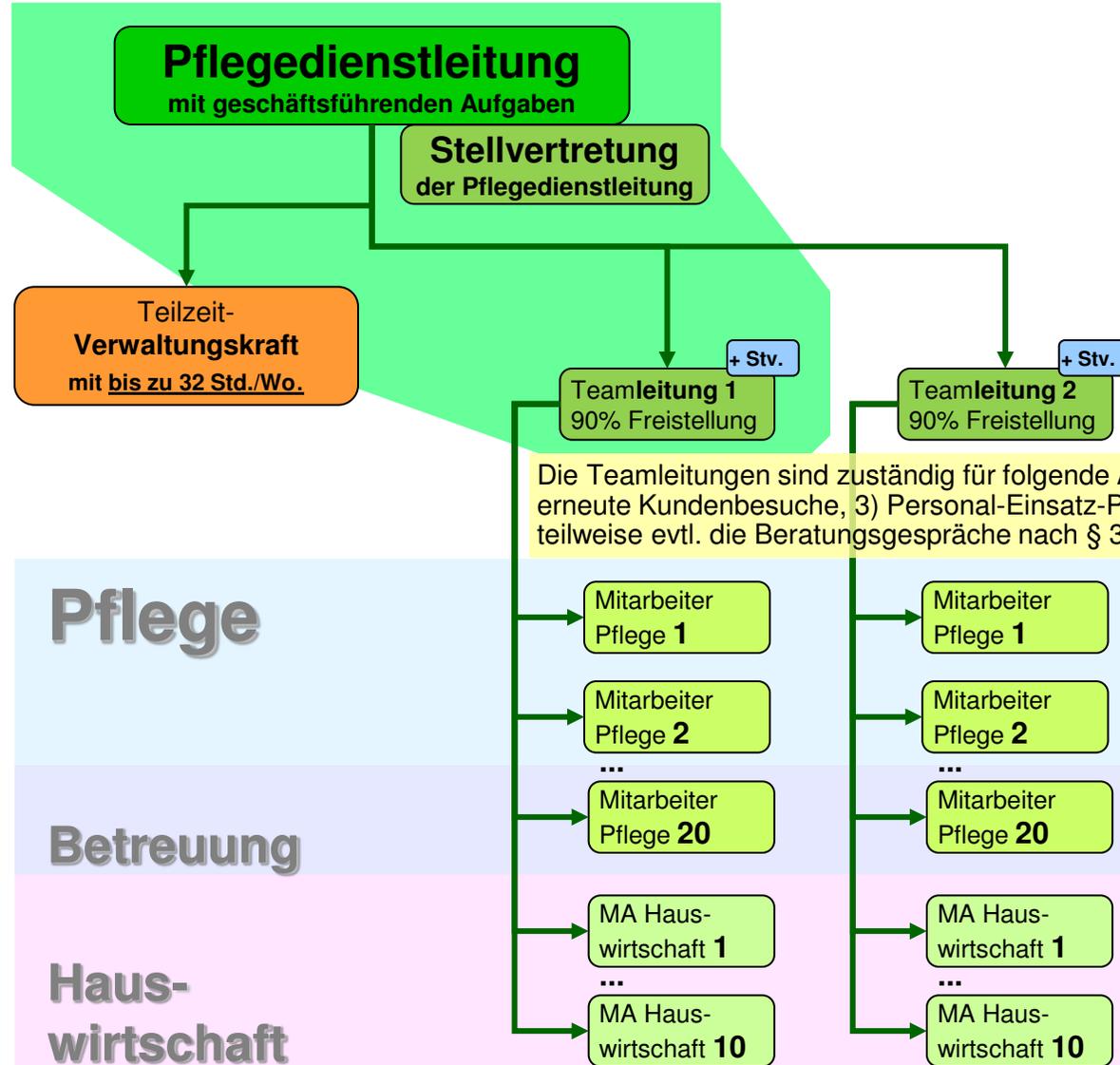
- 1) Erstbesuche,
- 2) Pflegevisiten und erneute Kundenbesuche,
- 3) Personal-Einsatz-Planung,
- 4) Kontrolle der Personal-Einsatz-Planung,

...
teilweise sogar Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI und sie ist verantwortlich für das Qualitätsmanagement.

Sie ist zudem zuständig für die Öffentlichkeitsarbeit, die Mitarbeiterführung, und die Strategieentwicklung



Der Pflegedienst nach der ersten Teilung (bis zu ca. 180 Patienten)

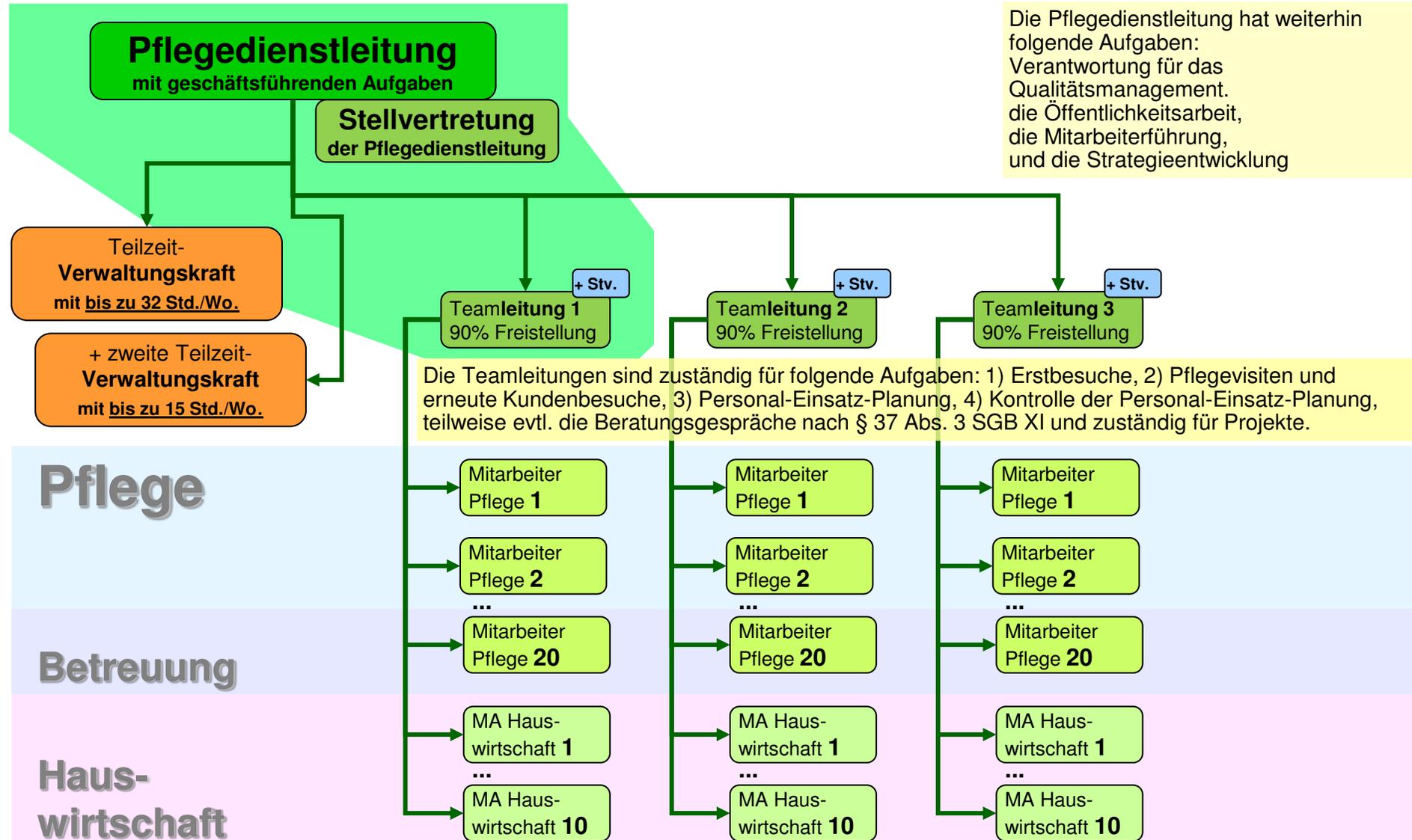


Die Pflegedienstleitung hat weiterhin folgende Aufgaben:
Verantwortung für das Qualitätsmanagement, die Öffentlichkeitsarbeit, die Mitarbeiterführung, und die Strategieentwicklung

Die Teamleitungen sind zuständig für folgende Aufgaben: 1) Erstbesuche, 2) Pflegevisiten und erneute Kundenbesuche, 3) Personal-Einsatz-Planung, 4) Kontrolle der Personal-Einsatz-Planung, teilweise evtl. die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI und zuständig für Projekte.

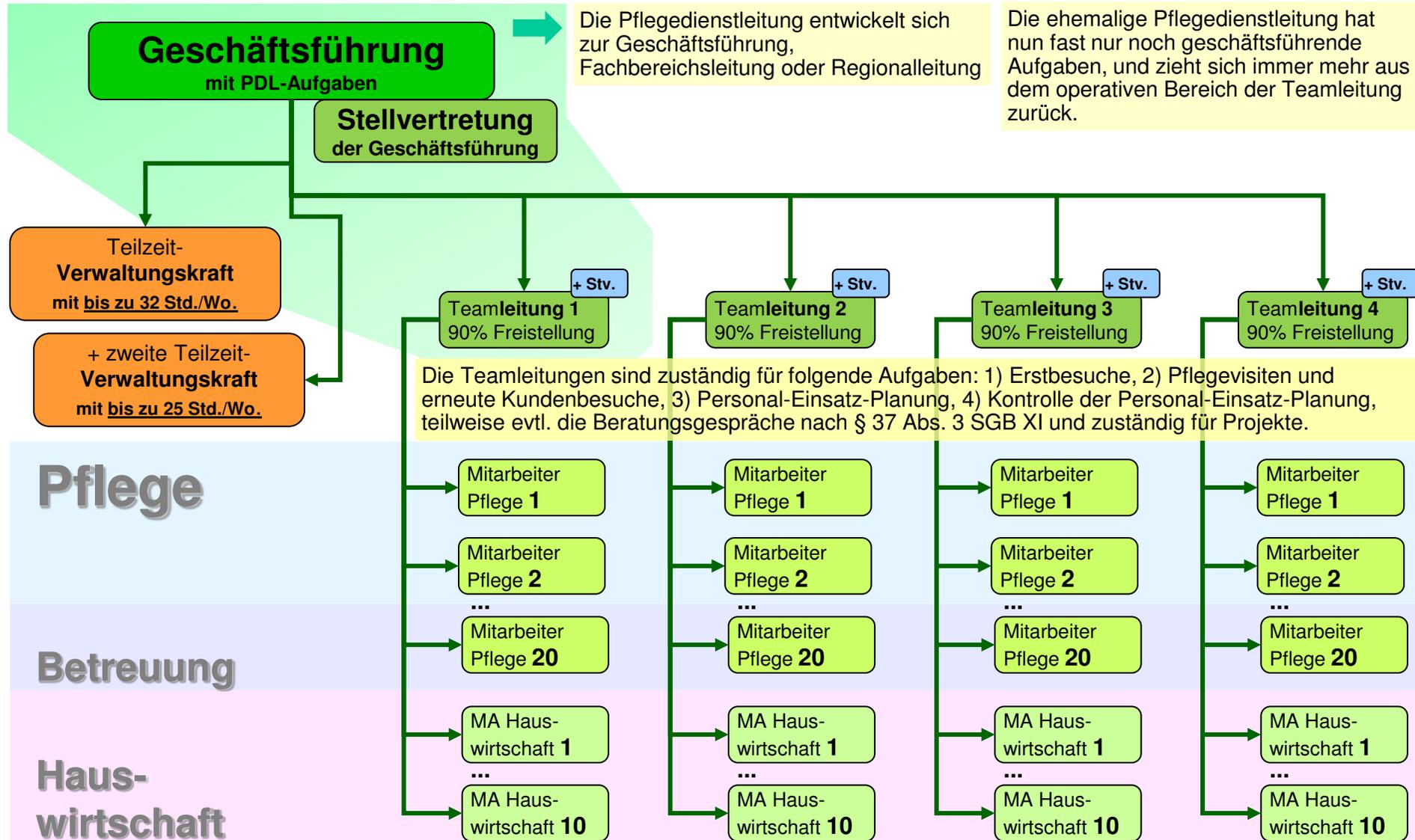


Weitere Teilung (ab ca. 270 Patienten)



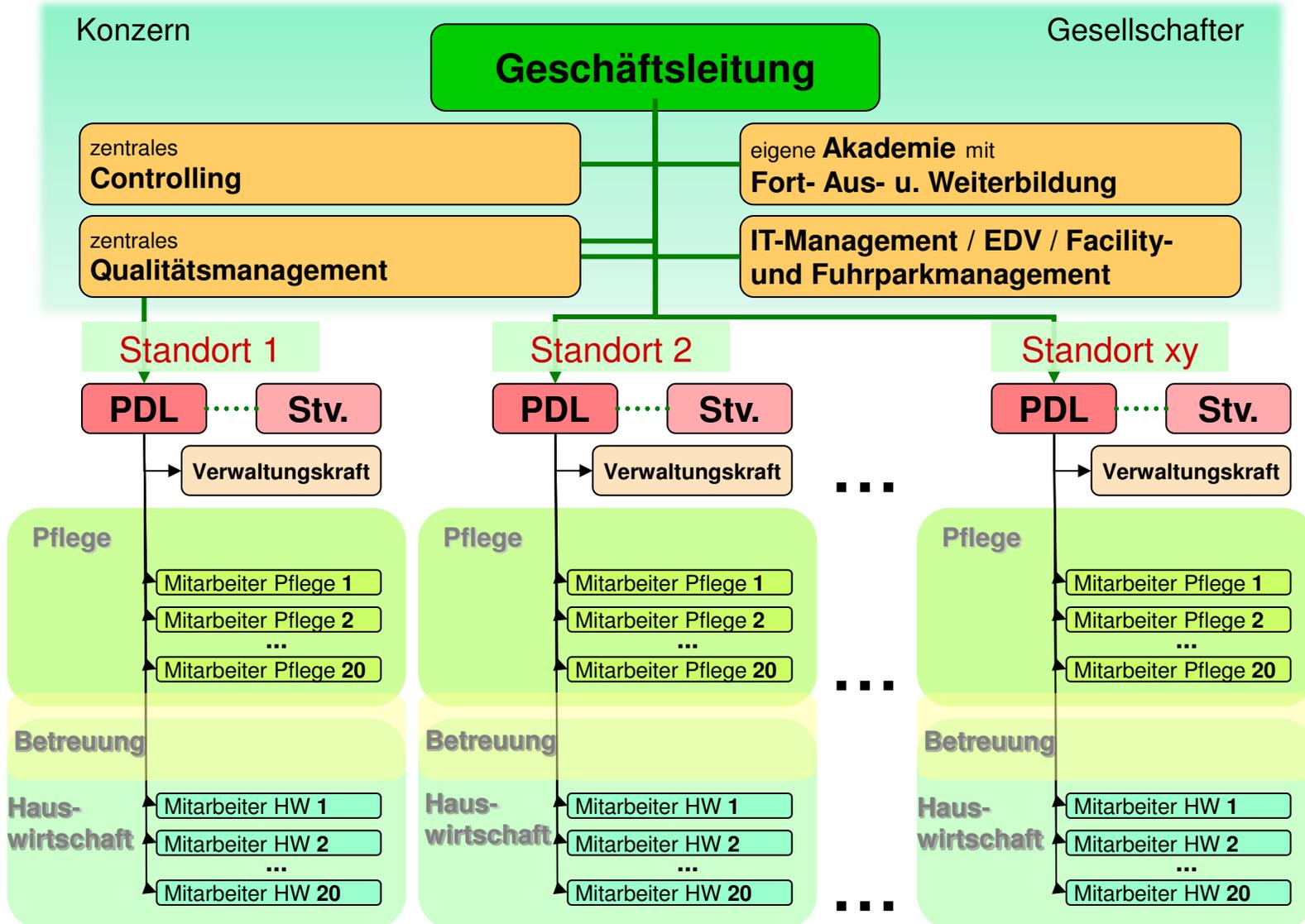


Der Pflegedienst bekommt die vierte Teamleitung (von 360 - 450 Patienten)





Irgendwann entsteht ein Pflegekonzern



Weiteres Wachstum ist möglich durch Duplizierung des Erfolgsmodells





Expansion als mögliche Strategie

Das **natürliche Wachstum** (also im Rahmen der demographischen Entwicklung in den jeweiligen Regionen) sollte **immer genutzt werden**. In größeren Städten wie z.B. Stuttgart, Hamburg, München, Köln bedeutet dies immer zusätzlich noch Verdrängungswettbewerb.

Eröffnen weiterer Standorte, Teilen der Dienste, Beginnen mit dem Eröffnen weiterer Anlaufstellen.

Sinnvoll ist desweiteren eine **Gesamt-Strategie innerhalb des Verbandes oder Trägers**.

Im Rahmen dieser Gesamt-Strategie gäbe es auch hinsichtlich des Leistungsspektrums und dem Optimieren von Strukturen und Prozessen noch zusätzliche Synergieeffekte.



Umsatzsteigerungspotentiale liegen bei ..

- 1) den Pflegesachleistungen, v.a. in den Pflegestufen I und II
- 2) im Rahmen der stundenweisen Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI
- 3) im Rahmen der Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI
- 4) durch einen durchdachten und neu erstellten Leistungskatalog für Privatzahler
- 5) Wichtige unterstützende Maßnahme: „Betriebswirtschaftliche Pflegevisiten“ im Sinne von erneuten Kundenbesuchen



Wachstum durch den Ausbau des eigenen Netzwerkes

Leistungen im Vorfeld ambulanter Pflege: Essen auf Rädern, Hausnotruf, Haushaltsnahe Dienstleistungen, Hol- und Bringdienste,

Leistungen im Anschluß oder als Ergänzung an die ambulante Pflege: Kurzzeitpflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege „zu Hause“, Vermittlung und Integration osteuropäischer Kräfte,

Ausschöpfen der Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI, § 124 SGB XI und der **stundenweisen Verhinderungspflege** nach § 39 SGB XI

Entwickeln eines ansprechenden Privatzahler-Kataloges, welcher den Anforderungen und Bedürfnissen der Menschen wirklich gerecht wird.

Angebot stationärer Pflege mit der Möglichkeit, **ZURÜCK** in die ambulante Pflege zu gehen

Neue Wohnformen mit Integration eines ambulanten Angebotes

Verknüpfen mit anderen Leistungsangeboten: Kindergärten, Horte, Beratungsstellen, Rettungs- und Fahrdienst,



Literaturquellen

Themenreport „Pflege 2030“: Was ist zu erwarten – was ist zu tun? **Bertelsmann-Stiftung, 2009**

Autoren

Prof. Dr. Heinz Rothgang (Universität Bremen/ZeS)
Dr. Rolf Müller (Universität Bremen/ZeS)
Dr. Rainer Unger (Universität Bremen/ZeS)
unter Mitwirkung von
Prof. Dr. Thomas Klie (Evangelische Hochschule Freiburg)
Anne Gohner (Evangelische Hochschule Freiburg)
Birgit Schumacher (Evangelische Hochschule Freiburg)

Gutachter

Dr. Sybille Angele (COMPASS Private Pflegeberatung GmbH)
Prof. Dr. Johann Behrens (Universität Halle/Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft)
Dr. Jürgen Gohde (Kuratorium Deutsche Altershilfe)
Reinhard Loos (Deenst GmbH)
Alexander Kunzel (Bremer Heimstiftung)
Dr. Peter Pick (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.)
Wolfgang Schuldzinski (Verbraucherzentrale NRW)

Betriebswirtschaftliches Gutachten

Diskussion zu den Wechselwirkungen von Stundensätzen neben einem System der Abrechnung nach Leistungskomplexen

im Zuge der Umsetzung der Anforderungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes
von Dipl. Kfm. Thomas Sießegger (kostenloser Download unter www.siessegger.de)



Literaturquellen

Demografischer Wandel in Deutschland

Heft 1
Bevölkerungs- und
Haushaltsentwicklung
im Bund und in den Ländern
Ausgabe 2011

Herausgeber:

Statistische Ämter des Bundes und der Länder

Herstellung und Redaktion:

Statistisches Bundesamt
65180 Wiesbaden
Telefon: +49 (0) 611 75-2405
Telefax: +49 (0) 611 75-3330
www.destatis.de/kontakt

Fachliche Informationen zu dieser Veröffentlichung:

Statistisches Bundesamt
Bereich: „Demografische Analysen und Methoden, Vorausberechnungen“
Telefon: +49 (0) 611 75-4866
Telefax: +49 (0) 611 75-3069
demografie@destatis.de

Erscheinungsfolge: unregelmäßig
Erschienen im März 2011

Weiterführende Informationen:

www.statistikportal.de

Quelle der Abbildungen, soweit nicht anders angegeben:
© Statistische Ämter des Bundes und der Länder

Fotorechte: © Statistische Ämter des Bundes und der Länder

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2011
(im Auftrag der Herausbergemeinschaft)

Auszugsweise Vervielfältigung und Verbreitung mit Quellenangabe gestattet.



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

**Hier erhalten Sie weitere Informationen,
Aktualisierungen und Downloads,
ein Literaturverzeichnis zum Thema,
und einiges mehr zu dieser Fachtagung:**

www.siessegger.de/downloads/herausforderung.htm