



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Allg. Betriebswirtschaftslehre/Pflegewirtschaftslehre
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-BWH-P22-050521
Datum	21.05.2005

Die Klausur besteht aus 3 Aufgaben, von denen alle zu lösen sind.

Ihnen stehen 90 Minuten für die Lösung zur Verfügung. Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt 100 Punkte. Zum Bestehen der Klausur müssen mindestens 50 % der Gesamtpunktzahl erzielt werden.

Lassen Sie 1/3 Rand für die Korrekturen und **schreiben Sie unbedingt leserlich.**

Denken Sie an Name und Matrikelnummer auf den von Ihnen benutzten Lösungsblättern.

Bearbeitungszeit:	90 Minuten
Anzahl der Aufgaben:	3
Höchstpunktzahl:	100
zulässige Hilfsmittel:	keine

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3.1	3.2	-	insg.
max. erreichbare Punkte	20	20	42	18	-	100

Notenspiegel

Note	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
notw. Punkte	100-95	94,5-90	89,5-85	84,5-80	79,5-75	74,5-70	69,5-65	64,5-60	59,5-55	54,5-50	49,5-0

Aufgabe 1

20 Punkte

- a) Skizzieren Sie kurz die Grundlagen der sog. **Marktzufuhr für stationäre Pflegeeinrichtungen** (3 P.).
- b) Durch welche **gesetzliche Grundlage** und mit welcher Zielsetzung ist die pflegerische Versorgung der Bevölkerung geregelt? (6 P.)
- c) Auf welche Größe kommt es bei der **Planung des Angebots** von pflegerischen Leistungen in stationären Einrichtungen an? (3 P.)
- d) Nennen Sie zwei Faktoren und zwei Indikatoren der unter c) genannten Größe (8 Punkte).

Aufgabe 2

20 Punkte

Welches *Vorgehen* zur **Entwicklung eines Unternehmensleitbildes** würden Sie einer stationären Pflegestation mit insgesamt 60 Mitarbeitern empfehlen? (15 P.) Nennen Sie die vier *Teilschritte* bei der **Umsetzung des Leitbildes** (5 P.).

Aufgabe 3: Fallbeispiel

60 Punkte

Zusammen mit zwei Kollegen übernehmen Sie die **Geschäftsleitung eines großen ambulanten Pflegedienstes** mit ca. 500 ständig versorgten Patienten und 125 Mitarbeitern in 5 Bereichen, die jeweils von einer Pflegedienstleitung geführt werden. Das privatwirtschaftlich orientierte Unternehmen ist im vergangenen Jahr aus dem Zusammenschluss mehrerer kleinerer ambulanter Dienste hervorgegangen und „krankt“ in der letzten Zeit an eindeutigen Führungskonzeptionen und einem expliziten Qualitätsverständnis. Eine Mitarbeiterbefragung hat ergeben, dass die einzelnen Bereiche des Unternehmens nicht besonders gut zusammenarbeiten, und dass Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten nicht eindeutig geklärt sind. Dies hat dazu geführt, dass einige gute Mitarbeiter zur Konkurrenz gewechselt sind, und dass das Unternehmen in der Öffentlichkeit keinen allzu guten Ruf genießt. Zusammen mit Ihren Kollegen überlegen Sie, wie Sie die wichtigsten Bereiche der **betriebswirtschaftlichen Leitung** der Pflegeeinrichtung konzeptionell neu aufstellen können, und treffen Vorbereitungen für die Entwicklung eines **Qualitätskonzeptes**.

- 3.1 Zu den wichtigsten Aufgaben der betriebswirtschaftlichen Leitung einer Pflegeeinrichtung zählen **(a) das Personalmanagement, (b) das interne und externe Rechnungswesen und Controlling** sowie **(c) das Marketing**. Skizzieren Sie jeweils knapp die Hauptaufgaben des jeweiligen Bereiches in einer ambulanten Pflegeeinrichtung (je 8 Punkte). Nehmen Sie dabei auf das Fallbeispiel Bezug und überlegen Sie auch, wie diese Aufgaben am besten organisiert werden können (je 6 Punkte).

42 Punkte
(je Bereich
14 Punkte)

- 3.2 Für die Vorbereitung der Entwicklung eines Qualitätskonzeptes diskutieren Sie mit Ihren Kollegen die **Dimensionen von Qualität im Pflegebereich**. Überlegen Sie für jede der drei Dimensionen für eine ambulante Pflegeeinrichtung relevante **Indikatoren** zur Bewertung der Qualität sowie eine geeignete **Strategien oder Maßnahmen** zur Verbesserung dieser Qualitätsdimension (je 6 Punkte).

18 Punkte
(je 6 Punkte
pro Dimension)



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Allg. Betriebswirtschaftslehre/Pflegewirtschaftslehre
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-BWH-P22-050521
Datum	21.05.2005

Um größtmögliche Gerechtigkeit zu erreichen, ist nachfolgend zu jeder Aufgabe eine Musterlösung inklusive der Verteilung der Punkte auf Teilaufgaben zu finden. Natürlich ist es unmöglich, jede denkbare Lösung anzugeben. Stoßen Sie bei der Korrektur auf eine andere als die als richtig angegebene Lösung, ist eine entsprechende Punktzahl zu vergeben. Richtige Gedanken und Lösungsansätze sollten positiv bewertet werden.

Sind in der Musterlösung die Punkte für eine Teilaufgabe summarisch angegeben, so ist die Verteilung dieser Punkte auf Teillösungen dem Korrektor überlassen.

50 % der insgesamt zu erreichenden Punktzahl (hier also 50 Punkte von 100 möglichen) reichen aus, um die Klausur erfolgreich zu bestehen.

Die differenzierte Bewertung in Noten nehmen Sie nach folgendem Bewertungsschema vor:

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3.1	3.2	insg.
max. erreichbare Punkte	20	20	42	18	100

Notenspiegel

Note	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
notw. Punkte	100-95	94,5-90	89,5-85	84,5-80	79,5-75	74,5-70	69,5-65	64,5-60	59,5-55	54,5-50	49,5-0

Die korrigierten Arbeiten reichen Sie bitte spätestens bis zum

8. Juni 2005

bei Ihrem Studienzentrum ein. Dies muss persönlich oder per Einschreiben erfolgen. Der Abgabetermin ist unbedingt einzuhalten. Sollte sich aus vorher nicht absehbaren Gründen eine Terminüberschreitung abzeichnen, so bitten wir Sie, dies unverzüglich Ihrem Studienzentrum anzuzeigen.

Lösung Aufgabe 1

20 Punkte

(SB 9, Kap. 2 und 3.1.2; SB 6, Kap. 1)

Damit ein Unternehmen an den Marktprozessen teilnehmen kann, muss es seine Leistungsbereitschaft für den Markt signalisieren. Mit dem Begriff der Marktzufuhr wird die **Errichtung der Leistungsbereitschaft** in stationären Pflegeeinrichtungen zum Ausdruck gebracht. Sie verkörpert sich in der **Planung** und im **Bau** stationärer Einrichtungen.

3 Punkte

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine **gesamtgesellschaftliche** Aufgabe, die im Detail durch die Verordnungen des **Landesrechts** bestimmt werden. Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten (§ 8, Abs. 1 Pflegesicherungsgesetz). Die planerische Verantwortung liegt bei den Ländern. Ausgehend vom Landespflegegesetz sind **Rahmenpläne auf Landes- und Kreisebene** zu erstellen, die eine Darstellung von Bestand, Bedarf und erforderlichen Maßnahmen zur Bedarfsdeckung enthalten.

6 Punkte

Für die Planung des Angebots pflegerischer Leistungen ist in erster Line der **erforderliche Pflegebedarf** zu ermitteln.

3 Punkte

Die wichtigsten **Indikatoren** zur Ermittlung des erforderlichen Pflegebedarfs sind:

max. 8 Punkte
je 2 Punkte

- Bevölkerungsindikatoren (z. B. Anzahl der 65-74Jährigen, Anzahl der Über-75Jährigen)
- Bedarfsindikatoren (Entwicklung des häuslichen Pflegepotentials, Haushaltsgröße etc.)
- Bestandsindikatoren (z. B. Nutzerstruktur).

Daneben sind als **weitere wichtige Faktoren** zu berücksichtigen:

- ausgewählte Merkmale der Nachfrageseite (z. B. Anteil der Pflegebedürftige nach Pflegestufen oder nach Art der Versorgung),
- die gesetzlichen Grundlagen (insbesondere das Pflegeversicherungsgesetz) oder
- die Regelungen zur Finanzierung der Pflegeheime.

Lösung Aufgabe 2

20 Punkte

(SB 14, Kap. 3.3)

Folgendes Vorgehen ist bei der Erarbeitung eines Unternehmensleitbilds zu empfehlen:

15 Punkte

1. Durchführung einer Umweltanalyse als Voraussetzungen für die Leitbildentwicklung. Damit die mit der Realisierung des Unternehmensleitbildes betrauten Personen in der Lage sind, die wegweisenden Richtungen aufzuzeigen und entsprechende Ziele zu formulieren, bedarf es zunächst einer Auseinandersetzung mit der Rolle des eigenen Unternehmens und auch mit der anzutreffenden Umwelt. Hierfür bieten sich folgende Analyseinstrumente an: Umweltanalyse, Unternehmensanalyse, Stakeholder Analyse, Analyse der Wertvorstellungen.

(je 5 Punkte für
das richtige und
vollständige
Aufzeigen eines
Aspekts)

2. Teilnahme an der Entwicklung des Leitbilds. Zwingend teilnehmen sollte die Geschäftsführung, da die Erarbeitung dieser grundlegenden Fundamente nicht delegierbar ist. Darüber hinaus ist es ratsam, die unterschiedlichen Mitarbeitererebenen ausreichend mit einzu beziehen. Geeignet erscheint das Gegenstromverfahren, das im Gegensatz zu top-down und bottom-up nicht in eine Richtung kommuniziert. Die Initiierung des Prozesses liegt zwar eindeutig bei der Geschäftsleitung, aber das Feedback der übrigen Mitarbeiter muss in die endgültige Version des Leitbildes einfließen können.

3. Verankerung des Leitbildes bei den Mitarbeitern. Es wird empfohlen, die einzelnen Bereiche des Unternehmens von der Geschäftsleitung aus zu beauftragen, entsprechende Funktions- und Bereichsleitbilder aus dem Unternehmensleitbild abzuleiten. Somit wird si-

chergestellt, dass sich die verschiedenen Abteilungen mit den Inhalten des Leitbildes auseinandersetzen und auf ihre jeweilige Subkultur reflektieren müssen. Für eine Pflegestation bedeutet dies, dass sich sowohl die administrativen Abteilungen als auch der Hauswirtschaftsbereich sowie die einzelnen Pflegebereiche entsprechende Funktionsleitbilder erarbeiten.

Teilschritte bei der Umsetzung des Leitbildes. a) Kommunikation des Entwicklungsprozesses (Mission, Vision und Leitbild); b) Einleitung von Sofortmaßnahmen zur Verdeutlichung der Ernsthaftigkeit; c) Strategieentwicklung mittels der vorliegenden Informationen; d) Überprüfung der Zielerreichung in regelmäßigen Abständen.

5 Punkte

Lösung Aufgabe 3: Fallbeispiel

60 Punkte

Folgende inhaltliche Elemente (aus den Studienbriefen) sind im Zusammenhang mit diesen Fragestellungen von besonderer Relevanz. Die Darstellung hat lediglich Mustercharakter und umfasst mehr Aspekte als für eine korrekte und vollständige Beantwortung notwendig sind. Es können auch andere Elemente aus dem gelernten Fachwissen oder dem praktischen Erfahrungswissen zur Argumentation verwendet werden. Zu berücksichtigen ist dabei, inwieweit Lehrbuchwissen im Gegensatz zu persönlichen Auffassungen und Bewertungen (z. B. „Meiner Meinung nach ist auch folgender Aspekt zu berücksichtigen“) voneinander abgegrenzt werden. Bei der Korrektur soll ausdrücklich neben der Qualität und Quantität der Anwendung des Fachwissens auch die Güte der Argumentation hinsichtlich Logik, Stringenz und Originalität bewertet werden.

3.1 Aufgaben der betriebswirtschaftlichen Leitung

42 Punkte

Hinweis: Für die allgemeine Darstellung der Aufgaben werden je **8 Punkte** und für die konkrete Bezugnahme auf das Fallbeispiel je **6 Punkte** vergeben (= **14 Punkte** insgesamt pro Aufgabenbereich).

a) Personalmanagement

(SB 12, S. 26 ff.; SB 13, S. 47 ff; SB 11, S. 19 ff.)

Die Hauptaufgabe des **Personalmanagements** in Pflegeeinrichtungen ist die bedarfsgerechte Versorgung der Einrichtung mit ausreichenden, qualifizierten und motivierten sowie flexibel zur Verfügung stehenden Mitarbeitern. Dabei ist der Einsatz des Personals als wichtigster Leistungs- und Kostenfaktor so zu organisieren, dass eine Verschwendung der Ressource Personal vermieden wird. Dazu sind sowohl die Ziele der Pflegeeinrichtung als auch die individuellen Ziele der Beschäftigten zu beachten. Voraussetzung hierfür ist die Schaffung einer breiten Informationsbasis mit

- Daten zur Arbeitsmarktsituation (rechtzeitige Aufdeckung von Angebots- und Nachfragepotentialen für verschiedene Personalgruppen auf dem externen und internen Arbeitsmarkt);
- Information zum internen Personaleinsatz (unternehmerische Personalforschung, beispielsweise bezüglich der Ziele und Zufriedenheit der Mitarbeiter, Personalentwicklungsbedarf etc.);
- Ergebnissen der Arbeitsforschung (systematische Untersuchung und Gestaltung der betrieblichen Arbeitsprozesse und Arbeitsbedingungen, z. B. ergonomische Schichtpläne);
- Kennzahlen für ein Personalinformationssystem (Unterstützung von Entscheidungen beim Einsatz des Personals, z. B. Qualifikationsquoten, Personalkostenentwicklung).

Die Angaben zum Personalbestand im beschriebenen Fall deuten darauf hin, dass die Einrichtung über einen hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigten verfügt. Gerade in ambulanten Einrichtungen können aufgrund des Wirtschaftlichkeitsprinzips und der Abkehr von der Selbstkostenerstattung nur die tatsächlich erbrachten Leistungen abgerechnet werden. Vorhaltekosten oder Leerlaufzeiten des Personals sind nicht erstattungsfähig. Bei der Auswahl und beim Einsatz des Personals ist darauf zu achten, die Personalkosten durch den Einsatz flexibler Arbeitszeit- und Beschäftigungsformen optimal zu steuern (Variabilisierung der Personalkosten). Für die Wirtschaft-

lichkeit, aber auch für die Zufriedenheit der Mitarbeiter und der Patienten, steht hierzu ein großes Spektrum an Arbeitszeitmodellen zur Verfügung, die auch kombiniert werden können. Damit wird die **Personal-Einsatz-Planung** zum Kernprozess des ambulanten Pflegedienstes. Die im Fallbeispiel beschriebene hohe Fluktuationsquote kann aus einer hohen Flexibilitätsquote resultieren (viele Mitarbeiter teilen sich eine geringere Anzahl von Stellen) oder auf Unzufriedenheit mit der Führungsqualität und Unsicherheit aufgrund der Unternehmenszusammenschlüsse beruhen. Die Ursachen sollten untersucht (z. B. durch eine Mitarbeiterbefragung) und mit geeigneten Instrumenten bekämpft werden (z. B. Maßnahmen zur Teamentwicklung).

Organisation: Die Beschaffung, Entwicklung und Verwaltung des Personals sowie die Erhebung und Kontrolle der dafür benötigten Informationen sollte im Bereich der Geschäftsleitung liegen, während die Personal-Einsatz-Planung sowie die unmittelbare Vorgesetztenfunktion in der Verantwortung der den einzelnen Bereichen vorstehenden Pflegedienstleitungen liegt.

b) Internes und externes Rechnungswesen

(SB 12, S. 25; SB 13, S. 14 ff., SB 10, S. 11)

Das **Rechnungswesen** einer ambulanten Pflegeeinrichtung ist durch die Pflegebuchführungsverordnung geregelt. Darin sind die Art der Finanzbuchführung, Bilanzierung und Betriebsabrechnung für Pflegeeinrichtungen geregelt, die einen Versorgungsvertrag im Sinne des SGB XI abgeschlossen haben. Nach dem Kriterium der Informationsrichtung wird dabei zwischen einem

- internen (rechentechnische Wiedergabe des wirtschaftlichen Geschehens im Betrieb sowie Planung, Steuerung und Kontrolle des betrieblichen Geschehens) und einem
- externen Rechnungswesen unterschieden (Darstellung der finanziellen Beziehungen des Betriebs zur Umwelt, Rechenschaftslegung für das abgelaufene Geschäftsjahr).

Vor allem das interne Rechnungswesen und das Controlling liefern die zentralen Informationen für die Planung, Steuerung und Kontrolle der Pflegeeinrichtung. Zugelassene Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, eine Kosten- und Leistungsrechnung zu führen, die

- eine betriebsinterne Steuerung (zeitnahe Erfassung, Auswertung und Berichterstattung der notwendigen Informationen als betriebliche Entscheidungsgrundlage);
- eine Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit (auf Grundlage der Erfassung der Leistungen nach Art, Qualität und Anzahl);
- eine Ermittlung und Abgrenzung der Kosten der jeweiligen Betriebszweige;
- sowie die Erstellung der Leistungsnachweise nach SGB XI ermöglicht (SB 10, S. 12 ff.).

Beim **Controlling** wird darüber hinaus zwischen einer strategischen und einer operativen Ebene unterschieden. Das strategische Controlling orientiert sich vorrangig aus einer mittel- bis langfristigen Perspektive an einer Sicherung der Erfolgspotentiale der Organisation und betrachtet dazu Informationen zum Unternehmen selbst und zu dessen Umwelt ("Tun wir die richtigen Dinge?"). Betrachtet werden dazu die betriebsinternen und -externen Chancen und Risiken sowie Stärken und Schwächen. Die zentralen Instrumente des strategischen Controllings sind die Umweltanalyse und die Unternehmensanalyse. Ein operatives Controlling - vielfach als Erweiterung des traditionellen Rechnungswesens gesehen - orientiert sich dagegen kurzfristig und eher aus der Innenperspektive an der Wirtschaftlichkeit betrieblicher Prozesse (Budgetierung, Wirtschaftlichkeit, Kostendeckung, Gewinnerzielung. "Tun wir die Dinge richtig?") (SB 11, S. 5 ff.). Folgende Bereiche sind dabei in einer ambulanten Einrichtung zu berücksichtigen: Erlöse (nach Leistungsträgern); Kosten (nach Kostenarten und Kostenträgern), Leistungen (nach Leistungsarten und Leistungsträgern), Zeiten (Berücksichtigung von bezahlter Arbeitszeit, Anwesenheitszeiten, Einsatzzeiten und Pflegezeiten, Differenzierung nach Qualifikationsniveau), Patienten (nach Anzahl, Pflegestufe, Leistungsträger etc.), Qualitätsindikatoren (z. B. Zeit pro Hausbesuch) (SB 12, S. 25 f.).

Im vorliegenden Fall ist zu überlegen, inwieweit beim internen Rechnungswesen und Controlling Unterschiede zwischen den einzelnen Unternehmensbereichen berücksichtigt werden sollen (z. B. unterschiedliche regionale Zuordnung oder unterschiedliche Patientengruppen). Ein Instrument hierzu könnten interne Betriebsvergleiche oder Benchmarkingverfahren sein.

Organisation: Die Berücksichtigung der Vorschriften für das externe und interne Rechnungswesen (nach PBV), die Erstellung des Jahresabschlusses sowie die Aufgaben im Rahmen des strategischen Controllings liegen in der Verantwortung der Geschäftsleitung. Die zuständigen Pflegedienstleitungen der einzelnen Bereiche sind für die Bereitstellung der wichtigsten Kennzahlen sowie für das operative Controlling zuständig. Die Pflegedienstlei-

tion ist außerdem die Person, "welche die Erkenntnisse oder Auswertungen umsetzen kann, sie muss Bescheid wissen über die Einsätze der Mitarbeiter und sie muss wissen, welche Kosten bei welchen Einsätzen entstehen, welche Erträge eingefahren werden, und wie sich dieses Verhältnis ändert, wenn die Zeit für die Einsätze verändert wird" (SB 12, S. 25).

1c) Marketing

(SB 11, S. 13 ff., SB 12/13, SB 14, SB 1)

Das **Marketing** einer ambulanten Pflegeeinrichtung umfasst alle Aufgaben, die darauf abzielen, "durch Austauschprozesse Bedürfnisse und Wünsche zu befriedigen bzw. zu erfüllen." (nach Kotler). Dies umfasst die Planung, Koordination und Kontrolle aller auf die aktuellen und potentiellen Märkte ausgerichteten Unternehmensaktivitäten (SB 8, S. 34 ff.). Da in Dienstleistungsunternehmen die Qualität der Leistungen für den Kunden nur schwer einschätzbar ist, spielt das Image des Dienstleisters eine große Rolle. Im Vordergrund stehen Seriosität, Vertrauenswürdigkeit und Glaubwürdigkeit. Unter Beachtung der Besonderheiten von Dienstleistungen stehen Marketinginstrumente, die vertrauensbildend wirken, im Zentrum der Marketingtätigkeit. Dazu zählen Öffentlichkeitsarbeit, Werbung und der persönliche Verkauf (SB 1, S. 19 ff.).

Auch beim Marketing wird eine strategische und eine operative Ebene unterschieden: Das **strategische Marketing** im Dienstleistungsbereich und speziell im Bereich der Pflege dient in erster Linie dazu, den Veränderungen in der Umwelt durch eine geeignete Formulierung von Unternehmenszielen, Marketingstrategien und Marketinginstrumenten Rechnung zu tragen. Zur Festlegung und Dokumentation der verschiedenen unternehmerischen Zielsetzungen ist vor allem die Formulierung eines **Leitbildes** sinnvoll, mit dem nach innen und nach außen erklärt wird, welche Mission die Institution mit welchen Mitteln erfüllen möchte (SB11, S: 15 ff.). Beim **operativen Marketing** geht es um die Auswahl geeigneter Instrumente, um die strategischen Unternehmens- und Marketingziele umzusetzen. Die dazu verwendbaren Instrumente werden im Rahmen eines Marketing-Mix mit unterschiedlicher Intensität und in unterschiedlicher Ausgestaltung parallel und/oder alleine eingesetzt, um die Ziele zu erreichen.

Als Zeichen für die strategische Neuaufstellung nach dem Unternehmenszusammenschluss könnte die Geschäftsleitung ein einheitliches Corporate Design präsentieren und mit einer Imagekampagne auf eine Verbesserung des Rufs bei den wichtigsten Kundengruppen hinarbeiten (z. B. Patienten, Ärzte, Angehörige, Sozialeinrichtungen, Krankenkassen). Durch eine starke Corporate Identity und Corporate Culture können die Mitarbeiter auf die strategischen Ziele und Werte des Unternehmens eingestimmt werden (positive Wirkung auf Motivation und Bereitschaft, sich für das Unternehmen einzusetzen). In die gleiche Richtung zielen die Entwicklung und Kommunikation von Vision, Mission und Leitbild des Unternehmens.

Organisation: Die Festlegung und Weiterentwicklung der Unternehmens- und Marketingziele sowie der Marketingstrategien im Rahmen des strategischen Marketings obliegt der Geschäftsleitung. An der Erarbeitung und Verfeinerung des Leitbildes sind alle Mitarbeiter zu beteiligen, um dessen Akzeptanz und Durchdringung im gesamten Unternehmen zu gewährleisten. Die Ausführung der operativen Marketinginstrumente erfolgt in enger Abstimmung mit der Geschäftsleitung durch die einzelnen Bereiche. Die PDL nimmt vor allem beim direkten Kontakt mit den Kunden eine Schlüsselposition ein, da sie durch die Instrumente Erstbesuch und Pflegevisite am besten die Wünsche und Bedürfnisse der Kunden sowie deren Erfüllung durch die Pflegeeinrichtung beurteilen kann.

Fazit: Die betriebswirtschaftliche Leitung einer ambulanten Pflegeeinrichtung mit dieser Größenordnung und Vorgeschichte erfordert eine klare Festlegung der Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche, welche in einem Organigramm und einer Darstellung der Unternehmensprozesse festgehalten werden sollten. Zu den Kernaufgaben der Geschäftsleitung gehören neben der Gewährleistung der gesetzlichen Grundlagen der Finanzierung und des Rechnungswesen der Gesamteinrichtung auch die strategischen Analysen und Entscheidungen im Rahmen des Personalmanagements, Controllings und Marketings. Neben der pflegerischen Verantwortung übernehmen die Pflegedienstleitungen der einzelnen Bereiche vor allem operative Aufgaben, wie Personal-Einsatz-Planung, operatives Controlling und operative Marketinginstrumente. Darüber hinaus sind sie die unmittelbaren Ansprechpartner für Mitarbeiter und Kunden.

(SB 15, S. 24 ff., SB 12/13, SB 5, S. 31 ff.)

Die **Besonderheit einer Bewertung der Qualität von Pflegedienstleistungen** liegt darin, dass es keine verbindlichen Normen und Grundsätze gibt, die als Basiskriterien für die Erfüllung oder Nichterfüllung bestimmter Qualitätskriterien dienen können. Daher erfolgte eine Abbildung und Bewertung der Qualität anhand von Qualitätsdimensionen, die durch geeignete Indikatoren operationalisiert werden (SB 15, S. 24 ff.).

Diese Dimensionen (nach DONABEDIAN) sind

- a) die Strukturqualität der vorgehaltenen Leistungsbereitschaft in Form von Personal und Ressourcen,
- b) die Prozessqualität (der Pflegeprozess) und
- c) die Ergebnisqualität (das Pflegeergebnis).

Die Messung der Qualität innerhalb dieser drei Dimensionen wird anhand von **Qualitätsindikatoren** vorgenommen. Typische Indikatoren und Qualitätsmaßnahmen in einem ambulanten Pflegedienst sind:

Strukturqualität: Qualifikation und Motivation des Pflegepersonals ("verlässliches, gut qualifiziertes, dauerhaft beschäftigtes und regelmäßig weitergebildetes Personal"), Verfügbarkeit von Fahrzeugen und technologische Ausstattung (z. B. für besondere Patientengruppen), Bereitschaft und Fähigkeit zur Übernahme von Sonder- und Zusatzleistungen). Basis der Strukturqualität ist die Planung des Leistungsspektrums und der dafür benötigten Ressourcen. Voraussetzung für Strukturqualität ist weiterhin eine klare Festlegung von Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen (z. B. durch eine interne Organisationsanalyse).

Prozessqualität: Merkmale der Pflegeprozesse (z. B. Orientierung an Pflegeleitbild oder Pflegestandards), Berücksichtigung der Kundenwünsche hinsichtlich der Gestaltung des Behandlungsablaufes (z. B. Bedeutung einer festen Bezugspflegekraft); der Kernprozess ist die professionelle Touren- und Einsatzplanung etc. Voraussetzung für eine Bewertung der Prozessqualität ist eine Betrachtung der primären und sekundären Aktivitäten der Pflegeeinrichtung (z. B. anhand einer Wertschöpfungskette nach Porter) (SB 11, S. 7 f.).

Ergebnisqualität: Komplikationsraten (z. B. Dekubitus), Kundenzufriedenheit (z. B. Durchführung von Patientenbefragungen, Einbeziehung der Angehörigen, systematisches Beschwerdemanagement), Image bei Experten (z. B. Befragung der kooperierenden Ärzte und Kliniken über Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit).