

Die ZAG SL/WBL will eine Diskussion um das zukünftige Profil von Stationsleitungen ent-fachen und Zeichen setzen  
Foto: phototek.net



# Kompetenzprofil für Stationslei

**Nach den Pflege-  
direktoren sagen jetzt  
die Mitarbeiter,  
wie sie das künftige  
Arbeitsfeld der  
Stationsleitungen  
sehen**

**D**ie Zentrale Arbeitsgruppe Stations- und Wohnbereichsleitung des DBfK hat im Frühjahr 2004 eine weitere Befragung gestartet: Wie sehen Pflegende aus dem Krankenhaussektor das künftige Aufgaben- und Kompetenzprofil ihrer Stationsleitungen? Nachdem im Herbst 2003 bereits Pflegedirektorinnen und -direktoren hierzu befragt worden waren, folgt nun der Blick aus einer weiteren Perspektive auf die Position

der Stationsleitung. Wo sind Übereinstimmungen – wo Unterschiede in den Einschätzungen zu finden? Das ist die interessante Frage, der hier nachgegangen wird.

In der ersten Befragung zur Bestimmung eines zukunftsfähigen Aufgaben- und Kompetenzprofils für Stationsleitungen (Ergebnisse nachzulesen: PFLEGE AKTUELL, März 2004, S. 165-168, [www.dbfk.de/zag/slwbl/projekte.htm](http://www.dbfk.de/zag/slwbl/projekte.htm)) hat die Zentrale Arbeitsgruppe

# tungen

Stations- und Wohnbereichsleitung des DBfK (ZAG SL/WBL) ein Meinungsbild aus Sicht der Pflegedirektorinnen und -direktoren erhoben. Bereits die Ergebnisse dieser Befragung lassen auf die derzeit manifestierten Verunsicherungen im Krankenhausbereich schließen. Die aktuell geführten Diskussionen um den Ausschluss der Pflege aus den Klinikleitungen zeigen, dass Potenziale und Zielorientierung als Beitrag der Pflege im

Kontext der Gesamtorganisation verkannt werden – oder selbstkritisch formuliert, auch nicht immer überzeugend kommuniziert worden sind.

**Würden in dieser** Umbruchsituation nun Stationsleitungen im Sinne von Job-Enlargement-Aufgaben und entsprechende Kompetenzen zugeordnet, die bislang bei der klassischen PDL-Ebene verortet werden, muss das auf Mitglieder dieser Hierarchie-Ebene eher bedrohlich wirken. Die Frage im Sinne der erfolgreichen Organisationsentwicklung muss aber lauten: Wem sind Aufgaben und Verantwortung zuzuordnen, damit das Ergebnis das Gewünschte ist? Die Einschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur zukunfts-fähigen Position der Stationsleitung soll nun weitere Erkenntnisse bringen. Denjenigen, die das Tagesgeschäft der Stationsleitung unmittelbar kennen, die die Auswirkungen der enger werdenden Rahmenbedingungen über die letzten Jahre kontinuierlich erleben und die die Leistung am Patienten dennoch in guter Qualität erbringen wollen, wird die Expertise zugetraut, hier Zukunft zu denken.

Einleitend soll aber darauf hingewiesen werden, dass – wie auch bei den Pflegedirektorinnen/-direktoren geschehen – in der Beantwortung der Fragestellungen die IST-Situation nicht immer ausgeblendet werden konnte. Das Festhalten am Heute hat sicherlich an der einen oder anderen Stelle das Denken neuer Strukturen behindert, was in einer Zeit horrenden ökonomischen Drucks aber auch nicht verwunderlich ist.

Die Rückmeldung, dass es beim Ausfüllen der Fragebogen auf manchen Stationen zu regen Diskussionen gekommen ist, kann als äußerst erfreulicher Nebeneffekt gewertet werden.

Zur Sicherung der Vergleichbarkeit der Befragungen haben beide Gruppen der Befragten gleiche Fragestellungen zu fünf Kategorien erhalten. Aufgrund der Erfahrungen aus der ersten Befragung

wurden bestimmte Formulierungen für die Befragung der Mitarbeiter/Innen verändert, um die Zielrichtung noch weiter zu konkretisieren.

#### Erhobene Kategorien:

- 1. Patient/Klient
- 2. Stationsmanagement
- 3. Personalmanagement
- 4. Budget der Station
- 5. Organisationsentwicklung, Weiterentwicklung des eigenen Krankenhauses

Bei der Einschätzung der vorgegebenen Teilbereiche sollte die künftige Beteiligung der Stationsleitung (Selbständig, Mitwirkend, Nicht beteiligt) angegeben werden. Die Antwortoption „Selbständig“ hat bei einigen Fragestellungen zu Irritationen und Unsicherheiten geführt und damit zu Unschärfen in den Ergebnissen.

Bewusst haben die Mitglieder der ZAG SL/WBL das Verteilen der Fragebogen nur marginal gesteuert – Ziel war es, möglichst viele Kolleginnen und Kollegen ohne Leitungsfunktion in die Befragung mit einzubeziehen: die Fragebogen wurden an Multiplikatoren weitergegeben und das weitere Vervielfältigen war ausdrücklich erwünscht. Durch dieses Vorgehen kann zwar keine Rücklaufquote ermittelt werden, was aber zugunsten der An-



**Anja Kistler,** Krankenschwester und Dipl.-Pflegewirtin (FH), Mitglied der ZAG SL/WBL, Erfahrungen als SL und PDL, Fachhochschule im DRK Göttingen

## Der ökonomische Druck behindert auf manchen Stationen das Denken für zukünftige Strukturen

### Kontakt

Die ZAG freut sich über Rückmeldungen und Kommentare, bitte an Tel: 0511 / 67 66 860 oder [knueppel@dbfk.de](mailto:knueppel@dbfk.de) richten. Leserbriefe bitte an [info@dbfk-pflegeaktuell.de](mailto:info@dbfk-pflegeaktuell.de)

Weiterbildungseinrichtungen mit Kursen für die mittlere Leitungsebene bietet die ZAG eine Präsentation des Projekts „Kompetenzprofil für zukünftige Stationsleitungen“ einschließlich einer Diskussion der Ergebnisse mit Kursteilnehmern an, Information und Terminabsprachen über Johanna Knüppel, Koordinatorin der ZAG SL/WBL, Tel. und Emailadresse s.o.

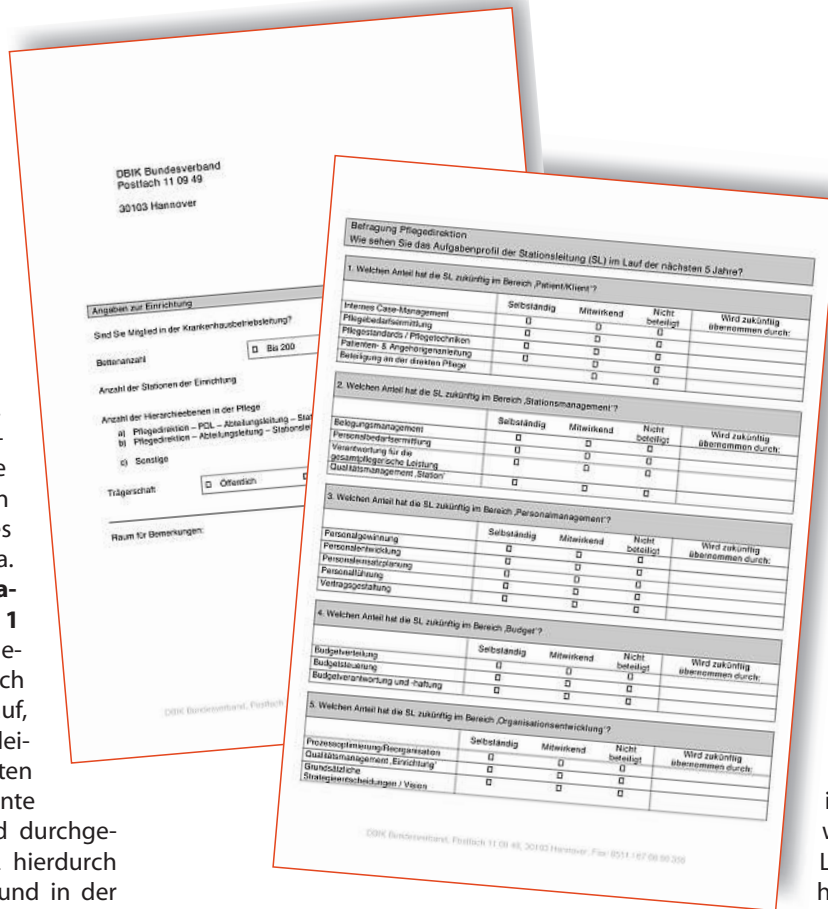
zahl der einbezogenen Personen billigend in Kauf genommen wurde. Nach eigener Schätzung sind so zirka 200 Fragebogen in Umlauf gekommen. Der Rücklauf von 93 Fragebogen übersteigt die Erwartungen und ist ein Nachweis des Interesses der Befragten am Thema.

**Kategorie 1, Patient/Klient (Grafik 1 rechte Seite Mitte).**

Pfleger legen immer noch einen hohen Wert darauf, dass sich die Stationsleitung (SL) an der direkten Pflege beteiligt. Genannte Argumente hierfür sind durchgehend, dass sich die SL hierdurch den Bezug zur Pflege und in der Konsequenz auch zur/zum Mitarbeiter/In erhält. Da die genannten Aspekte im Bereich „Patient/Klient“ die Kernbereiche der pflegerischen Leistungserbringung darstellen, haben die Befragten ein hohes Interesse, dass Ihre unmittelbaren Vorgesetzten mitwirkend involviert sind. Immerhin sehen fast 30 Prozent der Befragten die SL zukünftig nicht mehr in der direkten Pflege.

Nach Erwartungen der ZAG SL/WBL hätten die Nennungen der Option „Nicht beteiligt“ der Kategorie 1 deutlich höher sein müssen, wenn Pflegende erkennen, dass dies ihre Domäne darstellt, die sie im Sinne ihrer eigenen fachlichen Kompetenz besetzen und gestalten können. Damit wäre die SL nicht mehr die Pflegeexpertin per se, sondern jeweils die Mitarbeiter/Innen selbst, die sich themenbezogen gegenseitig im Sinne der kollegialen Beratung coachen und nicht zwingend auf eine Expertise der SL zurückgreifen. Unter Umständen spiegelt sich hier ein autoritäres Leitungsverständnis wider, das sich u. U. aus der überdurchschnittlich hohen Berufstätigkeitsdauer der Befragten erklären lässt.

**Mitarbeiter und PDL im Vergleich:** Bei den Befragten der



Gruppe der Pflegedirektor/Innen (PD) ist in der Kategorie „Patient/Klient“ eine deutlich höhere Zahl der Nennungen bei der Antwortoption „Selbständig“ erfolgt als bei der Gruppe der Mitarbeiter/Innen (MA). Daraus kann gefolgert werden, dass die Vertreter der PDL-Ebene die SL nach wie vor primär am Bett verorten, während die Mitarbeiter/Innen hier den Schwerpunkt auf „Mitwirkend“ legen und damit indirekt darauf hinweisen, dass die SL weitere zentrale Aufgaben inne hat.

**Kategorie 2, Stationsmanagement (Grafik 2 rechte Seite unten).** Das „Stationsmanagement“ ist einer der Kernbereiche, den SLs verantworten sollten – jede Nennung der Option „Nicht beteiligt“ lässt entweder auf einen hohen Frustrationsgrad der Befragten oder auf Befragte schließen, die in

***Profil der Befragten:** Auffällig ist, dass ein hoher Anteil der Befragten schon lange im Beruf tätig ist und infolge auch deutlich lange Betriebszugehörigkeiten aufweisen kann. Die Streuung der Trägerschaften sowie die Zahl der Betten stellt sich gut verteilt dar. Die Stationsgrößen variieren extrem (6 bis 60 Betten)*

Nach den Pflegedirektoren befragte die ZAG auch die Mitarbeiter auf Station

Foto: Pflege Aktuell

mangelhaft professionalisierten bzw. mangelhaft transparent geführten Krankenhäusern – im Sinne von fest gefügten Hierarchien – tätig sind.

Die Befragten fordern im Bereich „Steuerung der Bettenbelegung“ und „Personalbedarfsermittlung“ deutlich mehr Einfluss ein als das bislang in der Praxis der Fall ist. Für den Bereich „Verantwortung gesamtplegerische Leistung“ wären eigentlich hundert Prozent bei der Option „Selbstständig“ zu erwarten – damit hätte man die Eigenständigkeit nachhaltig eingefordert – Verantwortung ist nicht aufteilbar. Hier liegt unter Umständen in der Interpretation der Fragestellung durch die Befragten ei-

<b>Gender</b>	Weiblich	83,70 %
	Männlich	16,30 %
<b>Qualifikation</b>	KS/KP   KiKS/KP	58,90 %
	KS/KP   KiKS/KP mit Weiterbildung	29,50 %
	AP	---
	KPH	2,10 %
	APH	2,10 %
	Sonstige	7,40 %
<b>Arbeitszeit</b>	Vollzeit	82,60 %
	Teilzeit	17,40 %
<b>Berufsjahre ohne Ausbildung</b>	0- 4 Jahre	10,90 %
	5- 8 Jahre	13,00 %
	9-12 Jahre	12,00 %
	13-16 Jahre	18,50 %
	ab 17 Jahre	45,60 %
<b>Betriebszugehörigkeit</b>	0- 4 Jahre	23,60 %
	5- 8 Jahre	22,50 %
	9-12 Jahre	20,20 %
	13-16 Jahre	12,40 %
	ab 17 Jahre	21,30 %

ne Unschärfe vor, denn „Selbständig“ meint hier nicht „im Alleingang“, sondern eher „verantwortlich gestaltend“. Selbstverständlich beziehen SLs Mitarbeiter/Innen in die Gestaltung pflegerischer Leistung ein. Im Bereich „Qualitätsmanagement“ wäre eine höhere Quote der Option „Selbständig“ wegweisend gewesen.

**Mitarbeiter und PDL im Vergleich:** Klarer sehen die Vertreter der PDL-Ebene die Verantwortung der „Gesamtpflegerischen Leistung“ bei der SL – hingegen die „Personalbedarfsermittlung“ wird als ureigenste Aufgabe der eigenen Ebene dargestellt. Die Mitarbeiter/Innen sehen hier Handlungsbedarf zugunsten einer Kompetenzverschiebung hin zur SL. „Bettenbelegung“ und „Qualitätsmanagement“ werden ähnlich eingeschätzt.

**Kategorie 3, Personalmanagement (Grafik 3 rechte Seite oben).** Ein weiterer Kernbereich auf der SL-Ebene ist das „Personalmanagement“ – bewusst wurden hier Teilbereiche abgefragt, die sonst eher der PDL-Ebene zugeordnet werden. Auch hier gilt, dass in der Option „Nicht beteiligt“ gar keine Nennung zu erwarten gewesen wäre, wenn man Zukunft denkt.

Durchgehend wird von den Befragten eine hohe Beteiligung der SL an den fünf Teilbereichen eingefordert. Unumstritten ist der Bereich „Personaleinsatzplanung“ und „Personalführung“ als Domäne der SL – wobei auch hier wieder die Unschärfe deutlich wird, dass Befragte wohl Sorge hatten, dass „Selbständig“ meint, dass Mitarbeiter/Innen nicht einbezogen werden – sonst wäre die Option „Mitwirkend“ nicht so oft genannt worden. Dass „Personalentwicklung“ mehrheitlich als „Mitwirkend“ votiert wurde, hängt sicherlich damit zusammen, dass die SL i.d.R. kein Budget für Fortbildungen zur Verfügung hat. Andere Instrumente der Personalentwicklung – wie Karriereplanung im Rahmen eines PE-Gesprächs – sind in der Praxis noch wenig umge-

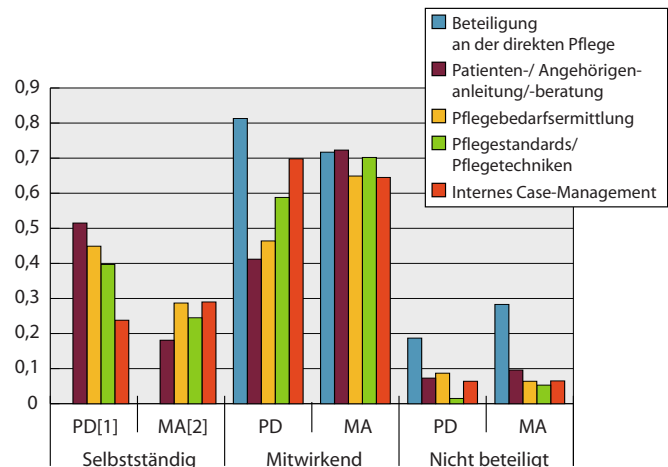
setzt ... werden aber auch nicht eingefordert.

Erkannt haben die Befragten, dass die Personalgewinnung und danach die Arbeitsvertragsgestaltung nicht länger außerhalb der Mitsprachemöglichkeit der SL liegen können. Dieses Erfordernis steht in direktem Zusammenhang mit der Ausgestaltung flexibler Arbeitszeiten sowie der Umsetzung leistungsorientierter Vergütungssysteme. Eine selbständige Zuständigkeit für die Arbeitsvertragsgestaltung erscheint allerdings doch etwas überzogen im Anspruch.

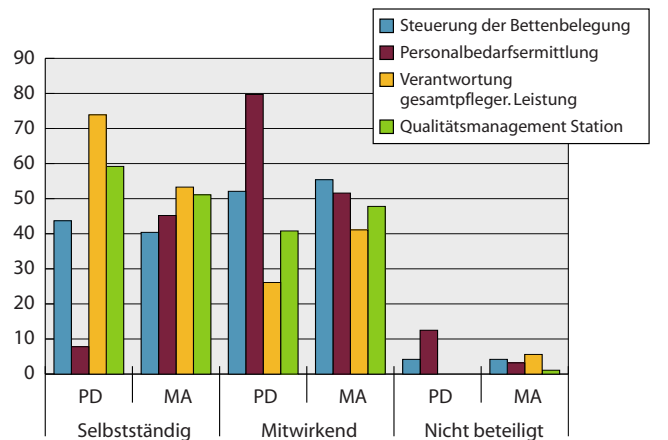
**Mitarbeiter und PDL im Vergleich:** Die Bereiche „Personalgewinnung“ und „Arbeitsvertragsgestaltung“ werden von den Vertretern der PDL-Ebene deutlich von der SL-Ebene getrennt und dem eigenen Kompetenzbereich zugeordnet – hier sehen die Mitarbeiter/Innen eine Möglichkeit, dass die SL durch mehr Einbeziehung die direkte Arbeitssituation auf den Stationen günstig beeinflussen kann.

Im Bereich „Personalentwicklung“ fordern die Mitarbeiter/Innen für die SL-Ebene mehr Autonomie. Es lässt vermuten, dass der Kontakt zur PDL als nicht intensiv genug erlebt wird und man dieser hier kaum ausreichendes Beurteilungsvermögen zugesteht.

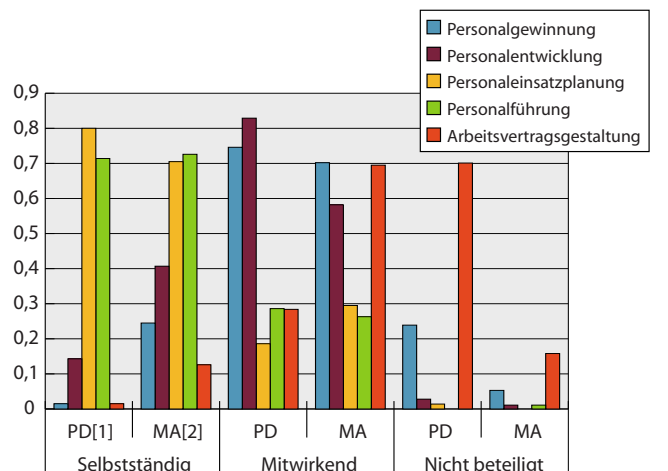
**Kategorie 4, Budget der Station (Grafik 4 nächste Seite Mitte)** In Zeiten der wirtschaftlichen Krise ist es existentiell, dass Teil-Leistungserbringer (und damit Kosten-mit-Verursacher) nicht nur Kostentransparenz, sondern auch Einfluss auf die Budgets erhalten. Dies haben die Befragten entsprechend votiert. Aus den Anmerkungen heraus wird deutlich, dass sich die Befragten an dieser Stelle mehr Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen sowie der Geschäftsleitung wünschen. Die Befragten sehen sich an dieser Stelle besser über die SL vertreten als über die PDL allein – sonst hätte die Option „Nicht beteiligt“ wohl eine höhere Anzahl an Nennungen erhalten. Wenn „Mitwirkend“ genannt wurde, ist zu fragen, wer dann als Pen-



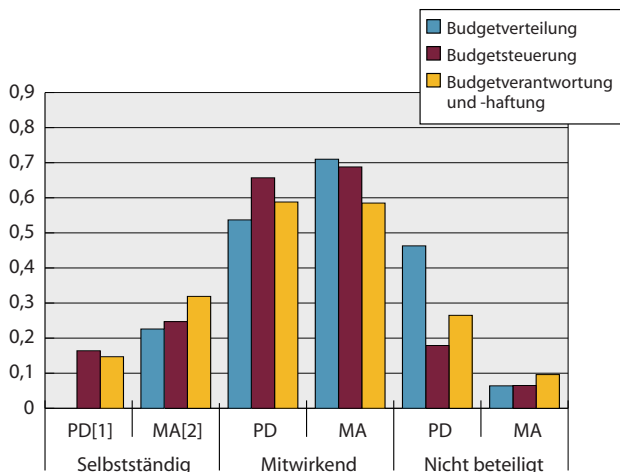
**Grafik 1: Kategorie Patient/Klient.** Noch immer legen Pflegende einen großen Wert darauf, dass sich die Stationsleitung an der Pflege auf Station aktiv beteiligt



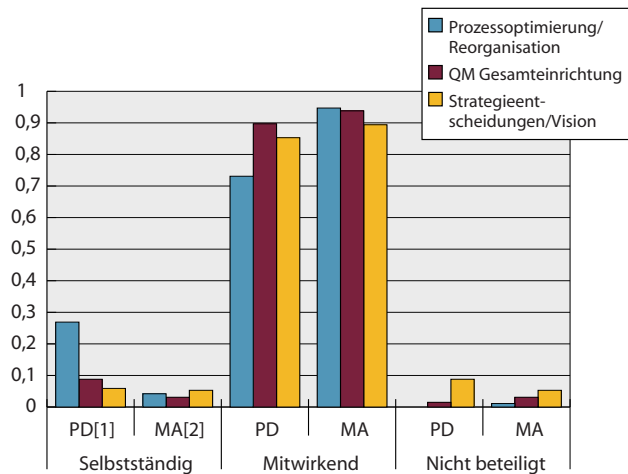
**Grafik 2: Kategorie Stationsmanagement.** Eigentlich ein Kernbereich der SLs, zeigt jede Nennung von „Nicht beteiligt“ einen hohen Frustrationsgrad der Befragten



**Grafik 3: Personalmanagement.** Durchgehend wird von den Befragten eine hohe Beteiligung der Stationsleitung an allen fünf Teilbereichen eingefordert



**Grafik 4: Budget der Station.** Zunehmend wollen auch die Teil-Leistungserbringer Zugriff auf die Budgetierung der Station erhalten



**Grafik 5: Organisationsentwicklung.** Die Befragten sprechen sich klar dafür aus, dass die SL die Mitarbeiter-Ebene vertritt, wenn es um Teilbereiche geht

dant fungiert – ist es der ärztliche Bereich, sollte hier auf eine entsprechende Kontinuität in der Stellenbesetzung geachtet werden.

**Mitarbeiter und PDL im Vergleich:** Wenn Pflegedirektor/Innen sich klar für eine Nichtbeteiligung der SL im Bereich „Budget“ aussprechen, muss das in der heutigen Zeit auf Unverständnis stoßen. Indirekt wird dies über das klare Votum der Mitarbeiter/Innen für die Einbeziehung der SL ausgedrückt. Die Erwartungshaltung zielt somit auf das Wahrnehmen von Gestaltungsspielräumen ab. Sicherlich liegt hier eine der größten Herausforderungen für SLs. Als Voraussetzung zur erfolgreichen Umsetzung ist eine solide Qualifizierung sowie entsprechendes Co-

aching durch die PDL-Ebene einzufordern.

**Kategorie 5, Organisationsentwicklung (Grafik 5 links unten).** Die Rolle der SL in Bezug auf die Gesamtorganisation wird über die letzte Kategorie abgefragt. Die Befragten sprechen sich klar dafür aus, dass die SL die Mitarbeiter-Ebene vertritt, wenn es um die Teilbereiche „Prozessoptimierung“, „Qualitätsmanagement“ und „Strategie/Vision“ geht. Entsprechend der Kategorie 4 soll auch hier der Kontakt mit der Geschäftsleitung intensiviert werden (Bemerkungen im Freitext). Um hier erfolgreich zu sein, müssen bestehende Hierarchien weiter abgebaut werden, damit die unterschiedliche Expertise der beteiligten Berufsgruppen sinnvoll in die Entwicklung der Gesamtorganisation einbezogen werden kann.

**Mitarbeiter und PDL im Vergleich:** Im Bereich „Organisationsentwicklung“ kann – bis auf die Unschärfe im Bereich „Prozessoptimierung/ Reorganisation“ – Übereinstimmung festgestellt werden. Damit ist der Beitrag, den SLs für die Entwicklung der Gesamtorganisation „Krankenhaus“ leisten können, klar erwünscht und wird in der Konsequenz auch eingefordert.

**Resümee der 2. Befragung**

Es ist davon auszugehen, dass sich an der vorgestellten Befragung Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beteiligt haben, die auch in dieser schwierigen Zeit noch eine Perspektive vor Augen haben und sich für eine Erfolg versprechende Entwicklung im Betrieb „Krankenhaus“ einsetzen – auch ohne selbst Leitungsfunktion inne zu haben. Die Frage aber bleibt, was der überwiegende Teil der Pflegenden derzeit denkt.

Es konnte deutlich herausgearbeitet werden, dass die befragten Mitarbeiter/Innen mehrheitlich die Stationsleitung als bedeutsame Position innerhalb der Gesamtorganisation sehen, deren Aufgaben und Kompetenzen erweitert werden müssen, um den Herausforderungen der DRG-Einführung erfolgreich entgegenzutreten.

**Resümee des Vergleichs.** Ein zukunftsfähiges Aufgaben- und Kompetenzprofil für Stationsleitungen kann aufgrund der vorgestellten Befragungsergebnisse sicherlich nicht formuliert werden. Deutlich geworden ist allerdings, dass die Stationsleitung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Position ist, bei der auch Aufgaben und Kompetenzen anzusiedeln sind, die bislang ausschließlich bei der PDL-Ebene verortet wurden. Die Stationsleitung kann nicht länger maximal Informationsempfänger und -umsetzer sein, sondern ist zum Prozess(mit)gestalter zu befähigen. Pflegedirektorinnen und -direktoren befinden sich augenscheinlich selbst in der Situation, dass sie sich gegenüber den Kollegen in der Betriebsleitung neu positionieren und profilieren müssen. Kontraproduktiv ist es in diesem Zusammenhang, wenn unbedingt an alten Strukturen krampfhaft festgehalten wird. Der Vertrauensverlust, den die PDL-Ebene bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hier nachweislich erfahren hat, wirkt sich als Vertrauensgewinn für die SL-Ebene aus. Hier sollte überzeugend gegengesteuert werden. Es kann nicht zukunftsweisend sein, dass beide Ebenen bezogen auf Mitarbeiter/Innen in einer Art Konkurrenz zueinander stehen. Auch wenn Zukunft von einzelnen Beteiligten immer noch nicht weit genug gedacht wird – aufgabenorientiert qualifizierte Stationsleitungen sind eine der wichtigen Ressourcen der zukunftsfähig geführten Gesamtorganisation „Krankenhaus“.

**Kontakt**

Anja Kistler,  
E-Mail: anja.kistler@  
drk-fachhochschule.de

Arminia und der DBfK empfehlen:

# Jetzt vorsorgen!

## Regierung streicht gesetzliches Sterbegeld

Der Gesetzgeber hat im Zuge der Gesundheitsreform das gesetzliche Sterbegeld abgeschafft. Das bedeutet, Ihre Angehörigen erhalten seit dem 1.1.2004 **keine finanzielle Unterstützung** mehr, wenn Ihnen etwas zustößt. Eine private Sterbegeld-Vorsorge kann hier die Lücke schließen und eine würdevolle Bestattung sichern. Denn wer will seiner Familie in so einem Moment auch noch zusätzliche finanzielle Belastungen aufbürden? Deshalb empfiehlt der DBfK in Kooperation mit Arminia: **Nehmen Sie Ihre Absicherung mit der Sterbegeld-Vorsorge DBfK 50 PLUS besser selbst in die Hand!**

„Heute geht es uns noch gut. Aber was passiert, wenn einem von uns etwas zustößt? Genau deshalb haben wir uns beide mit € 8.000,- versichert.“



Martin (56) und Helga (53) P., Mainz

### Garantierte Leistungen

#### ✓ Garantierte Aufnahme ohne Gesundheits-Prüfung

Wer sich für die Sterbegeld-Vorsorge DBfK 50 PLUS entscheidet und zwischen 50 und 73 Jahre alt ist, wird garantiert ohne Gesundheits-Check versichert.

#### ✓ 3% Beitragsvergünstigung

Als DBfK-Mitglied erhalten Sie eine Beitragsvergünstigung von 3% gegenüber dem Standardtarif. Die günstigen Beiträge bleiben für Sie während der gesamten Beitragszahlungsdauer gleich.

#### ✓ Sicherheit ab dem ersten Versicherungstag

Schon ab Versicherungsbeginn werden im Todesfall in den ersten 3 Jahren alle eingezahlten Beiträge an Ihren Partner oder die Familie ausbezahlt. Bei Unfalltod sogar die volle Versicherungssumme. Nach 3-jähriger Aufbauzeit sind Sie zu Gunsten des von Ihnen bestimmten Bezugsberechtigten rundum abgesichert.

#### ✓ Lebenslanger Versicherungsschutz

Obwohl Sie die günstigen Beiträge längstens bis zur Vollendung des 81. Lebensjahres bezahlen, gilt der Versicherungsschutz Ihr ganzes Leben.

#### Jetzt kostenlos informieren!

Lassen Sie sich Ihr persönliches Angebot für die Sterbegeld-Vorsorge DBfK 50 PLUS erstellen. Das ist kostenlos und verpflichtet Sie zu nichts.

### So günstig:

Vorsorge schon ab € 8,63

DBfK 50 PLUS Eintrittsalter	€ 3.000,- Vers.-Summe		€ 5.000,- Vers.-Summe		€ 8.000,- Vers.-Summe		€ 10.000,- Vers.-Summe	
	Mon.-beitrag Frauen	Mon.-beitrag Männer	Mon.-beitrag Frauen	Mon.-beitrag Männer	Mon.-beitrag Frauen	Mon.-beitrag Männer	Mon.-beitrag Frauen	Mon.-beitrag Männer
50 >	8,63	10,66	13,74	17,12	21,40	26,81	26,50	33,27
51	8,98	11,09	14,31	17,83	22,32	27,95	27,66	34,69
52	9,35	11,54	14,93	18,58	23,30	29,14	28,89	36,19
53	9,74	12,01	15,58	19,37	24,35	30,41	30,20	37,77
54	10,16	12,51	16,29	20,20	25,48	31,75	31,60	39,44
55 >	10,61	13,04	17,04	21,09	26,68	33,16	33,10	41,21
56	11,09	13,61	17,84	22,03	27,97	34,66	34,72	43,09
57	11,62	14,20	18,71	23,03	29,36	36,26	36,45	45,09
58	12,18	14,84	19,65	24,09	30,86	37,97	38,33	47,21
59	12,79	15,53	20,66	25,23	32,48	39,79	40,36	49,49
60 >	13,45	16,26	21,76	26,45	34,24	41,74	42,56	51,93
61	14,17	17,04	22,96	27,76	36,16	43,83	44,96	54,55
62	14,96	17,89	24,28	29,17	38,26	46,09	47,59	57,37
63	15,82	18,81	25,72	30,70	40,57	48,54	50,48	60,43
64	16,78	19,81	27,32	32,36	43,13	51,20	53,67	63,76
65 >	17,84	20,89	29,09	34,17	45,96	54,09	57,20	67,37
66	19,02	22,07	31,06	36,14	49,12	57,25	61,15	71,31
67	20,36	23,38	33,28	38,31	52,67	60,72	65,60	75,66
68	21,87	24,82	35,81	40,72	56,71	64,58	70,64	80,48
69	23,61	26,45	38,71	43,44	61,35	68,92	76,44	85,90
70 >	25,63	28,30	42,08	46,52	66,74	73,85	83,18	92,08
71	28,02	30,44	46,05	50,09	73,10	79,57	91,14	99,22
72	30,90	32,98	50,85	54,32	80,77	86,33	100,72	107,67
73	34,46	36,07	56,78	59,47	90,27	94,58	112,59	117,98

### Ihr persönlicher Informations-Coupon!

Ja, informieren Sie mich unverbindlich über die Sterbegeld-Vorsorge DBfK 50 PLUS. Schicken Sie mir kostenlos mein persönliches Vorsorge-Konzept.

Ich interessiere mich für die Versicherungssumme (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- € 3.000,-     € 5.000,-     € 8.000,-  
 € 10.000,-     höhere Summe \_\_\_\_\_ (bis max. € 30.000,-)  
 Herr     Frau

genaues Geburtsdatum Tag   Monat   Jahr  1  9

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Telefon\* \_\_\_\_\_

Mein Partner interessiert sich für die Versicherungssumme – vom Partner selbst auszufüllen (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- € 3.000,-     € 5.000,-     € 8.000,-  
 € 10.000,-     höhere Summe \_\_\_\_\_ (bis max. € 30.000,-)  
 Herr     Frau

genaues Geburtsdatum Tag   Monat   Jahr  1  9

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Telefon\* \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie den Coupon gleich heute noch ausgefüllt an:

DIREKTE LEBEN Versicherung AG • Triftstraße 53 • 60528 Frankfurt

oder per E-Mail: [info@direkte-leben.de](mailto:info@direkte-leben.de) oder per Fax: 01805-770 190 (Fax € 0,12 pro Min.)

\*Falls Sie auch telef. Informationen über die Versicherungsangebote der DIREKTE LEBEN wünschen. Diese Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen. Wir speichern Ihre o.g. Daten für eigene Werbezwecke, um Ihnen interessante Informationen zusenden zu können.

Rufen Sie uns an:  
Mo.-Fr. von 8.00-20.00 Uhr

**0 18 05/777 011**

(Tel. 0,12 € pro Minute)

Oder füllen Sie einfach den Coupon aus und senden Sie ihn an die:

DIREKTE  LEBEN

VERSICHERUNG AG

