



Ambulante Pflege gewinnt mit
+++ Tagespflege



Liebe Leserinnen und Leser,

wir alle bekommen es mit, wir durchleben eine sehr schwierige Phase. Uns steht eine Zeitenwende bevor, das merken wir selbst, die Politik muss uns das nicht sagen. So kann es ja auch nicht weiter gehen! Wir müssen strategisch überlegen, wie wir aus dem Dilemma ständig steigender Nachfrage und den immer gravierender werden den Herausforderungen der Personalressourcen herauskommen.

Wir wollen jedoch nicht in das Klagen einstimmen. Wir hören uns die Fragestellungen genau an und stellen uns den Herausforderungen. Wir analysieren und bieten dann Lösungsansätze für die Zukunft.

In diesem Heft haben wir den Schwerpunkt auf den Leistungsverbund von klassischem ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst sowie Tagespflege gelegt. Tagespflegen gehören eindeutig zu ambulanten Pflegediensten und eher nicht zu stationären Einrichtungen.

Wir zeigen auf, wo die Synergien liegen und wo Ansatzpunkte sind, zukünftig weiterhin mit Tagespflegen erfolgreich zu sein. Vielleicht lässt sich der eine oder andere noch in seinen Überlegungen dahingehend bestärken - nach Prüfung aller Voraussetzungen - eine Tagespflegereinrichtung an den Start zu bringen und an den Pflegedienst anzubauen.

Herzlichst

● **Thomas Sießegger**

Thomas Sießegger berichtet aus eigenen Erfahrungen in der Familie über die Vorteile der Inanspruchnahme von ambulantem Pflegedienst und einer Tagespflege-Einrichtung und liefert damit in seinem Plädoyer Argumentation für die Beratung.

2

Peter Wawrik beschreibt umfassend die Geschichte von ambulanter Pflege und Tagespflegen. Er zeigt auf, welche Potentiale im Zusammenwirken beider Leistungsangebote stecken. Was ist wichtig in der Organisation einer Tagespflege und wie müssen Organisationsstrukturen gestaltet sein?

4

Viele Pflegedienste sind schon längere Zeit am Rande ihrer Möglichkeiten. Krankheitsbedingte Ausfälle kommen hinzu. Wie kommen Sie **aus dem Hamsterrad heraus**, wie muss ein Pflegedienst reorganisiert werden? Die **4 Phasen der Reorganisation**.

11

Kerstin Pleus berichtet über Qualitätsprüfungen in Tagespflege-Einrichtungen: Der neue Prüfansatz mit 6 Qualitätsbereichen Schritt für Schritt erklärt.

13

Christian Löffing gibt diesmal einen praktischen Tipp zum Umgang mit ständigen Meckereien im Team der Tagespflege und im ambulanten Pflegedienst. Meckerstunden im Pflegedienst: Einfach mal alles rauslassen!

16

Peter Wawrik zeigt in einer Checkliste auf, welche **13 Punkte zum Erfolg** einer Tagespflege im Verbund mit einem ambulanten Dienst beitragen können.

18

Unsere +++ Rubriken

Kennzahl des Monats
Korrelation von Ertrags- und Stundenentwicklung

20

Steuer-Tipp
Nebenberufliche Tätigkeit in Impf- und Testzentren

22

● Blick über den Tellerrand



Thomas Siessegger

Diplom-Kaufmann, Organisationsberater und Sachverständiger für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Hamburg, Langenargen, Berlin

Email: pdl-management@siessegger.de

Web: www.siessegger.de



Tagespflege – die perfekte Ergänzung zum ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst

Was hat Tagespflege mit dem Management eines ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes zu tun?

Sehr viel. Beginnen wir mit dem Plädoyer aus Sicht eines Angehörigen und Pflegebedürftigen. Hier geht es also um die Belange und Wünsche eines Kunden, in diesem Fall um mich und meine Mutter. In meinem Hinterkopf ist jedoch immer die Stimme des Unternehmensberaters zu hören, und dort treffen ganz persönliche Sichtweisen auf wirtschaftliche Aspekte für den Pflegedienst. Beides passt zusammen.

Diese Reflektion und die Sichtweise von Kunden können gleichsam Ansatzpunkte für erfolgreiche Beratung in ambulanten Pflegediensten sein, wenn der Pflegedienst zusätzlich zum grundsätzlichen ambulanten

Dienst eine Tagespflege in seinen Leistungsverbund einpasst und ein abgestimmtes Angebot entwickelt.

In meinem konkret vorgestellten persönlichen Beispiel geht es um meine über 80-jährige Mutter. Sie lebt alleine zuhause, wird zunehmend dement, und auch ansonsten passiert so alles Mögliche. Das wissen Sie am besten, was da alles zusammenkommen kann.

„Heim statt daheim“ mit ambulanter Pflege und der Unterstützung und Begleitung durch eine Tagespflege-Einrichtung

Nach dem Motto „Heim statt daheim“ möchten wir unsere Mutter möglichst lange zu Hause bleiben lassen. Sie wünscht das auch selbst. Sie ist selbst Altenpflegerin und kennt die stationäre Pflege, wo sie mehrere Jahre gearbeitet hat.

Der große Vorteil eines Verbundangebotes aus ambulantem Pflegedienst und Tagespflege ist es, alleinlebenden Menschen zu Hause den Wunsch nach ambulanter Versorgung „zu Hause“ zu gewähren.

Durch die Kombination des Angebots von Tagespflege und ambulantem Dienst ist es möglich, diesem Wunsch Rechnung zu tragen. Nur dadurch ist es möglich. Sie ist fünf Tage pro Woche in der Tagespflege und wird zusätzlich abends und morgens noch einmal versorgt.

Die Wochenenden sind das Problem, hier bekommt sie zwar vier Mal pro Tag eine Versorgung vom ambulanten Dienst. Doch an diesen Tagen fehlt ihr die Tagesstruktur. Ganz schwierig sind Brückentage oder Ostern oder Pfingsten. ▶

oder

oder

+ plus

1. Sachleistungen	
Pflegegrad 1	125 €
Pflegegrad 2	724 €
Pflegegrad 3	1.363 €
Pflegegrad 4	1.693 €
Pflegegrad 5	2.095 €

2. Geldleistungen	
Pflegegrad 1	0 €
Pflegegrad 2	316 €
Pflegegrad 3	545 €
Pflegegrad 4	728 €
Pflegegrad 5	901 €

3. Kombileistungen		
Sach	PG 2	Geld
724 €	100%	0%
579 €	80%	20%
..
145 €	20%	80%
0 €	0%	100%

4. Tagespflege	
Pflegegrad 1	125 €
Pflegegrad 2	689 €
Pflegegrad 3	1.298 €
Pflegegrad 4	1.612 €
Pflegegrad 5	1.995 €

Zahlenbeispiele: Gut beraten mit Tagespflege

Die Finanzierung eröffnet mit dem Budget der Tagespflege viel mehr Möglichkeiten

Die Finanzierung, zu der viele Angehörige im Rahmen der Beratung zunächst einmal sagen „kein Problem“, ist durch die zusätzliche Säule der Finanzierung über die teilstationäre Versorgung, was zum Budget des Pflegegrades noch hinzukommt, sehr viel leichter zu tragen.

Hier zeigen die Zahlenbeispiele, wie die Kosten für den Pflegebedürftigen beziehungsweise für die Angehörigen einigermaßen im Rahmen gehalten werden können. Nichtsdestotrotz sind in unserem Fall in beiden Bereichen Eigenanteile zur Finanzierung notwendig.

Mit diesem Beitrag und mit diesem Themenheft sollen wichtige Hinweise gegeben werden, wie die vielfältigen Wünsche und Herausforderungen, die mit Sicherheit nicht nur auf unser persönliches Beispiel zutreffen, und somit keine Ausnahme sind, in der Beratung sensibel erkannt werden sollten und wie entsprechend beraten werden sollte.

Natürlich gehört in unsere Zeitschrift **PDL Management** auch die Sichtweise, wie sich das Ganze für den Pflegedienst rechnet beziehungsweise für das Verbundangebot.

Das Zusammenspiel bietet mehr Möglichkeiten und Variationen im Einsatz der Mitarbeiter. Zudem hat der Pflegedienst zwei verschiedenartige Arbeitsplätze anzubieten, im ambulanten Dienst und / oder in der Tagespflege, ein Pluspunkt mehr im Werben um Mitarbeiter.

Peter Wawrik wird ausführlich darstellen, wie Tagespflegen und ambulante Pflege entstanden sind, wie wichtig die Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst ist, und wie hier Synergievorteile geschaffen werden können. Wie muss die Zusammenarbeit organisiert werden?

Schlussendlich zeigen **13 Punkte** auf einer Checkliste (siehe Seite 18), **wie** ambulante Pflegedienste und Tagespflegen zusammen auftreten sollten und wie synergetisch und mit den Wünschen der Kunden übereinstimmend, ein Angebot entwickelt werden kann, was für beide Seiten passt.

Auch mit Tagespflege bleiben trotzdem noch Sorgen und Herausforderungen

Wir müssen nicht darum herumreden, für den Leistungsanbieter bleiben die personellen Sorgen, „wo bekommen wir das Personal her?“, sei es für die Tagespflege oder für den ambulanten Dienst. Dieses Problem wird bleiben.

Und, es können nicht alle Wunschzeiten der Kunden erfüllt werden. Aber in einem eher ländlichen Gebiet und bei einer Nachfrage, die größer ist als das Angebot, müssen Kompromisse her, um das Bestmögliche für beide Seiten zu erreichen.

Jedoch sollten Pflegedienste sich gegebenenfalls überlegen, ob sie nicht in Zukunft weniger Kunden versorgen, und diese möglicherweise umfanglicher. Zu diesem Thema finden Sie auf Seite 11 einen weiteren Beitrag, wie das Leistungsspektrum von Kunden analysiert werden kann und wie neue Angebote für sie entwickelt werden können.

● **Thomas Sießegger**

IHR SPEZIALIST FÜR WEITERBILDUNG UND BERATUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Qualifizierungsziele sicher erreichen mit unseren aktuellen Angeboten, modernen Lernformen und persönlicher Betreuung!

IHRE MÖGLICHKEITEN BEI UNS:

- Weiterbildungen & Fernlehrgänge
- Seminare & Web-Seminare
- Inhouse-Schulungen
- Supervisionen / Coaching
- Beratungen



● Blick über den Tellerrand



Peter Wawrik

Unternehmensberater für ambulante und teilstationäre Pflege
Gutachter und Sachverständiger (DGuSV)

Bad Sassendorf (NRW)

Email: info@wawrik-pflege-consulting.de

Web: www.wawrik-pflege-consulting.de



Ambulante Pflege und Tagespflege im Verbund: Zwei starke Partner

Geschichte der ambulanten häuslichen Pflege

Ambulante oder häusliche Pflege wurde in Deutschland bis in die 1970er Jahre in der Regel durch Gemeindefrauen durchgeführt, die in Kirchengemeinden oder kommunalen Gemeinden beschäftigt waren. Das war die Generation 1.0 der ambulanten Pflege.

In allen Bundesländern wurden zwischen 1970 und 1980 Rahmenbedingungen geschaffen, dass die einzelnen Schwestern in Sozialstationen als Organisationseinheiten zusammengefasst wurden, damit eine gegenseitige bessere Vertretung möglich war und die Häusliche Pflege sich weiter professionalisiert. Dies wurde die Generation 2.0.

1995 wurde mit Einführung der Pflegeversicherung und der politischen Öffnung der Pflege als Markt eine deutschlandweit bedeutende Entwicklung initiiert. Da zu dieser Zeit die „Schwelle“, sich selbständig zu machen, für Pflegekräfte niedrig war, entschieden sich eine Vielzahl von Mitarbeitern aus den Sozialstationen der Wohlfahrtsverbänden oder kommunaler Träger wie auch aus Krankenhäusern und Altenheimen, einen ambulanten Pflegedienst zu gründen. Ende 2019 betrug die Anzahl der inhabergeführten Pflegedienste 66 % aller 14.688 Pflegedienste. Zurzeit dürften es 15.000 Pflege- und Betreuungsdienste in Deutschland geben.

Seit 1995 ist die Anzahl der ambulanten Pflegedienste in ähnlicher

Weise wie dem Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland gestiegen. Pflegedienste haben sich in Umfang und Leistungsangebot vielfach deutlich vergrößert. Dies wird als Generation 3.0 benannt.

Derzeit stehen die ambulanten „Pflegedienste“, die sich zwischenzeitlich vielfach zum „Pflege- und Betreuungsdienst“ erweitert haben, an der nächsten Schwelle, die als Generation 4.0 benannt werden kann: der „Beratungs-, Betreuungs- und Pflegedienst“.

Die Geschichte der Senioren-Tagespflege

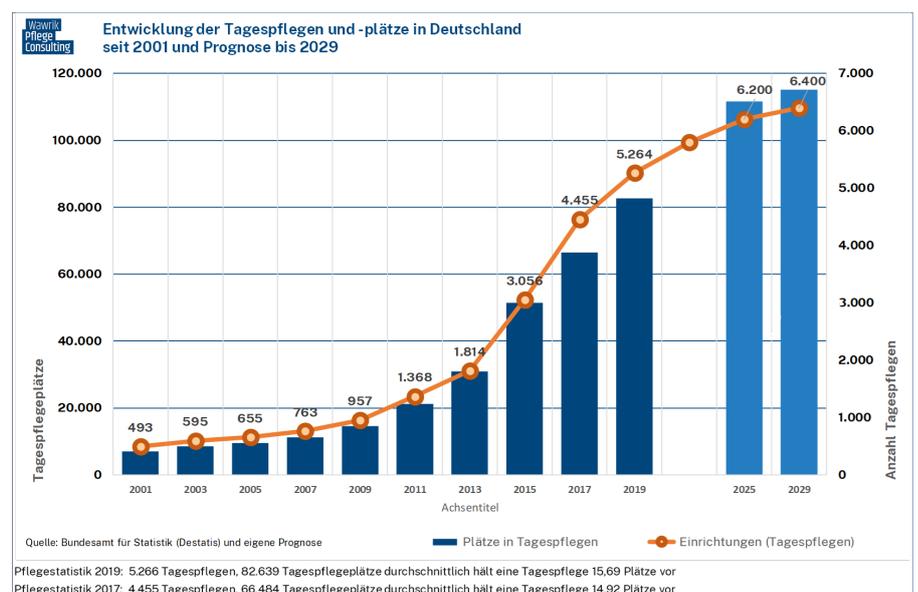
Die Tagespflege ist 1995 mit Einführung der Pflegeversicherung in Deutschland etabliert worden (§ 41 SGB XI), um die Lücke zwischen

ambulanten und stationären Leistungsangeboten zu schließen. In den ersten Jahren bis zur Jahrtausendwende wurden verhältnismäßig wenige Tagespflegen gebaut, da bis dahin wenig Erfahrungswerte mit diesem Angebot bei Trägern und auch in der Bevölkerung vorhanden waren.

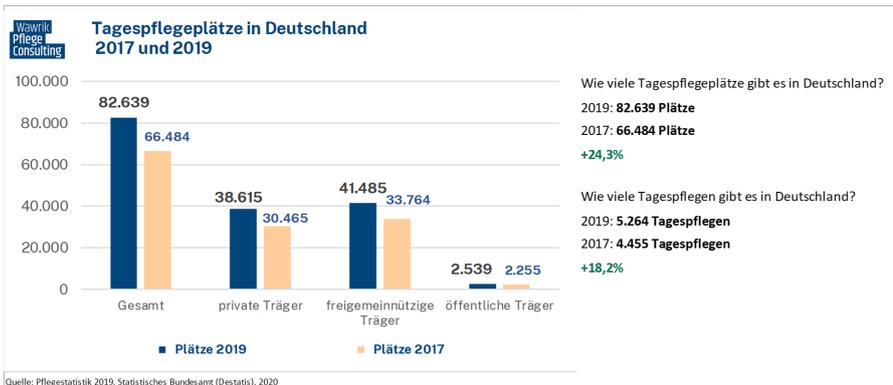
Ab 2005 kann eine deutliche Zunahme von Tagespflegen in Deutschland mit differenzierten Unterschieden in den einzelnen Bundesländern festgestellt werden.

Die bundesweite Statistikabfrage am 15.12.2019 stellte 5.264 Tagespflegen mit 82.639 Plätzen fest. (zum Vergleich Pflegestatistik 2017: 4.455 Tagespflegen mit 66.484 Plätzen).

Im Frühjahr 2019 hat die 5.000ste Tagespflege in Deutschland ihren ▶



Grafik 1 - Entwicklung der Tagespflegen



Grafik 2 -Tagespflegeplätze in Deutschland

Betrieb aufgenommen.

Die Angebote sind auf über 82.000 Plätze gestiegen. Derzeit eröffnen jeden Monat neue Tagespflegen in Deutschland. Dieser Trend wird voraussichtlich noch ca. 2-4 Jahre andauern, dann wird in vielen Bereichen in Deutschland eine Marktsättigung mit Tagespflegeplätzen erreicht sein.

Die Tagespflegen in Deutschland haben seit dem Jahr 2001 eine höhere Bedeutung im Gesamtgefüge der pflegerischen Versorgung erhalten. Durch die Pflegestärkungsgesetze (2015 bis 2017) und dem eigenen Tagespflegebudget ist ein weiterer Anstieg von Neugründungen bzw. Erweiterungen der Tagespflegeplätze festzustellen. Im Frühjahr 2019 ist die 5.000ste Tagespflege in Betrieb gegangen.

Von einem weiteren moderaten Anstieg in den nächsten Jahren wird weiterhin ausgegangen, gleichzeitig gibt es aber heute schon auch regionale Marktsättigungen.

Neue Statistikzahlen sind zum 15.12.2021 bundesweit erhoben worden und werden vom Bundesamt für Statistik voraussichtlich im Winter 2022/2023 veröffentlicht.

Rechtsgrundlagen für Tagespflegen in Deutschland

Tagespflegen sind von den Pflegekassen und dem jeweiligen Landkreis anerkannte Pflegeeinrichtungen und unterliegen gesetzlichen und

verwaltungsrechtlichen Vorschriften.

Seit Beginn der Pflegeversicherung im Jahr 1994/1995 ist die Grundlage jeder Tagespflege in Deutschland in § 41 SGB XI verankert:

§ 41 SGB XI - Tagespflege und Nachtpflege(Stand 01.07.2020)

(1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.

(2) Die Pflegekasse übernimmt im Rahmen der Leistungsbeträge nach Satz 2 die pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Der Anspruch auf teilstationäre Pflege umfasst je Kalendermonat

1.) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 einen Gesamtwert bis zu 689 Euro,

2.) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 einen Gesamtwert bis zu 1.298 Euro,

3.) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 einen Gesamtwert bis zu 1.612 Euro,

4.) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 einen Gesamtwert bis zu 1.995 Euro.

(3) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können teilstationäre Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung nach § 38 in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.

Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze

Mit den Pflegestärkungsgesetzen II und III (2017) kam es zu einer weiteren Aufwertung und Stärkung der ambulanten Pflege und der Tagespflege. Neben der somatischen Pflege wurden nun auch demente Menschen bei der Begutachtung und der Einstufung mit einbezogen und kommen als mögliche Leistungsempfänger hinzu. Für anerkannt Pflegebedürftige wurde ein eigenes Tagespflege-Budget deutlich verbessert, um die politischen Ziele zu erreichen:

- » Verbesserung der Hilfen für Pflegebedürftige
- » Unterstützung der pflegenden Angehörigen

Damit haben heute Pflegebedürftige und Angehörige eine **doppelte Hilfemöglichkeit**, die vielfach noch zu wenig genutzt wird: Unterstützung durch das ambulante Pflegeversicherungsbudget und Hilfen durch das Tagespflegebudget.

Neu eingestufte Menschen werden seit Beginn des Jahres 2017 überwiegend in die Pflegegrade 2 und 3 eingestuft. Die Jahre 2017 und 2018 erleichterten es den ►

Pflegediensten, die Finanzierung bei den Kunden zu sichern, und führen tendenziell zu einem Anstieg des Umsatzes (Erfahrungswerte liegen pro Patienten zwischen 500 – 800 €).

Mit dem PSG II gewannen Betreuungsleistungen und hauswirtschaftliche Angebote (mit mehreren unterschiedlichen Ansprüchen) eine größere Bedeutung für ambulante „Pflege- und Betreuungsdienste“.

Zwei Faktoren sind dabei aber zu beachten:

- 1.) Die physische Grenze des zur Verfügung stehende Personal eines Pflegedienstes
- 2.) Zum Teil unzureichende Refinanzierung der Betreuungsleistungen und der Hauswirtschaft mit nicht kostendeckenden Stundensätzen in einigen Bundesländern.

Für die Tagespflege gilt, dass der Schwerpunkt der Tagespflege-Gäste, sofern es keine Spezialisierung gibt, ebenso bei den Pflegegraden 2 und 3 liegt. Tagespflegen sind vielfach von Montags bis Freitags geöffnet. Es gibt aber auch Tagespflegen mit einem 6-Tage-Betrieb. Eher weniger sind Tagespflegen anzutreffen, die 365 Tage im Jahr geöffnet haben.

Eine Tagespflege kann ein Pflegebedürftiger an einen oder mehreren Tagen pro Woche besuchen. Es gibt derzeit keine Untersuchungen darüber, ob Pflegebedürftige mit höheren Pflegegraden mehr Tage pro Woche die Tagespflege aufsuchen als Pflegebedürftige mit niedrigen Pflegegraden.

Bundesweit kann festgestellt werden: Eine Tagespflege dient zur Verringerung der Vereinsamung von pflegebedürftigen Menschen und zur Entlastung der pflegenden Angehörigen. Diese zentralen politischen Ziele werden in Tagespflegen erreicht.

Politisch ist die Tagespflege durch eine weiterführende Zielsetzung und ein eigenes Budget ab dem Jahr 2017 gestärkt worden.

Eine Fortschreibung der „Maßstäbe

und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätsentwicklung sowie für die Entwicklung eines einrichtungs-internen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI (MuG teilstationär) hat für die Tagespflege die „Pflege“ stärker in den Hintergrund und die „Alltagsunterstützung“ stärker in den Vordergrund gesetzt.

Paradigmenwechsel in der Pflege 2017 - 2023

In Deutschland findet derzeit ein Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen und in der Pflege statt. Der seit Jahren zitierte Fachkräftemangel (auch in der Pflege) führt derzeit dazu, dass in Krankenhäusern und stationären Pflegeheimen Pflegestationen und Wohnbereiche geschlossen werden müssen, weil keine Pflegekräfte zur Versorgung zur Verfügung stehen.

Für die ambulante Pflege und Tagespflege bedeutet dies in der Realität:

- » Mehr Anfragen von Patienten und Tagespflegegäste als Personal-Kapazität bzw. vorgehaltene Tagespflegeplätze vorhanden sind
- » Begrenzte Kapazität von examinierten Fach- und Betreuungskräften
- » Frage nach der Pflege-tätigkeit als interessantes Arbeitsfeld

Bedeutung der Tagespflege für ambulante Pflegedienste

Eine Tagespflege stellt für einen ambulanten Dienst eine wichtige Ergänzung dar, weil neben der zeitlich befristeten ambulanten Pflege und Betreuung halbtagsweise, tagesweise und mehrfach in der Woche ein weiteres Leistungsangebot den Patienten und Angehörigen angeboten werden kann, das gewünscht ist und mit einem eigenen Budget seitens der Pflegekassen finanziert werden kann.

Für den ambulanten Dienst besteht der Bedarf, die ambulante Versorgung mit der Fahrt in die Tagespflege abzustimmen, aber auch die Möglichkeit, Teilleistungen der ambulanten

Versorgung in der Tagespflege durchführen zu lassen (keine separate Abrechnung möglich!), aber so auch Wege- und Pflegezeiten von Mitarbeitern aus dem ambulanten Dienst (z.B. in der Mittagszeit) zu reduzieren.

Aus dem eigenen Patientenpotential kann i.d.R. eine Tagespflege überwiegend oder vielfach selbst gefüllt werden, wenn die Tagespflege im Einzugsbereich des Pflegedienstes liegt. Circa 60 % der ambulant versorgten Patienten sind potenzielle Tagespflegegäste. Hinzu kommen noch die Kontakte über die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

Konkretes Beispiel:

Pflegedienst Musterhausen versorgt täglich 80 SGB XI Pflegebedürftige und 30 SGB V Patienten. Dazu werden noch 15 Kunden in der Hauswirtschaft und (im ganzen Jahr) zirka 100 Beratungskunden § 37 Abs. 3 aufgesucht und beraten.

Der ambulante Pflegedienst hat somit ein eigenes Potential von $(80 + 15/2 + 100) = 187$ mögliche Tagespflegegäste, ohne dass er Fremdakquise durchführen muss.

Wenn der Pflegedienst Musterhausen eine Tagespflege mit 20 Plätzen betreiben will, muss er ca. 2,5 – 3 mal so viele Verträge mit Gästen abschließen, um eine stabile Belegung von 95 – 93 % erreichen zu können: $20 \text{ Plätze} \times 3 = 60$ Verträge.

Fazit: Der Pflegedienst Musterhausen hat selbst genügendes Eigenpotential, seine Tagespflege wirtschaftlich betreiben zu können.

Für die Patienten und deren Angehörige ist eine Tagespflege eine sinnvolle Ergänzung zur häuslichen Pflege.

Das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit kann weiterhin aufrechterhalten werden. In der Tagespflege kann in Gemeinschaft mit anderen Senioren i.d.R. aus dem eigenen Quartier ►

der Tag gemeinsam unter fachlicher Begleitung erlebt werden.

Ein Tagespflege-Tag hilft gegen die drohende Vereinsamung von Senioren und Pflegebedürftigen. Gleichzeitig entlastet die Tagespflege die pflegenden Angehörigen, weil sie die Pflegeperson sicher betreut und versorgt wissen.

Das ist eine Win-Win-Situation für Pflegebedürftige, Angehörige, ambulante Dienste und Tagespflegen.

Tagespflege und ambulante Pflege als Verbundlösung

Solitär geplante und betriebene Tagespflegen haben auch unter verbesserten Rahmenbedingungen von PSG II einen hohen Aufwand, Akquise für die Einrichtung, eine entsprechende Belegung und die Information über das entlastende Angebot der Tagespflege zu betreiben.

Wenn eine Tagespflege organisatorisch mit einem ambulanten Pflegedienst/ einer Sozialstation im Rahmen einer Verbundlösung geplant wird, besteht ab Betriebsbeginn die Chance einer besseren Grundauslastung und einer höheren Belegung in der Tagespflege. Erfahrungen zeigen, dass in der ersten Betriebswoche eine Belegung von 50 % oder mehr möglich ist und nach nur wenigen Monaten eine Belegung von über 90 %.

Weiterhin bietet eine Verbundlösung aber auch aus ambulanter Sicht für die Pflegedienstleitung und die beratenden Mitarbeiter ein verbessertes Angebot für Pflegebedürftige und deren Angehörige, dass sie unterbreiten können.

Warum?

Tagespflege und ambulante Pflege im Verbund aus Sicht der Patienten

Trotz vieler Informationsmöglichkeiten, die es heute gibt, muss im Alltag festgestellt werden, dass Pflegebedürftige und Angehörige weiterhin wenig und konkret über detaillierte Tagespflegeinformationen

verfügen.

Pflegebedürftige und deren Angehörige werden ambulant im Alltag im großen Maße erreicht über die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Pflegegeldbeziehern und in Form von Betreuungs- und Beratungsleistungen bei den ambulanten Pflegediensten.

Die Entlastung von pflegenden Angehörigen war eine der besonderen politischen Intentionen des PSG II, die sich u.a. in verbesserten Rahmenbedingungen für teilstationäre Angebote wie eine Tagespflege niederschlägt.

Die Tagespflege als sinnvolle Ergänzung in den Blick zu nehmen und den pflegenden Angehörigen als Entlastung anzubieten, ist daher eine große Chance der ambulanten Pflege. Dies geschieht jedoch i.d.R. nur, wenn eine entsprechende inhaltliche und organisatorische Verbindung zwischen dem ambulanten Pflegedienst und der Tagespflege besteht.

Eine Verbundlösung ermöglicht den Beratenden, sowohl ambulante als auch Tagespflegeleistungen anzubieten und miteinander abgestimmt zu planen. Dies ist z.B. besonders bei insulinpflichtigen Patienten oder Patienten mit Wundversorgungen wichtig, damit hier eine zeitliche Abstimmung zwischen der ambulanten Leistungserbringung und dem Abholtermin für die Tagespflege stattfinden kann und nicht aufeinander gewartet werden muss oder der Fahrdienst für die Tagespflege schon „weg“ ist.

Tagespflege und ambulante Pflege aus Sicht des Trägers

Bei der Planung und Errichtung einer Tagespflege tritt der Träger aufgrund der geänderten Investitionskostenfinanzierung „in Vorleistung“ und benötigt möglichst schnell eine hohe Belegung der Tagespflege.

Grundlage für die Kalkulation der Vergütungssätze zwischen Pflegekassen und Träger im Rahmen der Vergütungsvereinbarungen ist eine

theoretische Belegung in der Regel von 95 %. Die Investitionskosten werden ebenso abhängig von der Belegung refinanziert.

Daher muss das Interesse des Trägers sein, die Tagespflege möglichst schnell auszulasten zu bekommen und bestenfalls mit 100 % belegt zu wissen.

Anders als solitäre Tagespflegen oder Tagespflegen in Kooperation mit einem stationären Träger können Tagespflegen im Verbund mit einem ambulanten Pflegedienst im Prozess der Bedarfsplanung, Vorbereitung und Betriebsaufnahme mit einem wesentlich leichteren Start rechnen, weil über den ambulanten Dienst schon sehr früh eine Einschätzung über den Bedarf und reale potentielle Tagespflegegäste getroffen werden kann.

Folgende Planungs- und Umsetzungsschritte haben sich bewährt:

- 1.) Im ambulanten Pflegedienst werden alle vorhandenen Patienten durchgesehen und herausgesucht, die aus Sicht der Pflegekräfte für eine Tagespflege geeignet sind und für deren Angehörige ein „Entlastungstag“ eine vorstellbare Hilfe wäre. Dabei wird unterschieden unter
 - a) Alleinstehende Menschen
 - b) belastete Angehörige.
- 2.) In einem nächsten Schritt werden alle Patienten über das geplante Tagespflegeangebot schriftlich informiert.
- 3.) Die unter 1.) erstellten Kontakte werden besonders angesprochen (z.B. in Form eines Beratungsbesuch, einer Pflegevisite, ...)
- 4.) Die erhaltenen Rückmeldungen und „Interessensbekundungen“ führen zu einer besseren Einschätzung und Planung für den Start, der „im Verbund“ bei 50 % Tagesbelegung in der ersten Woche ausmachen kann.
- 5.) Erfahrungen zeigen, dass bei einer Tagespflege im Verbund eine Auslastung von 90 % innerhalb ►

von 4 bis spätestens 8 Monaten erreicht werden kann.

Differenzierte Beratung ist ein Erfolgsfaktor

Oder: richtig beraten ist gut belegt

Haupt-Zielgruppen der Tagespflege sind pflegebedürftige Menschen und deren (belastete) Angehörige. Daher sollte eine Beratung für die Tagespflege auch zielgruppenorientiert, d.h. bezogen auf den jeweiligen Adressaten stattfinden.

Was ist damit gemeint?

Wenn Sie z.B. ein Beratungsgespräch mit einer alleinstehenden älteren pflegebedürftigen Person durchführen, dann ist die Hilfe, die die Tagespflege anbieten kann, das Erleben eines gemeinsamen Tages mit anderen Gästen, das gemeinsame Essen, etc.

Wenn z.B. ein Beratungsgespräch mit pflegenden Angehörigen stattfindet, dann kann die Hilfe der Tagespflege die Entlastung von der Pflege, ein freier Tag etc. für die Angehörigen

mit gleichzeitiger Sicherheit in der Betreuung für den Pflegebedürftigen sein.

Was benötigen Sie in der Praxis dafür

- 1.) Geschulte und motivierte Berater
- 2.) Gute Vorbereitung und Arbeitshilfen
- 3.) Synergien mit anderen Pflegeeinrichtungen
- 4.) Beratung mit verbindlicher Vereinbarung

Für die Tagespflege können Patienten in der ambulanten Pflege oder mit Pflegegeld und den § 37.3 SGB XI Beratungen in drei Kategorien unterteilt werden:

Kategorie 1

Merkmale:	Alleinstehend/Verwitwet/Ledig
Wahrnehmung:	altersbedingt häufig wenig Kontakte
Schlüsselwörter:	Gemeinschaft, Aktivitäten, Freude, Spaß, zusammen Essen und Kochen, gemeinsame Erlebnisse

Kategorie 2

Merkmale:	Entlastung der Angehörigen/Pflegenden
Wahrnehmung:	Belastung, Überforderung
Schlüsselwörter:	Ein Tag Erholung, Sicherheit für den Angehörigen, Freizeit, Entlastungstag, „Ein freier Tag für mich.“

Kategorie 3

Merkmale:	Belastete Angehörige (z.B. Vater dement, Tochter behindert)
Wahrnehmung:	Belastung, Überforderung
Schlüsselwörter:	Entlastung, Weitere Unterstützung, Sicherheit, Professionelle Hilfe

„Schlüsselworte“ für die Beratung zur Tagespflege können somit sein:

Kategorie 1	Kategorien 2 und 3
Alleinstehende Senioren	Belastete pflegende Angehörige
Ein schöner Tag in Gemeinschaft	Ein Entlastungstag für Sie und ein sicherer Tag für ...
Gemeinsam Mittagessen, leckerer Kuchen	Ein freier Tag zu Ihrer Verfügung
Mit Gleichgesinnten den Tag verbringen	Ein Urlaubstag

Unser Tipp

Schreiben Sie sich Wörter auf, die Sie je nach Zielgruppe „alleinstehende Personen“ oder „belastete Angehörige“ verwenden wollen.

Nutzen Sie einen ansprechenden Schnuppergutschein und „verschenken“ Sie im Rahmen Ihrer Beratung einen schönen Tag in Ihrer Tagespflege. ►

Hinweis

In unseren Intensiv-Wochenenden am 4./5. November 2022 in Nürnberg oder am 18./19. November 2022 in Ratingen bieten Karla Kämmer und Peter und Lukas Wawrik eine entsprechende Fortbildung für Tagespflege-Führungskräfte u.a. auch mit diesem aktiven und differenzierten Beratungsansatz an.

Weitere Informationen dazu unter www.wawrik-pflege-consulting.de/akademie

Organisationsstruktur für ein Verbundmodell

Ein hilfreiches Modell kann die formelle Zusammenfassung eines

ambulanten Dienstes und der Tagespflege zu einem „Pflegezentrum“ sein. Eine direkte räumliche Nähe ist sinnvoll und erleichternd, aber nicht zwingend notwendig.

Die Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen verlangen, dass der ambulante Pflegedienst und die Tagespflege jeweils durch eine Pflegedienstleitung geleitet werden. Je nach Landesrahmenverträge sind für die Leitung der ambulanten Pflege mind. 1,5 Stellen (Leitung und Vertretung) und für die Tagespflege mind. 0,5 Leitungsstelle (oder bei größeren Tagespflegen mehr Stellenanteil) vorgesehen und vereinbart.

In der Praxis hat sich bewährt, dass **organisatorisch** die PDL des ambulanten Dienstes auch für die Tagespflege verantwortlich wird:

Eine mögliche Organisations- und Leitungsstruktur eines ambulanten Dienstes und einer Tagespflege kann sich, wie in Grafik 3 zu sehen ist, darstellen.

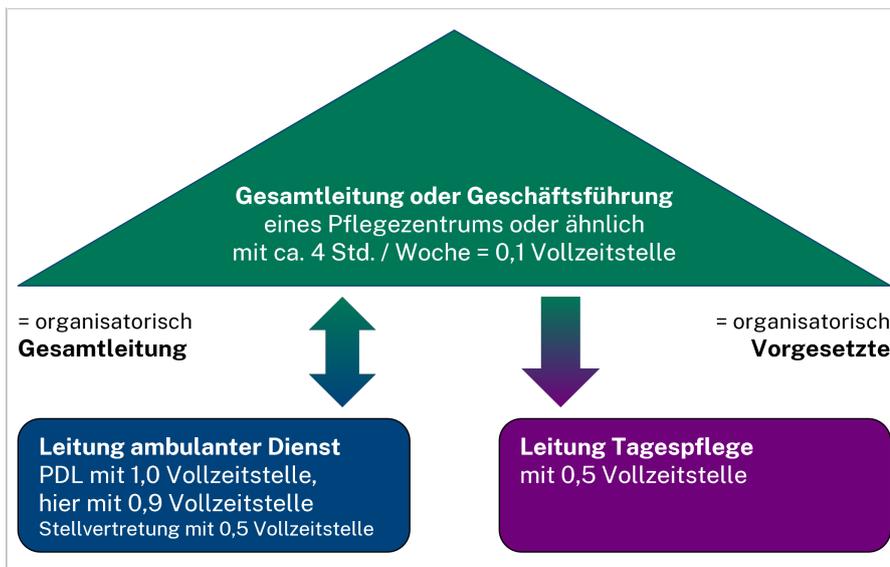
Die Leitung der Tagespflege führt ihre Einrichtung und ihr Team und ist für alle dort notwendigen Tätigkeiten wie Planung, Angehörigengespräche, Leitung der Teamsitzungen, Mitarbeit in der Einrichtung etc. zuständig.

Die „organisatorische Gesamtleitung“ gibt der PDL des ambulanten Dienstes positiv formuliert die Möglichkeit, beratend bei Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowohl ambulante als auch Tagespflegeangebote unterbreiten und eine entsprechende Vereinbarung für die Tagespflege im Beratungsgespräch auch vereinbaren zu können.

Dafür muss sie mit der Leitung der Tagespflege im ständigen Kontakt stehen und sich über freie Plätze bzw. Tage für Gäste mit bestimmten Erkrankungen regelmäßig austauschen, aber auch das Recht haben, Aufnahmeentscheidungen zu treffen.

Zwischen der PDL ambulant und ihrer Stellvertretung sollte i.d.R. aufgrund der Verbundlösung ambulant und Tagespflege die Aufgabenverteilung überprüft und gegebenenfalls etwas modifiziert werden.

Der Erfolg einer Verbundlösung und die Wirkung und Möglichkeit dieser Chance sollte nicht unterschätzt werden!



Grafik 3 – Gesamtleitung von Tagespflege und ambulanter Pflege

● Peter Wawrik



**Sießegger
Wawrik**
Management GmbH

Am Kanzleramt
Rahel-Hirsch-Straße 10
10557 Berlin

Thomas Sießegger
Mobil +49 171 2019092
siessegger@sw-management.de

Peter Wawrik
Mobil +49 171 2019091
wawrik@sw-management.de

Publikationen

bei uns im Online-Shop



2020: für Tagespflege-Leitungen. „Ich habe mir dieses Buch für die Arbeit gekauft. Es sind nützliche Ratschläge drin die ich verwenden kann.“ Tanja D. ★★★★★



50 weitere Ideen mit den Schwerpunkten „Digitalisierung“ und „Tagespflege im Quartier“.
zu erhalten ab Januar 2022

Weiter in Planung:
(Nachwuchs-) Führungskräfte in der Pflege.

Ein Grundlagen-Handbuch, um erfolgreich eine Pflegeeinrichtung strategisch, inhaltlich, qualitativ und wirtschaftlich führen zu können.

Geplante Erscheinung:
Winter 2022



Mein Buch hat es vom Briefkasten bis zur Couch geschafft.... Hatte es dann leider schon am gleichen Abend aus und kann nun ganz viel davon für meine Arbeit nutzen!“ Jennifer B.



Neu: 2. Aktualisierte und überarbeitete Auflage ab Mitte November 2021



2020: Ein Praxis-Handbuch für Führungskräfte in Tagespflegen.

„Ihre Bücher kann man so verschlingen und sind ein „Muss“.“ Verena M.



2019: Für Führungskräfte.

„Grundlegend, modern, weiterführend und pffiffig – also alles andere als ein langweiliges Fachbuch.“ Bettina S.



Vielleicht haben Sie auch Interesse an unserem monatlichen Newsletter?

Weitere Informationen zum Newsletter und Anmeldung zu unserer Akademie unter www.wawrik-pflege-consulting.de/akademie

Organisationsentwicklung - Die Phasen einer Reorganisation

Viele Pflege- und Betreuungsdienste „schwimmen“ gerade. Die Situation ist äußerst angespannt. Hohe Krankenstände treffen auf personelle Schwierigkeiten und trotzdem eine weiterhin hohe Nachfrage. Und dabei wären so viele wichtige Dinge anzugehen, Konzepte und strategische Überlegungen, Vorbereitungen auf Vergütungsverhandlungen usw. „Wir haben leider keine Zeit“, diese existenziell wichtigen Dinge anzugehen, es wird verschoben und verdrängt.

Geht es Ihnen auch so? So kann es nicht weitergehen!

- » Zurzeit „muss“ die PDL leider in die Pflege gehen. Nun, was heißt denn „zurzeit“? Schon seit einem $\frac{3}{4}$ Jahr?
- » Seit zirka April 2022 gibt es extrem hohe Ausfallzeiten überwiegend durch testpositive Mitarbeiter? Dadurch gibt es noch größere Personalprobleme.
- » Eine große Nachfrage nach Leistungen aus dem Entlastungsbetrag (§ 45 b SGB XI) überfordert die personellen Möglichkeiten.
- » Wirtschaftlich ausgedrückt: Der Umsatz pro Kunde, eine der wichtigsten Kennzahlen überhaupt, dümpelt schon seit geraumer Zeit um einen Wert herum, der Sie nicht zufriedenstellt?

So kann es nicht weitergehen!

Deshalb müssen Sie erst einmal dieses Dilemma erkennen und noch genauer analysieren und dann folgen 3 Phasen der Reorganisation, die bewusst und konsequent in Form mit Unterstützung eines Projektplans angegangen werden müssen.

Die 4 Phasen der Reorganisation

Phase 1

Sie versorgen ziemlich viele Kunden, in unserem Beispiel bis zu 130, aber es ist Ihnen im Prinzip in vielerlei Hinsicht zu viel. Ihre Kunden machen jedoch relativ wenig Umsatz. Der durchschnittliche Umsatz pro Kunde beträgt 520 € pro Monat. Das heißt, Sie haben relativ viel Arbeit mit der Organisation, der Planung, der Kontrolle und der Abrechnung der Leistungen. Insbesondere der SOLL-IST-Vergleich im Rahmen der Touren- und Personaleinsatz-Planung kommt jedoch zu kurz, Sie haben keine Kontrolle mehr! Es bleibt keine Zeit, strategisch oder konzeptionell zu arbeiten, die PDL muss „zurzeit“ in die Pflege usw. Und das geht schon seit geraumer Zeit so. Aus diesem Hamsterrad müssen Sie heraus. Problem erkannt.

Phase 2

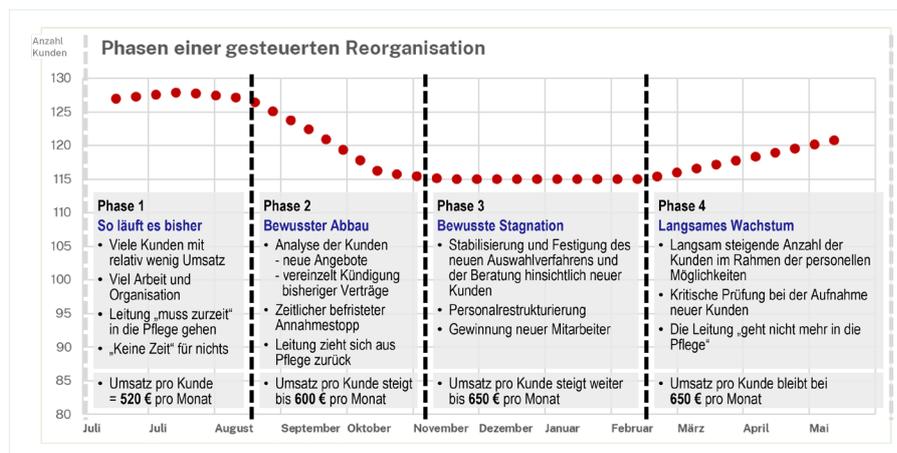
Zunächst einmal sollten Sie ganz bewusst Kunden abbauen, indem keine neuen angenommen werden oder nur noch solche, welchen Sie sich – aus welchen Gründen auch immer – nicht erwehren können.

Aber auch vorhandene Kunden sollten dahingehend analysiert werden, ob sie noch weiter wie bisher versorgt werden wollen, wenn Sie Ihnen ein



neues angepasstes Angebot vorgelegt haben. Dazu müssen alle von ihnen als kritisch eingestuft Kunden neu besucht werden, und hinsichtlich ihres Leistungsspektrums neu beraten werden. Die Vorgehensweise entspricht im Prinzip der eines Erstgesprächs. Gehen Sie bitte nicht davon aus, was bisher an Leistungen erbracht worden ist, sondern schätzen Sie den Kunden, dessen Häuslichkeit und seine Möglichkeiten neu ein. Manche Kunden werden das neue Angebot annehmen, das ist in Ordnung. Manch anderer Kunde wird das neue Angebot ablehnen, das ist auch in Ordnung.

Schon in dieser Phase zieht sich die PDL weitgehend aus ihren bisherigen Einsätzen zurück. Sie springen auch nicht mehr ein. ►



Darstellung: Die 4 Phasen der Reorganisation eines Pflegedienstes

Durch die neu abgeschlossenen oder geänderten Verträge steigt in Phase 2 der Umsatz in unserem Beispiel auf 600 € pro Monat pro Kunde.

Ihr Potential sind in dieser Phase, so hart das klingen mag, die wegfalenden Kunden und der Rückgang in der absoluten Zahl der Kunden.

Phase 3

Nach dem Abbau schließt sich eine bewusst gestaltete Phase der Stagnation an. Die Anzahl der versorgten Kunden bleibt weitgehend gleich. In dieser Phase versuchen Sie, neue Mitarbeiter zu gewinnen oder bei den vorhandenen Mitarbeitern mehr Stunden zu bekommen. Sie müssen weiterhin konsequent in der Ablehnung neuer (kleiner) Anfragen sein und weiterhin bei vorhandenen Kunden den Leistungsumfang ausbauen.

Ihr Leistungsspektrum hat eine Umstrukturierung erfahren, und

dementsprechend muss auch die Personalzusammensetzung gegebenenfalls angepasst werden. Diese Phase hat keine bestimmte Dauer, sondern sollte so lange fortgesetzt werden, bis es Möglichkeiten gibt, durch weiteres Personal in Phase 4 einzusteigen.

In der Phase 3 steigt in unserem Beispiel der Umsatz pro Kunde weiter auf 650 € pro Monat. Sie nehmen weiterhin nur noch Kunden an, die eine Perspektive auf eine Versorgung mit Pflege haben. Die Hauswirtschaft sollte eine eher untergeordnete Rolle spielen. Bleiben Sie konsequent bei Ihren Ansprüchen und in der Auswahl Ihrer Kunden, und behalten Sie den Umsatz, den Sie zuvor gesteigert auf 650 € haben, bei.

Phase 4

ist dadurch gekennzeichnet, dass Sie, nachdem

- » Sie Kunden abgebaut haben
- » Sie Leistungsumfänge gesteigert haben
- » es Ihnen gelungen ist neues Personal zu finden oder vorhandenes Personal mit Stunden aufzustocken,

die Anzahl der Kunden im Rahmen der Möglichkeiten langsam wieder gesteigert wird, ohne dass der Umsatz pro Kunde sinkt.

Die Darstellung zeigt auf, welche Phasen Sie bewusst durchlaufen sollten.

Phase 2 dauert 3 Monate, Phase 3 solange wie es nötig ist, aber nicht länger als 6 Monate. Phase 4 weist in die Zukunft und hat im Prinzip keine festgelegte Dauer.

Wenn alles klappt.

● Thomas Sießegger



SIEßEGGER
Sozialmanagement

www.siessegger.de

Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes

► Beratung

► Fortbildung

► Seminare

► Publikationen

“Verstand besteht nicht nur im Wissen, sondern auch in der Fähigkeit, Wissen in die Tat umzusetzen.”

Marie von Ebner-Eschenbach

● Blick über den Tellerrand



Kerstin Pleus

Organisationsberaterin, Krankenschwester, Sozialarbeiterin, MDK-Gutachterin, Pflegedienstleitung, Business-Coach, Systemische Organisationsentwicklerin

Dortmund

Email: pflege@kerstinpleus.de

Web: www.kerstinpleus.de



Qualitätsprüfungen in der Tagespflege

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde der gesamte Bereich der Qualitätssicherung im Rahmen der Pflegeversicherung neu geordnet. Die neuen Qualitätsprüf-Richtlinien (QPR TP) für die Tagespflege hat das Bundesministerium für Gesundheit bereits im Oktober 2020 genehmigt. Mit der Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die Tagespflege (QDV TP) sind beide zum 01.01.2022 in Kraft getreten.

Das Prüfkonzept für die Tagespflegen ist an die Systematik der stationären Pflege angelehnt, es werden jedoch die Besonderheiten der Tagespflege berücksichtigt. Aufgrund der fehlenden Übertragbarkeit dieser speziellen Rahmenbedingungen bleiben die Indikatoren unberücksichtigt.

Erstmalig liegt nun eine Prüfgrundlage vor, die ausschließlich auf die Tagespflege ausgerichtet ist und die entsprechenden Besonderheiten (u.a. ergänzende Versorgung durch Angehörige und/oder ambulanter Pflegedienst) finden Berücksichtigung.

Der **neue Prüfansatz** legt den Qualitätsfokus auf eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Betreuung und Pflege. Im Kontext der 6 Qualitätsbereiche fließen u.a. die Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte, die Förderung der Mobilität und Selbstversorgung sowie der Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen mit ein.

Das neue Prüfverständnis verfolgt keine einseitige Dokumentationsüberprüfung, sondern den beratungs- und

lösungsorientierten Ansatz. Die Qualitätsprüfungen bilden eine Einheit aus Prüfung, Beratung und Empfehlung von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung. Auch setzt der neue Prüfansatz eine intensive Zusammenarbeit zwischen der Einrichtung und dem MD bzw. dem PKV-Prüfdienst voraus.

Es ist ausdrücklich gewünscht, dass die Mitarbeitenden (möglichst Pflegefachkräfte), die in der Versorgung der Tagespflegegäste tätig sind, **das Fachgespräch** mit den Prüfern führen und ebenso im Abschlussgespräch mit den Leistungskräften der Einrichtung anwesend sind. Das Fachgespräch dient als gleichwertige Informationsquelle zu anderen Datenquellen.

Schritt 1: Vorbereitung in der Praxis – gelingende Kommunikation

Machen Sie sich und Ihre Mitarbeitenden fit! Im Kontext des Fachgespräches müssen Sie und ihre Mitarbeitenden fachlich kompetent sein. Die Grundvoraussetzung für eine gelingende Kommunikation ist eine wertschätzende Haltung. Über den jeweilig versorgten Tagespflegegast müssen Sie und ihre Mitarbeitenden fachliche, differenzierte Auskunft geben können. Führen Sie das Fachgespräch fachlich, kommunikativ wertschätzend und empathisch auf Augenhöhe. Sorgen Sie für eine gute Beziehungsebene.

Schritt 2: Vorbereitung in der Praxis – Erlangen von Fachkenntnissen

Sowohl Führungskräfte als auch Mitarbeitende müssen sich mit den

Richtlinien des GKV-Spitzenverbands für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI Tagespflege und der Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die Tagespflege vertraut machen.

Beide Richtlinien müssen mindestens als PDF-Dokument vorliegen. Die QPR sind auch als Broschüre erhältlich.

Als Download bzw. als Broschüre sind die QPR beziehbar über diesen Link:

<https://md-bund.de/richtlinien-publicationen/pflegequalitaet/qualitaetspruefungen-rechtliche-grundlagen-teilstationaere-pflege.html>

Nutzen Sie darüber hinaus auch Fortbildungen oder auch interne Schulungen.

Schritt 3: Vorbereitung in der Praxis – Machen Sie sich einen Überblick und schaffen eine Struktur

Die Qualitätsprüfungs-Richtlinien bestehen aus 6 Anlagen. Nehmen Sie am besten eine Sortierung Ihres PDF-Dokumentes /Broschüre mittels Trennstreifen oder Klebe-Haftmarkern wie folgt vor:

Anlagen

- 1.) Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung
- 2.) Prüfbogen B: Beurteilung auf der Einrichtungsebene
- 3.) Qualitätsbewertung der Qualitätsprüfung ▶

- 4.) Strukturierungshilfe zur Durchführung des Teamgespräches
- 5.) Strukturierungshilfe zur Durchführung des Abschlussgespräches
- 6.) Struktur und Inhalte des Prüfberichtes für die Tagespflege

Qualitätsbereich 1	Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung
Qualitätsbereich 2	Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
Qualitätsbereich 3	Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
Qualitätsbereich 4	Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen
Qualitätsbereich 5	Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen
Qualitätsbereich 6	Organisationsaspekte und internes Qualitätsmanagement

Tabelle: 6 Qualitätsbereiche

Zur Überprüfung der personenbezogenen Versorgungsqualität sind die sechs Qualitätsbereiche in Tabelle 6 untergliedert:

Die Gliederung der 6 Qualitätsbereiche orientiert sich deutlich an der Struktur des Begutachtungsassessments und an der Dokumentation mit dem Strukturmodell. Die Qualitätsbereiche 1 - 4 beziehen sich auf die Prüfung der bedarf- und bedürfnisbezogenen Versorgungsqualität (=1 Prüfbogen A Beurteilung der personenbezogenen Versorgung). Die Qualitätsbereiche 5 und 6 prüfen zum Teil übergeordnete einrichtungsbezogene Qualitätsmerkmale zur Strukturqualität und werden mit der Anlage 2 Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene erfasst.

Jeder der 6 Qualitätsbereiche umfasst wiederum mehrere Qualitätsaspekte. Von den insgesamt 21 Qualitätsaspekten entfallen 14 beispielsweise auf den personenbezogenen Bereich.

Schritt 4: Vorbereitung in der Praxis – Überprüfung der Dokumentation mittels Auditinstrument

Ein weiterer wichtiger Schritt in der Vorbereitung liegt in der Überprüfung der Dokumentationen. Nutzen Sie hierfür die Anlage 1 und 2 der QPR-TP. Beide Anlagen enthalten die Prüfbögen A und B. Nutzen Sie diese beiden Anlagen als internes Auditinstrument. Falls gewünscht, können Sie diese gerne per E-Mail kostenlos bei mir anfordern: pflge@kerstinpleus.de

Schritt 5: Vorbereitung in der Praxis – Das Fachgespräch

Sie und Ihre Mitarbeitenden, die auch das Fachgespräch führen, müssen die bereits genannten Qualitätsbereiche mit ihren untergeordneten Qualitätsaspekten kennen. Jeder Qualitätsaspekt verfügt über eine Qualitätsaussage und einer allgemeinen Beschreibung. Darüber hinaus finden Sie verschiedene Leitfragen mit einem

entsprechenden Erläuterungstext. Nehmen Sie eine Gesamtbetrachtung vor, um Zusammenhänge zu erkennen und um gezielt im Fachgespräch argumentieren zu können. Machen Sie darüber hinaus mit der Bewertung, insbesondere mit den Hinweisen, vertraut.

Qualitätsbewertung

Zur Qualitätsbeurteilung auf der Ebene der Personenbezogenen Versorgung kommen vier Kategorien im Prüfbogen A zur Anwendung:

Die Hinweise der Bewertung (B bis D) lassen ansatzweise erkennen, welchen argumentativen Schwerpunkt der Prüfer möglicherweise setzt. Betrachten Sie unbedingt die Leitfragen im Vergleich zu den Bewertungen.

Vorbereitung ist die halbe Miete (Prüfung)

Für die Qualitätsbewertung können die Prüfenden auf folgende Informationsgrundlagen unter Berücksichtigung des Datenschutzes zurückgreifen:

- » Das Gespräch mit dem Tagespflegegast und dessen Inaugenscheinnahme
- » Das Fachgespräch mit den Mitarbeitenden
- » Beobachtungen während der Prüfung
- » Die Pflegedokumentation und weitere Unterlagen
- » Dokumentationen, die die Tagespflege zum Zweck des ►

BEWERTUNG	A	Keine Auffälligkeiten
	B	Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negative Folgen für den Tagespflagedienst erwarten lassen
	C	Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Tagespflagedienst
	D	Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Tagespflagedienst

Grafik: Bewertungen in der Tagespflege

internen Qualitätsmanagements erstellt hat

- » Einrichtungsbezogene Konzepte oder Verfahrensanweisungen

Sind während der Qualitätsprüfung keine Mitarbeitenden verfügbar, die

über den jeweiligen Tagespflegegast differenziert Auskunft geben können, ist das Prüfteam gehalten, sich die erforderlichen Informationen aus anderen Quellen zu beschaffen. Ansonsten nutzen die Prüfer das Fachgespräch als Informationsquelle

und ermutigen die Mitarbeitenden der Einrichtung, das Gespräch mit der Prüferin oder dem Prüfer ebenfalls als Medium der Informationsübermittlung zu nutzen.

Der Prüfbericht wird innerhalb von drei Wochen nach Durchführung der Qualitätsprüfung erstellt. Die in der Prüfung festgestellten Sachverhalte werden nachvollziehbar beschrieben und das Ergebnis wird dargestellt. Ebenso werden die konkreten Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten aufgelistet. Der Bericht wird an die Landesverbände der Pflegekassen, an die Tagespflegeeinrichtung und an den zuständigen Sozialhilfeträger und zuständige Aufsichtsbehörde übersandt. Bei Feststellung von schwerwiegenden Mängeln werden die Sachverhalte unverzüglich an die Landesverbände der Pflegekassen gemeldet.

Abschließend bleibt abzuwarten, ob die Qualitätsprüfungen der Tagespflegen mit dem neuen Prüfinstrument, welches teilweise sehr dem stationären Prüfinstrument ähnelt, wirklich die Realität in den Tagespflegen abbilden kann.

● Kerstin Pleus

Online-Fortbildungen mit Kerstin Pleus

Mehr Informationen zu Inhalten und zur Anmeldung erhalten Sie durch einen Klick auf den entsprechenden Link

31. August 2022:

Wirtschaftlicher Erfolg durch ergebnisorientierte Steuerung in der ambulanten Pflege

https://www.gesundheit-nds.de/fileadmin/Veranstaltungen/PDFs/2022/2022-08-31_care.pdf

07. September 2022:

Fachkraftquote ade – Weichen stellen für die neue Personalbemessung in der stationären Pflege - Das neue Personalbemessungsinstrument stationär

https://www.gesundheit-nds.de/fileadmin/Veranstaltungen/PDFs/2022/2022-09-07_care.pdf

16. Oktober 2022:

Wirtschaftlicher Erfolg durch ergebnisorientierte Steuerung in der ambulanten Pflege

https://www.gesundheit-nds.de/fileadmin/Veranstaltungen/PDFs/2022/2022-08-31_care.pdf

ORGANISATION



Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen. e. V. (LVG & AFS Nds. e. V.)

Telefon: 0511 / 388 11 89 - 0

E-Mail: info@gesundheit-nds.de

<https://www.gesundheit-nds.de/veranstaltungen/care-ambulante-pflege/>

SIEBEGGER auf facebook



SieBegger SozialManagement

Eine Seite von **Thomas SieBegger**

- ▶ eine Internet-Seite für Führungskräfte und für Geschäftsführungen von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

Verwaltung optimieren im ambulanten Dienst

Eine Seite von **Helge Ogan + Thomas SieBegger**

- ▶ die erste Internet-Seite Deutschlands, **speziell für Verwaltungskräfte** in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

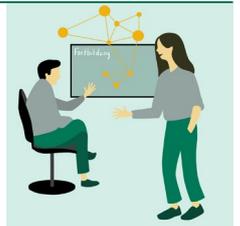
SieBegger + Wawrik Management GmbH

- ▶ Unternehmensperspektiven für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste und Tagespflegen
Eine Seite von **Thomas SieBegger + Peter Wawrik**

PDL Management

- ▶ Die neue kostenfreie Fachzeitschrift mit wertvollem Praxiswissen mit **Thomas SieBegger + weiteren Autoren**

● Führung und Personalentwicklung



Dr. Christian Loffing

Diplom-Psychologe mit dem Schwerpunkt Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie in Pflegeeinrichtungen

Eckernförde, Essen, Berlin

Email: christian@loffing.com

Web: www.loffing.com

Meckerstunden im Pflegedienst – einfach mal alles rauslassen

Ich weiß, ich weiß! Ihr Arbeitsalltag als Pflegedienstleitung besteht sowieso schon primär aus Gesprächen, die mit einzelnen Mitarbeitern und / oder dem ganzen Team geführt werden müssen. Besonders herausfordernd wird es, wenn Sie zum Beispiel zwischen den Mitarbeitern des ambulanten Pflegedienstes und der Tagespflege noch zusätzlich steuern und vermitteln müssen.

Und nun empfehle ich Ihnen schon wieder ein Gespräch.

Aber Sie werden sehen, dieses Gespräch wird Ihren Arbeitsalltag langfristig erleichtern.

Der Hintergrund ist eine sicherlich auch von Ihnen wahrgenommene steigende Unzufriedenheit manchmal vor allem mit Kleinigkeiten.

- » Es springen immer die gleichen Kollegen ein, bestimmte andere „nie“
- » Die neuen Mitarbeiterinnen (mit Kindern) dürfen um 8:00 Uhr mit der Arbeit beginnen, die Kollegin, die seit über 20 Jahren mit dabei ist, hat schon immer um 6:00 Uhr begonnen
- » Die angegebenen Rüstzeiten vor dem Dienst reichen mit 6 Minuten nicht aus
- » Ständig muss der Dienstplan von den Mitarbeitern selbst angepasst werden
- » usw.

Doch genau diese Unzufriedenheiten führen im schlimmsten Fall zu einem zufriedenheitsbedingten Arbeitsausfall oder sogar zu einer Kündigung.

Grund genug, sich darüber einige Gedanken zu machen.

Störungen haben Vorrang!

Vermutlich sprechen auch Ihre Mitarbeiter nicht über alle Befindlichkeiten z.B.in Zusammenhang mit den Arbeitsabläufen offen mit Ihnen. Dies können Sie ändern! Führen Sie in regelmäßigen Abständen eine so genannte **Meckerstunde** durch.

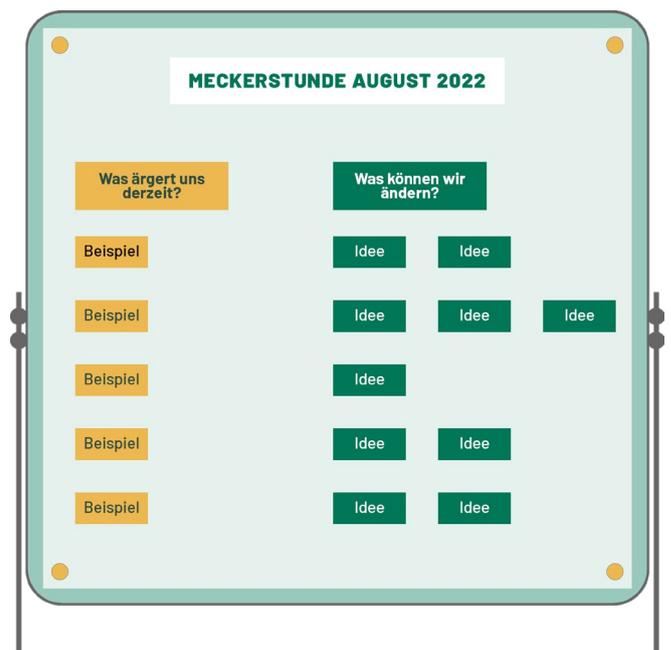
Wenn Mitarbeiter im ambulanten Pflegedienst und der Tagespflege daran beteiligt sind, machen Sie eine

gemeinsame Meckerstunde.

- » **Sie fragen sich, was eine Meckerstunde ist?**
Einfache Antwort: Eine Besprechung mit Ihren Mitarbeitern, bei der einmal richtig gemeckert werden kann. Hier kann endlich einmal alles rausgelassen werden.
- » **Sie befürchten, dass dies zu Problemen führt?**
Sicherlich nicht zu mehr Problemen, im Vergleich zu den vorhandenen, aber verschwiegenen Befindlichkeiten. Denn dabei würden die Mitarbeiter alles in sich hineinfressen und das ist auch nicht gut, da dies wiederum an anderen Stellen herausgelassen wird.

Hierzu ein weiteres Beispiel:

Seit bereits einigen Wochen erleben die Mitarbeiter eine mehr oder weniger ausgeprägte Ungerechtigkeit bei den anfallenden Arbeiten. Immer wieder verlängert sich der Dienst. Überstunden oder Mehrstunden steigen stetig. Ausgesprochen hat das Problem noch keiner, stattdessen ist die Stimmung schlecht ▶



und es kommt immer wieder zu Streitereien.

Eine Meckerstunde könnte nun helfen. Da kommt es raus!

Ein wichtiger Grundsatz lautet: Störungen haben Vorrang! Also sorgen Sie dafür, dass regelmäßig über Störungen gesprochen werden kann.

Herzlich Willkommen zur Meckerstunde

Nur wie sieht nun eine Meckerstunde aus?

Überlegen Sie, ob Sie diese nicht in regelmäßigen Abständen einführen (einmal pro Monat, alle sechs Wochen oder alle zwei Monate).

Ein längerer Abstand als zwei Monate sollte nicht gewählt werden, da Sie dieses Instrument sonst nur schwer etablieren können und die Aktualität zu etwaigen Problemen fehlt.

Geht es dann los, beachten Sie die folgenden drei Phasen:

Phase 1: Wir beginnen langsam zu meckern

- » Begrüßen Sie Ihre Mitarbeiter zur Meckerstunde: „Herzlich Willkommen zur Meckerstunde! Los geht’s ...“
- » Animieren Sie zur Benennung erster Probleme und notieren diese jeweils auf einer roten Problem-Karte: „Was ärgert uns derzeit?“

Phase 2: Wir meckern jetzt richtig, aber nicht ohne nach Lösungsideen zu suchen

- » Sammeln Sie weitere rote Problem-Karten und lassen Sie die jeweiligen Probleme auch beschreiben: „Was genau ist das Problem?“
- » Wenn Sie nun 1 bis 5 Probleme identifiziert haben, dann

hängen Sie diese untereinander an eine Metaplan-Wand oder einfach eine freie Wand in Ihrem Besprechungszimmer.

- » Suchen Sie nach möglichen Lösungsideen: „Wie sieht denn bei Problem Nr. 1 eine mögliche Lösung aus? Bitte bleibt aber realistisch!“, getreu dem Motto: „Was können wir ändern?“
- » Notieren Sie die Lösungsideen auf grünen Lösungskarten und sammeln Sie zu jedem Problem mindestens eine besser drei grüne Lösungs-Karten. So haben Sie am Ende mehr Lösungen als Probleme und das ist gut so!

Phase 3: Jetzt starten mit der Umsetzung

- » Verabschieden Sie Ihre Mitarbeiter: „Vielen Dank für Eure Offenheit und die konstruktiven Ideen! Lasst uns mit der Umsetzung der Lösungsideen beginnen!“
- » Super wäre es, wenn Sie die Umsetzung sogar konkret terminieren können und einzelne Mitarbeiter verantwortlich mit einbinden können.

Haben Sie an alles gedacht?

Hier können Sie noch einmal schnell prüfen, ob Sie wirklich gut auf die Meckerstunde vorbereitet sind.

Achten Sie darauf, dass Sie alle Fragen mit Ja beantworten können.

Danach kann es losgehen!

Unser Service: Erscheint Ihnen die Vorgehensweise zu heikel oder fehlt es Ihnen noch an Ideen, dann nutzen Sie mein kostenloses Beratungsangebot und schicken mir eine Mail an christian@loffing.com. Gemeinsam bereiten wir Ihre Meckerstunde erfolgversprechend vor!

Checkliste: Erfolgsfaktoren für Meckerstunden	Ja	Nein
Haben Sie die Meckerstunde rechtzeitig angekündigt? Eine Vorlaufzeit von mindestens 2 Wochen ist wichtig!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie ein Zeitfenster von ca. 1 Stunde eingeplant? Achten Sie darauf, dass alle pünktlich kommen und halten Sie die geplante 1 Stunde ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können möglichst viele Mitarbeiter an der Meckerstunde teilnehmen? Wählen Sie einen Zeitpunkt, der in einer ruhigen Phase während des Dienstes liegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie (eine Metaplanwand) Stifte, rote und grüne Karten? Ohne Material können Sie nicht visualisieren!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Ihr Handy ausgeschaltet? Sie müssen sich konzentrieren können!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie fit? Hören Sie vor der Veranstaltung noch einmal eins Ihrer Lieblingslieder, um sich in die richtige Stimmung zu bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

● Christian Loffing

Checkliste zum Erfolg einer Tagespflege im Verbund mit einem ambulanten Dienst

Peter Wawrik zeigt in einer Checkliste auf, welche **13 Punkte** zum Erfolg einer Tagespflege im Verbund mit einem ambulanten Dienst beitragen.

- 01 Einführen kurzer wöchentlicher Dienstbesprechungen zwischen der PDL ambulant und PDL Tagespflege
- 02 Erstellen einer Beratungsmappe für ambulant und für die Tagespflege
 - ▶ hilfsweise ein Fotobuch mit einem Tagesablauf der Tagespflege für die Beratung
- 03 Erstellen und Anbieten eines Schnuppergutscheins für die Tagespflege als „Geschenk“ bei jedem Beratungsgespräch nach § 37 Abs. 3 SGB XI und bei jeder Erst- und Folgeberatung
- 04 Einführen einer differenzierten und aktiven Beratung mit „Schlüsselworten, getrennt nach „Alleinstehende“ und „belastete Angehörige“
- 05 Entwickeln umfassender Beratungskennnisse und -kompetenzen für ambulante PDL und Tagespflege-PDL und für die Beratungskräfte im ambulanten Pflegedienst
 - ▶ **Test: Können Sie alle Hilfen aufzählen, welche die Pflegeversicherung ermöglicht?**
- 06 Umsetzen einer Personaleinsatzplanung bei Wunsch und Bedarf in der Tagespflege und im ambulanten Dienst
 - Beispiel: bei Vollzeitwunsch: 80% Tagespflege, 20% im ambulanten Dienst + ein Wochenende im ambulanten Dienst im Monat arbeiten
- 07 Entwickeln eines Privatzahlerkataloges ambulant und von Zusatzleistungen in der Tagespflege, aufeinander abstimmen und einführen/anbieten
- 08 Planen und durchführen einer jährlichen Teamsitzung ambulant oder eines gemeinsamen Fortbildungstags *in der Tagespflege*
- 09 Einmal jährlich den Mitarbeitern von allen Angeboten ambulant und der Tagespflege in einer Dienstbesprechung erzählen, für die eigene pflegebedürftige Verwandtschaft

10

Durchführen einer gemeinsamen Kundenbefragung, mindestens alle zwei Jahre

11

Gemeinsam Werbung auf den Fahrzeugen: Ambulante Pflege und Tagespflege

12

Gemeinsam Abstimmung der Einsätze bei Kunden

Beispiel: eventuell kann ein Mittagseinsatz für den ambulanten Dienst wegfallen und in der Tagespflege erbracht werden

13

Sich gemeinsam über zufriedene Kunden und entlastete Angehörige freuen

● Peter Wawrik

.snap Centro

TAGESPFLEGE DIGITAL ORGANISIERT

Bewältigen Sie die alltäglichen Herausforderungen der Tagespflege leicht! Die Programm-Erweiterung ».snap Centro« unterstützt Sie bei der digitalen Steuerung, Organisation und Verwaltung mit vielen durchdachten Tools:

- **Betreuungsplan**
- **Wochenplan**
- **Dienstplanung**
- **Digitale Pflegedokumentation**
- **Organisation von Hol- und Bringdiensten**
- **Gäste-Budgets**
- **Abrechnung**

Mit .snap Centro behalten Sie den Überblick und können schnell auf Veränderungen reagieren.

Die Kennzahl des Monats

Korrelation von Ertragsentwicklung und Mitarbeiterstunden

Wie „misst“ man eine „gute“ Touren - und Personal-Einsatz-Planung?

Erster Gedanke: Wir stellen unterjährig die Kosten und die Erträge gegenüber. Was jedoch nicht funktioniert: Bei der Entwicklung der Kosten und der Erträge würden wir bei „guter Planung“ erwarten, dass diese beiden Kurven parallel verlaufen. Jedoch ist diese Methode nicht geeignet, da bei den Kosten Unregelmäßigkeiten in der Erfassung entstehen, zum Beispiel bei den Jahresabgrenzungen oder Jahressonderzahlungen. Bei den Erträgen haben die einzelnen Monate eine unterschiedliche Anzahl an Tagen, so dass zum Beispiel im Januar und im März zirka 10% mehr Erträge erwirtschaftet werden als im Februar, weil diese Monate einfach 3 Tage weniger haben.

Anstatt Kostenentwicklung die Stunden betrachten

Anstatt der Kosten nehmen wir deren Ursache, nämlich die Entstehung der Kosten aus dem Verbrauch von Zeit, den Stunden. Wenn die Kosten sich nicht in gleicher Richtung und in gleicher Stärke im Zusammenhang mit einer Veränderung der Leistungen ändern, gibt es wohl Defizite in der Steuerung; insbesondere dann, wenn - wie oft in der Praxis - die Kosten durch eine Zunahme der Anzahl der Kunden oder Leistungen steigen - aber andererseits bei abnehmender Kunden- oder Leistungszahl die Stunden (und damit die Kosten) nicht in gleichem Maße sinken wie die Erträge. ▶

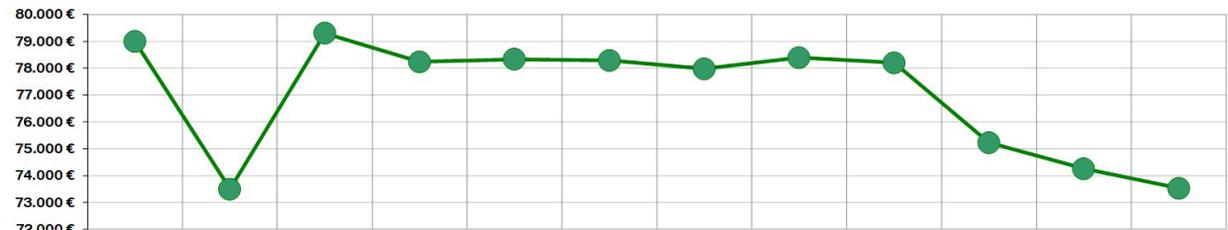
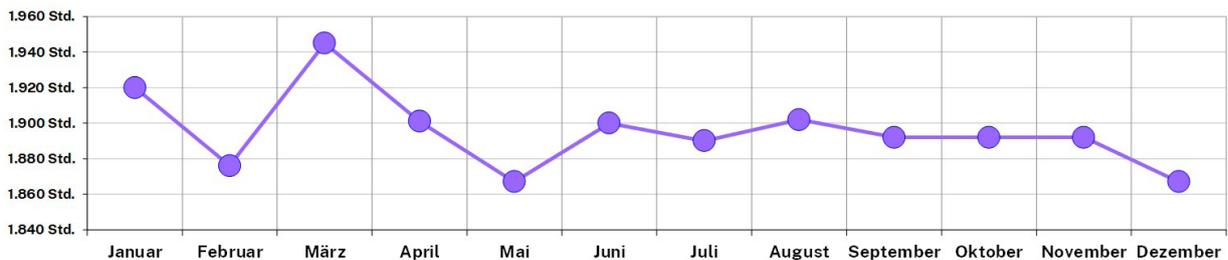


Beispiel: Korrelation von Ertragsentwicklung und Stunden

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
Geleistete Stunden vor Ort bei den Kunden	1.920 Std.	1.876 Std.	1.945 Std.	1.901 Std.	1.867 Std.	1.900 Std.	1.890 Std.	1.902 Std.	1.892 Std.	1.892 Std.	1.892 Std.	1.867 Std.
Erträge	79.000 €	73.498 €	79.298 €	78.234 €	78.333 €	78.291 €	77.982 €	78.392 €	78.202 €	75.230 €	74.257 €	73.529 €

gewünschte Korrelation =	+ 0,90
Korrelation =	+ 0,61

Entwicklung der geleisteten Stunden vor Ort bei den Kunden



Entwicklung der Erträge

Am Beispiel wird deutlich, dass es in den Monaten April und Mai eine unerklärliche Entwicklung bei den Stunden gegeben hat, und zum Beispiel in den Monaten Oktober bis Dezember die Erträge zurückgegangen sind, jedoch nicht in gleichem Maße die Stunden der Mitarbeiter. Hier wäre nachzufragen: Was ist passiert?

Idealerweise stimmt die Entwicklung der Erträge mit der Entwicklung der Stunden überein. Die Stunden der Mitarbeiter bestimmen wiederum die Entwicklung der Kosten.

Man kann diesen Zusammenhang mit der statistischen Größe der Korrelation messen. Der Wert kann zwischen $-1,00$ und $+1,00$ liegen.

Wenn der Wert bei $-1,00$ ist, bedeutet das, die Erträge verhalten sich umgekehrt wie die Entwicklung der Stunden. Das kann und sollte eigentlich nicht sein.

Wenn der Wert $= 0,00$ ist, dann bedeutet dies, dass es keinen Zusammenhang gibt zwischen der Entwicklung

der Erträge und der Stunden. Das wäre eine schlechte Bewertung für eine Pflegedienstleitung.

Je näher der Wert gegen $+1,00$ geht, desto besser, denn der Wert von $+1,00$ bedeutet eine perfekte Steuerung der Stunden. Diese entwickeln sich in der gleichen Richtung und in der gleichen Intensität wie die Erträge.

Ersichtlich ist dies am Gleichlauf der beiden Kurven.

Natürlich darf es nicht gleichzeitig zur parallelen Entwicklung der Erträge und der Stunden ein starkes Schwanken der Organisationszeiten geben.

● Thomas Sießegger



Katholische Akademie

für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V.

innovativ
lebendig
christlich



● Der Steuer-Tipp des Monats



Holger Wendland

Diplom-Finanzwirt, Fachberater Gesundheitswesen (IBG/HS Bremerhaven)

Erfststadt

Email: holger.wendland@datevnet.de

Web: www.steuerberatung-wendland.de

Nebenberufliche Tätigkeit in Impf- und Testzentren

Der Bund und die Länder haben für die Veranlagungsjahre 2020 bis 2022 folgende Regelungen vereinbart:

- ▶ Für all diejenigen, die direkt an der Impfung oder Testung beteiligt sind - also in Aufklärungsgesprächen oder beim Impfen oder Testen selbst - gilt der Übungsleiterfreibetrag. Im Jahr 2020 lag der Übungsleiterfreibetrag bei 2.400 €, seit 2021 beträgt dieser 3.000 € jährlich. Wer sich in der Verwaltung und der Organisation von Impf- oder Testzentren engagiert, kann die Ehrenamtspauschale in Anspruch nehmen. Diese lag 2020 bei 720 € und erhöhte sich ab 2021 auf 840 €. Das gilt auch für mobile Impf- und Testzentren.
- ▶ Aufgrund der steuerlichen Vorschriften können die Helferinnen und Helfer in den Testzentren den Übungsleiterfreibetrag bzw. die Ehrenamtspauschale nur in Anspruch nehmen, wenn es sich beim Auftraggeber oder Arbeitgeber um eine gemeinnützige Einrichtung oder einen öffentlichen Arbeitgeber (d.h. das Land oder eine Kommune) handelt.
- ▶ Bei den Impfzentren haben sich Bund und Länder darauf verständigt, dass der Übungsleiterfreibetrag und die Ehrenamtspauschale auch dann angewandt werden können, wenn das Impfzentrum im Auftrag einer juristischen Person des öffentlichen Rechts unter Hinzuziehung von Privaten oder gänzlich von Privaten betrieben wird.

- ▶ Sowohl der Übungsleiterfreibetrag als auch die Ehrenamtspauschale greifen lediglich bei Vergütungen für nebenberufliche Tätigkeiten. Das ist in der Regel der Fall, wenn diese Tätigkeiten nicht mehr als ein Drittel der Arbeitszeit einer vergleichbaren Vollzeitstelle in Anspruch nehmen oder die regelmäßige Wochenarbeitszeit nicht mehr als 14 Stunden beträgt. Dabei können auch solche Helferinnen und Helfer nebenberuflich tätig sein, die keinen Hauptberuf ausüben, etwa Studentinnen und Studenten oder Rentnerinnen und Rentner.
- ▶ Die Pauschalen sind Jahresbeträge, die den freiwilligen Helferinnen und Helfern nur einmal pro Kalenderjahr gewährt werden. Bei mehreren Tätigkeiten, für die der Übungsleiterfreibetrag anzuwenden ist (zum Beispiel Helferin im Impfbereich und Trainerin einer Jugendmannschaft), sind die Einnahmen daher zusammenzurechnen. Das gilt für die Ehrenamtspauschale ebenso.
- ▶ Sind die freiwilligen Helferinnen und Helfer sowohl im Bereich Impfung beziehungsweise Testung als auch im Bereich der Verwaltung und Organisation der Impf- und Testzentren nebenberuflich tätig, können beide Pauschalen nebeneinander berücksichtigt werden. Das setzt aber voraus, dass die Tätigkeiten entsprechend vereinbart und gesondert vergütet werden.

● Holger Wendland

Liebe Leser*innen des PDL Management Magazins,

wir freuen uns sehr Sie in inhaltlichen, strategischen und wirtschaftlichen Fragestellungen in der ambulanten und teilstationären Pflege unterstützen zu können.



Besuchen Sie uns im Internet: www.Wawrik-Pflege-Consulting.de

Ambulante Pflege

- Strategie- und Analyseberatung
- Wirtschaftlichkeitsberatung
- Controlling und Kennzahlen
- Existenzgründung
- Dienst- und Tourenplanung

Tagespflege

- Wirtschaftlichkeitsberatung
- Controlling und Kennzahlen
- Projektplanung/ Neu-/ Erweiterungplanung
- Pflegesatzverhandlungen

Betreiber von Pflegediensten und Tagespflegen, die eine Unternehmensnachfolge suchen oder expandieren wollen und ein bestehendes Pflegeunternehmen übernehmen wollen, stehen wir als Gutachter und Sachverständiger (DGuSV) zur Verfügung.

Pflegedienste benötigen eine besonders feinfühlig, emotional ansprechende Außendarstellung. Mit der richtigen visuellen Kommunikation verbessern Sie ihr Image, zeigen sich als attraktiver Arbeitgeber und finden neue Gäste oder Patienten.

Wir unterstützen und erstellen für Sie: Flyer, Schnuppertickets, Fotos, Videos und Webseiten.

www.studiowawrik.de

Sießegger
+ Wawrik
Management GmbH

Sprechen
Sie uns an!



Impressum

PDL MANAGEMENT erscheint monatlich als kostenfreie Publikation von Thomas Sießegger [Herausgeber]

Ein Abonnement ist nicht möglich.

Das Kleingedruckte

Der Nachdruck, auch auszugsweise ist nur mit Genehmigung des Herausgebers oder der Autoren gestattet. PDL MANAGEMENT und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Die Rechte verbleiben zu 100% bei den Autoren. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors dar und nicht unbedingt die der Redaktion. Unaufgefordert eingereichte Manuskripte werden nicht angenommen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Publikation berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Redaktion

Thomas Sießegger (v.i.S.d.P.)

Ottenser Hauptstraße 14
22765 Hamburg

Telefon: +49 40 - 399059 02

Fax: +49 40 - 399059 16

E-Mail: pdl-management@siessegger.de
oder redaktion@pdl-management.de

Gestaltung und Layout: Mark Zaschka
Illustrationen und Titelbild: Florentine Sießegger

Druck

Das machen Sie bitte gegebenenfalls selbst. Aus Umweltschutzgründen bitte nicht wirklich ausdrucken, sondern einfach als PDF abspeichern.

© Thomas Sießegger [Hamburg, Langenargen, Berlin]