

Häusliche Pflege

PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.



PDLpraxis:
Pflege-
reform wirft
viele Fragen
auf

Tagespflege: Variable und kreative Angebote schaffen

Kredit: So überzeugen Sie mit Zahlen und Kompetenz

E-Learning: Digitale Lernangebote bieten neue Perspektiven

Den Bedarf bedienen!

**Wie Ihre Mitarbeiter
erfolgreiche Verkäufer
werden**





DEN PFLEGEN WIR FÜR SIE



Abb. zeigt Sonderlackierung

CITROËN C1 VTi 68 Live

ab **99 €** mtl. zzgl. MwSt. INKL. FULL SERVICE*

CITROËN empfiehlt TOTAL

DER CITROËN C1 MIT FULL SERVICE: WARTUNG, GARANTIE UND ERSATZ VON VERSCHLEISSTEILEN.

Pflegeleichter geht's nicht: Der CITROËN C1 inklusive Wartung, Garantie und Ersatz von Verschleißteilen bleibt selbst im stressigsten Arbeitsalltag immer topfit. Und dank seines Audiosystems inklusive USB-Anschluss, der Klimaanlage und vielen weiteren Extras fehlt es auch Ihnen an nichts – schon ab günstigen 99,- € im Monat zzgl. MwSt.

CRÉATIVE TECHNOLOGIE



*Ein freibleibendes Kilometerleasing-Angebot von LeasePlan Go, einer Marke der LeasePlan Deutschland GmbH, Hellersbergstraße 10b, 41460 Neuss, für Gewerbetreibende im Pflegedienst zzgl. MwSt. und Fracht für den CITROËN C1 VTi 68 LIVE, 3-Türer: Laufzeit 36 Monate, 10.000 km/Jahr Laufleistung, gültig bis zum 30.06.2015. Leistungen gemäß den Bedingungen des CITROËN FreeDrive à la carte Vertrages der CITROËN DEUTSCHLAND GmbH, Edmund-Rumpler-Straße 4, 51149 Köln. Detaillierte Vertragskonditionen unter www.citroen.de. Nur bei teilnehmenden CITROËN Partnern. Abb. zeigt evtl. Sonderausstattung/höherwertige Ausstattung.

Kraftstoffverbrauch innerorts 5,0 l/100 km, außerorts 3,6 l/100 km, kombiniert 4,1 l/100 km, CO₂-Emissionen kombiniert 95 g/km. Nach vorgeschriebenem Messverfahren in der gegenwärtig geltenden Fassung. Effizienzklasse: B.

Editorial

- > Lukas Sander
- > Redaktion Häusliche Pflege
- > lukas.sander@vincentz.net
- > T +49 511 99 10 - 121



FOTO: PRIVAT

Seien Sie selbstbewusst!

» Noch mehr **Selbstbewusstsein** wünsche ich mir für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber auch für die Leitungsebene in der ambulanten Pflege. Sie müssen sich **nicht dafür rechtfertigen**, dass Sie gute Arbeit leisten und diese auch aktiv anbieten. Damit das nicht nur „handwerklich“ gelingt, sondern Sie und Ihre Kollegen einmal ihre innere Haltung dazu prüfen, haben wir die Expertin Mona Schöffler gebeten, uns Tipps für Chefs und Mitarbeiter zusammenzustellen (ab Seite 20). Diese Tipps gibt Ihnen Frau Schöffler auch bei unseren Altenpflege-Kongressen, in diesem Jahr mit einem ambulanten Vortrags- und Workshop-Strang (www.ap-kongress.de).

Und noch ein weiteres Bildungsangebot können wir Ihnen vorstellen: Mit der **Vincentz Akademie** bieten wir zertifizierte Seminare, die die Pflegenden in den Mittelpunkt stellen! Auf Seite 9 erfahren Sie mehr. Klar, dass die **Tagespflege** im Programm der Akademie prominent vertreten ist. Referent Udo Winter hat dazu auch ein Buch geschrieben – und einen Artikel für unsere Zeitschrift (Seite 26).



KONTAKT ZUR REDAKTION HÄUSLICHE PFLEGE:

T +49 511 99 10 - 135
martina.hardeck@vincentz.net
www.haeusliche-pflege.net

> XING-Gruppe HÄUSLICHE PFLEGE: Ihre Plattform zum Ideen-, Wissens- und Meinungsaustausch rund um alle Fragen des Managements ambulanter Pflegedienste

sinfonie®

Die Software für Soziale Dienstleister

Sinfonie GmbH & Co.KG

Neuendorfstraße 23 b
16761 Hennigsdorf

Telefon: +49 (0) 33 02 4 98 99 - 0
Telefax: +49 (0) 33 02 4 98 99 - 99

E-Mail: info@sinfonie.de
Internet: www.sinfonie.de

IN DIESEM HEFT:



FOTO: WERNER KRÜPNER

20 BERATEN UND VERKAUFEN

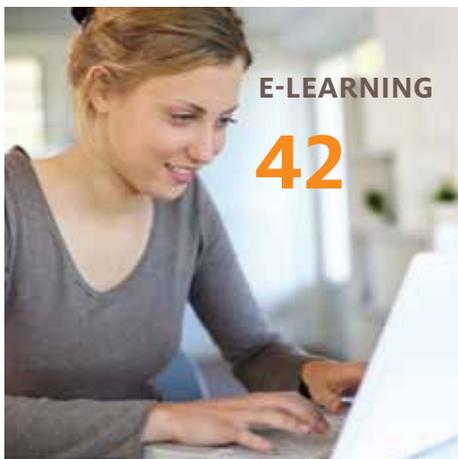


FOTO: FOTOLIA/GOODLUZ

E-LEARNING
42



FOTO: FOTOLIA/CHONES

26 TAGESPFLEGE



FOTO: FOTOLIA/JEANETTE DIETL

FINANZEN 34

FORUM

- 04 Management-Tipp
- 08 Kennzahlen
- 12 Finanzieren und Investieren
- 14 Interview
- 16 Häusliche Pflege Innovationspreis
- 18 Ortstermin

HÄUSLICHE PFLEGE THEMEN

- 20 BERATEN UND VERKAUFEN**
 Neue Leistungen und Abrechnungsmöglichkeiten machen die ambulante Pflege für Ihre Kunden immer unübersichtlicher. Durch seriöse, verkaufsorientierte Beratung haben Sie Chance, mehr Leistungen zu verkaufen, von denen der Pflegebedürftige und der Pflegedienst profitieren.
- 26 TAGESPFLEGE**
 Die neue Generation der Tagespflege bietet Pflegediensten wirtschaftlich interessante Entwicklungsmöglichkeiten.
- 30 RECHT & GESETZ**
Versorgungsverträge: Augen auf bei Ausschlussfristen
Arbeitsrecht: Personaleinsatz und gemeinsamer Betrieb
- 34 FINANZEN**
 Um den Finanzierungsbedarf Ihres Pflegedienstes zu decken, müssen Sie regelmäßig Ihre Kreditwürdigkeit unter Beweis stellen. Im Mittelpunkt einer Kreditvergabe steht immer der aktuelle Jahresabschluss.
- 38 UNTERNEHMER-PORTRÄT**
 Mit hanseatischer Gelassenheit steuert Ole Bernatzki seinen Pflegedienst. Das Wichtigste für ihn? Seine Mitarbeiter! Bei ihm haben sie Zeit beim Kunden und einen verlässlichen Dienstplan.
- 42 E-LEARNING**
 Fortbildungen sind in der Pflege unverzichtbar und Arbeitszeit kostbar. Insbesondere Pflegediensten eröffnen digitale Lernangebote wie das E-Learning hier neue Perspektiven.

SERVICE

- 46 Termine/Impressum
- 48 Markt & Mittel
- 50 Medien
- 52 Blickpunkte

JETZT DURCHSTARTEN

MIT DER PFLEGEDIENST-SOFTWARE VON BoS&S

NEUER
STANDORT –
JETZT AUCH IN
STUTT GART!

- + SIS
- + MODULAR
- + DTA §105 SGB XI
- + QUALITÄTSMANAGEMENT
- + VERORDNUNGSVERWALTUNG
- + MEDIKAMENTENSICHERHEIT
- + MOBILE DATENERFASSUNG
- + PFLEGEDOKUMENTATION
- + PFLEGECONTROLLING
- + WIRTSCHAFTLICHKEIT
- + GESETZESKONFORM
- + ARBEITSZEITGESETZ
- + SERVICEORIENTIERT
- + SMARTPHONES
- + MDK-PRÜFUNG
- + DTA §302 SGB V
- + INNOVATIV
- + NBA

Mit Software von BoS&S machen Sie Ihre Pflegedienstleistung im Handumdrehen zukunftssicher.

Gestalten Sie täglich anfallende Aufgaben effektiver und wirtschaftlicher als je zuvor.

Erstellen Sie fehlerfreie Abrechnungen einfach und in kürzester Zeit.





FOTO: FOTOLIA_WRANGLER

Pflegestärkungsgesetz 1: Nur keine Panik

EINE NEUAUSRICHTUNG AUF UNTERSCHIEDLICHEN EBENEN

Seit Anfang des Jahres das Pflegestärkungsgesetz 1 in Kraft getreten ist, beginnt sich der Pflegemarkt zu verändern. Leistungen der Pflegeversicherung wurden auf alle Pflegebedürftigen und Versicherten ausgeweitet und gleichrangig nebeneinander gestellt.

Es geht insbesondere um die neuen Entlastungsleistungen mit einem zusätzlichen Budget (mindestens 104 Euro), den flexibleren Einsatz des Leistungsbudgets (60 Prozent/40 Prozent), die Inanspruchnahme teilstationärer Leistungen ohne Verrechnung und die Erhöhung des Budgets für Verhinderungspflege.

Inzwischen wurde das neue Begutachtungsassessment (NBA) auf den Weg gebracht und die SIS (Strukturierte Informationssammlung) erprobt. Der damit eingeleitete Paradigmenwechsel in der pflegerischen Versorgung ist vielen Pflegekräften dennoch immer noch nicht hinreichend bekannt.

Die verschiedenen Initiativen (einschließlich die Erarbeitung des Pflegestärkungsgesetzes 2) führen zu einer Umstrukturierung des Leistungsspektrums und schlagen, auch im Sinne der Kostenträger, auf das Leistungsrecht durch.

NICHT IN AKTIONISMUS VERFALLEN

Viele Pflegedienste sind zurzeit verunsichert. Einige wollen nicht hinterherhinken und verfallen in einen Aktionismus, der tatsächlich in diesem Ausmaß nicht angebracht ist. So werden innerhalb kürzester Zeit Dokumentationssysteme umgestellt, oder einzelne Anbieter schließen schon jetzt Vergütungsvereinbarungen mit gesondertem Vergütungsanteil, um die neue SIS sofort umzusetzen.

ABER SCHON JETZT DIE WEICHEN STELLEN

Natürlich müssen sich Pflegedienstbetreiber mit den neuen Gegebenheiten auseinander-

setzen. Dabei sollten sie den Fokus auf die Erhebung und Bestimmung des tatsächlichen, situations- und umgebungsbedingten Bedarfs des Kunden richten – vor allem mit Blick auf die zukünftige Einstufung der Pflege- und Hilfebedürftigkeit (sowie unter Berücksichtigung der gegebenenfalls neu zu definierenden Einstufungskriterien). In den Blick zu nehmen sind ebenfalls das neu zuzuordnende Dienstleistungsspektrum, nicht zu vergessen eine entsprechende Personalentwicklung.

In einem zweiten Schritt sind dann die internen Prozesse der Dienstleistungserbringung zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Hierunter fallen vorrangig das Erstgespräch, das Beratungsgespräch, das Risikomanagement und die Bezugspflege.

Ebenfalls sollten die Erfahrungen aus den derzeit laufenden Implementierungen beobachtet werden. Erst wenn diese Implementierungsphase tatsächlich erfolgreich verläuft und entsprechend ausgewertet ist, sollte die Anpassung der eigenen Dokumentationssysteme erfolgen – und nicht umgekehrt!

JETZT SACHLEISTUNGEN OPTIMIEREN

Der Pflegedienst sollte sich dennoch bereits jetzt als Sachleistungsmanager des Pflege- und Hilfebedürftigen verstehen. Auch wenn noch nicht alle Rahmenbedingungen vorliegen bzw. Gesetze und Verordnungen erst noch umgesetzt werden müssen, macht es Sinn, die Bedarfe der Kunden schon jetzt zu eruieren und auf die zukünftige Umsetzung der Pflege- und Hilfebedürftigkeit bzw. auf die damit verbundenen Sachleistungen hin zu optimieren.

Denn wenn andere Dienstleister schneller sind, verliert der zögernde Pflegedienst unter Umständen Umsatzanteile und seine Wirtschaftlichkeit gerät in Gefahr. Doch sollte eine Umstellung immer mit Augenmaß einhergehen.

WAS SIE JETZT TUN SOLLTEN

BEOBACHTEN SIE DIE TEILS UMGESETZTEN, TEILS IN VORBEREITUNG UND IN TESTPHASEN BEFINDLICHEN REGELUNGEN GENAU, DAZU GEHÖREN:

- Leistungsbereiche nach § 123 SGB XI
 - Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote §§ 45a,b,c SGB XI und
 - Haushaltsnahe Dienstleistungen (104 Euro plus 40 Prozent des Sachleistungsbudgets)
 - NBA und SIS
- + Sehen Sie sich schon jetzt als Sachleistungsoptimierer für Ihre Kunden und handeln Sie entsprechend.

Die Rubrik wird betreut von der Berg Unternehmensberatung und Steuerberatungsgesellschaft mbH www.bus-stb-gmbh.de

Rainer Berg (li.)
Dipl.-Betriebswirt, Steuerberater
info@steuerbuero-berg.de

Peter Reinken (re.)
Dipl.-Pfleger (FH)
p.reinken@berg-unternehmensberatung.de



Streit um die **Pflegetransparenz**

In Sachen PTVA hat der GKV-Spitzenverband die Schiedsstelle angerufen. Ist das sinnvoll? Die Branche diskutiert

Ist ein Schiedsverfahren zur Weiterentwicklung der Pflegetransparenzvereinbarung ambulant (PTVA) noch sinnvoll? Schließlich will Karl-Josef-Laumann (CDU), Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung, die Veröffentlichung der Pflegenoten ab 2016 aussetzen. Dass sich am Transparenz-Prüfverfahren in nächster Zeit Grundlegendes ändert, ist allerdings weniger zu erwarten. Laumann selbst betonte zwar, dass solange kein neues Gesetz in Kraft getreten sei, selbstverständlich das alte gelte. „Das ändert aber nichts an der Tatsache, dass wir die Pflegenoten schnellstmöglich aussetzen müssen“. Sein Konzept für eine Reform in der Pflegetransparenz hatte Laumann jüngst vorgestellt – es soll im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes II zeitnah beschlossen werden, allerdings erst ab 2018 greifen (Vgl. Häusliche Pflege 5/2015, S. 5).

Zeitgleich zur Veröffentlichung von Laumanns Plänen am 1. April 2015 hatte der GKV-Spitzenverband die Schiedsstelle angerufen. Der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) spricht von einem „sinnlosen Verfahren“. Denn das Ergebnis werde „weder nachhaltigen Bestand“ haben, noch tatsächliche Verbesserungen bringen. „Die Pflegeselbstverwaltung hat dringendere Aufgaben zu erledigen, als vor der Schiedsstelle aufwändig über die Kosmetik an einem ohnehin ungeeigneten System zu verhandeln“, sagte Petra Schülke, stellvertretende Bundesvorsitzende des VDAB.

Der Bundesgeschäftsführer des bpa, Bernd Tews, widerspricht: „Wer jetzt den Eindruck erweckt, die aktuellen politischen Änderungsvorschläge zu den Pflegenoten würden etwas Grundlegendes an dem gegenwärtigen Prüf-

verfahren oder den Kriterien ändern, der handelt fahrlässig.“ Ähnlich ist die Position des privaten Verbandes bad e.V.: „Unserer Meinung nach sind die ministeriellen Ankündigungen, neue gesetzliche Rahmenbedingungen für die Veröffentlichung der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen anzustreben, kein Grund für die Selbstverwaltung, ihre Arbeit in Bezug auf die PTV bis 2018 einzustellen“, sagte Andrea Kapp, Bundesgeschäftsführerin des bad. Der gesetzgeberische Auftrag an die Selbstverwaltung bleibe bestehen.

„Grundsätzlich ist ein Schiedsverfahren zur PTVA wohl unausweichlich“, sagte auch Claus Bölicke von der AWO. Doch sollte zunächst abgewartet werden, welche gesetzlichen Änderungen folgen, um diese bei der Überarbeitung der PTVA zu berücksichtigen. *Is*

Unsere Software ist kinderleicht zu bedienen!



PFLEGEDIENST 2000
Software für ambulante Dienste und Sozialstationen

PFLEGEHEIM 2000
Software für Alten- und Pflegeheime

DIENSTZEIT 2000
Software für Dienstplanung und Zeiterfassung

PFLEGEDOKU 2000
Software für Pflegeprozessplanung und Dokumentation

Inklusive Datenaustausch nach § 302 SGB V und § 105 SGB XI

**Einsatzplanung - Dienstplanung
Pflegedokumentation - Mobile Datenerfassung
Organisation - Abrechnung - Buchhaltung - Statistik**

Fordern Sie noch heute völlig unverbindlich Ihr persönliches Informationsmaterial an!

COM future

Tel.: 0351 / 473 00 - 0
Fax: 0351 / 473 00 11
info@comfuture.de
www.comfuture.de





FOTO: JOUHOFF

Einheitliche Standards für Entlastungsleistungen

QUALITÄT DER PFLEGEDIENSTE IST MASS DER DINGE

„Mit der jüngsten Pflegereform hat der Bund den Ländern die Kontrollen über einen wichtigen Teil der Leistungen für Pflegebedürftige übertragen. Während es für die Pflegedienste durch Bundesgesetze geregelte Qualitäts- und Personalanforderungen, Zulassungsvoraussetzungen und viele weitere Anforderungen gibt, soll nun jedes Bundesland die Anerkennung und Kontrolle der Betreuungs- und Entlastungsleistungen selbst regeln“, wundert sich Kai A. Kasri, bpa-Landesvorsitzender Bayern. Für die neuen Unterstützungsleistungen für Pflegebedürftige darf es keine zweitklassigen Qualitätsstandards geben, die dann auch noch in jedem Land unterschiedlich kontrolliert werden. Das Land Bayern soll sich laut Kasri für eine deutschlandweit gültige Regelung einsetzen.

Betreuungs- und Entlastungsleistungen können nicht nur von Pflegediensten oder ehrenamtlichen Helfern erbracht werden, sondern auch von Dienstleistungsfirmen, deren Mitarbeiter oft über keinerlei Erfahrungen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen verfügen. Die ambulanten Pflegedienste seien Experten für die Betreuung und Unterstützung älterer Menschen. Die Qualität ihrer Arbeit müsse die Richtschnur für alle neu entstehenden Angebote sein. Dafür brauche es bundesweit einheitliche Regelungen und Kontrollmechanismen.

» Es muss klare Qualitätskriterien und zudem einen wirkungsvollen Schutz der Pflegebedürftigen vor Übervorteilung geben.«

Leiter der bpa-Landesgeschäftsstelle München, Joachim Görtz

40 Empfehlungen für die Pflegestrukturen der Kommunen

PAPIER DER BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE DEFINIERT DIE ROLLE DER KOMMUNEN NEU

Die Arbeitsgruppe war im Herbst 2014 eingesetzt worden, elf Bundesländer saßen mit am Tisch, zudem Vertreter von Bund und der Kommunalen Spitzenverbände. Das Ergebnis der Verhandlungen, das jetzt von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) und den zuständigen Ministern aus Hessen und Rheinland-Pfalz präsentiert wurde, ist ein Papier, in dem Politiker und Funktionäre 40 Empfehlungen zusammengetragen haben, durch die die Rolle der Kommunen in der Pflege gestärkt werden soll.

Geplant ist, bundesweit 60 „Modellkommunen Pflege“ zu erproben, in denen verschiedene Beratungsleistungen in kommunaler Verantwortung oder Federführung gebündelt werden können. Außerdem sprachen sich die Mitglieder dafür aus, dass die Pflegekassen verpflichtet werden, Empfehlungen regionaler Pflegekonferenzen oder eines neu zu schaffenden Gremiums auf Landesebene über die vor

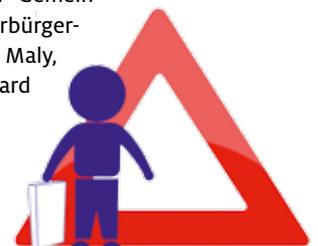
Ort benötigte Angebotsstruktur in die Verträge mit Pflegeeinrichtungen einfließen zu lassen.

Über diese Einbeziehung solle in den jeweiligen Gremien berichtet werden. Damit wird erstmals eine Verknüpfung zwischen kommunalen Planungen und dem Vertragsrecht in der Pflegeversicherung geschaffen. Die Kommunen können hier die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung beeinflussen und die kommunale Pflegestrukturplanung wird somit wirksam werden.

Kommunen seien seit jeher wichtige Akteure in der Pflege, denn diese spiele sich vor Ort ab, betonte Bayerns Pflegeministerin Melanie Huml. Sie trat als Sprecherin der CDU/CSU-regierten Länder in der Arbeitsgruppe auf. Die rheinland-pfälzische Sozialministerin, Sabine Bätzing-Lichtenthäler, zeigte sich als Sprecherin der SPD-geführten Länder etwas enttäuscht: zwar sei es ein deutlicher Schritt in

die richtige Richtung, doch „im Ergebnis hätte ich mir aber noch etwas mehr Mut bei allen Beteiligten gewünscht, um den Kommunen mehr Kompetenzen und mehr Ressourcen an die Hand zu geben als bislang.“

Neben Zuspruch äußerten Vertreter der Kommunalen Spitzenverbände auch Bedauern. „Eine Gleichstellung der kommunalen Sozialhilfeträger mit den Pflegekassen im Vertragsgeschehen war leider nicht zu erreichen“, lassen sich die Präsidenten des Deutschen Städtetages, des Landkreistages und des Städte- und Gemeindebundes, Oberbürgermeister Dr. Ulrich Maly, Landrat Reinhard Sager und Oberbürgermeister Christian Schramm, zitieren.



MediFox ambulant

Das Beste für mich.

Als Inhaberin kann ich mit MediFox ambulant alle Bereiche meines Pflegedienstes optimal steuern.





EINFACH BERECHNEN

- ✓ Auf der Homepage des Autors finden Sie einen Download für eine einfache Berechnung der Stundensätze pro Mitarbeiter: www.aufenacker.net/wissenswertes-pflegedienstleistung.html
- ✓ Um eine Vergleichsgröße zu haben, finden Sie online eine grobe Übersicht über 14 Pflegedienste und ihre Auswertungen „Erlöse pro Kunde“: www.haesusliche-pflege.net/Produkte/Downloads > Downloads zur Zeitschrift



Die Basis vieler Kennzahlen

SO HALTEN SIE IHREN PFLEGEDIENST WIRTSCHAFTLICH AUF KURS.
 IN DIESER AUSGABE: KUNDENERLÖSE ÜBERWACHEN

Ausgangslage und Herausforderung: Um einen genauen Einblick in oder ein gutes Gefühl für einen Pflegedienst zu bekommen ist der Wert „Anzahl Kunden“ eine bewährte Kennzahl. Diese einfache Zahl birgt jedoch echte Schwierigkeiten, da fast alle IT-Tourenwirtschaftssysteme mehrere Klassifizierungen anbieten. Zudem kennen viele Dienste ihre Vollkosten nicht und können demnach die „Werthaltigkeit“ eines Kunden nicht bemessen. Der Wert „aktive Kunden“ ist aber die Basis vieler Kennzahlen.

Anwendung: Bei der Bewertung der Kunden sind zwei Werte ausschlaggebend:

1. Bei der Kundenanalyse sollte genau zwischen Auswertungen für den MDK (Stichtagbetrachtung) und der Bewertung anhand der Abrechnung (alle Kunden, die im Monat mindestens eine Leistung bezogen

unterschieden werden. Auch ist zu differenzieren in aktive Kunden und zu begutachtende Kunden (§37.3). Der übliche angewandte Wert ist: Anzahl aktiver Kunden, ohne §37.3! Der Pfad zur Ermittlung dieser Kernkennzahl sollte mit Hilfe der IT-Hotline einmalig definiert, verschriftlicht und via Verfahrensanweisung an alle Leitungen und Verwaltungen kommuniziert werden.

2. Bei der Bewertung der Stundensätze pro Mitarbeiter gab es in der vergangenen Zeit viele Diskussionen und Streitigkeiten. Aktuell unterscheiden sich die Stundensätze je Qualifikationsgruppe, unterteilt nach Privatwirtschaft und Wohlfahrt sowie auch nach Ost- und Westdeutschland, deutlich voneinander. Als Faustformel für eine westliche Fachkraft kann bei Diakonie, Caritas, Awo, DRK, ASB etc. ein Stundenwert

um 48 Euro festgelegt werde. Bei einer ostdeutschen Fachkraft in der Privatwirtschaft liegt dieser Wert um die 35 Euro.

Liegen diese beiden Parameter vor, sollte über das Tourenwirtschaftssystem eine Auswertung „Erlöse pro Kunde“ erfolgen. Genauer:

- „Anzahl Kunden mit einem Umsatz über 1 500 Euro“
- „Anzahl Kunden mit einem Umsatz über 1 000 Euro“
- die Werte „Summe der Top 5 Kunden“ und
- „Summe der Top 10 Kunden“

Diese Auswertung gibt alleine keine Auskunft über die Wirtschaftlichkeit eines Dienstes, sondern spiegelt lediglich das Verkaufstalent des Leistungsteams und die Marktstärke wieder.

Mit Hilfe der Vollkosten kann nun auch festgehalten werden, wie viele und vor allem welche Kunden sich über die Tourenanalyse nicht decken. Hier sei erwähnt, dass alleine vom System her jeder Pflegedienst selbstverständlich „defizitären“ Kunden anfährt und auch abrechnet. Überwachen Sie, wie hoch das jeweilige Defizit ist/bleibt und wie sich die „Anzahl defizitärer Kunden“ über einen gewissen Zeitraum hin entwickelt.

ALEXANDER CITO AUFENACKER

Berater in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft, Hamburg
post@aufenacker.net



Vincentz Akademie unterstützt Pflege

MIT 48 SEMINAR TERMINEN BIETET DIE VINCENTZ AKADEMIE FORTBILDUNGSMÖGLICHKEITEN SPEZIELL FÜR DIE AMBULANTE PFLEGE

Im September startet Vincentz Network mit dem Herbstprogramm 2015 der Vincentz Akademie eine Seminarreihe, die ein breites Spektrum an Fortbildungsmöglichkeiten für die wichtigsten Bereiche der stationären und ambulanten Pflege bietet. Das Motto der Akademie: regional – intensiv – nachhaltig! Besonderheiten des Programms: Sechs Standorte bundesweit gewährleisten kurze Wege und viel Flexibilität.

Vor Ort werden die aktuellen Themen der Altenhilfe diskutiert und gemeinsam mit den Branchenexperten erarbeitet (z.B. mit Andreas Heiber, Gerd Nett und Udo Winter). Um eine hohe Nachhaltigkeit der Seminarinhalte zu gewährleisten, erhalten die Teilnehmer in einem passwortgeschützten Teilnehmerbereich im Anschluss an das Seminar regelmäßig weiterführende Informationsmaterialien per E-Mail.

AKTUELLE TOP-THEMEN DER BRANCHE

Für wen ist die Vincentz Akademie gedacht? Das Programm richtet sich an die Geschäftsführer, Einrichtungsleitungen, Pflegedienstleitungen, Wohnbereichsleitungen, Qualitätsmanagementbeauftragte und Pflegefachkräfte im Management der stationären sowie der ambulanten Pflege und bietet Fortbildungsmöglichkeiten zu den aktuellen Themen der Branche: Gleich im Doppelpack gibt es Seminare zur Tagespflege, hinzu kommen kompakte Angebote zu den neuen Betreuungs- und Entlastungsleistungen, zur entbürokratisierten Pflegedokumentation in ambulanten Diensten sowie zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

Zugeschnitten auf die zeitliche und örtliche Situation der Mitarbeiter in der Pflege haben die Teilnehmer die Möglichkeit an Vor-Ort-Seminaren, Fernlehrgängen oder E-Learning-Kursen

teilzunehmen. „Wir stellen die Pflegenden in den Mittelpunkt unserer Arbeit und werden sie dabei unterstützen, persönlich oder mit ihrem Team eine exzellente Pflege alltagsengestützter Menschen zu gewährleisten“, so Miriam von Bardeleben, Verlagsleiterin Altenhilfe bei Vincentz Network.

Das Angebot holt professionell Pflegenden aus Praxis und Management in ihrem Alltag ab. Diese sind in ihrer Einrichtung stark eingebunden und haben oft Schwierigkeiten, sich Zeit für Fortbildungen zu nehmen. Deshalb ist unser bundesweites, umfassendes Programm angepasst auf die Bedürfnisse der Einrichtungen. Um eine Übersicht über



> Top-Referenten wie Andreas Heiber bestreiten das Akademie-Programm.

alle aktuellen Fortbildungsmöglichkeiten zu erhalten, ist mit der „Vincentz Akademie“ ein bedarfsorientiertes Programm entstanden, das alle relevanten Themenbereiche abdeckt.

Ob Seminare, Fernlehrgänge oder eLearning: Im Programm sind zwecks schneller Orientierung alle Angebote in der gleichen Struktur dargestellt. Es ist sofort erkennbar, an wen sich das Seminar richtet, welche Lerninhalte es umfasst und welche Vorteile es bietet.

i Programm und Anmeldung:
www.vincentz-akademie.de
 Oder scannen Sie den QR-Code!



online-factoring ab 0,5 %

Das innovative Finanzierungs- und Abrechnungsverfahren reduziert Ihre Kosten und steigert Ihren Gewinn.

- Sofortauszahlung (Blitzüberweisung)
- Auszahlung zu 100%
- extrem günstige Konditionen
- keine weiteren Kosten
- kurze Vertragsbindungsfristen
- flexibel und unkompliziert in der Handhabung
- feste Ansprechpartner
- Schnittstellen zur Finanzbuchhaltung

Weitere Informationen erhalten Sie bei der

BFS Service GmbH
 Im Zollhafen 5 (Halle 11)
 50678 Köln

Telefon 0221.97356-160
 Telefax 0221.97356-164

bfs-service@sozialbank.de
www.bfs-service.de
www.sozialbank.de





FOTO: EPP-BILD/BOESCHEMEYER

Schwerstkranke nicht allein lassen

KABINETT BESCHLIESST ENTWURF ZUM HOSPIZ- UND PALLIATIVGESETZ

Das Bundeskabinett hat den Entwurf für ein Hospiz- und Palliativgesetz beschlossen. Damit soll die Sterbebegleitung ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung werden.

So sollen todkranke und sterbende Menschen künftig weit umfassender betreut werden, egal ob zu Hause, in Heimen, Hospizen oder Krankenhäusern. Lücken in der Hospiz- und Palliativversorgung - vor allem auf dem Land - sollen geschlossen werden. Die Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland kostet wohl zusätzliche 200 Millionen Euro im Jahr.

HÄUSLICHEN KRANKENPFLEGE

Eine entscheidende Neuerung ist der Anspruch auf Leistungen der allgemeinen Palliativversorgung für Menschen am Lebensende im Rahmen der häuslichen Krankenpflege. Darauf weist der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) hin. Dazu gehören unter anderem die medizinisch-pflegerische Betreuung, die Beratung, die Behandlungspflege sowie die Anleitung und Unterstützung der Angehörigen.

Während die spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Schwerstkranke und Sterbende (SAPV) bereits seit 2007 als Leistungsanspruch verankert ist, fehlte ein solcher bislang für die allgemeine Palliativversorgung. Umgesetzt werde der ambulante Rechtsanspruch durch eine Leistung der häuslichen Krankenpflege und die Erweiterung des Leistungskataloges. Der Verordnungskatalog werde um die Palliativleistungen erweitert.

Eckpunkte des neuen Gesetzes

AMBULANTE HOSPIZDIENSTE ERHALTEN ZUSCHÜSSE

- Die Palliativversorgung wird ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Niedergelassene Ärzte und Krankenkassen sollen zusätzlich vergütete Leistungen vereinbaren.
- Um insbesondere in ländlichen Regionen den weiteren Ausbau der sogenannten spezialisierten ambulanten Palliativversorgung zu beschleunigen, wird ein Schiedsverfahren für entsprechende Versorgungsverträge der Krankenkassen mit den versorgenden Teams eingeführt.
- Die finanzielle Ausstattung stationärer Kinder- und Erwachsenen-Hospize wird verbessert. Unterdurchschnittlich finanzierte Hospize erhalten so einen um 25 Prozent höheren Tagessatz je betreutem Versicherten von derzeit rund 198 Euro auf rund 255 Euro.
- Die Krankenkassen tragen künftig 95 Prozent statt bisher 90 Prozent der zuschussfähigen Kosten.
- Bei den Zuschüssen für ambulante Hospizdienste werden künftig neben den Personalkosten auch die Sachkosten berücksichtigt (etwa Fahrtkosten der ehrenamtlichen Mitarbeiter).
- Krankenhäuser können Hospizdienste künftig mit Sterbebegleitungen auch in ihren Einrichtungen beauftragen.
- Sterbebegleitung wird ausdrücklicher Bestandteil der sozialen Pflegeversicherung. Kooperationsverträge der Pflegeheime mit Haus- und Fachärzten zur medizinischen Versorgung der Bewohner sind nicht mehr nur freiwillig, sondern sollen von den Vertragspartnern abgeschlossen werden. Ärzte, die sich daran beteiligen, erhalten eine zusätzliche Vergütung.
- Die Krankenkassen werden zur Beratung der Versicherten bei der Auswahl verschiedener Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung verpflichtet.



FOTO: STAMPEJ

Pflegeazubis werden zu Leinwandstars

BPA BADEN-WÜRTTEMBERG VERGIBT AZUBI-AWARD

Die Auszubildenden der Kranken- und Seniorenpflege GmbH aus Schorndorf (Foto) konnten in Böblingen den diesjährigen baden-württembergischen Azubi-Award entgegennehmen.

Ein Hauch von „Oscar-Atmosphäre“ war in der Stadthalle Böblingen zu spüren, als die Auszubildenden der Kranken- und Seniorenpflege GmbH aus Schorndorf den diesjährigen bpa-Azubi-Award entgegennehmen konnten. Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) zeichnete im Rahmen seiner Mitgliederversammlung bereits zum dritten Mal innovative Filmprojekte von Auszubildenden aus, die einen frischen Blick auf den Arbeitsalltag in der Pflege ermöglichen.

„Die Auszubildenden unserer Mitgliedsunternehmen haben in den ausgewählten sechs Filmen gezeigt, warum sie gern in ihrem Beruf arbeiten und welche Freude sie aus ihrer Arbeit ziehen“, sagte die stellvertretende bpa-Landesvorsitzende Nicole Schliz (Foto) während der Preisverleihung. Die zahlreich beteiligten jungen „Schauspieler, Regisseure und Drehbuchautoren“ machen für ihren Job Werbung und zeigen

anschaulich, wie junge Menschen ihren Altenpflegeberuf mit viel Engagement und Herzblut ausüben.

Mit Blick auf die aktuelle politische Diskussion um die Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung, bei der der Altenpflegeberuf verschwinden und in einer allgemeinen Ausbildung aufgehen würde, unterstrich der bpa-Landesvorsitzende Rainer Wiesner die Sorgen insbesondere der privaten Dienste in Baden-Württemberg: „Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben das Fachwissen im Umgang mit älteren und pflegebedürftigen Menschen, das wir gerade angesichts der demografischen Entwicklung dringend brauchen.“ Diese Inhalte drohten im Rahmen der gemeinsamen Ausbildung mit den Krankenpflegekräften verloren zu gehen.

Alle Filme des diesjährigen Wettbewerbs sind auf der Website des bpa in Baden-Württemberg abrufbar, auch das Gewinnervideo „Pflege ist nicht nur Po abwischen, sondern viel mehr...“

 www.youngpropflege.de

Gut für mich!

Die Wahl für die ASAG als Servicepartner war ein echter Volltreffer!

Mein fester Sachbearbeiter betreut mich persönlich und Auszahlung erfolgt bereits nach 48 Stunden.



Unser Service:

- ✓ Datenträgeraustausch
- ✓ Liquidität
- ✓ Kostenersparnis
- ✓ Transparenz
- ✓ Fester Sachbearbeiter
- ✓ Zeitersparnis

... einfach nur hanseatisch!
zuverlässig · solide · kompetent



MEHR AKTUELLE NACHRICHTEN HIER:
www.haesliche-pflege.net

Am Wall 96-98
28195 Bremen
Tel. 0421 303 83 140
Fax. 0421 303 83 199
info@as-bremen.de
www.as-bremen.de



FOTO: FOTOLIA/HALFPPOINT

Nachhaltig und sicher wachsen

SO SORGEN SIE FÜR EINE SOLIDE FINANZBASIS IHRES PFLEGEDIENSTES.
IN DIESER AUSGABE: **LIQUIDITÄT SCHAFFEN DURCH FACTORING**



Frage? „Bisher konnte ich meine laufenden Betriebsausgaben über einen Kontokorrentkredit abdecken. Aufgrund der starken Nachfrage habe ich nun einige Neueinstellungen vorgenommen und gerate deshalb oftmals in die Überziehung. Meine Hausbank will den Kreditrahmen allerdings nicht aufstocken. Welche Alternativen sehen Sie?“

In der Regel finanzieren Kreditinstitute bei zufriedenstellender Bonität rund 40 Prozent bis 50 Prozent des monatlichen Umsatzes eines Unternehmens vor. Besonders in Wachstumsphasen und bei Neugründungen stößt jedoch diese traditionelle Form der Betriebsmittelfinanzierung an ihre Grenzen. Dies führt in der Praxis dazu, dass das mögliche Wachstum aufgrund der knappen Liquidität gebremst wird, oder gar auch für den Pflegedienst gefährlich werden kann.

DIE FINANZIERUNG SICHERSTELLEN

Wer nachhaltig und sicher wachsen will, muss deshalb auch die Finanzierung sicherstellen. Dies kann gelingen, indem man dem Kreditinstitut zusätzliche Sicherheiten anbietet, um den Kontokorrentrahmen zu erhöhen. Wer dies nicht will bzw. kann, hat aber auch eine etablierte Alternative.

FACTORING ALS ALTERNATIVE?

Als Alternative zum Kontokorrentkredit bietet sich Factoring an: Denn im Rahmen dieser Finanzierungsform werden jeweils bis zu 100 Prozent des monatlichen Umsatzes angekauft und damit rollierend vorfinanziert. Der Pflegedienst verfügt bei diesem Verfahren über zusätzliche Liquidität, die nach dem zweiten Ankauf in der Praxis oftmals bis zu 160 Prozent des monatlichen Umsatzes ausmachen kann. Rechtlich betrachtet handelt es sich beim Factoring um ein Kaufgeschäft, bei dem das Factoring-Institut dem Pflegedienst den Kaufpreis für die Forderung überweist.

So muss der Pflegedienst nicht mehr 30 Tage und mehr warten, bis seine Forderung von den Kassen beglichen wird. Der Pflegedienst verfügt somit bei Bedarf schon am nächsten Tag über die notwendige Liquidität. Diese Finanzierungsform ist ideal für Pflegedienste mit rasch steigenden Umsätzen und für Existenzgründer, da hier erfahrungsgemäß die klassische Finanzierung über einen Kontokorrentkredit zu enge Grenzen setzt. Bei der Auswahl des Anbieters und des Verfahrens sollte man sehr sorgfältig vorgehen sowie besonders die folgenden Punkte in der untenstehenden Tabelle vor Vertragsunterzeichnung klären.

 www.bfs-service.de

1.	Seriosität und Qualität der Dienstleistung	Erkundigen Sie sich im Vorfeld bei befreundeten Pflegediensten nach der Qualität und dem Ruf. Oftmals trennt sich schon hier die Spreu vom Weizen.
2.	Was passt zu mir?	Welche Dienstleistungen will ich auslagern und welche im Hause behalten?
3.	Wie ist die technische Umsetzung geregelt? Welche zeitnahen Informationsquellen werden zur Verfügung gestellt?	Sie sollten jederzeit den Status einer Rechnung im Internetportal einsehen können. Ebenfalls sollten Software-Schnittstellen für den Ankauf und den automatischen OP-Ausgleich vorhanden sein.
4.	Ab wann und wie erfolgt die Auszahlung?	Die Höhe der Auszahlung sollte bei 100% minus Gebühren liegen. Was passiert, wenn das Factoring-Institut nicht pünktlich zahlt? Haben Sie dann ein Sonderkündigungsrecht?
5.	Laufzeit beziehungsweise Kündigungsfrist	Verträge mit einer Bindungsfrist von mehr als 12 Monaten sind eindeutig zu lang für diese Art der Dienstleistung.
6.	Welche Gebühren fallen an?	Einige Factoring-Institute erheben Nebengebühren, wie beispielsweise Grundfinanzierung, Vorfinanzierung, Auswertungsgebühren, Schnittstellengebühren und eine Datenschutzpauschale. Agieren Sie hier besonders vorsichtig, da die Vergleichbarkeit erschwert wird.



FOTO: PRIVAT

EDWARD PONIEWAZ

Der Autor ist Geschäftsführer der BFS Service GmbH. Haben Sie eine Frage zum Thema Finanzen, die unser Experte aufgreifen soll? Schicken Sie eine E-Mail an: bfs-service@sozialbank.de

> Abb.: bfs-service



FOTO: HOLGER GROSS

» Die Kommunen und Länder sind gut beraten, diesen Ausbau im Rahmen ihrer Infrastrukturverantwortung zu unterstützen.

Karl-Josef Laumann

„Die Tagespflege soll sich im Quartier vernetzen“

TAGESPFLEGE BOOMT! DER PFLEGEBEVOLLMÄCHTIGTE DER BUNDESREGIERUNG WILL DIESE VERSORGUNGSFORM KRÄFTIG NACH VORNE BRINGEN. IM INTERVIEW MIT HÄUSLICHE PFLEGE ERLÄUTERT STAATSEKRETÄR KARL-JOSEF LAUMANN (CDU) MOTIVE UND PLÄNE.

Herr Laumann, Sie wünschen sich, dass wir in knapp fünf Jahren jedem dritten Pflegebedürftigen über 80 Jahren einen Tagespflegeplatz anbieten können. Warum gefällt Ihnen die Tagespflege als Angebot für Pflegebedürftige so gut?

Die meisten Pflegebedürftigen Menschen wollen gerne so lange wie möglich zu Hause wohnen. Zugleich gibt es immer mehr alleinstehende Pflegebedürftige, deren Angehörige nicht mehr im Haus oder im Ort wohnen. Diese müssen nicht nur fachlich zu Hause gut versorgt werden. Es geht auch darum, dass sie Kontakt zu anderen Menschen haben, menschliche Wärme und Gemeinschaft erfahren, dass mit ihnen etwas unternommen wird, dass ihnen beispielsweise vorgelesen oder gemeinsam gesungen wird. Wir müssen als Gesellschaft für diese Menschen ein Angebot haben, das sowohl fachlich gut als auch menschlich ist. Und natürlich entlasten wir mit der Tagespflege auch ein Stück weit die Familien.

Was tun Sie, um dieses Ziel zu erreichen? Oder reichen die Verbesserungen über das PSG I aus Ihrer Sicht schon aus?

Das erste Pflegestärkungsgesetz ist ein großer Schritt. Wir haben fast alle Leistungen in der Pflegeversicherung zum 1. Januar 2015 deutlich erhöht. Das betrifft ganz besonders die Tagespflege. Sie wird inzwischen nicht mehr auf die

Sachleistungen für die häusliche Pflege angerechnet. Damit haben wir die Mittel für dieses Angebot praktisch verdoppelt. Aber auch die Kurzzeit- und Verhinderungspflege können nun flexibler eingesetzt werden. Seit Januar können zudem in den Heimen bis zu 20 000 zusätzliche Betreuungskräfte eingestellt werden. Es gibt also erheblich mehr Köpfe und Hände, die sich um die Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen kümmern. Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz und dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden wir schließlich die Pflegeversicherung insgesamt fachlich modernisieren und die Leistungen für viele Pflegebedürftige, gerade Demenzzranke, nochmals deutlich erhöhen.

Welche Rolle sollten die Kommunen Ihrer Ansicht nach übernehmen? Sehen Sie auch verstärkt Einrichtungen in kommunaler Trägerschaft als notwendig an?

Wir haben die Pflegeversicherung 1995 mit dem Wettbewerbsprinzip eingeführt. Das heißt, jeder, der die Anforderungen des Gesetzes erfüllt, darf eine Pflegeeinrichtung betreiben. Das ist auch richtig so, denn nur so haben wir es geschafft, innerhalb weniger Jahre eine sehr vielfältige Infrastruktur mit qualifizierten Angeboten auf die Beine zu stellen. Daneben gilt das Vorrangprin-

zip freier – und in der Pflege auch gewerblicher – Träger vor kommunalen Trägern. Das halte ich nach wie vor für sinnvoll.

Kommunen können aber sehr viel tun, um Pflegebedürftige und ihre Familien auch auf anderem Wege zu unterstützen. Gerade dieser Tage haben wir uns mit den Ländern darauf geeinigt, die Kompetenzen der Kommunen und damit auch Ihre Verantwortung zu stärken. Kommunen können etwa viel für eine barrierefreie öffentliche Infrastruktur, die Unterstützung von Selbsthilfeprojekten oder die Wohnberatung tun. Vor allem aber müssen die Kommunen mit allen Beteiligten darüber beraten, wie es gelingt, eine möglichst wohnortnahe Pflegestruktur zu schaffen – wo zum Beispiel ganz konkret neue Tagespflegeangebote entstehen sollen. Bei der U3-Betreuung gilt der Grundsatz: kurze Beine, kurze Wege. Vergleichbares muss natürlich auch in der Pflege gelten.

Wer soll denn die Pläne finanzieren? Das wird ja ein gewaltiger Kraftakt.

Wir erhöhen den Beitragssatz der Pflegeversicherung in dieser Wahlperiode in zwei Schritten um insgesamt 0,5 Prozentpunkte. Das hat es in der Geschichte der deutschen Sozialversicherung in so kurzer Zeit noch nicht gegeben. Ich glaube,

dass den Menschen sehr bewusst ist, dass Pflegebedürftigkeit uns alle etwas angeht: nicht nur den Pflegebedürftigen und ihren Familien, sondern der Gesellschaft als Ganzes. Denn die Würde einer Gesellschaft zeigt sich auch daran, wie sie mit denjenigen umgeht, die unsere Unterstützung brauchen. Zugleich denken wir auch an die Zukunft und unsere Kinder und Enkelkinder. Darum legen wir im Pflegevorsorgefonds jedes Jahr gut eine Milliarde Euro zurück für die Jahre, in denen die geburtenstarken Jahrgänge, die so genannten Baby-Boomer, ins Alter der Pflegebedürftigkeit kommen.

Die Konkurrenzsituation, die entstünde, wenn in quasi jedem Stadtteil eine Tagespflege vorgehalten würde, ist sicher nicht zu unterschätzen. Fürchten Sie hier nicht das sprichwörtliche „Hauen und Stechen“?

Wettbewerb bedeutet zunächst mal für die Betroffenen, dass sie wählen können. Und das ist gut so. Denn der Wettbewerb wird dazu führen, dass sich qualitativ bessere Angebote durchsetzen können. Und klar ist auch, dass wir mehr Angebote der Tagespflege brauchen. Derzeit nimmt ja überhaupt erst ein kleiner Teil aller ambulant versorgten Pflegebedürftigen die Tagespflege in Anspruch und in manchen Regionen sind nahe Angebote noch Mangelware. Da liegt noch ein großes Ausbaupotenzial. Und man muss auch weiterdenken: Die Tagespflegeeinrichtung soll nicht allein stehen, sondern sich im Quartier vernetzen, z.B. mit Bewegungs- und Kulturangeboten, kommunalen Beratungsangeboten und medizinischen Therapieangeboten.

Stichwort „Personal“: Schon jetzt gibt es kaum Fachkräfte. Nach einer geeigneten PDL für eine Tagespflege suchen viele händeringend. Wie soll das alles gehen? Muss nicht viel mehr geschehen als Planen und Bauen?

Die zentrale Zukunftsfrage in der Pflege ist, wie wir auch in Zukunft genügend Menschen für den Pflegeberuf gewinnen. Wir brauchen – dazu reicht alleine schon ein kurzer Blick auf die demografische Entwicklung – insgesamt mehr Hände in der Pflege. Ohne attraktive Arbeitsbedingungen wird uns das nicht gelingen. Dazu brauchen wir auch endlich in der Altenpflege flächendeckend faire, tarifvertraglich vereinbarte Löhne. Und wir müssen unsere Pflegekräfte von unnötiger Bürokratie entlasten. Darum setze ich mich auch besonders für die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation ein und habe dafür eigens ein Projektbüro in meinem Arbeitsstab eingerichtet.

In den meisten Ländern gibt es keine baulichen Anforderungen für die Tagespflege. Ähnlich ist es mit den Personalanforderungen. Wann kom-

men die Länder endlich voran, um hier möglichst bundesweit einheitliche Regelungen zu schaffen?

Bislang wurde die Tagespflege nur von einem sehr kleinen Anteil der Pflegebedürftigen in Anspruch genommen. Durch das erste Pflegestärkungsgesetz kann man Tagespflege jetzt in vollem Umfang neben ambulanten Sachleistungen in Anspruch nehmen. Das wird zu einem deutlichen Ausbau der Tagespflege führen und zugleich eine Diskussion um die Qualität der Tagespflege anstoßen. Ich bin sicher, dass die Länder zügig ihre Anforderungen an die Tagespflege überprüfen werden, zumal jetzt auch die Länderverordnungen zu niedrighschwelligem Betreuungs- und Entlastungsangeboten aktualisiert angepasst werden müssen. Da beides für die häusliche Versorgung von zentraler Bedeutung ist, ist es wichtig, diese Angebote im Gesamtzusammenhang zu denken und die gesetzlichen Anforderungen entsprechend zu fassen, ohne unnötige bürokratische Hürden zu errichten.

Denken Sie, dass sich für einen konzertierten Ausbau überhaupt eine politische Mehrheit finden lässt?

Die Pflegeversicherung ist so gestrickt, dass die Sachleistungen den Ausbau der Infrastruktur befördern sollen. Das war bei Einführung der Pflegeversicherung so und hat hervorragend funktioniert. Und das ist auch heute noch so. Die Möglichkeit, die Tagespflege in vollem Umfang neben ambulanten Sachleistungen abzurechnen, wird zu einem Ausbau der Tagespflege führen. Dafür werden die Träger sorgen. Die politische Mehrheit auf Bundesebene gibt es also längst schon. Die Kommunen und Länder sind gut beraten, diesen Ausbau im Rahmen ihrer Infrastrukturverantwortung zu unterstützen und durch eigene Angebote, z.B. an niedrighschwelligem Betreuungs- und Entlastungsangeboten, zu ergänzen. Die Gestaltung der wohnortnahen Pflegeinfrastruktur ist eines der Kernthemen für die Kommunen in den nächsten 20 bis 30 Jahren.

Interview: Lukas Sander

i Lesen Sie auch unseren Beitrag ab Seite 26

**➔ Termintipp: „Tagespflege kompakt“ mit den Experten Andreas Heiber und Udo Winter: am 23. Juni in Hannover und am 20. Juli in Karlsruhe
Weitere Informationen und Anmeldung:
www.hp-veranstaltungen.de**

EINFACH ONLINE ABRECHNEN



OnlineAbrechnung Innovativer Service für ambulante Pflegedienste

- › Geringe Kosten
- › Minimaler Aufwand
- › Pünktlicher Geldeingang zu festen Auszahlungsterminen
- › Persönliche Ansprechpartner

Mehr Informationen auf
www.azh.de/pflege

› **azh Abrechnungs- und IT-Dienstleistungszentrum für Heilberufe GmbH**

Einsteinring 41-43
85609 Aschheim bei München
(089) 9 2108-2 39 | www.azh.de



FOTO: ARCHIV

> Auch in 2015 verleiht die Fachzeitschrift HÄUSLICHE PFLEGE wieder den Innovationspreis für die beste Managementlösung der ambulanten Pflege. Bis zum 31. August können sich Pflegedienste mit selbst konzeptionierten und umgesetzten Lösungen bewerben. Das Preisgeld: 3 000 Euro.

Gesucht: Die beste Managementlösung

DIE FACHZEITSCHRIFT HÄUSLICHE PFLEGE VERLEIHT DEN INNOVATIONSPREIS FÜR DIE BESTE MANAGEMENTLÖSUNG DER AMBULANTEN PFLEGE

Mit dem Häusliche Pflege Innovationspreis würdigt und fördert die führende Fachzeitschrift der Branche jährlich eine zukunftsweisende Managementlösung aus der ambulanten Pflege. Der Preis ist mit 3 000 Euro dotiert und wird vom Gewinner des diesjährigen ALTENPFLEGE Innovationspreises, ArjoHuntleigh Deutschland, unterstützt (Interview rechts). Der Preis ist

nicht auf ein Thema festgelegt, sondern offen für alle Konzepte und Ideen aus dem Managementbereich. Bewerben können sich alle Pflegedienste und Sozialstationen in Deutschland mit von ihnen umgesetzten Lösungen.

AUSSCHREIBUNG IM ÜBERBLICK

Damit die Arbeiten von der Fachjury bewertet werden können, müssen diese eine

gewisse Form erfüllen und auch inhaltlich auf von der Redaktion vorgegebene Kriterien eingehen. Den Bewerbungsleitfaden finden Sie im Internet unter www.haeusliche-pflege.net/Innovationspreis. Sie können ihn auch per E-Mail bei der Redaktion anfordern: martina.hardeck@vincentz.net. Teilnahmeberechtigt sind alle ambulanten Pflegeeinrichtungen in Deutschland. Bewerbungen senden Sie bitte per Post an: Vincentz Network, Redaktion Häusliche Pflege, Plathnerstr. 4c, 30175 Hannover bzw. per E-Mail an: martina.hardeck@vincentz.net

Eine Fachjury wird den Preisträger nach Ende der Bewerbungsfrist ermitteln. Der Preis wird im Spätherbst 2015 verliehen, Bewerbungsschluss ist der 31. August 2015. Der Rechtsweg zur Teilnahme ist ausgeschlossen. Gewinner des Preises sind in den beiden Folgejahren von der Teilnahme ausgeschlossen.

IST IHRE IDEE PREISVERDÄCHTIG?

Die ambulanten Pflegedienste stehen angesichts des demografischen Wandels vor vielfältigen Herausforderungen. Sie müssen fit sein für morgen. Sie müssen mit ihren Aufgaben wachsen – modern, innovativ und kreativ. Diesen Part schultern die Menschen, die in ambulanten Altenhilfeeinrichtungen arbeiten, sie organisieren und praktizieren – sie stecken voller guter Ideen. Diese Ideen und das damit verbundene Engagement wird mit dem Innovationspreis gewürdigt. Zum Beispiel:

- Modelle integrierter Versorgung
- Spezialisierungen ambulanter Dienste (z.B. auf Intensivpflege, Nachtpflege, Palliative-Care etc.)
- Konzepte zur Aus-, Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitern
- Angebote im Bereich niedrigschwelliger oder haushaltsnaher Dienstleistungen
- Ausgefeilte Marketingkonzepte
- Angebote für Angehörige
- ... oder aber eine ganz andere Idee!

i Weitere Informationen finden Sie unter: www.haeusliche-pflege.net/Innovationspreis

Mit freundlicher Unterstützung von

ARJOHUNTLEIGH
GETINGE GROUP

INTERVIEW

ArjoHuntleigh wurde mit dem Produkt „Seba - die Aufsetzhilfe“ mit dem ALTENPFLEGE Innovationspreis 2015 ausgezeichnet. Jetzt unterstützt der Innovator selbst Unternehmen.

Herr Klein, warum sind Innovationen für die Branche so wichtig?

Innovationen sind eine Antriebskraft, Dinge auch einmal anders zu machen. Veränderungen bergen in der Regel großes Potenzial und nur wer innovativ denkt und handelt, kann in einem wettbewerbsbestimmten Umfeld bestehen. Gerade in unserer Branche sind es ganz einfache, aber noch nicht verfügbare Lösungen, um Innovationen voranzutreiben, wie das Beispiel unserer „Seba“ zeigt.

Warum unterstützen Sie den Innovationspreis HÄUSLICHE PFLEGE?

Da wir es uns zum Ziel gemacht haben, die Qualität und Effizienz in der Pflege zu steigern, möchten wir dabei helfen, das Arbeitsumfeld zu verbessern und durch Innovationen in Prozessen und Abläufen des täglichen Lebens, sowohl der Pflegebedürftigen als auch der Pflegekräfte, würdevoller zu gestalten. Wir sehen es als unterstützungswürdig an, wenn Pflegedienste die traditionellen Wege verlassen und durch spannende Ideen das Umfeld verbessern.

www.arjohuntleigh.de



Christian Klein, Geschäftsführer ArjoHuntleigh Deutschland.

.snap MDA

überall
überall
überall
überall

über 20.000 Smartphones täglich im Einsatz bei 250.000 Hausbesuchen.

euregon® AG
Sterzinger Straße 3
86165 Augsburg
www.euregon.de

» Die Studienergebnisse zeigen, dass Kommunen durchaus einen Einfluss auf das Pflegesetting haben.«

Michael Plazek, Projektleiter Universität Potsdam



FOTO: SEBASTIAN PFÜTZE

DIE STEUERUNGSANSÄTZE

Primäre Steuerungsansätze auf kommunaler Ebene

- + Den Aufbau effektiver Vernetzungsgremien vorantreiben
- + Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunalverwaltung aktiv nutzen
- + Die kommunale Investoren und Trägerberatung strategisch ausrichten
- + Auszeiten für pflegende Angehörige durch Tagespflege ermöglichen

Sekundäre Steuerungsansätze auf kommunaler Ebene

- + Ambulante Betreuungsstrukturen für Menschen mit Demenz und Angehörige aufbauen
- + Wirksame Beratungs- und Case-Management-Strukturen installieren
- + Innovationsklima schaffen
- + Überleitungsmanagement zwischen Kliniken und häuslicher Pflege intensivieren
- + Geriatrische und gerontopsychiatrische Akteure in die kommunalen Pflegemärkte einbinden
- + Pflegekassen für lokale Prozesse aktivieren

Ambulante Versorgungs-Settings stärken

EINE AKTUELLE STUDIE DER BERTELSMANN STIFTUNG ZEIGT, DASS TAGESPFLEGE-ANGEBOTE, DIE AN EINEN PFLEGEDIENST ANGEBUNDEN SIND UND SICH AN DEN BEDÜRFNISSEN DER PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN ORIENTIEREN, EINEN WICHTIGEN BAUSTEIN IN DER AMBULANTEN VERSORGUNGS-STRUKTUR DARSTELLEN.

Eine aktuelle Studie der Bertelsmann Stiftung identifiziert wesentliche Steuerungsansätze und Erfolgsfaktoren einer ambulant geprägten Kommune. Ende April wurde die Studie im Rahmen der Veranstaltung „Pflege kommunal gestalten“ den 240 Fachbesuchern in Berlin vorgestellt.

Nicht nur der Grundsatzes ambulant vor stationär, auch der Wunsch der meisten Pflegebedürftigen und Angehörigen nach ambulanter pflegerischer Versorgung fordert die Kommunen auf, wirksame ambulante Versorgungsstrukturen sicherzustellen. Es zeigt sich jedoch, dass derzeit zwischen den Kommunen bundesweit erhebliche Unterschiede bei Stand und Entwicklung der verschiedenen Versorgungsanteile (Pflegegeld, ambulante Pflege stationäre Pflege) bestehen. „Statistische Voranalysen haben gezeigt, dass diese Unterschiede nur zu einem geringen Grad auf soziodemografische Faktoren wie Alter, Familienstand oder Haushaltseinkommen der Pflegebedürftigen zurückführen lassen“, berichtete Michael Plazek, Projektleiter von der Universität Potsdam, die die Studie „Kommunale Gestaltungsmöglichkeiten bedürfnisorientierter Altenpflegestrukturen“ der Bertelsmann Stiftung durchführte. Das ließe den Schluss zu, dass Kommunen einen Einfluss auf das Pflegesetting haben.

TAGESPFLEGE: ANBINDUNG AN PFLEGEDIENST ERHÖHT AUSLASTUNG

Die Studie hat 34 Steuerungsansätze und Erfolgsfaktoren erhoben und dabei vier primäre Steuerungsansätze auf kommunaler Ebene (siehe Kasten) identifiziert. „An erster Stelle stehen aktive Akteursnetzwerke, die auch die private Pflege einbinden und gemeinsame Zielvorstellungen entwickeln“, erläuterte Moritz Schnitger, ebenfalls von der Universität Potsdam. Diese Gremien bräuchten ein Netzwerkmanagement, das durch die Kommunen begleitet wird. Weitere primäre Ansätze sind „Partizipative Pflegeplanung“ sowie „Investoren und Trägerberatung“.

Ein wesentlicher und wirksamer Steuerungsansatz sind aber auch Tagespflege-Angebote.

„Als Erfolgsfaktoren für eine kostendeckende Auslastung haben sich die Anbindung an einen ambulanten Pflegedienst und die Orientierung an den Entlastungsbedürfnissen der pflegenden Angehörigen herauskristallisiert“, so Schnitger. Durch die Synergieeffekte zum ambulanten Bereich seien viele Anbieter bereit, Defizite, die zum Beispiel durch den Fahrdienst entstünden, zu tragen. Viele Interviewpartner – vor allem Vertreter der Wohlfahrtsverbände – hätten innerhalb der letzten Jahre eine strategische Entscheidung zum Ausbau ambulanter und teilstationärer Angebote getroffen. Ihr Ziel sei es, ein komplettes Versorgungsangebot im ambulanten pflegerischen und pflegenahen Bereich anzubieten.

NUR NOCH 15 JAHRE ZEIT, UM DIE PFLEGESTRUKTUREN ANZUPASSEN

Überraschenderweise konnte die Studie keine Steuerungswirkung für die Kurzzeitpflege oder die ausreichend Verfügbarkeit von barrierearmen Wohnraum feststellen. „Lediglich in einer der untersuchten Kommunen gab es aktuell noch eine solitäre Kurzzeitpflege-Einrichtung, alle anderen mussten aus wirtschaftlichen Gründen aufgeben“, sagte Moritz Schnitger. Alle anderen Plätze waren eingestreut in Pflegeheime.

Der demografische Wandel gewährt den Kommunen, laut Plazek, noch ein Zeitfenster von zehn bis 15 Jahren, um die Pflegestrukturen anzupassen. Das alles entscheidende Instrument habe man nicht gefunden. Die Studie zeige aber Steuerungsansätze auf, wie die kommunalen Pflegeakteure, trotz begrenzter direkter Steuerungskompetenz, sich bereits jetzt auf den Weg machen könnten. „Dafür benötigen sie aber die Unterstützung auf Bundes- und Länderebene.“ Hilfreich können hier beispielsweise Optionsrechte und finanzielle Anreize sein.

thi

i Kontakt und weitere Infos: vinc.li/1ERDDRq und <http://blog.wegweiser-kommune.de>

Wohngemeinschaften gehört die Zukunft

STUDIE DER UNIVERSITÄT PADERBORN

Die Kleinfamilie mit Hausfrau gibt es nicht mehr, wohin aber mit den Pflegebedürftigen? Die Soziologinnen Prof. Dr. Birgit Riegraf und Dr. Romy Reimer von der Universität Paderborn haben in einer zweijährigen und vom Land Nordrhein-Westfalen finanzierten Studie Wohn-Pflege-Gemeinschaften als alternative Betreuungsform untersucht – und sehen darin ein tragfähiges Zukunftsmodell.

Zwar werden immer noch 47 Prozent der Pflegebedürftigen in Deutschland zuhause von ihren Angehörigen versorgt, dabei aber zunehmend von Migrantinnen in häufig illegalen oder halblegalen Beschäftigungsverhältnissen eingesetzt. „Ohne diese 24 Stunden-Pflegekräfte würde unser bisheriges Pflegesystem zusammenbrechen. Die Kleinfamilie mit Hausfrau gibt es so nicht mehr, beide Geschlechter

sind immer häufiger voll erwerbstätig. Angehörige geraten dadurch zunehmend unter eine enorme psychische und physische Belastung“, sagt Soziologin Riegraf.

ARBEITSBEDINGUNGEN

In Wohngemeinschaften übernehmen professionelle Pflegekräfte die Betreuung. Deren Zeit für individuelle Zuwendung ist deutlich höher als in klassischen Pflegeheimen, ihre Arbeitsbedingungen sind wesentlich attraktiver – auch das belegen die Studienergebnisse.

Die Paderborner Soziologinnen haben qualitative Interviews mit 24 Angehörigen und 19 Pflege- und Betreuungskräften in insgesamt elf Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen und Hamburg geführt. Auch für die Angehörigen sei das Konzept demnach eine große Entlastung. Viele WGs sind von Angehörigen selbst



FOTO: EPD-BILDSTARK

verwaltet, eine zunehmende Zahl von karitativen Trägern, nur wenige von Kommunen. Je nach Landespolitik ist ihre Verbreitung in den Bundesländern sehr unterschiedlich. Die Forderung der Soziologinnen lautet, diese Pflegeform genauso finanziell zu fördern, wie es bislang im stationären Bereich der Fall ist – und auch die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen zu schaffen.

 www.uni-paderborn.de

Starker Rücken

Ganzheitlich vorbeugen, damit Sie im Beruf beschwerdefrei bleiben

Motiviert und engagiert – das sind viele, die in Pflege- und Betreuungsberufen arbeiten. Allerdings verlangen diese Berufe dem Körper viel ab – besonders Rücken, Schulter-Nacken-Bereich und Gelenke. Das muss nicht sein. Das richtige Maß an Belastung hält den Rücken gesund.

Ganzheitliche Vorsorge lohnt sich für die Pflege. Planen Sie mit uns: Wir bieten kompetente Beratung und Unterstützung auf allen Handlungsfeldern – von Ergonomie bis Organisationsentwicklung. Gemeinsam entwickeln wir ein individuelles Konzept für Ihr Haus.

Die BGW bietet Unternehmern und Beschäftigten vielfältige und attraktive Möglichkeiten zur ganzheitlichen Prävention von Rückenbelastungen und steht zur Seite, wenn Reha-Maßnahmen notwendig sind.



Informieren Sie sich unter:
www.bgw-online.de/rueckenberatung.



Denk
an mich
Dein Rücken





Den Bedarf bedienen

NEUE LEISTUNGEN, NEUE ABRECHNUNGSMÖGLICHKEITEN: AMBULANTE PFLEGE WIRD FÜR KUNDEN IMMER UNÜBERSICHTLICHER. DURCH SERIÖSE, VERKAUFSORIENTIERTE BERATUNG HABEN SIE JEDOCH DIE CHANCE, MEHR LEISTUNGEN ZU VERKAUFEN, VON DENEN DER PFLEGEBEDÜRFTIGE UND DER PFLEGEDIENST PROFITIEREN.

DER ARTIKEL IN KÜRZE

- + *Beratung und Verkauf verbinden*
- + *Aktives Anbieten als Teil des Aufgabenprofils*
- + *Negativimage des Verkaufens überwinden, verschiedene Haltungen dazu im Team besprechen*
- + *Bedürfnisse erkennen und so den Kunden zufrieden machen*
- + *Anschaulich präsentieren, Fachsprache lieber vermeiden*
- + *Die Leistungen in den Nutzen übersetzen*
- + *Kosten selbstbewusst präsentieren*
- + *Auf nonverbale Signale achten*
- + *Alle Mitarbeitenden sind Verkäufer*

Von Mona Schöffler

Die Einführung des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG 1) hat für die häusliche Pflege wichtige Änderungen und Verbesserungen gebracht: Mehr Leistungen sind für den Pflegebedürftigen refinanzierbar. Die Vielzahl von Anrechnungs- und Abrechnungsmöglichkeiten bedeuteten für den Pflegedienst aber auch einen erhöhten Beratungsaufwand, denn die wenigsten Pflegekunden haben den Überblick über die neuen Leistungsmöglichkeiten. Gerade im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen und/oder der stundenweisen Verhinderungspflege liegt ungenutztes Potential in Form nicht ausgeschöpfter Budgets bei den Pflegekunden. Die Investition in eine umfassende Beratung lohnt sich, denn es gewinnen beide, der Pflegedienst und der Kunde: Der Kunde, da seine Bedürfnisse erkannt und Lösungen angeboten werden, und Sie, da Sie einen zufriedenen Klienten gewonnen haben bzw. weiter binden.

Eine reine Beratung wäre jedoch zu wenig – denn dafür erhalten Sie keine ausreichende Finanzierung. Auch bei einem Erstgespräch geht es darum, beides zu verbinden: Beratung und Verkauf. Schließlich kann eine Einrichtung nur wirtschaftlich überleben, wenn alle Leistungen, die von den Mitarbeitern erbracht werden, auch refinanziert werden. Und das betrifft auch die so genannten heimlichen oder versteckten Leistungen, und auch die Leistungen, die eventuell noch nicht geäußerte Bedürfnisse befriedigen: die Begleitung zum Arzt, das Vorlesen der Tageszeitung oder die Besorgung der Verordnungen. Hier bestehen oftmals Vor-

behalte und Hemmungen auf beiden Seiten. Die Kundin äußert womöglich ihre Wünsche nicht direkt, da sie einer Generation angehört, die es nicht gelernt bzw. gewohnt ist, sich selbst „etwas Gutes“ zu tun. Und die Pflegedienstleitung oder der Mitarbeiter vermeidet es, aktiv zu fragen und den Bedarf zu ermitteln bzw. Leistungen anzubieten – entweder, weil es als aufdringlich empfunden oder nicht als Aufgabe gesehen wird oder der Grundsatz besteht: „Wenn die Kundin etwas möchte, sagt sie es schon.“

Tip: Hier gilt es, das aktive Anbieten von Leistungen als Bestandteil des Aufgabenprofils zu verankern!

Doch warum ist die Tätigkeit des Verkaufens in sozialen Einrichtungen noch immer so negativ besetzt? Ein Grund ist sicherlich, dass soziale Dienstleistungen von vielen Mitarbeitern nicht als Produkte mit einem Preis wahrgenommen werden. Begünstigt wird dies durch die Marktbedingungen: Im Unterschied zum Friseur oder der Fußpflegerin, die ebenfalls Dienstleistungen, also keine lagerfähigen Produkte, anbieten, gibt es keinen direkten Verkaufs- bzw. Bezahlvorgang. Für den einzelnen Mitarbeiter bleibt die Finanzierung der Leistungen abstrakt. Hinzu kommt das Wesen der Dienstleistungen: Sie werden am Kunden und mit dem Kunden erbracht, die soziale Komponente spielt also eine wesentliche Rolle. Und dies in der Pflege umso mehr, da die Tätigkeit in der Häuslichkeit des Kunden erbracht wird. Der Pflegedienst ist zwar auch Dienstleister aber eben auch Gast – da kann es schwer fallen, sich abzugrenzen und den Müll nicht „mal eben“ mitzunehmen.

Das Negativimage des Verkäufers ist jedoch auch zurückzuführen auf die Ablehnung des „Verkaufens um jeden Preis“. Dahinter steht das rein verkaufsorientierte Konzept, wie es zum

» *Das aktive Anbieten von Leistungen als Bestandteil des Aufgabenprofils verankern!*

Beispiel von Versicherungen und Banken teilweise eingesetzt und auch zu Recht kritisiert wird: Der Käufer wird durch zeitliche Begrenzung („...nur noch bis 31.8.“) oder durch Angst („... bevor Ihnen etwas zustößt“) unter Druck gesetzt. Dahinter steht die Auffassung, dass der Kunde ansonsten nicht kaufen würde.

Demgegenüber steht das kundenorientierte Konzept des Verkaufs. Hierbei geht es darum, Probleme und Bedürfnisse der Kunden zu erkennen und dafür Lösungen anzubieten (vgl. Kotler et al: Grundlagen des Marketings, 2002, S. 785f). **Tip:** Manche Mitarbeiter haben Vorbehalte, Kunden aktiv eine Leistung anzubieten. Hilfreich ist es, sich im Team dazu auszutauschen und die eventuell unterschiedlichen Haltungen zum Thema Verkauf zu klären, um zu einem einheitlichen Vorgehen zu kommen.

Gerade für dieses Verkaufskonzept bringen Fachkräfte aus der Pflege alle Voraussetzungen mit:

- Kommunikationskompetenz
- Wissen über die Dienstleistungen
- Soziale Kompetenzen wie Empathie

Die Gratwanderung besteht jedoch darin, den Wert der Leistung zu erkennen und selbstbewusst zu vertreten. >>

CHECKLISTE VERKAUFSPROZESS OPTIMIEREN

- Übersicht über alle Kunden in Hinblick auf Inanspruchnahme der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen / Verhinderungspflege
- Schulung der Leitungskräfte und der Pflegekräfte in Hinblick auf Verkauf und Beratung
- Einheitliches Vorgehen bei zusätzlichen Leistungswünschen der Kunden
- Erfassung zusätzlicher Leistungen in der Pflegedokumentation (Transparenz für den Kunden)
- Regelmäßiger Austausch in Teambesprechungen über veränderte Leistungen bei Patienten
- Privatzahlerkatalog mit verkaufsorientierter Ansprache
- Aktive Vermarktung, z.B. über Ansprache der Angehörigen oder Gutscheine

„Erkennen, ansprechen und positiv als Leistung benennen“

DIE ST. ANNA HILFE DER STIFTUNG LIEBENAU HAT IHRE MITARBEITENDEN ZWEI TAGE LANG IN SACHEN VERKAUFEN UND BERATEN SCHULEN LASSEN. DAS HAT DIE PROZESSE OPTIMIERT.



FOTO: PRIVAT

Silke Arnold, Qualitätsmanagerin der St. Anna Hilfe der Stiftung Liebenau

> Silke Arnold freut sich über den Qualitätszuwachs beim Verkaufsgespräch und über die gestiegene Sensibilität ihrer Kolleginnen.

Im vergangenen Jahr haben Sie die Mitarbeiterinnen der Sozialstationen zwei Tage schulen lassen. Warum?

Im Rahmen der Einführung der mobilen Datenerfassung in unseren Pflegediensten wurden Mitarbeiter zu allen, sich überschneidenden, Themengebieten geschult: Mobile Datenerfassung, Refresh der Leistungsinhalte im Bereich SGB XI, SGB V und Selbstzahlerleistungen – und das Verkaufsgespräch. Ziel beim Verkaufsgespräch war es, Mitarbeiterinnen im Bereich Leistungsangebot erneut zu sensibilisieren. Sie sollen hellhörig mit Kundenwünschen umgehen, Bedürfnisse nach Sicherheit, Kundenwünsche zur Erleichterung oder Entlastung aber auch sogenannte versteckte Leistungen erkennen, ansprechen und positiv als Leistung benennen. Ziel war die Stärkung der Professionalität durch Sicherheit in der Argumentation im Verkaufsgespräch. Außerdem ging es darum, eine Minimierung der Zeitspanne zwischen Kundenwunsch und Leistungsangebot zu erreichen. Und nicht zuletzt wollten wir die Qualität steigern.

Wie haben die Mitarbeiterinnen das Thema „Verkauf von sozialen Dienstleistungen“ aufgenommen – oftmals wird es ja als Widerspruch zu dem sozialen Beruf empfunden?

Natürlich erleben die Mitarbeiter den einen Widerspruch zwischen „Helfen“ und dem „Verkauf von Hilfe-Leistungen“. Dieser ist jedoch nur durch ein genaues Definieren von Leistungen, ein

Wissen zu Leistungsinhalten und weiterführenden Möglichkeiten zu verringern. Im Rahmen der Schulung konnte der Blick für Wünsche, Angebot und Leistungen geschärft und die Sprache zur Umsetzung gestärkt werden.

Welche Ergebnisse können Sie nach einem Jahr feststellen, was hat sich verändert?

Das Selbstverständnis, auch weiterführende Leistungen bzw. Serviceangebote anzubieten, ist gestiegen. Somit erfolgt nachweislich eine Optimierung im Bereich Pflegestufenmanagement.

Sie haben alle Mitarbeiterinnen schulen lassen und nicht nur die Leitungskräfte, die die Erstgespräche führen. Welche Überlegung steht dahinter?

Mitarbeiter, die Kunden im Pflegealltag begleiten, stellen Veränderungen der Pflege- und Betreuungssituation sehr zeitnah fest. Je sensibler, umfassender und ganzheitlicher Veränderungen oder Bedürfnisse erfasst und kommuniziert werden, desto besser und stabiler kann die Pflege- und Betreuungssituation gestaltet werden.

 silke.arnold@st.anna-hilfe.de

>> Gerade ein Erstgespräch läuft im Prinzip wie ein klassisches Verkaufsgespräch ab: Sie erfassen den Bedarf des Kunden und/oder seiner Angehörigen und bieten eine passgenaue Lösung an. Ziel ist (natürlich!), dass Sie auch den Auftrag erhalten und nicht ein anderer: Genau das ist Verkauf.

Wenn man jedoch Pflegekräfte fragt, ob sie sich als Verkäufer sehen, kommt in fast allen Fällen eine Verneinung oder sogar offene Ablehnung. Verkauf ist für die meisten etwas, was ihnen „nicht liegt“. Gespräche werden intuitiv geführt, denn sie sind nicht planbar: „Jedes Erstgespräch ist anders“, so der O-Ton vieler Seminarteilnehmer. Natürlich ist jedes Gespräch anders, denn jeder Mensch ist anders und Kommunikation verläuft nicht nach vorgegebenen Mustern.

Dennoch gibt es durchaus einen roten Faden in einem Verkaufsgespräch – so wie es auch in

Mitarbeiterjahresgesprächen einen Leitfaden und eine Zielsetzung gibt, obwohl jeder Mitarbeiter und damit jedes Gespräch anders verläuft. Ein definierter Gesprächsablauf ist auch kein Widerspruch zur intuitiven Gesprächsführung, im Gegenteil, erst durch Fähigkeiten wie Empathie und aktivem Zuhören verlaufen Verkaufsgespräche erfolgreich. Eine Gesprächsstruktur und Gesprächstechniken haben den Vorteil, das Ziel im Blick zu behalten und Gespräche zeitlich und inhaltlich effektiv zu steuern. Es ist wie beim Autofahren: Sie müssen zunächst die Fahrtechnik beherrschen und können dann – mit der Zeit immer besser – auf ungewohnte Situationen flexibel und adäquat reagieren.

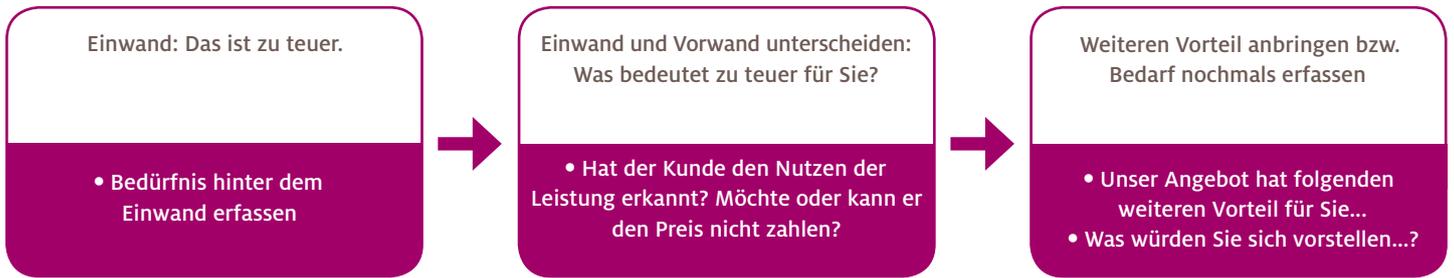
Gesprächsführung beginnt immer damit, Vertrauen aufzubauen – etwa, indem Sie zu Beginn Small Talk machen, damit der Kunden einen Eindruck gewinnen kann und eine positive Atmosphäre entsteht. Bei der Bedarfsanalyse erfassen Sie, was der Kunden

wirklich möchte. Dies sind zum einen natürlich bestimmte Leistungen oder eher Hilfestellungen, doch dahinter steht immer eine bestimmte Motivation: das kann Sicherheit sein oder Bequemlichkeit oder auch die Suche nach Kontakt. Wichtig ist es zu wissen, worauf es dem Kunden ankommt, denn wenn dieses Bedürfnis durch Sie bzw. Ihre Mitarbeiter befriedigt wird, ist er zufrieden.

NUTZEN STATT LEISTUNGEN NENNEN

Den Hilfebedarf des Kunden zu erfassen gelingt im ambulanten Bereich meist sehr gut. Entsprechende Fragen: „Wobei benötigen Sie Unterstützung?“ oder „Welche Tätigkeiten fallen Ihnen schwer?“, führen direkt zu den passenden Leistungen. Doch nun beginnt die Kür: die Dienstleistung in einen Kundennutzen zu verwandeln, um die zugrunde liegenden Motive zu befriedigen. Dafür heißt es, diese lebendig, anschaulich, bildhaft, überzeugend, positiv und kundenorientiert zu präsentieren.

ÜBERSICHT: EINWANDBEHANDLUNG



Drei Punkte sind dabei besonders wichtig:

- Gefühlsebene ansprechen
- Nutzen und Vorteile nennen
- Anschaulich präsentieren

Der Leistungskomplex „große Körperpflege“ beispielsweise ist zum einen ein Fachausdruck (oder gehen Sie morgens ins Bad zur großen Körperpflege?), zum anderen spricht er keine Sinne an. Eine Formulierung wie „Wir kommen morgens und helfen Ihnen beim Waschen, so dass Sie sich frisch und gepflegt fühlen“ verdeutlicht anschaulich den Nutzen, den diese Leistung für den Kunden haben kann – wenn

ihm das Motiv „Sauberkeit, Hygiene“ wichtig ist. Für jemanden, dem Körperhygiene weniger wichtig ist, ist das kein überzeugendes Argument, da wäre vielleicht folgendes angebrachter: „Wenn wir morgens kommen, richten wir Ihnen auch das Frühstück, damit Sie gestärkt in den Tag starten.“

Hierbei zeigt sich wieder der Unterschied zwischen Beratung und Verkauf: Bei der Beratung werden nur Leistungen vorgestellt, beim Verkauf geht es um den Nutzen, das heißt um die Frage des Kunden: „Was habe ich davon?“ Die Leistungen in den Nutzen zu „übersetzen“, ist

die eigentliche Aufgabe in dieser Gesprächsphase – nur allein Leistungen zu präsentieren wäre die halbe Wegstrecke! Bei der Nutzenargumentation hilft eine gute Vorbereitung: Nicht immer fallen einem sofort Vorteile für eine Dienstleistung ein. Vertrauen Sie jedoch nicht darauf, dass der Kunde ohne Hilfe den Nutzen erkennt! Das ist die Arbeit des Verkäufers, diesen auf dem Silbertablett zu servieren. Und kein Kunde wird sagen: „Halt, das sind zu viele Vorteile!“

KOSTEN SELBSTBEWUSST PRÄSENTIEREN

Oftmals beschränken sich Leistungskräfte schon im Erstgespräch selbst: „Wenn der Kun- >>

Gesundheitsschutz und Altenpflege

BGW forum 2015 – 7. bis 9. September 2015, Hamburg
Melden Sie sich jetzt zum Fachkongress an!

Gesund pflegen – heute wie morgen: Wie lässt sich das erreichen? Drei Tage lang bietet der Fachkongress „BGW forum 2015“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Fachwissen und Praxistipps rund um den Gesundheitsschutz der Beschäftigten.

Vom **7. bis 9. September 2015** sind alle Zielgruppen in der Altenpflege nach Hamburg eingeladen – von Mitarbeitenden, Führungskräften und den Beteiligten im Arbeitsschutz bis hin zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Wissenschaft, Politik und Verbänden.

Die Themen der mehr als 170 Vorträge und Workshops decken das ganze Feld von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz ab: Es geht beispielsweise um Kommunikation und Führung, den Umgang mit körperlichen und psychischen Belastungen sowie die lebensphasengerechte Gestaltung von Arbeit.

Speziell auch zu Bereichen wie Rückengesundheit oder Umgang mit Gewalt werden viele praxisnahe Tipps und Hilfen vorgestellt.

Mehr wissen und anmelden: www.bgwforum.de

FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN

TITELFOTO & FOTO: FOTOLIA/KARTVIZIT (COLLAGE)



» den nicht mehr Geld ausgeben möchte, dann schaue ich, was wir innerhalb der Pflegestufe machen können“, berichten viele Seminar Teilnehmer. Auch bei einer Marktanalyse, bei der 20 ambulante Dienste in einer Region als Interessent angerufen wurden, bot ein Drittel der Dienste nur Leistungen innerhalb der Pflegestufe an. Dies ist jedoch das Gegenteil von Verkauf und auch von Beratung: Es geht zunächst einmal darum, den Bedarf des Kunden zu erfassen. Wenn die dazugehörigen Leistungen dann über den entsprechenden Zuzahlungen der Pflegekasse liegen, dann kann der Kunde entscheiden, welche Leistungen er bzw. Angehörige selbst erbringen können. Das Ergebnis mag bei beiden Wegen das gleiche sein, die Wirkung ist es aber nicht. Im ersten Fall erbringen Sie ein reduziertes Leistungspaket, der Bedarf des Kunden ist jedoch höher – das ist ihm aber eventuell nicht bewusst. Im zweiten Fall erbringen Sie zwar ebenfalls ein reduziertes Paket, dem Kunden ist aber bewusst, dass sein Bedarf höher ist und Sie diesen auch befriedigen könnten.

Die Vermeidung, Leistungen oberhalb der Finanzierung durch die Pflegekasse anzubieten, wird in Fortbildungen teilweise damit begründet, dass die Pflegekunden nicht zahlen möchten und dies auch verbal äußern. Hier ist schon eine sprachliche Ungenauigkeit enthalten, die eine weit verbreitete Auffassung in der Bevölkerung widerspiegelt: Nicht der Kunde leistet eine Zuzahlung, sondern die Pflegekasse. Auch der oft bemühte Vergleich mit der Teilkaskoversicherung hinkt. Denn anders als bei der Versicherung leistet die Pflegekasse einen Festbetrag und nicht der Kunde.

Dem Wunsch nach einer nur geringen oder gar keiner Zuzahlung von Seiten des Kunden wird

nur zu gerne entsprochen, um nicht über die Kosten und damit Geld zu sprechen bzw. zu verhandeln. Preisverhandlungen haben immer auch eine emotionale Seite: Was ist meine Leistung wert? Hier kommt es darauf an, die Kosten für die Pflege – die für den einzelnen durchaus sehr hoch sein können – selbstbewusst zu vertreten. Entscheidend ist dabei die innere Haltung, die sich unbewusst meist in der Körpersprache ausdrückt: Werden die Kosten mit fester Stimme, gerader Haltung und Blickkontakt vermittelt? Oder senkt sich die Stimme, der Rücken wird leicht rund und der Blick senkt sich? Vor allem durch solche nonverbalen Signale wird dem Kunden vermittelt, ob Pflege „zu teuer“ oder „ihren Preis wert“ ist. Durch die selbstbewusste Vermittlung der Kosten und eine entsprechende Einwandbehandlung können Sie als Pflegeanbieter durchaus ein Zeichen setzen. Denn so wird deutlich, dass soziale Dienstleistungen ihr Geld wert sind. Wenn Sie das Gespräch dann noch freundlich

und mit einem verbindlichen nächsten Schritt abschließen, haben Sie viel dafür getan, einen langfristig zufriedenen Kunden zu gewinnen.

ALLE MITARBEITENDEN SIND VERKÄUFER

Gerade der Zusammenhang zwischen den Kosten der Pflege für den Kunden und die Bezahlung der Angestellten ist den meisten Mitarbeitern zwar rational klar, wird jedoch nicht immer offensiv vertreten. Aussagen wie: „Sie lassen sich auch jeden Handgriff bezahlen“ oder „Sie sind doch von der Wohlfahrt“ bereiten Mitarbeitern ein schlechtes Gewissen oder führen zu Sprachlosigkeit. Dies verwundert nicht, denn die Motivation, einen sozialen Beruf zu ergreifen, ist ja oftmals der Wunsch, Menschen zu helfen – und nicht Kosten zu vermitteln oder Leistungen zu verkaufen.

Während das Erstgespräch in den meisten Fällen die Leitungskraft führt, spielen die Pflegekräfte für die Kundenbindung und auch bei

LEISTUNG	NUTZENARGUMENTE DAS HAT DEN VORTEIL FÜR SIE, DASS..../ DAMIT...
Reinigung der Wohnung	...Sie entlastet werden und mehr Freizeit haben.
Brötchen/ Zeitung mitbringen	...Sie bequem in der Wohnung bleiben können.
Rollladen rauf/ runter ziehen	..mehr Licht in die Wohnung kommt und die Sturzgefahr minimiert wird.
Kleine MorgentoiletteSie die Sicherheit gewinnen, dass es Ihrem Vater gut geht, denn wir beobachten sowohl die Haut als auch den Allgemeinzustand.
Medikamenten-Gabe	...damit ist garantiert ist, dass Ihre Mutter die Medikamente immer zur richtigen Zeit einnimmt
Mobilisation	...damit behalten Sie möglichst lange Ihre Eigenständigkeit

Beispiele für eine Nutzenargumentation gegenüber dem Kunden

» Lebendig, anschaulich, bildhaft, überzeugend, positiv und kundeno-rientiert präsentieren!

Leistungsveränderungen die wesentliche Rolle. Bedürfnisse und Fähigkeiten bzw. Ressourcen des Pflegebedürftigen oder auch der pflegenden Angehörigen verändern sich häufig im Laufe der Zeit. Und das oft nicht plötzlich, sondern schleichend. Dies kann dazu führen, dass heute mal ein Handgriff mehr nötig ist, um Frau S. aus dem Bett zu helfen, und dieser Handgriff wird nach einiger Zeit zur Gewohnheit – für beide: für die Pflegekraft und für Frau S.. Oder der körperliche Zustand lässt es an einem Tag nicht zu, dass Herr M. die Rollläden im ganzen Haus hochzieht – natürlich macht es die Pflegekraft mit, auch am nächsten und übernächsten Tag. Herr M. genießt die Bequemlichkeit und die Pflegekraft weiß nicht, wie sie die zusätzliche Leistung wieder beenden kann. Oder – und das wäre gravierender – es fällt ihr nicht als zusätzliche Leistung auf.

In solchen Situationen besteht ein emotionaler Zwiespalt für Pflegekräfte: Sie haben oftmals eine emotionale Bindung zu dem Pflegebedürftigen aufgebaut, bewegen sich als Gast in seinem Haushalt – und dann müssen bzw. sollen sie jeden Handgriff aufschreiben oder „sich bezahlen lassen“ und dürfen – gefühlt – nicht helfen. Der Konflikt ist nachvollziehbar, aber er ist lösbar. Denn es geht nicht darum, nicht zu

helfen, sondern die Hilfe auch als Leistung zu betrachten, die einen finanziellen Gegenwert hat. Stellen Sie die Frage, ob Sie oder Ihre Mitarbeiter solche Leistungen auch in ihrer Freizeit – also unbezahlt – erbringen würden? Meist ist die Antwort darauf ein „Nein“. Doch dann ist die logische Konsequenz, solche Leistungsveränderungen oder -erweiterungen, auch aktiv anzusprechen und als Vertragsbestandteil aufzunehmen. Geben Sie Ihren Mitarbeitern Hilfestellung: sowohl für ihre Haltung als auch ganz konkret durch Formulierungshilfen und Absprachen innerhalb des Teams.

Auch hierbei ist das wichtigste Mittel, dem Kunden Fragen zu stellen. Gerade bestehende Kunden äußern im Nebensatz oftmals einen ungedeckten Bedarf: „Ach, es wäre schön, mal wieder meine Bekannte zu treffen.“ Solche Situationen gibt es wahrscheinlich täglich bei dem einen oder anderen Kunden. Die Frage ist, ob alle Mitarbeiter ähnlich reagieren: „Was halten Sie davon, wenn wir Sie zu Ihrer Bekannten begleiten? – Gerne bringe ich Ihnen beim nächsten Besuch ein Angebot dazu mit.“

Wenn eine Mitarbeiterin Schwierigkeiten damit hat, niedrigschwellige Leistungen kostenpflichtig anzubieten – die sie womöglich bislang kostenlos mitgemacht hat – sollten Sie dies akzeptieren. Wichtig ist es zunächst, dass die Mitarbeiter die zusätzlichen Leistungen erkennen und den Kunden darauf ansprechen – das eigentliche Angebot kann dann die Leitungskraft erstellen und unterbreiten. In Rollenspielen und durch praxisnahe Übungen können solche Situationen geübt werden, wodurch sie ihren Schrecken verlieren.

Dienstleistungen in Produkte umwandeln

Oftmals fällt es Mitarbeitern auch leichter, Dienstleistungen zu präsentieren, wenn diese wie Produkte angeboten werden können. Das bedeutet, gerade kleinere Handreichun-

DER ROTE FADEN IM VERKAUFSGESPRÄCH

- Gesprächseinstig: Vertrauen aufbauen
- Bedarfsanalyse: mit Fragen (versteckte) Bedürfnisse erfassen
- Leistungen als Lösungen: Nutzen anschaulich präsentieren
- Gesprächsabschluss: Freundlichkeit und Verbindlichkeit entscheiden

gen wie Müllentsorgung, die Rezepteinlösung oder die Wohnungsversorgung während des Krankenhausaufenthalts nicht nach Minuten abzurechnen, sondern Pakete zu schnüren. Dies hat zudem den Vorteil, dass Sie den Leistungen einen aussagefähigen Titel und eine nutzenorientierte Beschreibung geben können: „Bequem zu Hause wohnen“ oder „Gut versorgt nach Hause“.

FAZIT: BETREUUNGS- UND ENTLASTUNGSLEISTUNGEN AKTIV ANBIETEN

Seit Anfang dieses Jahres können gerade niedrigschwellige Leistungen, die bislang nebenbei und kostenlos erbracht worden sind, abgerechnet werden. Nutzen Sie daher diese Chance, durch stundenweise Verhinderungspflege oder zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen die Bedürfnisse Ihrer Kunden zu erfüllen. Haben schon alle Ihre Kunden die ihnen zustehenden Beträge ausgeschöpft? Gibt es einen ungedeckten Bedarf bei haushaltsnahen Dienstleistungen? Diese Fragen zu beantworten, ist der erste Schritt, um den Verkaufs- und Beratungsprozess zu optimieren. Am besten gelingt Ihnen dies, wenn Sie Ihre Mitarbeiter mit ins Boot holen, denn sie müssen den Bedarf beim Kunden erkennen und den Nutzen vermitteln: für den Kunden, aber auch für sich selbst!

EXKLUSIV AUF DEN ALTENPFLEGEKONGRESSSEN

BERATEN UND VERKAUFEN BEI „FOKUS AMBULANT“

Erleben Sie die Mona Schöffler auch als Referentin zu diesem Thema bei den Altenpflegekongressen. Dort erwartet Sie ein eigener ambulanter Workshop- und Vortragsstrang.

Termine:

- 14. Oktober 2015 in Berlin
- 3. November 2015 in Dortmund
- 17. November 2015 in Hamburg
- 25. November 2015 in Ulm
- 16. Februar 2016 in Köln



www.ap-kongress.de



MONA SCHÖFFLER

> Mona Schöffler ist Betriebswirtin und blickt auf eine langjährige Vertriebs- und Marketing-Verantwortung im Sozialmarkt. Sie betreibt mit Ilse Buchgraber in Berlin die Agentur „Belegung sichern“ www.belegungsichern.de

FOTO: PRIVAT



Kreative Ideen umsetzen

DIE NEUE GENERATION DER TAGESPFLEGE BIETET AUCH WIRTSCHAFTLICH INTERESSANTE ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR PFLLEGEDIENSTE. IN KOOPERATION MIT HÄUSLICHER PFLEGE HAT TAGESPFLEGE-EXPERTE UDO WINTER EIN BUCH GESCHRIEBEN. AUSSERDEM BIETET ER EINE GANZE REIHE INTERESSANTER VORTRÄGE UND WORKSHOPS AN.

Von Udo Winter

In den nächsten Jahren wird sich die Zahl der Tagespflegeeinrichtungen erheblich erhöhen. Die neue Generation der Tagespflege hat wenig mit den bisherigen Einrichtungen zu tun. Es ist davon auszugehen, dass sich die Strukturen und Leistungsinhalte ebenfalls erheblich verändern werden.

Die bisherige Tagespflege ist überwiegend teilstationär einem ambulanten Pflegedienst oder einer stationären Einrichtung angegliedert. Die heutigen Tagespflegeeinrichtungen gleichen sich in Struktur und Inhalten. So bietet die typische Tagespflege durchschnittlich 12 bis 14 Plätze, die Mehrheit ist einem ambulanten Pflegedienst angeschlossen, hat von montags bis freitags zwischen 8 und 16 Uhr geöffnet und versorgt bis zu 80 Prozent dementiell erkrankte pflegebedürftige Ältere. Wirtschaftlich betrachtet ist die bisherige Tagespflege im Vergleich zu ambulanten oder auch stationären Pflegeeinrichtungen eher unbedeutend.

MEHR WETTBEWERB UND NEUE HERAUSFORDERUNGEN

Das Pflegestärkungsgesetz wird wesentlich dazu beitragen, dass sich die Strukturen der Tagespflegeeinrichtungen verändern. Mit der Erhöhung der Sachleistungen für die Nutzung der Tagespflege ist jetzt schon zu beobachten, dass die Nachfrage nach Tagespflegeplätzen erheblich wächst. Entsprechend steigt die Anzahl der Einrichtungen. Es ist allerdings davon auszugehen, dass sich auch die Wettbewerbssituation verschärfen wird.

Das hat zur Folge, dass sich die Tagespflegeeinrichtungen hinsichtlich ihres Profils mehr denn je den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen in der Region anpassen müssen. Die Gründung von Schwerpunkteinrichtungen, flexible Öffnungszeiten und ein breites Leistungsangebot werden zukünftig die Kennzeichen der Tagespflege sein. Die Einrichtungen werden sich in den nächsten Jahren ebenfalls erheblich voneinander un-

terscheiden. Das entspricht auch den Wünschen und Bedürfnissen der jetzigen und besonders der zukünftigen Generation der Älteren.

Aufgrund der gestiegenen Nachfrage ist es nicht verwunderlich, dass die neue Generation der Tagespflege schon jetzt eine höhere Platzzahl einplant. Einrichtungen, die derzeit eröffnen, bieten 18 bis 30 Plätze an. In der Größenordnung sind Tagespflegeeinrichtungen wirtschaftlich betrachtet ein interessantes Investment. Das führt dazu, dass sich die Tagespflege wirtschaftlich und fachlich immer mehr zu einem eigenständigen Versorgungsangebot für Pflegebedürftige entwickelt.

Allerdings muss berücksichtigt werden, dass der Betrieb einer Tagespflege in der Größenordnung ganz andere Herausforderungen stellt. Zu nennen sind die unterschiedliche Gästestruktur, die Planung des Fahrdienstes und der erhöhte Personaleinsatz. Mit der Platzzahl steigt zwar die Rentabilität, aber der Aufwand des Betriebes einer Tagespflege für 18 und mehr Gäste unterscheidet sich erheblich von kleineren Einrichtungen mit zum Beispiel 12 Plätzen. Wenn aber der organisatorische Mehraufwand bei der Planung schon berücksichtigt wird, steht der Gründung größerer Einrichtungen nichts im Wege. Unabhängig davon lässt sich die Entwicklung der Tagespflege nicht mehr aufhalten.

BINDEGLIED ZWISCHEN AMBULANTER UND STATIONÄRE VERSORGUNG

Der Stützung des sozialen Umfeldes, abgestuften bedürfnisorientierten Betreuungs- und Pflegeangeboten sowie zeitgemäßen finanzierbaren neuen Wohnformen wird in Zukunft eine noch größere Bedeutung zukommen. Gefragt sind quartiersbezogene, vernetzte kleine Versorgungszentren. Wesentliche Schnittstelle dieser relativ kleinen Zentren sind und werden zukünftig immer mehr die Tagespflegeeinrichtungen sein. Die Tagespflege entwickelt sich zu einem Bindeglied zwischen ambulanter und vollstationärer Pflege. Sie trägt wesentlich dazu bei, dass Pflegebedürftige länger als in den vergangenen Jahren in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung bleiben können.

Denkbar sind folgende Versorgungsmodule:

- Begegnungsstätte
- Ambulante Pflege
- Tagespflege
- Seniorenwohnungen
- Nachtpflege/Pflegehotel
- Ambulante Wohngemeinschaft

Solche Zentren mit abgestuften Service-, Wohn- und Pflegeangeboten bieten Hilfe- und Pflegebedürftigen eine bedarfsgerechte umfassende Versorgung und Betreuung. Kern eines kleinräumigen Wohn- und Pflegezentrums ist die Tagespflege, in deren Räumlich-

» Gefragt sind quartiersbezogene, vernetzte kleine Versorgungszentren. Schnittstelle dieser Zentren sind die Tagespflegeeinrichtungen.

» Die Tagespflegeeinrichtungen müssen ihr Profil mehr denn je den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen in der Region anpassen.

keiten zusätzliche Betreuungsleistungen angeboten und/oder mit einer Begegnungsstätte gekoppelt werden. Wer das Raumangebot und dessen mögliche Synergieeffekte optimal ausnutzt und alle Leistungen des Pflegegestärkungsgesetzes in Anspruch nimmt, kann kleine Versorgungszentren wirtschaftlich führen.

Eine zusätzliche kleine Anzahl von Seniorenwohnungen und/oder Wohngemeinschaften und zusätzlichen Betten für Verhinderungs- oder Nachtpflege gewährleistet eine 24-Stunden-Versorgung. Hierbei ist nicht unbedingt die Größe entscheidend, im Gegenteil: Es sollen keine neuen „Gettos“ entstehen, in denen nur alte Menschen leben, sondern integrative kleine stadtteil- oder gemeindebezogene Versorgungszentren.

ERWEITERTE LEISTUNGEN IN DER TAGESPFLEGE

Die Tagespflege ist nur ein Bestandteil solcher kleiner Zentren. Sie übernehmen die entscheidende vernetzende soziale, beratende und pflegerische Funktion.

Leistungen nach § 45 SGB und haushaltsnahe Dienstleistungen werden bisher nur ambulanten Pflegediensten angeboten. Es handelt sich hierbei aus Sicht vieler ambulanter Pflegedienste aber meistens um ein „Nebenprodukt“ der Pflege. Das wird sich sicherlich in der nächsten Zeit ändern. Es stellt sich die Frage, warum nur ambulante Pflegedienste diese Leistungen anbieten. Auch Tagespflegeeinrichtungen können zum Beispiel außerhalb der Öffnungszeiten zusätzliche Betreuungsgruppen und/oder haushaltsnahe Dienstleistungen anbieten.

Mit dem Pflegegestärkungsgesetz ist es möglich, zusätzliche haushaltsnahe Dienstleistungen für Leistungsempfänger der Pflegekassen abzurechnen. Neben Betreuungsleistungen können bei Nichtinanspruchnahme der ambulanten Sachleistungen bis zu 50 Prozent davon für haushaltsnahe Dienstleistungen mit den Pflegekassen abgerechnet werden. Inwieweit diese von ambulanten Pflegediensten oder der Tagespflege er- >>

KONFERENZ TAGESPFLEGE KOMPAKT

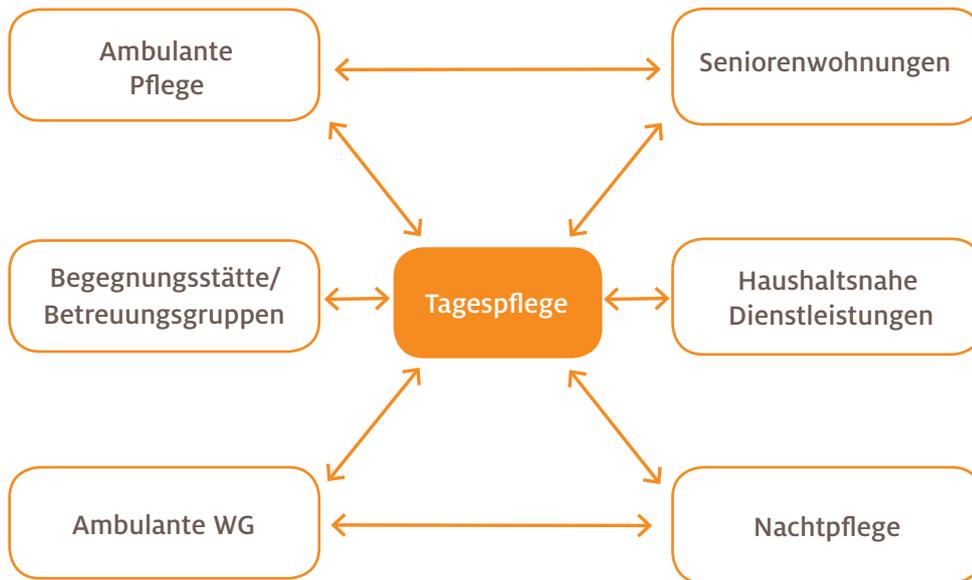
ZUSATZTERMIN AM 20. JULI IN KARLSRUHE

Die Tagespflege profitiert vom ersten Pflegegestärkungsgesetz. Aber wie können Neueinsteiger und bestehende Einrichtungen ihre Angebote erfolgreich auf- und ausbauen?

Die Redaktion der Zeitschrift Häusliche Pflege bietet zusätzlich zum Konferenztermin am 23. Juni in Hannover einen weiteren Termin am **20. Juli in Karlsruhe** an. Referenten sind die Unternehmensberater Andreas Heiber und Udo Winter. Sie halten Vorträge und laden zu Workshops ein. Außerdem berichtet Rainer Schmidt (Tönebön ambulant, Hameln) von seinen Erfahrungen mit der ersten ambulant angegliederten Tagespflege in Niedersachsen.

Infos unter: www.hp-veranstaltungen.de

28 TAGESPFLEGE



> Ambulantes quartiersbezogenes Wohn- und Pflegezentrum: Alle Bereiche sind vernetzt und ergänzen einander.

>> bracht werden, ist unter anderem vom Verbundsystem abhängig. Es ist eine Frage der Organisation und Struktur des Trägers.

Es geht nicht darum, dass Tagespflegeeinrichtungen umfangreiche haushaltsnahe Dienstleistungen anbieten, die einen enormen organisatorischen Aufwand erfordern. Sondern es geht um einzelne bisher nicht angebotene Nischenprodukte, die mit geringem personellem, organisatorischem und finanziellem Aufwand möglich sind. Weitere Serviceange-

bote sind zum Beispiel:

- Beaufsichtigung der Wohnung bei Krankheit oder Urlaub
- Medikamentennotdienste
- Haustierversorgung
- Freizeitangebote
- Fahrdienste
- Arztbegleiddienste

KONZEPTIONELLE MÖGLICHKEITEN DER TAGESPFLEGE

Die Konzepte der Tagespflege haben sich in den letzten Jahren verändert. Es gibt nicht mehr die typische Tagespflege mit 12 Plätzen, indem leicht pflegebedürftige ältere Damen Kaffee trinken und miteinander spielen. Je nach Region und Struktur unterscheiden sich Tagespflegeeinrichtungen hinsichtlich der Größe, Organisations- und Gästestruktur sowie in ihren Inhalten.

2.1 TAGESPFLEGE IN KOMBINATION MIT AMBULANTER PFLEGE

Der Klassiker ist die Tagespflege in Kombination mit ambulanter Pflege. Beide Angebote ergänzen sich fachlich und wirtschaftlich. D.h. besonders demenziell Erkrankte können in der Tagespflege, besser als in der häuslichen Umgebung, intensiv betreut, sozial integriert und umfassender gepflegt werden. Wirtschaftlich ist die Tagespflege, anders als vor Jahren, eine wesentliche Stütze des ambulanten Pflegedienstes, indem besonders betreuungsaufwendige Pflegebedürftige in der Gruppe qualitativ gepflegt werden. Häufig gewinnen ambulante Pflegedienste neue Patienten über die Tagespflege und können ihre bisherigen Patienten länger in der häuslichen Umgebung versorgen. Die Mehrheit der Patienten müsste ohne die Unterstützung in der Tagespflege, früher als gewünscht, in ein Pflegeheim umsiedeln.

Hinsichtlich des Betriebes der Tagespflege müssen sich Träger ambulanter Dienste umstellen. Die Struktur, Organisation und die gesetzlichen Grundlagen einer Tagespflege unterscheiden sich erheblich von ambulanten Pflegediensten und gleichen eher stationärer Pflegeeinrichtungen. Führungskräfte müssen sich mit den Grundlagen der stationären Pflege vertraut machen.

FAZIT

Tagespflege im Verbund mit ambulanten Pflegeeinrichtungen ist eine ideale Kombination für mittelständische Träger ambulanter Pflegedienste, um ihre Marktposition zu sichern, indem sie ihre Patienten möglichst lange ambulant versorgen.

Mit dem Aufbau einer Tagespflege erweitern sie ihr Leistungsangebot und schaffen sich ein weiteres wirtschaftliches „Standbein“. Hinsichtlich der erforderlichen Investitionen sollte die Einrichtung nicht mehr als 12 bis 15 Plätze betragen.

2.2 TAGESPFLEGE ALS SOLITÄRE PFLEGEINRICHTUNG

Bis vor einigen Jahre war es für solitäre Tagespflegeeinrichtungen (ohne Anbindung an ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtungen) schwierig, sich am Markt zu behaupten. Sie benötigten oftmals länger, um eine wirtschaftliche Auslastung zu erreichen. Meistens handelte es sich bei solitären Tagespflegeeinrichtungen um Einzelunternehmen oder Initiativen, deren Eigentümer sich bemüht mit viel Engagement ein fachlich hochfertiges Angebot auf dem Markt zu platzieren. Betreiber solitärer Tagespflegeeinrichtungen verfügten selten über die finanziellen Möglichkeiten und mussten häufig improvisieren. Wirtschaftlich ist es für Eigentümer solitärer Tagespflegen schwierig, die übliche Anlaufphase zu überstehen. Allerdings schaffen es viele Eigentümer mit persönlichem Engagement die Anlaufphase zu überbrücken.

Trotzdem haben sich Solitäreinrichtungen positiv entwickelt. Die Anzahl der Solitäreinrichtungen steigt kontinuierlich. Mit Zunahme des Bekanntheitsgrades von Tagespflegeeinrichtungen steigt die Akzep-

NEU – DAS BUCH ZUM THEMA:

TAGESPFLEGE PLANEN. MARKTCHANCEN NUTZEN

Autor und Unternehmensberater Udo Winter hat in der Reihe Management sein neues Fachbuch veröffentlicht: „Tagespflege planen. Marktchancen nutzen“. Er analysiert die Situation, stellt mögliche Konsequenzen und Chancen für die wirtschaftlich ge-

sicherte Zukunft vor. Er gibt Impulse und praxisnahe Hilfen zum Aufbau und Betrieb einer Tagespflegeeinrichtung, von den gesetzlichen Vorgaben bis zu organisatorischen und fachlichen Anforderungen.

 www.haeusliche-pflege.net/Shop

» Mit der Platzzahl steigt zwar die Rentabilität, aber auch der Aufwand des Betriebes einer Tagespflege.

Größere Tagespflegeeinrichtungen mit dem entsprechenden Raumangebot können sich für zusätzliche Sondergruppen öffnen. Je nach Bedarf macht es Sinn, für Pflegebedürftige mit besonderen Krankheitsbildern spezielle Betreuungs- und therapeutische Leistungen anzubieten. Hierfür sollten mit den Kostenträgern besondere Pflegesätze vereinbart werden.

VARIABLE ANGEBOTE PASSEN SICH KURZFRISTIG AN

Der Anteil der Gäste der Pflegestufe 2 und 3 nimmt kontinuierlich zu. Auch steigt der Anteil der männlichen Gäste. Nicht alle Besucher

tanz und die frühere lange Anlaufphase kann verkürzt werden. Im Vergleich zu Verbundsystemen sind solitäre Einrichtungen häufig wettbewerbsfähiger. Solitäre Tagespflegeeinrichtungen können mit ambulanten Trägern, die über keine Tagespflege verfügen, kooperieren. Ambulante Pflegeeinrichtungen ohne eine Tagespflegeeinrichtung müssen bei Kooperationen mit solitären Tagespflegen nicht befürchten, ihre Patienten an den Mitbewerber zu verlieren. Aufgrund der steigenden Nachfrage und dem Pflege-Stärkungsgesetz, ist es keine Schwierigkeit für Träger/Betreiber solitärer Tagespflege Einrichtungen mit 20 und mehr Plätzen zu gründen. Sie steigern somit erheblich die Wirtschaftlichkeit.

FAZIT

Tagespflege als Solitäreinrichtung ist für Einzelunternehmer interessant, die sich eine neue berufliche Existenz aufbauen möchten. Voraussetzung ist allerdings das ausreichend Eigenkapital und finanzielle Reserven für die Anlaufphase vorhanden ist.

 Der Text entstammt einem Auszug aus dem Buch: „Tagespflege planen. Marktchancen nutzen“, Kapitel 2, Seite 10 f. Von Udo Winter. Erschienen ist das Buch in der Reihe Management im Vincentz Network im Mai 2015 zum Preis von EUR 38,00. Es ist auch als eBook erhältlich. Zu beziehen unter: buecherdienst@vincentz.net, T +49 511 9910-033, www.haeusliche-pflege.net/shop



einer Tagespflege sind psychisch und physisch in der Lage, einen ganzen Tag dort zu bleiben. Es ist überlegenswert, variable Öffnungszeiten anzubieten. Denkbar sind zum Beispiel Öffnungszeiten von 8:00 bis 13:00 Uhr und/oder zusätzlich von 14:00 bis 19:00 Uhr. Variable Öffnungszeiten kommen auch den pflegenden Angehörigen sehr entgegen. Inwieweit es lohnenswert ist, die Tagespflege auch an Wochenenden oder an Feiertagen zu öffnen, ist abhängig von der örtlichen Bewohnerschaft und den Angeboten in der Region. Alternativ bietet es sich an, am Wochenende Gruppenbetreuung entsprechend § 45 SGB XI anzubieten.

Wie kein anderes Pflegeangebot lassen sich die Leistungen in der Tagespflege erweitern und jederzeit kurzfristig der Marktnachfrage anpassen. Gefragt sind kreative flexible Ideen. Diese gilt es umzusetzen.

 **Buchtip: Tagespflege planen. Marktchancen nutzen**
Erhältlich als gedruckte Ausgabe oder als eBook, 38 Euro.
Zu beziehen ist das Buch unter: www.haeusliche-pflege.net/shop, buecherdienst@vincentz.net, T +49 511 9910-033

 **Konferenz Tagespflege kompakt mit Zusatztermin am 20. Juli in Karlsruhe:**
Infos und Anmeldung unter: www.hp-veranstaltungen.de, veranstaltungen@vincentz.net, T +49 511 9910-177



UDO WINTER

> ist Unternehmensberater für Träger der Altenhilfe, Initiator und Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Niedersächsische Tagespflege (ANT)
> www.winterplanung.de
> info@winterplanung.de

Augen auf bei Ausschlussfristen!

IN VERSORGUNGSVERTRÄGEN ENTHALTENE AUSSCHLUSSREGELUNGEN MÜSSEN ERNST GENOMMEN UND BEACHTET WERDEN. ANDERENFALLS LÄUFT DER PFLEGEDIENST GEFAHR, VERGÜTUNGSFORDERUNGEN FÜR ERBRACHT LEISTUNGEN NICHT MEHR DURCHSETZEN ZU KÖNNEN.



Von Julia Rafflenbeul

Ambulante Pflegedienste schließen mit den Krankenkassen Verträge über die Versorgung der gesetzlich Versicherten mit Haushaltshilfe und Häuslicher Krankenpflege, um nicht zuletzt die von Ihnen erbrachten Leistungen auch entlohnt zu bekommen. Wer jedoch vertraglich geregelte Ausschlussregelungen nicht beachtet, geht am Ende trotz erbrachter Leistungen leer aus.

Regelmäßig enthalten die zwischen Pflegedienst und Krankenkasse geschlossenen Verträge gemäß §§ 132 Abs. 1 und 132 a Abs. 2 SGB V eine Klausel, die die „Verjährung“ von Forderungen des Pflegedienstes regeln soll. Gerne verwendet wird seitens der Krankenkasse eine Formulierung, wonach Forderungen aus Vertragsleistungen nach Ablauf von sechs Monaten, gerechnet vom Ende des Monats, in dem sie abgeschlossen sind, nicht mehr erhoben werden können.

FREIE VERTRAGSGESTALTUNG

Eine solche Regelung ist Ausfluss der freien Vertragsgestaltung zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse. Der Pflegedienst muss sich somit nicht von vornherein an eine kurze Ausschlussfrist binden. Er hat grundsätzlich die Möglichkeit, im Rahmen der Verhandlungen mit der Krankenkasse auf eine Änderung einer solchen Klausel oder gar ihre Streichung Einfluss zu nehmen.

AUSSCHLUSSREGELUNG WIRKSAM VEREINBART?

Sofern im Vertrag die Bezeichnung „Verjährung“ gewählt wurde, führt diese nur fehlerhafte Bezeichnung nicht zur Unwirksamkeit einer solchen Regelung. Eine solche Ausschlussfrist ist auch nicht verfassungswidrig. Abrechnungsfristen dürfen als Ausschlussfristen vertraglich ausgestaltet werden. Insbesondere deckt bereits § 132 a Abs. 2 SGB V solche Klauseln, da die Verträge gerade die Einzelheiten der Versor-

gung mit Häuslicher Krankenpflege und deren Abrechnung regeln sollen. Derartige Ausschlussregelungen halten bei gerichtlichen Streitigkeiten auch regelmäßig einer Interessenabwägung im Rahmen einer Grundrechtsprüfung stand. So sind diese Regelungen, die sich auf Vergütungen für eine Berufstätigkeit beziehen, an Art. 12 Abs. 1 GG zu messen. Eine Abrechnungs- bzw. Ausschlussfrist ist jedoch nach der Rechtsprechung durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt.

Dazu gehört auch die Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung. Dieser Gemeinwohlbelang wird durch einen reibungslosen Ablauf der Abrechnungen von Leistungserbringern gesichert. Im Vordergrund steht hierbei besonders das Interesse an einer schnellen Klärung der Ansprüche. Darüber hinaus ist eine Ausschlussfrist geeignet und auch erforderlich, um für eine schnelle Abrechnung im Sinne eines kontinuierlichen Datenflusses zu sorgen.

Die Rechtsprechung wertet diese Ausschlussfristen nicht als Sanktionen für etwaige schuldhafte Rechtsverstöße, sondern als ein legitimes Mittel der Rechtsordnung, um mit einem Fristablauf Rechtssicherheit zu schaffen.

AUF DIE ZUMUTBARKEIT KOMMT ES AN

Entscheidend ist für den Einzelfall daher die Zumutbarkeit einer Ausschlussfrist für den Pflegedienst. Diese ist so lange zu bejahen, als dass die Frist erst nach einer hinreichend langen Zeit greift und ausgewogen ist. Die Ausschlussfrist muss so bemessen sein, dass der betroffene Pflegedienst hinreichende Vorsorge zu ihrer Beachtung treffen kann.

Regelmäßig zumutbar ist eine Ausschlussfrist von sechs Monaten, da ein Pflegedienst dabei grundsätzlich ausreichend Zeit hat, um die Ab-

PRAXIS-TIPPS

- Prüfen Sie Ihren Versorgungsvertrag auf eine Ausschlussfrist.
- Wirken Sie bei Vertragsverhandlungen auf eine Friststreichung oder zumindest eine für Sie günstige Fristvereinbarung hin.
- Stellen Sie sicher, dass Ihrem Abrechnungsmanagement die Abrechnungsfristen bekannt sind.

rechnung vorzubereiten, zu erstellen und einzureichen. Aber auch kürzere Fristen können im Einzelfall noch als zumutbar gewertet werden. Die jeweilige Vertragsklausel sollte spätestens bei Streitigkeiten stets auf ihre Zumutbarkeit hin überprüft werden. Nur ausnahmsweise kann sich der Pflegedienst auf besondere Umstände berufen, wenn er aufgrund dieser an der Einhaltung der Frist gehindert war und keine andere hinreichende Vorsorge treffen konnte. Auf Fehler einer beauftragten Abrechnungsstelle kann regelmäßig nicht verwiesen werden. Schließlich ist es im Falle eines beauftragten Rechenzentrums gerade dessen Aufgabe, für die Einhaltung der Abrechnungsfristen Sorge zu tragen.

Gleiches gilt im Falle etwaiger Umstrukturierungsmaßnahmen einer Abrechnungsstelle. Solche Maßnahmen stellen ebenso keine besonderen Umstände dar. Derart bedingte Fristversäumnisse fallen somit stets in den Risikobereich des Pflegedienstes. Diesem steht es sodann frei, sich infolge von der Abrechnungsstelle verschuldeter Verzögerungen an diese zu wenden und ihm entstandene Schäden im Wege des Regresses gegenüber der Abrechnungsstelle geltend zu machen.

IMMER DEN KORREKTEN FRISTBEGINN BEACHTEN

Vertragsleistungen im Sinne solcher Ausschlussregelungen sind Forderungen, die dem Pflegedienst aufgrund der erbrachten Vertragsleistungen gegen die Krankenkasse entstehen. In erster Linie fallen somit die Vergütungsforderungen des Pflegedienstes unter den Begriff der Vertragsleistungen. „Abgeschlossen“ sind die Leistungen der häuslichen Krankenpflege mit der Erbringung der jeweiligen Einzelleistung. Damit beginnt für jede Leistung der häuslichen Krankenpflege die vertraglich geregelte Ausschlussfrist mit dem Ende des Monats, in dem die Leistung erbracht worden ist.

 www.roggelin.de



JULIA RAFFLENBEUL

> Rechtsanwältin in der Kanzlei Roggelin & Partner, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater Rechtsanwälte, Hamburg.
julia.rafflenbeul@roggelin.de

FOTO: PRIVAT



Brandneue
Homepage:
www.rzh.de

**„Vertrauen, aber auch
Verbindlichkeit sind mir
sehr wichtig. Beides
bekomme ich bei der RZH.“**

Henrike Köber /// Pflegedienstleitung Köber –
Die Komfortwohnanlage für Senioren

Die RZH macht Ihre Abrechnung und bietet Ihnen zahlreiche Dienstleistungen, die Sie individuell buchen können. Profitieren Sie jetzt von umfangreichen Leistungen zu Top-Konditionen!

RZH.

Unsere Leistung geht auf Ihr Konto



FOTO: FOTOLIA/GILLES LOUGASSI

Von Peter Sausen

Der wechselseitige Personaleinsatz zwischen zwei Unternehmen kann gravierende Folgen haben. Mit den Voraussetzungen eines so genannten Gemeinschaftsbetriebs zwischen ambulanter Pflege und Tagespflege hat sich das Landesarbeitsgericht (LAG) Mecklenburg-Vorpommern in seinem Urteil vom 9. Oktober 2014 (Az: 5 Sa 74/1) befasst.

ÜBERSCHNEIDENDE STRUKTUREN

Ein Unternehmen betrieb anfänglich einen ambulanten Pflegedienst und eine Tagespflegeeinrichtung. Zunächst setzte das Unternehmen die Mitarbeiter wechselnd in beiden Betrieben ein. Später wurde eine eigene Gesellschaft zum Betrieb der Tagespflegeeinrichtung gegründet. Die

Gemeinsamer Betrieb: Ja oder Nein?

AMBULANTE PFLEGEDIENSTE UND EINRICHTUNGEN DER TAGESPFLEGE ARBEITEN OFT ENG ZUSAMMEN. KOMMT ES ZU ÜBERSCHNEIDUNGEN BEIM PERSONALEINSATZ TRETEN ARBEITSRECHTLICHE FRAGEN AUF. UNTER UMSTÄNDEN MUSS VON EINEM GEMEINSAMEN BETRIEB BEIDER UNTERNEHMEN AUSGEGANGEN WERDEN.

ursprünglich im ambulanten Dienst und der Tagespflege eingesetzten Mitarbeiter arbeiteten fortan nur noch im Pflegedienst, die nunmehr selbstständige Tagespflegeeinrichtung setzte ihr eigenes Personal ein. Die Leitungspositionen in beiden Gesellschaften waren mit den gleichen Personen besetzt. Zudem beauftragten beide Unternehmen denselben Dienstleister mit der Personalverwaltung.

Einer Mitarbeiterin wurde in der Folge von dem neuen Träger der Tagespflegeeinrichtung ohne Angabe eines Kündigungsgrundes gekündigt. Dagegen klagte die Mitarbeiterin. Aus ihrer Sicht verstieß die Kündigung mangels Kündigungsgrund gegen das Kündigungsschutzgesetz (KSchG).

URTEILE ...

Urlaub mit Verhinderungspflege

Warum nicht als ambulanter Dienst ein Konzept für Urlaub von Pflegebedürftigen zum Zwecke der Entlastung der Pflegepersonen entwerfen? Zu solchen Überlegungen regt das Urteil des LSG Schleswig-Holstein an, mit dem der Klage eines 32-jährigen schwerbehinderten und pflegebedürftigen Mannes gegen den Sozialhilfeträger auf Leistungen der Ersatzpflege nach § 65 SGB XII im Wesentlichen stattgegeben wurde. Der Kläger lebt im Haushalt seiner Mutter und ihres Mannes, die ihn pflegen, und besucht eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung. Im Sommer 2009 beabsichtigte er, an einer Ferienfreizeit der Lebens-

hilfe in Dänemark für 13 Tage teilzunehmen, die explizit dazu dienen sollte, die Mutter und deren Mann zu entlasten.

Die Pflegekasse hatte die Kosten der Pflege als Verhinderungspflege in Höhe des Höchstbetrages nach dem SGB XI bewilligt. Die restlichen Kosten, die sich aus Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Fahrt zusammensetzten und täglich 33,50 Euro betragen, sollten von Sozialhilfeträger gezahlt werden, der die Kostenübernahme ablehnte. Er sei nicht zuständig, da sich der tatsächliche Aufenthalt des Klägers während der Freizeit nicht in seinem Bereich befunden habe. Auch seien die Kosten für Transfer, Übernachtung und Verpfle-

gung nicht von § 65 Abs. 1 S. 2 SGB XII gedeckt. Das LSG verurteilte den Sozialhilfeträger demgegenüber zur Zahlung der Restkosten von 13 mal 33,50 Euro abzüglich eines Betrages von 29,51 Euro für Verpflegungskosten.

Die Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers bleibe bei Abwesenheitszeiten von bis zu einem Monat bestehen. Auch sei der Bedarf des Klägers schon vor der Abwesenheit entstanden. Es handle sich zudem um Leistungen der Hilfe zur Pflege. Ziel der Reise sei gewesen, die Pflegepersonen zu entlasten. Auch wenn Teilhabeaspekte mit der Reise des Klägers verbunden seien, führe dies nicht dazu, dass ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege generell ausge-

GRÖSSE DES BETRIEBS ENTSCHEIDEND

Von zentraler Bedeutung für den Rechtsstreit war die Frage, ob das KSchG auf das Arbeitsverhältnis der Mitarbeiterin anwendbar ist. Denn nur dann kann es Kündigungsschutz nach dem KSchG geben mit der Folge, dass eine Kündigung eines Kündigungsgrundes bedarf. Das KSchG findet grundsätzlich erst Anwendung, wenn in einem Betrieb mehr als zehn Arbeitnehmer ständig beschäftigt sind. Bei der Berechnung werden Teilzeitkräfte anteilig gezählt. Das Gericht musste folglich die Größe des Betriebes bestimmen. Diese kann sich unter Umständen auch aus der Addition der Mitarbeiter unterschiedlicher Betriebe ergeben.

MITARBEITERIN VERWIES AUF GEMEINSAMEN BETRIEB

In der Tagespflege waren sieben Mitarbeiter beschäftigt, sodass es isoliert betrachtet an sich keines Kündigungsgrundes bedurft hätte. Die Klägerin war jedoch der Ansicht, es liege ein Gemeinschaftsbetrieb zwischen dem Pflegedienst mit elf Mitarbeitern und der Tagespflegeeinrichtung vor. Folge dieser Betrachtung sei, dass die Mitarbeiter beider Betriebe zusammenzurechnen sind. So sei insgesamt die Zahl von zehn Mitarbeitern überschritten und die Kündigung mangels Kündigungsgrundes unwirksam. Die Mitarbeiterin verwies darauf, dass es Überschneidungen bei dem Personaleinsatz gegeben habe. Auch seien Geschäftsführung und Personalabteilung beider Unternehmen identisch.

ARBEITGEBER WIES AUF TRENNUNG DER BETRIEBE HIN

Die verklagte Tagespflegeeinrichtung hielt der Argumentation der Klägerin entgegen, dass eine klare unternehmerische Trennung zwischen ambulantem Dienst und ihr vorliege. Die Identität der Geschäftsführung und teilweise auch der Gesellschafter begründe keinesfalls einen gemeinsamen Betrieb der Unternehmen. Gleiches gelte für den nur in wenigen Ausnahme- und bei Notfällen erfolgten Einsatz von Mitarbeitern in beiden Betrieben und die gemeinsame Lohnbuchhaltung durch ein Drittunternehmen.

LANDESARBEITSGERICHT SAH KEINEN GEMEINSCHAFTSBETRIEB

Der Fall landete vor dem Bundesarbeitsgericht (BAG), welches den Rechtsstreit an das LAG zurückverwies. Nachdem vor dem BAG beide Parteien noch weitere Details zu den Verflechtungen von Tagespflege und ambulantem Dienst vorgetragen hatten, sollte das LAG eine rechtliche Würdigung zur Frage eines gemeinsamen Betriebs vornehmen.

Das LAG hat die Klage schließlich abgewiesen. Ein Gemeinschaftsbetrieb wird dann vermutet, wenn zur Verfolgung einheitlicher arbeits-

geschlossen wäre. Der zu übernehmende Betrag in Höhe von 435,50 Euro stelle keine unverhältnismäßigen Mehrkosten dar, auch wenn eine stationäre Unterbringung weniger gekostet hätte. Der Wunsch des Klägers zur Reise anstatt zu einer stationären Unterbringung müsse beachtet werden. Gekürzt werden müsse der Gesamtbetrag aber um insgesamt 29,51 Euro, den Teilbetrag, der im Regelsatz der Grundsicherung für Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke enthalten sei. Die Kosten der Unterkunft müssten voll übernommen werden.

> LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 26.11.2014,

AZ: L 9 SO 33/11

Fundstelle: www.juris.de

zusammengefasst von Ines Theda, Kanzlei Dr. Heß & Kollegen, Freiburg

PRAXIS-TIPPS**UM EINEN GEMEINSCHAFTSBETRIEB ZU VERHINDERN SOLLTE**

- nur in Notfällen ein unternehmensübergreifender Personaleinsatz erfolgen
- darauf geachtet werden, dass keine einheitliche personelle Leitungsfunktion vorliegt

technischer Zwecke Betriebsmittel sowie Arbeitnehmer von Unternehmen gemeinsam eingesetzt werden. Diese Voraussetzungen lagen nicht vor. Die Richter sahen unterschiedliche Zwecke von ambulanter Pflege und Tagespflege. Hierfür spreche insbesondere, dass beide Träger gesonderte Verträge mit den Kranken- bzw. Pflegekassen geschlossen hatten. Auch liege kein gemeinsamer Einsatz von Betriebs- und Arbeitsmitteln vor. Die der Tagespflege verbleiben in der Einrichtung, die der ambulanten Pflege sind überwiegend in den Fahrzeugen des Dienstes vorhanden.

PERSONALÜBERSCHNEIDUNG NUR IN EINZELFÄLLEN

Der übergreifende Personaleinsatz in Einzelfällen führt noch nicht zu einem Gemeinschaftsbetrieb. Auch war trotz der Identität der Leitungen beider Unternehmen nicht feststellbar, dass der Einsatz des Personals von einem einheitlichen Leitungsapparat gesteuert wird. Eine gemeinsame Personalabteilung spricht nicht schon für einen Gemeinschaftsbetrieb, wenn Dienstleistungen übernommen werden, die auch als Serviceleistungen Dritter denkbar sind, etwa die Lohnbuchhaltung. Entscheidend ist, dass die Personalabteilung nicht zur Wahrnehmung der personellen Arbeitgeberfunktionen bevollmächtigt ist oder durch eine Person geleitet werde, die Entscheidungen in wesentlichen personellen und sozialen Angelegenheiten für beide Unternehmen trifft.

URTEIL DES LANDESARBEITSGERICHTS IST KEIN FREIBRIEF

Ein gemeinsamer Unternehmenszweck liegt bei ambulanter – und Tagespflege nicht vor. Das LAG-Urteil ist dennoch kein Freibrief für einen unkontrollierten unternehmensübergreifenden Einsatz von Mitarbeitern. Nur das seltene und notfallmäßige wechselseitige Aushelfen führt nicht zur Annahme eines Gemeinschaftsbetriebs zweier Unternehmen.

**PETER SAUSEN**

> Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht und Inhaber der Kanzlei STEINRÜCKE . SAUSEN mit Büros in Köln und Berlin; Dozent und Fachautor für Arbeitsrecht und Pflegerecht, Lehrbeauftragter der Fachhochschule der Wirtschaft (FHDW).

Mit Zahlen und Kompetenz überzeugen

UM DEN FINANZIERUNGSBEDARF IHRES PFLEGEDIENSTES ZU DECKEN, MÜSSEN SIE REGELMÄSSIG IHRE KREDITWÜRDIGKEIT UNTER BEWEIS STELLEN. IM MITTELPUNKT EINER KREDITVERGABE STEHT IMMER DER AKTUELLE JAHRESABSCHLUSS. NEBEN WEITEREN HARTEN KENNZAHLEN, BEWERTET DIE BANK ABER AUCH „WEICHE“ FAKTOREN WIE DIE UNTERNEHMERISCHE KOMPETENZ.



Von Edward Poniewaz

Ob eine Bank einen Kredit vergibt, hängt als erstes davon ab, wie der Kundenbetreuer die wirtschaftliche Fähigkeit des Pflegedienstes beurteilt – ob er ihm also zutraut, seine Verbindlichkeiten (Zins, Tilgung) vollständig und fristgerecht zu bestreiten. Diese so genannte Kapitaldienstfähigkeit ermittelt sich anhand von betriebswirtschaftlichen Unterlagen wie Jahresabschlüssen, unterjährigen betriebswirtschaftlichen Auswertungen und Liquiditätsplänen. Sollte aus Sicht des Firmenkundenbetreuers die Bonität (Kreditwürdigkeit) fraglich oder sogar nicht ausreichend sein, so sind zusätzliche Sicherheiten notwendig, um diese bei einem Kreditausfall verwerten zu können.

Das Ausfallrisiko des Kreditnehmers wird durch das jeweilige Einstufungsverfahren (Rating) einer Bank ermittelt. Diese Risiko-Einstufung erfolgt mit Hilfe einer Ratingsoftware, die damit schon sehr weitgehend in die eigentliche Kreditentscheidung eingreift. Doch neben den harten Faktoren aus dem Jahresabschluss fließen auch die subjektive Einschätzung des Kundenbetreuers sowie weitere Rahmendaten in das Rating ein: Schließlich werden auch die so genannten weichen Faktoren wie beispielsweise kaufmännische und unternehmerische Kompetenzen bewertet. Die Rating-Verfahren der Banken variieren in der Darstellung und Auswertung und sorgen dadurch oftmals bei den Kre-

ditnehmern für Irritationen. Das grundlegende Prinzip dahinter und die wesentlichen Merkmale und Kennzahlen sind jedoch bankenübergreifend nahezu gleich.

STELLSCHRAUBEN FÜR EINE BESSERE BEWERTUNG

Der aktuelle Jahresabschluss des Kreditnehmers steht im Mittelpunkt der Bewertung. Die Bank bereitet seine Zahlen mittels EDV auf und bewertet sie anhand standardisierter Rating-Verfahren. Sie beurteilt dabei unter anderem die Ertrags-, die Vermögens- sowie die Finanzlage des Kunden, indem sie so genannte Kennzahlen bildet.

Ertragslage: Anhand der Ertragslage misst man die wirtschaftliche Effizienz eines Pflegedienstes. Dabei stehen das Betriebsergebnis und dessen Verhältnis zum Umsatz im Fokus. Die so ermittelte Umsatzrentabilität gibt in Prozent das Verhältnis wieder, das zwischen Betriebsergebnis und Umsatz besteht. Damit sind Vergleiche mit anderen Unternehmen möglich: Zum Beispiel kann man die Umsatzrentabilität mit dem Branchendurchschnitt anderer Pflegedienste vergleichen. Die Umsatzrentabilität sollte nicht nur in der Rechtsform einer Kapitalgesellschaft nachhaltig bei mehr als fünf Prozent liegen. Auch bei Personengesellschaften (beispielsweise Einzelunternehmen, GbR, oder OHG) sollte sich die Ren-

» Pflegedienste sollten eine bereinigte Eigenkapitalquote anstreben, die nachhaltig bei mehr als 20 Prozent liegt.

dite oberhalb von diesem Wert bewegen – nach Abzug einer angemessenen Leistungs-Vergütung durch die Inhaber.

Vermögenslage: Die Vermögenslage definiert sich als das um Forderungen bereinigte ausgewiesene Eigenkapital – im Verhältnis zur bereinigten Bilanzsumme. Ob die Banken das Eigenkapital bei einer Kreditvergabe als ausreichend betrachten, hängt auch von der Aufgabenstellung (klassische ambulante Pflege, Tagespflege, Wohngemeinschaften) und vom Bilanz- und Umsatzvolumen ab. Einbehaltene Gewinne und Einlagen aus dem Privatvermögen erhöhen das Eigenkapital. Ambulante Dienste sollten eine bereinigte Eigenkapitalquote anstreben, die nachhaltig bei mehr als 20 Prozent liegt.

Finanzlage: Bei der Bewertung der Finanzlage stehen die Liquidität und der Grundsatz der Fristenkongruenz im Zentrum der Analyse. Untersucht wird hier beispielsweise das Verhältnis langfristiger Aktiva zu langfristiger Passiva. Das sollte deckungsgleich sein. Ein Finanzgrundsatz besagt, dass langfristig gebundenes Vermögen (Immobilien, Fuhrpark, Geschäftsausstattung) durch langfristiges Kapital (Eigenkapital, Darlehen) gedeckt werden sollte, da ansonsten Liquiditätsengpässe entstehen können. Um dies zu vermeiden, ist es besser, langfristige Investitionen nicht aus dem Kontokorrentkredit, sondern über ein langfristiges

» Langfristige Investitionen sollten Sie nicht aus dem Kontokorrentkredit, sondern über ein langfristiges Darlehen finanzieren. Das vermeidet Liquiditätsengpässe.

Darlehen zu finanzieren. Der Kontokorrentkredit wie auch das Factoring sollten ausschließlich zur Finanzierung der laufenden Betriebsausgaben wie Löhne und Gehälter, Mieten, und Benzin herangezogen werden.

Sonstige Informationsquellen: Weiterhin liefert auch die bisherige Kontoführung des Kunden für die Bank wichtige Informationen im Rahmen der Kreditentscheidung. Dabei erwartet die Bank die Einhaltung der vereinbarten Kreditlinie. Kritisch beurteilt sie die ständige und vollständige Inanspruchnahme des vereinbarten Kreditrahmens sowie nicht abgesprochene Überziehungen. Besonders negativ wirken sich auch Lastschriftrückgaben aus, die mangels Deckung zustande kommen.

Auch ein Blick auf die Transparenzberichte der Pflegedienste, die im Internet veröffentlicht werden, gehören inzwischen zur Routine der Firmenkundenbetreuer. Darüber hinaus werden oftmals weitere externe Quellen wie beispielsweise Auskünfte der Schufa oder der Creditreform für eine Kreditentscheidung herangezogen – aber auch allgemeine Informationen zur Branchen- und Marktentwicklung bis hin zu Betriebsvergleichen.

Insbesondere bei Großbanken, die ihre Kreditvergabestrategie besonders stark anhand von Branchenanalysen und nach ihrem angestrebten Kreditportfolio ausrichten, kann es durchaus vorkommen, dass man >>

DER ENTSCHEIDUNGSTRÄGER UND SEINE KRITERIEN

- + Der Entscheidungsträger muss die gesetzlichen Vorschriften (etwa Kreditwesengesetz, Geldwäschegesetz) beachten, deren Einhaltung streng durch die Bankenaufsicht kontrolliert wird.
- + Der Kredit kann nur im Rahmen der geschäftspolitischen Vorgaben und Zielsetzungen (angestrebtes Kreditportfolio) seines Hauses gewährt werden.
- + Die Entscheidungsabläufe bei der Kreditvergabe sind weitgehend standardisiert.
- + Die Kompetenz der Kreditgewährung ist dagegen unterschiedlich geregelt: Der Kundenbetreuer ist nicht immer mit dem Entscheidungsträger gleichzusetzen. Bei höheren Krediten wird er die Zustimmung eines weiteren Kompetenzträgers oder eines Gremiums einholen müssen.
- + Der Entscheidungsträger und der Kundenbetreuer müssen das Geschäftsmodell oder das das zu finanzierende Vorhaben verstehen. Dies ist besonders schwierig, wenn diese nicht auf Pflege und Gesundheitswesen spezialisiert sind. Bei einer geringen Marktkenntnis werden sie verständlicherweise vorsichtig und zurückhaltend agieren.



Lösungen für mehr Effizienz in Pflegeeinrichtungen und Hausnotruf-Diensten

SWING-Ambulant

SWING-Stationär

SWING-Hausnotruf

www.swing.info



ÜBERSICHT: KENNZAHLEN ZUM RATING

KENNZAHLEN	FORMELN	ANMERKUNGEN
Eigenkapitalquote	= bereinigtes Eigenkapital* * 100 /bereinigte Bilanzsumme	Bestehen beispielsweise Forderungen gegenüber Gesellschaftern, werden diese vom Eigenkapital abgezogen. So wird von der Bank das bereinigte Eigenkapital ermittelt. Je höher die Eigenkapitalquote, umso höher ist die finanzielle Stabilität und die Unabhängigkeit gegenüber Fremdkapitalgebern.
Umsatzrentabilität	= bereinigtes Betriebsergebnis *100 /bereinigte Erlöse	Eine Umsatzrentabilität von fünf Prozent bedeutet, dass der Pflegedienst bei einem Euro Umsatz einen Gewinn von fünf Cent erwirtschaftet. Je höher die Umsatzrentabilität, umso geringer ist das Kreditausfallrisiko.
Liquiditätsstatus	= bereinigtes Umlaufvermögen + (Kasse, Guthaben bei Kreditinstituten) /kurzfristiges Fremdkapital	Der Liquiditätsstatus zeigt das Verhältnis kurzfristiger Aktiva zu kurzfristiger Passiva an. Je höher diese Quote ist, umso geringer ist das Kreditausfallrisiko aufgrund von nicht vorhandener Liquidität.
Anlagenintensität	= bereinigtes Anlagevermögen * 100 /bereinigte Bilanzsumme	Diese Kennzahl ist für Pflegedienste relevant, die über ein erweitertes Geschäftsmodell (Tagespflege, Wohngemeinschaften, Immobilien) verfügen. Je geringer die Anlagendeckung, umso höher ist die Flexibilität einzuschätzen, schneller an liquide Mittel zu kommen. Das Kreditausfallrisiko wird bei einer zu starken Anlagenintensität als höher eingestuft.

*) Unter dem Begriff „bereinigen“ versteht die Bank die Aufbereitung der vorgelegten Zahlen. Damit ist nicht die Beseitigung oder aber die Erreinigung von Fehlern gemeint, sondern es geht um die Bildung realistischer Kennzahlen. Um korrekte und realistische Werte zu erhalten, muss man berücksichtigen, dass einige Positionen im Jahresabschluss mit anderen Positionen korrespondieren. Sie stehen in Abhängigkeit zueinander und müssen dementsprechend addiert oder abgezogen werden.

» Einmal jährlich sollten ein Gespräch mit Ihrem Kundenbetreuer stattfinden. Hierzu sind Jahresabschluss, eine aktuelle betriebswirtschaftliche Auswertung sowie eine betriebswirtschaftliche Vorschau auf die nächsten Jahren mitzubringen.

dafür, dass alle Gesprächsteilnehmer den gleichen Stand haben und nun gezielt über die wirtschaftliche Situation und über das Vorhaben sprechen können.

>> selbst bei einer guten Bonität Schwierigkeiten hat, eine Kreditzusage zu erhalten. Der Firmenkundenbetreuer muss im Rahmen der vorgegebenen Kreditstrategie beispielsweise für bestimmte Branchen höhere Bonitätsanforderungen durchsetzen oder gar generell Ablehnungen aussprechen, weil der Anteil am Gesamtkreditvolumen oberhalb der geschäftspolitischen Vorgaben liegt.

PERSÖNLICHES GESPRÄCH SPIELT WICHTIGE ROLLE

Nicht zuletzt spielt auch das persönliche Bankgespräch eine wichtige Rolle. Dieses ist unter allen Umständen Chefsache: Es ist nicht delegierbar. Chefs sollten unbedingt auf Offenheit, Transparenz und Vertrauen achten - die Grundpfeiler für eine gute, nachhaltige Beziehung zur Hausbank, die sich besonders in Krisensituationen auszahlen wird.

Für Pflegedienste ist es vorteilhaft, wenn sie aktiv die Kommunikation mit ihrer Hausbank gestalten. Dazu zählt auch das persönliche Treffen mit dem Firmenkundenbetreuer, das mindestens einmal jährlich stattfinden sollte. Im Sinne einer effektiven Gesprächsführung ist es zielführend, wenn für das Jahresgespräch der Jahresabschluss, eine aktuelle betriebswirtschaftliche Auswertung sowie eine betriebswirtschaftliche Vorschau auf die nächsten Jahren zur Verfügung stehen. Falls ein größeres Vorhaben oder auch eine Investition geplant sind, ist ein detaillierter, ergänzender Businessplan dienlich. Wer diese Unterlagen im Vorfeld an den Firmenkundenbetreuer übermittelt, sorgt

Auch das Gesprächsverhalten des Kunden ist ein wichtiger Indikator für den Kundenbetreuer. Der nämlich will wissen, ob der Kunde sein Geschäft im Griff hat und über eine entsprechende kaufmännische Kompetenz verfügt. Sollte die wirtschaftliche Situation schwierig sein, ist es nicht hilfreich, diese zu beschönigen und gar zu verschweigen. Es ist besser, Probleme offen zu skizzieren und mögliche Lösungen aufzuzeigen. Ansonsten kann es passieren, dass der Firmenkundenbetreuer die Probleme anspricht und der Kreditnehmer in die Defensive gerät.

 Von Edward Poniewaz lesen Sie in Häusliche Pflege 1/2015 den Beitrag „Alles unter Kontrolle“. Dort erfahren Sie, wie Sie die Betriebswirtschaftliche Auswertung zu einem hilfreichen Kontroll- und Steuerungsinstrument ausbauen.



EDWARD PONIEWAZ

> Geschäftsführer der Kölner BFS-Service GmbH
> bfs-service@sozialbank.de
> www.bfs-service.de

FOTO: PRIVAT



Neu!

Jetzt bestellen und die Mai-Ausgabe
gratis sichern!

Ideen und Impulse

für die Soziale Betreuung

Freude schenken, den Alltag abwechslungsreich gestalten und Farbe ins Leben bringen! Sicherlich sind das nur einige der Aufgaben, die Ihr Engagement widerspiegeln und mit denen Sie sich in der Sozialen Betreuung identifizieren. Das neue Fachmagazin **aktivieren** unterstützt Sie in der Organisation Ihrer Betreuungsangebote für Senioren: Mit frischen Inhalten, zahlreichen Anregungen und farbenfrohen Beispielen. **aktivieren** erscheint sechsmal im Jahr und hilft Ihnen, das Wohlbefinden – auch von Menschen mit Demenz – zu steigern.

Damit Sie auch in Zukunft stets mit einem Lächeln auf dem Gesicht Ihre Mitmenschen kreativ begeistern.

Bietet Ihnen Ideen und Impulse,
zur sofortigen Umsetzung.

Entlastet Sie bei der Organisation
Ihrer Betreuungsangebote.

Hilft Ihnen das Wohlbefinden
Ihrer Senioren zu steigern.



Vincentz Network
T +49 511 9910-025 | F +49 511 9910-029
zeitschriftendienst@vincentz.net | www.aktivieren.net



Jetzt Fan werden!
facebook.com/aktivieren.net



Der Krankenpfleger

MIT HANSEATISCHER GELASSENHEIT STEUERT OLE BERNATZKI SEINEN PFLEGEDIENST. DAS WICHTIGSTE FÜR IHN? SEINE MITARBEITER! BEI IHM HABEN SIE ZEIT BEIM KUNDEN UND EINEN VERLÄSSLICHEN DIENSTPLAN. UND WENN DER NACHTDIENST FEIERABEND HAT, ÜBERNIMMT DER CHEF DIE RUFBEREITSCHAFT.

DIE PERSON: OLE BERNATZKI

- + Ausbildung zum Krankenpfleger im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg Altona (heute Asklepios Klinik Altona)
- + Qualifikationen:
PDL
Heimleiter
Palliative Care
Pain Nurse
- + Mitinhaber der Unternehmensberatung Ritter + Bernatzki
- + Mitglied im DBfK
- + Vorstandsmitglied im bad LV Niedersachsen e. V.

Von Sonja Thielemann

Eines war Ole Bernatzki immer klar: Er wollte nie mit alten Menschen arbeiten, sondern in seinem gelernten Beruf als Krankenpfleger. Er hatte auch nie den Wunsch, als Unternehmer besonders groß zu werden. Diese Ziele hat der Unternehmer längst verworfen. Über ein Praktikum kam er in den 90er Jahren mit der Altenhilfe in Berührung. Seit 1998 ist er Inhaber des Pflegedienstes Ambulanter Hauspflege Dienst GmbH (AHD) mit Hauptsitz in Jesteburg im Landkreis Harburg. Gestartet ist er damals mit einer Mitarbeiterin; heute gehören zum AHD-Team knapp 100 Mitarbeiter, die sich um mehr als 300 Kunden kümmern. Aufgewachsen ist Bernatzki in Hamburg Altona, lebt aber seit seinem 13. Lebensjahr in Jesteburg und ist dort fest verwurzelt. „Hier kennt mich jeder nur als Ole“, erzählt der Unternehmer.

ALLEINSTELLUNGSMERKMAL: DREI-SCHICHT-SYSTEM

Seit über zehn Jahren gehört zum Leistungsangebot die Rund-um-die-Uhr-Pflege. Um dieses Angebot auch vorhalten zu können, arbeiten Ole Bernatzkis Mitarbeiter im Drei-Schicht-System. Der Nachtdienst arbeitet zwar nicht kostendeckend, bringe ihm aber Kunden. „Meine Devise ist, nicht jeder Kunde muss sich rechnen“, sagt der 43-jährige Unternehmer. Aber es gebe eben sehr viele Menschen mit veränderten Tagesrhythmen. Auch für diese wolle er da sein. In Landkreis Harburg sind das neben Menschen mit Demenz zum Beispiel auch zahlreiche Künstler.

Natürlich muss auch er auf die Zahlen schauen. Deswegen freut sich der Unternehmer, dass sein Pflegedienst mittlerweile größter privater und anerkannter Spezialisierter Ambulanter Palliative Versorgungs-Dienst (SAPV) in Niedersachsen ist: „Jetzt bekommen wir unsere Arbeit auch vergütet.“ Und auch die Mitarbeiter haben ein besseres Gefühl, wenn sie nachts beim Patienten sind. Über 20 Palliative-Fachkräfte betreuen nun Kunden mit unheilbaren Erkrankungen in einem fortgeschrittenen Stadium. Der AHD ist zudem Koordinierungsstelle des SAPV-Teams und Ole Bernatzki der 1. Vorsitzende.

SIMPLE FORMEL: TEAM ZUFRIEDEN = KUNDEN ZUFRIEDEN

„Meine Ziele, die ich bei Unternehmensgründung hatte, habe ich schon erreicht“, sagt Ole Bernatzki. Ein Ziel war es, so viel Geld zu verdienen, dass er Essen gehen kann, ohne aufs Geld zu schauen: „Ich will auch keinen Swimmingpool oder ähnliches.“ Diese Einstellung überträgt er auch auf die Firma. Gegen den gut gemeinten Rat vieler Unternehmensberater, dürften seine Mitarbeiter den Müll des Kunden mit herrunternehmen, auch wenn die Tätigkeit nicht vergütet würde. Im Pflegedienst Bernatzki gebe es keine Rennpflege. „Jede Pflegekraft hat genug Zeit beim Kunden“, so Bernatzki. Er kann seinen Mitarbeitern zwar keine Top-Gehälter zahlen, aber er versucht für ein gutes Einkommen zu sorgen, betont Bernatzki. Die geringe Mitarbeiterfluktuation von fünf Prozent und seine entspannte Situation bei der Fachkraftsuche (jede Woche flattert mindestens eine Bewerbung auf seinen Schreibtisch) scheinen für sein Konzept zu sprechen.

„Meine Mitarbeiter schätzen auch den verlässlichen Dienstplan“, so Bernatzki. Seit vielen Jahren steht der Plan am 20., allerspätestens am 25. eines Monats fest. „Spezielle Wünsche werden immer erfüllt“, versichert Bernatzki. Dafür müssten seine Mitarbeiter drei Wochen im Jahr am Stück Urlaub machen, das sei Pflicht. Als ausgezeichnete familienfreundlicher Pflegedienst unterstützt er besonders Familien mit Kindern und Alleinerziehende. Sogar die Kosten für den Kindergarten- oder Krippenplatz übernimmt der Pflegedienst.

Natürlich gab es in den letzten 17 Jahren auch ein paar schlaflose Nächte. In der Phase des Wachstums – so zwischen 30 bis 70 Mitarbeitern („zu groß um klein zu sein, zu klein um groß zu sein“) – kam der Pflegedienst auch einmal ins Schlingern. Wichtig war Bernatzki aber immer, dass die Gehälter gezahlt werden konnten, „denn meine Mitarbeiter sind mein höchstes Gut“. Er lebt und arbeitet nach der simple Formel: Ist das Team >>

» Er ist und bleibt Krankenpfleger und liebt es, seinen Beruf auszuüben.

visitas  **Pflegedienstbörse**
Institut für Kranken- und Altenpflege GmbH

Am Vogelbusch 34, 41470 Neuss - Tel.: 02137/5698 - Internet: www.visitas.de - E-Mail: dreweck@visitas.de



> Leiterbesprechung beim Ambulanten Hauspflege Dienst: Für Pflegedienst-Inhaber Ole Bernatzki sind die Mitarbeiter das Wichtigste. Das Konzept kommt an; das zeigt auch die niedrige Mitarbeiter-Fluktuationsrate von fünf Prozent.

>> zufrieden, sind auch die Kunden zufrieden. Mittlerweile hat sich das Unternehmen schon lange stabilisiert und wächst stetig.

LOCKER, ABER MIT FESTEN REGELN

Ole Bernatzki ist überzeugt, dass wenn die Struktur eines Pflegedienstes stimmt, auch die Zahlen stimmen. Aber was ist eine gute Struktur? Für den Unternehmer bedeutet das: eine niedrige Mitarbeiterfluktuation, funktionierende Fahrzeuge und eine optimale Arbeitsorganisation. Alle Büros sollten gleich aufgebaut sein und die gleichen Arbeitsabläufe haben. Unnötige Wege sollten vermieden werden und der Tag durchstrukturiert sein. Pflegekräfte bekommen von ihm mit dem Arbeitsvertrag die Anlage „Umsichtiges Arbeiten“, die auf mehreren Seiten erläutert, was ihm beim Pflegekunden wichtig ist. Er will damit sicherstellen, dass die Kunden in seinem Sinne versorgt werden. In dem Papier steht zum Beispiel, wie Männer rasiert werden sollen und dass allen Kunden immer etwas zu Trinken angeboten wird. So locker sich der Unternehmer auch gibt, feste Regeln und Strukturen sind ihm wichtig. Die Mischung scheint hier zu stimmen.

RUFBEREITSCHAFT AUCH FÜR DEN CHEF

Ein wenig wundert man sich schon, wenn Ole Bernatzki erzählt, dass er immer noch an 320 Tagen im Jahr, wenn die Nachtschwester Feierabend hat, den Telefondienst für alle Pflegekunden übernimmt. Und ab und

zu passiert es schon, dass er nachts noch einmal raus muss. Hört man genauer hin, versteht man aber schnell, dass genau das seine Motivation für alles ist: Er ist und bleibt Krankenpfleger und liebt es, seinen Beruf ausüben zu können. „Dass ich jemandem die Schmerzen oder die Übelkeit nehmen kann, das motiviert mich bis heute, in der Pflege zu arbeiten.“ Er versucht, sofern es mit seinen anderen Verpflichtungen vereinbar ist, immer nah an der Pflege sein: „Ich möchte immer wissen, worüber wir reden und wie der Kunde versorgt wird.“

TAGESPFLEGE AUF 650 QUADRATMETERN

Neben der Pflege ist der Firmenchef aber immer wieder mit neuen Projekten beschäftigt. Ganz aktuell plant er im September 2015 die Eröffnung einer Tagespflege. Dafür hat er in der alten Schule in Jesteburg 650 Quadratmeter angemietet. „Beim Umbau machen wir ganz viel selbst“, so Bernatzki. Nicht nur, weil die finanziellen Mittel fehlen, sondern auch weil die Mitarbeiter Lust haben, insbesondere die Verwaltungskräfte, auch einmal körperlich zu arbeiten. Zudem gebe es bei ihm im Pflegedienst Quereinsteiger, die ihre Erfahrungen aus ihrem Erstberuf – zum Beispiel als Elektriker – gut ins Bauprojekt einbringen könnten. Das Konzept sieht mehrere Gruppen mit insgesamt 30 Gäste vor. Auch hier will Ole Bernatzki neue Wege gehen und verschiedene Schwerpunkte anbieten wie beispielsweise das therapeutische Kochen, spezielle Angebote für Männer sowie eine Werkstatt. Geplant ist auch eine Gaststätte, die den Charme „von früher“ hat. Wichtig ist ihm auch, dass Angehörige die Möglichkeit bekommen, ihre Verwandten stundenweise in die Betreuung zu geben.

Ole Bernatzki scheint mit seinem Pflegedienst gut vernetzt im Landkreis Harburg. Das zeigte sich zum Beispiel auf der Feier zum 15-jährigen Pflegedienst-Jubiläum im vorletzten Jahr. Nicht nur, dass ein vierseitiger Artikel im lokalen Wochenblatt erschien, auch der Bürgermeister und andere Geschäftsleute kamen, um zu gratulieren. „Ich sehe, dass meine Arbeit akzeptiert wird und ich dazu beitrage, ein gutes Bild von der Pflege zu vermitteln“, so der Unternehmer. Und was kommt als nächstes? Bernatzki lässt sich überraschen: „Ich haben kei-

DAS UNTERNEHMEN: AMBULANTER HAUSPFLEGE DIENST

- Über 100 Mitarbeiter
- Über 300 Patienten
- Beratungsbüros in Tostedt und Seevetal-Maschen
- SAPV Pflege (der AHD ist Koordinierungsstelle des Palliativ Netzwerks im Landkreis Harburg)
- Drei-Schicht-System



» Meine Mitarbeiter müssen drei Wochen im Jahr am Stück Urlaub machen. Das ist Pflicht.“

Unternehmer Ole Bernatzki

nen Plan, die Dinge kommen häufig auf mich zu.“ Wie zum Beispiel in letzter Zeit vermehrt Anfrage von Investoren, die ihn als Betreiber oder Berater gewinnen wollen. Ob und was der Firmenchef unterstützen wird, bleibt abzuwarten. Bernatzki ist nicht in Eile; denn seine Ziele hat er schon lange verwirklicht.

 www.ahd-jesteburg.de

 Ein Video von Ole Bernatzki zum Thema „Entbürokratisierte Pflegedokumentation“ finden Sie hier: www.haeusliche-pflege.net/videos



FOTOS: JOACHIM MEYER

> Die alte Schule in Jesteburg wird zur Tagespflege umgebaut: Da packt auch Ole Bernatzki gerne selbst mit an.

Wir wollen Ihren Spaß:

Die große Connext Tauschaktion



Unsere TOURENPLANUNG gegen Ihre STERNSTUNDEN



TAUSCHCOUPON

Sicher, will ich tauschen!
Ich hole einer guten Software jeden Stern vom Himmel, wenn sie mir den Weg durch den Alltagsdschungel bahnt. Besonders, wenn sie passgenau auf unsere Einrichtung zugeschnitten ist. So wie Vivendi.

Die Tauschaktion beinhaltet, dass ich die Vorzüge der Software in unserer Einrichtung persönlich in Augenschein nehmen kann. Einen Termin vereinbare ich unter www.vivendi.de/tauschaktion oder per Telefon **05251/771-170**.

Stichwort »Tauschaktion«

05251/771-170



Mobiles Lernen spart Zeit

FORTBILDUNGEN SIND IN DER PFLEGE UNVERZICHTBAR. ABER ARBEITSZEIT IST KOSTBAR UND QUALIFIZIERTE MITARBEITER SIND VIELERORTS KNAPP. INSBESONDERE PFLEGEDIENSTEN ERÖFFNEN DIGITALE LERNANGEBOTE WIE DAS E-LEARNING HIER NEUE PERSPEKTIVEN.

Von Sebastian Ehrlich

Die Kosten für den Personalausfall machen fast die Hälfte des finanziellen Aufwands für Weiterbildungen aus, so berichtet das Statistische Bundesamt. Und wenn Pflegekräfte Fortbildungen besuchen, hat ihre Abwesenheit weitere Folgen: In vielen Pflegediensten ist die Personaldecke bereits heute dünn, so dass sich die Arbeitsverdichtung immer weiter erhöht. Fällt eine weitere Arbeitskraft aus, belastet das sowohl die Beschäftigten als auch die Kunden und stellt zudem ein Risiko für die Pflegequalität dar. Denn wenn die Arbeit zur täglichen Hatz wird, schleichen sich Fehler ein. Und der Zeitmangel wirkt sich nicht nur

direkt, sondern auch indirekt auf die Pflegequalität aus: Wo das Personal knapp ist, fehlt die Zeit für aufwendige Qualifizierungen von neuen Mitarbeitern und erst recht für Fortbildungen von altgedienten Fachkräften.

MODERNE QUALIFIZIERUNG MOTIVIERT UND BINDET MITARBEITER

Manchen Pflegediensten fällt es schon schwer, ihre Angestellten zu einer zweitägigen Fortbildung pro Jahr zu schicken. Die Arbeitskraft der dafür abgestellten Mitarbeiter wird schmerzlich vermisst und muss von den Kollegen kompensiert werden. Findet die Fortbildung auch noch an einem



» Mit E-Learning können Pflegedienste die Verfügbarkeit von Know-how auf aktuellem Stand sicherstellen und ihrer Sorgfaltspflichten genüge leisten.

anderen Ort statt, geht zusätzliche Zeit für die An- und Abreise verloren. Trotzdem ist profundes Know-how auf aktuellem Stand unverzichtbar, gerade in Zeiten, in denen sich gesetzliche Vorgaben und fachliche Erkenntnisse immer schneller verändern. Und zudem sind Qualifizierungsangebote ein nicht zu unterschätzendes Pfund in der zunehmenden Konkurrenz um Fachpersonal. Sie tragen erheblich zu deren Motivation und Bindung an den Arbeitgeber bei.

Kein Wunder ist es daher, dass sich digitale Lernangebote zunehmender Beliebtheit erfreuen. Seinen Kinderkrankheiten, wie der sozialen Isolierung der Lernenden oder dem anfangs oft unzureichenden technischen und didaktischen Support, ist das E-Learning mittlerweile weitgehend entwachsen. Es genügt heute auch hohen Qualitätsansprüchen und hält den Zeitaufwand für Qualifizierungen dabei so gering wie möglich.

ONLINE-SCHULUNG MACHT ABSTRAKTE INHALTE ANSCHAULICH

Auch für Petra Schröder, Inhaberin des Wismarer Pflegedienstes, ist die Zeitersparnis ein wesentlicher Faktor. Ihr Arbeitstag ist mit alltäglichen Aufgaben gut gefüllt. „Wir alle wollen uns gerne laufend weiterbilden und in allen relevanten Bereichen stets auf dem neuesten Stand bleiben“, sagt sie. Neben verschiedensten Bürotätigkeiten, der Medikamentengabe, Beratungsgesprächen oder Neuaufnahmen bleibt zum Lernen allerdings oft nicht mehr viel Zeit. Deshalb nutzen sie und fünf ihrer Mitarbeiter ein E-Learning-Angebot, denn so können sie sich das Lernen zumindest flexibel einteilen. Auch wenn sie sich an die neue Technik erst einmal gewöhnen mussten.

» Vor allem im Zusammenspiel mit traditionellen Bildungsformen entfaltet E-Learning seine volle Stärke.

Häusliche Pflege

PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.

Handbuch ambulante Einsatzplanung

Grundlagen, Abläufe, Optimierung



Andreas Heiber, Gerd Nett
Handbuch ambulante Einsatzplanung
 Grundlagen, Abläufe, Optimierung
 2014, 2., überarbeit. Auflage, 248 Seiten, kart.,
 44,- €, Best.-Nr. 374, auch als eBook (ePub) erhältlich

Dieses umfassend überarbeitete Handbuch stellt den kompletten Prozess der Einsatzplanung vom Leistungsauftrag über die Dienstplangestaltung und Soll-Tourenplanung bis zur Soll-Ist-Korrektur aller Bereiche vor.

Ganz speziell auf die Bedürfnisse der Häuslichen Pflege ausgerichtet, immer in der Verzahnung von theoretischem Basiswissen und praktischer Umsetzbarkeit im Arbeitsalltag.

Unverzichtbar für jede Pflegedienstleitung!

» www.haesusliche-pflege.net/shop

Vincentz Network
 T +49 511 9910-033
 F +49 511 9910-029
 buecherdienst@vincentz.net





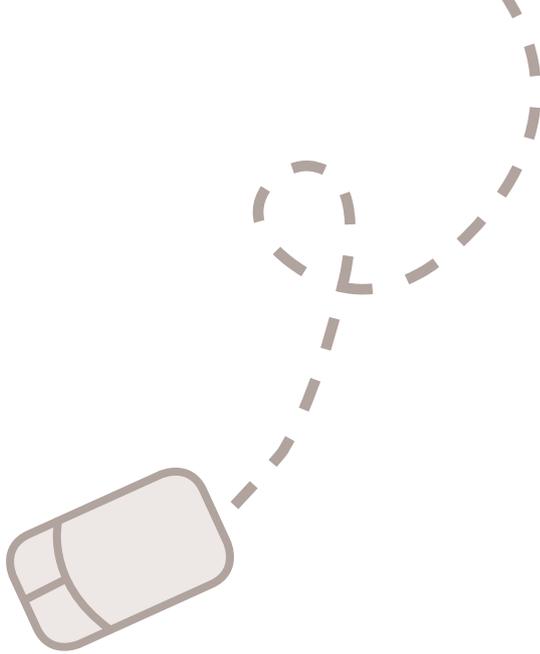
» E-Learning ist nicht die einzig wahre Bildungsform des 21. Jahrhunderts, wie das einige Enthusiasten noch vor nicht allzu langer Zeit gesehen haben. Sie kann und soll traditionelle Bildungsformen nicht ersetzen. Aber sie ist eine sinnvolle Bildungsform unserer Zeit und kann eine wertvolle Unterstützung im Lernprozess sein. Denn sie bietet einige Vorteile. So lassen sich abstrakte Inhalte mithilfe von Simulationen anschaulicher machen, die traditionellen, linearen Denk- und Lernkonzepte ein Stück weit aufbrechen und durch flexiblere, netzwerkartige ersetzen. Auch arbeiten viele Nutzer inzwischen lieber mit dem PC als mit Büchern und tun sich mit digital vermittelten Lerninhalten leichter.

» *Seinen Kinderkrankheiten, wie der sozialen Isolierung der Lernenden oder dem unzureichenden technischen Support, ist das E-Learning entwachsen.*

MEHR FLEXIBILITÄT FÜR NUTZER UND PFLEGEDIENST

Die größte Stärke des E-Learnings ist aber zweifellos die räumliche und zeitliche Unabhängigkeit der Nutzer. Digitales Lernen lässt sich flexibel in den Arbeitsalltag einbinden. Es erfordert keine persönliche Anwesenheit zu bestimmten Terminen und eignet sich dadurch besonders für bereits ausgebildete Fachkräfte, die sich im Zuge des lebenslangen Lernens berufsbegleitend weiterbilden wollen. Allerdings erfordert das auch ein großes Maß an Selbstdisziplin. Zusätzliches Lernen am Arbeitsplatz oder gar in der Freizeit ist nicht jedermanns Sache. Wenn feste Termine fehlen und einen niemand beim Kurs vermisst, dann wird das Lernvorhaben auch leicht aufgeschoben. Anbieter von E-Learning-Programmen wissen um diese Probleme und begegnen der sozialen Isolierung der Lernenden deshalb inzwischen mit eingebauten Netzwerk- und Kommunikationsmöglichkeiten.

Auch Pflegedienst, die auf E-Learning setzen, um ihre Mitarbeiter zu qualifizieren, profitieren von nennenswerten Vorteilen. Die Ausgaben für die Personalentwicklung lassen sich merkbar senken. Ausfallzeiten durch schulungsbedingte Abwesenheiten verringern sich oder entfallen sogar ganz, ebenso Reisekosten. Neue Inhalte, Erkenntnisse oder gesetzliche Regelungen lassen sich oft schneller transportieren, denn es muss auf keinen Termin für die nächste Präsenzveranstaltung gewartet werden. Der Wissenstransfer verläuft insgesamt kontinuierlicher. So können Pflegedienste die Verfügbarkeit von Know-how auf aktuellem



Stand jederzeit sicherstellen und den Sorgfaltspflichten genüge leisten, was mit zunehmender Komplexität der Arbeitsaufgaben immer wichtiger wird. Stets gut qualifiziertes Personal sorgt wiederum nicht nur für eine erhöhte Effizienz im Arbeitsalltag, sondern auch für geringere Fehlerquoten. Das reduziert Prozess- und Fehlerkosten, die Pflegequalität erhöht sich, Patienten werden zufriedener und Mitarbeiter motivierter.

Pflegedienstleiter Christian Kloy von der Homeinstead Seniorenbetreuung in Bonn ist im März 2014 auf die Möglichkeiten von E-Learning aufmerksam geworden und war sofort begeistert. Inzwischen nutzen er und zwei Kolleginnen auf der Leitungsebene regelmäßig E-Learning-Programme und wissen nur Positives zu berichten. „Die Lerninhalte verschaffen uns für viele Bereiche ein anderes Bewusstsein und erhöhen insgesamt deutlich unsere Motivation“, sagt er. Intern lassen sie das Know-how über aktuelle Experten- und Pflegestandards oder neue Erkenntnisse im Bereich Demenz in Schulungen einfließen und vermitteln es so auch an ihre Mitarbeiter weiter. „Wenn unsere Mitarbeiter nicht auf sonstige Schulungen fahren müssen, sparen wir dadurch Zeit und vor allem Geld“, sagt er. Für sich selbst schätzt er vor allem die Möglichkeit, sich flexibel und autonom weiterbilden zu können, gibt aber auch zu, dass das dann häufig zu Hause und nach Feierabend geschieht.

DEN ANBIETER GUT AUSWÄHLEN

Weil auch im E-Learning nicht alles Gold ist, was glänzt, ist es besonders wichtig, sich das Angebot im Vorfeld gut anzusehen, um hinterher keine

E-LEARNING-ANBIETER FÜR DIE PFLEGE

- Vincentz Network bietet mit Vincentz eLearning eine webbasierte eLearning Plattform mit Lerninhalten speziell für Mitarbeiter in der Pflege. Träger und Unternehmen können sich individuelle Akademien im eigenen Branding einrichten und die Kurse entsprechend den eigenen Herausforderungen auswählen und bei Bedarf anpassen. Weitere Informationen unter www.vn-elearning.de
- Das E-Learning-Angebot der TÜV Rheinland Akademie im Pflegebereich: www.tuv.com/gesundheitswesen
- Der Verein eLearning in der Pflege e.V. (eLiP) stellt zur Förderung der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung eine zentrale E-Learning-Infrastruktur bereit. Damit soll allen interessierten Projekten und Betrieben ermöglicht werden, eigene Bildungsangebote im Bereich Blended Learning zu erstellen bzw. zu erproben oder externe Lernmodule einzusetzen: www.elip-ev.de
- Die Plattform online lernen plus (ole+) bietet E-Learning für die Gesundheitsbranche, zum Beispiel Pflichtunterweisungen und Lernmodule für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen: www.ole-campus.de

bösen Überraschungen zu erleben. Hilfreich dafür ist beispielsweise ein Testmodul. Damit kann man prüfen: Welche Inhalte werden vermittelt und wie sind diese aufbereitet? Gibt es einen modularen, inhaltlich und didaktisch durchdachten Aufbau, realistisch lernbare Portionen, gegebenenfalls Kurzschulungen, die auch im Ernstfall schnell mal Informationen liefern? Nicht unwesentlich ist auch die Frage: Verfügt der Anbieter überhaupt über aktuelles Know-how in diesem Bereich? Deshalb ist es nicht verkehrt, auch beim E-Learning auf die Lösung eines bekannten und anerkannten Bildungsträgers zu bauen. Wer entsprechende Präsenzveranstaltungen anbietet, der hat auch Zugriff auf das Wissen und die Kompetenzen von anerkannten Experten. Denn vor allem im Zusammenspiel mit traditionellen Bildungsformen entfaltet E-Learning seine volle Stärke.

Fazit: E-Learning ist nicht der heilige Gral, bietet aber zahlreiche Vorteile, vor allem im Zusammenspiel mit anderen Lernformen. Da die Anfangsfehler inzwischen behoben sind, lässt sich digitales Lernen mittlerweile gut und flexibel in den Pflegealltag integrieren. Die größte Stärke dabei: E-Learning spart Zeit. Zeit, die in der Branche mittlerweile zum immer kostbareren Gut wird und die mithilfe von E-Learning anderweitig genutzt werden kann. Zeit, die dem Kernbereich – der Pflege – nicht verloren geht. Und davon profitieren am Ende Mitarbeiter, Pflegedienst und Kunden gleichermaßen.

WELCHE VORTEILE BIETET E-LEARNING IN DER PFLEGE?

- + *Digitales Lernen lässt sich flexibel in den Arbeitsalltag einbinden, die Nutzer sind räumlich und zeitlich unabhängig.*
- + *Im Gegensatz zu Präsenzveranstaltungen fällt die Arbeitskraft der Beschäftigten weniger lange oder gar nicht aus.*
- + *Fachliches Know-how und gesetzliche Vorgaben lassen sich leichter auf dem aktuellen Stand halten.*
- + *Moderne Qualifizierungsangebote tragen zur Motivation und Bindung der Mitarbeiter bei.*
- + *Kontinuierliche Qualifizierung reduziert Prozess- und Fehlerkosten, die Pflegequalität erhöht sich und auch die Patienten werden zufriedener.*



SEBASTIAN EHRLICH

> ist Fachjournalist und schreibt unter anderem über aktuelle Themen und Entwicklungen im Gesundheits- und Pflegebereich
> ehrlich@tema.de, www.tema.de

FOTO: PRIVAT

Termine

IMPRESSUM

Häusliche Pflege

Pflegedienste besser managen
www.haeusliche-pflege.net
T +49 511 9910-135; F +49 511 9910-196

Chefredaktion

Lukas Sander, T +49 511 9910-121, F +49 511 9910-196,
lukas.sander@vincentz.net

Redaktion

Sonja Thielemann, T +49 511 9910-133,
sonja.thielemann@vincentz.net
Patricia Ritter, T +49 511 9910-117,
patricia.ritter@vincentz.net
Kerstin Schneider, T +49 511 9910-123,
kerstin.schneider@vincentz.net

Verlagsleitung

Miriam von Bardeleben (mbv)
T +49 511 9910-101, miriam.v.bardeleben@vincentz.net

Produktion & Layout

Maik Dopheide (Leitung), Birgit Seesing (Artdirection),
Eugenia Bool, Nathalie Nuhn; herstellung@vincentz.net

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die Einholung des Abdruckrechtes für dem Verlag eingesandte Fotos obliegt dem Einsender. Überarbeitungen und Kürzungen eingesandter Beiträge liegen im Ermessen der Redaktion. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne Weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Anzeigen

Leitung: Ralf Tilleke, T +49 511 9910-150,
ralf.tilleke@vincentz.net
Beratung Geschäftsanzeigen: Kirsten Bockting
T +49 511 9910-152; kirsten.bockting@vincentz.net
Beratung Rubrikanzeigen: Anette Hildebrand, T +49 511 9910-156
Gültige Anzeigenpreisliste: Nr. 23

Vertrieb

Leitung: Dirk Gödeke, zeitschriftendienst@vincentz.net
T +49 511 9910-0 25, F +49 511 9910-029
Mit dem Abschluss eines Abonnements der monatlich erscheinenden Zeitschrift erhalten Sie fünf eBooks im Jahr inklusive. Eine Auswahl der verfügbaren eBooks steht im Premium Bereich für Abonnenten zum Download bereit: www.haeusliche-pflege.net/abo. Diese Liste wird stetig aktualisiert. Die Preise gelten inklusive Versand, zzgl. MwSt. und schließen die Preise des regulären Abonnements des Printtitels mit ein. Abo Preis Inland: 139,00 €, Abo Preis Ausland: 147,00 €, Preisstand: 1. 10. 2015.
Schüler und Studenten erhalten gegen jährliche Vorlage eines Studiennachweises 20 % Nachlass auf das Abobutro. Die Abonnementsgebühren sind jährlich im Voraus bei Rechnungsstellung ohne Abzug zahlbar; kürzere Rechnungszeiträume bedingen einen Bearbeitungszuschlag von 2,56 € pro Rechnungslegung. Bei höherer Gewalt keine Lieferungs-pflicht. Gerichtsstand und Erfüllungsort: Hannover.

Verlag

Vincentz Network, Plathnerstraße 4C, 30175 Hannover,
T +49 511 9910-0 00, F +49 511 9910-196
Deutsche Bank Hannover
IBAN: DE35250700700072336103
BIC: DEUTDE2HXXX
USt-Id.-Nr. DE 115699823

Druck

BWH GmbH; auf chlorfrei gebleichtem Papier.
© Vincentz Network GmbH & Co. KG
6/2015, ISSN 0935-8234, 10487

10487

KONGRESSE – TAGUNGEN – SEMINARE

TAGUNGEN & KONFERENZEN

- **Häusliche Pflege Konferenz – Tagespflege kompakt: Angebote erfolgreich auf- und ausbauen**
23.06.2015 in Hannover / 20.07.2015 in Karlsruhe
Vincentz Network, Hannover, Grit Engelbrecht, T +49 511 9910-177, grit.engelbrecht@vincentz.net,
www.hp-veranstaltungen.de
- **Konferenz Pflegedoku Live – Die schlanke Pflegedokumentation im Praxiseinsatz**
14.07.2015 / München (bei Casa Reha vor Ort)
Vincentz Network, Hannover, Stefanie Di Palma, T +49 511 9910-175, stefanie.dipalma@vincentz.net,
www.vincentz-konferenzen.de
- **BMC-Konferenz „Vernetzte Versorgung: Welche Lücken kann Digital Health wirklich schließen?“**
09.06.2015 / Berlin
Bundesverband Managed Care (BMC), Berlin, T +49 30 2809-4480, bmcev@bmcev.de, www.bmcev.de
- **7. Benediktbeurer Zukunftsgespräche**
„Der Pflegemarkt in Bewegung – Status Quo mit Blick in die Zukunft“
09.-10.06.2015 / Benediktbeuern
Veranstalter: Aachener Grundvermögen, Köln
Organisation: Zentrum für Umwelt und Natur, Benediktbeuern, Martin Malkmus, T +49 8857 88-716,
akademie@zuk-bb.de, http://vinc.li/benedikt_zukunft
- **Tagung: Ergebnisse aus dem Projekt „Quartiersnahe Unterstützung pflegender Angehöriger“**
12.06.2015 / Witten
Universität Witten/Herdecke, Witten, Prof. Dr. Angelika Zegelin, T +49 2302 926-379,
angelika.zegelin@uni-wh.de, www.uni-wh.de/pflege
- **Tagung „Was ist Care? Zwischen privater Liebeshätigkeit und globaler Ausbeutung“**
12.-13.06.2015 / Tutzing
Evangelische Akademie Tutzing, Rita Niedermaier, T +49 8158 251-128, niedermaier@ev-akademie-tutzing.de,
www.ev-akademie-tutzing.de
- **Karla Kämmer Kongress „Führen in bewegten Zeiten“**
18.-19.06.2015 / Essen
Karla Kämmer Beratungsgesellschaft, Essen, Kerstin-Heike Schmidt, T +49 201 703734,
info@kaemmer-beratung.de, www.kaemmer-beratung.de
- **Konferenz „Ohne Beteiligung geht es nicht! Wie die interkulturelle Öffnung von Gesundheitseinrichtungen gelingen kann“**
18.-19.06.2015 / Berlin
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen, Hannover, Marcus Wächter,
T +49 511 38811894, marcus.waechter@gesundheit-nds.de, www.gesundheit-nds.de
- **Fachtag „Ambulante betreute Wohngemeinschaften auf dem Prüfstand“**
02.07.2015 / Hamburg
STATTBAU HAMBURG Stadtentwicklungs GmbH, Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften,
T +49 40 43294223, koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de, www.koordinationsstelle-pflege-wgs-hamburg.de

SEMINARE

- **Vincentz Akademie: Seminare, Fernlehrgänge, E-Learning**
September – Dezember 2015
Vincentz Network, Hannover, Raphael Lupp, T +49 511 9910-174, raphael.lupp@vincentz.net,
www.vincentz-akademie.de
- **Neue MDS Grundsatzstellungnahme „Essen und Trinken im Alter“**
16.06.2015 / Nürnberg
DVLAB – Service GmbH, Hildesheim, T +49 5121 2892872, service-gmbh@dvlab.de, www.dvlab.de
- **Betriebswirtschaft und Arbeitsrecht in der ambulanten Kinderkrankenpflege**
29.06.2015 in Köln / 06.10.2015 in München
Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege (BHK), Dresden, Cornelia Leder, T +49 351 65289235,
info@bhkev.de, www.bhkev.de



Neu!

Sichern Sie sich jetzt Ihren Platz!
www.vincentz-akademie.de

Die Vincentz Akademie: **Bringen Sie Ihren Pflegedienst von A nach B!**

Mit 48 Terminen an 6 Orten bundesweit bieten wir Ihnen im Herbst 2015 mit dem ersten Programm der Vincentz Akademie eine hochkarätige Seminarreihe. Erfahren Sie alles über die aktuellen Themen der ambulanten Altenhilfe direkt in Ihrer Nähe!

Regional: Akademie-Standorte direkt in Ihrer Nähe

- Düsseldorf/Ratingen
- Berlin
- Nürnberg
- Hamburg
- Frankfurt a. M./Bad Nauheim
- Hannover

Intensiv: Diskutieren Sie mit den Experten der Branche ...

...wie Andreas Heiber, Udo Winter oder Gerd Nett an einem Tisch und erarbeiten Sie sich Lösungen für Ihre Herausforderungen des Arbeitsalltags!

Nachhaltig: Weiterführende Informationsmaterialien ...

... im eigenen Online-Bereich auch nach dem Seminar.

Ihre Seminare speziell konzipiert für Geschäftsführer, Inhaber, PDL und QMB:

- Tagespflege I: Wichtiger Baustein für Pflegeeinrichtungen (Management)
- Tagespflege II: Ablauf und Organisation einer Tagespflegeeinrichtung (Praxis)
- Die neuen Betreuungs- und Entlastungsleistungen
- Entbürokratisierte Pflegedokumentation – SIS
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften



FOTO: FOTOLIA/VEGE

Vernetztes Medikamentenmanagement

DIE WEBBASIERTE LÖSUNG FÜR DAS VERORDNUNGSMANAGEMENT BEZIEHT ALLE BETEILIGTEN AKTEURE EIN. IM ZENTRUM STEHT EIN GEMEINSAMER MEDIKATIONSPLAN.

Die Medikamentenverordnung sicherzustellen gehört in der Häuslichen Krankenpflege zu einer häufig verordneten Leistung. Es herrscht Einigkeit darüber, dass das Richten und Stellen sowie das Verabreichen von Medikamenten mit einer hohen Verantwortung einhergeht, was von Pflegeexperten nicht umsonst als Hochrisikoprozess eingestuft wird

Ambulante Pflegedienste organisieren die Versorgung ihrer Patienten in Touren. Bei eingehender Betrachtung der Prozesse während dieser Touren wird an vielen Stellen im Verordnungskreislauf z. T. enormer Verbesserungsbedarf offensichtlich, sowohl im ambulanten Dienst, als auch in den Arztpraxen und Apotheken. Um die in diesem sensiblen Bereich gebotene Sorgfalt walten zu lassen, ist es unabdingbar, sämtliche Prozesse und Abläufe im Verordnungskreislauf gemeinsam mit Ärzten und Apotheken im ambulanten Setting genau zu analysieren und identifiziertes Verbesserungspotenzial konsequent auszuschöpfen. Das gemeinsame Arbeiten aller Akteure an ein und demselben Medikationsplan eines Patienten wäre hier ein großer Schritt zur Steigerung von Effektivität, Transparenz und Sicherheit. Die technischen Voraussetzungen dazu existieren bereits seit Jahren.

Das Projekt „Sektorenübergreifende Vernetzung im Medikationsmanagement über MediPlanOnline“, das in das Bayerische Förderprogramm

» Alle Akteure arbeiten gemeinsam am selben Medikationsplan eines Patienten. Das sorgt für Transparenz und Sicherheit.

„Leitprojekte Medizintechnik“ (www.itzb.de) aufgenommen wurde, ist nach eigenen Angaben die erste webbasierte Lösung für das Verordnungsmanagement, die konsequent alle beteiligten Akteure einbezieht.

DAS HERZSTÜCK DES SYSTEMS IST EINE DATENBANK MIT ALLEN RELEVANTEN INFORMATIONEN

Im Zentrum des Projekts steht ein gemeinsamer Medikationsplan. Übertragungen entfallen. Das Herzstück des webbasierten Systems ist eine Datenbank mit allen relevanten Informationen auf dem speziell geschützten Server der ambulanten Einrichtung. Externe Rechenzentren oder so genannte Clouds kommen nicht zum Einsatz. Der Medikationsplan kann komplett in einem beliebigen Internetbrowser dargestellt werden. Der Zugriff erfolgt über eine geschützte SSL-Verbindung. Die Empfehlungen der Bundesärztekammer werden eingehalten. Einen Internetzugang vorausgesetzt, haben alle Beteiligten (Pflegedienst, Apotheke und Arztpraxis) über ihren persönlichen Account jederzeit einen aktuellen und ganzheitlichen Blick auf den Medikamentenplan eines Patienten. Ebenso können alle Leistungserbringer im Rahmen ihrer Berechtigungen Eintragungen vornehmen oder Nachrichten versenden.

Um die positiven Effekte einer solchen webbasierten Lösung auszuschöpfen, lohnt es sich, den gemeinsam genutzten Medikationsmanager gut vorbereitet in die bestehende Dokumentationspraxis zu integrieren. Wird im Pflegedienst bereits eine elektronische Pflegedokumentation eingesetzt, lässt sich der Medikationsmanager über eine Schnittstelle an das Programm anbinden.

i Autoren: Thomas Kirpal, MScN, Fach- und Gesundheitsberater Pflegedokumentation, und Thorsten Blocher, Business Development Manager, beide: CGM Systema Deutschland.

Lesen Sie ausführlich zum Thema: Vernetztes Medikamentenmanagement in einer der nächsten Ausgaben von Häusliche Pflege.

Markt & Mittel

Webbasierte Software

Cloud-Lösung für Pflegedienste

opta data präsentiert die neue Webanwendung eva/3 cloud, die ab sofort kostenlos zur Grundausstattung der Software eva/3 viva! gehört. Das webbasierte Software-Tool bindet Mitarbeiter in die Unternehmensprozesse ein und ermöglicht ihnen auch unterwegs oder von zu Hause aus den Einblick in Touren- und Dienstpläne, verordnete Medikamente, anstehende Besuche u. a. Highlight der eva/3 cloud ist laut Anbieter das Übergabebuch, das zusätzlich auch als kostenlose App erhältlich ist. Bei Übergabebüchern in Papierform gibt es oft das Problem, dass die Einträge nicht von allen betroffenen Mitarbeitern gelesen und quittiert werden. Abhilfe schafft das webbasierte Übergabebuch in der eva/3 cloud, das für alle Mitarbeiter von überall verfügbar ist.

 www.optadata-gruppe.de

Infusionssysteme

Fresenius übernimmt Vertrieb der Homepump

Vielseitig einsetzbar ist die Homepump-Produktfamilie: Die Homepump Eclipse wurde für die Antibiotikatherapie entwickelt und bietet Applikationszeiten von 30 Minuten bis zu fünf Stunden. Die Homepump C-Series ist eine tragbare Infusionspumpe, die z. B. in der Chemotherapie eingesetzt wird. Beide Infusionspumpen bestehen aus einem mehrwandigen Ballon aus elastischem und dehnbarem Material. Die Pumpen sind mit allen gängigen Arzneimitteln, die als Infusionslösung zur Anwendung kommen, kompatibel. Fresenius Kabi übernimmt nun den Vertrieb der

Produkte zur ambulanten Infusionstherapie von der Aposan GmbH.

 www.fresenius-kabi.de



Pflege im Wandel:

Erste Kommunikationsagentur für Pflegewirtschaft gegründet

Mit fokus > p geht die erste Kommunikationsagentur, die sich auf das Thema Pflege und die Pflegewirtschaft konzentriert, an den Start. Als Spezial- und Expertenagentur gegründet, bündelt sie die langjährigen Branchenerfahrungen und Kompetenzen namhafter Kommunikationsberater, Markenspezialisten, Management- und Unternehmensberater sowie Grafik- und Webdesigner. Das erklärte Ziel: Die Pflegewirt-

schaft soll sichtbarer, hörbarer, politisch wirksamer und optisch attraktiver werden. Als starke Zukunftsbranche braucht diese, so sind sich die erfahrenen Agenturgründer sicher, begleitende Kommunikationskanäle, um neue Konzepte und innovative Lösungen verständlich vermitteln zu können.

 www.focus-p.de

Häusliche Pflege Konferenz

PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.



Tagespflege Kompakt

Angebote erfolgreich auf- und ausbauen

23. Juni 2015 in Hannover

20. Juli 2015 in Karlsruhe

Tagespflege

- Die Gewinnerin des PSG1
- Chancen und Risiken
- Der Aufbau

Vorträge • Intensiv-Workshops • Networking

www.hp-veranstaltungen.de

Mit freundlicher Unterstützung

AS ABRECHNUNGSSTELLE
für Heil-, Hilfs- u. Pflegeberufe AG

Wir beraten Sie gern!

T +49 511 9910-175

F +49 511 9910-199

veranstaltungen@vincentz.net



Zum Blättern, Klicken und Lesen

Medien

OB KLASSISCHES BUCH, CD ODER INTERNETANGEBOTE – AUF DIESER SEITE STELLEN WIR IHNEN REGELMÄSSIG AKTUELLE MEDIEN VOR, DIE SIE BEI IHRER TÄGLICHEN ARBEIT UNTERSTÜTZEN. DER THEMATISCHE BOGEN IST WEIT GESpanNT: VON PFLEGEPRAKTISCHEN MEDIEN ÜBER RECHTLICHE HINWEISE BIS HIN ZU BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHEM KNOW-HOW.

Soziale Betreuung

Fachwissen und Impulse

Im März ist die erste Ausgabe der neuen Fachzeitschrift „Aktivieren“ des Verlagshauses Vincentz Network erschienen. Flankiert wird die Herausgabe der neuen Publikation von einer eigenen Homepage www.aktivieren.net und einem eigenen Facebook-Auftritt www.facebook.com/aktivieren.net. Die Zeitschrift wendet sich speziell an Führungskräfte in der Sozialen Betreuung und erscheint alle zwei Monate mit jeweils 40 Seiten Umfang. Im Mai konnten sich die Leser auf den Schwerpunkt Internet und Tablets für die Bio-

grafarbeit freuen: Die Technik unterstützt bei der biografischen Spurensuche und hebt Erinnerungen hervor, die sonst verborgen bleiben würden. In der Rubrik Planen & Organisieren erfahren Führungskräfte in der Sozialen Betreuung, wie sie 87b-Leistungen richtig umsetzen und was bei der Abgrenzung von Pflege- und Betreuungsleistungen zu beachten ist. Die Zeitschrift stellt außerdem gelungene Projekte aus Einrichtungen vor.

i Kostenlose Exemplare zum Kennenlernen:
Tel. +49 511 9910-025, zeitschriften@vincentz.net
oder www.aktivieren.net



Poster Demenz

22 Tipps für die Kommunikation

Beim Fortschreiten einer demenziellen Erkrankung ist auch das Sprachzentrum betroffen. Die passenden Worte kommen einem nicht mehr in den Sinn, der rote Faden im Gespräch fehlt und dass man die Geschichte bereits zum dritten Mal erzählt, bemerkt auch nur noch das Gegenüber. Eine der größten Herausforderungen beim Begleiten von Menschen mit Demenz ist, den Kontakt zu halten, mit ihnen zu kommunizieren und so eine neue gemeinsame Beziehungsebene zu finden. Doch auch ohne Worte ist Kommunikation möglich. Körpersprache, Mimik und Gestik werden immer wichtiger. Dann gilt die Maxime: Ein Blick sagt mehr als tausend Worte. In den Arm nehmen oder die Hand halten, verstehen auch Menschen mit Demenz. Das Poster „Demenz: wertschätzend verstehen, begleiten, kommunizieren“ bietet auf einen Blick 22 Tipps für eine gelingende Kommunikation mit Menschen mit Demenz.

i Das Poster kann im Online-Shop des KDA unter www.kda.de für 4,90 Euro zzgl. Versandkosten bestellt werden.

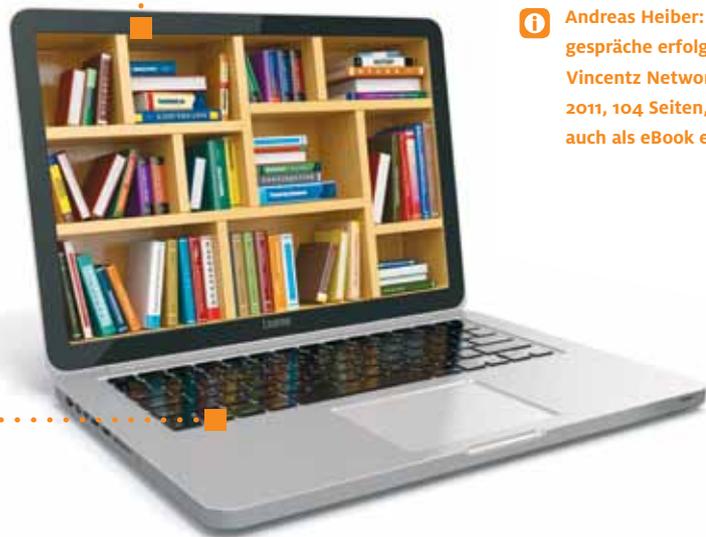
Pflegeverträge

Schritt für Schritt zum Pflegevertrag

Professionelle Pflege hat ihren Wert, aber auch ihren Preis, den viele Kunden nicht sofort erkennen. Denn oft steht bei einem Vertragsgespräch die Reduzierung der Kosten im Mittelpunkt. Die Versorgung des Pflegebedürftigen wird dadurch zur Nebensache. Das Vertragsgespräch führt nicht zum Ziel. Pflegedienste sind somit gefordert, zu Beginn eines Gesprächs Tätigkeitsübersichten zu erstellen. Dadurch zeigen Sie, welche Arbeiten notwendig sind, um eine fachgerechte Versorgung zu ermöglichen. Dieses Handbuch des Experten Andreas Heiber und die darin enthaltenen Tätigkeitsübersichten unterstützen Sie Leser, zielführend zu beraten und auf die Wünsche Ihrer Kunden einzugehen. Erstellen Sie Ihre Kostenvorschläge leichter und verbessern Sie Ihre Verhandlungen. So führen Sie Ihre Erstgespräche in Zukunft noch erfolgreicher!



i Andreas Heiber: Vertragsgespräche erfolgreich führen; Vincentz Network, Hannover, 2011, 104 Seiten, 34 Euro, auch als eBook erhältlich



Stressabbau

Mit mentaler Stärke mehr erreichen

Täglich wird das Leben komplizierter und die Anforderungen höher: immer mehr Menschen fühlen sich gestresst und über alle Maßen gefordert. Wie man durch mentale Stärke wieder viel entspannter werden und einen anderen Umgang mit Stress-Machern finden kann, erklärt dieser Ratgeber. Er stellt konkrete Techniken vor und erläutert sie mit praktischen Beispielen. Der Autor vermittelt als ehemaliger Leistungssportler, dass Erfolg Gelassenheit braucht und bietet einen professionellen Mix aus Erfahrung, Praxiswissen und Humor in diesem Ratgeber.

i Christian Bremer: Mit Gelassenheit zum Erfolg; Beck, München, 2014, 128 Seiten, 6,90 Euro, ISBN-13: 978-3-406-66228-7

Neuerscheinungen und Bestseller zum Thema Recht

Profitieren Sie von hochwertigen, speziell auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten Medien. Nutzen Sie Informationen und Arbeitshilfen, die für Sie als Leitungskraft eines ambulanten Pflegedienstes oder einer Sozialstation entscheidend sind.



Andreas Heiber
Das Pflege-Stärkungsgesetz 1
Was ist zu tun? – Chancen und Risiken

Das Pflege-Stärkungsgesetz 1 ist am 1. Januar 2015 in Kraft getreten. Welche Auswirkungen betreffen Pflegedienste? Unternehmensberater Andreas Heiber beleuchtet die Details der Pflegereform.

2015, 2. überarb. Auflage, 124 Seiten, 34,- €, Best.-Nr. 771



Andreas Heiber
Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz
Was ist zu tun? – Chancen und Risiken

Andreas Heiber erläutert die Regelungen des PNG und beschreibt, was Sie zur Umsetzung tun müssen. Denn zahlreiche Änderungen durch das PNG haben weiterhin Bestand und werden vom neuen Pflege-Stärkungsgesetz nicht berührt.

2012, 120 Seiten, 34,- €, Best.-Nr. 649



Ralf Kaminski
Haftungsrecht
Dem Verfahren vorbeugen oder sicher begegnen

Rechtsanwalt Ralf Kaminski vermittelt praxisnah, wie Leiter ambulanter Pflegedienste im Schadensfall strategisch klug vorgehen. Mit Praxistipps, Formulierungshilfen und anonymisierten Schriftsätzen zum Schadensersatzverfahren.

2014, 108 Seiten, 38,- €, Best.-Nr. 758



Utz Kraemer (Hrsg.)
Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII
Leistungen der Sozialhilfe bei Pflegebedarf

Welche Hilfen es gibt, wie die Voraussetzungen sind und wie das Verhältnis zu den Leistungen der Pflegeversicherung ist vermittelt dieser praktische Ratgeber. Fallbeispiele, Schaubilder und Musterberechnungen unterstützen Sie!

2013, 5. überarb. Auflage, 220 Seiten, 36,- €, Best.-Nr. 687



Ronald Richter
Behandlungspflege
Kommentar und 50 Praxisfälle zu § 37 SGB V und den Richtlinien zur Verordnung Häuslicher Krankenpflege

Wer hat wann Anspruch auf Behandlungspflege? Auf welche gesetzlichen Vorgaben sich Ansprüche gründen vermittelt dieser Ratgeber.

2014, 4. überarb. Auflage, 192 Seiten, 38,- €, Best.-Nr. 623



Stefan Engelhardt
Aushangpflichtige Gesetze

Mitarbeiter sollten Rechte und Pflichten im Arbeitsverhältnis kennen. Als Arbeitgeber sind Sie verpflichtet, Ihre Mitarbeiter entsprechend zu informieren. Dieses Buch beschreibt relevante Gesetze, stellt ihre wichtigsten Paragraphen vor und gibt jeweils einen Kurzkomentar.

2009, 224 Seiten, 32,- €, Best.-Nr. 497

Interkulturelle Öffnung Am 18. und 19. Juni 2015 findet in Berlin die Konferenz „Ohne Beteiligung geht es nicht! Wie die interkulturelle Öffnung von Gesundheitseinrichtungen gelingen kann.“ statt. Der Kongress informiert über aktuelle Entwicklungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Migranten, zeigt Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Situation auf und führt Beteiligungsprozesse als essentieller Faktor in die Diskussion um die interkulturelle Öffnung von Gesundheitseinrichtungen ein.

www.gesundheit-nds.de



FOTO: WERNER KRÜPPEL



FOTO: FOTOLIA/JAN JANSEN

Arbeitsschutz Das regelmäßige Unterweisen der Beschäftigten ist ein wichtiger Baustein im betrieblichen Arbeitsschutz. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zeigt jetzt auf ihrem Lernportal, wie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber dabei am besten vorgehen. Das Angebot lässt sich in allen Branchen und Unternehmensbereichen nutzen. Mit der gesetzlich vorgeschriebenen Unterweisung geben Unternehmer ihren Beschäftigten Erläuterungen zum sicheren und gesunden Verhalten am jeweiligen Arbeitsplatz. Was sich nicht allein in Worten vermitteln lässt, wird vor Ort gemeinsam geprobt. Ziel ist, dass die betreffenden Mitarbeiter die erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen verstehen und im Alltag umsetzen.

www.bgw-lernportal.de

Deutscher Pflegekongress Beim Deutschen Pflegekongress 2015, der im Rahmen des Hauptstadtkongresses vom 10. bis 12. Juni in Berlin stattfindet, steht die Zukunft und das Prestige des Pflegeberufs im Mittelpunkt: Wie sieht es mit den künftigen Ausbildungsinhalten aus, wie steht es um die Akademisierung, welche Aufstiegsmöglichkeiten bietet die Pflege und der Pflegeberuf, wie sehen erfolgreiche Karrierewege aus und welchen Grad an Verantwortung trägt das Pflegemanagement von morgen? Außerdem beleuchtet der Kongress die Auswirkungen des ersten Pflegestärkungsgesetzes, die Erwartungen an das zweite und die Veränderungen, die der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im Pflegealltag bewirkt.

www.hauptstadtkongress.de/2015/deutscher-pflegekongress



FOTO: FOTOLIA/KASTO



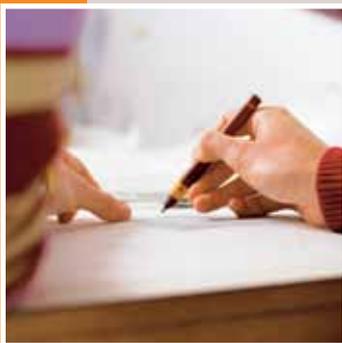
FOTO: FOTOLIA/STYLEUNEEED

VORSCHAU: Die nächste Ausgabe von HÄUSLICHE PFLEGE erscheint am 01.07.2015

Rechtsform: GmbH, OHG & Co. – welche Gesellschaftsform Sie für welchen Geschäftsbereich wählen sollten
Schlanke Pflegedokumentation: So gelingt die Umstellung ohne Reibungsverluste
Qualität: Steuern statt verwalten – Perspektivwechsel beim QM-Handbuch

Die beste Management-Lösung

erhält den



Häusliche Pflege INNOVATIONSPREIS

Auch im Jahr 2015 verleiht die Fachzeitschrift HÄUSLICHE PFLEGE wieder den mit 3 000 Euro dotierten „Häusliche Pflege Innovationspreis“. Der Preis würdigt alljährlich eine herausragende, praxiserprobte Managementidee aus der ambulanten Pflegebranche.

Der Preis ist bewusst nicht auf ein Thema festgelegt, sondern offen für alle Konzepte aus dem Managementbereich ambulanter Dienste. Bewerben können sich alle Pflegedienste und Sozialstationen in Deutschland mit von ihnen umgesetzten Lösungen. **Preisverdächtig können zum Beispiel sein:**

- Modelle integrierter Versorgung
- Spezialisierungen ambulanter Dienste (z. B. auf Intensivpflege, Nachtpflege, Palliative-Care etc.)
- Konzepte zur Aus-, Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitern,
- ein Angebot im Bereich niedrighschwelliger oder haushaltsnaher Dienstleistungen,
- ein ausgefeiltes Marketingkonzept für den Pflegedienst,
- ein Angebot der Angehörigenberatung, -betreuung oder -schulung,
- ... oder aber eine ganz andere Idee!

Die Ausschreibung beginnt am 1. Juni 2015 und endet am 31. August 2015.

Ein Bewerbungsleitfaden ist per E-Mail oder Fax bei der Redaktion HÄUSLICHE PFLEGE anzufordern: martina.hardeck@vincentz.net, F +49 511 9910-119.

Eine Fachjury wird den Preisträger nach Ende der Bewerbungsfrist ermitteln. Die Preisverleihung findet im Spätherbst 2015 statt.

Weitere Informationen zur Teilnahme am Häusliche Pflege Innovationspreis finden Sie im Internet:

www.haesusliche-pflege.net/innovationspreis

Fragen zur Bewerbung per T +49 511 9910-135 bzw. +49 511 9910-130.

Mit freundlicher Unterstützung von

ARJOHUNTLEIGH
GETINGE GROUP



Der Rechtsweg zur Teilnahme am Häusliche Pflege Innovationspreis ist ausgeschlossen. Gewinner des Preises sind in den beiden Folgejahren von der Teilnahme ausgeschlossen.

So gewinnen Sie Kunden!

Marketing-Praxistipps für Anwender



Marion Seigel
PR & Marketing für Pflegedienste
Praxistipps für eine optimale Kunden- und
Mitarbeitergewinnung
156 Seiten, kart., 36,- €, Best.-Nr. 712,
auch als eBook (ePub) erhältlich

Tue Gutes und rede drüber! Nach diesem Motto werben viele Pflegedienste für sich und ihre Leistung. Denn der Bekanntheitsgrad und ein gutes Image unterstützen die Kundengewinnung und damit den wirtschaftlichen Erfolg eines Dienstes.

Führungskräfte, die ihr Marketing schnell und einfach optimieren wollen, finden im Anwender-Handbuch für Pflegedienstbetreiber konkrete Hilfen. Ein kurzes Nachschlagen nach Stichworten und verständlich erklärte Aktionen erleichtern den Einstieg ins Thema.

Sie suchen Tipps für die Einführung eines neuen Angebotes? Sie sind unzufrieden mit der Außenwirkung? Sie planen Zeitungsanzeigen oder Werbeflächen im Bus? Dann greifen Sie zum Handbuch von Marketingfachfrau Marion Seigel!

Profitieren Sie von ihrem Know-How, um

- zuverlässig Kunden zu gewinnen
- qualifizierte Mitarbeiter zu finden und zu halten
- eine glaubwürdige Corporate Identity aufzubauen.

➤ www.haeusliche-pflege.net/shop

Häusliche Pflege

PDL PRAXIS

MAGAZIN FÜR DIE PFLEGEDIENSTLEITUNG



Teamführung: Ziele angemessen und klar kommunizieren.....	3
Neue Kennzahlen: So legen Sie die Kriterien fest.....	6
Palliativmedizin: Neue Leitlinie unterstützt Pflegekräfte.....	7

KOMPRESSIONS-THERAPIE

Ziel jeder Venenbehandlung ist es, die akuten Auswirkungen wie Stauungen oder Geschwüre zu beseitigen und ein Fortschreiten der Krankheit zu verhindern. Unerlässlich ist dabei die sachgemäße Kompression des Beines.

Der neue BVMed-Newsletter „Med-Tech ambulant“ informiert über die Kompressionstherapie in der ambulanten Versorgung.

 www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/medtech-ambulant

FERNSTUDIUM PALLIATIVBEGLEITER

Der neue Fernlehrgang zum/r „Palliativbegleiter/in des ILS Institut für Lernsysteme schließt die Lücken in der bundesweiten Ausbildung von Palliativbegleitern. Die Teilnehmer erwerben Fachwissen sowie praktische Fähigkeiten für eine kompetente und einfühlsame Beratung und Betreuung von Patienten sowie deren Angehörigen. Sie lernen, mit den medizinischen, ethischen und kommunikativen Herausforderungen der letzten Lebensphase sicher umzugehen und ihre Beratung individuell anzupassen.

 www.ils.de



> Geldleistungen wie ein Kostenerstattungsanspruch können übertragen werden, wenn an der Übertragung ein wohlverstandenes Interesse des Berechtigten liegt.

FOTO: IMAGO

RECHTSRAT

Pflegereform wirft viele Fragen auf

Die Fragen in Bezug auf die Anwendung der Vorschriften des Pflege-stärkungsgesetzes I reißen nicht ab. Daher haben wir wieder Ihre Fragen gesammelt und beantworten diese nachstehend.

DARF DER SOZIALHILFETRÄGER SEINE LEISTUNGEN VERRINGERN?

Zahlreiche Träger der Sozialhilfe kürzen derzeit ihre Leistungen in Hinblick auf den Kos-

tenerstattungsanspruch des § 45b SGB XI. Nach § 66 Abs. 4 Satz 1 SGB XII werden ambulante Sachleistungen insoweit nicht vom Träger der Sozialhilfe erbracht, als Pflegebedürftige in der Lage sind, zweckentsprechende Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften in Anspruch zu nehmen. Die unter dieser Begründung vertretene Rechtsauffassung ist falsch und die Kürzungen sind damit rechtswidrig. Nach § 13 Abs. 3a SGB XI wird eine so genannte Rückausnahme zu § 66 Abs. 4

Satz 1 SGB XII geregelt mit der Folge, dass die Leistungen nach § 45b Abs. 1 und Abs. 1a SGB XI, also die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege des Trägers der Sozialhilfe keine Berücksichtigung in § 66 Abs. 4 SGB XII finden. So bleiben diese Leistungen in Höhe von 104 Euro bzw. 208 Euro monatlich anrechnungsfrei. Gegen eine Aufrechnung des Trägers der Sozialhilfe ist daher Widerspruch zu erheben. Die Pflegekassen sind nicht berechtigt, den Kostenerstattungsanspruch an den Sozialhilfeträger (direkt) auszus zahlen.

KÖNNEN PFLEGEDIENSTE ZUSÄTZLICHE BETREUUNGS- UND ENTLASTUNGSLEISTUNGEN ABRECHNEN, OBWOHL IN DEM BETREFFENDEN BUNDESLAND NOCH KEINE RECHTSVERORDNUNG ERLASSEN WURDE?

Eine besondere Schwierigkeit in der Praxis bereitet augenscheinlich die Abgrenzung zwischen den zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen des § 45b SGB XI und der Regelung des § 45c SGB XI, also der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen mit niederschweligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Dies vor allem dadurch, dass die Verordnungsmächtigung für die Landesregierungen, obwohl diese die niederschweligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen umfasst, nicht in § 45c SGB XI, sondern in § 45b Abs. 4 SGB XI geregelt wurde. Aus diesem Umstand leiten nun einige Pflegekassen ab, dass auch für die Erbringung der Leistung nach § 45b SGB XI zunächst die Landesrechtsverordnung abgewartet werden müsse.

Diese Rechtsauffassung ist falsch. Ambulante Pflegedienste und Sozialstationen können die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b Abs. 1 Satz 6 Nr. 3 SGB XI aufgrund ihrer Zulassung, also dem Abschluss eines Versorgungsvertrages im Sinne der §§ 72, 71 SGB XI, erbringen. Es ist lediglich notwendig, dass besondere Angebote und nicht Leistungen der Grundpflege erbracht und abgerechnet werden. Ein weiteres Zulassungs- oder Genehmigungsverfahren ist weder vorgesehen noch notwendig. Der § 45b SGB XI ist ein reiner Kostenerstattungsanspruch. Den Antrag auf die Kostenerstattung stellt der Versicherte bereits durch Vorlage der entsprechenden Rechnung bei seiner Pflegekasse.

KANN ICH MIR DEN KOSTENERSTATTUNGSANSPRUCH ALS PFLEGEDIENST ABTRETEN LASSEN ODER KANN DIE PFLEGEKASSE VERLANGEN, DIE BETREUUNGS- UND ENTLASTUNGSLEISTUNGEN DIREKT MIT MEINEM KUNDEN ABRECHNEN ZU WOLLEN?

Durch die Einführung des § 45b Abs. 1a SGB XI und dem monatlichen Budget von 104 Euro auch für Pflegebedürftige, die keine eingeschränkte Alterskompetenz haben, hat sich in der Abrechnung des Kostenerstattungsanspruches des § 45b SGB XI nichts geändert. Gleichwohl wer-

» Pflegedienste können die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b Abs. 1 Satz 6 Nr. 3 SGB XI aufgrund ihrer Zulassung erbringen. Ein Zulassungs- oder Genehmigungsverfahren ist weder vorgesehen noch notwendig.

den Probleme diskutiert, die vorher bereits geregelt waren. Selbstverständlich ist eine Abtretung des Kostenerstattungsanspruches möglich. Ausdrücklich regelt § 53 Abs. SGB I die Ansprüche auf Dienst- und Sachleistungen nicht übertragen werden können. Geldleistungen hingegen, und nichts anderes ist ein Kostenerstattungsanspruch, können übertragen werden, wenn an der Übertragung ein wohlverstandenes Interesse des Berechtigten liegt. Ein solches Interesse liegt vor, wenn mit der Zahlung Ansprüche gegen den versicherten Berechtigten erfüllt werden.

EINE WOHNUMFELD VERBESSERENDE MASSNAHME WURDE BEREITS IN 2014 BEWILLIGT, ABER ERST IN 2015 DURCHGEFÜHRT. WELCHER ANSPRUCH GILT NUN?

Durch die starke Erhöhung des Anspruches nach § 40 SGB XI auf Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen von 2 557 Euro auf 4 000 Euro stellt sich die Frage der Höhe. Der Spitzenverbandbund der Krankenkassen hat in seinen Gemeinsamen Rundschreiben, das für die Pflegekassen als interne Dienstanweisung gilt, die versicherungsfreundliche Auslegung gewählt. Über die Höhe des Zuschusses entscheidet nicht der Zeitpunkt der Bewilligung, sondern der Zeitpunkt der Fertigstellung der Maßnahme. Daher kann der Pflegekunde insofern 4 000 Euro beanspruchen.

DIE ZEITEN FÜR DIE INANSPRUCHNAHME DER VERHINDERUNGSPFLEGE NACH § 39 SGB XI UND DIE KURZZEITPFLEGE NACH § 42 SGB XI SIND AUF SECHS BZW. ACHT WOCHEN VERLÄNGERT WORDEN. GILT DIES AUCH FÜR DEN HÄLFITIGEN PFLEGEGELDANSPRUCH?

Nein. Der hälftige Pflegegeldanspruch ist nach § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB XI nach wie vor auf vier Wochen beschränkt. Der Gesetzgeber selbst hat keine Erweiterung an dieser Stelle vorgenommen.

i Sollten Sie weitere Fragen haben, so freut sich der Autor über Ihre Hinweise.



PROF. RONALD RICHTER

ist Rechtsanwalt in Hamburg und Inhaber von RICHTERRECHTSANWÄLTE
www.richter-rae.de
E-Mail: ronald.richter@richter-rae.de

TEAM & ENTWICKLUNG

Erwartungen und Ziele angemessen und klar kommunizieren

Auch wenn der weit überwiegende Teil Ihres Teams seine Arbeit in hoher Identifikation mit den Nutzern und der Organisation verrichtet, gibt es einen Prozentsatz an Mitarbeitern, die das System und ihre Kollegen ausnutzen, eine niedrige Leistung in schlechter Qualität erbringen, Ziele, Visionen und Pläne sabotieren.

Hier ist Ihre Führungskompetenz als PDL gefragt: Im Mittelpunkt steht in diesem Zusammenhang das Fördern des unternehmerischen Denkens und Handelns vieler Mitarbeiter und die rechtzeitige Trennung von denen, die sich nicht in die Qualitätsverpflichtung einbinden lassen (bevor Schäden entstehen).

WAS IHRE MITARBEITER ANTREIBT

Bernd Bogert und Gerd Palm haben Wollen, Sollen und Können unter dem Begriff WOLLSOKÖ konzeptionell zusammengefasst. Wenn Anforderungen vom Mitarbeiter nicht erfüllt werden, geht es darum, zu ermitteln, ob der Mitarbeiter

- nicht weiß, was er tun soll –
d.h., Sie sind zu wenig konkret und klar in Ihrer Formulierung in Hinblick auf die Wahrnehmungskanäle und das Verständnis der betreffenden Person,
- nicht über die notwendigen Kompetenzen verfügt –
d.h., ihm fehlen die entsprechenden Tools, um erfolgreich zu sein oder
- der Mitarbeiter nicht will –
d.h., er weiß zwar, um was es geht, und er kann die Aufgabe auch durchführen, hat jedoch keine Motivation dazu.

Im Falle des Nicht-Wollens verstößt die betreffende Person mit ihrer Haltung und ihrem Verhalten aktiv gegen die Interessen des Betriebes und stellt die eigenen über die der Leitung. Das Nicht-Wollen kommt in unterschiedlichen Facetten daher: Als Vergessen, als Unterlassen oder als klares Bekenntnis. Gefährlich für Ihre Führungswirksamkeit ist, wenn Sie nicht mitbekommen, was passiert. Noch gefährlicher wird es, wenn Sie nicht handeln, obwohl Sie es mitbekommen. Dann ist Ihre Glaubwürdigkeit schnell dahin.

PRAXIS-TIPP

Handeln Sie angemessen, d. h. geben Sie allen Mitarbeitern klare Informationen und kommunizieren Sie Probleme als Ziele. Formulieren Sie Ihre Erwartungen konkret, indem Sie jeden wichtigen Aspekt klar und einfach untergliedern. Planen Sie die Schritte mit den Mitarbeitern in überschaubare und erreichbare, möglichst attraktive Teilziele.

Setzen Sie personenbezogen so wenig wie nötig und so viel wie möglich voraus. Fragen Sie, ob jeder versteht, um was es geht. Entwerfen Sie ein möglichst positives Lösungsbild im Sinne der Gedankenwelt Ihrer Mitarbeiter. Steuern Sie bei Bedarf noch Informationen und Unterstützung bei.

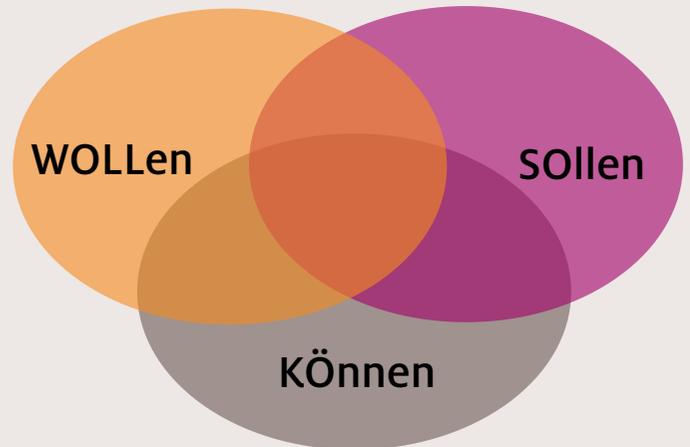


Abbildung: Das Prinzip WOLL SO KÖ nach Bogert/Palm

Beobachten Sie gezielt und bieten Sie Perspektiven an. Welche das sind, hängt von dem Potenzial und der Lebenssituation des Mitarbeiters ab. Mitarbeiter, die sehr engagiert sind, wünschen sich entsprechende Bildungs-, Entwicklungs- und Entscheidungsräume, Kollegen in der aktiven Familienphase brauchen Sicherheit und Planbarkeit der Arbeit, ältere Mitarbeiter wechselnde Anforderungen und eine angepasste körperliche Beanspruchung.

Beim gezielten aktiven Beobachten stellen Sie sich folgende Fragen:

- Welcher Mitarbeiter ist im Sinne des Dienstes motiviert, aber zu gering qualifiziert?
- Wer ist qualifiziert und kommt nicht zum Zuge?
- Wer ist voll dabei und kompetent?
- Wer steht auf der Kippe zum inneren Verabschiedungsprozess?
- Wer hat mit dem Betrieb und seiner Arbeit darin schon längst abgeschlossen?

Für jede Gruppe gibt es gezielte Interventionen.

KLARE KOMMUNIKATION UND ERREICHBARE TEILZIELE

Ihr Anliegen als PDL ist es, das Ausbluten der Organisation durch überforderte und demotivierte Mitarbeitende zu vermeiden. Grundvoraussetzung für ein fai-res Vorgehen ist eine angemessene, klare Kommunikation der Erwartungen und Ziele (siehe Praxistipp).

Erst, wenn Sie sicher sind, dass alle Mitarbeitenden wissen, worum es geht, können Sie guten Wissens behaupten: „Wer jetzt nicht mit mir auf den Weg der Wirksamkeit geht, will nicht.“ Dann heißt es: Gezielt personenbezogen intervenieren – also eben nicht mit einer generellen Kritik in der Dienstbesprechung im Sinne von „Wir haben doch besprochen ..., es ist vorgekommen ..., man sollte genauer ...“ etc. Diese Art von indirekt-diskreter Konfliktregulierung kostet alle die Motivation und nervteinfach nur.

RAN AN DIE PERSON!

Benennen Sie in einem Gespräch mit der betreffenden Person Ihre Beobachtung, fragen Sie nach, wie sie ihre Wirksamkeit einschätzt

(Sie können hier eine Skala von 10 bis 0 nutzen) und klären Sie ganz praktisch ab, was die Person benötigt, um die gesetzten Ziele (den nächsthöheren Wert auf der Skala) zu erreichen. Lassen Sie den Mitarbeiter die notwendigen Verbesserungsschritte möglichst selbst notieren. Wenn er sich weigert, notieren Sie die Ergebnisse dieses Gesprächs als Vereinbarung. Sagen Sie dem Mitarbeiter, dass Sie ihm eine Kopie der Absprache/konkretisierten Vorgabe fertigen und dass Sie in einigen Tagen (max. 14 Tage) wieder das Gespräch mit ihm suchen, um zu schauen, ob die Umsetzung bereits funktioniert hat.

Diese Form der Korrektur bedeutet wirklich Arbeit. Aber sie lohnt sich! Denn die betroffene Person merkt,

- a) dass Sie sich für sie interessieren und
- b) dass Sie sie im Fokus haben und Sie sie nicht aus Ihrer Beobachtung lassen.

AUS DEM PROBLEM IN DEN LÖSUNGSRaum TRETEN

Im Weiteren entscheidet sich, ob das gemeinsame Arbeitsverhältnis eine Chance auf Fortsetzung hat – entweder, weil der Mitarbeiter „auf den Weg der Tugend“ zurückfindet oder weil er dahin „geschoben“ wird und auf Dauer der regelmäßigen Impulssetzung bedarf (nicht so schön, aber machbar, wenn Sie Wert auf seine Weiterbeschäftigung legen und Ihre Emotionen rausnehmen) – oder ob Sie sich aktiv von ihm trennen möchten.

Gehen Sie mit Ihren Ambivalenzen bewusst um. Ein typischer Fall, der einen hin- und herschwanken lässt, ist z. B. Gero Müller, Mitte 30, lange Betriebszugehörigkeit. Er ist junger Familienvater und lässt in den Leistungen nach. Er hat viele Fehlzeiten und ist psychisch und physisch wenig belastbar, befindet sich in ärztlicher Behandlung/Beratung. Im Augenblick kann er nicht mehr weiter gefordert werden. Sie als PDL helfen ihm mit Rückkehr- und Personalgesprächen, in denen Sie ihm Orientierung und Halt geben und ihn durch klare Vorgaben und Warnsignale daran hindern, noch weiter „abzurutschen“.

Gehen Sie fair und systematisch vor – so versteht das Team den Weg, den Sie gehen, und es gibt keinen Vertrauensbruch zu Ihnen:

1. Schätzen Sie die Möglichkeiten und Fähigkeiten eines solchen Mitarbeiters mit ihm gemeinsam ein, legen Sie das angestrebte Leistungsprofil mit ihm fest.
2. Differenzieren Sie die Anforderungen vor dem Hintergrund der vereinbarten Ziele.

» *Beobachten Sie Ihre Mitarbeiter gezielt und bieten Sie Perspektiven an. Welche das sind, hängt von dem Potenzial und der Lebenssituation des Mitarbeiters ab.*

3. Ein Mitarbeiter, der seine Ziele nicht erreicht, der Absprachen nicht einhalten kann, bei dem die Passung nicht ausreicht, erhält die Möglichkeit zur Selbsterkenntnis und Korrektur in einem überschaubaren Zeitrahmen von maximal neun Monaten. Wenn diese Korrektur nicht gelingt, ist er darauf vorbereitet, dass es mittel- bzw. langfristig in dieser Organisation keine geeignete Perspektive für ihn gibt.

FAIR PLAY ZAHLT SICH AUS – IMMER!

Vereinbaren Sie mit Ihrer Mitarbeitervertretung ein gestuftes Verfahren zur Förderung und Unterstützung von Mit-

arbeitern, die Probleme (z. B. mit Fehlzeiten) haben und gehen Sie transparent und gerecht vor. Vermeiden Sie Schnellschüsse, Bauchentscheidungen und unnötige Verschärfungen schwieriger Prozesse durch Drohgebärden und Kraftmeierei. Wenn Sie Ihre wortstark angekündigten Maßnahmen nicht durchsetzen können, verlieren Sie Ihr Gesicht und das Vertrauen der Mitarbeiter.

Wichtig ist, alle Schritte und Absprachen zu protokollieren, damit Sie im Konfliktfall den Nachweis über die Korrektheit des Vorgehens erbringen können. Ein so informierter Mitarbeiter ist nicht überrascht, wenn Sie ihm sagen müssen, dass Sie begründeterweise an einer Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses nicht interessiert sind. Geben Sie ihm Zeit, eine Entscheidung zu treffen, aber prüfen sie auch nach. Oftmals schaut er sich dann schon selbst nach Alternativen um. Wenn nicht, bleiben Sie fair: Halten Sie das transparente und wenig aggressive Verfahren durch.

Ein Auflösungsvertrag mit fairem Zeugnis und angemessener Abfindung zerschlägt häufig weniger Porzellan als der „harte“ Weg, den Sie dann doch vor dem Arbeitsgericht oft nicht durchsetzen können.



KARLA KÄMMER

Inhaberin von Karla Kämmer Beratungsgesellschaft in Essen
www.kaemmer-beratung.de
E-Mail: info@kaemmer-beratung.de

QUALITÄT

Die Einsatzplanung, Teil 9: Der Grundtoursplan als Planungsbasis

Den konkreten Tourenplan für den Pflegedienst kann man (nur) auf der Basis der aktuellen Kundenaufträge erstellen. Nur stehen Ihnen diese aktuellen Aufträge häufig erst kurzfristig zur Verfügung, also zirka eine Woche vorher bzw. genau erst am Vortag der Leistung. Trotzdem benötigt Sie für die langfristige Planung insbesondere des Personalbedarfs als auch der Urlaubsplanung ein Gerüst für den ungefähren Bedarf, der dann im Dienstplan zu planen ist. Dieser Grundtoursplan definiert die Anzahl der Touren zu den bestimmten Tageszeiten, die Anzahl der benötigten Fach- und Pflegekräfte für diese Touren sowie das Personal für weitere Aufgaben, insbesondere Rufbereitschaft und Leitung (PDL) und bildet die Grundlage für den langfristigen Dienstplan.

Im Regelfall kann man auf Erfahrungswerte der letzten Jahre zurückgreifen, wenn es um die Menge der Touren, den Zeitpunkt und die Qualifikation geht. Aber anders als beispielsweise im Pflegeheim mit seiner festen Betten/Platzzahl beruht die ambulante Vorplanung nur auf wahrscheinlichen Annahmen, kann sich aber im Laufe des Jahres auch drastisch ändern.

**» Wichtig für die Planung:
Ist die PDL verhindert, muss die stellvertretende PDL
sie vertreten. Diese muss also im Dienst sein.**

Weiterhin sind über die langfristige Vorausplanung auch die formalen Voraussetzungen in Bezug auf Personalbedarf zu berücksichtigen, die insbesondere in den Verträgen mit den Krankenkassen (nach § 132a) konkret benannt sind (Hinweis: je nach Bundesland und teilweise je nach Krankenkasse sind die Voraussetzungen und Vorbehaltsaufgaben unterschiedlich definiert). Im SGB XI gibt es keine verbindlichen Mindestmengen an Personal, die definiert sind, sondern nur die Feststellung, dass ausreichend Personal für die zu versorgenden Kunden zur Verfügung stehen muss (sonst kann man keine neuen Kunden aufnehmen). Festgeschrieben ist hier nur, dass es eine ständige Leistungskraft (PDL) geben muss und dass der Pflegedienst ständig erreichbar sein muss (Rufbereitschaft):

Wochentage			
Tageszeit	Anzahl Touren	Fachkräfte	Pflegekräfte
Morgen	4	1	3
Mittag	2	1	1
Abend	3	1	2

Wochenende/ Feiertage			
Tageszeit	Anzahl Touren	Fachkräfte	Pflegekräfte
Morgen	2	1	1
Mittag	1	1	0
Abend	2	1	1

Zusätzliche Funktion	
Rufbereitschaftsdienst	1
PDL	1

Abbildung: Beispiel einer Grundtoursplanung

- Anzahl der Pflegefach- und Pflegekräfte: Einhaltung einer Mindestmenge an Pflegepersonal,
- Anzahl Pflegefachkräfte,
- Leitungskraft (PDL),
- Rufbereitschaft.

Während der Rufbereitschaftsdienst auch von vorhandenen Touren übernommen werden kann, sieht das bei der Leitungsfunktion/PDL etwas anders aus: Laut Versorgungsvertrag (§ 71 SGB XI) und den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege vom 27. Mai 2011 muss ein Pflegedienst unter der ständigen Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft stehen. Ist diese nicht anwesend (wegen Verhinderung, Krankheit, Urlaub oder Ausscheiden aus dem Dienst), ist eine Vertretung durch die stellvertretende PDL zu gewährleisten. Das heißt für die langfristige Planung folgendes: die PDL oder ihre Stellvertretung können selbstverständlich auch in der Pflege mit- >>

PRAXIS-TIPP

Wenn feststeht, welche Anzahl an Qualifikation zu welchem Zeitpunkt vorhanden sein muss, können die Mitarbeitergruppen (Fachkräfte, Pflegekräfte) auch selbständig miteinander verhandeln, wer zu welchem Zeitpunkt Urlaub machen kann und wer dann noch da sein muss.

>> arbeiten oder andere Aufgaben übernehmen, wenn sie im Dienst sind. Aber ist die PDL im Urlaub oder anderweitig verhindert, so muss sie durch ihre stellvertretende PDL vertreten werden, diese muss also anwesend (im Dienst) sein. Das ist vor allem bei planbaren Ereignissen wie Urlaub oder längeren Fortbildungen zu berücksichtigen.

Der Grundtoursplan bildet das Gerüst für die langfristige Planung, insbesondere für den langfristigen Dienstplan und insbesondere für die Planung des Urlaubs sowie freier Tage (z.B. Feiertagsverteilung etc.).

Literatur:

Das „Handbuch Ambulante Einsatzplanung“ von Andreas Heiber und Gerd Nett ist vollständig überarbeitet und 2014 neu erschienen.



ANDREAS HEIBER

Inhaber von System & Praxis in Bielefeld
www.syspra.de
E-Mail: info.heiber@syspra.de

BETRIEBSWIRTSCHAFT

Neue Kennzahlen für eine neue Zeit, Teil 1: Die Kriterien festlegen

Diese neue sechsteilige Reihe beschäftigt sich mit dem Controlling „in einer neuen Zeit“, also nach Einführung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des Pflegestärkungsgesetzes 1 (PSG 1). Durch die Möglichkeit von finanziellen Budgets, die Verschiebung zu Privatzahlerleistungen und durch die vermehrte Erbringung von Zeitleistungen (in Stunden anstatt den Leistungskomplexen) verändert sich das Leistungsgeschehen. Bisher bedeutsame Kennzahlen werden unwichtiger, ergänzende Kennzahlen sollten entwickelt werden, um die neuen Erfolgsfaktoren eines ambulanten Pflegedienstes monatlich erfassen und auswerten zu können.

Doch zunächst sollen Kriterien festgelegt werden, wie Kennzahlen gebildet werden und wie im Pflegedienst damit umgegangen werden soll:

PRAXIS-TIPP

- + Die Erhebung und Auswertung von Kennzahlen sollten möglichst durch die PDL erfolgen. Niemand anderes als die Pflegedienstleitung kann und sollte die Kosten des Pflegedienstes steuern. Von besonderer Bedeutung sind hierbei natürlich die Personalkosten, die bis zu 80 Prozent der Gesamtkosten ausmachen können. Mitarbeiter des Controllings und der Geschäftsführung können zwar auf bestimmte Sachverhalte hinweisen, die Umsetzung in der täglichen Arbeit erfolgt jedoch im Rahmen der Personal-Einsatz-Planung durch die PDL.
- + Kennzahlen sollten nie einzeln (d. h. für sich alleine) interpretiert werden. Die Zusammenhänge in ambulanten Pflegediensten sind inzwischen sehr komplex. Eine einzige Kennzahl sollte niemals so interpretiert

1. **Schnelligkeit geht vor Genauigkeit**
Pflegedienste sind nicht verpflichtet, Kennzahlen zu führen. Ein Kennzahlensystem dient nur eigenen Interessen und folgt dem Wunsch, den Pflegedienst anhand verlässlicher Informationen steuern zu können. Das Kennzahlensystem sollte ein Steuerungsinstrument sein, was möglichst zeitnah über Veränderungen informiert. Auf Basis dieser Informationen sollen Entscheidungsgrundlagen zeitnah vorliegen. Aus diesem Grund geht Schnelligkeit vor absoluter Exaktheit. Deshalb sind auch Schätzungen akzeptabel.
2. **Konzentration auf das Wesentliche**
Kennzahlensysteme müssen nicht alles abbilden, was so oder so in Finanzbuchhaltung, Lohnbuchhaltung und im Verwaltungs- und Abrechnungsprogramm an Auswertungen möglich ist. Ein Kennzahlensystem sollte nur Werte erfassen und auswertbar machen, a) die von großer wirtschaftlicher oder qualitativer Bedeutung sind und b) die auch tatsächlich beeinflusst werden können, und zwar von der PDL.
3. **Kosten entstehen durch den Verbrauch von Zeit (Zeit-Kennzahlen)**
Personalkosten beanspruchen bis zu 80 Prozent der Gesamtkosten eines Pflegedienstes. Sie lassen sich lediglich noch weiter nach Qualifikationen unterteilen. Für eine Analyse ist das aber immer noch zu wenig. Deshalb sollte analysiert werden: „Wie sind die Kosten entstanden?“ Um diese Frage zu beantworten, ist es notwendig, die Zeit (als Verursacher der Kosten) in Organisationszeiten, Fahrt- und Wegezeiten und Pflegezeiten tiefer gehend zu analysieren. Zeit-Kennzahlen (aus der Zeiterfassung) nehmen insofern in einem zeitgemäßen Kennzahlensystem einen relativ großen Raum ein.
4. **Kennzahlen können nicht alle Erfolgsfaktoren eines Pflegedienstes abbilden**
Ein großer Teil des Erfolges hängt von den Personen und den Persönlichkeitsfaktoren der Führungskräfte ab. Sind diese führungsstark, EDV-affin und verlässlich in der Dienstplanung? Werden sie von den Mitarbeitern geschätzt? Ist die Leitung fair? usw.

Absolute Zahlen = Basiszahlen	Relative Zahlen (Quotienten)	
... zu einem bestimmten Datum z. B. dem Monatsletzten	(1) Gliederungszahlen = Teilgröße zu ihrer übergeordneten Gesamtgröße	(2) Beziehungszahlen verschiedenartige Größen mit sachlicher und sinnvoller Beziehung zueinander
Beispiele: • Anzahl der Patienten • Umsatz im SGB XI • Umsatz im SGB V • Anzahl der Hausbesuche • Organisationszeiten in Stunden • Anzahl Beratungsgespräche usw.	Beispiele: $w \times 100\%$ $\frac{\text{SGB - XI - Umsatz}}{\text{Gesamtumsatz}} \times 100\%$	Beispiele: $\frac{\text{Gesamtumsatz}}{\text{Patientenzahl}}$ <i>in Euro</i> $\frac{\text{Netto-Pflegezeiten}}{\text{Hausbesuche}}$ <i>in Minuten</i>

Tabelle: Übersicht zur Einteilung von Basiszahlen und von Kennzahlen für einen ambulanten Pflegedienst



THOMAS SIESSEGGER

Organisationsberater
und Sachverständiger für ambulante Pflegedienste
www.siessegger.de
E-Mail:
pdl-praxis@siessegger.de

Alle diese „weichen“ Faktoren lassen sich nicht mit Kennzahlen abbilden, und schon gar nicht monatlich. Bleiben Sie also bitte gelassen. Ein Kennzahlensystem ist nur ein Teil des Controllings. Bitte überbewerten Sie die Möglichkeiten eines Kennzahlensystems nicht – und verwenden Sie auch nicht zu viel Zeit damit. Es ist nur ein Kennzahlensystem.

Das monatliche Betriebsergebnis ist die Folge wichtiger Entscheidungen und der Handlungs- und Arbeitsweisen im Pflegedienst. Dieses Geschehen kann durch verschiedene aufeinander abgestimmte Kennzahlen abgebildet werden. Die Tabelle zeigt eine Übersicht zur Einteilung von Basiszahlen und von Kennzahlen für einen ambulanten Pflegedienst. Sie sehen: Für das Kennzahlensystem eines Pflegedienstes werden also Gliederungs- und Beziehungszahlen und einige Basiszahlen verwendet.

Die fünf wichtigsten monatlichen Kennzahlen zur Steuerung eines ambulanten Pflegedienstes sind:

- Umsatz pro Patient
- Umsatz pro Patient in den Pflegestufen I und II (gemessen in Prozent an den Pflegesachleistungen)
- Anteil der Fahrt- und Wegezeiten
- Anteil der Organisationszeiten
- Entwicklung der Patienten- und Kundenzahlen (Die Anzahl und die Entwicklung der Patientenzahlen sind eigentlich keine Kennzahlen, sondern so genannte Basiszahlen. Die Beobachtung dieser absoluten Zahlen ist jedoch trotzdem wichtig, um den strategischen Aspekt des Wachstums zu analysieren, und um rechtzeitig Hinweise für Strukturanpassungen innerhalb des Pflegedienstes zu bekommen.)

Darüber hinaus gibt es noch weitere, neue und strategisch wichtige Kennzahlen, die vor allem aufgrund des Pflegestärkungsgesetzes 1 immer mehr an Bedeutung gewinnen. Dazu lesen Sie mehr in den nächsten Teilen dieser Kennzahlen-Serie.

PFLEGEPRAXIS

Erste Leitlinie für Palliativmedizin unterstützt Pflegekräfte bei der Versorgung

Aktuell erschien die erste Leitlinie Palliativmedizin in Deutschland. Sie erfüllt den hohen wissenschaftlichen Anspruch einer S-3 Leitlinie. Speziell im häuslichen Bereich werden mitunter notwendige Therapien wie Schmerz, Depression oder Atemnot aus Kenntnismangel oder falschen Kenntnissen nicht nach den aktuellen Erkenntnissen durchgeführt. Dadurch kann es zu deutlichen Verschlechterungen oder zusätzlichen Symptomen für den Betroffenen Menschen kommen. Die neue Leitlinie stellt deshalb die aktuellen

wissenschaftlichen Erkenntnisse vor. Mitarbeiter aus Pflegediensten sollten die wichtigsten Inhalte kennen, um die Versorgungsqualität zu verbessern.

MULTIDISZIPLINÄR ERSTELLT

Die Leitlinie gilt für Patienten mit einer „nicht heilbaren Krebserkrankung“. Sie wurde von einer Expertengruppe aus 49 Fachgesellschaften erstellt, darunter auch die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissen-

schaft. Finanziert wurde die Leitlinie durch die Deutsche Krebshilfe. Die Leitlinie ist fünf Jahre gültig, also bis 2020. Dann muss sie überarbeitet werden.

FORMEN UND AUFBAU

Die Leitlinie steht zum kostenlosen, freien Download zur Verfügung. Es sind zwei Versionen der Leitlinie verfügbar: die „Kurzversion“ mit immerhin 107 Seiten und die „Langversion“ mit rund 260 Seiten. In der Langversion sind vor allem wissenschaftliche Studien und Begründungen ausgeführt. Es sind 15 Kapitel vorhanden, die die wichtigen Themen der Versorgung abhandeln: Kapitel 1 bis 3 sind einleitende Informationen. Kapitel 4 stellt die Grundsätze der palliativen Versorgung vor, hier wird auf das Team ausdrücklich hin-

» Das Ziel der Leitlinie ist es, die Lebensqualität der Betroffenen in der Sterbephase zu verbessern.

gewiesen. Die eigentlich inhaltlichen Kapitel beginnen mit Atemnot, Tumorschmerz, Obstipation, Depression, Kommunikation, Sterbephase, Versorgungsstrukturen und schließlich Qualitätsindikatoren. Einige wichtige Inhalte sollen kurz vorgestellt werden.

PATIENTENPERSPEKTIVE

Auffällig ist, dass die Leitlinie sehr deutlich den Betroffenen und seine Angehörigen in den Vordergrund stellt und das Ziel der Leitlinie Verbesserung der Lebensqualität auch in der Sterbephase darstellt: „Die in der Pallia-

tivversorgung Tätigen sollen sich durch eine Haltung auszeichnen, die den Patienten als Person in seiner physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimension wahrnehmen und seine Angehörigen mit einbeziehen, wahrhaftig im Umgang mit den Betroffenen sind und Sterben und Tod als einen Teil des Lebens akzeptieren.“ Dabei versteht man unter der Sterbephase die letzten „drei bis sieben Tage des Lebens“.

ATEMNOT WICHTIGES SYMPTOM

Dass die Atemnot als erstes Symptom bearbeitet wird, liegt einerseits an dessen Bedeutung für den Betroffenen und andererseits an deren Häufigkeit bei palliativen Patienten. Ein wichtiger Hinweis erfolgt im Zusammenhang mit Opioiden: „Es gibt keinen Hinweis, dass eine lege artis durchgeführte Therapie der Atemnot mit Opioiden zu einer klinisch relevanten Atemdepression führt.“

Übersichtlich dargestellt zeigen einige Tabellen die Wirkungen und Nebenwirkungen von Schmerzmedikamenten in Bezug auf Niereninsuffizienz und Atemnot. So etwa, dass Morphin durch die Dialyse entfernt wird, Fentanyl dagegen nicht. Der Einsatz von Benzodiazepinen zur Linderung der Atemnot wird empfohlen, Phenothiazine, Steroide und Antidepressiva werden dagegen abgelehnt. Aber auch wichtige nicht-medikamentöse Maßnahmen werden empfohlen: Ein auf das Gesicht gerichteter kühler Luftzug (zum Beispiel durch einen Handventilator) sollte zur Linderung der Atemnot ebenso wie Rollatoren oder Gehhilfen eingesetzt werden. Sauerstoffgaben werden bei nicht-hypoxämischen Patienten abgelehnt.

TUMORSCHMERZEN

Mittlere bis starke Tumorschmerzen treten bei 70 bis 80 Prozent der Patienten im fortgeschrittenen Stadium der Krebserkrankung auf. Zur Erfassung der Schmerzen werden Instrumente empfohlen, die den Patienten selber beurteilen lassen, wie stark der Schmerz ist. Bei nicht-kommunikativen Patienten sollten Fremderfassungsinstrumente benutzt werden. Die verschiedenen Schmerzmedikamente werden für Praktiker sehr ausführlich dargestellt, so dass man aus den Empfehlungen gute Hinweise für die Praxis bekommt.



GERHARD SCHRÖDER

Lehrer für Pflegeberufe, Mitglied der Expertengruppe Dekubitusprophylaxe
www.akademie-fuer-wundversorgung.de
 E-Mail: info@akademie-fuer-wundversorgung.de

IMPRESSUM

PDLpraxis erscheint monatlich als regelmäßiges Supplement und damit als exklusiver Bestandteil der Zeitschrift HÄUSLICHE PFLEGE.

Der Nachdruck – auch auszugsweise – ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet. PDLpraxis und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme der Beiträge erwirbt der Verlag alle Nutzungsrechte in Print- und elektronischen Medien. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Redaktion:
 Lukas Sander (v.i.S.d.P.), Tel. 05 11/99 10-1 21,
 Sonja Thielemann, Tel. 05 11/99 10-1 33, Fax 05 11/99 10-1 96,
 E-Mail: sonja.thielemann@vincentz.net,
 Anschrift wie Verlag

Anzeigen:
 Ralf Tilleke (Leitg.), Tel. 05 11/99 10-1 50, Fax 05 11/99 10-1 59
 Anschrift wie Verlag

Grafik & Design:
 Maik Dopheide (Leitg.), Eugenia Bool, Nathalie Nuhn

Verlag:
 Vincentz Network, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover

Druck: BWH GmbH

© Vincentz Network GmbH & Co. KG

PRAXIS-TIPP

- Besorgen Sie sich die Kurzversion der Leitlinie unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de
- Bearbeiten Sie die Kapitel „Atemnot, Schmerz, Obstipation, Depression und Kommunikation“ und ziehen Sie daraus die wissenschaftlich relevanten Empfehlungen.