

Statements von Thomas Sießegger
zur

Datenanalyse der Leistungs- und Kostenstruktur sowie kostenrelevanter Parameter von ambulanten Diensten im Mitgliedschaft der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege – Spitzenverbände im Land Brandenburg

IEGUS – Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH

Präsentation und Diskussion
am 30. Mai 2023
in Potsdam



Statements von Dipl. Kfm. Thomas Sießegger
Organisationsberater und Sachverständiger
für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste
Hamburg + Langenargen

Ganz kurz: Die aktuelle Situation der ambulanten Pflegedienste

- **Hunderte** von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten **stehen vor dem Aus!** Gründe:
 - Personalmangel bei fehlender Erkenntnis zur Notwendigkeit von Limitierung des Leistungsspektrums
 - Die Tarifbindung und die damit einhergehenden Kostensteigerungen erfordern höhere Transparenz ✓
 - Kostensteigerungen wurden oft nicht vollumfänglich in Vergütungsanpassungen abgebildet
 - Die stark steigenden Personalkosten führen zur Schmälerung von gewohnten Renditen➔ **Nachverhandlungen** sind dringend nötig
- Die **Ausfall-/Krankheitsquote** bei den Mitarbeitern hat sich seit Herbst des Jahres 2022 fast verdoppelt im Gegensatz zu „früher“ und es scheint so hoch zu bleiben (Stand April 2023)
➔ Maximal erschwerte Bedingungen für die Touren - und Personal-Einsatz-Planung
- 3.000 bis 5.000 private ambulante Pflege- und Betreuungsdienste wechseln in den nächsten 5 – 10 Jahren den Besitzer ➔ **Übernahmen und Aufgaben**
- Seit Anfang des Jahres 2022 halten sich nationale und internationale „**Investoren**“ zurück und kaufen (fast) keine Pflegedienste mehr. Die „Preise“ für Pflege- und Betreuungsdienste sinken rapide!
- Die **Inflation** steigt weiter und ist nicht eingepreist in den neuen Vergütungen, wurde in den Vergütungsverhandlungen nicht angemessen berücksichtigt.
- Eine **Wirtschaftskrise** steht bevor: uns Bürgern, der Wirtschaft und den Pflege- und Betreuungsdiensten ➔ Erste Reaktionen der Kunden ➔ Einschränken der Leistungen ➔ Pflegegeld ▲



Vergleich Herangehensweise und Ergebnisse zum Sießegger - Gutachten 2013

Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Ziel des Sießegger - Gutachtens

Nachweis, dass die Wahlmöglichkeit des Kunden bzgl. Leistungskomplexen oder Zeitvergütung zu massiven Ertragseinbußen bei den Leistungserbringern führen würde

Ergebnisse und Aussagen

Die Kunden hätten immer das für sie günstigere Angebot gewählt, mit Auswirkungen auf die Ertragsituation bei den Pflegediensten.

Die Preise müssten sowohl bei den Leistungskomplexen als auch bei der Zeitleistung um zirka 20% angehoben werden, um zu den bisherigen Erlösen zu kommen.

Gemeinsamkeiten

- Grundlagen der Kalkulation werden erörtert
- Aufzeigen von Möglichkeiten für Vergütungsverhandlungen
- Die Berücksichtigung von Risiken in der Kosten-/Preisermittlung wird nur erwähnt nicht ausgeführt

Vergleich Herangehensweise und Ergebnisse zum Sießegger - Gutachten 2013

Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Unterschiede

- Die „feinere“ und genauere Kalkulation ist es, auf den einzelnen Pflegedienst einzugehen und Stunden zu verwenden. Die **Umrechnung in Vollzeitstellen (VKs)** ist hier nicht notwendig. Geht es jedoch um Vergleichbarkeit und möglicherweise sogar um Kollektivverhandlungen, ist die Bezugnahme auf Vollzeitstellen (VKs) eine gute Basis
- Die IEGUS-Studie untersucht tiefgehend die Kostenstruktur der Pflegedienste, während Sießegger die sehr **spezielle Frage der Preisfindung bei der Wahlmöglichkeit zwischen Leistungskomplexen und Zeitvergütung** analysiert
- IEGUS analysiert 106 Pflegedienste anhand ihre Kostenstrukturen, Sießegger bezieht 70.000 Hausbesuche in die **Analyse zur Ermittlung der Leistungsverdichtung und der Punktwerte** ein. Die Leistungsverdichtung erfolgte aufgrund von nicht geführten Vergütungsverhandlungen in der Zeit von 1996 bis 2013
- Aussagen zur **Netto-Zeit nach dem ABCD- Stundenmodell:**
Hier wurden Hinweise gegeben, wie Stundensätze zu ermitteln sind, wenn keine Hausbesuchspauschalen gewährt werden
- Die **Sachkosten** wurden **nicht** tiefgehend **analysiert**, da der Fokus auf der eigentlichen Kalkulation und dem Vergleich lag.

	„Klassischer“ ambulanter Pflegedienst	Stunden pro Jahr umgerechnet auf Vollzeitstelle
A	Arbeitsvertragliche Stunden <small>inkl. Über- bzw. Mehrstunden</small>	2.000
	Urlaub und Krankheit <small>und weitere Ausfallzeiten (z.B. externe Fortbildung)</small>	400
B	Anwesenheitsstunden <small>inkl. Über- bzw. Mehrstunden</small>	1.600 = 100%
	Organisations- und Koordinationszeiten <small>(Rüstzeiten vor und nach dem Dienst, Dienstbesprechungen, usw.)</small>	128 = 8%
C	Einsatzstunden <small>= Pflegen, versorgen und unterwegs sein</small>	1.472 = 92%
	Fahrt- und Wegezeiten <small>(= von Wohnungstür schließen bis Wohnungstür öffnen)</small>	400 = 25%
D	Netto-Kunden-Stunden <small>= von Wohnungstür öffnen bis Wohnungstür schließen</small>	1.072 = 67%



Vergleich Herangehensweise und Ergebnisse zum Sießegger - Gutachten 2013

Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Zustimmung zu folgenden Erkenntnissen

- Kleinere Pflegedienste haben anteilig höhere Overheadkosten
- Die Kleinteiligkeit in der Analyse der Sachkosten führt in vielfacher Hinsicht zu unangemessen Einschränkungen. Das ist Zeitverschwendung.
Vorschlag: lediglich Unterteilung in:
 - Raumkosten (Miete oder Abschreibung)
 - Kosten für die Fahrzeuge (im SGB XI ohne investive Kosten i.S. § 82.2. SGB XI)
 - Verwaltungsgemeinkosten (Umlage zentrale Dienste) oder externe Dienstleister
 - sonstige Sachkosten
- Die Verfahren müssen vereinfacht werden

Zusätzliche Vorschläge

- Differenzierte Zeiterfassung (Qualifikationen, Leitung, Verwaltung, Organisations- und Fahrt- und Wegezeiten, ...) → **Definitionen** vereinheitlichen
- Anzahl der Hausbesuche als verursachungsgerechten Schlüssel verwenden



Fragen in der Podiumsdiskussion

1. **Einschätzung: Besitzen die heute vorgestellten Ergebnisse auch bundesweite Aussagekraft oder gelten sie nur für Brandenburg?**

- **Ja**, definitiv lassen sich die Ergebnisse und Erkenntnisse auf das Bundesgebiet übertragen
- Da Brandenburg mithin die niedrigsten Vergütungen in Deutschland hat, dürfte es von Seiten der Erlöse Auswirkungen haben im Sinne einer Zielkostenrechnung: Insofern könnte ein entwickeltes Kalkulationsraster auch in anderen Bundesländern angewendet werden, jedoch werden oder würden dann andere Erfahrungswerte beziehungsweise Werte angenommen.



Fragen in der Podiumsdiskussion

2. Welche Vor- und Nachteile haben Kollektivverhandlungen für den einzelnen Träger?

- Der große Vorteil wäre der geringere zeitliche Aufwand

Kollektivverhandlungen bergen große Gefahren

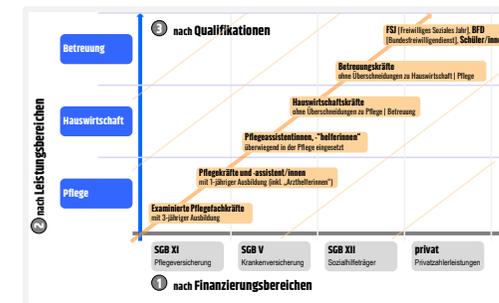
- Insbesondere wenn (auch) Stundensätze zum Ansatz kommen, sind Kollektivverhandlungen nicht angemessen. Selbst wenn tarifliche Bedingungen und andere Rahmenbedingungen bei einem Träger einheitlich sind, so gibt es doch aufgrund der Personalstruktur unterschiedliche Kosten bei jedem Träger. Auch die verschiedene Standorte könnten zu Unterschieden bei der Ausstattung führen, die wiederum keine kollektiven Preise möglich machen, ohne einzelne Beteiligte stark im Vor- oder Nachteil zu hinterlassen.
- Ein möglicher Kompromiss wäre ein einheitlich ausgehandeltes und dann anerkanntes Kalkulationsraster welches in individuellen Verhandlungen vor Ort ausgefüllt wird und damit ein Ergebnis erzielt. Dann darf es jedoch in den vor Ort geführten Einzelverhandlungen danach keine weiteren Diskussionen über die erzielten Preis- oder Punktwerte im Sinne eines Basars geben. In diesem Sinne könnte kollektiv ein Kalkulationsraster entwickelt werden und dann sehr viel Zeit sparen vor Ort die einzelnen Ergebnisse ermittelt werden.

Fragen in der Podiumsdiskussion

3. Welche Anforderungen stellen die steigenden Nachweispflichten im Rahmen der Einzelsatzverhandlungen an die Träger von Pflegeeinrichtungen?

(Stichwort: steigende Overheadkosten, Auswirkungen für kleine Pflegedienste)

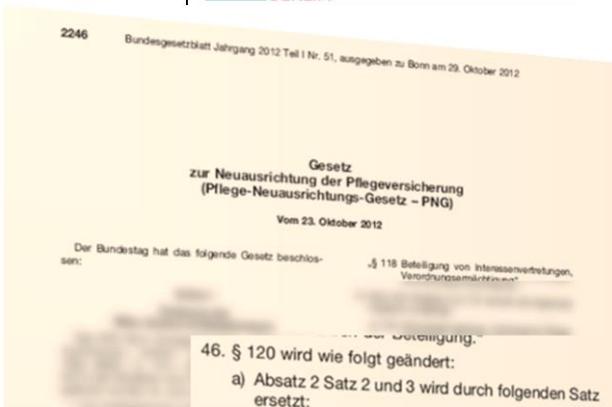
- Ein erheblicher Anteil der Einrichtung ist **nicht in der Lage, zeitnah Daten** zu liefern, und diese einheitlich und „richtig“ nach Kosten und Erlösen zu erfassen (Stichworte: Verhinderungspflege, Entlastungsbetrag, andere Dienste (EaR, HNR, usw.)
- Oft nicht ausreichend differenzierte Zeiterfassung nach
 - Finanzierungsbereichen (SGB XI, SGB V, SGB XII, Privatzahler)
 - Leistungsbereichen (Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft)
 - Qualifikationen
- Es gibt unterschiedliche Softwareprogramme, die bestimmte Erfassungsmöglichkeiten wie z.B. **Organisationszeiten, Fahrt- und Wegezeiten** und **Leistungs- und Verwaltungszeiten** nicht verlässlich darstellen können
- Bei kleineren Pflegediensten fehlt das **Know-how** in vielerlei Hinsicht
- Es gibt fast keine trägerübergreifenden **Benchmarks**
- **Definitionen** sind nicht einheitlich oder gar nicht erst festgelegt



Gutachten zu Wechselwirkungen [Leistungskomplexe vs. Zeitabrechnung mit Stundensätzen]

Download unter: www.siessegger.de | Publikationen | Gutachten SieBegger 2013

DER PARITÄTISCHE BERLIN



2246 Bundesgesetzblatt Jahrgang 2012 Teil I Nr. 51, ausgegeben zu Bonn am 29. Oktober 2012

Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz - PNG)
Vom 23. Oktober 2012

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

„§ 118 Beteiligung von Interessensvertretungen, Vorstandsmitgliedern“

46. § 120 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 2 und 3 wird durch folgenden Satz ersetzt:

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) In dem Pflegevertrag sind mindestens Art, Inhalt und Umfang der Leistungen einschließlich der dafür mit den Kostenträgern nach § 89 vereinbarten Zeitvergütungen und der vom Zeitaufwand unabhängigen vereinbarten Vergütungen für jede Leistung oder jede Komplettleistung gesondert zu beschreiben. Der Pflegedienst hat den Pflegebedürftigen unmittelbar nach Inkrafttreten dieser Regelung sowie vor Vertragsschluss und bei jeder wesentlichen Veränderung darüber zu unterrichten, wie sich die vom Zeitaufwand unabhängige Vergütung im Vergleich zu einer rein zeitbezogenen Vergütung darstellt und ihn auf seine Wahlmöglichkeiten bei der Zusammenstellung dieser Vergütungsformen hinzuweisen. Diese Gegenüberstellung hat in der Regel schriftlich zu erfolgen. Auf dieser Grundlage entscheidet der Pflegebedürftige über die Vergütungsform. In dem Pflegevertrag ist die Entscheidung zu dokumentieren.“

Betriebswirtschaftliches Gutachten
von Diplom-Kaufmann Thomas SieBegger

▲ Betriebswirtschaftliches Gutachten

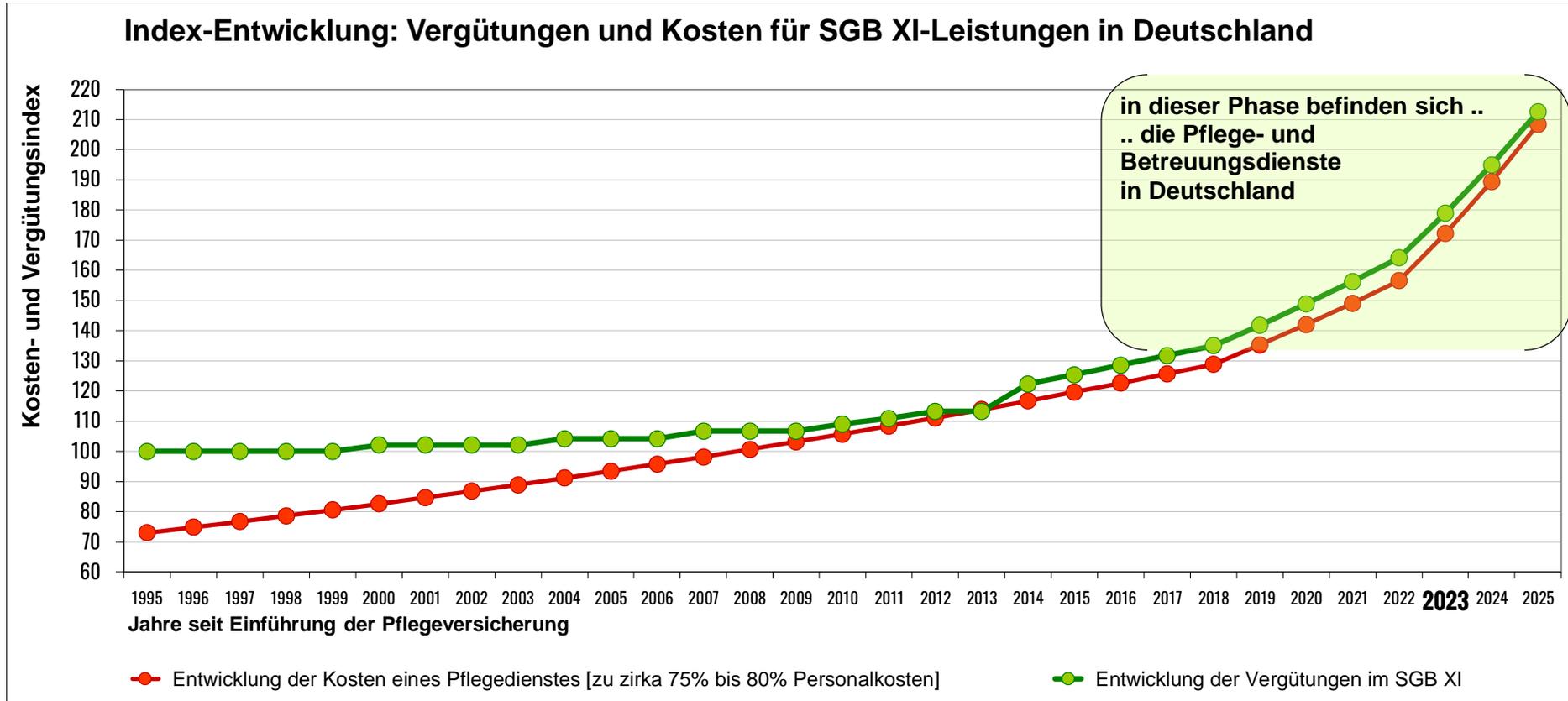
Diskussion zu den Wechselwirkungen von Stundensätzen neben einem System der Abrechnung nach Leistungskomplexen im Zuge der Umsetzung der Anforderungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes

von
Diplom-Kaufmann Thomas SieBegger

Auftraggeber:
PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband
Landesverband Berlin e.V.
Brandenburgische Straße 80
10713 Berlin

Erste Ausfertigung
4. Juli 2013

Die Kosten stiegen stärker als die Vergütungen im SGB XI: es wird „eng“



© 2013-2023 Thomas Sießegger, Hamburg

- 1) Kosten steigen überproportional gegenüber den Vorjahren und anderen Branchen
- 2) Dementsprechend müssen die Vergütungen SGB XI (aber auch SGB V und andere) angepasst werden
- 3) Die möglichen Margen (Umsatzrendite oder Kostendeckung) werden tendenziell geringer oder schwerer erreichbar
- 4) Zeitnahes Controlling muss diese Entwicklung sicherstellen und aufzeigen können + sehr differenzierte Touren- und Personal-Einsatz-Planung ist notwendig + zeitnaher täglicher SOLL-IST-Vergleich



Was ist seit Einführung der Pflegeversicherung passiert?

**Steigerung der Kosten von geschätzten 50% bis 60%
bei gleichzeitig gestiegenen Vergütungen von 20% bis 30%.
Es entsteht ein Delta von 30%**

Kontinuierliche Arbeitsverdichtung

1. Reduzierte Organisationszeiten

- Rüstzeiten vor und nach dem Dienst
- Häufigkeit und Dauer von Team-/Dienstbesprechungen

2. Hinterlegte Zeiten hinter den Leistungskomplexen, z. B.

- Große Pflege im Jahr 1996 mit 450 Punkten = 45 Minuten
- Große Pflege im Jahr 2023 mit 450 Punkten = 24 Minuten
- = Leistungsverdichtung von 42%

3. Verstärkte minutiöse Arbeitszeiterfassung und Kontrolle

- minutiöse Vorplanung der Touren und Einsätze
- Alternativen für das Erstellen von Leistungsnachweisen
- täglicher SOLL-IST-Abgleich

Ergebnis = minuten-getaktete „Rennpflege“



Anlagen +
Beispiele

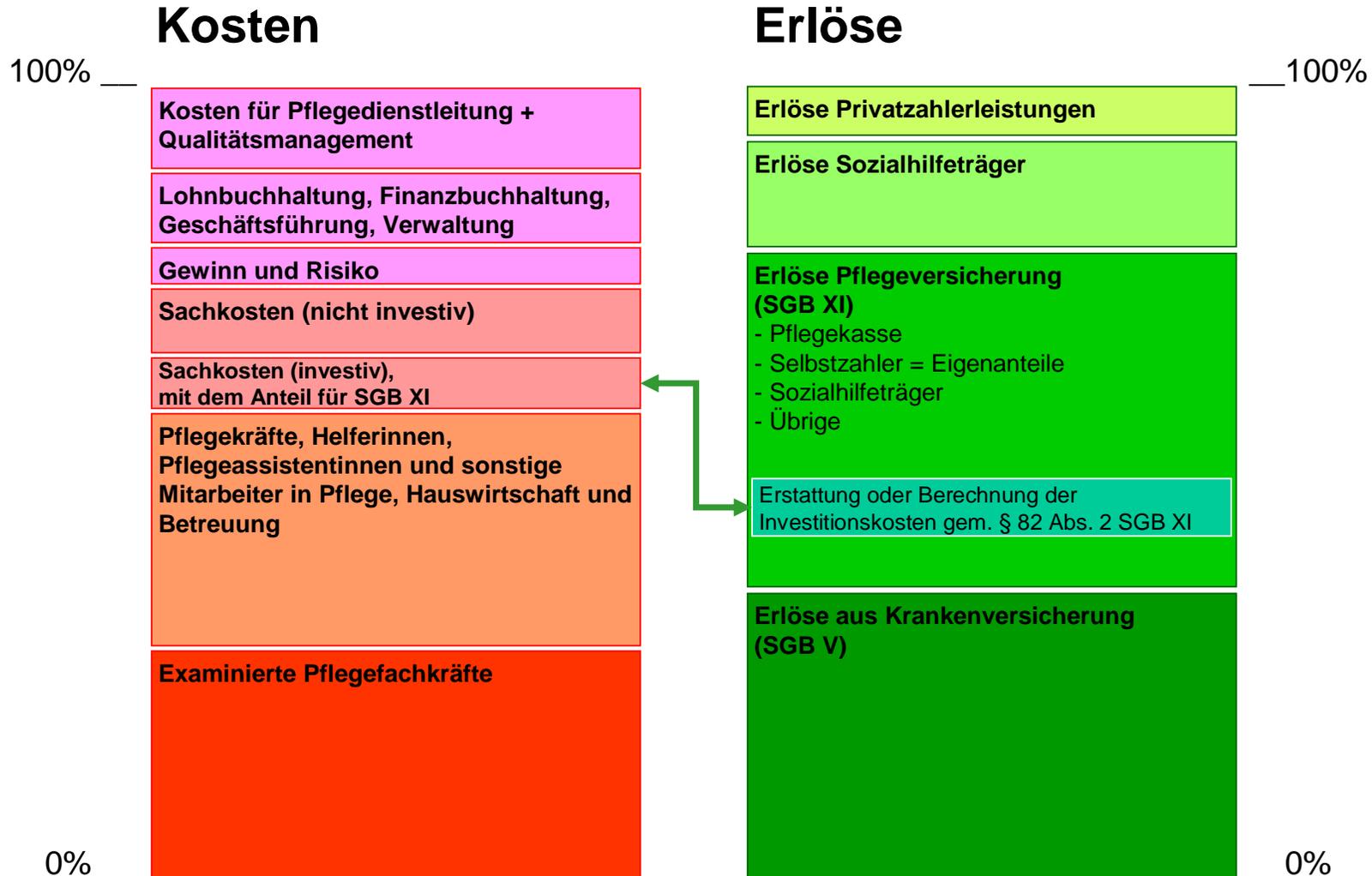
Grundlagen der Finanzierung eines Pflege- und Betreuungsdienstes

	SGB V	SGB XI	Privat	SGB XII																														
Erlöse 500.000 €	Krankenkasse Sozialhilfe (Patienten)	Erlöse gem. PBV in die Pflegegrade <table border="1"> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pflegekasse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selbstzahler</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sozialhilfe</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Übrige</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>1. Land(kreis), Stadt, Kommunen - oder 2. Patienten - oder 3. Sozialhilfeträger</p>		1	2	3	4	5	Pflegekasse						Selbstzahler						Sozialhilfe						Übrige						Patienten inkl. Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI	Sozialhilfe
	1	2	3	4	5																													
Pflegekasse																																		
Selbstzahler																																		
Sozialhilfe																																		
Übrige																																		
Kosten 500.000 €																																		
Personalkosten 400.000 €																																		
Sachkosten 100.000 €		.. mit Investitionskosten .. o. Investitionskosten																																



Grundlagen der Finanzierung

Verteilung von Kosten und Erlösen im ambulanten Pflegedienst



Sachkosten-Kennzahlen (Ausschnitt aus der GuV)

Sachkosten		
Miete oder Abschreibung auf Gebäude	- 18.000 €	= 1,8%
Wasser/Energie/Brennstoffe	- 2.000 €	= 0,2%
Wirtschafts-u. Verwaltungsbedarf	- 6.000 €	= 0,6%
nachfolgend bitte die Kosten "der Autos" eintragen, sonst bitte nichts:		
KFZ-Versicherung, Steuern	- 14.000 €	= 1,4%
KFZ-Instandhaltung	- 9.000 €	= 0,9%
laufende KFZ-Betriebskosten	- 16.000 €	= 1,6%
KFZ-Leasing oder Abschreibung Fuhrpark	- 30.000 €	= 2,9%
Altenpflegeumlage	- 12.000 €	= 1,2%
Miete, Pacht, Leasing	- 10.000 €	= 1,0%
Abschreibungen Betriebs- und Geschäftsausstattung	- 5.000 €	= 0,5%
Instandhaltung/Instandsetzung	- 250 €	= 0,0%
Büromaterial	- 2.000 €	= 0,2%
Porto	- 1.200 €	= 0,1%
Werbekosten	- 3.000 €	= 0,3%
EDV-Kosten	- 12.000 €	= 1,2%
weitere Eingabemöglichkeit	- 12.345 €	= 1,2%
weitere Eingabemöglichkeit		
sonstige Aufwendungen bzw. Sachkosten	- 19.000 €	= 1,9%
Fremdleistungen Dritter	- 100.000 €	= 9,8%
Verwaltungsgemeinkosten		
außerordentliche Aufwendungen	- 17.500 €	= 1,7%
Summe der Kosten	- 1.024.295 €	= 100,0%

= 18,9% - 171.795 €

= Sachkosten-Anteil

Kennzahlen zu den Sachkosten

Raumkosten komplett
20.000 €
= 2,0% der Gesamtkosten

Anteil der Kosten für die Fahrzeuge
insgesamt:
69.000 €
= 6,7% der Gesamtkosten

Fremdleistungen Dritter oder
Verwaltungsgemeinkosten:
- 100.000 €
= 9,8% der Gesamtkosten

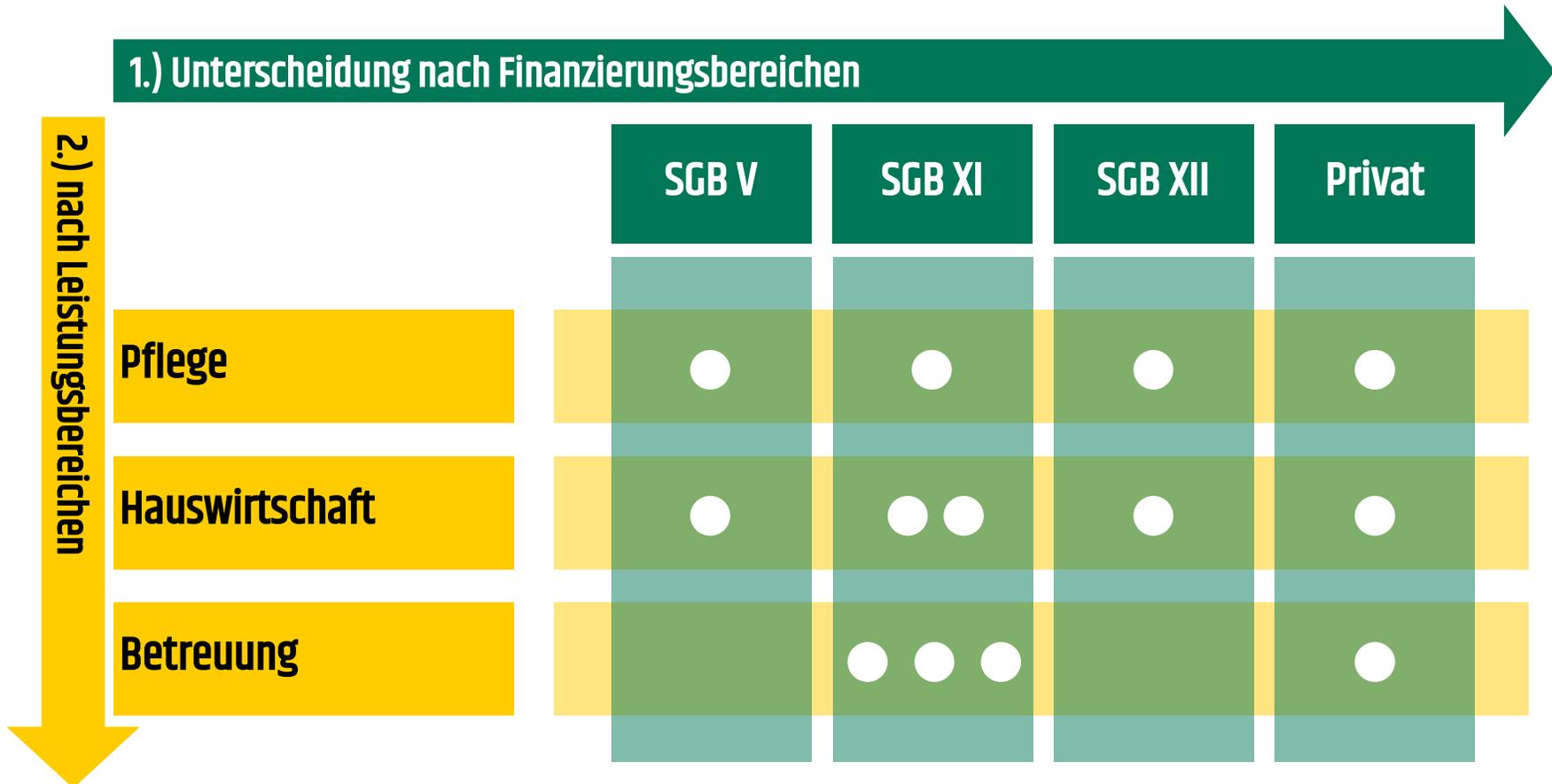
Anteil der Sachkosten (ohne Fremd-
leistungen Dritter, Verwaltungs-
gemeinkosten und außerordentlichen
Aufwendungen):
171.795 €
= 18,9% der Gesamtkosten

Sachkosten pro Patient:
1.374 € pro Jahr
= 115 € pro Monat

Die Kostenstellenrechnung als Grundlage einer Kostenkalkulation

Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung

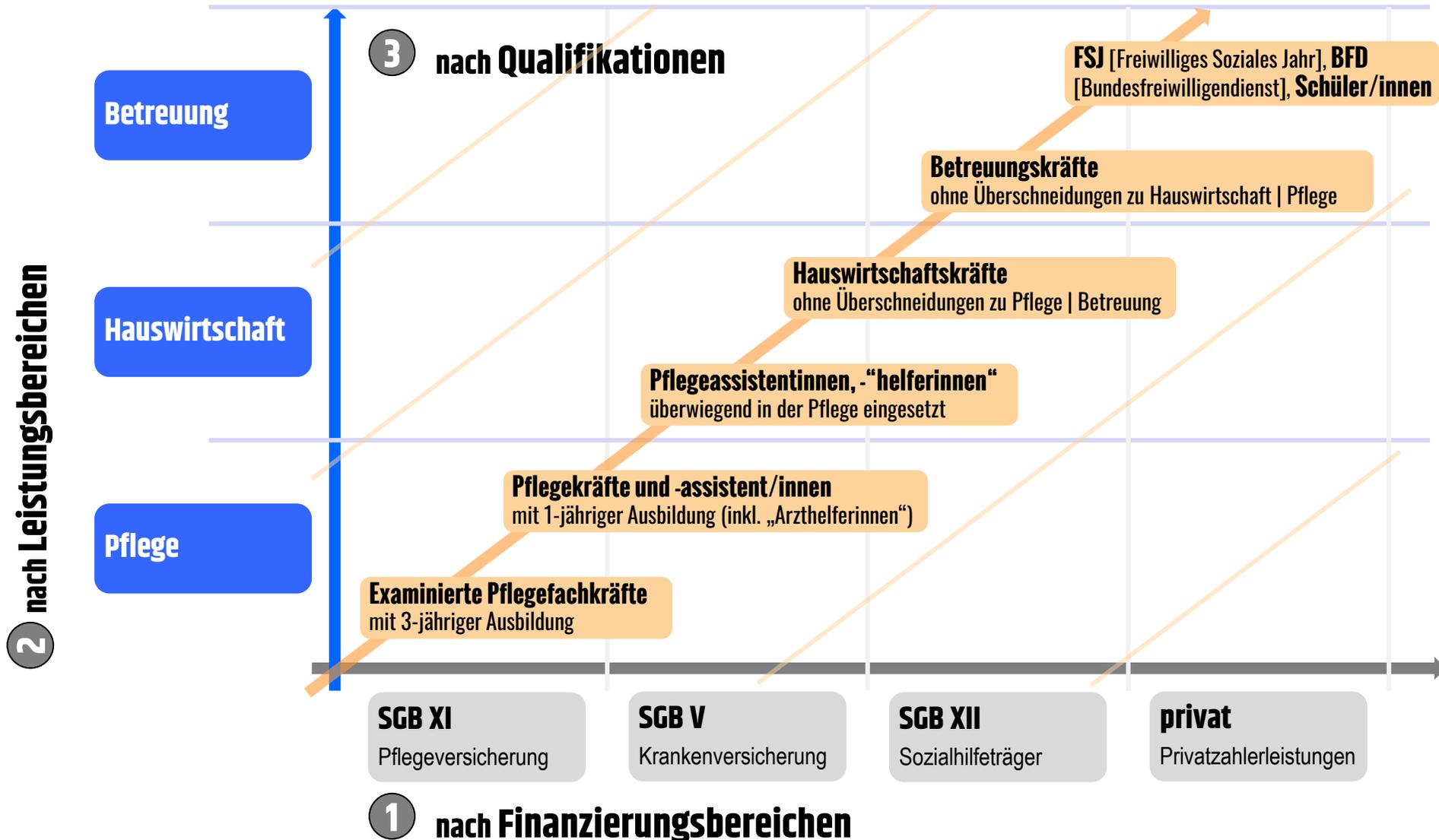
Matrix für einen differenzierten Aufbau von Kostenstellen





Anlagen +
Beispiele

Grundlagen einer Kostenstellenrechnung - differenzierte Zeiterfassung





Anlagen +
Beispiele

„Klassischer“ ambulanter Pflegedienst

Stunden pro Jahr
umgerechnet auf Vollzeitstelle

A	Arbeitsvertragliche Stunden inkl. Über- bzw. Mehrstunden	2.000	
	Urlaub und Krankheit und weitere Ausfallzeiten (z.B. externe Fortbildung)	400	
B	Anwesenheitsstunden inkl. Über- bzw. Mehrstunden	1.600	= 100%
	Organisations- und Koordinationszeiten (Rüstzeiten vor und nach dem Dienst, Dienstbesprechungen, usw.)	128	= 8%
C	Einsatzstunden = Pflegen, versorgen und unterwegs sein	1.472	= 92%
	Fahrt- und Wegezeiten (= von Wohnungstür schließen bis Wohnungstür öffnen)	400	= 25%
D	Netto-Kunden-Stunden = von Wohnungstür öffnen bis Wohnungstür schließen	1.072	= 67%

Betreuungs- und Entlastungsdienst

Stunden pro Jahr
umgerechnet auf Vollzeitstelle

A	Arbeitsvertragliche Stunden inkl. Über- bzw. Mehrstunden	2.000	
	Urlaub und Krankheit und weitere Ausfallzeiten (z.B. externe Fortbildung)	400	
B	Anwesenheitsstunden inkl. Über- bzw. Mehrstunden	1.600	= 100%
	Organisations- und Koordinationszeiten (Rüstzeiten vor und nach dem Dienst, Dienstbesprechungen, usw.)	80	= 5%
C	Einsatzstunden = Pflegen, versorgen und unterwegs sein	1.520	= 92%
	Fahrt- und Wegezeiten (= von Wohnungstür schließen bis Wohnungstür öffnen)	160	= 10%
D	Netto-Kunden-Stunden = von Wohnungstür öffnen bis Wohnungstür schließen	1.360	= 85%



Drei Teilschritte zur Kalkulation von Stundensätzen im SGB XI

Ausgangsjahr der Überlegungen
zur Kalkulation, z.B. dieses Jahr

2023

1. Schritt: Kalkulation der Kosten für ein vergangenes komplettes Kalenderjahr, z.B.

2022

a) Kosten pro Stunde für vier oder fünf verschiedene Qualifikationen

b) Zuschläge für Overheadkosten

- Leitung

- Verwaltung

c) Zuschläge für Sachkosten (nur solche, welche nicht investiver Art sind)

d) Zuschläge für kalkulatorische Risiken und angemessenen Gewinn

= Ergebnis der
Stundensatzkalkulation 2022

2. Schritt: Festlegung der prozentualen Veränderungen, wie sich die im 1. Schritt genannten Kostenarten für dieses Jahr (also dem Jahr vor der anstehenden Vergütungsverhandlung) voraussichtlich verändern werden, also die Veränderungen

von 2022 auf 2023

a) Kosten der 4 oder 5 Qualifikationen +/- %

b) Overheadkosten für
- Leitung +/- %
- Verwaltung +/- %

c) Sachkosten +/- %

d) Änderung der kalkulatorischen Kosten +/- %

= Ergebnis der
Stundensatzkalkulation 2023

3. Schritt: Schätzung, wie sich Kostenarten aus 1. und 2. Schritt für das folgende Jahr (also dem Jahr, für das Vergütungsverhandlungen geführt werden sollen) voraussichtlich verändern werden, also die Veränderungen

von 2023 auf 2024

a) Kosten der 4 oder 5 Qualifikationen +/- %

b) Overheadkosten für
- Leitung +/- %
- Verwaltung +/- %

c) Sachkosten +/- %

d) Änderung der kalkulatorischen Kosten +/- %

= Ergebnis Stundensatzkalkulation
2024



Zwei Kardinal-Fehler bei der Berechnung im bisherigen „System“ der Leistungskomplexe

1. Die Kosten des Personals (und auch die Overhead- und Sachkosten) wurden **durch die B-Stunden dividiert.**

Es **entsteht dadurch ein zu niedriger Stundensatz**, der dann mit 600 Punkten (nie verbindlich!) gleichgesetzt wurde.

2. Dieser krassen Fehlberechnung steht die These gegenüber **600 Punkte = 60 Minuten = 1 Stunde**

Im Laufe der Jahre mussten – zur Kompensation des 1. Rechenfehlers – die Pflege- und Betreuungsdienste ihre **Leistungen immer stärker verdichten.**

Im Jahr 2013 erwirtschafteten sie zirka 800 Punkte pro Stunde (siehe Gutachten 2013); **heutzutage dürften es eher 900 Punkte sein.**

Diese beiden Fehler haben sich in den vergangenen Jahren in gewisser Weise neutralisiert.



Behebung der zwei Kardinal-Fehler für eine Zeitabrechnung

Beide Fehler müssen behoben werden!

1. Zukünftige Kalkulationen müssen mit der Division durch die C-Stunden kalkuliert werden
2. Die Punktwerte (weder die 600 Punkte noch die 800 oder 900 Punkte) sollten in die Überlegungen und Kalkulationen mit einfließen.

Das alte System muss durch neue Rechenmodelle ersetzt werden!



Vorteile einer Abrechnung nach Zeit [aus Gutachten 2013] + [PDL Management | Ausgaben 2 und 3 | Mai + Juni 2022]

für die Pflegebedürftigen	für die Mitarbeiter	für den ambulanten Dienst
<ul style="list-style-type: none"> » Leistungen können ohne Zeitdruck erbracht werden » „Ganzheitlichkeit“ der Leistungserbringung von Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft » Wünsche nach zeitintensiven Leistungen und reiner Anwesenheit können realisiert werden 	<ul style="list-style-type: none"> » Verlässlichkeit und Planbarkeit, wenn ein festes Zeitfenster vereinbart wurde » Die Umsetzung in der Tourenplanung ist wesentlich leichter » die Zeit- und Leistungserfassung vereinfacht sich 	<ul style="list-style-type: none"> » je länger die hinterlegte Zeit eines Einsatzes ist (wenn diese refinanziert wird!), desto wirtschaftlicher ist ein Einsatz, da die Grenzkosten sinken » Beratung wird stark vereinfacht » Der Leistungsumfang kann einfach ermittelt werden und großzügig vereinbart werden, so dass auf keinen Fall Zeitdruck entsteht » die Kontrolle [SOLL-IST-Abgleich] durch die PDL reduziert sich auf ein Minimum
<ul style="list-style-type: none"> » Entschleunigung der Pflege » Möglichkeit der Anpassung an den tatsächlichen individuellen Bedarf ohne Rücksicht auf festgeschriebene Inhalte der Leistungskomplexe » Mehr Zeit für Zuwendung und Kommunikation 		

Theoretisch ist eine Vermengung der Leistungsbereiche Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft möglich, das wäre ein weiterer Vorteil, denn eine differenzierte Leistungs- und Zeiterfassung stört sehr. Dem steht jedoch gegenüber, dass die Wertigkeit der drei Leistungsbereiche bisher meist mit unterschiedlichen Stundensätzen beziehungsweise Preisen festgelegt wurde, je nach Bundesland. Das wiederum würde die Ganzheitlichkeit der Leistungserbringung stören, da hierdurch eine Abnahme von „Zwischenzeiten“ bei der Zeiterfassung notwendig wäre.



Zwei Varianten in der Zeitabrechnung [PDL Management | Ausgaben 2 und 3 | Mai + Juni 2022]

Beispiel 1 [fest hinterlegte Zeiten / exakte Abrechnung]

Große Pflege	24 Min.
An- und Auskleiden	6 Min.
Insulininjektion	1 Min.
Kompressionsstrümpfe	4 Min.
Hausbesuchsgrundzeit	2 Min.

= Gesamtzeit	37 Min.
Hinterlegte Zeit*	37 Min.
Tatsächliche Zeit	34 Min.
Abgerechnete Zeit	34 Min.

Beispiel 2 [Großzügig vereinbarte Zeiten]

Große Pflege	24 Min.
An- und Auskleiden	6 Min.
Insulininjektion	1 Min.
Kompressionsstrümpfe	4 Min.
Hausbesuchsgrundzeit	2 Min.

= hinterlegte Gesamtzeit*	37 Min.
→ geplante großzügig vereinbarte Zeit	45 Min.
Tatsächliche Zeit	34 Min.
+ sinnvolle weitere Zeit	11 Min.
= abgerechnete Zeit	45 Min.



Vor- und Nachteile der 2 Varianten der Zeitabrechnung [PDL Management | Ausgaben 2 und 3 | Mai + Juni 2022]

	1. Zeitabrechnung nach tatsächlichem Aufwand	2. großzügig vereinbarte Gesamtzeit
Beschreibung	Leistungen werden in der Summe minutengenau erfasst und entsprechend abgerechnet. Möglicherweise ist auch eine Abrechnung in 5- oder in 10-Minuten-Schritten möglich. Bei der Vorplanung oder im Angebot wird ein Durchschnitts- oder Anhaltswert genannt, der in der Durchführung jedoch exakt erfasst wird.	Bei der Beratung oder beim Erstgespräch wird relativ großzügig ein Minutenwert festgelegt. Wichtig hierbei ist, dass in der vereinbarten Zeit die Leistungen inhaltlich erfüllt werden können und dass der Zeitrahmen tendenziell großzügig geplant wird.
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> » Der Übergang einer Versorgung mit Leistungskomplexen zu einer Zeitleistungserbringung ist einfach » Die Kosten für die Pflegebedürftigen sind meist niedriger als mit einer Abrechnung mit großzügig vereinbarter Zeit 	<ul style="list-style-type: none"> » Einfachere und verlässlichere Planung » Entspannteres Arbeiten für die Mitarbeiter » Ganzheitliche Versorgung ist möglich » Die Beratung wird stark vereinfacht, Inhalte und Bedürfnisse würden einfach ermittelt und großzügig als Summe vereinbart » Zeit- und Leistungserfassung vereinfachen sich stark und auch die Kontrolle reduziert sich auf ein Minimum
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> » Für manche Mitarbeiter ist der Umgang mit verbleibender Zeit schwierig » Minutengenaue Abrechnung führt zu unnötigen Diskussionen 	<ul style="list-style-type: none"> » Die Einsatzzeiten bei den Kunden verlängern sich und es können nicht mehr so viele Kunden versorgt werden. » Der Personalmangel wird noch offensichtlicher



Vorteile einer Abrechnung nach Zeit [aus Gutachten 2013] + [PDL Management | Ausgaben 2 und 3 | Mai + Juni 2022]

- In **Dänemark** und bei **Buurtzorg** wird nur nach Zeit abgerechnet. Buurtzorg, die alleinig auf Zeitleistungen setzen, stellen diese auch nicht zur Wahl gegenüber den Leistungskomplexen. Sonst treten sie gar nicht an.

Allerdings!

Buurtzorg ist im Frühjahr 2022 in die Insolvenz gegangen.

Nachteile einer Abrechnung nach Zeit [aus Gutachten 2013] + [PDL Management | Ausgaben 2 und 3 | Mai + Juni 2022]

- Es ist davon auszugehen, dass durch Vereinbarungen nach Zeit **nicht mehr so viele Kunden versorgt werden können** wir bisher und sich der Pflegenotstand verschärft.
Dem müsste begegnet werden, dass Pflege- und Betreuungsdienste genauer darauf schauen, ob bestimmte Kunden bestimmte Leistungen „wirklich“ benötigen
- **Kombination mit Leistungen nach dem SGB V**
Behandlungspflegen können mit Zeitleistungen nur schwer umgesetzt werden, außer wenn die Leistungen nach SGB V in die Einsätze nach Zeit integriert (und entsprechend honoriert) würden. Dies stellt sich in Berlin ganz anders dar als in Brandenburg

Pflegefachkräftequoten in ...
Berlin = ca. 20% bis 40%
Brandenburg = ca. 40% bis 80%
- Die Pflege erhält den **Charakter einer „Abfertigung“**, es entsteht ein Spannungsfeld zwischen den Wünschen des Pflegebedürftigen und den Möglichkeiten des Leistungskomplexsystems
- **Zeitdruck** entsteht v.a. dann, wenn die **durchschnittliche** und/oder intern geplante Zeiten **überschritten** werden
- Gefahr der „**mal-schnell-Leistungen**“:
Es entwickelten sich in vielen Pflegediensten Tendenzen, dass Mitarbeiterinnen von Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen **zeitlich miteinander verglichen** werden, und zu einer umfangreicheren Leistungserbringung gedrängt werden, indem „mal schnell“ noch dies oder jenes **zusätzlich erbracht wurde**, was Andreas Heiber schon seit vielen Jahren als „heimliche Leistungen“ bezeichnet.
- Inhaltlich ist das **System der Leistungskomplexe**, selbst nach über 25 Jahren Pflegeversicherung, immer noch **schwer zu vermitteln** und somit sehr beratungsintensiv. Ich behaupte sogar provokativ: Keiner Ihrer Kunden hat das, was sie beim Erstgespräch erklärt haben, vollumfänglich verstanden. Keiner! So kompliziert ist das System.

Die Nachteile einer Leistungserbringung mit Leistungskomplexen werden nicht mehr richtig wahrgenommen, da sich die Pflegedienste seit Einführung der Pflegeversicherung daran gewöhnt haben



Folgen und Risiken einer zu geringen Vergütung bei den Stundensätzen [aus Gutachten 2013]

Bei zu niedrigen Stundensätzen ist es **nicht möglich**, eventuell **zu hohe Kosten** bei der Leistungserbringung **zu kompensieren**, indem z.B. die Pflegezeiten (wie bei den Leistungskomplexen) gekürzt werden

Zu niedrige Vergütungen im SGB XI **führen zu Insolvenzen** von Pflegediensten. Insbesondere kleine Pflegedienste (mit unter 40 Kunden in der ständigen Versorgung) sind stark gefährdet, da sie

- a) keine ausreichenden Zahlen für die Verhandlungsführung haben,
- b) anteilig hohe Fixkosten haben,
- c) vermutlich eher geneigt sind, bei Druck in Verhandlungen einer vermeintlich auskömmlichen Vergütung schnell zuzustimmen (ohne die Folgen richtig einschätzen zu können) usw.

Eine zu niedrige Zeitvergütung **(ver)führt möglicherweise zu Falschabrechnung** oder sonstigem rechtlich zweifelhaftem Abrechnungsverhalten. Ein Problem sind in diesem Zusammenhang z.B. die **Leistungen der Krankenversicherung (SGB V), die in einem kombinierten Einsatz mit Pflege (nach Zeitabrechnung) erbracht werden**, und nicht eindeutig zeitlich abgegrenzt und somit doppelt abgerechnet werden. Dieses Problem stellt sich eher in Brandenburg als in Berlin.

Die **Honorierung** der Pflegefachkräfte, der Pflege, Hauswirtschafts- und der Betreuungskräfte steht weiter **unter Druck**. Dieser Druck wird sich durch zu niedrige Vergütungen noch verschärfen. Den Mitarbeiterinnen werden z. B. Fahrt- und Wegezeiten und Organisationszeiten und sonstige Arbeitszeiten nicht entsprechend arbeitsrechtlicher Vorschriften vergütet. Hier werden Verstöße gegen das Arbeitsrecht und andere Gesetze provoziert.



NoGos bei einer Zeitvergütung

Keine individuelle Berechnung der Anfahrtszeit für den Kunden

Minutengenaue Abrechnung nach Zeit bei Einsätzen unter 10 Minuten.
Wenn doch kleinteilige Leistungen, dann z. B. „pro angefangene“ 5 Minuten

Keine Mischung von

- Leistungskomplexen „in Zeiteinsätze hinein“

... aber auch nicht

- Zeitleistungen „in Leistungskomplexe hinein“

Hier wird die (mobile) Zeiterfassung zur Fehlerquelle; „Zwischenzeiten“ müssten genommen werden

Keine exakte Umrechnung von bisherigen (durchschnittlichen) Zeitwerten auf verbindliche Zeiten für bestimmte Leistungskomplexe

Das ist keine echte Zeitabrechnung!



Unbedingte Forderungen bei Umstellung auf Zeitvergütung

An erster Stelle steht die Verhandlung eines **allgemeingültigen Kalkulationsrasters** zur Ermittlung der individuellen Stundensätze im SGB XI nach

- **Pflege** (körperbezogene Pflegemaßnahmen)
- **Hauswirtschaft** (Hilfen bei der Haushaltsführung)
- **pflegerischer Betreuung**

In das Raster werden die individuellen Zahlen des Pflege- und Betreuungsdienstes eingetragen.

Das **Ergebnis sollte dann nicht mehr weiter verhandelt werden.**

Lediglich die **Prüfung der eingegebenen Zahlen** + der **Beweis einer wirtschaftlichen Betriebsführung** sollten Gegenstand der Verhandlungen sein

Fahrt- und Wegezeiten müssen immer als **Pauschalen** berechnet werden

(die Kunden können nichts dafür,

- a) wo sie wohnen
- b) wie die Touren - und Personal-Einsatz-Planung des Dienstes gestaltet wird

Im Rahmen der Zeitvergütung sollte die **Anwesenheitszeit** der Mitarbeiter/innen

- a) **beginnen** beim Pflegebedürftigen vor Ort (Ankunft) an der **Wohnungstür**
- b) **bis zum Verlassen** der Wohnung, ebenfalls an der **Wohnungstür**



Unbedingte Forderungen bei Umstellung auf Zeitvergütung

Einbeziehung der Elemente

- Unternehmerlohn
- **Wagniszuschlag**
- **Gewinn**

in die Kalkulation

Die **Leistungsarten Pflege**, (Hauswirtschaft) und **Betreuung** müssen **gemeinsam erbracht** werden können.

Abrechenbar sollte immer die höherpreisige Leistungsart sein, wenn diese mehr als 50% oder 75% der Gesamtzeit ausmacht

Beispiel:

Die Preise (Kosten) für die Leistungsarten

Pflege = 48,00 € pro Stunde

Betreuung = 41,00 € pro Stunde

Hauswirtschaft = 33,00 € pro Stunde

Am besten Abrechnung nach festen Zeiten im 5- oder 10-Minuten-Takt.
Gesamtzeiten müssen i.d.R. großzügig bemessen sein.



Sicherstellung der Vergleichbarkeit von Daten im Rahmen von Kollektivverhandlungen

Definitionen

Um die Vergleichbarkeit von Zahlen zukünftig besser zu gewährleisten, müssten folgende Punkte geprüft werden.

- Um sicherzustellen, ob Organisationszeiten richtig erfasst wurden, insbesondere wenn sie über 10% oder 12 % ausweisen, müsste geprüft werden ob bei den Organisationszeiten auch (fälschlicherweise) Leitungszeiten miterfasst werden. Eine entsprechende Einstellung erfolgt über das jeweilige Verwaltungs- und Abrechnungsprogramm, so dass die Leitungszeiten richtig zugeordnet werden können zum Kriterium Leitung, um die Leitungs-Quote richtig zu berechnen.
- Weiterhin ist bei den Fahrt- und Wegezeiten darauf zu achten, dass an den Wohnungstüren erfasst wird und nicht möglicherweise an den Autotüren, Garten- oder Haustüren.
- Wenn Leitungskräfte auch Tätigkeiten in der Verwaltung übernehmen, insbesondere dann, wenn gar keine Verwaltungskräfte vor Ort sind, sollten diese Anteile für Leitung und Verwaltung geschätzt und entsprechend im Verwaltungs- und Abrechnungsprogramm eingetragen werden.
- Für eine Bewertung der Leitungs-Quote(n) und der Verwaltungs-Quote(n) sollten diese beide Aspekte auch immer in der Addition berücksichtigt werden. Im Falle zukünftiger Verhandlungen werden diese Kosten zu definieren sein als Overhead-Regiekosten beziehungsweise als Overhead- Verwaltungskosten.



Sicherstellung der Vergleichbarkeit von Daten im Rahmen des Benchmarking

Einheitlicher Kontenrahmen, vor allem: Overhead- und Sachkosten einheitlich benennen

Hinsichtlich des Kontenrahmens komme ich zu folgenden Empfehlungen:

- Die Personalkosten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten entsprechend den im Verwaltungs- und Abrechnungsprogramm genannten Qualifikationen differenziert werden. Am wichtigsten ist jedoch die Differenzierung in Pflegefachkräfte und in „andere“ Qualifikationen/Mitarbeiterinnen. Diese können dann noch weiter differenziert werden, am besten so, wie sie in Vergütungsverhandlungen möglicherweise differenziert angesprochen werden.
- Bezüglich den Overheadkosten oder den Verwaltungsgemeinkosten oder der Regiekosten, oder wie auch immer diese Kosten genannt werden, bedarf es einer einheitlichen Erfassung. Inhaltlich gehören dazu
 - die Lohn und Finanzbuchhaltung,
 - das Personalwesen,
 - die Personalbeschaffung,
 - die Geschäftsführung und Verwaltung beim Träger
 - und ähnliche Kosten, die auf die Dienstleistungsbereiche Trägers verteilt werden sollen.

Schön wäre es, wenn - unabhängig von einheitlichen Bezeichnungen - wenigstens inhaltlich Einigkeit bestünde, was zu diesen Positionen dazugehört.

Sicherstellung der Vergleichbarkeit von Daten im Rahmen des Benchmarking

Einheitlicher Kontenrahmen, vor allem: Overhead- und Sachkosten einheitlich benennen

weitere Empfehlungen:

- Bei den Sachkosten sind alle Kosten von Bedeutung, die im Zusammenhang mit den (Dienst-)Fahrzeugen der Mitarbeiterinnen stehen. Also einerseits die Abschreibungen oder Leasingbeträge, als auch die Betriebskosten wie z. B. Benzinverbrauch, und Kosten für Reparaturen und Instandhaltung usw.
Zusammengefasst, könnte man später dann die „Kosten für Fahrzeuge“ in einer gesammelten Position ausweisen beziehungsweise miteinander vergleichen.
Für SGB XI-Verhandlungen müssen natürlich die investiven Kosten i. S. des § 82 Abs. 2 SGB XI herausgerechnet werden.
- Bei den Erträgen ist darauf zu achten, dass die Erträge aus Verhinderungspflege getrennt in einem Konto nach § 39 SGB XI (ohne Untergliederung nach Pflegegraden) erfasst werden.
Die aus der Zeit für die Erbringung der Verhinderungspflege entstehenden Kosten sind selbstverständlich auch nicht in den SGB XI Verhandlungen zu berücksichtigen.
- Sachfremde Leistungsarten wie z. B. Hausnotruf, Essen auf Rädern und ähnliche Dienste, auch Tagespflege und SAPV, müssen von Kern-Leistungsangebot abgegrenzt werden.
Für zukünftige Vorbereitungen von Vergütungsverhandlungen müssen gegebenenfalls (notfalls) von den beteiligten Einrichtungen die Daten händisch aussortiert werden.
- Für die Einführung eines weitgehend einheitlichen Musterkontenrahmens sollten Sie sich an der Pflegebuchführungsverordnung orientieren beziehungsweise am Standardkontenrahmen 45 (SKR 45).



Erfolgsfaktoren allgemein

Erfolgsfaktoren

- Bei den **Strukturdaten** ist es vor allem die **Leistungsquote**, die bei einer breiten Basis von Daten starke Zusammenhänge mit dem Erfolg eines Pflegedienstes aufweist.
- Die **Fahrt- und Wegezeiten**, sind in der Regel stark negativ korrelierend mit dem Betriebsergebnis.



Definition Leitungs-Quote

Für eine Bewertung werden die Anteile herangezogen, mit denen **Leitungskräfte nicht in der Pflege** tätig sind.

Als grobe Orientierung kann von einem Wert ausgegangen werden, der sich in Betriebsvergleichen als Mittelwert ergeben hat:

$$\frac{\text{Anzahl der Stunden Leitung im Monat X}}{\text{Anzahl der Stunden der Mitarbeiterinnen im Monat X}} \times 100\%$$

Beispiel:

$$\frac{240,0 \text{ Std.}}{2.000,0 \text{ Std.}} \times 100\% = 12 \%$$

Erfolgreiche Pflegedienste haben Werte von zirka 10% bis 14%.



Definition Verwaltungs-Quote

Wird die Abrechnung im Pflegedienst durchgeführt, so kann – als grobe Orientierung - von einem Wert ausgegangen werden, der sich in Betriebsvergleichen als Mittelwert bewährt hat:

$$\frac{\text{Anzahl der Stunden Verwaltungskraft im Monat X}}{\text{Anzahl der Stunden Mitarbeiterinnen im Monat X}} \times 100\%$$

Beispiel:

$$\frac{80,0 \text{ Std.}}{2.000,0 \text{ Std.}} \times 100\% = 4 \%$$

Erfolgreiche Pflegedienste haben Werte von zirka 4% bis 6%.
4%, wenn die Abrechnung nicht mehr durch die Verwaltungskraft durchgeführt wird, 6% hingegen, wenn die Verwaltungskraft bei der Abrechnung immer noch maßgeblich beteiligt ist.



Anlagen +
 Beispiele

Optimale Strukturen mit Leitung und Verwaltung

Ermitteln der Leitungs- und der **Verwaltungs**-Quoten

Mitarbeiter Funktion	Std./Wo. gesamt	für Leitung	für Verwaltung	für Pflege u. a.	sonstiges				
PDL	40 Std./Wo.	40 Std./Wo.	---	---	---				
Stellvertretung	40 Std./Wo.	32 Std./Wo.	---	8 Std./Wo.	---				
Verwaltungskraft	34 Std./Wo.	---	30 Std./Wo.	---	4 Std./Wo.				
Mitarbeiterin 1	40 Std./Wo.	---	---	40 Std./Wo.	---				
Mitarbeiterin 2	37 Std./Wo.	---	---	37 Std./Wo.	---				
Mitarbeiterin 3	32 Std./Wo.	---	---	32 Std./Wo.	---				
usw.	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮				
gesamt	xxx Std./Wo.	72 Std./Wo.	30 Std./Wo.	600 Std./Wo.	4 Std./Wo.				
Berechnung der Leitungs-Quote	=	$\frac{72 \text{ Std./Wo.}}{600 \text{ Std./Wo.}}$	=	12,0%	Berechnung der Verwaltungs-Quote	=	$\frac{30 \text{ Std./Wo.}}{600 \text{ Std./Wo.}}$	=	5,0%



Definition [Organisationszeiten]

Zu den Organisationszeiten gehören:

- + Übergaben inkl. Schlüsselübergaben
- + Rüstzeiten vor dem Dienst
- + Rüstzeiten nach dem Dienst
- + Autowaschen, Tanken
- + Dienstbesprechungen
- + Zeiterfassung
- + Vor- und Nachbereiten der Pflegedokumentationen (im Dienst)

usw.

eine weitere sehr differenzierte Auflistung finden
Sie in den Anlagen + zum späteren Nachlesen

Organisation und Einrichten in der EDV

- + 8 - 10 Kategorien bilden
- + Organisationszeiten planen, wenn möglich
- + Ungeplante Organisationszeiten müssen erfasst und ergänzt werden können

Definition [Organisationszeiten]

Definition Organisationszeiten

Anwesenheitszeit der Pflege-Mitarbeiter (Ebene B) setzt sich zusammen aus:

- Pflegezeit (und Hauswirtschaft und Betreuung)
- Fahrt- und Wegezeiten
- Organisationszeiten.

Zu den Organisationszeiten können folgende Tätigkeiten zählen:

- Vorbereiten der Pflegedokumentation für neue Pflegebedürftige
- Dienstbesprechungen, Dienstberatungen, Fallbesprechungen
- Dienstübergaben zwischen den Teildiensten
- Absprachen der Mitarbeiter untereinander
- Besprechungen der Mitarbeiter mit der Leitung des Pflegedienstes, Verwaltung oder Geschäftsführung
- Einsehen und Klärung der Dienstpläne
- Durchführung von Qualitätszirkeln,
- Vor- und Nachbereitung der Einsätze und der Touren, so genannte Rüstzeiten im Pflegedienst
- Vor- und Nachbereitung der Einsätze, teilweise auch zuhause, oft per Telefon
- Dienstbesprechungen, Dienstberatungen, Teambesprechungen
- interne Fortbildungen, Supervision und Coaching
- Besuch von Messen, externe Fortbildungen
- Literaturstudium / Umlauf von Fachzeitschriften / Hausmitteilungen
- Autopflege
- Tanken von Pkw
- Fahrten, um die Autos zur Reparatur zu bringen,
- Schlüsselübergaben,
- morgendliche kurze Besprechungen ,
- Erfassen der Tagesberichte oder sonstiger Zeiterfassungen,
- Betriebsratstätigkeiten,
- Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- Personalgespräche, Mitarbeiter-Jahresgespräche
- Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit,
- Ausfallzeit wegen kurzfristiger Absagen
- Besprechungen und Rücksprachen in persönlichen Angelegenheiten (mit der Leitung o.ä.)
- Absprachen der Mitarbeiterinnen untereinander über Einsätze bei gemeinsamen Pflegebedürftigen
- Einsehen und Klären der Dienstpläne
- Arbeitszeiterfassung
- Rücksprachen mit Ärzten oder Betreuern
- Arztbesuche, Besorgen von Verordnung und Medikamenten.
- Aufgaben im Qualitätsmanagement:
 - Anlegen von Expertenstandards
 - Qualitätszirkel
 - und weitere Aspekte des Qualitätsmanagements
- Vorbereiten der Pflegedokumentationen für neue Pflegebedürftige
- Aktenpflege, Anlegen von Ordnern, Wiedervorlagen
- Aufgaben im Rahmen der Pflegeplanung (im Pflegedienst)
- Unterbrechungen des Arbeitsablaufes (Telefongespräche, Besuche)
- Mitarbeit in Gremien und Arbeitsgemeinschaften
- persönliche Verrichtungen und persönliche Verteilzeit

Beispiel	
A = Normale vereinbarte (Jahres-)Arbeitszeit	1.932 Std.
- Urlaub und Krankheit	381 Std.
B = Anwesenheits-Zeit	1.551 Std. = 100%
- Koordinations- und Organisations-Zeiten	124 Std. = 8,0%
C = Einsatz-Zeit	1.426 Std. = 92,0%
- Fahrtzeiten bzw. Wegezeiten	422 Std. = 27,2%
D = Reine Netto-Kunden-Zeit (Pflege, Hauswirtschaft oder Betreuung)	1.004 Std. = 64,6%

Definition [Fahrt- und Wegezeiten]

Definition Fahrt- und Wegezeiten

Die Frage nach den Türen

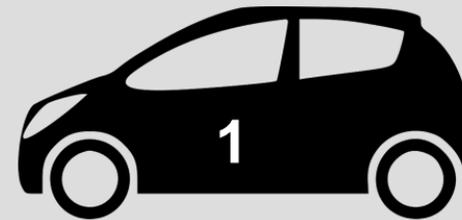
Die Überschrift mag irritierend sein, aber es geht tatsächlich um eine Frage nach den „**richtigen**“ Türen.

Welche Türen

sollten als Messpunkt verwendet werden, um Fahrt- und Wegezeiten **richtig** zu erfassen?

- 1.) die Autotüren
- 2.) die Haustür oder
- 3.) die Wohnungstüren

Richtig: Die **Zeit** vom Schließen der **Wohnungstür des Kunden A** bis zum **Öffnen der Wohnungstür des Kunden B** ist die sogenannte **Fahrt- und Wegezeit**.



Definition [Fahrt- und Wegezeiten]

Definition Fahrt- und Wegezeiten

Anwesenheitszeit der Pflege-Mitarbeiter (Ebene B) setzt sich zusammen aus:
- Pflegezeit (und Hauswirtschaft und Betreuung)
- Fahrt- und Wegezeiten
- Organisationszeiten.

Fahrt- und Wegezeiten

... beginnen jeweils beim Schließen der Wohnungstür eines Kunden, und enden beim Öffnen der Wohnungstür des nächsten Kunden.

Sie beinhalten also sowohl die reinen Fahrtzeiten, wenn Fahrzeuge verwendet werden, als auch die Zeiten für den Weg zur Häuslichkeit bzw. zur Wohnungstür der Kunden und zurück zu den Fahrzeugen.

Zusätzlich addiert zur Summe werden die Fahrt- und Wegezeiten vom Pflegedienst zum ersten Kunden und die Fahrt- und Wegezeiten vom letzten Kunden zum Pflegedienst zurück, vorausgesetzt die Arbeitszeit der Mitarbeiter beginnt und endet im Pflegedienst.

Beginnen Mitarbeiter die Arbeitszeit direkt beim ersten Kunden oder beenden ihren Dienst, ohne in den Pflegedienst zurückzufahren, werden diese Zeiten nicht als Arbeitszeit und auch nicht als Fahrt- und Wegezeiten erfasst.

Zusätzlich sollten aus innerbetrieblichen Gründen die Fahrt- und Wegezeiten weiter unterteilt werden in:

- Wochentags, von 6:00 Uhr bis 18:00 Uhr
- Wochentags, am Abend bzw. in der Nacht von 18:00 Uhr bis 6:00 Uhr
- Fahrt- und Wegezeiten am Wochenende

Diese Unterteilung in der Erfassung ist nur dann zwingend notwendig, wenn die Hausbesuchs- bzw. Wegepauschalen für die Fahrt- und Wegezeiten später ebenfalls differenziert vergütet werden sollen.

Beispiel

A = Normale vereinbarte (Jahres-)Arbeitszeit	1.932 Std.	
- Urlaub und Krankheit	381 Std.	
B = Anwesenheits-Zeit	1.551 Std.	= 100%
- Koordinations- und Organisations-Zeiten	124 Std.	= 8,0%
C = Einsatz-Zeit	1.426 Std.	= 92,0%
- Fahrtzeiten bzw. Wegezeiten	422 Std.	= 27,2%
D = Reine Netto-Kunden-Zeit [Pflege, Hauswirtschaft oder Betreuung]	1.004 Std.	= 64,8%