

# Ein eigenes Team für Betreuungsleistungen und stundenweise Verhinderungspflege

## Ab einer gewissen Größe sollte ein spezielles Team für Betreuungsleistungen eingerichtet werden

Mit diesem Beitrag beginnt eine neue Serie zu einem sehr heiß gehandelten Thema, was die Branche der Pflege- und Betreuungsdienste im Jahr 2016 bewegen wird.

Allmählich wird nämlich klar, dass das PSG I den ersten Schritt markiert, bisherige Strukturen und Erfolgskriterien für Sozialstationen und Pflegedienste auf den Prüfstand zu stellen und bisherige Erfolgsrezepte zu hinterfragen. Es geht darum „Wie sollen Pflegedienste und Sozialstationen zu Pflege- **und** **Betreuungs**diensten entwickelt werden?“ Das PSG II wird ab 2017 diese von Seiten der Politik bewusst gesteuerte Metamorphose der Dienste weiter nachhaltig befördern.

### Betreuung als neues eigenes Leistungsangebot selbst entwickeln – oder das Feld den anderen überlassen?

Schon jetzt schießen spezielle Betreuungsdienste aus dem Boden, obwohl noch gar nicht in allen Bundesländern geklärt ist, welche Voraussetzungen dann zugelassene Betreuungsdienste haben müssen, welche die niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach den §§ 45b Abs. 1 Pkt.4 und § 45c SGB XI anbieten möchten. Dabei handelt es sich um die bis zu 40 Prozent der nicht genutzten Sachleistungen, die in Betreuungs- und Entlastungsleistungen umgewandelt werden können.

Zudem gehören schon jetzt die

- stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI
- Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI

zu dem expandierenden Leistungsspektrum eines ambulanten Dienstes.

Es handelt sich bei allen diesen Leistungen um wirtschaftlich sehr lukrative Angebote, bei denen Sie viel Gestaltungsspielraum bei den Preisen und in der Angebotsform haben.

Die Frage steht an, „Das Feld den anderen Anbietern überlassen oder selbst im Sinne eines Allround-Anbieters die volle Leistungspalette im Sinne einer Versorgungskette für die entwickeln?“ Ja, das macht Sinn!

Kunden möchten aufgehoben sein, und Angehörige möchten sich grundsätzlich – wenn möglich – nicht mit mehreren Anbietern herumschlagen, zumal sich dann mehrere Anbieter um die Finanzierungstöcke „streiten“ würden. Angesehen davon, kann eine Beratung nicht ohne weiteres über die Leistungsangebote und den Umfang anderer Anbieter verbindlich aussagen. Vieles spricht also dafür, alle Leistungen aus einer Hand anzubieten.

Es geht um nichts weniger als um eine Grundsatzentscheidung, eine grundlegende Entscheidung und Weichenstellung für die Zukunft.

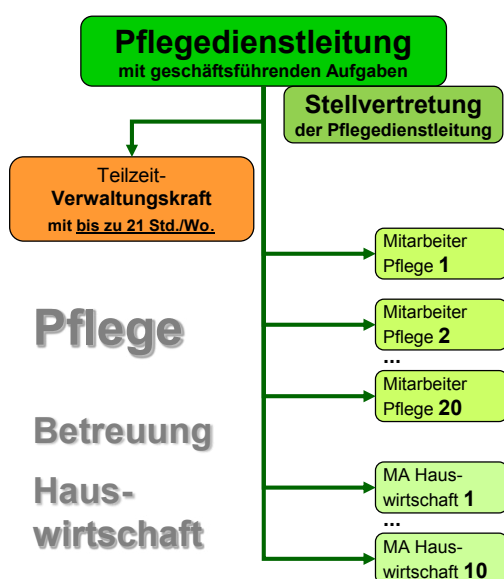
Als erster Aspekt in dieser Reihe soll geklärt werden, **welche Strukturen für die jeweilige Größe eines Pflege- und Betreuungsdienstes angemessen sind?**

## Wachsen bedeutet ständige Anpassung und Veränderung

Um Marktanteile zu halten, sollte unter strategischen Gesichtspunkten ein Pflegedienst kontinuierlich wachsen. Doch welche Struktur und Organisation ist hierfür geeignet? Und ab welcher Größe lassen sich die Betreuungsleistungen und die stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI nicht mehr einstreuen in die normale Touren- und Personal-Einsatz-Planung?

Als Ausgangspunkt der Überlegungen sehen Sie die Grundstruktur eines ambulanten Pflegedienstes.

### Ein Pflegedienst zu Beginn einer Wachstumsphase (bis zu ca. 110 Patienten)



Die Pflegedienstleitung macht alles, vor allem die 4 Hauptaufgaben:

- 1) Erstbesuche,
- 2) Pflegevisiten und erneute Kundenbesuche,
- 3) Personal-Einsatz-Planung,
- 4) Kontrolle der Personal-Einsatz-Planung,

... teilweise sogar Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI und sie ist verantwortlich für das Qualitätsmanagement.

Sie ist zudem zuständig für die Öffentlichkeitsarbeit, die Mitarbeiterführung, und die Strategieentwicklung

Unter dem Gesichtspunkt, dass eine PDL oder eine Teamleitung immer nur eine bestimmte Anzahl von Patienten planen und steuern kann, sollte es möglich sein - wie bei einer Zellteilung - dass die Organisationseinheiten rechtzeitig neu geordnet werden, um weiter wachsen zu können. Die Notwendigkeit beginnt ab einer Verantwortung für ca. 90 Patienten. Wenn Sie mit Ihrem ambulanten Dienst erst einmal 120 Patienten erreicht haben, kann es sein, dass Sie froh sind, wenn das Telefon nicht klingelt. Dann haben Sie eine Größe erreicht, bei der es schwer fällt, weiter zu wachsen. Sie sollten dann einen ambulanten Pflegedienst organisatorisch teilen. Das heißt, es ist nicht notwendig, einen zweiten Dienst zu eröffnen, aber es ist wichtig, rechtzeitig zu erkennen, ab wann eine PDL ihre Verantwortung teilen muss, wobei es keine Aufteilung in Aufgaben sein sollte, sondern in Gebiete.

Und in jedem Gebiet gibt es die Einheit der 4 wichtigsten existentiellen Aufgaben, die alle „aus einer Hand“, nämlich der der Leitung kommen sollten:

1. Durchführen aller Erstgespräche
2. Durchführen aller Pflegevisiten und vor allem aller erneuten Kundenbesuche (insbesondere in wirtschaftlicher Hinsicht)
3. Durchführen der kompletten Personal-Einsatz-Planung, am besten EDV-gestützt
4. Die tägliche (also zeitnahe) SOLL-IST-Kontrolle von erbrachten Leistungen (+/-?) und der exakten Arbeitszeit der Mitarbeiterinnen (+/-?)

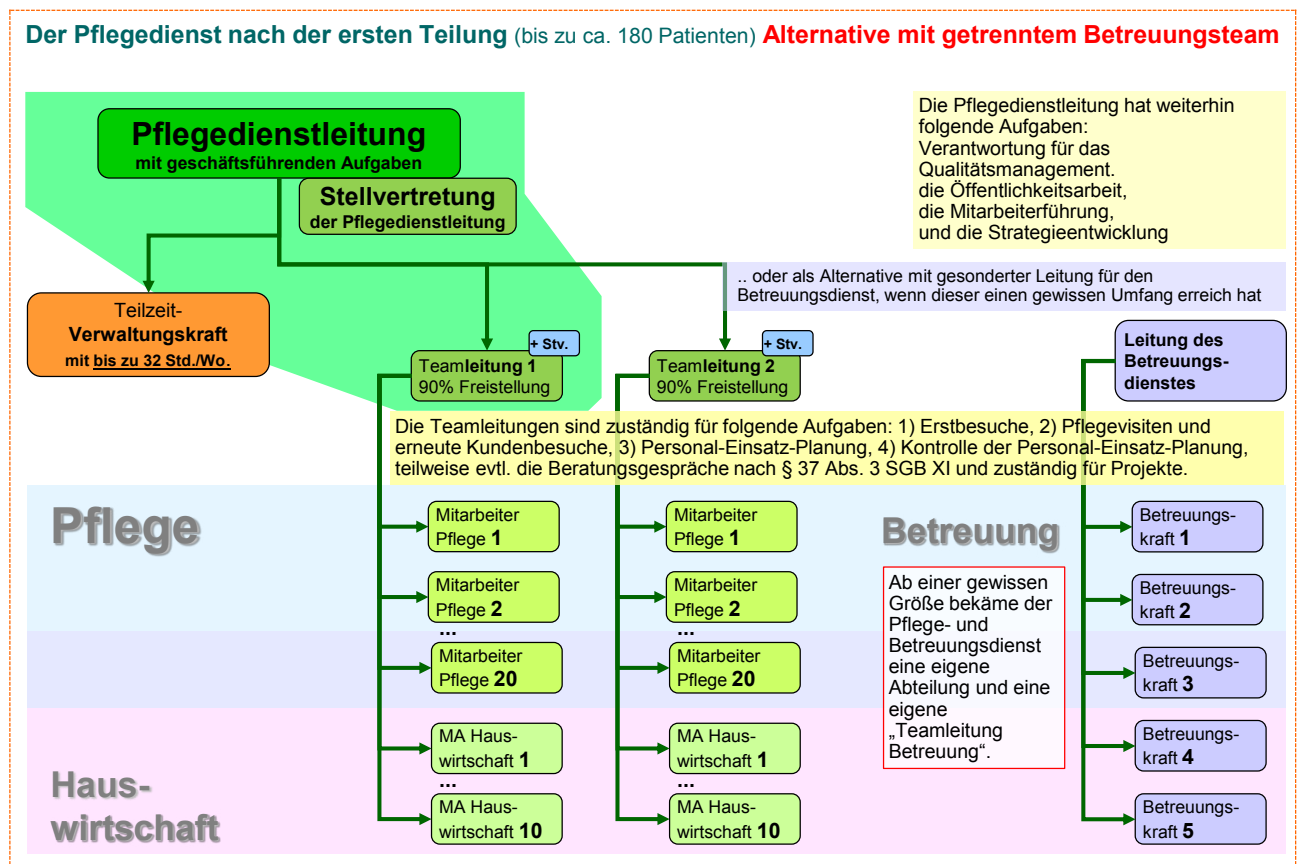
Das heißt, es wird nie – in den nächsten 40 Jahren des Wachstums – eine „fertige“ und endgültige Struktur geben können, sondern sie muss sich im Laufe der Zeit immer wieder anpassen können.

Bei kleineren Pflegediensten (bis zu 100 Patienten) können die Betreuung und die stundenweise Verhinderungspflege sicherlich bei der Planung in die normalen Touren eingestreut werden. Teilweise werden diese Leistungen vielleicht sogar von den Pflegekräften (und hoffentlich nur selten auch von den Pflegefachkräften) erbracht.

Irgendwann in der Phase des Wachstums kommt aber die Frage, ob Sie nicht den Sprung wagen sollten, für die genannten Leistungsarten ein eigenes Team zu gründen, denn die Logistik ist eine ganz andere:

- „andere“ Mitarbeiter, die nicht Minuten-getaktet Leistungen erbringen müssen
- einfachere „Tourenplanung“
- einfachere Zeiterfassung
- unkomplizierte Abrechnung

Und dieses Team hat dann am besten eine eigene Leitung. Diese muss lediglich die Zulassungsbedingungen erfüllen, welche für die Erbringung der niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach den §§ 45b Abs. 1 Pkt.4 und § 45c SGB XI gefordert sind.



Das bedeutet, dass Sie nach der ersten Zellteilung in 2 Teams im nächsten Schritt überlegen sollten, alles was mit den oben genannten Leistungsarten zusammenhängt, in einem eigenen dritten Team abzubilden. Dieser zweite evolutionäre Schritt im Wachstum eines Pflegedienstes und einem Pflege- und Betreuungsdienst könnte ab einer Größe von ca. 180 Patienten/Kunden erfolgen.

### **PDL-Praxis-Tipps**

- (1) Überlegen Sie sich einen neuen Namen für Ihren bisherigen „Pflegedienst“. Wenn die Betreuung als Leistungsangebot solche eine Bedeutung gewinnt, dann sollten Sie Ihren Dienst eventuell „Pflege- und Betreuungsdienst“ nennen.
- (2) Wenn Sie sich für eine eigene „Leitung Betreuungsdienste“ entscheiden, sollte diese Leitung – wenn möglich – im gleichen Büro arbeiten wie die PDL. Nur durch die ständige Kommunikation und durch eine ganzheitliche Beratung können Sie sicherstellen, dass die Finanzierungstöpfe synergetisch genutzt werden, und dass der Kunde die Sicherheit hat, alles „aus einer Hand“ zu bekommen.

### **kostenloser Download**

Verschiedene Muster-Organigramme für Pflege- und Betreuungsdienste (mit Stufen des Wachstums) können Sie kostenlos als PDF-Datei (Präsentation) unter der Adresse [www.vincentz/.../](http://www.vincentz/.../) herunterladen. Diese können Ihnen Anregung sein, über Veränderungen in Ihren Strukturen für mehr Nachhaltigkeit nachzudenken, und selbst ein neues Organigramm zu entwickeln.

### **Thomas Sießegger**

Dipl. Kfm., Organisationsberater und Sachverständiger für ambulante Pflegedienste  
Internet: [www.siessegger.de](http://www.siessegger.de)  
Email: [pdl-praxis@siessegger.de](mailto:pdl-praxis@siessegger.de)