



TAGESPFLEGE  
ORGANISIEREN \* LEITEN  
ENTWICKELN

# Organisation und Management



**Themendossier**  
für Aktionsteilnehmer



# Ein unterschätztes Tool

**DAS BEGUTACHTUNGSTRUMENT** ist zwar kein „Pflichtinstrument“ für Tagespflegen, aber ein wichtiges strategisches Führungsinstrument. Es verbindet Fachlichkeit, Wirtschaftlichkeit, Qualität und Beratung auf einzigartige Weise.

TEXT: MICHAELA WERTH

In meiner Beratungs- und Seminarpraxis erlebe ich seit Jahren ein wiederkehrendes Muster: In Tagespflegeeinrichtungen wird für die eigenen Gäste keine strukturierte Einschätzung anhand des Begutachtungsinstrumentes (BI) vorgenommen. Diese Beobachtung ist keine Ausnahme, sondern eher die Regel. Auf meine gezielte Nachfrage bei Führungskräften oder Pflegefachpersonen erhalte ich fast immer dieselben Antworten:

- „Das müssen wir nicht machen.“
- „Das dauert viel zu lange – dafür haben wir keine Zeit.“

Nicht selten ist das Begutachtungsinstrument in der Tagespflege entweder gar nicht bekannt oder lediglich als „Pflegegradrechner“ aus anderen Kontexten präsent. Oft wird es ausschließlich mit dem Medizinischen Dienst (MD) und der externen Begutachtung in Verbindung gebracht – nicht jedoch als eigenes fachliches Instrument der Pflege.

Diese Haltung ist nachvollziehbar, denn Tagespflegen unterliegen anderen gesetzlichen Verpflichtungen als stationäre Einrichtungen. Gleichzeitig führt sie jedoch dazu, dass ein hochwirksames, bereits etabliertes und wissenschaftlich fundiertes Instrument kaum genutzt wird – mit weitreichenden Folgen für Beratung, Qualität, Steuerung und Wirtschaftlichkeit.

Das Begutachtungsinstrument des Medizinischen Dienstes wird häufig auf seine bekannteste Funktion reduziert: die Ermittlung des Pflegegrades (1–5). Dabei



MICHAELA WERTH

Dozentin für Pflege-  
themen, m-werth.de

ist diese Pflegegradeinstufung lediglich das Endprodukt eines deutlich umfassenderen fachlichen Prozesses. Im Kern misst das Begutachtungsinstrument den Grad der Selbstständigkeit eines Menschen in zentralen Lebensbereichen – und zwar objektiv, systematisch und unabhängig vom Versorgungssetting. Gerade dieser Aspekt macht das Instrument für Tagespflegen so wertvoll. Denn Tagespflegen erleben ihre Gäste regelmäßig, über lange Zeiträume hinweg und häufig in unterschiedlichen Belastungs- und Tagesformen. Veränderungen der Selbstständigkeit werden hier oft früher und differenzierter wahrgenommen als in anderen Versorgungsformen. Ohne ein strukturiertes Instrument bleiben diese Beobachtungen jedoch

- unsystematisch
- schwer belegbar und
- im Beratungskontext nur eingeschränkt nutzbar.

## *Aufbau und Logik des Begutachtungsinstrumentes*

Der modulare Aufbau des Begutachtungsinstrumentes ist vielen Pflegefach-

personen aus dem Strukturmodell zumindest dem Namen nach bekannt. Die fachliche Logik dahinter, insbesondere die Gewichtung der Module, ist in der Tagespflege jedoch häufig nicht präsent. Die fünf Module im Überblick:

- Mobilität (10 %)
- Kognitive und psychische Einschränkungen (15 %)
- Selbstversorgung (40 %)
- Krankheits- und therapiebedingte Anforderungen (20 %)
- Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte (15 %)

Jedes Modul wird anhand klar definierter Items bewertet. Die Einschätzung erfolgt nicht „aus dem Bauch heraus“, sondern entlang exakt formulierter Kriterien.

## *Von der Beobachtung zur fachlichen Bewertung*

Die Einstufung erfolgt über vier Abstufungen:

- selbstständig
- überwiegend selbstständig
- überwiegend unselbstständig
- unselbstständig

Diese Kategorien sind in den Begutachtungsrichtlinien eindeutig beschrieben. Dadurch wird eine klare Abgrenzung möglich – sowohl zwischen den Kategorien als auch zwischen unterschiedlichen Beobachtenden. Beobachtungen werden vergleichbar, Diskussionen sachlich fundiert, Einschätzungen nachvollziehbar dokumentiert.



Die einzelnen Item-Bewertungen werden in Punktwerte übersetzt (siehe Grafik zum Beispiel „Mobilität“ auf Seite 4), modulweise zusammengeführt und anschließend unter Berücksichtigung der Gewichtung zu einer Gesamtpunktzahl verrechnet. Diese Gesamtpunktzahl ist:

- für den Medizinischen Dienst die Grundlage der Pflegegradeinstufung,
- für die Pflegefachperson ein objektives Abbild des Unterstützungsbedarfes,
- für die Leitung ein Steuerungs- und Entwicklungsinstrument.

Hinzu kommt: Viele Dokumentationssysteme haben das Begutachtungsinstrument vollständig integriert. Hilfetexte, Erläuterungen und automatische Berechnungen sorgen dafür, dass die Bearbeitung deutlich schneller erfolgt als oft angenommen.

### **Zeitaufwand: Realität versus Wahrnehmung**

Das Argument „Das dauert zu lange“ hält sich hartnäckig – insbesondere dort, wo das Instrument nicht regelmäßig genutzt wird. Ein Blick in den stationären Bereich zeigt jedoch ein anderes Bild: Seit 2018 ist das Begutachtungsinstrument im Rahmen der Indikatorenerhebung verpflichtend. Die halbjährliche Erhebung ist dort

### **Wer den Pflegegrad seiner Gäste kennt, kann Höherstufungen gezielt anstoßen. Das ist ein Gewinn für Gäste und Einrichtung.**

fester Bestandteil der Routine geworden. Pflegefachpersonen berichten, dass

- sich der Zeitaufwand mit Übung deutlich reduziert,
- das Instrument die Anamnese erleichtert,
- Pflegegradmanagement gezielter möglich wird.

Der entscheidende Punkt ist daher nicht der tatsächliche Zeitaufwand, sondern die fehlende Routine.

### **Es sind Umsatzsteigerungen möglich**

Ein wesentlicher Vorteil der Tagespflege gegenüber ambulanten Pflegeleistungen liegt darin, dass die Inanspruchnahme der Tagespflege nicht zulasten des Pflegegeldes geht. Für Gäste und ihre Angehörigen bedeutet dies eine zusätzliche finanzielle Entlastung. Gleichzeitig eröffnet sich für Tagespflegeeinrichtungen eine betriebswirtschaftlich relevante

Perspektive: Eine Höherstufung des Pflegegrades kann die Buchung weiterer Tage ermöglichen.

In der Praxis zeigt sich jedoch häufig ein zentrales Informationsdefizit. Zwar ist der aktuelle Pflegegrad des

Gastes bekannt, eine detaillierte Einschätzung der Pflegebedürftigkeit liegt der Tagespflege jedoch meist nicht vor. Gemeint ist das Gutachten des Medizinischen Dienstes mit den Bewertungen der einzelnen Module des Begutachtungsinstrumentes und den darin festgestellten Einschränkungen der Selbstständigkeit.

Im besten Fall verfügt die Einrichtung über das Gutachten zum letzten Pflegegradbescheid. Doch selbst dann sind zentrale Informationen oft nicht präsent: Die erreichte Gesamtpunktzahl, die zur Einstufung geführt hat, konnte in meiner Beratungspraxis bislang keine Tagespflege benennen. Ebenso bleibt meist unklar, ob der bestehende Pflegegrad nur knapp erreicht wurde oder ob bereits eine Nähe zum nächsthöheren Pflegegrad bestand.

**In Tagespflegen wird dies bereits etablierte und wissenschaftlich fundierte Instrument kaum genutzt.**

Gerade vor dem Hintergrund, dass die Nutzung einer Tagespflege in hohem Maße von den finanziell verfügbaren Mitteln des Gastes abhängt, sollte es im Interesse jeder Leitung liegen, diese Stellschraube aktiv im Blick zu behalten. Eine gezielte und wirksame Mitwirkung ist jedoch nur dann möglich, wenn eine aktuelle Einschätzung nach dem Begutachtungsinstrument vorliegt.

Liegt diese vor, kann differenziert betrachtet werden, ob beispielsweise Frau X oder Herr Y durch den Verlust einer einzelnen Fähigkeit bereits den Übergang von Pflegegrad 3 zu Pflegegrad 4 vollzogen hat oder kurz davorsteht. Auf dieser Grundlage können Gäste sowie deren An- und Zugehörige fachlich fundiert über die Möglichkeit eines Verschlechterungsantrags informiert und beraten werden.

Kommt es infolge dieser Einschätzung zu der prognostizierten Höherstu-

Auch im laufenden Versorgungsprozess liefert eine aktuelle Einschätzung der Selbstständigkeit wichtige Hinweise. Sie macht sichtbar, wo Leistungen inzwischen in erhöhtem Umfang erbracht werden. Veränderungen im Unterstützungsbedarf entwickeln sich oft schleichend und werden im Pflegealltag selbstverständlich aufgefangen.

Ein typisches Beispiel ist der Toilettengang: Wird dieser nicht mehr selbstständig bewältigt, reagieren Mitarbeitende korrekt mit zusätzlicher Unterstützung. Diese Mehrleistung wird jedoch nicht immer als relevante Veränderung thematisiert – weder gegenüber dem Gast noch gegenüber den An- und Zugehörigen. So bleibt häufig unbenutzt, dass der bestehende Pflegegrad möglicherweise nicht mehr dem aktuellen Zustand entspricht.

Wurde der Toilettengang im letzten Gutachten noch als „selbstständig“

energiert. In der Praxis berichten Pflegefachpersonen, dass sie das ausgefüllte Begutachtungsinstrument bewusst heranziehen, wenn sie eine SIS® erstellen. Die im Instrument vorangestellten Themenbereiche dienen dabei als Orientierung, um mögliche Einschränkungen der Selbstständigkeit in den einzelnen Themenfeldern systematisch zu reflektieren.

Dabei ist jedoch besondere fachliche Sorgfalt geboten. Das Begutachtungsinstrument darf nicht wörtlich in die Themenfelder der SIS® übertragen werden. Dieser Gedanke soll ausdrücklich nicht missverstanden werden. Die beiden Instrumente verfolgen unterschiedliche Zielsetzungen:

Die SIS® beschreibt den individuellen Unterstützungsbedarf einer Person unter Einbeziehung ihres sozialen und räumlichen Umfeldes – sie ist damit kontextabhängig.

Das Begutachtungsinstrument hingegen misst den Grad der Selbstständigkeit objektiv und unabhängig vom Umfeld – es ist kontextunabhängig.

Gleichzeitig lässt sich aus der Bewertung im Begutachtungsinstrument eine wichtige fachliche Ableitung treffen: Wird in einem Modul eine Bewertung oberhalb von null Punkten vergeben, liegt dort grundsätzlich ein personeller Unterstützungsbedarf vor. Dies bedeutet nicht automatisch, dass diese Unterstützung durch die Tagespflege zu erbringen ist. Es macht jedoch deutlich, dass ein Unterstützungsbedarf besteht und im Versorgungsprozess berücksichtigt werden sollte.

Damit kann das Begutachtungsinstrument auch im Zusammenspiel mit der SIS® als fachliche Reflexionshilfe dienen – nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung zur strukturierten und bedarfsgerechten Pflegeplanung in der Tagespflege.

### Vorteile bei der Prüfung des Medizinischen Dienstes

Für Träger und Leitungskräfte in der Tagespflege ist es unerlässlich, das Vorgehen des Medizinischen Dienstes (MD) bei Qualitätsprüfungen zu kennen. Grundlage jeder Prüfung sind die Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR). Diese gelten für Tagespflegeeinrichtungen seit Januar 2022 und definieren verbindlich, nach welchen Kriterien die Qualität geprüft wird.

Quelle: Michaela Werth

	selbstständig	Überwiegend selbstständig	Überwiegend unselbstständig	unselbstständig
4.1.1 Positionswechsel im Bett	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.1.2 Halten einer stabilen Sitzposition	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.1.3 Umsetzen	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.1.5 Treppensteigen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3

Beispiel Begutachtungsinstrument für das Modul „Mobilität“

fung, steigt zugleich die Wahrscheinlichkeit, dass ein zusätzlicher Tagespflegetag gebucht werden kann – ein Gewinn sowohl für den Gast als auch für die Einrichtung.

### Beratungskompetenz kann verbessert werden

Die Beratung von Gästen und ihren An- und Zugehörigen beginnt meist bereits zu Beginn des Versorgungsauftrags. Gerade in dieser Phase sind fundierte Kenntnisse des Begutachtungsinstruments entscheidend. Ein fachlich souveränes Gespräch über den bestehenden Pflegegrad und die Möglichkeit, dessen Aktualität im Verlauf der Tagespflege zu überprüfen, signalisiert Kompetenz und Weitblick.

bewertet, kann eine aktualisierte Einschätzung heute eine andere Einstufung nahelegen. In solchen Fällen ist eine gezielte Beratung zu einem Verschlechterungsantrag fachlich sinnvoll und im Interesse des Gastes.

Damit zeigt sich: Die kontinuierliche Arbeit mit dem Begutachtungsinstrument ist ein zentraler Baustein kompetenter Beratung und bedarfsgerechter Versorgung in der Tagespflege.

Dokumentationsqualität kann verbessert werden

Die Mehrheit der Tagespflegeeinrichtungen dokumentiert mittlerweile nach dem Strukturmodell (SIS®). Auch hier ergeben sich bei einer regelmäßigen und sachgerechten Anwendung des Begutachtungsinstruments wertvolle Sy-



Foto: Sparkassen-Altenheim

**Die kontinuierliche Arbeit mit dem Begutachtungsinstrument ist ein zentraler Bestandteil kompetenter Beratung.**

Die QPR können über die Internetseite des Medizinischen Dienstes heruntergeladen oder als Broschüre bestellt werden. Sie enthalten neben formalen Vorgaben insbesondere die sogenannten Qualitätsbereiche, die den Kern der MD-Prüfung darstellen.

Insgesamt prüft der MD in der Tagespflege sechs Qualitätsbereiche, die alle relevanten Aspekte der Versorgung und Organisation abdecken:

- Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung
- Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
- Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen
- Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen
- Organisationsaspekte und internes Qualitätsmanagement

Die ersten drei Qualitätsbereiche sind vielen Einrichtungen bereits vertraut. Sie orientieren sich an den Modulen des Begutachtungsinstruments sowie an den Themenfeldern der Strukturierten Informationssammlung (SIS®) und bilden damit die pflegerische Kernarbeit der Tagespflege ab.

Jeder Qualitätsbereich umfasst konkrete Leitfragen (Prüfungsfragen), anhand derer der MD die Qualität der Leistungserbringung bewertet. Diese Leitfragen geben vor, worauf Prüferinnen und Prüfer ihren Fokus legen. Den Leitfragen vorgeschaltet ist jeweils eine Informationserfassung.

Die Informationserfassung zum Qualitätsbereich „Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung“ ist eng mit dem Modul Mobilität des Begutachtungsinstruments verknüpft. Wird das Begutachtungsinstrument in der Tagespflege regelmäßig und fachlich korrekt angewendet, ergibt sich daraus ein klarer Vorteil für die MD-Prüfung.

Die Einschätzung der Mobilität eines Gastes durch den Medizinischen Dienst lässt sich in diesem Fall unmittelbar mit der eigenen fachlichen Einschätzung vergleichen. Abweichungen zwischen beiden Bewertungen werden so transparent und nachvollziehbar. Unterschiedliche Einschätzungen können fachlich begründet dargestellt und eingeordnet werden, anstatt im Rahmen der Prüfung als „Defizite“ zu erscheinen.

Diese enge Verzahnung von Begutachtungsinstrument, SIS® und Qualitätsprüfung eröffnet Tagespflegeeinrichtungen die Möglichkeit, potenzielle

Bewertungsunterschiede frühzeitig zu erkennen und fachlich zu diskutieren. Werden diese Synergien konsequent genutzt, lassen sich Missverständnisse vermeiden und die Qualität der eigenen Einschätzungen nachhaltig stärken. ✨

*Die Autorin referiert zum Thema auch auf dem TP Kongress 2026 vom 9. bis 10. Juni in Essen. Alle Infos unter [tp-kongress.de](http://tp-kongress.de)*

*Die Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit finden Sie online unter [md-bund.de](http://md-bund.de)*

# Die Lücke schließen

**DIE FRAGE, WIE TAGESPFLEGEN IHRE AUSLASTUNG** steigern können, ist nicht nur eine betriebswirtschaftliche, sondern auch eine gesellschaftliche. Tagespflege ist ein Angebot mit großem Nutzen für alle Beteiligten. Doch damit sie ihr Potenzial entfalten kann, braucht es mehr Aufklärung, mehr Flexibilität und mehr Mut, neue Wege zu gehen.

TEXT: FLORIAN WILMS

Tagespflege ist weit mehr als ein ergänzendes Angebot im Pflegesystem. Sie steigert die Lebensqualität der Pflegebedürftigen, entlastet Angehörige und verhindert hohe Folgekosten, die etwa durch eine frühzeitige Heimunterbringung entstehen würden. Für die Nutzerinnen und Nutzer ist sie zudem vergleichsweise günstig, da die Pflegekassen ein zusätzliches Budget bereitstellen. Damit wird Tagespflege zu einem Produkt, das nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für das gesamte Versorgungssystem von großer Bedeutung ist.

Ein Beispiel aus der Praxis verdeutlicht dies: Herr Schneider, 78 Jahre alt, lebt mit seiner Frau zusammen, die ihn seit einigen Jahren aufgrund seiner Demenz betreut. Frau Schneider ist zunehmend erschöpft, da ihr Mann nachts häufig unruhig ist und sie kaum noch Schlaf findet. Lange Zeit hat sie das Angebot der Tagespflege nicht in Betracht gezogen, weil sie befürchtete, dass dies einem „Abschieben“ gleichkäme. Erst nach einem Gespräch mit einer Pflegeberaterin entschloss sie sich, ihren Mann zweimal wöchentlich in eine nahegelegene Tagespflegeeinrichtung zu bringen. Schon nach wenigen Wochen zeigte sich, wie sehr beide davon profitierten: Herr Schneider blühte durch die sozialen Kontakte und die Tagesstruktur sichtbar auf, während Frau Schneider die freie Zeit nutzte, um Kraft zu tanken und ihre eigene Gesundheit zu stabilisieren. Ein Heimeinzug, den sie bereits als unaus-



FLORIAN WILMS

Altenpfleger, B. A.  
Pflege, Pflegeberater,  
Geschäftsführung  
Pflege an der Volme  
GmbH

weichlich ansah, konnte dadurch aufgeschoben werden.

Der Markt für dieses Angebot ist riesig. Von den rund fünf Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland werden über drei Millionen ausschließlich von Angehörigen versorgt. Weitere eine Million erhält ambulante Hilfe, doch auch hier tragen Angehörige den Hauptteil der Verantwortung. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Belastung dieser Menschen enorm ist. Studien belegen, dass pflegebedürftige Angehörige deutlich häufiger krank werden und unter Stress leiden. Besonders belastend sind der ständige Zeitdruck, die große Verantwortung, die Sorge, Familie, Freunde oder den Beruf zu vernachlässigen, sowie die Tatsache, dass viele Pflegebedürftige kognitive Einschränkungen haben oder nachts Hilfe benötigen. Hinzu kommen hohe Pflegegrade, Defizite in der Hilfsmittelversorgung und die Tatsache, dass die Hauptpflegeperson oft rund um die Uhr verfügbar sein muss, während sie gleichzeitig noch berufstätig ist. Knapp die Hälfte der Angehörigen ist zudem in kein Unterstützungsnetzwerk eingebun-

den. All dies verdeutlicht, wie groß der Bedarf an Entlastung ist – und wie wichtig Tagespflege als Angebot sein könnte.

Trotz dieses offensichtlichen Potenzials bleibt die Marktdurchdringung gering. Nur sechs bis sieben Prozent der Pflegebedürftigen nutzen derzeit eine Tagespflege. Das bedeutet, dass ein enormes Entlastungsangebot ungenutzt bleibt, während Angehörige an ihre Grenzen stoßen und Pflegebedürftige

## HÜRDEN BEI DER NUTZUNG VON TAGESPFLEGE

- Bürokratie: Komplexe Verfahren, unklare Zuständigkeiten
- Fehlende Bekanntheit: Begriff „Tagespflege“ ist irreführend, Vorteile unbekannt
- Finanzielle Unsicherheit: Angst vor Kosten, Unklarheit über Pflegekassenleistungen
- Soziale Hemmnisse: Scham, Angst vor Gruppen, Widerstände bei Demenz
- Mangelnde Flexibilität: Starre Buchungsmodelle, fehlender Fahrdienst
- Konkurrenzangebote: Ambulante Dienste, Seniorenresidenzen mit Freizeitangeboten



Foto: Werner Krüper

**Wer Tagespflege erfolgreich positionieren will, muss nicht nur gute Pflege leisten, sondern auch Aufklärung betreiben, Missverständnisse abbauen und Vorteile klar kommunizieren.**

oft zu spät oder gar nicht von den Vorteilen profitieren. Dabei wird der Bedarf in den kommenden Jahren weiter steigen. Prognosen gehen davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2055 auf 6,8 Millionen anwachsen wird. Gleichzeitig stehen immer weniger pflegende Angehörige zur Verfügung, und der Fachkräftemangel begrenzt zusätzlich die Kapazitäten der Einrichtungen. Damit wächst die Schere zwischen Bedarf und Angebot kontinuierlich weiter.

Für die Tagespflege bedeutet das eine doppelte Herausforderung. Einerseits ist sie ein Produkt mit großem gesellschaftlichem Nutzen und wirtschaftlichem Potenzial. Andererseits bleibt sie in der Wahrnehmung vieler Menschen unsichtbar oder wird missverstanden. Um Tagespflege erfolgreich zu positionieren, muss man nicht nur gute Pflege leisten, sondern auch Aufklärungsarbeit leisten, Missverständnisse ausräumen und die Vorteile klar kommunizieren. Nur wenn Tagespflege als attraktives, verständliches und zugängliches Produkt wahrgenommen wird, kann sie ihr volles Potenzial entfalten – für Pflegebedürftige, Angehörige und die Einrichtungen selbst.

**Zwischen Anspruch und Wirklichkeit**

Wenn man in einer Runde von Tagespflegeleitungen die Frage stellt, wer mit der Auslastung seiner Einrichtung zufrieden

ist, gehen nur wenige Hände nach oben. Und wenn es um die Wirtschaftlichkeit geht, werden es noch weniger. Diese spontane Abfrage verdeutlicht ein strukturelles Problem: Die Auslastung vieler Tagespflegeeinrichtungen bleibt hinter den Erwartungen zurück. Ende 2023 lag sie im bundesweiten Durchschnitt bei gerade einmal 70 Prozent. Unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten ist das nicht ausreichend, denn Kostendeckung wird in den Verhandlungen mit den Pflegekassen in der Regel erst ab einer Auslastung von rund 90 Prozent angenommen. Die Folge: Viele Einrichtungen arbeiten nicht wirtschaftlich, obwohl der Bedarf an Entlastung für pflegende Angehörige und an Angeboten für Pflegebedürftige unübersehbar ist.

Gleichzeitig nehmen nur etwa sechs bis sieben Prozent der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen überhaupt

eine Tagespflege in Anspruch nehmen. Das bedeutet: Ein enormes Potenzial bleibt ungenutzt. Millionen von Angehörigen stemmen die Pflege allein oder mit ambulanter Unterstützung, während Plätze in Tagespflegeeinrichtungen leer bleiben. Die Diskrepanz zwischen Bedarf und Nutzung ist offensichtlich – und sie wirft die Frage auf, warum ein Angebot, das so viele Vorteile bietet, so wenig nachgefragt wird.

Ein Beispiel verdeutlicht die Situation: Frau Huber pflegt ihren Ehemann seit Jahren zu Hause. Sie ist erschöpft, schläft kaum noch und hat längst

das Gefühl, an ihre Grenzen zu stoßen. Als ihr die Tagespflege empfohlen wird, reagiert sie zunächst ablehnend. Der Begriff klingt für sie nach Heimunterbringung, etwas, das sie ihrem Mann versprochen hat zu vermeiden. Erst nach einem ausführlichen Beratungs-

gespräch versteht sie, dass Tagespflege keine Abgabe der Verantwortung bedeutet, sondern eine Entlastung für beide Seiten. Doch bis zu diesem Punkt war es ein langer Weg – und viele An-

**Neben den individuellen Hemmnissen gibt es strukturelle Faktoren, die die Auslastung beeinflussen.**

gehörige gehen ihn gar nicht erst. Für die Einrichtung bedeutet das: ein hoher Aufwand in der Anbahnung, aber oft nur eine kurze Verweildauer, bevor doch ein Heimeinzug erfolgt. Für die Angehörigen bedeutet es: eine späte Entlastung, die häufig nicht mehr ausreicht, um die häusliche Situation nachhaltig zu stabilisieren.

### Ursachen für geringe Nutzung

Die Gründe für die geringe Nutzung sind vielfältig. Ein wesentlicher Faktor sind die bürokratischen Hürden. Angehörige berichten immer wieder, dass sie sich von den Antragsverfahren überfordert fühlen. Formulare, Nachweise, Pflegegradeinstufungen – all das wirkt abschreckend, besonders in einer ohnehin belastenden Lebenssituation. Hinzu kommt, dass die Angebotslandschaft schwer zu überblicken ist. Welche Leistungen stehen zur Verfügung? Welche Kosten übernimmt die Pflegekasse? Welche zusätzlichen Eigenanteile fallen an? Viele Angehörige wissen es schlicht nicht.

Ein weiterer Punkt ist die fehlende Bekanntheit. Noch immer ist Tagespflege in der breiten Öffentlichkeit zu wenig präsent. Angehörige sind überrascht, wenn sie erstmals davon hören, und viele wissen nicht, dass es ein zusätzliches Budget der Pflegekassen gibt, das unabhängig vom Pflegegeld genutzt werden kann. Der Begriff „Tagespflege“

selbst wirkt zudem oft abschreckend. Er wird mit Heimunterbringung assoziiert, also mit einem Schritt, den viele Angehörige vermeiden wollen. So entsteht ein Missverständnis, das die Inanspruchnahme verhindert.

Auch persönliche Hemmnisse spielen eine Rolle. Manche Pflegebedürftigen haben Vorurteile oder Ängste gegenüber einer Betreuung außerhalb ihres Zuhauses. Sie fürchten, ihre Selbstständigkeit zu verlieren, oder fühlen sich in Gruppen unwohl. Menschen mit De-

menz reagieren häufig mit Widerstand auf neue Umgebungen. Angehörige wiederum haben Hemmungen, Hilfe überhaupt anzunehmen, weil sie das Gefühl haben, ihre Verantwortung abzugeben. Diese emotionale Komponente darf nicht unterschätzt werden.

### Strukturelle Hindernisse

Neben den individuellen Hemmnissen gibt es strukturelle Faktoren, die die Auslastung beeinflussen. Viele Einrichtungen bieten nur wenig flexible Buchungsoptionen an. Angehörige, die spontan Unterstützung benötigen, stoßen auf starre Strukturen. Wer nur einzelne Tage buchen möchte, findet oft keine passenden Angebote. Auch Transportprobleme sind ein Hindernis. Nicht jede Einrichtung verfügt über einen Fahrdienst, und nicht jede Familie kann den Transport selbst organisieren. Gerade in ländlichen Regionen ist dies ein entscheidender Faktor.

Hinzu kommt die Konkurrenz durch andere Betreuungsformen. Manche Familien bevorzugen die ambulante Pflege zu Hause, weil sie flexibler erscheint. Andere entscheiden sich für Seniorenresidenzen mit Freizeitangeboten, die auf den ersten Blick attraktiver wirken. Tagespflege muss sich in diesem Umfeld behaupten – und das gelingt nur, wenn sie ihre Vorteile klar kommuniziert.

### Regionale Unterschiede

Die Auslastung hängt auch stark von den örtlichen Gegebenheiten ab. In manchen Regionen gibt es eine hohe Dichte an Tagespflegeeinrichtungen, in anderen sind sie kaum vertreten.

Auch die Altersstruktur vor Ort spielt eine Rolle. In ländlichen Gebieten mit überalterter

Bevölkerung ist der Bedarf hoch, doch die Wege sind weit und die Transportmöglichkeiten begrenzt. In städtischen Regionen gibt es zwar mehr Angebote, doch auch mehr Konkurrenz durch andere Versorgungsformen. Zudem be-

einflussen weitere Entlastungsangebote wie Nachbarschaftshilfen, ambulante Dienste oder ehrenamtliche Initiativen die Nachfrage nach Tagespflege.

### Fluktuation und Ausfallquote

Ein weiteres Problem ist die hohe Fluktuation. Häufig wird die Tagespflege erst dann in Anspruch genommen, wenn die häusliche Situation bereits instabil ist. Nicht selten folgt kurz darauf der Umzug ins Pflegeheim. Auch eine unpassende Pflegeeinstufung, ungeklärte Finanzierung oder fehlende Hilfsmittel im häuslichen Umfeld tragen dazu bei, dass Tagespflegegäste nur für kurze Zeit bleiben. Hinzu kommt eine hohe Ausfallquote: Rund 20 Prozent der vereinbarten Belegungstage werden aufgrund von Krankheit oder anderen Gründen nicht wahrgenommen. Für die Einrichtungen bedeutet das zusätzliche Unsicherheit in der Planung und eine weitere Belastung der ohnehin angespannten Wirtschaftlichkeit.

Die Auslastung der Tagespflege ist damit ein Spiegelbild der strukturellen Herausforderungen im gesamten Pflegesystem. Auf der einen Seite steht ein wachsender Bedarf: immer mehr Pflegebedürftige, immer stärker belastete Angehörige. Auf der anderen Seite bleibt ein Angebot, das genau hier Entlastung schaffen könnte, weit hinter seinen Möglichkeiten zurück. Die Ursachen reichen von bürokratischen Hürden über fehlende Bekanntheit bis hin zu sozialen Hemmnissen und strukturellen Defiziten. Wer die Wirtschaftlichkeit seiner Einrichtung sichern will, muss deshalb nicht nur pflegerisch überzeugen, sondern auch kommunikativ und organisatorisch neue Wege gehen. ✨

**Nur sechs bis sieben Prozent der Pflegebedürftigen nutzen derzeit ein Tagespflegeangebot.**

# Die Tücke im Detail

**MIT DEM GEMEINSAMEN JAHRESBUDGET** für Kurzzeit- und Verhinderungspflege seit 1. Juli 2025 haben sich vor allem Dokumentations- und Nachweispflichten in der Leistungserbringung für Betreiber von Tagespflegeeinrichtungen geändert. Die Details zu kennen, ist vor allem wichtig hinsichtlich der Leistungsabrechnung.

TEXT: MICHAEL KÜPPERS

**I**mmer, wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang gewährleistet werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist, haben Pflegebedürftige der Grade 2 bis 5 Anspruch auf teilstationäre Pflege – für die pflegenden Angehörigen eine enorme Entlastung.

Neben dem Sachleistungsbudget für Tagespflege besteht aber auch die Möglichkeit, Leistungen der Tagespflege über die Verhinderungspflege zu finanzieren.

Mit der Einführung des gemeinsamen Jahresbudgets (§ 42a SGB XI) zum 1. Juli 2025 haben sich vor allem die Dokumentations- und Nachweispflichten in der Leistungserbringung für die Betreiber von Tagespflegeeinrichtungen. Was sich zunächst einmal nicht ändert, ist die Grundlage und die Gründe, warum Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden kann. Leistungsbe-rechtigt sind alle Pflegebedürftigen, die zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme mindestens über einen Pflegegrad 2 verfügen. Auch die drei Gründe für die Verhinderung einer Pflegeperson sind unverändert:

- Erholungsurlaub
- Krankheit oder
- andere Gründe

Die Unterteilung ist wichtig und wird im Weiteren noch erläutert.

## **Betrag ist flexibel einsetzbar**

Was sich aus monetärer Sicht ändert, ist zum einen die Höhe des Leistungsbe-



MICHAEL KÜPPERS

Inhaber 361° Coa-  
ching und Beratung,  
361-beratung.de

trages und zum anderen der Anspruchszeitraum. Mit dem neuen § 42a SGB XI gibt es nun einen gemeinsamen Jahresbetrag in Höhe von 3.539 Euro, der vollkommen flexibel für die Verhinderungspflege und die Kurzzeitpflege eingesetzt werden kann. Seit dem 1. Juli 2025 kann die Verhinderungspflege nun auch für einen Zeitraum von 8 Wochen in Anspruch genommen werden.

Die bisherige 6-monatige Vorpfle-gezeit, bevor die Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden kann, entfällt. Vielfach gab es hier in der Vergangenheit Missverständnisse, weil vielfach davon ausgegangen worden ist,

dass ein Pflegegrad seit sechs Monaten hätte bestehen müssen. Diese Diskussion entfällt jetzt. Jeder, der mindestens über Pflegegrad 2 verfügt, hat sofort Anspruch auf Leistungen der Verhinderungspflege. Ebenfalls zu Konflikten mit den Kostenträgern hat geführt, dass diese gefordert haben, dass die Leistung im Vorfeld beantragt werden muss. Die ist jetzt explizit in den Gesetzestext aufgenommen worden. Hier heißt es jetzt:

- „Eine vorherige Antragstellung vor Durchführung der Ersatzpflege ist nicht erforderlich.“

Ein Verzicht auf eine vorherige Antragstellung bedeutet nicht, dass diese nicht nachträglich erfolgen muss. Hier ist es aber so, dass die Rechnungsstellung als Antrag zu werten ist. Dies lässt sich auch aus den Dokumentations- und Meldefristen ableiten.

Was sich auch nicht ändert, ist die Regelung der stundenweisen Erbringung von Verhinderungspflege. Entgegen der

## **FÜR VOR DEM 1. JULI ERBRACHT LEISTUNGEN GILT:**

Die bisherigen Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege werden ab 01.07.2025 in dem Gemeinsamen Jahresbetrag nach § 42a SGB XI zusammengeführt. Leistungen, die bereits in 2025 bis zum 30.06.2025 im Rahmen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI erbracht wurden, werden auf den neuen gemeinsamen Jahresbetrag angerechnet.)



Foto: Werner Küpper

**Gegenüber den Tagespflegegästen sollte das Erbringen der Leistungen nach jedem Besuchstag dokumentiert werden.**

landläufigen Meinung bezieht sich der Begriff der stundenweisen Erbringung von Verhinderungspflege nicht auf die Leistungserbringung, sondern auf die Verhinderung der Pflegeperson. Stundenweise Erbringung von Verhinderungspflege liegt immer dann vor, wenn die Pflegeperson weniger als 8 Stunden verhindert ist. Dieses Szenario kann eigentlich nur bei einer Verhinderung aus „anderen Gründen“ sein, weil bei Urlaub und Krankheit davon auszugehen ist, dass die Verhinderung länger als 8 Stunden dauert.

Wie lange dann die Leistungserbringung angebracht ist, ist nicht relevant. So kann es sich bei einer Tagesbetreuung über 9 Stunden in einer Tagespflege (8 Stunden zzgl. An- und Abfahrt von je 30 Minuten) um eine stundenweise Erbringung von Verhinderungspflege handeln. In diesem Falle erfolgt lediglich eine Anrechnung auf das monetäre Budget, nicht aber auf das Zeitbudget (8 Wochen bzw. 56 Tage). Außerdem findet keine Kürzung des Pflegegeldes für diesen Zeitraum statt.

### **Dokumentation wird aufwendiger**

Der Gesetzgeber will mehr Transparenz für die Pflegebedürftigen schaffen und

damit auch den Leistungsmissbrauch eindämmen. Es soll leichter nachvollziehbar für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige sein, welche Beträge bereits verauslagt wurden. Die Grundidee ist gut und hilft dabei, das Restbudget entsprechend den individuellen Anforderungen zu nutzen. Leider verursacht dies Mehraufwand bei den Leistungserbringern.

Wird die Verhinderungspflege in einer Tagespflegereinrichtung über mehrere Tage erbracht, weil die Angehörigen z. B. im Urlaub sind, dann ist der Zeitraum der Erbringung klar umfasst. Bei der stundenweisen Erbringung kann es sein, dass über einen Zeitraum von mehreren Wochen die Pflegeperson verhindert ist, weil diese z. B. Termine bei der Physiotherapie hat. Dann sind die einzelnen Tage als besonderer Zeitraum zu bewerten, für den eine Dokumentationspflicht besteht.

**Haben Sie eine Vollmacht, Abtretung oder sonstige Ermächtigung, um unmittelbar mit der Kasse abzurechnen, reicht die Rechnungsstellung innerhalb der Frist aus.**

**Beispiel:** Ist die Pflegeperson in der Zeit von 09:00-12:00 (3 Stunden) verhindert, wird der Pflegebedürftige aber von 08:00-17:00 Uhr in einer Tagespflege versorgt, handelt es sich in diesem Fall handelt um stundenweise erbrachte Verhinderungspflege.

Bei der Dokumentationspflicht gibt es zwei Dimensionen: zum einen die Pflegebedürftigen selber und zum anderen die Kostenträger.

### **Informationspflicht gegenüber Pflegebedürftigen**

Die Informationspflicht gegenüber den Pflegebedürftigen ist im 42a Abs. 3 SGB XI dargestellt:

- „Erbringen Pflegeeinrichtungen Leistungen im Rahmen der Verhinderungspflege oder der Kurzzeitpflege, haben die Pflegeeinrichtungen den Pflegebedürftigen im Anschluss an die Leistungserbringung unverzüglich eine schriftliche Übersicht über die dafür angefallenen Aufwendungen zu übermitteln oder auszuhändigen; auf

der Übersicht ist deutlich erkennbar auszuweisen, welcher Betrag davon zur Abrechnung über den Gemeinsamen Jahresbetrag vorgesehen ist. Die Übersicht kann mit Zustimmung des Pflegebedürftigen auch in Textform übermittelt werden. (...)“

Die Tücke steckt wie immer im Detail und lässt sich an folgenden Begriffen festmachen:

1. unverzüglich
2. schriftlich
3. im Anschluss an die Leistungserbringung
4. angefallene Aufwendungen ausweisen
5. Beitrag davon zur Abrechnung
6. Zustimmung des Pflegebedürftigen
7. Textform

Unverzüglich im Anschluss an die Leistungserbringung bedeutet sofort oder schnellstmöglich, also „ohne schuldhaftes Zögern“. Strenggenommen: genau in dem Moment, in dem der Tagespflegegast die Einrichtung am Ende

des Tages verlässt. Wenn die Verhinderungspflege über z. B. 14 Tage geht, weil die Angehörigen im Urlaub sind, dann ist das sicherlich als das Ende Leistungserbringung zu betrachten. Bei stundenweiser Erbringung ist es aber das Ende des einzelnen Tages. Nach allgemeiner Rechtsauslegung ist es durchaus möglich, dass unmittelbar bedeuten kann, zu Beginn des kommenden Monats, wenn dann der Rechnungslauf regelhaft stattfindet. Persönlich würde ich spätestens am Ende der Woche oder zu Beginn der auf die Leistung folgenden Woche den Pflegebedürftigen die Übersicht zukommen lassen.

**Wichtig ist:** Der Begriff „schriftlich“ ist sehr eng gefasst. Das bedeutet, dass das Dokument in Papierform vorliegen muss und eigenhändig mit einer handschriftlichen (!!!) Unterschrift versehen ist. Leistungsnachweise, wie diese in

manchen Tagespflegen geführt werden, reichen an dieser Stelle nicht aus, da das Handzeichen keine Unterschrift im Sinne des BGB ist. Das Handzeichen kann gemäß § 126 BGB dann verwendet werden, wenn dieses notariell beglaubigt ist. Das will aber sicherlich keine Tagespflege, zumal die Namensliste einer gewissen Fluktuation unterworfen ist. Das Thema der Digitalisierung ist dabei noch nicht einmal ansatzweise in die Diskussion eingebracht worden.

Weiterhin müssen die „angefallenen Aufwendungen“, die zur Abrechnung über den gemeinsamen Jahresbetrag vorgesehen sind, ausgewiesen werden. Anders als in ambulanten Diensten sind die Preise der Tagespflege übersichtlicher und können schnell erfasst werden. Dabei ist zu bedenken, dass nicht alle Kosten einer Tagespflege von der Verhinderungspflege gedeckt sind. Hierunter fallen die Kosten für Unterkunft und

Verpflegung, aber auch die investiven Kosten. Das bedeutet, dass die Mitarbeitenden der Tagespflege zumindest (technisch) in der Lage sein sollten, einen solchen Nachweis zu erstellen.

Nur mit der Zustimmung des Pflegebedürftigen kann diese Übersicht auch in Textform übersandt werden. Das bedeutet nichts anderes, als dass zunächst eine weitere Vereinbarung mit dem Patienten geschlossen werden muss, in der er erklärt, dass er auf das Schriftformerfordernis verzichtet. Dann kann der Nachweis z. B. auch per Mail versandt werden und bedarf keiner Unterschrift.

Für Neukunden kann der Pflegevertrag entsprechend angepasst werden, bei Bestandskunden muss ein zusätzliches Dokument unterschrieben werden. Da diese Erklärung widerrufbar ist, kann sich der Kunde auch jederzeit neu entscheiden – was wohl aber eher selten passieren dürfte.

Es stellt sich dann die Frage, wie die Übermittlung in Textform erfolgen soll. Am einfachsten ist das Versenden per E-Mail. Haben alle Pflegebedürftigen einen Mail-Account oder kann die Bescheinigung auch abweichend zur Pflegeperson gesendet werden?

### Leistungen der Kasse anzeigen

● „Werden Leistungen der Verhinderungspflege durch Pflegeeinrichtungen erbracht, haben diese der Pflegekasse des Pflegebedürftigen die Leistungserbringung und deren Umfang spätestens bis zum Ende des auf den Monat der Leistungserbringung folgenden Kalendermonats anzuzeigen. Die Anzeige gilt als erfolgt, wenn die zur Kostenerstattung im Rahmen der Verhinderungspflege erforderlichen Nachweise und Unterlagen innerhalb dieses Zeitraums bei der Pflegekasse eingereicht worden sind und die Pflegeeinrichtung hierüber sichere Kenntnis hat. Werden Leistungen der Kurzzeitpflege erbracht und wird deren Abrechnung gegenüber der Pflegekasse des Pflegebedürftigen nicht bis zum Ende des auf den Monat der Leistungserbringung folgenden Kalendermonats vorgenommen, ist durch den Leistungserbringer bis zum Ablauf dieses Zeitraums die Leistungserbringung und deren

### BEISPIELRECHNUNG

Hat z. B. eine pflegebedürftige Person bis zum 30.06.2025 folgende Leistungen in Anspruch genommen:

<b>Kurzzeitpflege</b>	23 Tage	62 EUR	1.426 EUR
<b>Verhinderungspflege</b>	7 Tage	85 EUR	595 EUR
<b>Verhinderung (stundenweise)</b>			
5 Tage	85 EUR	425 EUR	
Gesamtaufwand bis 30.06.2025			
<b>Tage</b>	30 Tage		
<b>Aufwand</b>		2.446 EUR	
Anspruch ab 01.07.2025			
<b>Tage</b>	56 Tage		
<b>Jahresbetrag</b>		3.539 EUR	
Verbleiben für 2025			
<b>Tage</b>	26 Tage		
<b>Jahresbetrag</b>		1.093 EUR	

**Da der gemeinsame Jahresbetrag flexibel für beide gesetzlichen Regelungen (Verhinderungs- und Kurzzeitpflege) eingesetzt werden kann, erfolgt auch bei der Anrechnung der bereits von dem 1.07.2025 in Anspruch genommen Leistungen keine Unterteilung.**



Mit dem neuen § 42a SGB XI gibt es nun einen gemeinsamen Jahresbetrag in Höhe von 3.539 Euro.

Foto: Imago

Umfang gegenüber der Pflegekasse anzuzeigen.“

Dieser Absatz im § 42a SGB XI ist klar in seiner Aussage. Einrichtungen, die Leistungen der Verhinderungspflege, erbringen, müssen die Leistung bis zum Ende des Folgemonats, in dem die Leistung erbracht wird, anzeigen. Das bedeutet, dass bei einer Leistungserbringung im August diese bis Ende September angezeigt werden muss. Die Anzeige muss die zeitliche Dauer und die entstandenen Kosten umfassen. Als Nachweis sollte auch die Kopie der Bescheinigung für den Pflegebedürftigen ausreichen. Diese Anzeige ist notwendig, um sicherzustellen, dass auch die Pflegekassen über die Leistungsanspruchnahme informiert sind, weil die Abrechnung eigentlich über den Pflegebedürftigen erfolgt. Mit der Rechnungslegung an den Kunden ist nicht sichergestellt, dass die Kostenträger die Rechnung auch innerhalb der Frist erhalten.

- Hat die Pflegeeinrichtung eine Vollmacht, Abtretung oder sonstige Ermächtigung, um unmittelbar mit der Kasse abzurechnen, reicht die Rechnungsstellung innerhalb der Frist aus.

Werden die Leistungen gegenüber dem Pflegebedürftigen erbracht, weil z.B. keine Abtretungserklärung vorliegt, ist die Pflegeeinrichtung aber noch nicht aus der Berichtspflicht gegenüber den Kostenträgern. Sie muss immer noch sicherstellen, dass die Kostenträger innerhalb der Frist (bis zum Ende des Monats, der auf die Leistungserbringung folgt) eine entsprechende Kenntnis erlangen. Der Pflegebedürftige hat im Rahmen der Verjährungsfrist drei Jahre Zeit, die Rechnungen einzureichen. Also sollten die Leistungserbringer auf jeden Fall eine entsprechende Meldung bei den Kostenträgern vornehmen.

### **Leistungen abtreten lassen**

Es ist sinnvoll, sich die Leistungen von den Gästen der Tagespflege abtreten zu lassen und unmittelbar mit den Kostenträgern abzurechnen. Es ist davon auszugehen, dass alle Leistungen einen Monats zu Beginn des Folgemonats abgerechnet werden, so dass die Meldung bei den Kostenträgern fristgerecht eingeht.

Gegenüber den Tagespflegegästen sollte das Erbringen der Leistungen nach jedem Besuchstag dokumentiert

werden. Hinsichtlich des Schriftformerfordernisses sollten die Verträge für Neukunden entsprechend angepasst und die Bestandskunden eine Ergänzung zum Vertrag erhalten. Hier zeigt sich in der Praxis, dass der Versand per Mail an die Pflegebedürftigen oder deren Zu- und Angehörigen am praktikabelsten ist. Entsprechende Vorlagen finden Sie ergänzend online als Download. ✨

*Unter [tp-tagespflege.net](http://tp-tagespflege.net) finden Sie Formularvorlagen zum Download.*

# Den Wandel gestalten

**GERADE IN DER PFLEGE** sehen sich Unternehmen und Mitarbeitende ständig mit Veränderungen konfrontiert. Gleichzeitig ist der Handlungsbedarf für Verbesserungen hier besonders hoch. Erfahren Sie, wie Sie Ihren Mitarbeitenden ein Gefühl von Stabilität und Sicherheit vermitteln und gleichzeitig sinnvolle sowie gesetzliche Veränderungen umsetzen.

TEXT: ILSE BUCHGRABER

Mitarbeitende stehen Neuerungen oft skeptisch gegenüber. Anhand des „Vier-Zimmer-Modells“ wird sichtbar, in welchen Phasen Veränderungen ablaufen. Wenn Führungskräfte das erkennen, können sie gezielt unterstützen und den Weg zur erfolgreichen Umsetzung weisen.



ILSE BUCHGRABER  
Unternehmens-  
beratung B&S Alzenau,  
belegungsichern.de

## Die emotionalen Phasen verstehen

Das Vier-Zimmer-Modell hilft, die emotionalen Phasen zu verstehen, die mit Veränderungen verbunden sind. Im menschlichen Stammhirn ist der Überlebensinstinkt angesiedelt – dies ist eins unserer mächtigsten Handlungsregulierungssysteme. Häufig werden Veränderungen spontan als (Lebens-) Gefahr wahrgenommen und sofort setzt der Überlebensinstinkt ein: Abwehr oder Flucht! Die Evolution hat zwar die Spezies Mensch auch mit emotionalen, flexibleren, kognitiven und rationalen Fähigkeiten ausgestattet – diese werden jedoch vom schnelleren Überlebensinstinkt dominiert. Warum die Herleitung aus dem Reich der Biologie? Sie hilft, die bei Veränderungen mitschwingenden Gefühle wie zum Beispiel Angst, Trauer, Wut zu verstehen.

Das Vier-Zimmer-Modell (nach dem schwedischen Psychologen Claes F. Janssen) :

- Zimmer 1 beschreibt die Ausgangsposition der Zufriedenheit: „Es lebe der Status Quo“: Menschen fühlen sich sicher, haben (Selbst-)Vertrauen, verspüren Stolz und Freude bei ihrem Tun. Routine zieht ein, manchmal wird daraus auch ein Zurücklehnen.
- Zimmer 2 beschreibt Schock und Ablehnung: „Das darf einfach nicht wahr sein!“ Menschen sind fassungslos, wütend, unsicher und enttäuscht, dass das, was sie bisher leisteten, anscheinend nicht „gut genug“ ist. Widerstand gegen das Neue regt sich und es wird am Alten festgehalten.
- Zimmer 3 beschreibt Verwirrung und Lähmung: „Ist das ein Durcheinander hier – ich weiß gar nichts mehr!“ Menschen sind frustriert und wehmütig – sie trauern um den früheren Zustand. Die Motivation ist am Tiefpunkt, gleichzeitig kann sich nach Durchschreiten des „Tals der Tränen“ langsam die Akzeptanz nähern.

- Zimmer 4 beschreibt die Erneuerung und Integration: Die neue Realität wird angenommen und in das tägliche Leben integriert. „Dann lass es uns mal probieren – ich kann es mir so vorstellen“. Menschen haben den Tiefpunkt hinter sich gebracht, der Nebel lichtet sich langsam und die neuen Ziele und Ideen werden klarer – erste kleine Erfolge sind sichtbar.

Im Modell der „Vier Zimmer“ durchlaufen Menschen nacheinander (gegen den Uhrzeigersinn) die Zimmer (also Phasen). Es ist kaum möglich, direkt von Zimmer 1 zu Zimmer 4 zu gelangen. Die Aufenthaltsdauer in den Zimmern kann unterschiedlich sein – manchmal passiert gar ein Rückschritt: Es sieht aus, als ob man nicht weiterkäme. Diese Stagnation ist meist vorübergehend.

## Ihre Handlungsmöglichkeiten

Anhand eines Praxisbeispiels sollen die Handlungsmöglichkeiten in den vier Zimmern erläutert werden: Personalwechsel, Dienstplanumstellung, Einführung einer neuen Software... Veränderungen passieren dauernd. Im folgenden Beispiel soll es um eine verbesserte Auslastung in einer Tagespflege gehen. Die Geschäftsergebnisse



**Wirksame Kommunikationsmaßnahmen sind in Veränderungsphasen das A und O.**

sehen nicht rosig aus, deswegen erwartet die Geschäftsführung, dass die bisher freien Zeiten besser genutzt werden. Mitarbeitende sollen alle Gäste ansprechen und weitere Buchungszeiten anbieten.

Ausgangspunkt Zimmer 1: Mitarbeitende fühlen sich wohl, sicher und sind zufrieden mit ihren Arbeitsabläufen. Die Nachricht der Geschäftsführung katapultiert die meisten Mitarbeitenden direkt in Zimmer 2: „Das mache ich nicht!“, „Das sehe ich nicht ein!“ „Das ist mir unangenehm, mehr Zeiten verkaufen zu müssen“ „Es hat die letzten Jahre doch auch so funktioniert“.

Wichtige Führungsaktivitäten im Übergang von Zimmer 1 zu 2 und in Zimmer 2 sind:

- Den Sinn der Veränderung erläutern, ein Gefühl der Notwendigkeit schaffen (z. B. Arbeitsplatz sichern).
- Aufklären über Zahlen und Daten – Erfolge und Misserfolge aufzeigen (Mitarbeiterversammlung).
- Die negativen Konsequenzen benennen, wenn es keine Veränderung gibt (Schließung der Tagespflege oder Personalabbau).
- Die positiven Konsequenzen benennen, wenn die Veränderung passiert (z. B. finanzielle Freiräume für Anschaffungen).
- Eine klare Vision entwickeln: Wie sieht es aus, wenn wir den Wandel geschafft haben.
- Gründe liefern, warum es sich lohnt, aus der Komfortzone herauszubewegen.

Klarheit ist wichtig, denn das Tal der Tränen ist noch nicht durchschritten.. Wenn der erste Schock überstanden ist, zeigt sich in Zimmer 3 häufig Verwirrung und auch Resignation: „Na gut, dann ist das wohl so – aber das wird echt chaotisch!“ „Ich weiß überhaupt nicht, wie ich das machen soll!“

Wichtige Führungsaktivitäten in Zimmer 3 sind:

- Umsetzung steuern, anleiten, unterstützen (z. B. Mitarbeitende zur Hospitation bei eigenen Gesprächen mitnehmen, Vorleben und Training anbieten).
- Kurzfristige Teilerfolge aufzeigen und belohnen, Feedback geben (positive Rückmeldungen zu erfolgten Gesprächen geben).
- Regelmäßig kommunizieren, was gut läuft und was noch nicht und wie es besser laufen kann (z. B. in wöchentlichen Kurzmeetings).
- Zulassen, dass Mitarbeitende auch eigene Wege zum Ziel finden (z. B. andere öffentlichkeitswirksame Aktivitäten ausbauen).
- Sicherstellen, dass Technik, Dienstplan usw. die neue Ausrichtung unterstützen (Zeit und Raum für diese Verkaufs-Gespräche einplanen).

Hier ist oft Geduld gefragt, denn das Loslassen von lieb gewonnenen Gewohnheiten fällt schwer. Wer Mitarbeitende hier stabil und sicher begleitet, kann erreichen, dass sie verstehen,

dass es immer Veränderungen geben wird. Vermutlich ziehen nicht immer alle mit, aber der Großteil im Team wird irgendwann erfolgreich in Zimmer 4 ankommen.

In Zimmer 4 geht es deutlich bergauf mit Mut, Motivation und Experimentierfreude: Mitarbeitende sagen „Na gut, dann lass es uns probieren (wenn es doch sowieso so kommt)!“ Eine vorsichtige Neugier zeigt sich, Mitarbeitende erleben erste Erfolge und Misserfolge. Wichtige Führungsaktivitäten lauten hier:

- Erfolge feiern! (Wenn die Auslastung um x Prozent gestiegen ist, gibt es eine Runde Eis für alle!).
- Zeit geben, „Verluste“ zu bedauern (im Teammeeting Raum lassen, über „die gute alte Zeit“ zu sprechen und sanft zum „Hier und Jetzt“ leiten).
- Ergebnisse der Veränderung evaluieren und Veränderungsvision bzw. Strategie an neu gelernte Erfahrungen anpassen (Reflexion in der Leitung und Kommunikation der Ergebnisse ans Team).
- Werkzeuge anbieten, um das neue Verhalten zu bestärken (übersichtliche Infos als Gesprächsunterlage). ✨

[digitalneuordnung.de/blog/house-of-change](https://digitalneuordnung.de/blog/house-of-change)

*Die Autorin wird als Referentin zum Thema „Marketing“ bei den TP Tagen im September in Nürnberg dabei sein: [tp-tage.de](https://tp-tage.de)*

# Grundlagen der Buchführung

**BEI DER BEARBEITUNG** steht die Buchführung häufig hinten an. Eine falsche, oft folgenschwere Einschätzung. Denn Auswertungen aus der Buchführung sind ein maßgebliches Controllinginstrument zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und der Finanzen. Vor diesem Hintergrund startet TP eine kleine Serie zum Thema „Schaltstelle Rechnungswesen“.

TEXT: RAINER BERG

Im Rahmen der dreiteiligen Serie wird uns die Übersicht zur Gliederung einer umfassenden Betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA) begleiten.

1. Kurzfristige Erfolgsrechnung
2. Kontennachweis
3. Jahresentwicklungsübersicht
4. Vorjahresvergleich
5. Auswertung nach PBV
6. Abgleich Vergütungsätze
7. Liquidität
8. Mittelverwendungsrechnung
9. Summen- und Saldenlisten
10. Kostenstellenrechnung
11. Offene-Posten-Verwaltung

Direkt oder indirekt angesprochen werden in diesem Beitrag die Punkte 5, 9, 11.

Zum Einstieg eine Klarstellung: Im Rechnungswesen werden folgende Kernbestandteile unterschieden:

- Buchführung und Jahresabschlussstellung
- Kosten- und Leistungsrechnung
- Statistiken
- Planungsrechnungen

In Teil I der kleinen Serie wird der Bereich Buchführung behandelt, überleitend zu betriebswirtschaftlichen Auswertungen (BWA). Im Teil II wird auf die BWA tiefergehend eingegangen, überleitend hierzu wird in Teil III die Kosten- und Leistungsrechnung (KLR) behandelt.



**RAINER BERG**  
Dipl. Betriebswirt,  
Steuerberater, Ge-  
schäftsführer Berg  
Steuerberatungsgesellschaft mbH, info@steuerbuero-berg.de

## *Richtungsweisend: Buchungskreise bestimmen*

Die Pflege-Buchführungsverordnung (PBV) ist bei Pflegeunternehmen wie der Tagespflege das Maß der Dinge. Nach der PBV ist verbindlich ein spezieller Kontenrahmen anzuwenden. Danach werden Betriebseinnahmen und -ausgaben zugeordnet und gebucht. Auf diese Selbstverständlichkeit muss hier nicht weiter eingegangen werden.

Richtungsweisend ist die Frage nach den „Buchungskreisen“, wenn mehrere Betriebsteile vorliegen. Hierzu muss folgendes klar sein: selbstständige Pflegeeinrichtungen werden unterschieden nach „Pflegediensten“ (ambulant – PD), „teilstationären Einrichtungen“ (Tagespflege – TP) und „vollstationären Einrichtungen“ (Pflegeheimen und Kurzzeitpflege – PH/KZP). Der Träger (z. B. eine GmbH, ein Verein, eine natürliche Person) kann ein Unternehmen sein. Hier

ist eine organisatorische Weichenstellung erforderlich. Denn es bestehen alternativ zwei Möglichkeiten, die Buchführung aufzubauen:

- a) Über einen Buchungskreis insgesamt, verbunden mit einer Kostenstellenauswertung pro Einrichtung oder
- b) über einzelne Buchungskreise pro Einrichtung.

Zur Erklärung: Buchungskreis in diesem Zusammenhang ist gleichzusetzen mit „eigenständige“ Buchführung. Hierzu folgende Überlegungen: Zunächst sieht es so aus, dass die Variante a) praktikabler, kostengünstiger (bei Inanspruchnahme externer Dienstleister) und übersichtlicher sei. Bedenken Sie, Kosten und Leistungen müssen nach der PBV strikt für jede einzelne Einrichtung getrennt werden. Dies dient auch zur Vorbereitung und Vortrag bei Pflegegesetzverhandlungen und nicht zuletzt zur Analyse und Steuerung der Wirtschaftlichkeit.

Folgt man diesen Überlegungen, kommt nur Variante b) in Frage. Hierzu ein weiteres Argument: Für jede Einrichtung sollte bezogen auf den speziellen Betriebsbereich auch eine spezielle aussagefähige BWA erstellt werden. Eine Gesamtauswertung über alle Einrichtungen wird kaum möglich



**Die Prozesse der Buchführung überschneiden sich mit anderen Betriebsabläufen.**

sein, zumindest wäre sie eher unübersichtlich.

### **Finanzverantwortung**

Es stellt sich auch eine finanztechnische Frage: Sollte es nicht so sein, dass sich eine Einrichtung finanziell selbst trägt? Die Frage beantwortet sich von selbst! Aus diesem Grunde ist zu überlegen, einrichtungsbezogen eigene selbstständige Gesellschaften (z. B. GmbH) einzusetzen. So ist die Finanzverantwortung bei jeder Einrichtung, was das unternehmerische Denken der Leitung fördert. Die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit und die Finanzen kann durch getrennte Träger geregelt werden.

Wer möchte, kann diese Gestaltung noch verfeinern, in dem die Gesellschaften (Träger) der einzelnen Einrichtungen in einer Holding gehalten werden (dies ist nur ein Hinweis und wäre ein extra Thema)

### **Die Prozesse der FiBu – digital**

Beachten Sie auch, dass viele Arbeitsschritte rund um die Finanzbuchhaltung digital gestrafft werden können. Die Prozesse der Buchführung überschneiden sich mit anderen Betriebsabläufen. Nachfolgend werden Arbeitsschritte im engeren Sinne rund um die Buchführung angesprochen:

- **Buchungsbereich Ausgangsrechnungen:** Die (digital) erstellten Rechnungen für Leistungen werden per Schnittstelle aus der Software in die Finanzbuchhaltung (Fibu) digital übergeben.
- **Buchungsbereich Eingangsrechnungen:** Die geprüften Rechnungen werden eingescannt, zur Zahlung freigegeben, digital abgelegt und (ggf. parallel) digital der Fibu zur Verfügung gestellt.
- **Buchungsbereich Banken:** Die Bankkonto-Auszüge werden (digital) in der Fibu eingelesen (eine Vereinbarung/Freigabe mit/von der Bank muss vorliegen). Die Zuordnung der Geldeingänge und Geldabgänge werden zum Teil automatisch und zum Teil manuell zugeordnet.
- **Buchungsbereich Lohnabrechnungen:** Alle notwendigen Informationen werden per Schnittstelle der Software „Lohnabrechnungen“ zur Verfügung gestellt.
- **Buchungsbereich Kasse:** Die Schwachstelle! Achten Sie auf die „Anforderungen der Grundsätze zur ordnungsmäßigen Führung und Aufbewahrung von Büchern, Aufzeichnungen und Unterlagen in elektronischer Form sowie zum Datenzugriff“ (GobD).

- **Überwachungsbereiche OPOS (offene Posten):** Erfolgt die Bearbeitung der OPOS aus der Fibu zeitnah (weitere Anmerkungen hierzu in Teil II), kann/sollte diese für das Mahnwesen genutzt werden. Eine zusätzliche Kontrolle der Geldeingänge ist dann nicht notwendig. „Büroarbeitszeit“ wird eingespart.

### **Interne oder externe Lösung?**

Obige auszugsweise Prozessbeschreibung gilt, wenn die Buchführung „im Hause“ erledigt, aber auch wenn ein externer Dienstleister einbezogen wird. Was ist besser? Die Antwort hierauf betrifft nicht immer nur die Kosten. Insbesondere folgende Punkte (interne Lösung) sollten dabei beachtet werden:

- Steht ein fachkundiger Mitarbeiter zur Verfügung?
- Ist eine Vertretung gewährleistet?
- Wer kann die Buchführung fachlich überwachen?
- Ist die „Richtigkeit“ gewährleistet?

### **Summen- und Saldenliste**

**Entwarnung:** Diesen Zahlenfriedhof müssen Sie nicht durcharbeiten. Es handelt sich bei dieser Auswertung um sämtliche Buchungen, die saldenmäßig ausgewiesen werden. ❄

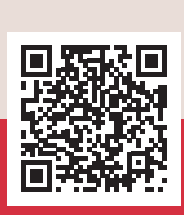


Jetzt  
kostenloses  
ProbeAbo  
sichern!

■ [hausliche-pflege.net/pflegepartner](https://www.hausliche-pflege.net/pflegepartner)

# Zur Unterstützung für Ihre Tagespflegeeinrichtung!

Die Auslastung und damit Wirtschaftlichkeit Ihrer Einrichtung, beschäftigt viele von Ihnen. Verantwortliche in Tagespflegeeinrichtungen haben stets das Ziel, ihre Kundinnen und Kunden und natürlich auch deren Angehörige an sich zu binden. Genau dafür haben wir den **pflegepartner** entwickelt: Mit unserem alle zwei Monate erscheinenden Magazin unterstützen wir Sie bei der Kundenbindung und der Beratung pflegender Angehöriger.



[www.hausliche-pflege.net/pflegepartner](https://www.hausliche-pflege.net/pflegepartner)

Jetzt kostenloses  
ProbeAbo sichern!

