HOCHSCHULE MITTWEIDA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

BACHELORARBEIT

Frau

Nicki Schwabe

Theoretische Tragfähigkeit eines weiteren ambulanten Pflegedienstes in Chemnitz

Mittweida, 2019

Fakultät Wirtschaftswissenschaften

BACHELORARBEIT

Theoretische Tragfähigkeit eines weiteren ambulanten Pflegedienstes in Chemnitz

Autor:
Frau

Nicki Schwabe

Studiengang:
Betriebswirtschaftslehre

Seminargruppe:
BW14w2-B

Erstprüfer:
Frau Prof. Dr. Ulla Meister

Zweitprüfer:
Herr Prof. Dr. Frank Schuman

Einreichung:
Mittweida, 30.07.2019

Bewertung:
Mittweida, 2019

Faculty Economics

Bachelor THESIS

Theoretical sustainability of outpatient care service in Chemnitz

author:
Ms.

Nicki Schwabe

course of studies:
Business Administration

seminar group:
BW14w2-B

first examiner:
Mrs. Prof. Dr. Ulla Meister

second examiner:
Mr. Prof. Dr. Frank Schumann

submission:
Mittweida, 30.07.2019

evaluation:
Mittweida, 2019

Bibliografische Beschreibung

Schwabe, Nicki:
Theoretische Tragfähigkeit eines weiteren häuslichen Pflegedienstes in Chemnitz. - 2019. – 7, 50,6 S.
Mittweida, Hochschule Mittweida, Fakultät Wirtschaftswissenschaften. Bachelorarbeit, 2019

Nach meinem Abschluss der beruflichen Ausbildung zur Bürokauffrau im Sommer 2010 begann ich im Oktober desselben Jahres eine Weiterbildung zur Wirtschaftsfachwirtin mit Ausbildung zur Ausbilderin, welche ich 2013 erfolgreich abschloss. Jedoch stand für mich fest, dass meine Lehrjahre noch nicht zu Ende waren.
Aus diesem Grund beschloss ich im Jahr 2014 ein Studium an der Hochschule Mittweida im Bereich der Betriebswirtschaftslehre zu beginnen.

Während meines Studiums bin ich diversen Nebentätigkeiten auf Selbstständigkeitsbasis nach gegangen, um parallel weitere Berufserfahrungen zu sammeln und mich nicht zu sehr aus dem Berufsleben zu entfernen. Im März 2018 ergab sich die Chance bei der „häuslichen Kranken- und Altenpflege Albert Schweitzer“ als Hauswirtschafterin eine Festanstellung zu erhalten, welche ich annahm. Nach wenigen Monaten übernahm ich erste Aufgaben im Pflegebereich, was mich veranlasste komplett in die häusliche Pflege zu wechseln. Als Pflegehelferin erlernte ich diverse pflegerische, büroorganisatorische, rechtliche und personelle Abläufe und Grundlagen kennen.

Durch meine erlernten Fähig- und Fertigkeiten ergab sich im Themenauswahlgespräch zu meiner Bachelorarbeit mit Dr. Schumann der Vorschlag, das Thema auf die theoretische Unternehmensgründung eines weiteren Pflegedienstes zu legen. Meine Erfahrungen und der gegebene Background seien von bedeutendem Vorteil und nach einer kurzen Bedenkzeit wurde aus dieser Idee das Thema meiner Abschlussarbeit.

Inhaltsverzeichnis

Bibliografische Beschreibung 1
Inhaltsverzeichnis 3
1 Einleitung 5
2 Theoretische Tragfähigkeit eines weiteren häuslichen Pflegedienstes in Chemnitz 7
2.1 Notwendige Voraussetzungen und Daten 7
2.2 Vorgehen 10
3 Ist die Gründung eines weiteren häuslichen Pflegedienstes in Chemnitz wirtschaftlich tragfähig? 15
3.1 Marktbedingungen 16
3.2 Bevölkerungsstruktur und Altersentwicklung 26
3.3 Bestandteile des Pflegevertrages 31
3.4 Angebot der Konkurrenz 33
3.5 Kosten und Finanzierung der Pflegeleistungen 35
4 Businessplan/Fallstudie zur Eröffnung eines Pflegedienstes 39
4.1 Bedarfsanalyse 39
4.2 Kalkulationen 44
5 Fazit 51
5.1 Zusammenfassung und Schlussfolgerung 51
5.2 Empfehlung 53
Literaturverzeichnis 55
Abbildungsverzeichnis 59
Tabellenverzeichnis 61
Abkürzungsverzeichnis 63
Anhang I 65
Tabelle 1/2 - Häusliche Pflegedienste in Chemnitz laut Auszug aus "Gelbe Seiten", "Das Örtliche" und dem "Seniorenleitfaden 2019" 65
Tabelle 2/2 - Häusliche Pflegedienste in Chemnitz laut Auszug aus der Firmendatenbank der Sächsischen Industrie- und Handelskammer 67
Anhang II 69
Auszug aus der Preisliste von Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer" 69
Selbstständigkeitserklärung 73

1 Einleitung

Bis zum heutigen medizinischen Standpunkt kann der Altersprozess noch nicht aufgehalten werden und aufgrund dessen treten mit dem Alter die ein oder anderen gesundheitlichen Einschränkungen auf. Wir werden so zusagen hilfsbedürftig. Manch eine Person ist jedoch auch schon in früheren Jahren aufgrund einer geistigen/körperlichen Behinderung oder einer chronischen Erkrankung und oder deren Folgeschäden auf Hilfe anderer Personen angewiesen. Für diese Fälle gibt es spezielle Einrichtungen, z.B. Pflegeheime oder Tageseinrichtungen in denen hilfsbedürftige Personen die nötige Unterstützung erhalten. Manch eine Person möchte jedoch zu Hause betreut werden und eine häusliche Alten-/Krankenpflege übernimmt die Betreuung und Pflege.
Häusliche Alten- und Krankenpflegen haben sich in den letzten Jahren gut etabliert. Die Gründungen dieser Unternehmen haben stetig zugenommen und das Angebot wurde für potentielle Kunden und Patienten weiter ausgebaut.

Im Rahmen meiner Tätigkeit als Pflegehelferin habe ich einen guten Einblick in diese Branche erhalten und möchte Ihnen in den folgenden Seiten Aufschluss über die theoretische Tragfähigkeitsprüfung zur Eröffnung eines weiteren Pflegedienstes im Raum Chemnitz geben. Hierzu werde ich Recherchen zu den notwendigen Voraussetzungen und Daten zur Fähigkeitsprüfung aufstellen und dieses Vorgehen ausführlich dokumentieren.

Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, ob die Gründung einer weiteren häuslichen Pflegeeinrichtung wirtschaftlich im Raum Chemnitz wirtschaftlich tragbar ist. Dabei beziehe ich mich auf die Hypothese, dass je höher der Altersdurchschnitt ist, desto mehr Pflegepersonal wird benötigt. Ich werde die momentane Marktsituation in diesem Wirtschaftssegment auflegen, indem ich die bereits vorhandenen Pflegedienstleister aufliste und zudem diese in Ihre Unternehmensformen einordne, um eine bessere Basis zum Vergleich meines theoretischen Pflegedienstes zu haben.
Durch Einblicke in die Bevölkerungsstruktur und deren Entwicklung möchte ich die Notwendigkeit der Eröffnung einer zusätzlichen pflegerischen Einrichtung unter Beweis stellen. Diese Maßnahme ergreife ich, um auch geographisch eine bessere Struktur erstellen zu können. Zudem möchte ich Ihnen die Bestandteile eines Pflegedienstes nahebringen. Insbesondere die Philosophie und deren gesetzliche Aufgaben, da diese oft nicht bekannt sind oder in Vergessenheit geraten sind. Sie erhalten einen Vergleich der Konkurrenz im mittleren Segment und erhalten Informationen zu den Kosten und der Finanzierung der jeweiligen Pflegeleistung, um einen besseren Überblick der momentanen Angebote und Möglichkeiten wahren zu können.
Ein weiterer Punkt wird der praktische Teil, die Fallstudie zu einem Businessplan sein, welcher Aufschluss über angebotene Leistungen, einer Bedarfsanalyse und Kalkulationen geben soll. In diesem Zusammenhang wird verdeutlicht, welche Faktoren bei einer Unternehmensgründung eine Rolle spielen und wie diese gewichtet werden.
Im Fazit werde ich mein Ergebnis zusammenfassen bekannt geben und auf Grundlage meiner Ausarbeitungen die eine Empfehlung geben.

2 Theoretische Tragfähigkeit eines weiteren häuslichen Pflegedienstes in Chemnitz

2.1 Notwendige Voraussetzungen und Daten

Um ein Unternehmen zu gründen, ist es wichtig alle Gegebenheiten vorher gut zu prüfen. Zu beachten ist hierbei die Recherchen nicht einseitig zu führen, denn die Voraussetzungen beziehen sich nicht nur auf den potentiellen Unternehmer, sondern auch auf den Markt selbst mit all seinen Gegebenheiten selbst.

1) Bei dem Unternehmer wird sich auf die persönliche, einschließlich der familiären Situation, das fachliche Wissen sowie die finanziellen Gegebenheiten des Unternehmensgründers bezogen.
Um das Unternehmen zu gründen sind diverse Prüfungen durchzuführen. Zum einen ist es notwendig die langfristige tragfähige Vollexistenz zu ermitteln in der das langfristige Ziel definiert wird. Hierbei ist es wichtig, dass man seinen langfristig notwendigen Lebensbedarf nicht zu niedrig kalkuliert. In den häufigsten Fällen stellt der Unternehmer in den ersten fünf Jahren fest, dass sein Unternehmen zwar Geld erwirtschaftet, jedoch bei weitem nicht genügend, um wirtschaftlich überleben zu können. Die finanziellen und kräftemäßigen Reserven sind an diesem Punkt bereits am Ende und können nicht wiederhergestellt werden.
Deshalb ist hier wichtig, dass das Ziel richtig abgesteckt wird und man sich von überdimensionalen Werten nicht abschrecken lässt. Anhaltspunkt kann beispielsweise das momentane Einkommen sein, welches weiterhin erzielt werden soll. Jedoch ist hier zu beachten, dass der Arbeitgeber bisher für den Arbeitnehmer Sozialversicherungsbeiträge geleistet hat. Diese sind nun als Selbstständiger selbst zu tragen und müssen demnach mitberücksichtigt werden.
Die Ermittlung des kurzfristigen Lebensbedarfs spielt eine weitere Rolle, wobei man in der Gründungsphase mit Bescheidenheit glänzen sollte. Die Empfehlung liegt darin, dass der Unternehmer von Ersparnissen und von der Unterstützung aus der Familie leben sollte. Wichtig ist, seine fixen Ausgaben zu kennen und diese in den ersten Monaten nach Gründung abdecken zu können.
Der letzte Punkt in Bezug auf die langfristige tragfähige Vollexistenz ist die Gründungsunterklage im Sinne des Lebensbedarfs. Dazu ist eine Auflistung aller nötigen Gelder für den privaten Lebensbedarf, welche keine betrieblich veranlassten Aufwendungen sind nötig. Hierzu gehören beispielsweise Miete inklusive Nebenkosten, Strom, Telefon, Lebensmittel, Versicherungen, Beiträge und Gebühren.

2) Besonderes Augenmerkt sollte auf der Gründeridee liegen. Hierbei ist es egal, ob bereits eine Idee vorliegt oder noch eine Idee gefunden werden soll, es ist ratsam sich über folgende Punkte im Klaren zu sein,

- In welche Branche man gründen möchte?
- Welche Produkte/Dienstleistungen produziert/vertrieben oder angeboten werden?
- Welche Gründe vorliegen, um gerade jetzt zu gründen?

- Welches Einzugsgebiet (Regional/überregional/ international) ich abdecken möchte?
- Welche Kundengruppe ich angesprochen/abgedeckt werden?
- Welche besonderen Fähigkeiten und Fertigkeiten bringe ich für die Gründung mit?

3) Das wichtigste bei der Prüfung eines Vorhabens ist jedoch die Analyse über den Markt, die Konkurrenz, das Produkt/die Dienstleistung und den Standort.

Generell ist der Markt als die gedankliche Zusammenfassung von Angebot und Nachfrage zu verstehen.
Die Marktanalyse ist eine statistische Analyse, welche ein gegenwärtiges Bild über die Struktur und Größe des Marktes abgibt.[1] Daraus erschließt sich, dass "Ihr" Markt, aus den potenziellen Käufern/Kunden für Ihre Produkte/Dienstleistungen besteht. Je genauer man also seine Käufer/Kunden kennt, desto besser kann man sein Angebot auf diese abstimmen und umso erfolgreicher werden Sie auf "Ihrem" Markt sein. Nicht zu verachten ist jedoch, dass sie sich "Ihren" Markt mit anderen Anbietern teilen, der sogenannten/Ihrer Konkurrenz. Um genug des Marktpotentials zu nutzen, sollte man auch diese kennen und richtig einschätzen. Das Produkt oder die Dienstleistung, welche angeboten wird und der Standort grenzen "Ihren" Markt ein. Beispiel hierfür ist, dass jeder Kleidung benötigt, doch nicht jeder Markenprodukte vorzieht oder Chemnitzer Bürger kaufen typischerweise in Chemnitz und nicht in Berlin Ihre Lebensmittel ein.

Eine Marktanalyse, welche sich auf die Ausgangslage und Entwicklung aller für das Unternehmen relevanten Märkte bezieht (Absatzmarkt, Kapitalmarkt, Personalmarkt, Beschaffungsmarkt usw.) ist somit unumstritten. Je nach Bereich ist es möglich diese selbst auszuführen oder sich einen Fachberater zur Seite zu holen. Hierbei kommt es darauf an Daten zur Angebots- und Nachfragestruktur, der Preisentwicklung und Produktenwicklung zu erhalten. Dabei unterscheidet man zwischen quantitativen und qualitativen Marktdaten, wie es in Abbildung 1 gezeigt wird. Eine große Anzahl dieser Informationen ist von öffentlichen Stellen, Kammern, Verbänden oder aus statistischen Angaben zu erhalten. Hilfreich bei dieser Forschung können auch Fachzeitschriften, Marktforschungsinstitute und eigene Recherchen sein.

Checkliste zur Analyse des Absatzmarktes (anzuwenden pro Marktsegment)	
Quantitative Marktdaten	• Marktpotential/Marktvolumen • Stellung des Marktes im Marktlebenszyklus • Marktsättigung • Marktwachstum (mengenmässig, in % pro Jahr) • Marktanteile • Stabilität des Bedarfs
Qualitative Marktdaten	• Kundenstruktur • Bedürfnisstruktur der Kunden • Kaufmotive • Kaufprozesse/Informationsverhalten • Marktmacht der Kunden

Abbildung 1: Checkliste zur Analyse des Absatzmarktes[2]

[1] Thommen/Achleitner 2009, S. 159.
[2] Cuno Pümpin 1992, S. 196.

Im Rahmen der Konkurrenzanalyse ist es wichtig seine Konkurrenz zu kennen. Eine Auflistung dieser ist meist schon durch persönliche Erfahrungen möglich. Beispielsweise im Straßenverkehr. Viele Lieferdienste haben Ihre Firmenwagen mit Werbung versehen, welche somit schon in der Datenerhebung erfasst werden können. Informationen können jedoch auch von Geschäftsberichten, Bilanzen der Handelsregister oder aus Branchenbüchern erhoben werden.
Hat man alle branchengleichen Unternehmen erfasst, sind drei Fragenkomplexe von großer Bedeutung.

> Über welche sachlichen und personellen Ressourcen verfügt der Konkurrent?
> Welche Ziele, Marktstrategien und taktischen Pläne verfolgt der Konkurrent?
> In welchem Ausmaß werden die Produkte der Unternehmung durch Konkurrenzprodukte substituiert?[3]

Bei der Wahl welches Produkt oder für welchen Dienstleister sich der Verbraucher entscheidet, spielt neben dem Nutzen auch der emotionale Erfahrungswert eine Rolle: Sportler wollen Marken wie „Adidas“ oder „Nike“ tragen. Denn obwohl man in No-Name Kleidung genau so effektiv zu trainieren kann, fühlen sich die Käufer ihren Sportidolen so zugehöriger. Dieser „Zusatznutzen“ oder der „Erlebniswert“ sollte bestmöglich beim Angebot genutzt werden. Beispielsweise über die Vermarktung. Hat mir das Produkt in seiner Verpackung und Darbietung gefallen oder wie war das Erst-/Beratungsgespräch, konnte der/die Mitarbeiter/in mir seine Firma/Leistungen fachkundig vermitteln und souverän auf Fragen antworten, so werde ich erneut kaufe.
Der Unternehmer sollte sich bei dem Produkt-/Dienstleistungsangebot über folgende Sachen Gedanken machen:

- Warum entscheidet sich der Kunde gerade für mein Produkt/meine Dienstleistung?
- Was sollten die wesentlichsten Erwartungen/Nutzelemente aus Sicht des Kunden sein?
- Welche Elemente/Eigenschaften können in Bezug auf den Gesamteindruck störend sein?
- Welche Elemente/Eigenschaften können in Hinblick auf den Kundennutzen wegfallen, um somit auch Kosten zu sparen? [4]

Die topographische Beschaffenheit ist bei der Standortauswahl zu berücksichtigen, um eine optimale Stätte für sein Unternehmen zu finden. Dabei ist eine gewisse Hierarchie der Standortauswahl zu beachten und diese lässt sich in folgende Ebenen einteilen:

> auf Länderebene,
> innerhalb des Landes auf Regionalebene
> innerhalb der Region auf Städte-/Gemeindeebene

[3] Schierenbeck 1998, S. 254.
[4] Böttges/Papendorf 1991, S. 13–14

Bedeutsam bei dieser Entscheidung ist es, ob es sich um einen gebundenen oder einen freien Standort handelt. Gebundene Standorte beziehen sich auf die Urproduktion (Bsp. Bergbau). Wobei sich freie Standorte eher für Handelsbetriebe eignen. Theoretischerweise haben demzufolge Unternehmen mit einer gewissen Freiheit eine bessere Chance auf einen „optimalen Standort“. Jedoch ist „optimal“ je nach Unternehmensziel zu definieren. Beispielsweise ist es für erwerbswirtschaftlich orientierte Unternehmen Bedingung, dass die Differenz zwischen standortabhängigen Erträgen und standortbedingten Aufwendungen größtmöglich ist.
Für die Auswahl sind die Standortkriterien durch sogenannte Standortfaktoren von großer Bedeutung. Bei den Faktoren unterscheidet man zwischen limitationale Standortfaktoren und substitutionale Standortfaktoren. Dabei ist zu beachten, dass limitationale Faktoren sich auf sogenannte Muss-Kriterien beziehen und substitutionale sich auf so genannte Soll- oder Kann-Kriterien.
Je nach Entscheidungssituation lassen sich verschiedene Standortfunktionen aufzeigen und nach folgenden Aspekten auswählen:

Materialorientierung (Standort richtet sich nach den minimalen Kosten der gesamtem Materialbereitstellung);
Arbeitsorientierung (Standort in „Niedriglohn“-Gebieten, in Landesteilen mit ausreichendem Arbeitskräftepotential oder mit hohem Freizeitwert sowie guter Infrastruktur);
Abgabe- und Subventionsorientierung (Standort in Kommunen mit niedrigen „Hebesätzen“, in internationalen Steueroasen oder in Gebieten mit hoher staatlicher Förderung);
Energieorientierung (Standort richtet sich nach den Orten mit entsprechenden Energievorkommen oder nach den minimalen Energiepreisen);
Verkehrsorientierung (als Standort werden Umschlagplätze, Verkehrsknotenpunkte sowie allgemein Gebiete mit guter Verkehrsanbindung bevorzugt);
Absatzorientierung (Standort des Betriebes richtet sich nach den Standorten seiner Kunden). [5]

2.2 Vorgehen

Nachdem im vorherigen Kapitel alle notwendigen Voraussetzungen und Daten benannt worden sind, kommen wir in diesem Abschnitt zum Vorgehen der Beschaffung der einzelnen Daten der genannten Aspekte.

Aus dem Kapitel 2.1 Notwendige Voraussetzungen und Daten nehmen wir für die persönlichen Voraussetzungen an, dass diese im vollen Umfang gegeben sind und aus dieser Sicht einer Unternehmensgründung nichts im Wege steht.
Für den Punkt der Gründungsidee des oben genannten Kapitels steht die Idee der Eröffnung eines Dienstleistungsunternehmens, eines weiteren häuslichen Pflegedienstes in Chemnitz fest.

Bevor ich mit der Analyse beginne, möchte ich die Methode zur Datensammlung erläutern. Hierbei unterscheidet man zwischen zwei Verfahren. Zum einen stehen

[5] Schierenbeck 1998, S. 48.

die Primärforschung und zum anderen die Sekundärforschung zur Auswahl. Bei der Primärforschung handelt es sich um neu erschaffene Daten, welche durch gezielte Fragen zum individuellen Untersuchungszweck gewählt werden. Dabei werden die Daten von Experten oder Angehörigen des Zielmarktes erhoben. Vorteil dieser Methode ist, dass genau diejenigen Informationen ermittelt werden, welche für die angesetzte Marktanalyse von Nöten sind.
Wobei sich wiederum bei der Sekundärforschung auf bereits vorhandene Daten berufen wird, welche aus früheren internen oder externen Befragungen entstanden. Hierfür sind folgende Institute und Medien besonders geeignet: [6]

Statistisches Bundesamt,
das Statistik-Portal statista.com
Fachzeitschriften,
Industrie- und Handelskammer sowie die Handwerkskammer,
Berufsverbände
Landes- und Bundesministerien usw.

Für die Marktanalyse, welche eine systematische Untersuchung des IST-Zustandes ist, sind Daten zu den Absatzmärkten, des Kapitalmarktes, des Personalmarktes, der Beschaffungsmärkte, usw. nötig. Im Mittelpunkt steht jedoch der Absatzmarkt, denn zu beachten ist, dass das Marktpotential für das Unternehmen das wichtigste Nutzenpotential hat.
Bei der Absatzmarktanalyse sind nach Abbildung 1 zwei Aspekte besonders hervorzuheben:

- Die quantitativen Marktdaten erfassen. Als Hauptpunkte stehen die Entwicklung und der Lebenszyklus des Marktpotentiales sowie die damit verbundene Marktsättigung, welche zukünftig die Marktwachstumsraten ergeben. Zudem ist der Marktanteil der Hauptwettbewerber oder Wettbewerbsgruppen eine weitere wichtige Größe.
- Danach folgt die Beleuchtung der qualitativen Aspekte. Dazu gehört die Struktur von Abnehmern und Absatzmitteln, deren Bedürfnisse, das Informationsverhalten, das Kaufentscheidungsverhalten, die Kaufentscheidungsfaktoren, usw.

Ziel ist es mit den oben aufgeführten Aspekten so viele Informationen wie möglich zu meinem Markt zu erhalten, also meinen Markt transparent machen. Dadurch ist schneller erkennbar wo Potenzial besteht und welche Bereiche noch Erfolgschancen haben.

Um die Marktanalyse durchzuführen, wird sich zu Beginn der Absatzmarkt angeschaut und es sind Erhebungen zu folgenden Punkten durchzuführen:

- Wie groß ist der Markt für häusliche Kranken- und Altenpflegedienste?
  Bei den potenziellen Kunden/Patienten handelt es sich um Menschen mit Erkrankungen, welche sich momentan oder nicht mehr selbst behandeln können oder Personen mit Alterserscheinungen im Sinne der Hilfsbedürftigkeit. Hierfür ist eine Recherche zum durchschnittlichen Krankenstand in Bezug

[6] Schierenbeck 1998, S. 254–255.

auf die Erteilung einer Pflegestufe bzw. einer Hilfsbedürftigkeit vorzunehmen. Diese kann unter anderem bei Branchenverbänden recherchiert werden.

- Wie groß ist meine Konkurrenz und welchen Einfluss haben sie?
  Hierzu werden Informationen im Branchenverzeichnis oder den Gelben Seiten abgerufen. Die daraus entnommenen Wettbewerber werden in verschiedene Gruppen geordnet, dass ein besserer Vergleich mit gleich starken häuslichen Pflegediensten aufzuzeigen ist.
- Welche Kunden möchte das Unternehmen ansprechen und was kennzeichnet diese?
  Grundlegend sollen alle hilfebedürftigen Personen angesprochen werden. Jedoch kann aus Befragungen von Marktforschungsinstituten recherchiert werden, was sich die Kunden gern wünschen und darauf eingegangen werden. Zudem kommt die Überlegung eine Wettbewerbsanalyse durchzuführen, um das Angebot bestmöglich von der Konkurrenz abzuheben bzw. zu perfektionieren.
- Wie stabil ist mein Markt?
  Eine Antwort auf diese Frage kann ich durch die Erstellung einer SWOT-Analyse und aktuellen Entwicklungen/Debatten im politischen und finanziellen Bereich finden.
- Wie wird sich der Markt zukünftig entwickeln?
  Da das Alter mit dem Bedarf an pflegerischen Bedürfnissen zusammenhängt, werden hierzu Prognosen eines statistischen Institutes in Bezug des Einzugsgebietes angesehen und ausgewertet.

Nach dem wichtigsten Aspekt für die Marktanalyse können weitere Analysen durchgeführt werden, welche noch einfließen können. Hierzu gehört die Produktanalyse, die Analyse des Beschaffungsmarktes, des Arbeitsmarktes und der Finanzmärkte.

Bei der Produktanalyse kommt es darauf an, die voraussichtliche Akzeptanz der eigenen Produkte/Leistungen auf dem Markt zu beurteilen. Somit muss herausgefunden werden, ob das Produkt/die Leistung den Kundenanforderungen entspricht. Es müssen Vergleiche erstellt werden, um die Durchsetzbarkeit des Preises zu wissen. Bei Konkurrenzprodukten muss herausgefunden werden, womit diese überzeugen. In diesem Zuge ist es auch wichtig, über produktpolitische Marketingmaßnahmen und deren Erfolgschancen nachzudenken. Hierzu wird sich an am Angebot vergleichbarer Anbieter orientiert, welche in Flyern oder dem Internet zu recherchieren sind. Diverse Kundenbewertungen können gegebenenfalls auch Aufschluss über Lieblings- oder günstige Produkte geben. Eine Befragung bei potentiellen Kunden/Patienten ist eine weitere Option seine Produkte/Leistungen bestmöglich zu analysieren

Um jedoch einen Gesamtüberblick über seine Produkte/Leistungen zu erhalten, sollte eine Produkt-Portfolio-Analyse werden.[7]

Die Analyse des Beschaffungsmarktes bezieht sich eher auf Unternehmen mit dem Verbrauch von Rohstoffen, welche knapp sind und sich die Lieferung als schwierig erweist. Durch eine begrenze Lieferantenzahl, kann diese dann hohe Preise oder

[7] Thommen/Achleitner 2009, S. 1020.

unfaire Lieferkonditionen umsetzen. Dies ist jedoch in meinem Fall nicht möglich, da es national und international genügend Hersteller für den Bedarf an pflegerischen Produkten gibt.
In Hinblick auf die Analyse des Arbeitsmarktes wird zuerst der Personalbedarf ermittelt. Somit ist eine genaue Definierung der Anforderungen der besetzenden Stellen gegeben. Viele Aufgaben können von ungelerntem Personal abgedeckt werden, andere jedoch nur von Fachkräften und hinzu kommen die gesetzlichen Anforderungen. Nach diesem Schritt können Recherchen in diversen Stellenbörsen oder der Jobbörse der Agentur für Arbeit vorgenommen werden. Der Erfolg des Unternehmers ist von seinen Mitarbeitern abhängig. Und in Zeiten von Fachkräftemangel in verschiedenen Branchen sollte in diesem Punkt besonders ein Augenmerk daraufgelegt werden, gutes Personal zu finden oder gutes Personal auszubilden.

Die Erstellung einer Marktanalyse kann durchaus seine Tücken mit sich bringen. Aus diesem Grund ist eine systematische Vorgehensweise von großer Bedeutung, welche sich auf fünf Schritte beruft:

Abbildung 2: So sollten Sie bei der Marktanalyse vorgehen[8]

Schritt 1: Zielmarkt beschreiben
Der Markt wird erst einmal definiert und von allen anderen ähnlichen Märkten abgegrenzt. Durch eine anschließende Abgrenzung in einzelne Zielgruppen können diese besser segmentspezifisch analysiert werden, welche sich beispielsweise in Einkommen, regionale Zugehörigkeit, Geschlecht und Alter bestimmen lassen.
Schritt 2: Marktgröße und -entwicklung untersuchen
Um eine verlässliche Prognose der zukünftigen Marktentwicklung zu erhalten, ist die Ermittlung des momentanen Marktvolumens des Zielmarktes Voraussetzung.

[8] selbststaendigkeit.de.

Dabei wird sich auf eine zurückliegende Periode bezogen und die Wachstumsrate spiegelt die Attraktivität meines Marktes wider.

Schritt 3: Wettbewerbsanalyse durchführen
Hierbei ergeben sich Erkenntnisse bezüglich meiner Konkurrenz und deren Produkte bzw. Dienstleistungen sowie meinen Erfolgschancen. Darüber hinaus ergeben sich somit die maßgeblichen und insbesondere die Haupt-Konkurrenz, welche die Positionierung meines Unternehmens darstellt.

Schritt 4: Relevante Kundensegmente analysieren
In diesem Abschnitt steht die Analyse des Kundensegmentes, welches den höchsten Umsatz erwirtschaftet an. Zudem ist die Untersuchung der Anforderungen von potentiellen Kunden und deren Abnehmerverhalten ein wichtiger Bestandteil.

Schritt 5: Marktpotential ermitteln
Bei der Potentialanalyse wird ein Überblick über das Marktpotential und damit verbundene Entwicklungen des Zielmarktes verschafft. Hilfreich in diesem Schritt sind Informationen zu Trends, Entwicklungen zu Wettbewerbern, Markteintrittsbarrieren und diverse andere wichtige Erfolgsfaktoren.

3 Ist die Gründung eines weiteren häuslichen Pflegedienstes in Chemnitz wirtschaftlich tragfähig?

Vorab ein paar grundlegende Informationen, um die folgenden Fakten besser einordnen zu können.

Die Definition der ambulanten Pflegeeinrichtung nach § 71 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) XI lautet wie folgt:

„Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) […] sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe [..] versorgen“[9]

„Häusliche Pflegehilfe wird erbracht, um Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. […]“[10]

Informationen zu Chemnitz:

Chemnitz ist eine deutsche kreisfreie Stadt im Südwesten von Sachsen. Sie hat sich nach Dresden und Leipzig als drittgrößte Stadt im Bundesland etabliert. Chemnitz wurde urkundlich das erste Mal im Jahre 1143 genannt. Als Industriestadt lag die Priorität im Maschinenbau und der Textilindustrie. Im Jahre 1883 stieg die Einwohnerzahl auf über 100.000 Menschen und wurde somit zur Großstadt. In den Jahren 1953 bis 1990 wurde Chemnitz zu Karl-Marx-Stadt umbenannt und danach wieder zurück. Das Karl-Marx-Monument im Zentrum der Stadt ist immer noch eines der Hauptsehenswürdigkeiten neben dem Industriemuseum, dem Tierpark sowie diversen weiteren Museen und Kunstsammlungen. Die aktuelle Bevölkerungsstruktur und die Entwicklungen zum Vorjahr sind der folgenden Tabelle 1 zu entnehmen.

[9] Sozialgesetzbuch 19.09.2019, S. 1706.
[10] Sozialgesetzbuch 19.09.2019, S. 1669.

Bevölkerungsstruktur	Aktuell	Vorjahr
Bevölkerung	247.360	247.478
männlich	122.037	121.896
weiblich	125.323	125.582
darunter Ausländer	21.185	19.578
Ausländeranteil (%)	8,56	7,91
Einwohnerdichte (Ew/km²)	1.119	1.119
Einwohner mit Nebenwohnsitz	3.349	3.269

Tabelle 1: Bevölkerung von Chemnitz (Stand 31.03.2019) [11]

3.1 Marktbedingungen

Wie bereits in Kapitel 2.1 Notwendige Voraussetzungen und Daten erläutert, handelt es sich bei der Marktanalyse um den aktuellen Stand auf einem ausgewählten Markt in einer bestimmten Branche. Die Untersuchungen beziehen sich auf den Markt selbst, die Konkurrenz, das Angebot, die potentiellen Kunden und die Infrastruktur.

Um die Marktbedingungen des Raumes Chemnitz möglichst aktuell aufzuzeigen, habe ich mich auf Daten der IHK Chemnitz, des Statistischen Landesamtes Sachse, den örtlichen Branchenbüchern und der Stadt Chemnitz selbst berufen.
Da die Daten des Statistischen Landesamtes Sachsen Grundlage für die Zahlen der Stadt Chemnitz sind und diese nur aller zwei Jahre erhoben werden, sind die Zahlen für 2019 teils nur Hochrechnungen oder Schätzungen. Die letzten bekannten Erhebungen zu „Soziale Pflegeversicherung im Freistaat Sachsen“ stammen aus dem Jahre 2015 und wurden 2017 veröffentlicht. Die Daten aus dem Jahre 2017 werden erst im September 2019 bekannt gegeben. Zudem ist es aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht mehr möglich, alle ambulanten Pflegedienste aus dem Gebiet Stadt Chemnitz mit aussagekräftigen Firmeninformationen zu veröffentlichen. Unternehmen müssen für das Erscheinen bei jeglichen Selektionen ihre Zustimmung gegeben haben. Wurde keine Einwilligung abgegeben, bleiben diese unentdeckt. Hinzu kommt, dass jede Bestellung eines Auszuges aus der Firmendatenbank oder dem Handelsregister bei der IHK kostenpflichtig ist.

Analyse zu den ambulanten Pflegediensten:

Aus der Abbildung 3 ist der Verlauf bis 2018 zu erkennen. Diese Daten beruhen aus dem Seniorenleitfäden der Stadt Chemnitz von 2016 – 2019 und zeigen eine relativ konstante Anzahl an Pflegediensten. Daher nehme ich an, dass es sich bei dem aktuellen Stand weiter um die 60 ambulanten Pflegedienste handelt. Die abgebildeten Schwankungen können durch Fusionen einiger kleiner Pflegedienste entstanden sein, wie es beispielsweise beim Rückgang von 2016 zu 2017 der Fall war.

[11] Chemnitz Stadt der Moderne.

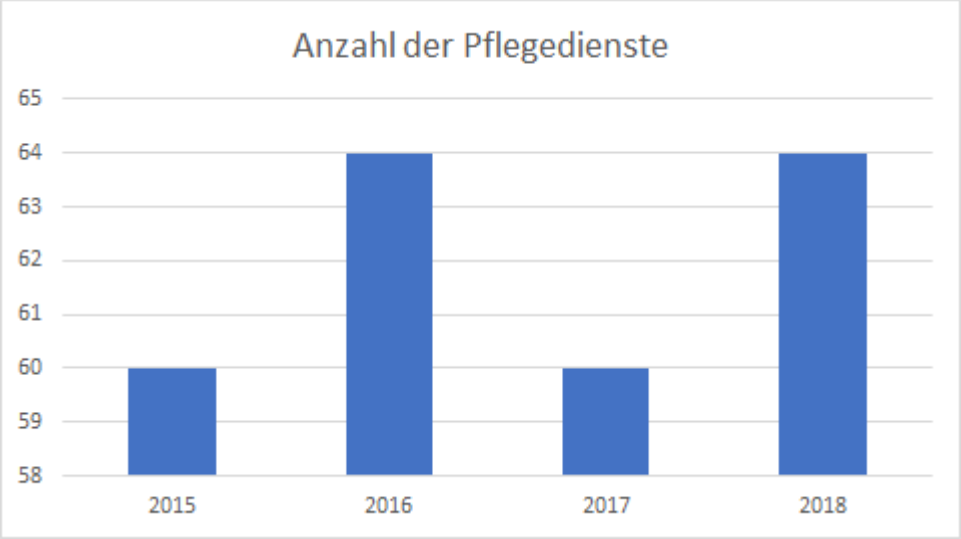

Abbildung 3: Eigene Darstellung in Anlehnung an Anzahl der Pflegedienste seit 2015[12]

Die Seniorenleitfäden haben jedoch nicht alle Pflegedienste erfasst bzw. schätzungsweise nur Mittelständige und Großunternehmen. Denn nach weiteren Recherchen in den „Gelben Seiten“ und in „Das Örtliche“ sowie einem Auszug aus der Firmendatenbank hat sich die Anzahl der Unternehmen erhöht, wie aus dem Anhang I zu entnehmen ist.
Die Summe aller Sozialstationen/ambulanten Pflegedienste umfasst somit schätzungsweise 81 Pflegedienste (73 nach Tabelle 1/2 - Häusliche Pflegedienste in Chemnitz laut Auszug aus "Gelbe Seiten", "Das Örtliche" und dem "Seniorenleitfaden 2019" addiert mit den 8 laut Tabelle 2/2 - Häusliche Pflegedienste in Chemnitz laut Auszug aus der Firmendatenbank der Sächsischen Industrie- und Handelskammer).

Das Statistische Landesamt Sachsen untergliedert in seinem Bericht zu Soziale Pflegeversicherung im Freistaat Sachsen - K VIII 3 - 2j/15 die ambulanten Pflegedienste nach seinen Trägern, siehe Tabelle 2. Die Tabelle dient gleichzeitig als Orientierung im Vergleich mit den stationären Pflegeeinrichtungen und der Gesamtanzahl im Freistaat.

[12] Stadt Chemnitz 2018.

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	Ein- richtungen insgesamt	Ambulante Pflegedienste			Stationäre Pflegeeinrichtungen		
		freigemein- nütziger	privater	öffentlicher	freigemein- nütziger	privater	öffentlicher
		Träger					
Chemnitz, Stadt	95	17	40	-	25	13	-
Sachsen	**1 953**	**325**	**736**	**7**	**478**	**374**	**33**

Tabelle 2: Auszug der Ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2015 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen und Art des Trägers[13]

Wie im weiteren Verlauf der Analyse noch zu erkennen sein wird, sagt die Anzahl der Pflegedienste nichts über die qualitative Versorgung der zu pflegenden Personen im Raum Chemnitz aus. Der Grund dafür sind die ständig variierenden Zahlen der Mitarbeiter sowie der zu versorgenden Patienten der Pflegedienste.

Beruhend auf den Daten der Stadt Chemnitz bildet sich die Verteilung der Pflegedienste und Sozialstationen wie folgt in der Stadt ab, siehe Abbildung 4. Zur besseren Veranschaulichung ist in Abbildung 5 nochmals die Anzahl der Pflegedienste in sozialräumlicher Darstellung aufgezeigt.

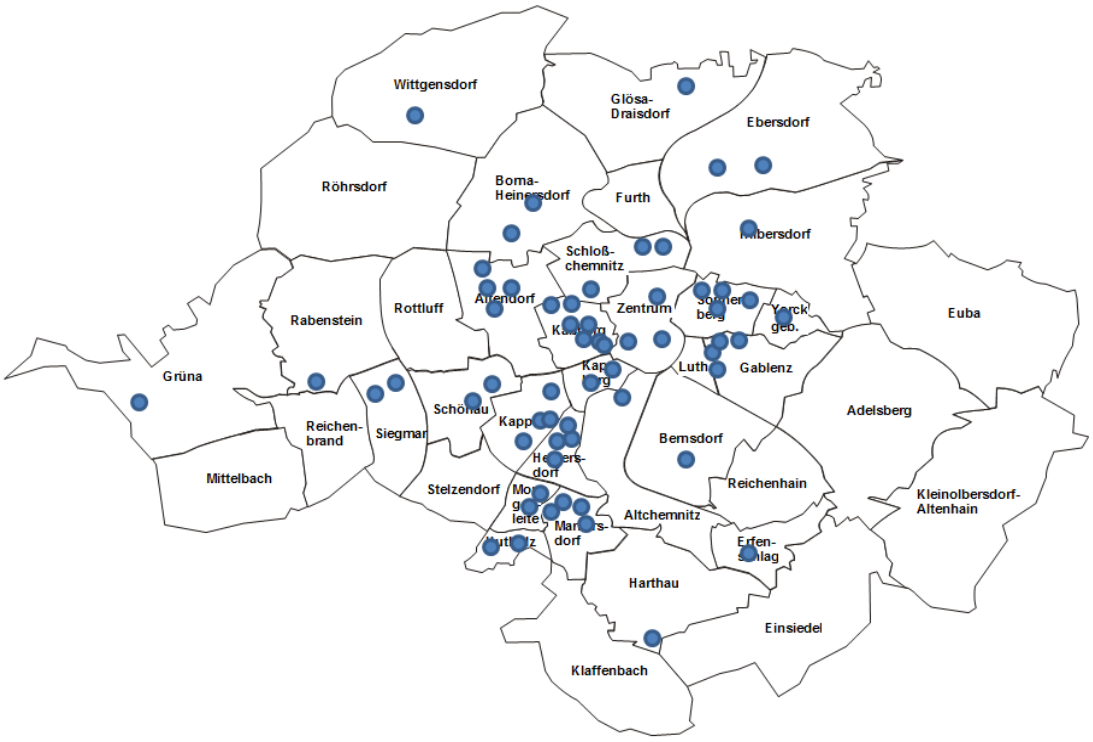

Abbildung 4: Standorte der Pflegedienste in Chemnitz[14]

[13] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2017, S. 15.
[14] Stadt Chemnitz 2018, S. 17.

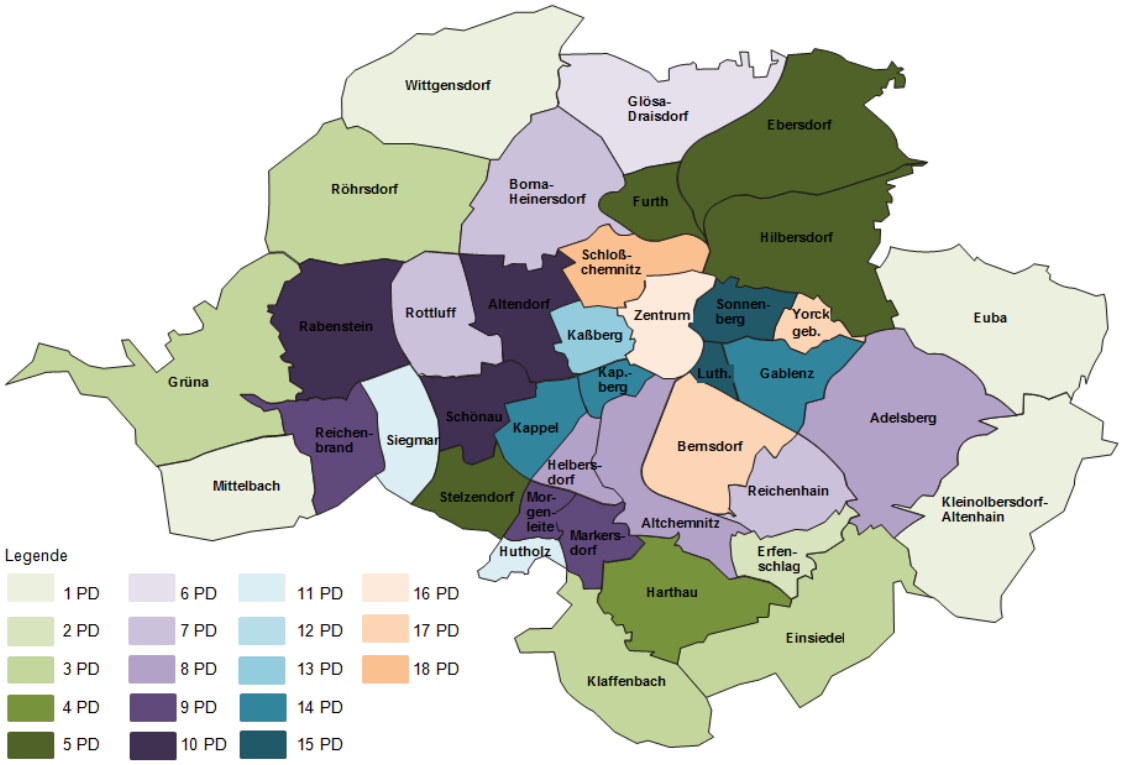

Abbildung 5: Anzahl Pflegedienste (PD) nach Stadtgebieten[15]

Es ist zu erkennen, dass sich die meisten Unternehmen in der Innenstadt konzentrieren und sich im Chemnitzer Umland nur wenig Ansiedlung stattfindet. Manche Unternehmen bedienen ihre Patienten recht weitläufig. Daraus ergibt sich, dass das Pflegepersonal bis zu den Patienten im Chemnitzer Umland längere Fahrtwege und somit auch längere Fahrtzeiten einkalkulieren müssen. Die Einsatzorte der Pflegedienste lassen sich jedoch in keiner Weise in ein allgemein gültiges Muster eingliedern. Die Aufwendungen für Dienstfahrten außerhalb des Sozialraumes, welche das Personal durch nicht pflegerische Tätigkeit bindet bzw. verhindert, werden dem Patienten nicht in Rechnung gestellt. Somit ist zu vermuten, dass im sogenannten „Speckgürtel“ weniger Patienten aufgenommen werden und dadurch eine gewisse Unterversorgung herrscht. Wobei in ländlichen Räumen auch der familiäre Rückhalt greift oder die Nachbarschaftshilfe in Anspruch genommen wird. Dies ist dem besseren Sozialverhalten und somit dem ausgeprägteren Hilfesystem in den Gebieten zu danken. Gründe für das Verlassen das „eigenen“ Stadtgebietes können die Patientenverbundenheit aufgrund eines ehemaligen Angestelltenverhältnisses, Wegfall bzw. Verkleinerung des Einsatzgebietes, ein gutes Bekanntschafts- oder Nachbarschaftsverhältnis etc. sein.

Analyse der ambulanten Pflegebedürftigen:

Aus dem statistischen Bericht des sächsischen Landesamtes zur „Soziale Pflegeversicherung im Freistaat Sachsen Leistungsempfänger und Pflegegeldempfänger

[15] Stadt Chemnitz 2018, S. 19.

2015“ haben im genannten Jahr 2.800 Personen Unterstützung durch einen Pflegedienst in Anspruch genommen.[16]

Auf Grundlage der Erhebungen in Tabelle 3 zu „Pflegegeldempfänger im Dezember 2015 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen und Alter“ lassen sich die Pflegequoten ableiten.

Die Pflegequote wird durch den Anteil der Pflegebedürftigen eines bestimmten Alters gemessen an der Bevölkerungszahl eines bestimmten Alters definiert.

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	Insgesamt	Davon im Alter von ... bis unter ... Jahren							
		unter 25	25 - 65	65 - 70	70 - 75	75 - 80	80 - 85	85 - 90	90 u. älter
					Insgesamt				
Chemnitz, Stadt	5 684	356	904	277	458	860	951	1 151	727
Sachsen	**93 890**	**5 110**	**13 853**	**4 235**	**7 532**	**13 913**	**17 367**	**18 779**	**13 101**
					darunter Pflegegeldempfänger ohne Kombinationsleistungen				
Chemnitz, Stadt	4 056	354	774	208	354	608	638	729	391
Sachsen	**68 059**	**5 058**	**11 915**	**3 347**	**5 867**	**10 243**	**11 793**	**12 093**	**7 743**

Tabelle 3: Auszug aus Pflegegeldempfänger im Dezember 2015 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen und Alter[17]

Aus der Tabelle 3 können die Pflegequoten verschiedener Leistungsarten nach Altersgruppen dargestellt werden, siehe Abbildung 6, welche in Abbildung 7 nochmals explizit die Quoten für den Pflegedienst offenbart.

[16] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2017, S. 19.
[17] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, S. 32.

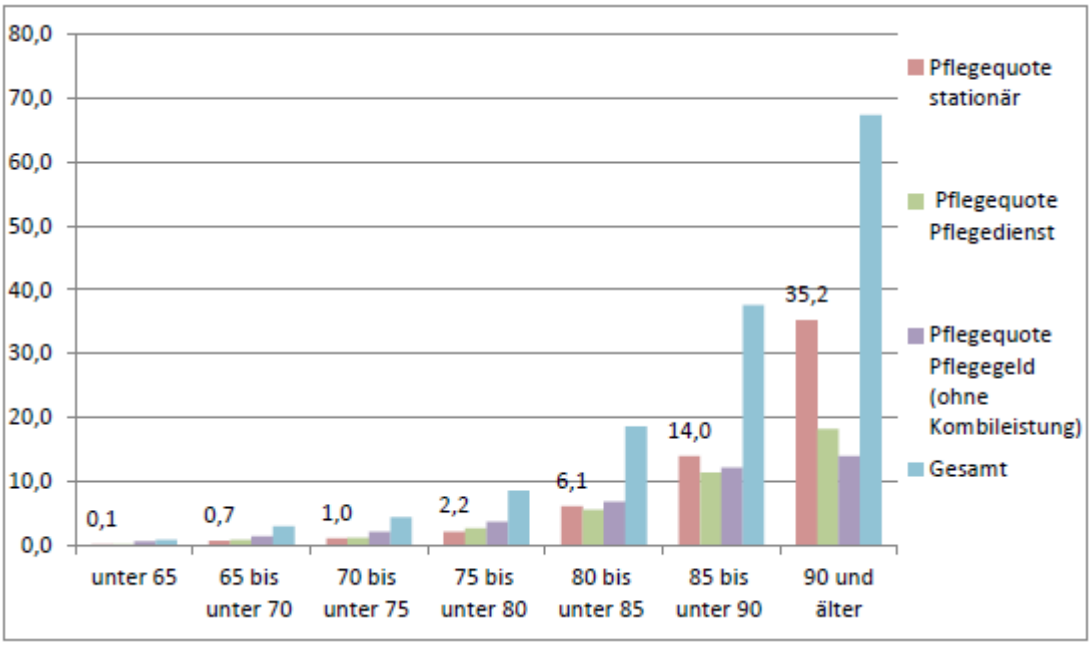

Abbildung 6: Chemnitzer Pflegequoten verschiedener Leistungsarten nach Altersgruppen im Jahr 2015[18]

Daraus geht hervor, dass sich alle Pflegeleistungen ab dem 65. Lebensjahr stetig erhöhen und durch die zunehmende Hochaltrigkeit die Pflegebedürftigkeit konstant steigt.

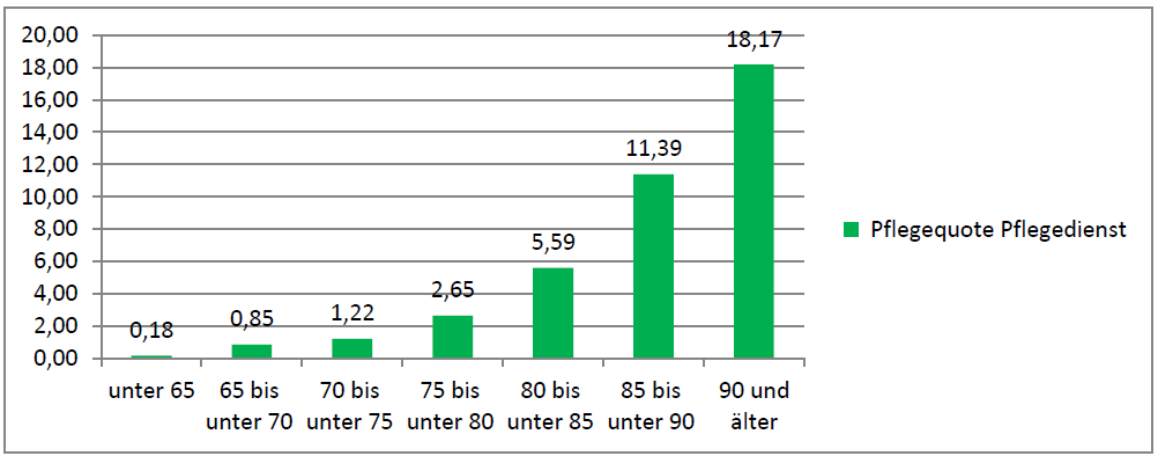

Abbildung 7: Pflegequoten für die Inanspruchnahme von Pflegediensten nach Altersgruppen

Auch in dieser Abbildung wird deutlich, dass sich ein kontinuierlicher Anstieg der Pflegequoten mit steigendem Alter einhergeht. Je älter ein Mensch wird, je höher wird demzufolge die Betreuungsintensität.
Für einen tieferen Einblick in die Pflegebedürftigkeit bietet sich hierzu ein Vergleich zwischen den Geschlechtern an, siehe Abbildung 8.

[18] Stadt Chemnitz 2018, S. 18.

[...] Während bei den 70- bis unter 75-Jährigen „nur“ jeder Zwanzigste (5 %) pflegebedürftig war, wurde für die ab 90-Jährigen die höchste Pflegequote ermittelt: Der Anteil der Pflegebedürftigen an allen Menschen dieser Altersgruppe betrug dabei 62 %. Auffallend ist, dass Frauen etwa ab dem 80. Lebensjahr eine deutlich höhere Pflegequote aufwiesen – also eher pflegebedürftig waren – als Männer dieser Altersgruppen. So beträgt z. B. bei den 85- bis unter 90-jährigen Frauen die Pflegequote 41 %, bei den Männern gleichen Alters hingegen lediglich 28 %. [...][19]

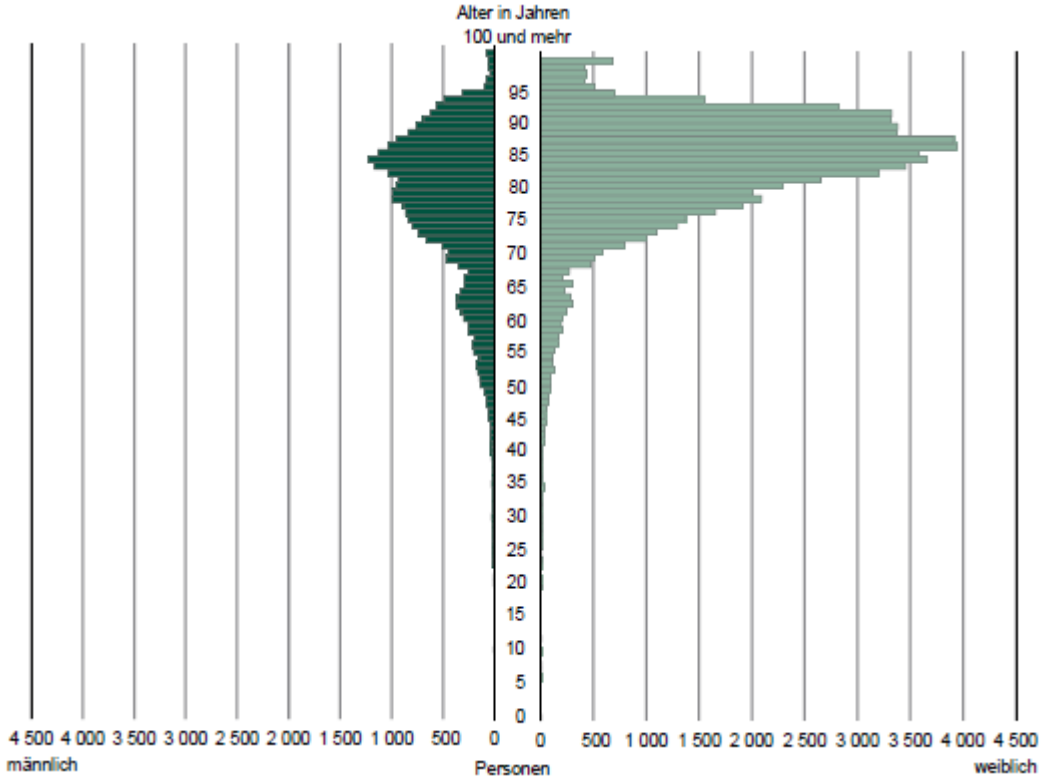

Abbildung 8: Betreute Pflegebedürftige in Pflegeeinrichtungen in Sachsen am 15. Dezember 2015 nach Alter und Geschlecht[20]

„[...] Im Alter von unter 60 Jahren beträgt die Pflegequote weniger als ein Prozent. Von den über 90-Jährigen sind hingegen jeder zweite Mann und sieben von zehn Frauen pflegebedürftig. Obwohl die Deutschen im Alter immer länger gesund sind, wird die Zahl der Pflegebedürftigen aufgrund der wachsenden Zahl älterer Personen zukünftig deutlich ansteigen.
Die Pflegequote der Frauen ist ab dem 75. Lebensjahr zunehmend höher als jene der Männer, das heißt hochaltrige Frauen werden häufiger gepflegt als hochaltrige Männer.“[21]

Für diese Abweichung zwischen Männern und Frauen gibt es verschiedene Erklärungen. Zum einen ist die Lebenserwartung von Männern nicht so hoch wie bei Frauen und die meisten männlichen Partner sind einige Jahre älter als die

[19] Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010), S. 24–25.

[20] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2017, S. 8.
[21] Demografie Portal des Bundes und der Länder.

weiblichen. Bei einer durchschnittlichen höheren Sterberate ergibt sich, dass viele Frauen dann alleinlebend sind. Die spiegelt sich dann auch im Antragsverhalten wider. Bei alleinlebenden Frauen ist die Notwendigkeit einer Pflegeleistung dann schnell notwendiger. Zudem kommt hinzu, dass viele Frauen Ihre pflegebedürftigen Partner vorerst allein zu Hause betreuen und somit nicht in der Statistik erfasst sind.

Aktuelle Daten zur Pflegequote für das Jahr 2019 liegen nicht vor und Vorausberechnungen können aufgrund der Tatsache, dass Pflegekräfte in verschiedenen Zeiträumen unterschiedlich viele Personen betreuen, nicht vorgenommen werden. Das heißt, es liegen zu viele unbekannte Faktoren zugrunde. Dennoch ist anzunehmen, dass sich die Kernaussagen nicht grundlegend geändert haben.

Analyse der Beschäftigten im Pflegedienst:

Auch in diesem Punkt wird sich hauptsächlich auf die Daten des Statistischen Berichtes berufen. Hierfür liegen bereits die Daten der Erhebung von 2017 vor, welche jedoch offiziell noch nicht veröffentlicht sind. Aus diesen geht hervor, dass die Stadt Chemnitz zum 15. Dezember 2017 insgesamt 1493 Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten beschäftigt hatte. Die Summe setzt sich aus 500 Vollzeitbeschäftigten, 946 Teilzeitbeschäftigten und 47 weiteren Personen, welche man als Auszubildende/Umschüler, Helfer im freiwilligen Jahr, Bundesfreiwilligendienst oder Praktikanten deklariert. Dies ist eine Erhöhung von 181 Pflegekräften zum Jahr 2015. Aus den Daten von 2009 bis 2015 geht eine Steigerung von 42% der im Pflegedienst Beschäftigten hervor, was somit zu einer geschätzten Erhöhung bis 2019 um 46% führt.

Aus dem bisher unveröffentlichtem Statistischen Bericht zu „Soziale Pflegeversicherung im Freistaat Sachsen“ wurde aus der Tabelle „16. Beschäftigte in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2017 nach überwiegendem Tätigkeitsbereich, Geschlecht und Beschäftigungsverhältnis“ nochmals auf die Kreisfreie Stadt Chemnitz eingegrenzt. In Chemnitz sind im Bereich der ambulanten Pflege 33,49% vollzeitbeschäftigt. Davon 46% Männer und 30% Frauen. Der Teilzeitbeschäftigung gehen 63,36% nach und teilt sich in 49% männliche und 66% weibliche Personen.
In Bezug auf die Tätigkeitsbereiche üben 3,48 % häusliche Betreuung nach § 124 SGB XI, in der Grundpflege 64,23 % und im Bereich der hauswirtschaftlichen Betreuung 11,39 %, siehe Tabelle 4, aus. Das Gebiet der Grundpflege ist dem zu Folge der Haupttätigkeitsbereich.

Überwiegender Tätigkeitsbereich	Insgesamt				Männlich			Weiblich		
						darunter			darunter	
	insgesamt	Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	übrige[1)]	zusammen	Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	zusammen	Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte
ambulante Pflegedienste										
Häusliche Betreuung (§124 SGB XI)	52	10	37	5	11	3	7	41	7	30
Pflegedienstleitung	102	84	17	1	14	12	2	88	72	15
Grundpflege	959	305	618	36	147	69	70	812	236	548
Hauswirtschaftliche Versorgung	170	25	142	3	19	4	13	151	21	129
Verwaltung, Geschäftsführung	81	47	34	-	15	13	2	66	34	32
Sonstiger Bereich	129	29	98	2	41	13	27	88	16	71
Zusammen	**1 493**	**500**	**946**	**47**	**247**	**114**	**121**	**1 246**	**386**	**825**

1) Auszubildende/Umschüler, Helfer im freiwilligen sozialen Jahr, Bundesfreiwilligendienst, Praktikanten

Tabelle 4: Auszug aus Beschäftigte in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2017[22]

Bei der genaueren Betrachtung der Beschäftigten in Bezug auf Ihr Alter, zeichnet sich eine Ausprägung der Altersgruppen von 30-35 Jahren mit 272 Personen ab. Die 35-40-Jährigen sind mit 224 auch noch gut vertreten, doch ein Rückgang auf 164 bis 50 Jahren ist stark ausgeprägt. In der Altersgruppe 50-55 steigt die Anzahl der Angestellten wieder auf 174 Personen an. Bis zum Rentenalter ist jedoch ein stetiger Abfall zu verzeichnen, siehe Abbildung 9.

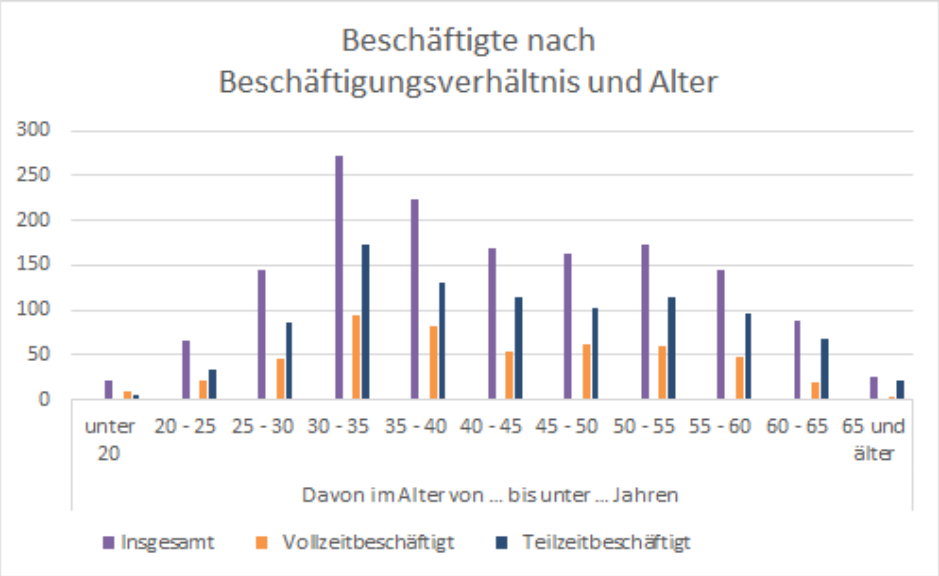

Abbildung 9: Eigene Darstellung Angelehnt an Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten am 15. Dezember 2017 nach Beschäftigungsverhältnis, überwiegendem Tätigkeitsbereich und Alter (Kreisfreie Stadt Chemnitz)[23]

[22] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2019.
[23] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2019.

Auffallend ist, dass die Anzahl der Beschäftigten unter 30 sehr niedrig ausfällt. Dies könnte auf die fehlende Erfahrung bzw. auf ein gewisses Schamverhalten zu älteren Menschen und deren Hilfebedürftigkeit zurück zu führen sein. Der Rückgang im Alter gründet vermutlich auf das körperlich anstrengende Berufsfeld und die daraus entstehenden gesundheitlichen Folgen.

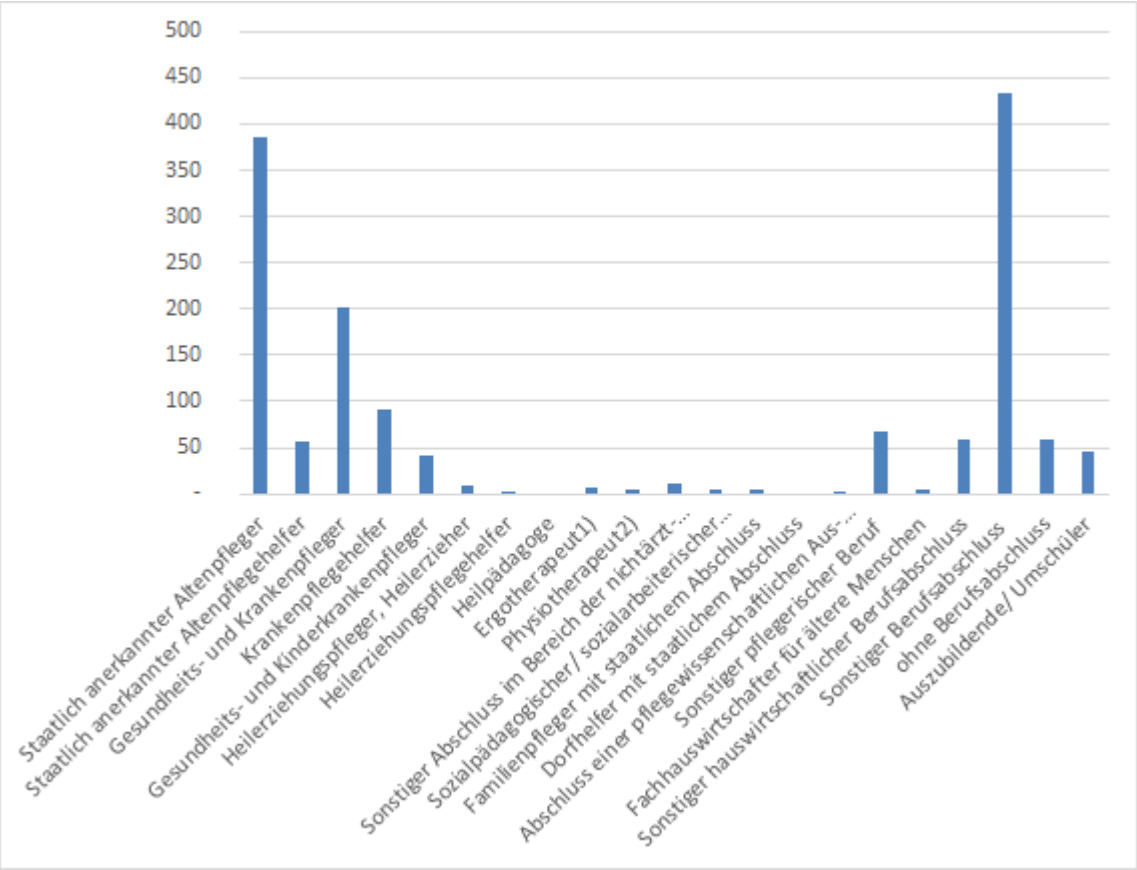

Abbildung 10: Eigene Darstellung Angelehnt an Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten am 15. Dezember 2017 nach Berufsabschluss und Alter (Kreisfreie Stadt Chemnitz)[24]

In Betrachtung der Beschäftigten und deren Ausbildungsberuf Abbildung 10 liegt die Mehrheit der Ausbildungen deutlich bei staatlich anerkanntem Altenpfleger/innen. In der Rangliste folgt die Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Altenpfleger/in. Dennoch ist ersichtlich, dass es viele Quereinsteiger im ambulanten Pflegeberich gibt. Die Anzahl der Mitarbeiter ohne pflegerischen Berufsabschluss übersteigt die Anzahl der staatlich anerkannten Altenpfleger um 12%. Dies könnte an den heutzutage üblichen häufigen Arbeitgeberwechseln aufgrund des Fachkräftemangels, der Schnelllebigkeit und deren immer wieder gewünschten Perspektivwechsel der Menschen liegen.

Abschließend ist zusagen, dass die Stadt Chemnitz eine Umfrage in der ambulanten Pflege durchgeführt hat. Diese erfolgte im Zeitraum vom 01 01.–31.03.2018 mit ausgewählten Pflegediensten. Unterpunkt hierzu war unter anderem „versorgte Klienten“ und „personelle Situation“. Von 60 ausgewählten Unternehmen haben jedoch

[24] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2019.

nur 46,7% (28 Einrichtungen) die Fragebögen zurückgesendet. Aus den Unterlagen ging hervor, dass im 1. Quartal 2018 3.318 Personen pro Monat betreut wurden. Somit sind dies 119 Patienten pro Pflegedienst und 4,7 Pflegebedürftige pro Mitarbeiter (Fachkräfte und Hilfskräfte zusammen). Dabei ist zu beachten, dass in den teilgenommenen Pflegediensten 704 Mitarbeiter angestellt waren. Die genannte Summe setzt sich aus 269 Pflegefachkräften und 435 Hilfskräften zusammen. Die Unternehmen teilten auch mit, dass insgesamt 43 Fachkraftstellen und 27 Hilfskraftstellen unbesetzt seien.[25]
Aufgrund dieser Daten, der Entwicklung bezüglich des stetig ansteigenden Fachkräftemangels und eigener Erfahrungen als Pflegehelferin ist zu vermuten, dass der Durchschnitt in mehr als 50% der Pflegedienste weit über 4,7 Patienten pro Mitarbeiter ist. Denn von den 46,7% der teilgenommenen Pflegedienste haben 82,1% weitere Kapazitäten in verschiedenen Bereichen zu verlauten gegeben und das trotz einiger unbesetzter Stellen. Jedoch sind die Art der Leistungen und deren zeitlicher Umfang zu beachten.

3.2 Bevölkerungsstruktur und Altersentwicklung

Für eine gute Übersicht der Bevölkerungsstruktur und der Altersentwicklung ist es wichtig alle Bewegungen der Bevölkerung zu erfassen. Dies beinhaltet alle Ereignisse von der Geburt, über Umzüge bis zum Sterben und eine genaue Aufschlüsselung der Altersgruppen im Einzugsgebiet. Die Stadt Chemnitz hat mit Stand des 31.03.2019 auf seiner Homepage diverse Zahlen zur Struktur und Entwicklung veröffentlicht, welche in den folgenden Abbildungen dargestellt werden.

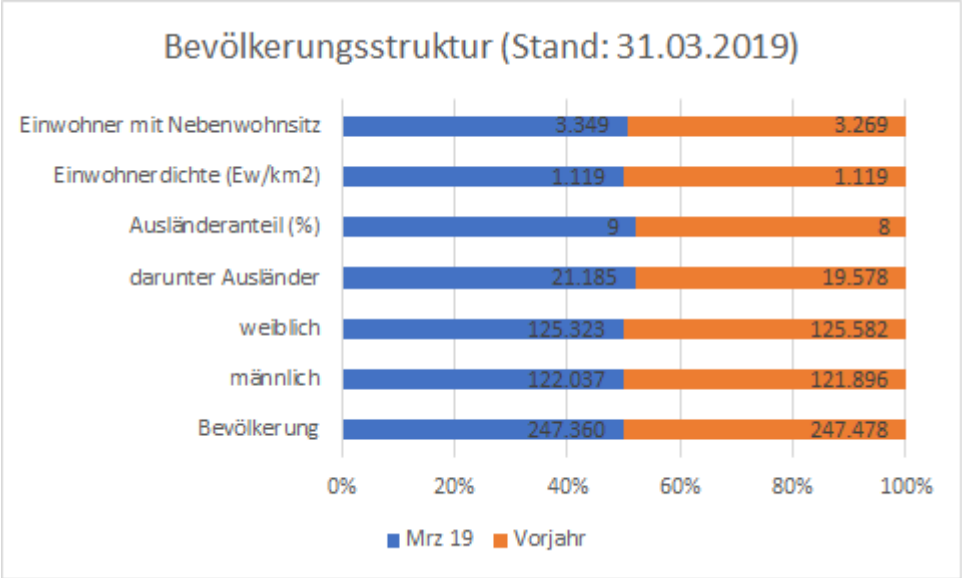

Abbildung 11: Eigene Darstellung der Bevölkerungsstruktur in Chemnitz[26]

Wie in Abbildung 11 zu erkennen ist, musste die Stadt von 2018 zu 2019 insgesamt einen Rückgang von 118 Personen verzeichnen. Dabei ist zu erkennen, dass die

[25] Stadt Chemnitz 2018, S. 18–19.
[26] Chemnitz Stadt der Moderne.

Zahl der Männer um 141 gestiegen und die Summe aller Frauen um 259 Personen gesunken ist. Ursache für den Rückgang kann die natürliche und räumliche Bevölkerungsentwicklung sein, welche im weiteren noch aufgezeichnet sind. Heraus geht auch, dass sich der Anteil der Zuwanderer mit 1.607 Personen sich um ein Prozent erhöht, was auf die Zusammenführung zurück zu führen sein kann. Die Einwohnerdichte bleibt jedoch konstant.
Aus dem Diagramm „natürliche Bevölkerungsentwicklung“ geht hervor, dass die Anzahl der Verstorbenen höher ist als die Geburtenzahlen. Im Vergleich zum Vorjahr sind jedoch die Zahlen der Zu- und Abgänge gleichermaßen deutlich zurück gegangen, siehe Abbildung 12.

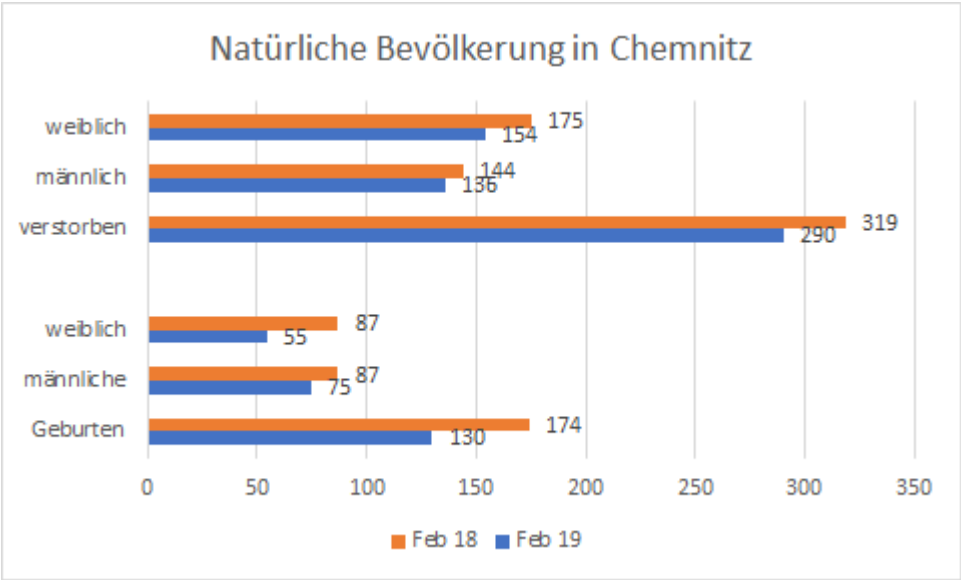

Abbildung 12: Eigene Darstellung der natürliche Bevölkerungsentwicklung[27]

Die Chemnitzer sind laut der vorliegenden Daten sesshafter im Bereich des Wohnungswechsels innerhalb der Stadt geworden. Dennoch ist die Summe der Wegzüge um 125 Personen gestiegen. Die Zuzüge von 106 Personen gleichen dies jedoch etwas aus, siehe Abbildung 13.

[27] Chemnitz Stadt der Moderne.

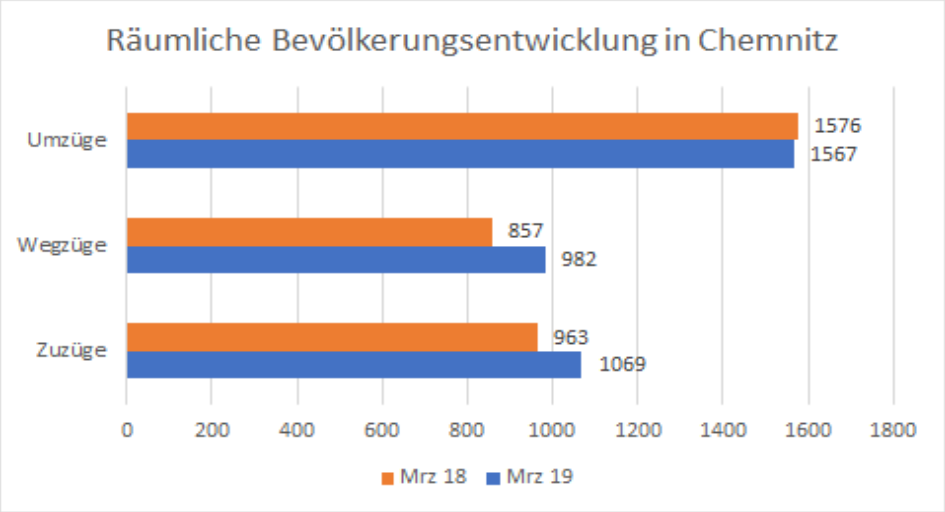

Abbildung 13: Eigene Darstellung der räumlichen Bevölkerungsentwicklung[28]

In Betracht aller Daten ist anzunehmen, dass jegliche Abgänge in Form von Wegzüge und Sterben deutlich höher sind als die Summe der Zuzüge und Geburten.

Um nochmal einen Blick auf die Verteilung der Einwohnerdichte zu erhalten, wurde aus dem Bericht zur „Bevölkerung und Flächen der Stadt Chemnitz und der Stadteile“ die Abbildung 14 erstellt. Es wird klar gezeigt, dass es 15 Stadtgebiete eine Steigerung um mindestens 50% der durchschnittlichen Einwohnerdichte aufweisen. Weitere vier Stadtteile liegen am Durchschnitt von 1119 Personen pro km² an und der Rest von 20 Gebieten wesentlich unter diesem.
Die einwohnerdichtesten Stadtviertel zeichnen sich im Zentrum und im Südwesten der Stadt aus.

[28] Chemnitz Stadt der Moderne.

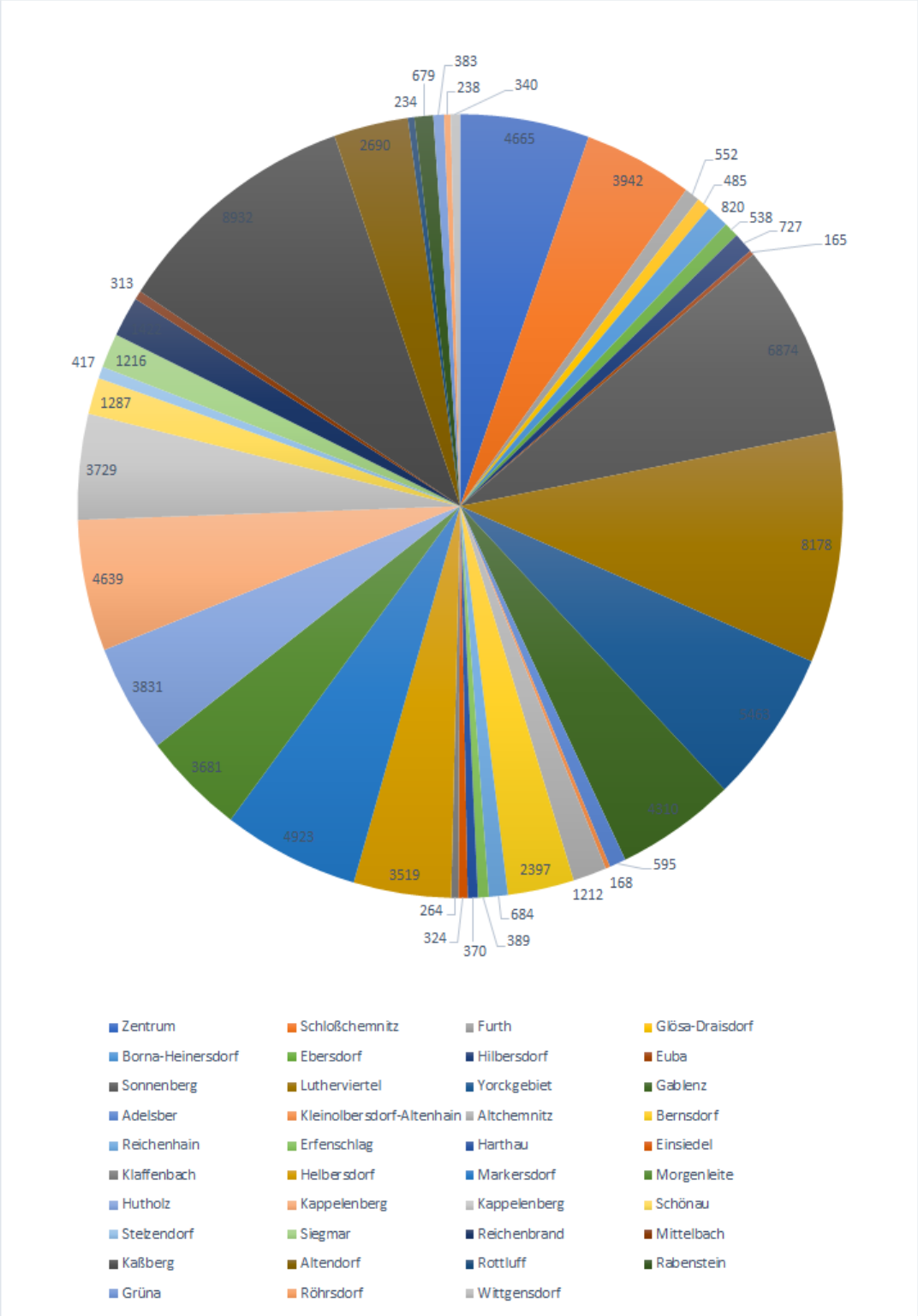

Abbildung 14: Eigene Darstellung der Bevölkerung nach Flächen und Stadtteile Chemnitz (Stand 31.05.2019)[29]

[29] Stadt Chemnitz - Amt für Informationsverarbeitung Abt. Statistik, Wahlen.

In Bezug auf die ambulanten Pflegedienste und der Bevölkerungsstruktur wird im Folgenden nochmals auf die verschiedenen Altersgruppen und die Entwicklung der über 65-jährigen hingewiesen.
Wie der Abbildung 15 zu entnehmen ist, leben in Chemnitz 15,74% Kinder und Jugendliche im Alter von 0-18 Jahren. Der Anteil der Personen zwischen 18 und 59 Jahren steigt geradewegs auf 49,70 % und der über 60-jährigen liegt bei 34,56 %.

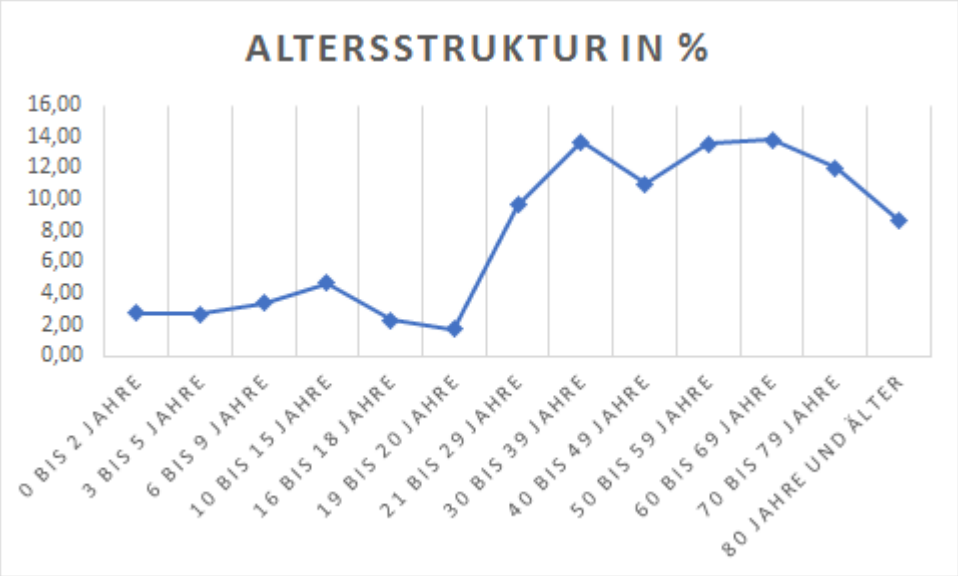

Abbildung 15: Eigene Darstellung der Altersstruktur Chemnitz in % (Stand 31.03.2019)[30]

Die Alterspyramide für Deutschland zeigt eine klare Tendenz, dass der Altersdurchschnitt in den nächsten Jahren steigt.[31] Die zunehmende Hochaltrigkeit wird durch „Fit im Alter“-Programme und das ausgebaute Gesundheitssystem zurückgeführt.
Ausgehend davon, dass 84% der Altersgruppe „Ü65“ Jahre“ Pflegeleistungen nach SGB XI in Anspruch nahmen[32], wird folgendes prognostiziert: Die Anzahl der über 65-jährigen in Chemnitz wird sich bis 2020 auf 70.000 Menschen erhöhen. Diese Summe wird jedoch 2023 wieder auf ca. 69.750 sinken, jedoch wird die Anzahl der Pflegebedürftigen voraussichtlich bis 2030 auf ca. 70.750 wieder zunehmen. Dies stellt die Abbildung 16 nochmals bildlich dar.

[30] Chemnitz Stadt der Moderne.
[31] Statistisches Bundesamt.
[32] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, S. 15.

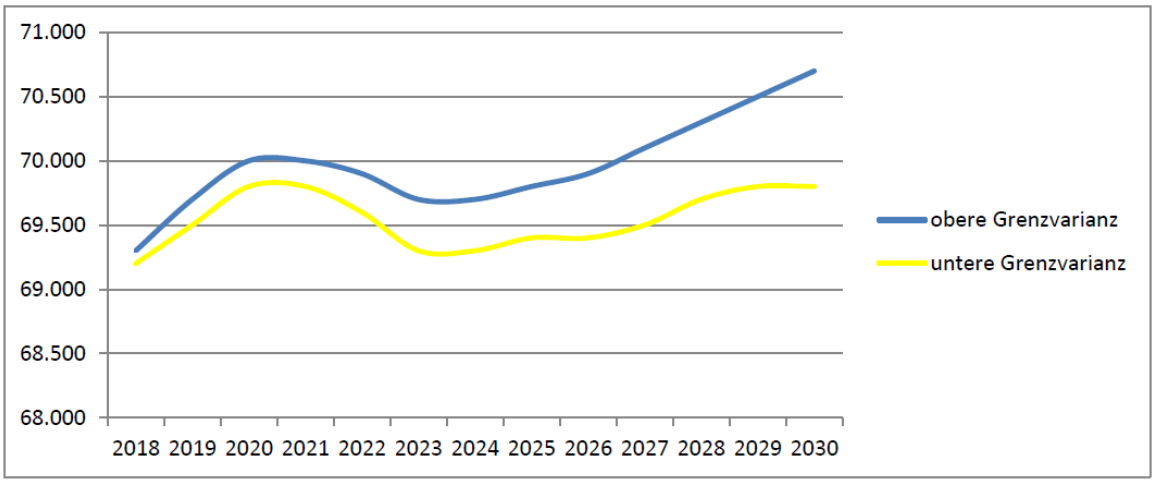

Abbildung 16: Prognostische Entwicklung der über 65-jährigen bis 2030[33]

3.3 Bestandteile des Pflegevertrages

Wenn der Alltag beschwerlicher wird, die Bewegungsfähigkeit nachlässt, die zeitliche und räumliche Orientierung eingeschränkt ist, die Wohnung und Kleidung zunehmend ungepflegt wirken oder sich der Betroffene anders als gewohnt verhält, sind dies Anzeichen einer Hilfebedürftigkeit. In vielen Fällen wird ein ambulanter Pflegedienst zur Seite geholt und ein sogenannter Pflegevertrag geschlossen.

Hierbei handelt es sich um einen Vertrag über die Erbringung einer ambulanten Pflege nach § 120 SGB XI, dessen Grundlage der vom Leistungsbringer mit der Pflegekasse abgeschlossene Versorgungsvertrag für ambulante Pflege nach §°72 SGB°XI ist. Voraus geht zudem noch der bindende Rahmenvertrag gemäß §°75 Abs.°1°SGB°XI. Dieser wurde durch die Landesverbände der Pflegekassen und der Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen geschlossen mit dem Ziel, "[...] die Sicherstellung wirksamer und wirtschaftlicher ambulanter Pflegeleistungen, die dem Pflegebedürftigen helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen. Dafür soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden, aus dem der Pflegebedürftige - entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen - seinen individuellen Unterstützungsbedarf auswählen und in seiner Wohnung in Anspruch nehmen kann. Dieses Leistungsangebot soll es ihm ermöglichen, so lange wie möglich in seiner häuslichen Umgebung bleiben zu können."[34]

Grundsätzlich wird im Pflegevertrag erst einmal geregelt, welche Vertragspartner zusammenkommen und diesen Vertrag rechtskräftig schließen. Hierbei handelt es sich zum einen um die pflegebedürftige Person selbst und den ausgewählten Pflegedienst, welcher die pflegebedürftige Person zukünftig versorgt.

Die Leistungsgrundlage bezieht sich auf den § 36 SGB XI, welche besagt

[33] Stadt Chemnitz 2018, S. 4.
[34] Schmidt-Sanchez 1995, S. 3.

"Pflegebedürftige [...] haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Der Anspruch umfasst pflegerische Maßnahmen in den in § 14 Absatz 2 genannten Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.
(2) Häusliche Pflegehilfe wird erbracht, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe ist auch die pflegefachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere
1. bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen,
2. bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie
3. durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung. […]"[35]

Zudem kann es noch weitere Gründe für den Abschluss eines solchen Vertrages geben. Dazu stehen folgenden Grundlagen zur Auswahl:

- Kombination von Geld- und Sachleistungen gemäß § 38 SGB XI
- Entlastungsleistungen gemäß §45 SGB XI
- Häusliche Betreuung gemäß § 124 SGB XI
- Leistungen gemäß § 75 SGB XII (Sozialhilfe)
- Privatleistungen
- Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI
- Laut ärztlicher Verordnung nach § 1232a SGB V[36]

Es wird über den Leistungsumfang, deren Häufigkeit und die dazugehörige Dokumentation aufgeklärt. Laut § 89 SGB XI wird sich auf die Art der Vergütung geeinigt. Diese besagt, dass "Die Vergütung der ambulanten Leistungen der häuslichen Pflegehilfe wird [...] zwischen dem Träger des Pflegedienstes und den Leistungsträgern [...] für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen vereinbart. [...] je nach Art und Umfang der Pflegeleistung, nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand oder unabhängig vom Zeitaufwand nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes, [...] vergütet werden. [...]"[37]
Der/die Zupflegende wird darüber informiert, welche Zulassungsvoraussetzungen der Pflegedienst erbringen musste, um die angebotenen Leistungen erbringen zu dürfen. Dazu gehört der Abschluss des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI, Erbringung der Qualitätsverantwortung und Anforderungen des Expertenstandard gemäß § 112, § 113 SGB XI sowie die Zustimmung zum Rahmenvertrag gemäß §°75 Abs.°1°SGB°XI. Nach der Bekanntgabe der rechtlichen Grundlage werden

[35] Sozialgesetzbuch 19.09.2019, S. 1668–1669.
[36] Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer", S. 2.
[37] Sozialgesetzbuch 19.09.2019, S. 1724.

auch die Pflichten und Berechtigungen des Pflegedienstes gegenüber den Pflegekassen erwähnt.
In Bezug auf Vergütung und Abrechnung mit den Leistungsträgern wird über den Ablauf bzw die Berechnung informiert. Grundlage dafür ist ein ausgehändigter Leistungskatalog. Bei Vergütung und Abrechnung mit der pflegenden Person selbst werden vorab der Abrechnungsablauf und alle Zahlungsmodalitäten niedergeschrieben. Bei beiden Abrechnungsarten wird auf den Leistungsnachweis als Basis für die jeweilig gestellte Abrechnung hingewiesen. Ein weiterer Inhaltlicher Punkt ist die Leistungserbringung rund um das qualifizierte Personal in Form von eigenen Mitarbeitern gemäß § 71 Abs. 1 SGB XI oder gestellten Mitarbeitern durch einen Kooperationsvertrag. Dieser Aspekt beinhaltet auch die Pflicht der individuellen Pflegeplanung und deren schriftliche Dokumentationspflicht in jeglicher Form sowie deren Aufbewahrung.
Bestandteil sollte auch die Information zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit im Sinne einer Leistungsfähigen und wirtschaftlich pflegerischen Gewährleistung sein. Ein weiterer wichtiger und aufgeführter Punkt im Pflegevertrag sollte das Thema „Datenschutz und Schweigepflicht“ sein, in dem auf die Vorschriften des Datenschutzgrundverordnungs- und des Bundesdatenschutzgesetztes hingewiesen wird. Dennoch ist der Hinweis zu erbringen, dass Daten nur nach §°104°SGB°XI verwendet werden dürfen.
Die Kündigung gemäß §°74°SGB°XI sowie Verhalten bei Veränderungen ist ebenfalls ein wichtiger Aspekt im Vertrag. Als letzter Punkt folgt die Einwilligungserklärung durch die Unterschrift beider Parteien.

3.4 Angebot der Konkurrenz

Die überwiegenden aufgeführten Pflegedienste, welche im Kapitel 3.1 Marktbedingungen aufgeführt wurden, werben in Ihren Anzeigen mit dem Angebot zur Betreuung, Entlastung und der ambulanten Pflege.
Für einen Vergleich der potentiellen Konkurrenten wurden folgende drei Pflegedienste ausgewählt, welche schätzungsweise aus dem mittelständigen Segment stammen.

- Häusliche Kranken- und Altenpflege „Albert Schweitzer“
- LeVita Pflegedienst
- Hand in Hand Kranken- und Pflegedienst

Im Vergleich der ausgewählten Pflegedienste waren auf den jeweiligen Homepages die angebotenen Leistungen ersichtlich. Trotz der unterschiedlichen Beschreibungen geht dennoch hervor, dass sich alle drei sich auf das SGB XI und das SGB V beziehen. Dennoch gibt es ein paar Unterschiede.

Beispielsweise hat die häusliche Alten- und Krankenpflege „Albert Schweitzer“ ein eher ausgebautes und aussagekräftiges Angebot vorzuweisen. Auffällig ist zudem auch, dass dieser Pflegedienst bereits hier auf die Leistungen für Patienten und Kunden hinweist. Somit wird klar, dass auch Personen ohne Pflegegrad in diesem Unternehmen betreut und gepflegt werden. Diese Leistungen beziehen sich dabei auf den Bereich der Pflege als auch auf den der hauswirtschaftlichen Leistungen.

Die häusliche Alten- und Krankenpflege „Albert Schweitzer“ bieten als einziger Pflegedienst offensichtliche Pflege nach § 39 SGB XI an, welche sich auf die Verhinderung des ursprünglichen engagierten Pflegedienstes bezieht. Das Team um Albert Schweitzer ersetzt somit den Ausfall für max. sechs Wochen. Er sticht auch mit der Demenzbetreuung und dem eigenen Hausnotruf heraus, welche in keinem der weiteren Unternehmen angeboten wird. Auch das große Zusatzangebot lässt es als ein zufriedenstellendes Gesamtpaket darstellen. Denn neben der bereits erwähnten privaten Pflege und Betreuung trumpft der Dienstleister mit Sonderleistungen nach jederzeit möglicher Vereinbarung, täglicher Lieferung von warmen Mittagsspeisen, einem externen Wäschedienst sowie Einkaufsservice, Behördengänge, Begleitung bei Arztbesuchen und Spaziergängen auf. Auch eine Betreuung in mittleren Lebenskrisen wird in verschiedenen Formen wie Hilfestellung bei der Bewältigung von Problemen, Beratung im Umgang mit Krankheiten und der sich daraus ergebenden Problemen sowie die Beratung und Hilfe für die pflegenden Angehörigen angeboten.[38]

Der LeVita Pflegedienst beschreibt hingegen seine Leistungen etwas allgemeiner Sie offerieren Maßnahmen zur Vermeidung und Linderung von Erkrankungen oder zur Vermeidung von Krankenhausaufenthalten an und bieten die Übernahme der entsprechenden Aufgaben während Abwesenheitszeiten ihrer pflegenden Angehörigen, beispielsweise falls diese verreisen sollten, an. Diese beziehen sich auf die Pflege als auch die Hauswirtschaft. Zudem stellen sie sich für die Vermittlung von Pflegemitteln wie z.B. Pflegebetten etc. zur Verfügung. Der Bereich der Hauswirtschaft umfasst jegliche Reinigungs- und Servicearbeiten in der Wohnung, Einkäufe, Wäschepflege sowie jegliche Hilfeleistungen. Auch für Beratungen zur Sicherung und Erleichterung der Pflege im häuslichen Bereich, zu Fragen der Antragstellung bei den Pflegekassen und zur Finanzierung für Hilfsangebote und über alle Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten der Lebenshilfe Chemnitz e.V. stehen die Mitarbeiter zur Verfügung. Als zusätzliche Leistungen bietet LeVita die Vermittlung zu Physio- und Ergotherapie, Hausnotruf, Friseur, Fußpflege und Essen auf Rädern, da sie dies selbst nicht anbieten. Aus der Seite ihrer Leistungen geht leider nicht genau hervor, ob der Pflegedienst nur Patienten mit Pflegegrad vorbehalten ist oder auch Selbstzahler in ihre Betreuung aufnimmt. Auch wenn das Leistungsspektrum nicht all zu groß ist, bieten sie dennoch viel Beratung und Vermittlung an und füllen somit die Angebotslücken aus.[39]

Auch der „Hand in Hand Kranken- und Pflegedienst“ hält sich in seinen Ausführungen der Leistungen eher kurz und präzise. Dennoch sind diese gemäß SGB XI und SHB V. Im Bereich der Pflege werden Leistungen zur Hilfestellung bei der Körperpflege, Duschen und Baden, An- sowie Ausziehen, jegliche Prophylaxen, Mobilisation, die Vorbereitung von Mahlzeiten und Hilfe bei deren Einnahme angeboten. Nach den üblichen Aufgaben (Wundversorgung, Injektionen, Kompressionen, etc.) in der medizinischen Versorgung erwähnt das Unternehmen als einziger die venöse Blutabnahme und sticht mit dem Angebot zur Schmerztherapie heraus. Zudem wird auch speziell auf das Versorgen von Magen- und Darmsonden hingewiesen. Dies war in den beiden vorherigen Pflegediensten nicht der Fall. Das Team des „Hand in Hand Kranken- und Pflegedienst“ bietet Unterstützung bei Anträgen an die Kranken-

[38] Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer".
[39] levita-pflege.de 2014.

und Pflegekasse sowie an Behörden, Anträgen auf Pflegestufe, Begleitung bei der Begutachtung durch den MDK, die Erstellung von Pflegegutachten sowie die übliche Beratung der pflegenden Angehörigen. Zudem vermitteln sie bei Bedarf Essen auf Rädern, Fußpflege, Haushaltshilfen und mehr. Trotz des herausstechenden Angebots zur Schmerztherapie ist das Unternehmen das einzige, welches keine hauswirtschaftlichen Leistungen bietet. Somit ist davon auszugehen, dass der „Hand in Hand Kranken- und Pflegedienst“ ein auf die reine pflegerische Versorgung und Betreuung fokussierte Pflegedienst ist. Allerdings ist auch hier zusagen, dass sie die Angebotslücken mit dem Angebot zur Vermittlung ausgleichen und dieses ein positives Versorgungsgefühl vermittelt.[40]

Aus den Leistungsangeboten der ausgewählten Pflegedienste wird ersichtlich, dass das Angebot sehr großflächig und vielseitig und dies dennoch sehr erweiterbar ist.

3.5 Kosten und Finanzierung der Pflegeleistungen

Jeder Pflegedienst hat seine eigene Preisliste für seine Leistungen. Die Obergrenze gibt der Gesetzgeber vor. Laut Gesetz wird die Vereinbarung über die Preise zwischen den Leistungsträgern und den Trägern des Pflegedienstes getroffen. Träger der Pflegedienste kann beispielsweise die Pflegekasse sein. Gesetzlich ist dies wie folgt niedergeschrieben.

§ 82 SGB XI – Finanzierung der Pflegeeinrichtungen

„(1) 1Zugelassene Pflegeheime und Pflegedienste erhalten nach Maßgabe dieses Kapitels
1. eine leistungsgerechte Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegevergütung) […] 2Die Pflegevergütung ist von den Pflegebedürftigen oder deren Kostenträgern zu tragen. 3Sie umfasst auch die Betreuung […].“[41]

Die in § 82 SGB XI erwähnte Vergütung wird auf Basis des § 89 SGB XI berechnet. Dies ist für alle Kostenträger bindend, doch für die Leistungsträger individuell nach den benannten Kriterien zu gestalten.

§ 89 SGB XI – Grundsätze für die Vergütungsregelung

„(1) 1Die Vergütung der ambulanten Leistungen der häuslichen Pflegehilfe wird […] zwischen dem Träger des Pflegedienstes und den Leistungsträgern […] für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen vereinbart. 2Sie muss leistungsgerecht sein. 3Die Vergütung muss einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen unter Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos. […] 6Eine Differenzierung in der Vergütung nach Kostenträgern ist unzulässig. (3) 1Die Vergütungen können, je nach Art und Umfang der Pflegeleistung, nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand oder unabhängig vom Zeitaufwand nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes, nach

[40] Hand in Hand Kranken- und Pflegedienst.
[41] Sozialgesetzbuch 19.09.2019, S. 1715.

Komplexleistungen oder in Ausnahmefällen auch nach Einzelleistungen bemessen werden; sonstige Leistungen wie hauswirtschaftliche Versorgung, Behördengänge oder Fahrkosten können auch mit Pauschalen vergütet werden. […]“[42]

Somit werden für verschiedene Leistungsinhalte unterschiedliche Preise bestimmt. In der Preisliste ist die jeweilige Leistungsart mit Inhalt und Preis definiert. Im Anhang II ist dem Auszug der Preisliste von Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer" zu entnehmen, welche einige Ausführungen beschreibt.
Nach genauer Sichtung dieser Auflistung wird ersichtlich, dass diverse Preisunterschiede in den beiden Grundpflegen (klein- und große Morgen-/Abendtoilette) auftreten. Hierbei liegt der Unterschied in der Mobilität und Selbständigkeit der zu pflegenden Person. Benötigt eine Person zusätzliche Hilfe bei der Fortbewegung innerhalb der Wohnung oder beim Benutzen der Toilette / des Toilettenstuhls, wird dies zusätzlich vergütet.
Im Vergleich der Kosten der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten laut Tabelle und des Betrages für die private Hauswirtschaft ist zu erkennen, dass einmal nach Leistung und einmal nach Pauschalbetrag abgerechnet wird. Jedoch bedeutet dies nicht, dass bei Abrechnung über die Pflegekasse der Mitarbeiter sich unendlich viel Zeit nehmen kann. Denn bei der Abrechnung nach Leistung ist dennoch ein zeitlicher Rahmen durch den Dienstplanschreiber bzw. dem/der Pflegedienstleiter/in vorgegeben. Dieser knüpft an die realistische Durchführungszeit und Fähigkeit eines jeden Mitarbeiters an. In der Preistabelle der Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer" wird auf die jeweilig enthaltenen An- und Abfahrtskosten hingewiesen und die selbst zu tragenden Investitionskosten. Diese werden jedem Patienten mit 5% berechnet.[43]

Um die Kosten der Pflege decken zu können steht jedem Patienten ein Pflegegeld zur Verfügung, welches je nach Pflegegrad gezahlt wird. Dies wurde laut Gesetz wie folgt festgesetzt:

§ 36 SGB XI – Pflegesachleistung

„[…] (3) Der Anspruch auf häusliche Pflegehilfe umfasst je Kalendermonat
1. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 689 Euro,
2. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1.298 Euro,
3. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1.612 Euro,
4. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1.995 Euro. […]“[44]

Heraus geht, dass Patienten mit Pflegegrad 1 keinen Anspruch auf Pflegegeld haben, jedoch wird im Gesetz von einem Entlastungsbetrag gesprochen, welcher zur Entlastung und die Sicherung der Lebensqualität im Haushalt gewährleisten soll.

[42] Sozialgesetzbuch 19.09.2019, S. 1714–1725.
[43] Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer" 2018.
[44] Sozialgesetzbuch 19.09.2019, S. 1669.

§ 45b SGB XI – Entlastungsbetrag

„(1) [1]Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. [2]Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegende sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags. [3]Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme […]
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a. […]“[45]

„(1) [1]Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können. [2]Angebote zur Unterstützung im Alltag sind […]

3. Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag) […].“[46]

[45] Sozialgesetzbuch 19.09.2019, S. 1684.
[46] Sozialgesetzbuch 19.09.2019, S. 1682.

4 Businessplan/Fallstudie zur Eröffnung eines Pflegedienstes

Unter einem Businessplan oder auch Unternehmensplan versteht man die Aufstellung aller Ziele und Verwirklichungen eines unternehmerischen Projektes.

4.1 Bedarfsanalyse

Um einen ambulanten Pflegedienst zu gründen sind jedoch noch einige Vorkehrungen zu treffen. Dazu gehört die Analyse des momentanen Bedarfs, Marktlücken zu erkennen und diese als Chance zur Profitgewinnung für das eigene Unternehmen zu nutzen. Dennoch sind auch die rechtlichen Grundlagen und Anforderungen zu beachten, welche beispielsweise den Mindestbedarf an Personal festlegt.

So sind die organisatorischen Voraussetzungen für den Personalbedarf im Rahmenvertrag gemäß §°75°Abs.°1°SGB°XI zur ambulanten Pflegerischen Versorgung zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen in Sachsen und den Vereinigungen der ambulanten Pflegeeinrichtungen festgehalten. Für die personellen Gegebenheiten bezieht sich das Gesetz gemäß § 71 SGB XI bei der Definition einer Pflegeeinrichtung in Bezug auf den Personalbedarf auf eine „[…] unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft […]“[47] Eine Pflegefachkraft besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung zu Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, Altenpfleger/in oder Pflegefachfrau/-mann. Allerdings werden die Anforderungen im genannten Rahmenvertrag weiter ausgebaut. Denn laut § 10 des Rahmenvertrages muss die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegeleistungen jederzeit (bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen) gewährleistet sein. Dies ist jedoch für eine Fachkraft allein aus arbeitsschutztechnischen Gründen gar nicht möglich. Daher wird gemäß § 19 weiter festgelegt, dass „(1) Die personelle Ausstattung des Pflegedienstes muss eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI gewährleisten. […]
(4) Der Träger des Pflegedienstes weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach. […]“[48]

Somit wurde die Zahl des Pflegepersonals bereits auf zwei Personen erhöht. Darüber hinaus kommen jedoch noch die Zulassungskriterien gemäß „Gemeinsamer Strukturerhebungsbogen der Landesverbände der Pflegekassen“ hinzu, welche im Punkt II. Angaben zur Struktur der Einrichtung unter B) Verantwortliche Pflegekräfte folgendes verlangen:

[47] Sozialgesetzbuch 19.09.2019, S. 1706.
[48] Schmidt-Sanchez 1995, S. 15–16.

Ab dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme des Pflegedienstes muss es eine ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Pflegefachkraft geben, der/die sogenannte Pflegedienstleiter/in. Diese Person muss die Erlaubnis zur Führung einer der bereits genannten Berufsbezeichnungen besitzen. Der Pflegedienstleiter hat den Ausbildungsberuf innerhalb der letzten acht Jahre abgeschlossen und mindestens zwei Jahre ausgeübt und hat eine abgeschlossene Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen absolviert. Der Lehrumfang darf nicht weniger als 460 Lehrstunden sein. Im Falle von Krankheit, Urlaub oder andere Fehlzeiten ist eine Stellvertretung gefordert. Diese hat ebenso die aufgeführten Anforderungen zu erfüllen, um die Genehmigung zur Eröffnung von der Pflegekasse zu erhalten. Natürlich müssen alle Anforderungspunkte mit einem entsprechenden Nachweis vorgelegt werden.
Aus den genannten Gegebenheiten steigt die Anzahl des Personalbedarfs weiter auf mindestens vier Pflegefachkräfte, um bei Eröffnung die Sicherstellung der Leistungen und der Personalqualifikation zu gewährleisten.

Wie bereits im Kapitel 3.1 Marktbedingungen im Unterpunkt „Analyse der Beschäftigten im Pflegedienst“ beschrieben wurde, ist der Bedarf an Personal von 2009 – 2015 um 42 % gestiegen und schätzungsweise erhöht sich der Bedarf stetig weiter. Das Pflegepersonal im eigenen Unternehmen sollte daher auch mit weit über vier Pflegefachkräften aufgestellt sein.

Bei der Einstellung von qualifizierten Mitarbeitern ist ein attraktiver Stundenlohn zur Einstellung förderlich. Laut dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales wurde der Mindestlohn am 01.01.2019 auf 9,19 € erhöht. Jedoch wird in der Pflege ein anderer Mindestlohn gezahlt. Dieser liegt in Westdeutschland und Berlin bei 11,05 €/Stunde und in Ostdeutschland bei 10,55 €. Die 3. Pflegekommission entschied am 01.11.2017, dass jeder geltende Pflegemindestlohn eine Laufzeit von 30 Monaten hat. Somit wird der aktuelle Mindestlohn am 30.04.2020 um 2,8 % erhöht und der Stundenlohn beträgt dann im Osten 10,85 €. Je nach Liquidität und Personalbedarf sollte dieser der entsprechenden beruflichen Qualifikation angepasst bzw. erhöht werden.

Für den Personalbedarf ist die Anzahl der Pflegebedürftigen ausschlaggebend. Allerdings ist nicht jeder Patient gleich pflegebedürftig. Der Tabelle 5 ist die Anzahl der Pflegebedürftigen im Jahre 2015 je Pflegegrad zu entnehmen. Auffallend ist, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen ab 50 Jahren in jeder Pflegestufe enorm ansteigt, jedoch die Pflegestufe I die häufigste bleibt. Dabei ist dennoch davon auszugehen, dass je höher der Pflegegrad, ist, umso länger sollte die einzuplanende Versorgungszeit bei dem Patienten sein. Denn der Pflegegrad III bezieht sich auf Pflegebedürftige mit schwersten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und ggf. mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung. Was bedeutet, dass die Pflegebedürftigkeit bei höherem Pflegegrad gestiegen ist. Somit wird sich die Versorgungszeit der Pflegegrade in der Gesamtheit nicht unterscheiden. Dies liegt daran, dass die große Anzahl von Patienten mit Pflegegrad I in Summe genau so viel Zeit in Anspruch nehmen, wie die kleine Summe aller Pflegegrad II und III Patienten.

Alter von ... Bis ... unter Jahren	Insgesamt	Pflegestufe ...			
		I	II	III	
				insgesamt	dar. Härtefalle
Insgesamt					
unter 25	**303**	141	72	90	6
25 - 40	**476**	156	145	175	20
40 - 50	**530**	240	176	114	15
50 - 60	**1760**	1063	479	218	23
60 - 65	**1635**	1011	474	150	12
65 - 70	**1866**	1154	542	170	8
70- 75	**3416**	2027	1087	302	13
75 - 80	**7278**	4432	2281	565	23
80 - 85	**10517**	6803	3037	677	14
85 -90	**12543**	8375	3434	734	13
90- 95	**7391**	4626	2259	506	8
95 und älter	**1903**	968	739	196	5
Insgesamt	**49618**	**30996**	**14725**	**3897**	**160**

Tabelle 5: Auszug aus Tabelle 24. Betreute Pflegebedürftige in ambulanten Pflegediensten am 15. Dezember 2015 nach Alter, Pflegestufe und Geschlecht[49]

Zudem ist auch der Bedarf des Beschäftigtenverhältnisses in den überwiegenden Tätigkeitsbereichen zu beachten, welche in Tabelle 6 dargestellt sind. In Betrachtung des Pflegepersonals ist die Versorgung grundsätzlich gestiegen. Im Bereich der Grundpflege konnten 11,12 % mehr Einsätze Nachgewiesen werden, in der hauswirtschaftlichen Versorgung sogar 14,09 %. Die hauswirtschaftliche Betreuung gemäß § 124 SGB XI, welche sich unter anderem auf demenzerkrankte Personen in einem Betreuungsmodell bezieht, hat im Vergleich 17,46 % abgenommen. Was auf die vermehrte Eröffnung von Pflegeheimen für Demenzkranke Personen zurück zuführen sein kann. Insgesamt wird dennoch deutlich, dass das Nachrücken von Pflegehelfern und Hauswirtschaftern zur Unterstützung der Pflegefachkräfte stark zunimmt.

Lfd. Nr.	Beschäftigungsverhältnis Tätigkeitsbereich	Insgesamt 2015	Insgesamt 2017	Änderung in %
	nach überwiegendem Tätigkeitsbereich			
10	Pflegedienstleitung	75	102	36,00
11	Grundpflege	863	959	11,12
12	Häusliche Betreuung (§ 124 SGB XI)	63	52	-17,46
13	Hauswirtschaftliche Versorgung	149	170	14,09
14	Verwaltung, Geschäftsführung	50	81	62,00
15	Sonstiger Bereich	112	129	15,18

Tabelle 6: Eigene Darstellung Vergleich der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten am 15. Dezember 2017/2018 nach überwiegendem Tätigkeitsbereich (Kreisfreie Stadt Chemnitz)[50]

[49] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2017, S. 38.
[50] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2019.

Nach der Analyse zu den Pflegebedürftigen und dem Pflegepersonal ist auch das Angebot für die Bedürftigen in Betracht zu nehmen und wie in Kapitel 3.4 Angebot der Konkurrenz bereits beschreiben wurde, gibt es eine große Bandbreite der zur Verfügung stehenden Angebotsmöglichkeiten für einen ambulanten Pflegedienst. Um aus der Masse herauszustechen ist ein neues innovatives Angebotsprogramm sicher von großem Vorteil. Jedoch ist in der Eröffnungsphase die Anzahl der Mitarbeiter zu berücksichtigen. Denn ein Überangebot bei zu wenig Personal wirkt sich zu schnell auf das Betriebsklima aus.

Der „Gemeinsamer Strukturerhebungsbogen der Landesverbände der Pflegekassen“, wurde im Freistaat Sachsen inhaltlich abgestimmt und unterscheidet nach Leistungen, Personengruppen, Pflegezeiten, Einrichtungsart und Zusatzleistungen. Der theoretisch eröffnende Pflegedienst entscheidet sich für alle Leistungen im Rahmen der Grundpflege, der hauswirtschaftlichen Versorgung und die Leistungen nach § 45 b SGB XI. In Bezug auf die Personengruppen besteht die Möglichkeit einzelne Personengruppen oder alle zusammen auszuwählen. In diesem Fall fällt die Wahl auf alle folgenden aufgeführten Gruppen und wird im letzten Punkt mit der Betreuung von Palliativbetreuung erweitert. Denn jeder Mensch hat es verdient, in seiner gewohnten Umgebung – seinem zu Hause in Liebe und Geborgenheit einzuschlafen. Anstatt in einem anonymen und unpersönlichen Hospiz. Änderungen sind dennoch jeder Zeit möglich.

- nur pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- nur pflegebedürftige Erwachsene
- pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen
- pflegebedürftige körperbehinderte Menschen
- Pflegebedürftige geistig behinderte Menschen
- Apalliker
- AIDS-Kranke
- MS-Kranke
- sonstige: Palliativbetreuung

In Bezug auf die Pflegezeiten wird bestimmt, dass die Versorgung bei Tag und bei Nacht sowie an Sonn- und Feiertagen sichergestellt wird. Auch der 24-Stunden-Erreichbarkeit wird im Strukturerhebungsbogen zugestimmt. Eine Kooperation mit einem anderen Pflegedienst wird somit abgelehnt. Es besteht die Möglichkeit neben dem ambulanten Pflegedienst noch eine Kurzeit-, Tages-, Nacht- oder vollstationäre Pflege einzurichten. Eine voll- und/oder eine teilstationäre Pflegeeinrichtung steht jedoch hier nicht zur Debatte.
Zudem stehen noch folgende Zusatzleistungen zur Auswahl, welche ebenfalls alle ins Portfolie aufgenommen werden. Zudem werden Schulungen für Angehörige und das Angebot für Patiententreffen im Sinne eines Kaffeetrinkens oder diversen Sportveranstaltungen in Kooperation mit verschiedenen Therapiezentren angeboten. Ein solches Angebot liegt bisher offiziell nicht vor und soziale Kontakte sowie das Training der Mobilität steigert das Wohlbefinden und die Gesundheit der Patienten.

- Hausnotrufdienst
- Kurse für häusliche Pflege
- Essen auf Rädern

- sonstiges: Schulungen für Angehörige, Patiententreffen, Sportveranstaltungen

Somit bezieht sich unser Angebot auf die Leistungen der Grundpflege, der hauswirtschaftlichen Versorgung und die Leistungen nach § 45 b SGB XI für jegliche Personengruppen. Die Versorgungszeit bezieht sich auf 24 Stunden von Montag bis Samstag sowie Sonn- und Feiertage. Zudem wird ein Hausnotrufdienst, Kurse für häusliche Pflege und Essen auf Rädern angeboten.

Für die pflegerische und ordnungsgemäß Durchführung der Versorgung sind diverse Pflegehilfsmittel, sowie technische Hilfen notwendige. Die Pflegehilfsmittel sind gezielt einzusetzen und die Patienten im ordnungsgemäßen Gebrauch einzuweisen. Dazu gehört die Medizinbox, die Greifzange, der Badewannenlift, der Rollator und vieles mehr. Diese werden bei der Pflegekasse beantragt, welche dann alles weitere veranlassen.[51] Dennoch gibt es auch Utensilien, die der Mitarbeiter grundsätzlich bei sich zu führen hat. Gemeint ist eine Erste-Hilfe-Tasche mit Fieberthermometer, Blutdruck-, Blutzuckermessgerät, Pflaster etc., Schuhüberzieher, Desinfektionsmittel sowie Untersuchungshandschuhe und Handschuhe für Kompressionsstrümpfe sind ein weiterer fester Bestandteil eines jeden Mitarbeiters, welche der Arbeitgeber zu stellen hat. Auch sterile Verbandmaterialien sollten zur Erstversorgung nach einem neuen Behandlungsplan vorhanden sein, dass die Versorgung bis zum Eintreffen der neuen Verordnung überbrückt werden kann bzw. dem Patienten erst einmal geholfen werden kann. Die Kosten für die Grundausstattung und die vorsorglichen Materialien trägt das Unternehmen selbst.

Für die Eröffnung eines ambulanten Pflegedienstes bedarf es dennoch an einem festen Standort. Dieser ist die koordinierende Zentrale sowie Anlaufpunkt für Mitarbeiter, potentielle Kunden und Patienten. Hier werden alle betriebswirtschaftlichen Abläufe vorgenommen, Mitarbeiter haben ihren eigenen Bereich zur ordnungsgemäßen Vor- und Nachbereitung des Dienstes, medizinische Utensilien werden gelagert und aufbewahrt, Kunden können zu persönlichen Gesprächen in Empfang genommen werden sowie Platz für die gesetzlichen Pause eingerichtet. Die Anzahl der Immobilien für gewerbliche Nutzung ist eingegrenzt und ist von Immobile zu Immobilie verschieden. Denn für die Unterbringung der Dienstwagen sollte ausreichend Platz vorhanden sein. Doch wie bereits in Kapitel 3.2 Bevölkerungsstruktur und Altersentwicklung heraus ging, sind die beliebtesten Standorte der Pflegedienste das Zentrum sowie der Südwesten der Stadt Chemnitz. Dennoch ist auch klar, dass der Hauptsitz der Firma nicht direkt etwas über das zu verpflegende Gebiet zu sagen hat. Aus diesem Grund wurde auf Grundlage der zufällig ausgewählten Bezirke in Tabelle 7 der Chemnitzer Mietspiegel im gewerblichen Bereich berechnet, welcher sich auf 5,96 €/m² bezieht.

[51] Schmidt-Sanchez 1995, S. 8.

Stadtteil	Preis in €	m²	€/m²
Zentrum			7,00
Bernasorf	250	56	4,46
Sonnenberg	424	106	4,00
Altchemnitz	180	30	6,00
Furth	keine Angabe	nicht bekannt	8,00
Zentrum	nicht bekannt	nicht bekannt	7,70
Kapellenberg	220	55	4,00
Markersdorf	131	22	5,95
Hutholz	891	137	6,50

Tabelle 7: Eigene Darstellung der Quadratmeterpreise nach Gewerbeflächen und ausgewählten Bezirken in Chemnitz[52]

Ein solches Büro benötigt zudem noch eine gewisse Ausstattung. Davon auszugehen ist, dass für die beiden Pflegedienstleiter je einen Arbeitsplatz (mit Schreibtisch, Stuhl, PC) eingerichtet wird, technische Utensilien, diverse Büro-, Archivierungs- und Medizinschränke sowie Spinte für die Pflegekräfte zu Aufbewahrung der Dienstkleidung/Straßenkleidung zur Verfügung stehen werden. Schätzungsweise ist hiermit einer Summe von ca. 10.000 – 15.000°€ zu rechnen, welche vorgestreckt werden muss.

Um eine schnelle und flexible Versorgung zu gewährleisten, sind Dienstwägen unumgänglich. Da die Anzahl der Autos pro Haushalt stetig wächst und es in verschiedenen Stadtgebieten kaum noch Parkmöglichkeiten gibt, sollte die Wahl auf ein kleineres Model fallen. Beim Angebot der hauswirtschaftlichen Unterstützung beispielsweise Einkauf mit dem Patienten ist jedoch ein barrierefreier und reibungsloser Ablauf beim Transport zu beachten. Jedoch sollte auch der finanzielle Aspekt beachtet werden. Somit würde die Wahl der Dienstwagenflotte auf Opel Corsas ab 11.980 Euro/Wagen, Ford Fiestas ab 10.950 Euro/Wagen oder VW Ups ab 9.975 Euro/Wagen fallen.[53] Somit erschließt sich ein Durchschnittlicher Kaufpreis eines Dienstwagens auf 10.968,33 Euro. Es besteht jedoch auch die Möglichkeit der Kilometerberechnung, wenn ein Mitarbeiter mit dem eigenen Auto die Schicht fahren möchte. Der gesetzliche Berechnungsbetrag pro Kilometer liegt bei 0,30 €. Beim Kauf der Wagen sollten auch genaue Überlegungen der Anschaffungsanzahl gemacht werden. Schließlich benötigt nicht jeder Mitarbeiter einen Wagen, denn durch die verschiedenen Dienste können die PKW´s am Tag doppelt eingeplant werden. Einem Pflegedienstleiter oder dem Bereitschaftsdienst sollte dennoch ein Wagen rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

4.2 Kalkulationen

Aus den erarbeiteten Daten der gesamten Arbeit und weiteren Schätzungen, werden nun die Durchschnittswerte für die Ein- und Ausgaben sowie für einen

[52] Immowelt Group.
[53] auto motor und sport 2019.

Liquiditätsplan verwendet. Dies dient zur besseren Übersicht der theoretischen zu erbringenden Einnahmen, um alle fixen und variablen Kosten decken zu können. Später dient dies auch zum Vergleich der errechneten SOLL- und den tatsächlichen IST-Einnahmen. Auch eine jährliche Kalkulation über die zur Verfügung stehenden Mittel (Liquiditätsplan) hilft dem Unternehmen langfristig seine Finanzen im Überblick zu halten und spätere Investitionen besser einzukalkulieren.

Für die Eröffnung des theoretischen Pflegedienstes wird davon ausgegangen, dass alle Anschaffungskosten und die Deckung aller fixen und variabler Kosten im ersten Monat aus fremdfinanzierten Mitteln bezahlt werden. Das anzuschaffende Inventar und der Fuhrpark werden neu angeschafft und nicht als Gebrauchtgüter gekauft.
In der Auflistung der monatliche Ausgaben nach Anschaffungs-/monatl. Kosten werden voraussichtlich Büroräumlichkeiten mit 100 m² zu 846 € Warmmiete zzgl. 120°€ Stromkosten gemietet. Das Büro wird schätzungsweise mit Mobiliar und Technik im Wert von 15.000°€ eingerichtet. Dies beinhaltet jegliche Möbelstücke vom Empfangstresen, Bürostuhl oder -tisch, Regale, Spinte, Drucker, Scanner, Computer, Mobiltelefone oder auch die dazugehörige Software. Für das Telefon- und Internetnetz werden 150 € Anschlussgebühr kalkuliert. Hinzu kommen die monatlichen Gebühren, welche auch die Diensttelefone (mit Zeiterfassungsprogramm) von voraussichtlich 100°€.

Für die Personalkosten werden anstatt des vorgeschriebenen Mindestlohns von 10,55°€ für Fachkräfte 13,50 € pro Stunde und für Pflegehilfskräfte 11,50 € pro Stunden angesetzt, um ein besseres Angebot zur Konkurrenz zu bieten. Nacht-, Sonn- und Feiertagszuschläge zu wie die Vergütung im Bereitschaftsdienst sind noch nicht mit einkalkuliert. Spätere Erhöhungen des Stundenlohns sind je nach Arbeitsleistung, -steigerung oder Engagement möglich. Auf Grundlage der „Pflegebedarfsplanung 2018-2021“ geht die Stadtverwaltung Chemnitz von 9,6 Mitarbeitern pro Ambulanten Pflegedienst in Chemnitz aus.[54] Somit wird zur Eröffnung mit fünf Pflegefachkräften und fünf Pflegehelfern je in Vollzeit (mit angedachten 160 Stunden pro Monat) gerechnet.

Bei der Anschaffung der Dienstwagen werden bei zehn Mitarbeiter schätzungsweise 6 Wagen benötigt. Einen für den Pflegedienstleiter, einen für den Bereitschaftsdienst und die restlichen vier auf die Dienste verteilt. Der durchschnittliche Kaufpreis wurde aus den in 4.1 Bedarfsanalyse drei genannten empfohlenen Wagen gezogen und zur Kalkulation verwendet. Hinzu kommen Schätzungen der Steuer und Versicherung, welche sich bei der Steuer auf 100 € und bei der Versicherung auf 774,80 €[55] pro Jahr je Auto beziehen. Zudem ist für die Fahrten noch ein geschätzter Spritverbrauch von 150 € je Fahrzeug pro Monat einzubeziehen.

Als Unternehmer sollte man sich durch diverse Versicherungen absichern und somit größeren Schäden entgegenwirken. Spekulationen zu folge bezieht sich der Jahresbeitrag für die Berufshaftpflicht-, Rechtschutz-, Inhalts- und Cyber-Versicherung auf insgesamt 1.015,17 €, was einen monatlichen Beitrag von 84,60 € ergibt.

[54] Stadt Chemnitz 2018, S. 18.
[55] Verti Versicherung AG 2019.

Um das Unternehmen bekannt zu machen ist Werbung im Sinne von Öffentlichkeitsarbeit das A und O. Hierfür werden Zeitungsannoncen geschalten, welche spekulativ mit 200 € im ersten Monat und in jedem weiteren Monat mit 100 € verrechnet werden. Der Druck von 500 Flyer für schätzungsweise 500 € wird in Auftrag gegeben. Zudem wird sich für Werbematerialien wie Stifte, Visitenkarten, Autobeschriftungen etc. entschieden. Die Dienstwägen werden mit dem Firmennamen, Adresse, Telefonnummer und Logo auf der Heckscheibe sowie den Seitentüren beklebt. Dafür werden je Auto 500 € eingeplant. Für beidseitig bedruckte Visitenkarten werden voraussichtlich Kosten von 1.100 € entstehen.[56] Alle aufgezählten Anschaffungen und monatlichen Kosten ergeben eine Gesamtsumme und demzufolge auch dem Kreditrahmen von 115189,95 €, siehe Tabelle 8.

	Preis in €	Anzahl	Gesamtko.	monatl.
Räumlichkeiten 100 m²				
Kaltmiete/m²	5,96	100	596,00	596,00
Nebenkosten/m²	2,50	100	250,00	250,00
Kaution	1200,00	1	1200,00	
Srom	120,00	1	120,00	120,00
Büromaterial				
Einrichtung	15000,00	1	15000,00	0,00
Anschlussgebühr	150,00	1	150,00	0,00
Telefon/Internet monatl.	100,00	1	100,00	100,00
Personalkosten				
Fachkräfte (Vollzeit)	13,50	5	10800,00	10800,00
Plegehelfer (Vollzeit)	11,50	5	9200,00	9200,00
Firmenwagen	10968,33	6	65809,98	0,00
Steuer	100,00	6	600,00	50,00
Versicherung	774,80	6	4648,80	387,40
Sprit	150,00	6	900,00	900,00
Berufshaftpflicht	120,00	1	120,00	10,00
Rechtschutzversicherun	307,13	1	307,13	25,59
Inhalts-versicherung	140,99	1	140,99	11,75
Cyber-Versicherung	447,05	1	447,05	37,25
Werbung				
Werbematerial	4600,00	1,00	4600,00	0,00
Zeitunsanonnce	200,00	1,00	200,00	100,00
Anschaffungskosten			**115189,95**	

Tabelle 8: Eigene Darstellung zu Anschaffungs- und monatlichen Kosten

Zu der Kalkulation über die Ausgaben gehört auch das Gegenstück, welches sich mit den monatlich kalkulierten Einnahmen beschäftigt. Diese erfolgt in diesem Fall

[56] Werbeagentur "Made in Flöha" - Uwe Schwarz 2019.

auf Grundlage nach Pflegestufe und deren Pflegeleistungen sowie dem Umsatzanteil. Der bestehende Kundenstamm wird auf durchschnittlich 119 Patienten geschätzt.[57] Es wird nach pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen unterschieden. Diese werden nach wöchentlicher und halbjähriger Häufigkeit bestimmt. Die Definitionen der Leistungsnummern sind dem Anhang II Auszug aus der Preisliste von Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer" zu entnehmen.

Die Kalkulation der Einnahmen in der ambulanten Pflege nach Pflegestufe und deren Pflegeleistungen sowie dem Umsatzanteil bezieht sich auf die durchschnittlichen Leistungen je Pflegestufe auf Grundlage praktisch erbrachter Leistungen einer Pflegehelferin.[58] Sie dient somit nicht als Schablone für jeden Pflegebedürftigen der jeweiligen Pflegestufe, sondern nur als Grundgerüst. Denn jeder Patient hat verschiedene Pflegebedürfnisse, welche individuelle behandelt werden.

Dennoch geht aus der Kalkulation hervor, dass Pflegebedürftige mit Pflegegrad I keine pflegerischen Leistungen, jedoch überwiegend eine wöchentliche hauswirtschaftliche Versorgung in Anspruch nehmen. Pflegestufe II nimmt hingegen schon pflegerische Leistungen wie das Zubereiten einer warmen Mahlzeit in der eigenen Häuslichkeit im Sinne von Lieferung des Essens eines örtlichen Essenslieferanten oder einer großen Morgen-/Abendtoilette in Anspruch. Hinzu kommt die häusliche Versorgung wie Einkauf, Waschen der Wäsche oder Reinigung der Wohnung, welche sich je Leistungsart meist auf einmal pro Woche begrenzt. Im Pflegegrad III unterscheidet man zwischen Pflegebedürftige mit schwersten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und Pflegebedürftige mit schwersten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen, den sogenannten Härtefällen. Diese benötigen besondere Unterstützung in jeglicher Form im alltäglichen Leben. Personen aus der Gruppe der Härtefälle können beispielsweise ihr Bett eigenständig nicht mehr verlassen und sind schlimmsten Falles nicht einmal mehr ansprechbar, sie nehmen somit die meisten Leistungen in Anspruch. Diese Patientengruppe bezieht sich jedoch nur auf 0,32 % aller Pflegebedürftiger. Was bei einer durchschnittlichen Patientenanzahl von 119 pro ambulanten Pflegedienst[59] eine Person aus macht. Die restlichen Patienten mit Pflegestufe III sind mit 7,53 % und demzufolge neun Patienten vertreten. Der Anteil mit Pflegestufe II liegt bei 29,68 % bzw. 35 Patienten, der Hauptanteil von 62,47 % hat die Pflegestufe I mit 74 Pflegebedürftigen.[60]

Jeder Pflegebedürftige hat nach §°37°Abs.°3°SGB°XI Anspruch auf ein Beratungsgespräch bei sich zu Hause, welches je nach Pflegestufe viertel- oder halbjährlich durchgeführt wird. Auch dieses Gespräch wird vergütet und ist mit einkalkuliert. Alle Leistungen je Pflegegrad mit Häufigkeit und Preisen sind der Tabelle 9 zu entnehmen. Aus der Kalkulation wird eine monatliche Einnahme von 53376,77°€ addiert.

[57] Stadt Chemnitz 2018, S. 19.
[58] Nicki Schwabe 2019.
[59] Stadt Chemnitz 2018, S. 19.
[60] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2017, S. 38.

	Pflegestufe I				Pflegestufe II				Pflegestufe III							
													Härtefälle			
	Leistung	Anzahl	Einzelpr. in €	Gesamtpr. in €	Leistung	Anzahl	Einzelpr. in €	Gesamtpr. in €	Leistung	Anzahl	Einzelpr. in €	Gesamtpr. in €	Leistung	Anzahl	Einzelpr. in €	Gesamtpr. in €
	Pflegerische Leistungen															
wöchentlich				0,00	002.a	6	9,16	54,96	001.0	11	16,13	177,43	002.0	11	9,16	100,76
				0,00	004.a	1	18,31	18,31	003.0	1	25,29	25,29	004.0	1	18,31	18,31
				0,00	016.a	7	4,36	30,52	008.0	6	6,98	41,88	005.0	21	3,92	82,32
				0,00				0,00	012.0	7	5,67	39,69	006.0	21	11,77	247,17
				0,00				0,00	016.0	14	3,05	42,70	008.0	21	6,98	146,58
				0,00				0,00	016.a	7	4,36	30,52	012.0	7	5,67	39,69
				0,00				0,00				0,00	016.0	14	3,05	42,70
				0,00				0,00				0,00	016.a	7	4,36	30,52
													030.0	1	6,98	6,98
	Summe			0,00	Summe			103,79	Summe			357,51	Summe			715,03
	hauswirtschaftliche Leistungen															
	014.0	1	13,95	13,95	009.0	2	3,49	6,98	014.0	1	13,95	13,95	013.0	1	16,57	16,57
	S0001	2	6,98	13,96	010.0	2	27,47	54,94	030.0	1	6,98	6,98	013.a	2	5,23	10,46
				0,00	014.0	1	13,95	13,95	S0001	3	6,98	20,94	014.0	1	13,95	13,95
				0,00	S0001	2	6,98	13,96				0,00	S0001	3	6,98	20,94
				0,00				0,00				0,00				0,00
				0,00				0,00				0,00				0,00
	Summe			27,91	Summe			89,83	Summe			41,87	Summe			61,92
1/2 jährl.	018.a	1	26,60	4,43	018.a	1	26,60	4,43	018.a	1	26,60	4,43				0,00
	Summe			4,43	Summe			4,43	Summe			4,43	Summe			0,00
monatl. Einnahmen				116,07				778,91				1601,95				3107,80
Umsatzanteilnteil in %			62,47				29,68				7,53				0,32	
Anteil in Personen			74				35				9				1	
Monatsumsatz				**8589,43**				**27261,97**				**14417,58**				**3107,80**

Tabelle 9: Eigene Darstellung der monatlichen Einnahmen in der ambulanten Pflege nach Pflegestufe und deren Pflegeleistungen sowie dem Umsatzanteil

Nachdem nun die monatlichen Ein- und Ausgaben kalkuliert wurden, kann der Liquiditätsplan erstellt werden. Dieser dient der Übersicht der liquiden Mittel/der zur Verfügung stehenden Geldmittel. Hierbei wird das Bankguthaben mit den monatlichen Einnahmen addiert und alle monatlichen Ausgaben wie Versicherung, Miete, Kredittilgung etc. gegen gerechnet. Somit kann der Unternehmer die monatlichen Überschüsse kalkulatorisch berechnen und diese für zukünftige Investitionen einplanen.

Der aufgenommene Kredit wird mit 5 % Jahreszins berechnet und auf 5 Jahre getilgt. In Falle des theoretischen ambulanten Pflegedienstes ergibt sich daher in den ersten Monaten ein Überschuss von mindestens 28.000°€, siehe Tabelle 10.

	Monat 1	Monat 2	Monat 3
Bank-/Kassenbestände			
Bankguthaben	0,00	28772,95	28707,44
Barbestand			
Einnahmen	53376,77	53376,77	53376,77
Kredit	115189,95	118933,62	116852,28
Zinsen	5759,50	5946,68	5842,61
verfügbare Mittel	0,00	82149,73	82084,21
Ausgaben			
Gehälter	20000,00	20000,00	20000,00
Kaltmiete	596,00	596,00	596,00
Nebenkosten	250,00	250,00	250,00
Strom	120,00	120,00	120,00
Telefon/Internet	100,00	100,00	100,00
Steuer	50,00	50,00	50,00
Versicherung	472,00	472,00	472,00
Kredittilgung	2015,82	2081,34	2044,91
Sprit	900,00	900,00	900,00
Marketing	100,00	100,00	100,00
Gesamte Ausgaben	24603,82	24669,34	24632,91
Saldo aus Ein/Ausgaben	28772,95	28707,44	28743,86

Tabelle 10: Eigene Darstellung eines Liquiditätsplans

Nachdem nun die finanziellen Aspekte aufgeschlüsselt und kalkuliert wurden, ist auch die Kalkulation der Arbeitszeit in Betrachtung der Versorgungszeiten notwendig. Wie bereits schon angesprochen gehen wir von einer Mitarbeiteranzahl von zehn Personen aus. Eine dieser Personen ist der Pflegedienstleiter und ist im Büro angesiedelt. Somit stehen für durchschnittlich 119 Pflegebedürftige neun Pflegekräfte zur Verfügung. Anzunehmen ist, dass die Mitarbeiter alle in Vollzeit angestellt sind. Dies bedeutet bei 40 Stunden pro Woche je Mitarbeiter macht dies eine verfügbare Arbeitszeit von 360 pro Woche.

In Betrachtung der Pflegestufen wurde bereits erwähnt, dass die höchste Stufe den geringsten Anteil hat. Jedoch ist der Härtefall besonders Zeitintensiv. Eine Person der Pflegestufe III mit Härtegrad benötig eine geschätzte wöchentliche Versorgungszeit von 2170 Minuten oder 36,17 Stunden. Ein Pflegebedürftiger der Stufe III ohne Härtefall hingegen nur vermutlich 1195 Minuten (19,92 Stunden) was in Summe aller Personen dieser Gruppe 179,25 Stunden in Anspruch nimmt. 10,08 Stunden wird für eine Person der Pflegestufe II kalkuliert und nimmt vom Gesamten anteilig 352,92 Stunden in Anspruch. Da die Pflegestufe Großteils nur die hauswirtschaftliche Versorgung bezieht, ist dies mit wöchentlich 180 Betreuungsminuten pro Patienten und insgesamt 222 Stunden pro Woche für die Pflegestufe I der kleinste Zeitfaktor. Das Beratungsgespräch aus Tabelle 9 ist nicht Bestandteil der täglichen

Pflege, da es viertel- oder halbjährig vom Pflegedienstleiter durchgeführt wird. Aus diesem Grund taucht es in der Kalkulation der Pflegezeit nicht mehr mit auf. Dennoch ergibt die Summe aller Pflegezeiten schätzungsweise eine wöchentliche Inanspruchnahme von 790,33 Stunden, wie der Tabelle 11 zu entnehmen ist.

	Pflegestufe I				Pflegestufe II				Pflegestufe III							
													Härtefälle			
	Leistungsart	Anzahl	Zeit in min	Gesamtzeit in min	Leistungsart	Anzahl	Zeit in min	Gesamtzeit in min	Leistungsart	Anzahl	Zeit in min	Gesamtzeit in min	Leistungsart	Anzahl	Zeit in min	Gesamtzeit in min
wöchentlich	**Pflegerische Leistungen**															
					002.a	6	25,00	150,00	001.0	11	35,00	385,00	002.0	11	25,00	275,00
					004.a	1	45,00	45,00	003.0	1	50	50,00	004.0	1	45,00	45,00
					016.a	7	10,00	70,00	008.0	6	20,00	120,00	005.0	21	15,00	315,00
									012.0	7	15,00	105,00	006.0	21	20,00	420,00
									016.0	14	15,00	210,00	008.0	21	20,00	420,00
									016.a	7	10,00	70,00	012.0	7	15,00	105,00
													016.0	14	15,00	210,00
													016.a	7	10,00	70,00
													030.0	1	15,00	15,00
	Summe			0,00	Summe			265,00	Summe			940,00	Summe			1875,00
	hauswirtschaftliche Leistungen															
	014.0	1	60,00	60,00	009.0	2	20,00	40,00	014.0	1	60,00	60,00	013.0	1	15,00	15,00
	S0001	2	60,00	120,00	010.0	2	60,00	120,00	030.0	1	15,00	15,00	013.a	2	20,00	40,00
					014.0	1	60,00	60,00	S0001	3	60,00	180,00	014.0	1	60,00	60,00
					S0001	2	60,00	120,00					S0001	3	60,00	180,00
	Summe			180,00	Summe			340,00	Summe			255,00	Summe			295,00
wöchentliche Pflegzeit in Minute				180,00				605,00				1195,00				2170,00
Gesamzanteilnteil in %				62,47				29,68				7,53				0,32
Anteilige Personen				74				35,00				9				1
Anteilige Minuten				13320				21175				10755				2170

Tabelle 11: Eigene Darstellung der wöchentlichen Versorgungszeiten nach Leistung, Pflegegrad und Anteil

Vergleicht man nun die wöchentlich benötigte Versorgungszeit mit der zur Verfügung stehenden wöchentlichen Arbeitszeit gleich ergibt sich eine Differenz von 430,33 Stunden, welche nicht abgearbeitet werden können.

Wöchentliche Arbeitszeit = 9 Mitarbeiter * 40 Arbeitsstunden = **360 Stunden**

Wöchentliche Versorgungszeit = laut Tabelle = 47420 Minuten = **790.33 Stunden**

790,33 – 360 = <u>430,33 Stunden</u>

Zudem noch zusagen ist, dass aufgrund fehlender Daten nicht alle Leistungsarten erfasst sind und die Fahrtzeiten in der Berechnung außer Acht gelassen wurden. Zum Beispiel fehlen Leistungen wie Medizin richten (in die persönliche Medizinboxen einsortieren) oder auch die Medizingabe selbst. Diese haben keine langwierigen Versorgungszeiten dennoch sind sie zu beachten. Bei den Fahrtzeiten handelt es sich um einen unkalkulierbaren Faktor aufgrund des variablen Verkehrsaufkommens und unklarer Entfernungen zwischen Patienten, daher kein Tourenplan erstellbar. Die Kalkulation berücksichtigt zudem keine Kranktage, Urlaubstage, Tage zur Weiterbildung oder dergleichen.

5 Fazit

5.1 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Um die Fragestellung zur Tragfähigkeit eines weiteren theoretischen ambulanten Pflegedienstes in Chemnitz zu beantworten, lässt sich vorerst zusammenfassend folgendes sagen.
Nach den Recherchen bei der Sächsischen Industrie- und Handelskammer, den „Gelbe Seiten“, „Das Örtliche“ sowie der Stadt Chemnitz selbst sind mit heutigem Stand in Chemnitz schätzungsweise 81 ambulante Pflegedienste angesiedelt. Eine Mehrzahl aller Unternehmen haben sich im Zentrum und im Südwesten der Stadt niedergelassen, da aufgrund der heutigen Flexibilität und Mobilität vom eigentlichen Einzugsgebiet auch alle anderen Bezirke angefahren werden können.

Bei den Pflegebedürftigen ist eine kontinuierliche Steigerung ab 65 Jahren zu verzeichnen. 84 % aller über 65-jährigen nehmen Pflegeleistungen nach SGB XI in Anspruch. Prognosen gehen von einer weiteren Steigerung der Alterspyramide aus, welche zu einem höheren Durchschnittsalter in den kommenden Jahren und schätzungsweise zu 70.700 Pflegebedürftigen bis ins Jahr 2030 führt in Chemnitz.[61] Jedoch werden nicht alle Pflegebedürftige erfasst. Grund hierfür ist, die meist anfangs selbsterbrachte Pflege durch die Partner in den eigenen Räumlichkeiten, welche nicht statistisch erfasst wird. Somit ist die prognostizierte Summe alle Bedürftigen voraussichtlich noch viel höher.

Im Rahmen der Beschäftigten im Pflegedienst konnte in den Jahren von 2009 – 2015 ein Anstieg von 42 % nachgewiesen werden. Nach Berufsabschlüssen aufgegliedert sind die Quereinsteiger dicht gefolgt von dem staatlich anerkannten Altenpfleger/innen die Hauptbeschäftigten in dieser Branche. Der Großteil der Mitarbeiter befindet sich im Alter zwischen 30 und 40 Jahren, welche voraussichtlich diesen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht ewig ausüben können. Dies lässt sich auf den Rückgang des Pflegepersonals ab dem 40. Lebensjahr zurückzuführen.
Bestandteil eines ambulanten Pflegedienstes ist die Zusammenarbeit mit den Verbänden der Pflegekassen in Sachsen und den Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen. Diese bestimmen zur Grundlage des SGB XI beispielsweise die personellen Voraussetzungen, die finanziellen Abrechnungsprozesse sowie die vertraglichen Inhalte mit Pflegebedürftigen eines ambulanten Pflegedienstes.

Im Businessplan wurden über die Angebote der Konkurrenz und darauffolgend Angebotsmöglichkeiten für das eigene Unternehmen aufgezeigt. Dabei wurden die monatlichen Ein- und Ausgaben sowie ein Liquiditätsplan schätzungsweise ermittelt. Grundlage hierfür ist ein 100 m²-Büro mit kompletter Neueinrichtung, zehn eingestellter Mitarbeiter, sechs neu gekauften Dienstwagen, sowie die Vollfinanzierung über die Bank, welcher in 5 Jahren getilgt wird. Ergebnis der Berechnungen ist, bei einem monatlichen Einkommen von 53376,77 € und monatlichen Ausgaben von 24.603,82 € ist eine langfristige Liquidität gegeben.

[61] Stadt Chemnitz 2018, S. 5.

In Bezug auf die Versorgungszeiten in Betracht der Arbeitszeiten liegt eine durchschnittliche Patientenanzahl von 119 pro ambulanten Pflegedienst zugrunde. Der Pflegdienstleiter ist im Büro ansässig und somit nicht in der Versorgungszeit eingerechnet. Dabei ist festzustellen, dass die restlichen neun Mitarbeiter großzügig geschätzte 790,33 Stunden Versorgungszeit auf eine Arbeitszeit von wöchentlich 360 Stunden zu bewältigen haben. Durch die Differenz von 430,33 Stunden zwischen den Zeiten ist davon auszugehen, dass die Versorgungszeiten gekürzt werden, die persönliche Bindung zum Patienten schwindet und die Qualität somit sinkt und dabei sind diverse Leistungen und die Fahrtkosten noch nicht einkalkuliert.

Es ist insgesamt darauf hinzuweisen, dass die Daten aus den Recherchen nicht qualitativ und quantitativ hochwertig sind. Dies ist auf die vielen abweichenden Aussagen oder nicht gemeldeten Angaben sowie individuelle Definitionen der verschiedenen Ämter und die veralteten Daten aus der Erhebung des Statistischen Landesamt Sachsen aus dem Jahre 2015 zurückzuführen. Aktuellere Daten werden erst im Herbst 2019 veröffentlicht, welche jedoch auch aus der Erhebung von vor 2 Jahre zurück liegen. Hochrechnung für 2019 beziehen sich oft alle auf die im Jahr 2017 veröffentlichten Statistischen Berichte und sind somit nicht aussagekräftig genug. In den vier Jahren haben sich beispielsweise auch in Bezug der drei Pflegestufen bzw. heute fünf Pflegegrade einige rechtlichen Grundlagen geändert, welche nicht ordnungsgemäß übernommen werden konnten. Unter den ambulanten Pflegediensten werden auch die Sozialstationen geführt. Eine eindeutige Anzahl der ambulanten Pflegedienste ist somit nicht nennbar. Zudem greift das Datenschutzgesetz, welches die Arbeit um einiges erschwert hat. Die sächsische Industrie- und Handelskammer darf rechtlich, die Daten der Firmendatenbank nur mit Zustimmung des jeweiligen Unternehmens an Dritte herausgeben. Wurde die Zustimmung nicht gegeben, bleiben die Firmendaten unter Beschluss. Weiterhin ist zu beachten, dass ein Auszug aus der Firmendatenbank oder dem Handelsregister nur käuflich zu erwerben ist. Im Rahmen der Bachelorarbeit wurde eine Sonderregelung zur kostenfreien Übermittlung der Daten vereinbart. Diese verhinderte dennoch nicht, dass der Datenschutz die Oberhand behielt.

Nichtsdestotrotz ergibt sich folgende Schlussfolgerung, trotz diverser nicht einkalkulierter Faktoren wie Schichtzuschläge, Bereitschaftsdiensteinsätze oder beispielsweise die Selbstkostenträger und Umsatzsteuer, weitere pflegerische Maßnahmen wie Medizin richten und geben, ist ein weiterer ambulanter Pflegedienst in Chemnitz definitiv tragfähig. Dies wird zum einen durch den positiven Liquiditätsplan begründet. Doch hauptsächlich durch den belegbaren ansteigenden Altersdurchschnitt und somit der Zunahme der Pflegebedürftigkeit, ist der Eröffnung eines weiteren Pflegedienstes zu zustimmen. Die bisher bestehenden ambulanten Pflegedienste werden in den kommenden Jahren den Bedarf an Pflegebedürftigen nicht decken können. Jedoch lässt der Anstieg der Pflegequote nicht auch gleichzeitig die Anzahl der Beschäftigten wachsen. In Zeiten des Fachkräftemangels kommt qualifiziertes Personal schwer nach, was die Mehrheit an Quereinsteiger im Pflegebereich bestätigt. Hierfür müssen schnell Lösungen gefunden werden.

5.2 Empfehlung

Um die Missstände im Personalbereich etwas auszugleichen, ist die Eingliederung von Arbeitslosen und den Zuwanderern in Chemnitz eine gute Möglichkeit neues Personal heranzuziehen. Die Bundesagentur für Arbeit bietet in dieser Hinsicht sicherlich diverse Sprachkurse, Schulungen zur Qualiizierung von pflegerischen Fähigkeiten und Fertigkeiten an. Diese Maßnahmen werden sicher auch von der Bundesargentur für Arbeit gefördert, wenn diese durch andere Bildungsinstitute erbracht werden.
Zudem wären diverse Angebote für potenzielle Mitarbeiter und die bereits Beschäftigten von großem Vorteil. Dabei könnten die leistungsgerechte Bezahlung nach dem Tarifvertrag eine Rolle spielen. Denn laut Tarifvertrag wird dem Arbeitnehmer ein Grundgehalt von 2.154,60 €[62] (Landesamt für Steuern und Finanzen)monatlich gezahlt. Je nach Entgeltgruppe und Entwicklungsstufe ist nach der Entgelttabelle vom 01.10.2018 ein Monatsgehalt bis zu 5.443,29 € möglich. Hinzu kommen Zuschläge beispielsweise wie Schichtwechsel- und Wechselschichtzulage. Auch Urlaubsgeld in Höhe von 255,65 € ist im Vertrag festgelegt.[63] Verschieden Geldwertvorteile sind sicherlich auch ein attraktiver Aspekt Mitarbeiter für sich zu gewinnen oder zu halten. Hierbei handelt es sich um ausgewählte Sachleistungen, die dem Mitarbeiter zur Verfügung gestellt werden. Ein Bus-/Bahnticket oder ein Fahrrad für den Arbeitsweg, Karten für kulturell Ereignisse, kostenfreie Verpflegung während der Dienstzeit sowie Fitness oder Wellnessgutscheine zur Stärkung und Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit. Denn sind die Mitarbeiter fit und glücklich, kann das Unternehmen mit einem geringeren Krankenstand rechnen. Was auch dazu führt, dass die Pflegekräfte langfristig in der Pflege tätig sein werden.

Die private Nutzung des Dienstwagens mit der 1%-Regelung kann weitere Sympathiepunkte für den Arbeitgeber einbringen. Hierbei werden dem Mitarbeiter 1% des Kaufpreises pro Monat vom Lohn abgezogen. Steuern, Versicherung und Reparaturkosten übernimmt weiterhin die Firma. Je nach Vereinbarung werden die gesamten anfallenden Benzinkosten vom Arbeitgeber getragen oder nur die Betriebsbezogenen.

Um zukünftig noch mehr aus der Masse herauszustechen und mit besonderen Leistungen zu werben, empfiehlt sich das Leistungsangebot weiter auszubauen. Natürlich in der Annahme, den Personalbedarf großflächig abgedeckt zu haben. Dabei kann die Betreuung von Intensivpatienten angeboten werden. Bei einer guten Koordination und Infrastruktur können auch mehr Patienten im Dienst versorgt werden. Die Organisation von Gruppen- oder Einzelausflüge kann eine Rolle für die Wahl des Pflegedienstes spielen. Patienten werden so in ihrem Sozialverhalten unterstützt und gestärkt dieses nicht aufzugeben. Bei Aktivitäten mit einzelnen Personen kann nach individuellem Ermessen gehandelt werden und eine rundum zufriedenstellende Versorgung bzw. harmonischer Lebensabend gestalten werden. Die Integration von qualifizierten Haustieren bei der täglichen Versorgung kann ebenfalls für aufmunternde Momente sorgen. Beispielsweise hat ein kleiner tapsiger Welpe, welcher dem Patienten etwas Liebe und Zuneigung schenkt, dem einen oder anderen schon ein lächeln ins Gesicht gezaubert. Tiere können bekanntlich

[62] Landesamt für Steuern und Finanzen.
[63] Arbeitgeberverband AWO Deutschland e.V.

therapeutische Fähigkeiten haben, warum diese dann nicht nutzen. Vorausgesetzt ist natürlich, dass die pflegebedürftige Person sich körperlich und geistig in der Lage fühlt, ein Tier kurzeitig in den eigenen Räumlichkeiten aufzunehmen und an sich heran zu lassen.

Abschließend ist zu sagen, im Bereich der Pflege steckt viel ungenutztes Potential. Dies bezieht sich auf die Bindung des Personals und der Pflegebedürftigen sowie auch auf das Leistungsangebot selbst. In Hinblick der zu erwartenden Pflegequoten und der Anzahl der Beschäftigten in den nächsten Jahren, müssen Lösungen für qualifiziertes, langfristiges einsetzbares Personal gefunden werden, auch um diese zu erhalten. Ein großes Spektrum an Leistungen und Angeboten für pflegebedürftige Menschen und Beschäftigte in Bezug auf eine menschenwürdige Ausführung, bewirkt schätzungsweise, dass der Umgang zwischen den Menschen zufriedener und harmonischer abläuft. Denn,

> „Das einzig Wichtige im Leben sind die Spuren der Liebe,
> die wir hinterlassen, wenn wir gehen.“ (Albert Schweitzer)

Literaturverzeichnis

Albert Schweitzer: Spuren der Liebe. Gemeinschaft. Hg. v. Albert-Schweitzer-Kinderdörfer und Familienwerke e. V. - Bundesverband, zuletzt geprüft am 12.07.2019.

Arbeitgeberverband AWO Deutschland e.V.: 2017 Entgelttarifvertrag für die AWO Sachsen. Unter Mitarbeit von Gero Kettler. Hg. v. Arbeitgeberverband AWO Deutschland e.V. Online verfügbar unter www.agv-awo.de, zuletzt geprüft am 12.07.2019.

auto motor und sport (2019): KAUFBERATUNG FIRMENAUTO. Der beste Dienstwagen für Sie. Hg. v. Motor Presse Stuttgart GmbH & Co.KG. Online verfügbar unter www.auto-motor-und-sport.de, zuletzt geprüft am 05.07.2019.

Böttges/Papendorf (1991): Unternehmensgründung. Leitfaden für die Praxis: Economica.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Arbeitsrecht - Mindestlohn. Unter Mitarbeit von Enno Bolten Thomas Reiter. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Online verfügbar unter www.bmas.de, zuletzt geprüft am 03.07.2019.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2018): Mindeslohn in der Pflege. Fragen & Antworten. Online verfügbar unter www.bmas.de, zuletzt geprüft am 03.07.2019.

Catrin, Schmidt-Sanchez (2019): Gemeinsamer Strukturerhebungsbogen der Landesverbände der Pflegekassen. ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegesachleistungen, häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson). Hg. v. AOK PLUS Sachsen. Online verfügbar unter www.aok-gesundheitspartner.de, zuletzt geprüft am 04.07.2019.

Chemnitz Stadt der Moderne: Bevölkerung / Bevölkerungsbewegung. Hg. v. Stadt Chemnitz, zuletzt geprüft am 13.06.2019.

Cuno Pümpin (1992): Strategische Erfolgs-Positionen. Methodik der dynamischen strategischen Unternehmensführung: Haupt.

Demografie Portal des Bundes und der Länder: Pflegebedarf vor allem bei hochaltrigen Frauen. Online verfügbar unter www.demografie-portal.de, zuletzt geprüft am 21.06.2019.

Finanzchef24 GmbH (2019): Unternehmensversicherungen. Hg. v. Finanzchef24 GmbH. Online verfügbar unter www.finanzchef24.de, zuletzt geprüft am 10.017.2019.

Hahn (1997): Allgemeine Betriebswirtschaftslehre: Oldenbourg.

Hand in Hand Kranken- und Pflegedienst: Hand in Hand Kranken- und Pflegedienst. Hg. v. Hand in Hand Kranken- und Pflegedienst. Online verfügbar unter www.hand-in-hand-chemnitz.de, zuletzt geprüft am 28.06.2019.

Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer": Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer". Hg. v. Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer". Online verfügbar unter www.pflegedienst-albert-schweitzer.de, zuletzt geprüft am 28.06.2019.

Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer": Pflegevertrag. Hg. v. Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer".

Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer" (2018): Unsere Preise ab 01.01.2018 laut Vereinbarung zwischen. der Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer" Rudolf-Krahl-Straße 81 09116 Chemnitz und den Pflegekassen. Hg. v. Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer".

Immowelt Group (Hg.): Immobilien in Chemnitz. Gewerbeimmobilien. Online verfügbar unter www.immonet.de, zuletzt geprüft am 04.07.2019.

ines, reichardt: Versorgungsvertrag für ambulante Pflege. nach § 72 SGB XI. Hg. v. AOK PLUS Sachsen. Online verfügbar unter www.aok-gesundheitspartner.de, zuletzt geprüft am 27.06.2019.

Landesamt für Steuern und Finanzen: Entgelttabelle für Pflegekräfte. - gültig ab 1. Oktober 2018 -. Hg. v. Landesamt für Steuern und Finanzen. Online verfügbar unter http://www.lsf.sachsen.de/, zuletzt geprüft am 12.07.2019.

levita-pflege.de (2014): LeVita Pflegedienst. Hg. v. LeVita Pflegedienst, zuletzt geprüft am 28.06.219.

Nicki Schwabe (2019): Eigene Darstellungen.

Schierenbeck, Henner (1998): Grundzüge der Betriebswirtschaftslehre. 13. Aufl.: Oldenbourg.

Schmidt-Sanchez (1995): Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI. zur ambulanten. pflegerischen Versorgung. Hg. v. AOK PLUS Sachsen. Online verfügbar unter www.aok-gesundheitspartner.de, zuletzt geprüft am 27.06.2019.

selbststaendigkeit.de: Marktanalyse richtig durchführen. warum Sie unverzichtbar für Gründer und Unternehmer ist. Hg. v. selbststaendigkeit.de. Online verfügbar unter https://selbststaendigkeit.de, zuletzt geprüft am 15.05.2019.

Sozialgesetzbuch (19.09.2019): 11. Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI). - Soziale Pflegeversicherung -, vom 47.

Stadt Chemnitz (Hg.): Leben in Chemnitz. Senioren. Seniorenleitfaden 2016 - 2018. Online verfügbar unter www.chemnitz.de, zuletzt geprüft am 17.06.2019.

Stadt Chemnitz: Unsere Stadt. Geschichte. Hg. v. Stadt Chemnitz, zuletzt geprüft am 13.06.2019.

Stadt Chemnitz, Sozialamt (2018): Pflegebedarfsplanung 2018-2021, zuletzt geprüft am 14.06.2019.

Stadt Chemnitz - Amt für Informationsverarbeitung Abt. Statistik, Wahlen: Bevölkerung in den Stadtteilen. Bevölkerung und Flächen der Stadt Chemnitz und der Stadtteile. Stand: 31.05.2019. Hg. v. Stadt Chemnitz, Amt für Informationsverarbeitung Abt. Statistik, Wahlen. Online verfügbar unter www.chemnitz.de, zuletzt geprüft am 25.06.2019.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010): Demografischer Wandel in Deutschland. Heft 2 Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern Ausgabe. Ausgabe 2010. Unter Mitarbeit von Statistische Ämter des Bundes und der Länder.

Statistisches Bundesamt: Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands. 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland. Hg. v. Statistisches Bundesamt (Destatis) | 2019. Online verfügbar unter www.destatis.de, zuletzt geprüft am 26.06.2019.

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen: Soziale Pflegeversicherung im Freistaat Sachsen - Leistungsempfänger und Pflegegeldempfänger, zuletzt geprüft am 19.06.2019.

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2017): Soziale Pflegeversicherung - Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und Pflegebedürftige, zuletzt geprüft am 14.06.2019.

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2019): Soziale Pflegeversicherung - Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und Pflegebedürftige.

Thommen/Achleitner (2009): Allgemeine Betriebswirtschaftslehre. 6. Aufl.

Verti Versicherung AG (2019): KFZ-Versicherung. Unter Mitarbeit von José Ramón Alegre (Vorsitzender). Hg. v. Verti Versicherung AG. Online verfügbar unter www.verti.de, zuletzt geprüft am 09.07.2019.

Werbeagentur "Made in Flöha" - Uwe Schwarz (2019): Preise für Werbeprodukte. Flöha, 23.07.2019. mündlich an Nicki Schwabe.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Checkliste zur Analyse des Absatzmarktes 8
Abbildung 2: So sollten Sie bei der Marktanalyse vorgehen 13
Abbildung 3: Eigene Darstellung in Anlehnung an Anzahl der Pflegedienste seit 2015 17
Abbildung 4: Standorte der Pflegedienste in Chemnitz 18
Abbildung 5: Anzahl Pflegedienste (PD) nach Stadtgebieten 19
Abbildung 6: Chemnitzer Pflegequoten verschiedener Leistungsarten nach Altersgruppen im Jahr 2015 21
Abbildung 7: Pflegequoten für die Inanspruchnahme von Pflegediensten nach Altersgruppen 21
Abbildung 8: Betreute Pflegebedürftige in Pflegeeinrichtungen in Sachsen am 15. Dezember 2015 nach Alter und Geschlecht 22
Abbildung 9: Eigene Darstellung Angelehnt an Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten am 15. Dezember 2017 nach Beschäftigungsverhältnis, überwiegendem Tätigkeitsbereich und Alter (Kreisfreie Stadt Chemnitz) 24
Abbildung 10: Eigene Darstellung Angelehnt an Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten am 15. Dezember 2017 nach Berufsabschluss und Alter (Kreisfreie Stadt Chemnitz) 25
Abbildung 11: Eigene Darstellung der Bevölkerungsstruktur in Chemnitz 26
Abbildung 12: Eigene Darstellung der natürliche Bevölkerungsentwicklung 27
Abbildung 13: Eigene Darstellung der räumlichen Bevölkerungsentwicklung 28
Abbildung 14: Eigene Darstellung der Bevölkerung nach Flächen und Stadtteile Chemnitz (Stand 31.05.2019) 29
Abbildung 15: Eigene Darstellung der Altersstruktur Chemnitz in % (Stand 31.03.2019) 30
Abbildung 16: Prognostische Entwicklung der über 65-jährigen bis 2030 31

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerung von Chemnitz (Stand 31.03.2019) 16
Tabelle 2: Auszug der Ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2015 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen und Art des Trägers 18
Tabelle 3: Auszug aus Pflegegeldempfänger im Dezember 2015 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen und Alter 20
Tabelle 4: Auszug aus Beschäftigte in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2017 24
Tabelle 5: Auszug aus Tabelle 24. Betreute Pflegebedürftige in ambulanten Pflegediensten am 15. Dezember 2015 nach Alter, Pflegestufe und Geschlecht . 41
Tabelle 6: Eigene Darstellung Vergleich der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten am 15. Dezember 2017/2018 nach überwiegendem Tätigkeitsbereich (Kreisfreie Stadt Chemnitz) 41
Tabelle 7: Eigene Darstellung der Quadratmeterpreise nach Gewerbeflächen und ausgewählten Bezirken in Chemnitz 44
Tabelle 8: Eigene Darstellung zu Anschaffungs- und monatlichen Kosten 46
Tabelle 9: Eigene Darstellung der monatlichen Einnahmen in der ambulanten Pflege nach Pflegestufe und deren Pflegeleistungen sowie dem Umsatzanteil 48
Tabelle 10: Eigene Darstellung eines Liquiditätsplans 49
Tabelle 11: Eigene Darstellung der wöchentlichen Versorgungszeiten nach Leistung, Pflegegrad und Anteil 50

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
Art.	Artikel
DSGVO	Datenschutz
häusl.	häusliche
IHK	Industrie- und Handelskammer
monatl.	monatliche
Nr.	Nummer
S.	Satz
SGB	Sozialgesetzbuch
SLF	Seniorenleitfaden

Anhang I

Tabelle 1/2 - Häusliche Pflegedienste in Chemnitz laut Auszug aus "Gelbe Seiten", "Das Örtliche" und dem "Seniorenleitfaden 2019"

Tabelle 2/2 - Häusliche Pflegedienste in Chemnitz laut Auszug aus der Firmendatenbank der Sächsischen Industrie- und Handelskammer

Anhang II

Auszug aus der Preisliste von Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer"

Preise ab 01.01.2019 **laut Vereinbarung zwischen**

der Häusliche Kranken- und Altenpflege "Albert Schweitzer"
Rudolf-Krahl-Straße 81
09116 Chemnitz

und

den Pflegekassen

Nr.	Leistungsart	Leistungsinhalte	Vergütungssatz
001.0	Kleine Morgen-/Abendtoilette mit Aufstand **(außerhalb des Bettes)**	1. Unterstützung beim Aufstehen / Zubettgehen 2. Fortbewegung innerhalb der Wohnung (Transferleistung) 3. An-/ Auskleiden incl. Wechseln der Kleidung 4. Benutzen der Toilette / des Toilettenstuhls 5. Teilwaschen 6. Mundpflege und Zahnpflege 7. Kämmen	16,13 € *
002.0	kleine Morgen-/Abendtoilette ohne Aufstand **(im Bett)**	1. Unterstützung beim Aufrichten/ Hinsetzen bzw. Hinlegen 2. An-/ Auskleiden incl. Wechseln der Kleidung 3. Teilwaschen 4. Mundpflege und Zahnpflege 5. Kämmen	9,16 € *
002.a	Kleine Morgen-/Abendtoilette mit Aufstand **(außerhalb des Bettes)**	1. An-/ Auskleiden incl.Wechseln der Kleidung 2. Teilwaschen 3. Mundpflege und Zahnpflege 4. Kämmen	9,16 € *
003.0	Große Morgen-/ Abendtoilette mit Aufstand **(außerhalb des Bettes)**	1. Unterstützung beim Aufstehen / Zubettgehen 2. Fortbewegung innerhalb der Wohnung (Transferleistung) 3. An-/ Auskleiden incl. Wechseln der Kleidung	25,29 € *

		4. Benutzen der Toilette / des Toilettenstuhls 5. Waschen/Duschen/Baden 6. Rasieren 7. Mundpflege und Zahnpflege 8. Kämmen	
004.0	Große Morgen-/ Abendtoilette ohne Aufstand **(im Bett)**	1. Unterstützung beim Aufrichten/ Hinsetzen bzw. Hinlegen 2. An-/ Auskleiden incl. Wechseln der Kleidung 3. Waschen 4. Rasieren 5. Mundpflege und Zahnpflege 6. Kämmen	18,31 € *
004.a	Große Morgen-/ Abendtoilette mit Aufstand **(außerhalb des Bettes)**	1. An-/ Auskleiden incl. Wechseln der Kleidung 2. Waschen/ Duschen/ Baden 3. Rasieren 4. Mundpflege und Zahnpflege 5. Kämmen	18,31 € *
005.0	Lagern	1. Körper- und situationsgerechtes Lagern 2. Mobilisierung	3,92 € *
006.0	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	1. Vorbereitung und Einnehmen der Essensposition 2. Unterstützung beim Essen und Trinken	11,77 € *
008.0	Darm-/ Blasenentleerung	1. Ggf. Fortbewegen innerhalb der Wohnung (als Transferleistung) 2. Unterstützung bei der psychologischen Blasen- und Darmentleerung 3. Unterstützung bei Inkontinenz (z.Bsp. Urinal, Inkovorlagen, Wechseln des Stomabeutels) 4. Intimhygiene und zugehörige Hautpflege 5. Säubern des Pflegebereiches 6. ggf. das dazugehörige An- und Auskleiden	6,98 € *
009.0	Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung	1. An-/ Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung 2. Treppensteigen	3,49 € *
010.0	Begleitung außer Haus	Begleitung bei Aktivitäten (ohne Wartezeit), bei denen das persönliche Erscheinen erforderlich und ein Hausbesuch nicht möglich ist	27,47 € *

		(keine Spaziergänge, kulturelle Veranstaltungen)	
011.0	Beheizen der Wohnung	1. Beschaffung des Heizmaterials aus dem Vorrat des Haushaltes 2. Heizen 3. Entsorgung der Rückstände im Hausmüll	4,80 € *
012.0	Reinigen der Wohnung	1. Aufräumen und/oder Reinigen des allgemein üblichen Lebensbereiches 2. Trennung und Entsorgung des Abfalls	5,67 € *
013.0	Wäscheversorgung	1. Waschen und Pflege der Wäsche und Kleidung (z.B. Bügeln) 2. Einräumen der Wäsche	16,57 € *
013.a	Wechseln der Bettwäsche	1. Wechseln der Bettwäsche	5,23 € *
014.0	Einkaufen	1. Erstellen eines Einkaufs- und Speiseplans 2. das Einkaufen von Lebensmitteln, sonstigen notwendigen Bedarfsgegenständen der Hygiene und hauswirtschaftlichen Versorgung z.B. Gesichtscreme und Putzmittel 3. Unterbringung der eingekauften Gegenstände in der Wohnung/ Vorratsschrank	2,62 € * täglich oder 13,95 € * 1x wöchentlich
015.0	Zubereitung einer warmen Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen (nicht bei Essen auf Rädern)	1. Kochen 2. Mundgerechtes Zubereiten und bedarfsgerechtes Bereitstellen von Nahrung und Getränken 3. Spülen 4. Reinigen des Arbeitsbereiches	12,64 € *
016.0	Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen	1. Mundgerechtes Zubereiten und bedarfsgerechtes Bereitstellen von Nahrung und Getränken 2. Spülen 3. Reinigen des Arbeitsbereiches	3,05 € *
016.a	Zubereitung einer warmen Mahlzeit (Essen auf Rädern) in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen	1. Mundgerechtes Zubereiten und bedarfsgerechtes Bereitstellen von Nahrung und Getränken 2. Spülen 3. Reinigen des Arbeitsbereiches	4,36 € *
018.a	Folgebesuch bei veränderter Pflegesituation	1. Erfassung von Veränderungen im häuslichen Pflegeumfeld	26,60 € *

		2. Aktualisierung der Pflegeplanung 3. Beratung bei der Auswahl der Leistungen 4. Anpassung des Pflegevertrages 5. bei Bedarf Beratung und Planung pflegerischer Maßnahmen in der finalen Lebensphase	
030.0	Pflegerische Betreuungsmaß-nahmen	Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld 1. bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdung (Kommunikation, Präsenz, emotionale Unterstützung) 2. bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerrechten Beschäftigungen im Alltag 3. kognitive Aktivierung (z.B. durch Hilfen, die das Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld ermöglichen, Erinnern an wesentliche Ereignisse und Beobachtungen, Verstehen von Sachverhalten und Informationen	6,98 € *
S0001	Betreuungsleistungen	Betreuung	24,00 € * pro Stunde

Stand: 01.01.2018

private hauswirtschaftliche Versorgung

Für Kunden, die keine Pflegestufe besitzen, jedoch eine private hauswirtschaftliche Versorgung wünschen, beträgt diese:

20,00 € pro Stunde *

* Preis inklusive An- und Abreise und Fahrtkosten

Bitte beachten Sie, dass jeder Patient Investitionskosten von 5 % selbst tragen muss.

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Mittweida, den 30.07.2019

Nicki Schwabe