



Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2022/378	
- öffentlich -	Datum: 30.05.2022	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:	
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
lebensnah Beratung und Pflege gGmbH: Vorstellung der Projekte "Solitäre Kurzzeitpflege" und "24 h aufsuchender Dienst"		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
16.06.2022	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Der Sachverhalt ergibt sich aus den beigefügten Unterlagen der lebensnah Beratung und Pflege gGmbH vom 27.05.2022.

In der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 16.06.2022 werden die Projekte vorgestellt. Für Rückfragen stehen Mitarbeitende der lebensnah Beratung und Pflege gGmbH zur Verfügung.

Anlagen:

- Unterlagen „Solitäre Kurzzeitpflege“
- Unterlagen „24 h aufsuchender Dienst“

Daten und Erläuterungen zur solitären Kurzzeitpflege



Rendsburg, 16. Juni 2022

Begründung und Erläuterung zur solitären Kurzzeitpflege (1):

Im Rahmen unserer täglichen Arbeit und in unzähligen Kontakten mit pflegebedürftigen Menschen sowie ihren Angehörigen wird uns zunehmend deutlich, dass das aktuelle Angebot an Leistungen der Kurzzeitpflege einerseits quantitativ nicht ausreicht, um den Bedarf an diesem Unterstützungsangebot zu decken. Andererseits entsprechen die wenigen vorhandenen Kurzzeitpflegeplätze, die ganz überwiegend in Pflegeheimen im stationären Kontext „eingestreute“ sind, oftmals in keiner Weise den qualitativen Ansprüchen einer entsprechenden pflegerischen und rehabilitierenden Versorgung. Oftmals sind sogenannte „Drehtüreffekte“ zu beobachten. Patientinnen und Patienten müssen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wiederholt stationär aufgenommen werden, da die pflegerischen Aufgaben und die Weiterbehandlung in der eigenen Häuslichkeit nicht gewährleistet werden kann. Befördert wird dieser Umstand noch durch die Tatsache, dass Hausärzte kaum noch Hausbesuche wahrnehmen und stattdessen vorsorglich Einweisungen an die Patientinnen und Patienten ausgeben, die dann im Bedarfsfall eingelöst werden sollen.

Begründung und Erläuterung zur solitären Kurzzeitpflege (2):

Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind bisher in der pflegerischen Landschaft des Kreises nicht zu finden, da diese nicht wirtschaftlich zu betreiben sind.

Dazu trägt bei, dass die pflegebedürftigen Personen häufig wechseln, meist einen höheren Pflegebedarf als begutachtet aufweisen (die gängige vorläufige Einstufung nach Krankenhausaufenthalt in den Pflegegrad 2 entspricht oftmals nicht dem tatsächlichen medizinisch-pflegerischem Aufwand), die Auslastung aufgrund der hohen Fluktuation stark schwankt und die Leistungen insgesamt unzureichend vergütet werden. Daneben müssten Berufsgruppen integriert und refinanziert werden, die aktuell in „normalen“ stationären Pflegeeinrichtungen nicht beachtet werden. Das sind insbesondere Allgemeinmediziner, Physio- und Ergotherapeuten sowie Mitarbeitende aus den Bereichen Sozialarbeit und Sozialpädagogik.

Begründung und Erläuterung zur solitären Kurzzeitpflege (3):

Nach § 42 des Sozialgesetzbuches (SGB) – Elftes Buch (XI), haben Pflegebedürftige Menschen mit den Pflegegraden 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in einer stationären Einrichtung, zu denen auch eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung zählt.

Voraussetzung ist, ...

- ✓ ..., dass die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und
- ✓ ..., auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht. Dies gilt für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen im Krankenhaus oder in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

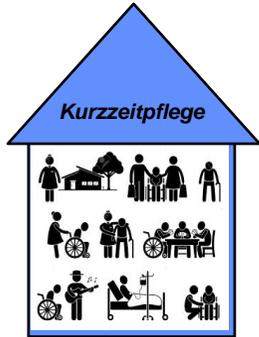
Vorteile für die regionale Versorgungsstruktur durch solitäre Kurzzeitpflege

- Für den betroffenen Patienten: Reifung eines Entscheidungsprozesses
- Im Rahmen Kooperation mit Klinik: Fachlich kompetente Übernahme
- Verringerung von Fehlbelegung im Krankenhausbereich
- Verringerung der Überforderung des häuslichen Bereiches durch mangelndes, sorgfältiges Überleitungswesens
- Rettungsdienstkooperation
- Heranführung von Angehörigen/Zugehörigen an zukünftige Herausforderung
- Informationsgewinn für alle Beteiligten
- Vermeidung / Reduzierung von Über- und Unterversorgung
- Zeitgewinn für Wohnraumanpassung und Weiterversorgung
- Stärkung der Selbsthilfepotentiale
- Hospizliche / palliative Ausrichtung

„Weichensteller-Funktion“ der solitären Kurzzeitpflege

Ausgehend von dem übergeordneten Ziel, die ambulante pflegerische Versorgung von Pflegebedürftigen in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung zu stärken, wurde der Kurzzeitpflege im § 42 SGB XI eine hochspezialisierte und fachlich sowie organisatorisch anspruchsvolle Aufgabe innerhalb der pflegerischen Versorgungskette zugewiesen. Der Gesetzgeber positioniert die Kurzzeitpflege an entscheidenden Stellen individueller Pflegeverläufe nach stationär behandelten akuten Erkrankungen und häuslichen Krisensituationen: Sie soll innerhalb einer relativ kurzen Zeitspanne und in einer für den Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen oft schwierigen Situation eine hohe pflegfachliche Qualität sicherstellen und zugleich eine Klärung der weiteren Versorgung herbeiführen (sog. „Clearing-“ oder „Weichensteller-Funktion“). Vorrangiges Ziel sollte der Verbleib in der gewohnten häuslichen Umgebung sein. Ein effektives Überleitungsmanagement stellt eine zentrale Voraussetzung für die Erfüllung dieser vom Gesetzgeber vorgegebenen „Weichensteller-Funktion“ der Kurzzeitpflege dar.

Die Kurzzeitpflege im Spannungsfeld vieler Kooperationspartner ...



Angehörige

Patienten

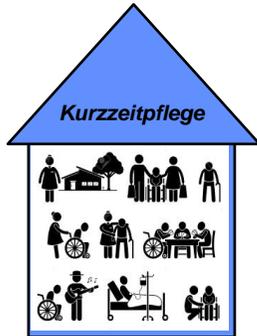
Betreuer

- Beratungsaufwand und Verwaltungsaufwand steigen stetig
- Psycho-soziale Betreuung nimmt stark zu
- Problematische Vorausplanung
- Belegungsmanagement ist erschwert durch kurzfristig verschobene Krankenhaus Entlassungen - keine vollständige Auslastung in der Kurzzeitpflege möglich

Zielsetzung in Bezug auf die Patienten der Kurzzeitpflege

- Klärung des zukünftigen Hilfebedarfs, beziehungsweise Selbständigkeit
- Klärung und Vorbereitung der angestrebten zukünftigen Lebenssituation wie Wohnform, hauswirtschaftliche, pflegerische und medizinischer Versorgung. Geeignete familiäre, ambulante oder institutionelle Unterstützungsangebote
- Verbesserung des Wohlbefindens und der Mobilität
- Sicherstellung des akuten pflegerischen Unterstützungsbedarf zum Beispiel während der Nachsorge bei Krebsbehandlungen
- Überbrückung Krankenhaus - Reha
- Gesicherte nächtliche Versorgung

Die Kurzzeitpflege im Spannungsfeld vieler Kooperationspartner ...



Ärzte

(als Einweiser und Kooperationspartner)

Apotheken

Sanitätshäuser

- KZP benötigt gute Kooperationspartner in Bezug auf Zuweisung, Vermittlung, Überleitung von Patienten in eine bedarfsgerechte Versorgung
- KZP ist angewiesen auf Ärzte, Apotheken für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung
- Hauptproblem im Rahmen der Kooperation:
 - Häufig wechselnde Kooperationspartner
 - Ablehnung der Zusammenarbeit durch Ärzte und Apotheken, weil der Aufwand nicht im Verhältnis zum Nutzen steht
 - Budgetierung bei Ärzten
 - Beteiligung mehrerer Ärzte aufgrund der Erkrankung notwendig, z.B. Neurologen, Orthopäden, Urologen, Schmerztherapeuten, Augenarzt
 - Problematische Sicherstellung der medizinischen Versorgung, Anordnung von Bedarfsmedikamenten
 - Problematische Versorgung, wenn Blutentnahmen, Infusion, Urinuntersuchungen erfolgen sollen (Transportschein)

Begründung für eine spezifische „Ausstattung“ der solitären Kurzzeitpflege mit geschultem Personal - spezifische Anforderungen an die Pflegekräfte

- Hohe Flexibilität der Pflegekräfte, sich auf die unterschiedlichsten Krankheitsbilder der häufig wechselnden Patienten einzustellen (Krankenbeobachtung, spezifische Pflege Techniken wie in der Wundversorgung, Beatmung und Portversorgung, Palliativ-Care, ...)
- Kurze Verweilzeiten erfordern, dass sich das Pflegepersonal fortlaufend auf neue Patienten einstellen muss, was den Aufbau einer individuellen Pflegebeziehung erschwert
- Fachspezifische Behandlungspflege erfordert hohe Qualifizierung
- Viele aufwendige Behandlungspflegen nach Krankenhausaufenthalt
- Hoher, fachkundiger Kommunikationsbedarf mit Ärzten, Apotheken, Physiotherapeuten, Sozialdiensten, Sanitätshäusern, SAPV (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) und Ehrenamt
- Kompetente, zukunftsweisende Beratung von Patienten und Angehörigen
- Organisation, Unterstützung und Begleitung bei intensiver medizinischer Nachsorge plus Reha Maßnahmen
- Unterstützung bei rehabilitativer Mobilisation
- Beratung im Hinblick auf realistische Zukunftserwartungen und Möglichkeiten = vorausschauende Planung

Finanzierung der solitären Kurzzeitpflege:

Die durch die Kurzzeitpflege anfallenden Kosten setzen sich aus den gleichen Bestandteilen zusammen wie jene für eine vollstationäre Pflege:

- Pflegeleistungen
- Unterkunft & Verpflegung
- Investitionskosten der Einrichtung

Für die Pflegeleistungen erhalten Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis Pflegegrad 5 während der Kurzzeitpflege einen Zuschuss der Pflegekasse von mindestens 1.774 Euro im Jahr (ab 01. Januar 2022).

Dieser Zuschuss kann sich auf bis zu 3.386 Euro erhöhen, wenn im selben Jahr keine Verhinderungspflege in Anspruch genommen wird. Das Verhinderungspflege-Budget von 1.612 Euro kann in voller Höhe auf die Kurzzeitpflege umgelegt werden.

Die Kosten für die Unterkunft, Verpflegung und Investitionen der Einrichtungen gehen allerdings zu Lasten des Versicherten. ABER: Versicherte können die monatlichen Entlastungsbeträge ansparen und für diese Kosten verwenden.

Finanzierung der solitären Kurzzeitpflege – Annahmen für die prospektive Berechnung der Pflegesätze:

- Das Personal wurde berechnet auf der Basis einer Fachkraftquote von 70%.
- Die zugrunde gelegten Stundensätze zum jetzigen Zeitpunkt wurden um 5% erhöht angenommen
- Bei den Kosten für die Lebensmittel und die Zubereitung der Mahlzeiten wurde eine Steigerung im Vergleich zum jetzigen Zeitpunkt um 10% angenommen.*
- Für die Energiekosten wurde mit einer Steigerung im Vergleich zu heute von 25% gerechnet.
- Für die Mietkosten wurden 14 € pro qm zugrunde gelegt.

**Hinweis: Für die Lieferung der Mittagsmahlzeit ist eine Kooperation mit der „Küche“ der Imland Klinik, Rendsburg geplant.*

Prospektive Vergütungssätze und Erlöse für die solitäre Kurzzeitpflege



Pflegegrad	% uale Belegung	Anzahl Plätze für die angenommene Belegung	Belegungstage geplant für 6 Monate	% Aufteilung der Plätze nach PG	Entgelte / PG / Tag inkl. U + V	Erlöse für 6 Monate	Erlöse pro Jahr
	79	32	5.911				
1			0	0			
2			1.714	29	133,42 €	228.714,00 €	457.428,00 €
3			2.956	50	149,60 €	442.155,89 €	884.311,78 €
4			768	13	166,46 €	127.916,64 €	255.833,29 €
5			473	8	174,02 €	82.293,01 €	164.586,03 €
			5.911	100		881.079,55 €	1.762.159,10 €

Förderrichtlinie für solitäre Kurzzeitpflege

Das Sozialministerium hat eine Förderrichtlinie für den Ausbau solitärer Kurzzeitpflege in Schleswig-Holstein veröffentlicht. Für den Umbau bzw. Bau und die Ausstattung kann eine Objektförderung von bis zu 50.000 € für jeden neu geschaffenen Platz beantragt werden. Insgesamt stehen, nach Kreisen und kreisfreien Städten aufgeteilt, Mittel für bis zu 200 Plätze im Land zur Verfügung. Bestehende Langzeitpflegeplätze sollen jedoch nicht umgewandelt, sondern primär sollen neue, solitäre Kurzzeitpflegeplätze mit einem rehabilitativen Aspekt durch Umbau bzw. Umwandlung bestehender Flächen geschaffen werden.

Die Förderung ist an verschiedene Vorgaben geknüpft, so z.B. die Nutzungsbindung von 15 Jahren, das Einbringen von 20 % Eigenmitteln sowie die strenge Anlegung eines wirtschaftlichen Maßstabes für den Erhalt der Zuwendung.



„Baukosten“ einer solitären Kurzzeitpflege mit 41 Plätzen

Die Empfehlung des Baukostenrichtwertes in Schleswig-Holstein für 2021 betrug für „stationäre“ Pflege pro Platz bei Neubau gerundet 114.850 €.

"Geschätzte" Kosten für Neubau Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 41 Plätzen	
<u>Baukosten</u>	
Baukosten pro Platz	114.850 €
Kosten Inventar pro Platz	10.000 €
	124.850 €
Kosten für 41 Plätze	5.118.850 €
<u>Finanzierung:</u>	
Landesförderung für Kurzzeitpflege (max. 50.000€ pro Platz)	2.050.000 €
Förderung durch Kreis RD-Eck	0 €
Mögliche weitere Förderer wie "Deutsches Hilfswerk",	0 €
<u>Zu finanzierender "Eigenanteil"</u>	<u>2.050.000 €</u>

Daten und Erläuterungen zum Thema „24 h aufsuchender Dienst“



Rendsburg, 16. Juni 2022

Definition der „aufsuchenden Arbeit“

Im Rahmen unserer täglichen Arbeit und in unzähligen Kontakten mit pflegebedürftigen Menschen sowie ihren Angehörigen wird uns zunehmend deutlich, dass das aktuelle Angebot an beratenden und unterstützenden Leistungen für diesen Personenkreis nicht immer und zunehmend weniger die Bedürfnisse der betroffenen Personen deckt.

Für uns bedeutet aufsuchende Arbeit, die Zielgruppe der hilfesuchenden, pflegebedürftigen Menschen und/oder ihre Angehörigen samt ihrer Familien- und Sozialsysteme zeitlich unabhängig dort aufzusuchen, wo sie sich aufhalten bzw. wo sie zu Hause sind.

Ein aufsuchender Dienst kann im Rahmen von Erstbesuchen „geplant“ tätig werden. Daneben steht er Menschen in akuten Krisen an sieben Tagen der Woche 24 Stunden am Tag und in der Nacht sowohl beratend als auch helfend zur Seite. Die Beratung und Hilfestellung findet in der Regel im direkten Kontakt am Aufenthaltsort des Betroffenen statt, kann aber anfangs im Rahmen eines Krisengesprächs auch telefonisch angebahnt werden. Im weiteren Verlauf koordiniert und vermittelt der aufsuchende Dienst sämtliche erforderlichen Unterstützungsleistungen.

Aufgaben eines aufsuchenden Dienstes für Menschen mit Pflegebedarf:

1. Beratung und Vermittlung
2. Betreuung und Begleitung
3. Krisenintervention
4. Allgemeines
5. Rahmenbedingungen

Aufgaben eines aufsuchenden Dienstes für Menschen mit Pflegebedarf:

1. Beratung und Vermittlung (1)

Diese kann telefonisch, in der Beratungsstelle, aber insbesondere aufsuchend erfolgen. Hier geht es zunächst um den Aufbau einer tragfähigen Beziehung und um eine kurzfristige Klärung der Frage, ob eine Pflegebedürftigkeit und eine damit verbundene Problemstellung zugrunde liegen. Die sämtlichen weiteren Klärungen finden im Anschluss aufsuchend in der Häuslichkeit bzw. am ständigen oder vorübergehenden Aufenthaltsort des oder der Betroffenen statt. Dies können neben dem klassischen Zuhause auch ein Krankenhaus, eine Reha, eine Heimeinrichtung oder Ähnliches sein.

Bei Hinweisen durch Dritte (z.B. Angehörige, Nachbarn, Vermieter u.a.) erfolgt eine aktive Kontaktaufnahme zu dem / der Betroffenen in geeigneter Form, in der Regel durch das Aufsuchen der Person oder den Personen. Dieses Aufsuchen bietet in der Regel die Möglichkeit, die Lebensbedingungen und das Lebensumfeld der/ des Betroffenen zu erfassen, um dann bedarfsgerechte Hilfsangebote und Maßnahmen durchführen zu können.

Aufgaben eines aufsuchenden Dienstes für Menschen mit Pflegebedarf:

1. Beratung und Vermittlung (2)

Dieses können im Einzelfall beispielhaft folgende Unterstützungsmöglichkeiten sein:

- sozialrechtliche Beratung (Schwerpunkte SGB V, SGB IX, SGB XI und SGB XII)
- kurzfristige Unterstützung beim Umgang mit Behörden und/ oder Institutionen
- Vermittlung von Unterstützungsleistungen bei konflikthaft zugespitzten Problemlagen
- Veranlassung medizinischer Behandlungen (Hausarzt, Facharzt, Krankenhaus etc.)

Im Vordergrund stehen einerseits die Vermittlung von professionellen Unterstützungssystemen wie ambulante Pflegeleistungen (§36 ff), Tages- und/ oder Nachtpflege (§41 SGB XI), solitäre Kurzzeitpflege (§42 SGB XI), Wohngemeinschaften etc.

Andererseits sollen ehrenamtliche HelferInnen geschult und ausgebildet werden, um betroffene Personen und ihre Angehörigen bei der Bewältigung der bürokratischen Aufgaben und Herausforderungen zu beraten und zu unterstützen.

Aufgaben eines aufsuchenden Dienstes für Menschen mit Pflegebedarf:

2. Betreuung und Begleitung

Oftmals schließt sich an eine Beratung eine längerfristige Begleitung an. Dabei kann es sich beispielsweise um folgende Aufgabenstellungen handeln:

- lebenspraktische Hilfestellungen (z.B. hauswirtschaftliche Aufgaben)
- pflegebezogene Unterstützung (z.B. bei der Körperpflege, im Rahmen der Behandlungspflege oder der pflegerischen Betreuung)
- frühzeitiges Erkennen und adäquates Reagieren auf Verschlechterung des Gesundheitszustands und/oder sich anbahnende Krisen
- Verhinderung bzw. Vermeidung oder Reduzierung von sogenannten Drehtüreffekten (sich ständig wiederholende Krankenhausaufenthalte)

Im Vordergrund steht die Prävention, die individuelle, am Bedarf des Patienten orientierte Unterstützung, Beratung, Begleitung und Betreuung.

Aufgaben eines aufsuchenden Dienstes für Menschen mit Pflegebedarf:

3. Krisenintervention (1)

Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen können einmalig, mehrmals oder länger andauernd Beeinträchtigungen oder Hilfebedarfe entwickeln. Solche Krisen können in unterschiedlichsten Kontexten auftreten, beispielsweise

- als akute körperliche und/ oder seelische Notlage unter besonderer Belastung durch die Pflegebedürftigkeit einer Person,
- bei akut auftretender Pflegebedürftigkeit und den Folgen für die betroffene Person oder sein näheres soziales Umfeld,
- als akute Zuspitzung einer schon länger bestehenden Pflegebedürftigkeit.

In diesen Fällen ist ein aktives, der Situation entsprechendes aufsuchendes Handeln notwendig, um ...

- die Krise zu entschärfen,
- eine (weitere) Eskalation zu vermeiden,
- gemeinsame, tragfähige Lösungen zu vereinbaren.

Aufgaben eines aufsuchenden Dienstes für Menschen mit Pflegebedarf:

3. Krisenintervention (2)

Dabei sind ambulante Hilfestellungen den stationären Möglichkeiten vorzuziehen.

Das Ausüben von Zwang lehnen wir grundsätzlich, auch oder gerade in Kriseninterventionen, ab. Als aller letztes Mittel sind Zwangsmaßnahmen, wie beispielsweise freiheitsentziehenden Maßnahmen, ausschließlich durch andere Institutionen (Sozialpsychiatrischer Dienst, Ärzte, Polizei...) sowie nur im Ausnahmefall einzusetzen.

Auch die Diskussionen und die Auseinandersetzung mit den Inhalten des §217 StGB (Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung) sowie dem entsprechenden Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26.02.2020 zu diesem Paragrafen, welches den §217 StGB für nichtig erklärt, können wichtige Inhalte von Gesprächen und Interventionen in Krisensituationen sein.

Aufgaben eines aufsuchenden Dienstes für Menschen mit Pflegebedarf:

4. Allgemeines

Das Ziel eines aufsuchenden Dienstes für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörigen ist zusammengefasst eine durch die zeitunabhängige und ständige Erreichbarkeit des Dienstes gelingende Beratung, Vermittlung, Betreuung oder Begleitung des o.g. Personenkreises. Krisen- und Konfliktsituationen unter den handelnden Akteuren sollen durch den präventiven Charakter möglichst vermieden werden. Trotzdem spielt die Krisenintervention im Kontext des aufsuchenden Dienstes eine außerordentliche und wichtige Rolle.

Oftmals ist nach oder im Rahmen von Kriseninterventionen bzw. im Rahmen einer längerfristigen Begleitung eine weitere Planung und Koordination von individuellen Hilfeleistungen notwendig. Dabei spielen sowohl familiäre Strukturen, das erweiterte soziale Umfeld (z. B. Nachbarschaft) aber auch professionelle Dienste (Ärzte, Behörden etc.) und spezifische Angebote (z. B. Hospize, SAPV-Teams) eine Rolle. Eine exzellente Vernetzung mit allen Akteuren des Hilfesystems ist aus diesem Grund unerlässlich.

Rahmenbedingungen des aufsuchenden Dienstes für Menschen mit Pflegebedarf:

Um die oben genannten Aufgaben zu bewerkstelligen, sind folgende Rahmenbedingungen notwendig:

- ✓ 24 Stunden an 7 Tagen der Woche, das heißt, der aufsuchende Dienst ist mit einer Person JEDERZEIT erreichbar.
- ✓ Einzusetzen sind aufgrund der komplexen pflegerischen, organisatorischen und sozialen Aufgabenstellung ausschließlich examinierte Berufsgruppen aus der Alten- und Krankenpflege mit möglichst geriatrischer/psychiatrischer Weiterbildung und entsprechenden beruflichen Hintergrund.

Prospektive Kosten des aufsuchenden Dienstes für Menschen mit Pflegebedarf:



Anzahl Vollkräfte								
Frühdienst	Dienstzeit inkl. Übergabe sowie exkl. Pause	Arbeitsstunden pro Tag	Anzahl Mitarbeitende	Tage pro Woche	Ausfallzeit (Freitage, Urlaub, Krank, Fortbildung...)	Arbeitsstunden pro Woche (Brutto)	Vertragliche wöchentliche Arbeitszeit	Vollkräfteanteil
	06:00 bis 14:00 Uhr	8	1	7	1,21	67,8	40	1,69
Spätdienst	Dienstzeit inkl. Übergabe sowie exkl. Pause	Arbeitsstunden pro Tag	Anzahl Mitarbeitende	Tage pro Woche	Ausfallzeit (Freitage, Urlaub, Krank, Fortbildung...)	Arbeitsstunden pro Woche (Brutto)	Vertragliche wöchentliche Arbeitszeit	Vollkräfteanteil
	13:30 bis 21:30 Uhr	8	1	7	1,21	67,8	40	1,69
Nachtdienst	Dienstzeit inkl. Übergabe sowie exkl. Pause	Arbeitsstunden pro Nacht	Anzahl Mitarbeitende	Nächte pro Woche	Ausfallzeit (Freitage, Urlaub, Krank, Fortbildung...)	Arbeitsstunden pro Woche (Brutto)	Vertragliche wöchentliche Arbeitszeit	Vollkräfteanteil
	21:00 bis 06:30 Uhr	9,5	1	7	1,21	80,5	40	2,01
Leitung/ Verwaltung	Dienstzeit inkl. Übergabe und Pause	Arbeitsstunden pro Tag	Anzahl Mitarbeitende	Tage pro Woche	Ausfallzeit (Freitage, Urlaub, Krank, Fortbildung...)	Arbeitsstunden pro Woche (Brutto)	Vertragliche wöchentliche Arbeitszeit	Vollkräfteanteil
	08:00 bis 16:30 Uhr	8	1	5	1,21	48,4	40	1,21
							Gesamt	6,61
Personalkosten								
Pflege	Stundenlohn inkl. Zuschläge/ Zulagen etc.	Stunden pro Woche	Wochen pro Monat	Stunden pro Monat	Monate pro Jahr inkl. Urlaubs-/ Weihnachtsgeld	Arbeitgeberanteil SV/ Steuern	Personalkosten pro MA und pro Jahr (AG-Brutto)	Personalkosten gesamt pro Jahr (AG-Brutto)
	25,00 €	40	4,35	174	12,5	123%	66.881 €	361.134 €
Leitung/ Verwaltung	30,00 €	40	4,35	174	12,5	123%	80.258 €	97.112 €
								Gesamt
Sachaufwand								
	Miete	Verwaltungsbedarf inkl. EDV	Energie inkl. Treibstoff	Sonstiges	Geamt pro Monat			Sachaufwand pro Jahr
	1.000 €	500 €	1.000 €	500 €	3.000 €			36.000 €
Einmalige Beschaffungsaufwand (KFZ, EDV...)	50.000 €							Gesamtaufwand pro Jahr
								494.245 €

Es handelt sich um eine erste und damit noch nicht differenzierte sowie endgültige Entwurfskalkulation mit dem Diskussionsstand vom 27.05.2022.