

Luna Essen 2024

Das Heiber-Update

Was ist wichtig, was wird wichtig, was nervt?

Gesammelte Werke in 7,0 Kapiteln

© Referent: **Andreas Heiber**, SysPra.de

Stand 17.11.2024

Ihr Referent

Andreas Heiber

- Unternehmensberatung System & Praxis (SysPra), Bielefeld, seit **1993** spezialisiert auf die ambulante Pflege:
Organisationsberatung, Entwicklung, Vergütungsverhandlungen
- bundesweit als Referent und Dozent tätig
- Autor verschiedener Bücher, Autor in Häusliche Pflege sowie PDL Praxis und Carekonkret

Unterlagen zu den LUNA 2024-Vorträgen im Vincentz-Portal zur Veranstaltung

Kontakt

Mail: Heiber@syspra.de

Internet: www.SysPra.de / www.blog.Syspra.de

Facebook: @SysPra, gerne auch für Feedback



Teil 0

Pflegereform

(verschoben)

Pflegereform verschoben!

Pflegekompetenzgesetz sollte am 06.11.2024 im Bundeskabinett verabschiedet werden!

Am 6.11.24 Ende der Ampelkoalition; Neuwahlen werden kommen!

- Neuwahlen Anfang nächsten Jahres bis März
- viele Gesetzesvorhaben werden nicht mehr umgesetzt, mutmaßlich auch nicht das Pflegekompetenzgesetz!

Verordnung zur Anhebung des Beitragssatzes von 0,2% ab 2025 geplant

- damit kurzfristige Finanzierung sichergestellt!

Mutmaßlich vor Sommer nächsten Jahres ist keine Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen zu erwarten!!!

- zur Zeit keine Diskussion oder Spekulation über Reformpläne sinnvoll!

Höhe Leistungen von 4,5 % ab 2025: Werte veröffentlicht

beschlossen mit Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (Juli 2023)

Alle Leistungen ab Januar 2025

➤ Sonderregelungen für Verhinderungspflege

Quellen: BMG

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/leistungen-im-ueberblick.html>

demnächst Bundesgesetzblatt

Übersicht SysPra im LUNA Download

Pflegeversicherung: Leistungen ab 01.07.2025					
Zusammenstellung: © SysPra.de 2024					
alle Leistungen pro Monat, wenn nicht anders angegeben					
Sachleistungen	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	keine	796 €	1.497 €	1.859 €	2.299 €
Über § 37.1a SGB V	Körperpflege möglich				
Pflegegeld § 37	keine	347 €	599 €	800 €	990 €
Pflegegeld wird pro Tag/ausgezahlt	keine	12,39 €	21,39 €	28,57 €	35,34 €
Berechnung Kombileistungen			Beispiel Pflegegrad 2 in 2025		
1. verbrauchte Sachleistung geteilt durch Sachleistung des Pflegegrads = %			Beispiel Pflegegrad 2 in 2025		
2. 100% minus verbrauchte Sachleistung in % = Prozentsatz Pflegegeld			517,40€/796€ = 0,65 = 65%		
3. Pflegegeld des Pflegegrades mal %-Zahl = verfügbares Pflegegeld			1 - 65% = 35 %		
			347€ * 35 % = 121,45 €		
Verhinderungspflege § 39	keine	Pflegegrad 2-5			
erwerbsmäßige Pflege		pro Jahr bis Höhe gemeinsamer Jahresbetrag nach §42a in Höhe von 3.539 € für 8 Wochen			
ehrenamtliche Pflege	maximal	694,00 €	1.198,00 €	1.600,00 €	1.980,00 €
Erstattung Fahrtkosten und andere Aufwendungen pro km 0,20 €, alles insgesamt bis 3.539 €					
Entlastungsbetrag § 45b	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	pro Monat, kann angespart werden, nach Jahresende ins nächste Halbjahr übertragbar				
	131,00 €			131,00 €	
nicht bei Sozialhilfe anrechenbar	Mit Körperpflege	alle Leistungen aber ohne Körperpflege			
Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen § 40					
Pflegeverbrauchsmitel	42 €				
Digitale Pflegeanwendungen (DiPa)	53 € pro Monat (für Software sowie Unterstützung): Hardware muss vorhanden sein				
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen pro (jeder neuen) Maßnahme	bis 4.180 € pro Maßnahme, max. 16.720 bei Wohngemeinschaften				
Anträge sind innerhalb von 3 bzw. bei Einschaltung MD von 5 Wochen zu genehmigen, sonst Leistung genehmigt (wie § 13.3a SGB V)					
Wohngruppenzuschlag § 38a	224,00 €				
Stationäre Leistungen: Hotel- und Investitionskosten müssen privat bezahlt werden, können bei Tages-/Kurzzeitpflege mit Entlastungsbetrag § 45b finanziert werden					
Tagespflege § 41	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	keine	721 €	1.357 €	1.685 €	2.085 €
Kurzzeitpflege § 42	keine	pro Jahr bis Höhe gemeinsamer Jahresbetrag nach §42a in Höhe von 3.539 €			
Vollstationäre Pflege § 43	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	keine	805 €	1.319 €	1.855 €	2.096 €
Reduzierung Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil		1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	ab 4. Jahr
	-	15%	30%	50%	75%

Teil 1

Zahlen, Daten, Fakten

Häusliche Pflege LUNA 2024

Die Situation heute in Stichworten

Zahl der Pflegebedürftigen steigt

- ambulant steigt
- stationär stagniert schon länger!
 - nicht nur seid Corona!
 - Freie Heimplätze seit Jahre konstant bei ca. 10 %
 - Wir werden anders alt und können auch deshalb viel länger zuhause leben!
- **Pflegegrad 1** ist eine besondere Gruppe
 - 2021: 667.044 Pflegebedürftige

Zahlen 2023 sind noch nicht veröffentlicht

Bundespflegestatistiken 1999-2021: Anzahl der Pflegebedürftiger

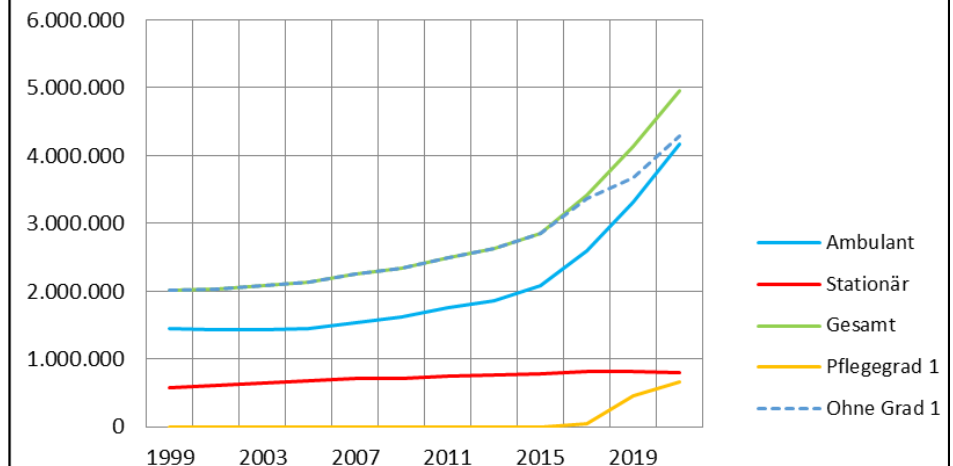
© SysPra.de, Daten: Bundespflegestatistiken

	Ambulant	in %	Stationär	in %	Gesamt
1999	1.442.880	71,57%	573.211	28,43%	2.016.091
2001	1.435.415	70,37%	604.365	29,63%	2.039.780
2003	1.436.646	69,17%	640.289	30,83%	2.076.935
2005	1.451.968	68,21%	676.582	31,79%	2.128.550
2007	1.537.518	68,43%	709.311	31,57%	2.246.829
2009	1.620.762	69,32%	717.490	30,68%	2.338.252
2011	1.758.321	70,29%	743.120	29,71%	2.501.441
2013	1.861.775	70,89%	764.431	29,11%	2.626.206
2015	2.076.877	72,61%	783.416	27,39%	2.860.293
2017	2.594.862	76,00%	818.289	23,97%	3.414.378
2019	3.309.288	80,17%	818.317	19,83%	4.127.605
2021	4.167.685	84,01%	793.461	15,99%	4.961.146

Hinweis: In 2019 fehlten Lt. Bundesamt 160.000 Pflegebedürftige Pflegegrad 1 ambulant

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis 2021

(© SysPra.de, Daten: Bundespflegestatistik)



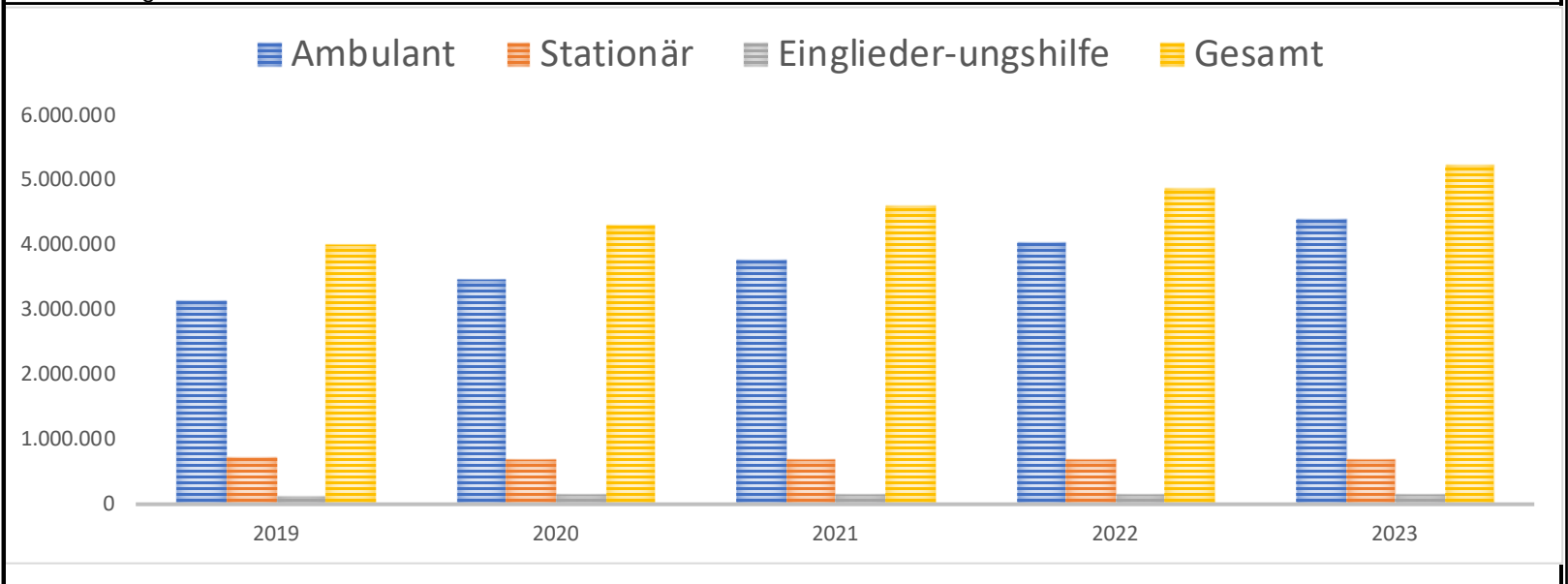
Soziale Pflege- versicherung Entwicklung aktuell

Leistungsbezieher soziale Pflegeversicherung am Jahresende

© SysPra.de, Daten: BMG 15. Juli 2024

	Ambulant	in %	Stationär	in %	Einglieder- ungshilfe	in %	Gesamt	Steigerung zu Vorstatistik	
								gesamt	in %
2019	3.141.471	78,54%	725.717	18,14%	132.567	3,31%	3.999.755		
2020	3.478.353	80,47%	703.334	16,27%	140.903	3,26%	4.322.590	322.835	8,1%
2021	3.763.305	81,70%	702.059	15,24%	141.126	3,06%	4.606.490	283.900	6,6%
2022	4.044.126	82,95%	690.787	14,17%	140.424	2,88%	4.875.337	268.847	5,8%
2023	4.393.497	83,90%	703.044	13,43%	140.045	2,67%	5.236.586	361.249	7,4%

Hinweis: in Daten vor 2019 waren die Pflegebedürftigen, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe versorgt werden, vorher ambulant oder stationär zugeordnet



Anzahl Pflegebedürftige pro Pflegedienst steigt deutlich an

für die Pflegedienste positiv formuliert

- es gibt dauerhaft genug potentielle Kunden
- nicht jeder/e Interessent muss genommen werden!

Entwicklung der Pflegedienste und Pflegebedürftigen ambulant					
Jahr	Pflegedienste	Veränderung zum Vorzeitraum	ambulant	Anzahl pro Dienst	Veränderung zum Vorzeitraum
2011	12.349		1.758.321	142	
2013	12.745	3,2%	1.861.775	146	2,6%
2015	13.323	4,5%	2.076.877	156	6,7%
2017	14.050	5,5%	2.596.089	185	18,5%
2019	14.688	4,5%	3.309.288	225	21,9%
2021	15.376	4,7%	4.167.685	271	20,3%
Daten: Bundespflegestatistiken 2011-2021; © SysPra.de 1/2023					

- Anfang 2024: **17.554** ambulante Pflegedienste, 80 Betreuungsdienste § 71,1a

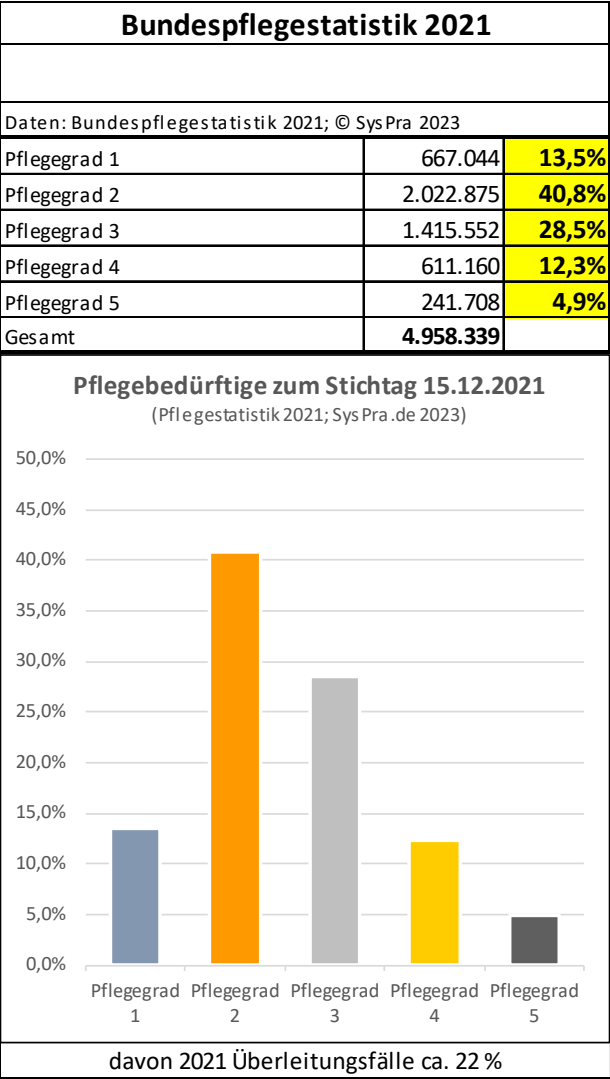
Immer mehr Schließungen? Läuft die Pleitewelle?

Die Fakten sprechen dagegen!

Neugründungen und Schließungen 2024 bis September			
Quelle: pm pflegemarkt.com gmbH, Sept. 2024			
	Schließungen	Neugründungen	Differenz
Pflegedienste	176	298	122
Tagespflegen	83	224	141
Plätze	1167	4085	2.918
Pflegeheime	80	83	3
Plätze	4092	5365	1.273

Manchmal ist das Insolvenzverfahren technisch der ‚beste‘ Weg, um Schulden loszuwerden!

➤ stationär insbesondere wegen der Immobilien!



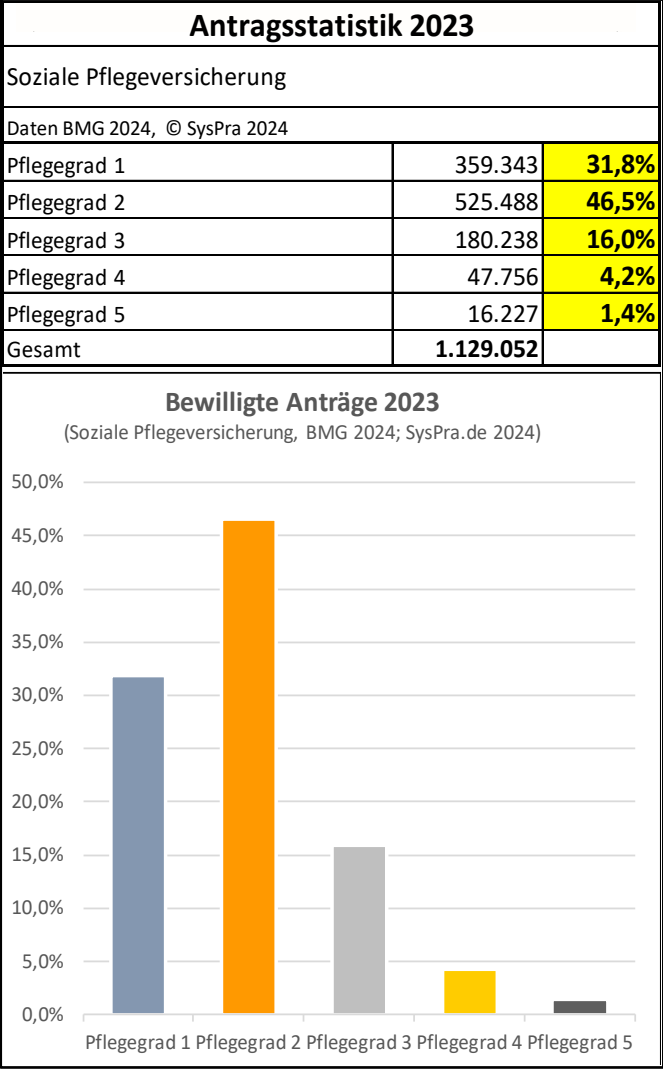
Nicht nur die Pflegestatistik anschauen!

- Altfälle nehmen ab
- Pflegegrad 1 nimmt zu
- Pflegegrad 2 bleibt Standardeinstufung

Überleitungsfälle: Soziale Pflegeversicherung 2021			
	Überleitungs-fälle	Pflegebedürftige gesamt	Anteil
ambulant	707.516	3.763.305	18,8%
stationär	239.857	702.059	34,2%
Eingliederungshilfe	81.139	141.126	57,5%
Gesamt	1.028.512	4.606.490	22,3%

Überleitungsfälle: Soziale Pflegeversicherung 2023			
	Überleitungs-fälle	Pflegebedürftige gesamt	Anteil
ambulant	514.206	4.393.497	11,7%
stationär	154.516	703.044	22,0%
Eingliederungshilfe	81.690	140.424	58,2%
Gesamt	750.412	5.236.965	14,3%

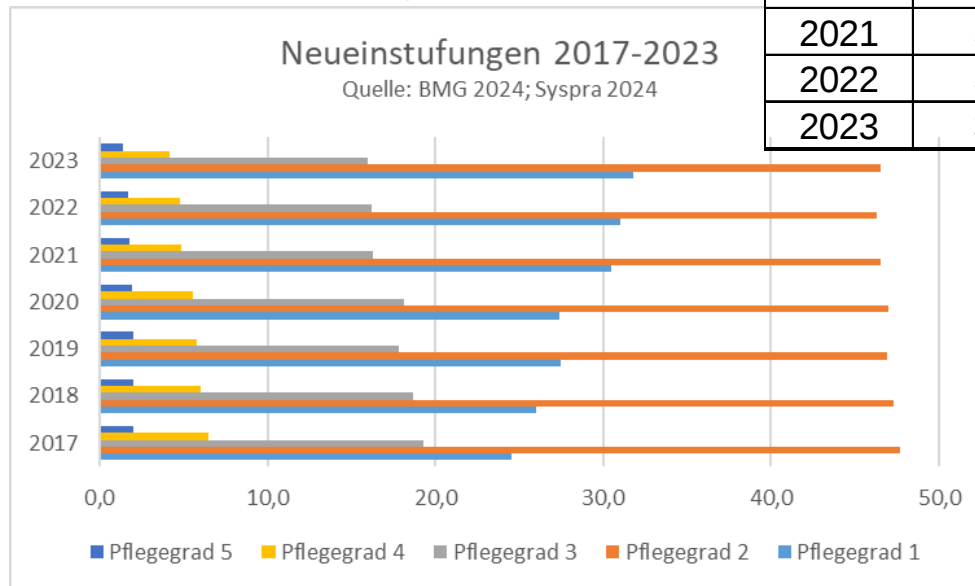
Quelle: BMG 2024; © SysPra.de 2024



Entwicklung der Neueinstufungen 2017-2023

- Pflegegrad 1 entwickelt sich stark
- Pflegegrad 2 bleibt konstant bei ca. 46%
- Ab Pflegegrad 3 deutliche Abnahme der Neueinstufungen

Verteilung Neueinstufungen in Prozent					
Jahr	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
2017	24,5	47,7	19,3	6,5	2,0
2018	26,0	47,3	18,7	6,0	2,0
2019	27,5	46,9	17,8	5,8	2,0
2020	27,4	47,0	18,1	5,6	1,9
2021	30,5	46,5	16,3	4,9	1,8
2022	31,0	46,3	16,2	4,8	1,7
2023	31,8	46,5	16,0	4,2	1,4



- Hohe Pflegegrade (4 und 5) nehmen deutlich ab

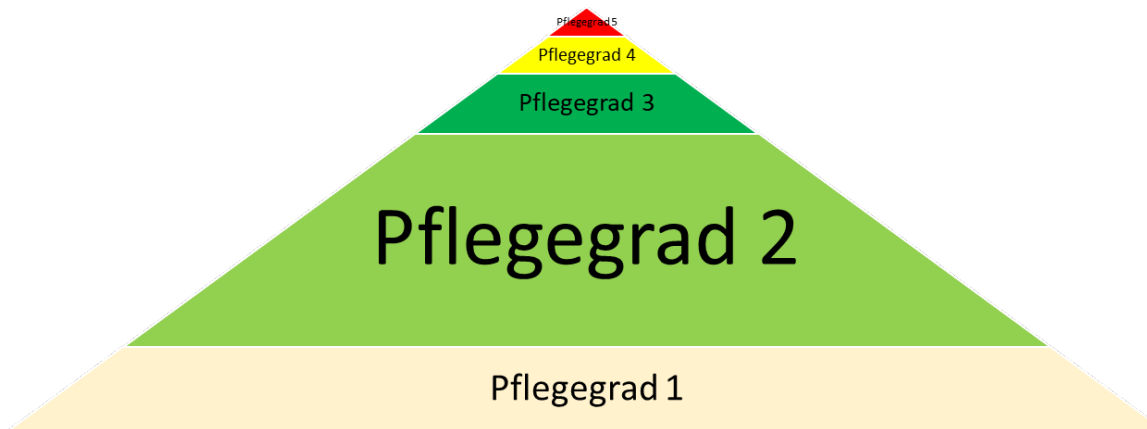
Teil 2

Kundenstrukturen, Versorgungsauftrag, und Beratung

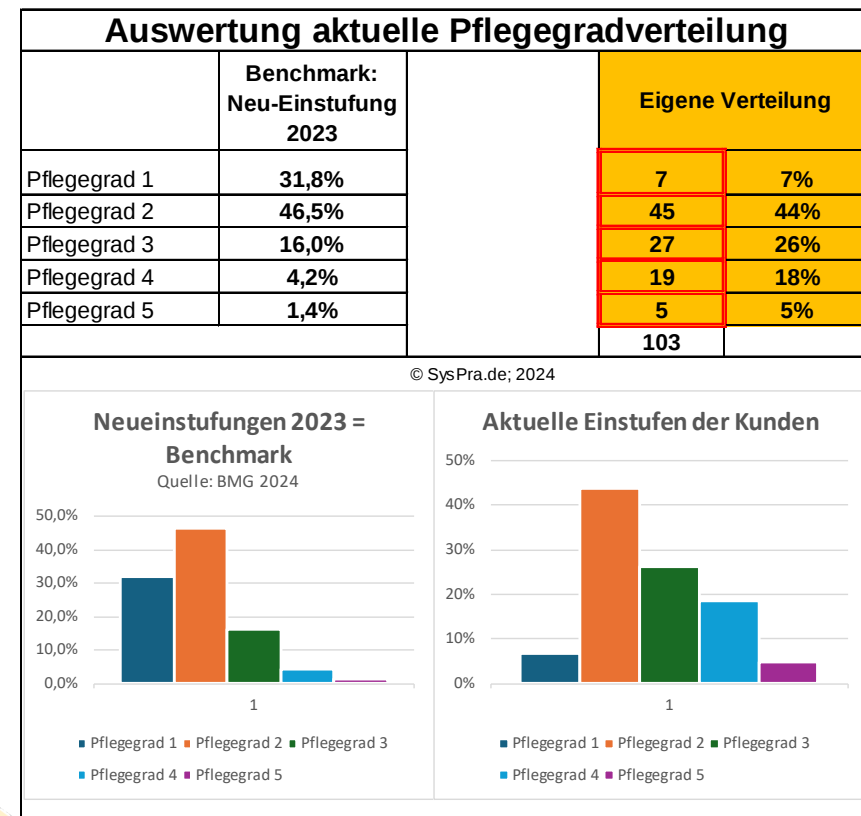
Zukunftsfähige Kundenstrukturen

Die niedrigen Pflegegrade versorgen

- Niedrige Pflegegrade bieten langfristige Perspektiven
- mehr Kunden = Vermeidung von Klumpenrisiko
 - Kennzahl „Umsatz pro Kunde“ ist **kontraproduktiv!**



Frühwarnsystem: Anzahl Kunden pro Pflegegrad auswerten!



Sicherstellungsauftrag

§12, Abs. 1, Satz 1: „**Die Pflegekassen sind für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich.**“

§ 69 Sicherstellungsauftrag

Abs. 1 „Die Pflegekassen haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten (Sicherstellungsauftrag). Sie schließen hierzu Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen (§ 71) und sonstigen Leistungserbringern.“

§ 72, Abs. 4

„Die zugelassene Pflegeeinrichtung ist im Rahmen **ihres Versorgungsauftrages** zur pflegerischen Versorgung der Versicherten verpflichtet“

Der Versorgungsauftrag konkretisiert sich durch die mit den Kunden abgeschlossenen Pflegeverträge, die wiederum abhängig sind von den vorhandenen Kapazitäten des Pflegedienstes!

Sicherstellungsauftrag und Versorgung

Fragen von Pflegeberatungsstellen

„Sind Pflegedienste verpflichtet, Kunden aufzunehmen?“

- grundsätzlich ja, soweit die Kapazitäten vorhanden und eine Versorgung möglich ist => Entscheidung des Pflegedienstes
 - keine grundsätzliche Ablehnung von bestimmten Leistungen wie „wir machen keine Medikamentengabe, nur in Verbindung mit Grundpflege!“
 - „Das rechnet sich nicht für uns!“ ist **kein Ablehnungsgrund!**

Bei Ablehnungen - auch bedingt durch mangelnde Kapazität – auf die **dauerhaften Folgen** achten

- „Wir haben **Aufnahmestopp!**“ wirkt oft länger nach als notwendig!

Sicherstellungsauftrag und Versorgung

Fragen von Pflegeberatungsstellen

„Dürfen Pflegedienste Kunden kündigen?“

- grundsätzlich ja, allerdings nur in den Fristen, die im Pflegevertrag mit dem Kunden vereinbart sind
 - Fristgerechte Kündigung oder Kündigung aus besonderen Grund (Fehlverhalten, ausstehende Zahlungen etc.) mit veränderten Fristen

Auf Folgewirkung einer solchen Kündigung achten!

- Pflegedienste leben von ihrem „Ruf“: es spricht sich rum, wenn Pflegedienste scheinbar grundlos kündigen oder die Versorgung einstellen!
- möglichst Überleitung auf andere Pflegedienste sicherstellen oder zumindest Hinweise auf die Versorgungsmöglichkeiten geben
 - auch auf Pflegeberater der Pflegekassen verweisen, die hier weiterhelfen müssen!

Zukunftsfähige Kundenstrukturen

Kunden mit wenig Leistungen aufnehmen!

Zum Beispiel:

- **Badekunden 2x die Woche?**
 - flexibel in der Tageszeit und in der Versorgung möglich

Hauswirtschaft über Entlastungsleistungen?

- ist Hauswirtschaft eine Einstiegsleistung in Pflege?
 - **nur bei guter Beratung!?!**
 - ‚Vertragsgespräch‘ mit Klärung, was gemacht werden kann und was nicht
 - evtl. sichtbaren anderen Bedarf ansprechen
 - Beratungsgespräch § 37.3 vereinbaren
 - Mitarbeitende achten auch auf Überforderungen, Defizite, Bedarfe und stellen den Kontakt zu Beratungskräften her!

Zukunftsfähige Kundenstrukturen

Beratungsbesuche § 37.3. zur qualifizierten Beratung nutzen

Beratungsbesuche sind auch zweimal im Jahr bei Sachleistungskunden möglich

Qualifikation: Pflegefachkraft

➤ haben die Kräfte neben pflegefachlichem Wissen auch **Beratungswissen** rund um SGB XI, XII oder V?

➤ **können die Kräfte beraten?**

Vergütung meist als Pauschale, keine Zeitvorgaben

„einfache“ Möglichkeit, „Geld“ zu verdienen?

➤ **Wann wird die Leistung reglementiert?**

1. Die seit fünf Jahren pflegebedürftige Frau M. ist vor zwei Jahren in das Betreutes Wohnen am Stadtring eingezogen. Sie hat dazu ein Umzugsunternehmen beauftragt und dafür 2.500 € bezahlt.
Kann sie das Geld als wohnumfeldverbessernde Maßnahme noch zurück bekommen?
☐ Ja
☐ nein
2. Der Freund kauft für seinen pflegebedürftige Kumpel alle zwei Wochen eine Kiste Flensburger Bier im Getränkemarkt ein und dann trinken sie beide in Ruhe gemeinsam eine erste Flasche.
Ist der Freund dann eine Pflegeperson oder nicht?
☐ Ja, er ist dann eine Pflegeperson.
☐ nein, er ist keine Pflegeperson, sondern nur ein Freund!
3. Die Ehefrau (75 Jahre) pflegt ihren Ehemann (80 Jahre, Pflegegrad 3). Kann die Ehefrau ihre Rente durch die Pflege ihres Mannes noch aufbessern?
☐ Ja
☐ nein

Zukunftsfähige Kundenstrukturen

Was ist mit der Beratungsverpflichtung der Pflegekassen?

- § 7a Pflegeberatung und § 7b Pflicht zum Beratungsangebot und Beratungsgutscheine

Pflichtaufgabe der Pflegekassen: wie nehmen sie diese Aufgaben wahr?

- Die **gesetzlichen Kassen** beraten **nur 6 %**, die **Privaten 60 %** der Pflegebedürftigen

Fallzahlen der durchgeführten Pflegeberatungen der Pflegekassen

Jahr	Soziale Pflegeversicherung		Private Pflegeversicherung	
	2022	2023	2022	2023
Pflegeberatungen	300.220	314.796	186.557	226.555
je 100 Leistungsempfängern	6,2	6,0	59,9	liegt noch nicht vor
Anzahl Pflegeberater/innen (VZÄ)	1.384	1.354	418	449
Gesamtausgaben (Tsd.€)	138.948	148.155	36.651	40.854

Quelle: GKV-Spitzenverband: aus Achter Pflegebericht Bundesregierung 2020-2023; Nov. 24

Teil 3

Versorgungsgebiete und Wegezeiten, Mitarbeiterentwicklung und Potentiale

Tatsächliches Versorgungsgebiet definieren

Kundenverteilung analysieren

- Beratungskunden und Sachleistungskunden!
- mit Pflegesoftware (soweit das Programm dies ermöglicht)
- z.B. Google My Maps
 - auf Datenschutz achten!

Straßen, Brücken, Geografie bestimmt das Versorgungsgebiet

- Luftlinie kann ‚lang‘ sein
- nur dort beraten, wo auch Versorgung angeboten wird!



Versorgungsgebiete optimieren

Geringere Wegezeiten = mehr Zeit zur Kundenversorgung!

Gebiet eingrenzen und Kunden schrittweise überführen

- Neukunden nur im Kerngebiet

Absprachen mit anderen Anbietern treffen!?!

- widerspricht dem Marktmodell der Pflegeversicherung?
- stellt das einen Verstoß gegen Kartellrecht dar?

„Wenn vor dem Betreuten Wohnen um 8.00 Uhr fünf verschiedene Pflegedienstautos stehen, entspricht dies dem Marktmodell der Pflegeversicherung, verschwendet aber vermutlich viele Ressourcen und sorgt dafür, dass weniger Kunden versorgt werden können!“

Schlüsseltresore reduzieren Wegezeiten!

Schlüssel bei den Kunden zugänglich reduzieren den Organisationsaufwand und erlauben im Notfall den Zugang zum Kunden

- klassische Schlüsseltresore (ca. 27 €) bis zu digitale Zugangssysteme (smart home)
- **Rettungsdienst** kommt in die Wohnung ohne gewaltsame Türöffnung!
 - ‚Verkauf‘ durch Hausnotrufabteilung, die damit auch ein Problem gelöst hat!
- **Sicherheit:** kein Einbrecher wird sichtbaren Tresor aufbrechen, wenn er einfacher und schneller im Garten durch Fenster etc. einsteigen kann!



- Verschenken statt verkaufen
 - keine Steuer- oder Haftungsfragen



Mitarbeiterentwicklung aktiv steuern

Wie viele Mitarbeitende gehen bei Ihnen die nächsten Jahre in Rente?

Personal in der ambulanten Pflege					
Quelle: SysdPra nach Bundespflegestatistik 2013 - 2021					
Arbeitsverhältnisse					
	2013	2015	2017	2019	2021
Mitarbeiter	320.000	355.613	390.322	421.550	442.860
davon Weiblich	87,0%	87,0%	86,5%	86,0%	85,0%
Teilzeit	73,0%	73,0%	71,1%	72,2%	71,8%
Vollzeit	27,0%	27,0%	28,9%	27,8%	28,2%
Altersstruktur					
unter 30 Jahre	16,0%	15,2%	15,0%	13,8%	13,6%
30 bis 49 Jahre	48,0%	46,4%	45,4%	45,1%	45,4%
50 Jahre und älter	36,0%	38,5%	39,0%	41,1%	41,0%
			2017	2019	2021
50 bis 60Jahre			29,70%	29,10%	27,80%
60 bis 65 Jahre			7,50%	8,70%	9,70%
65 Jahr und älter			2,70%	3,30%	3,50%

Haben Sie eine Übersicht?

Plan für Neueinstellungen!

Personalentwicklung Abgänge wegen Rente							
Jahr	Fachkraft		Pflegekraft		Hilfskraft		Stunden gesamt
	Anzahl	Std./W	Anzahl	Std./W	Anzahl	Std./W	
2024	2	60	1	15	2	10	85
2025	1	25	2	20	1	15	60
2026	1	35	2	22	1	10	67
2027							0
2028							0
2029							0
2030							0

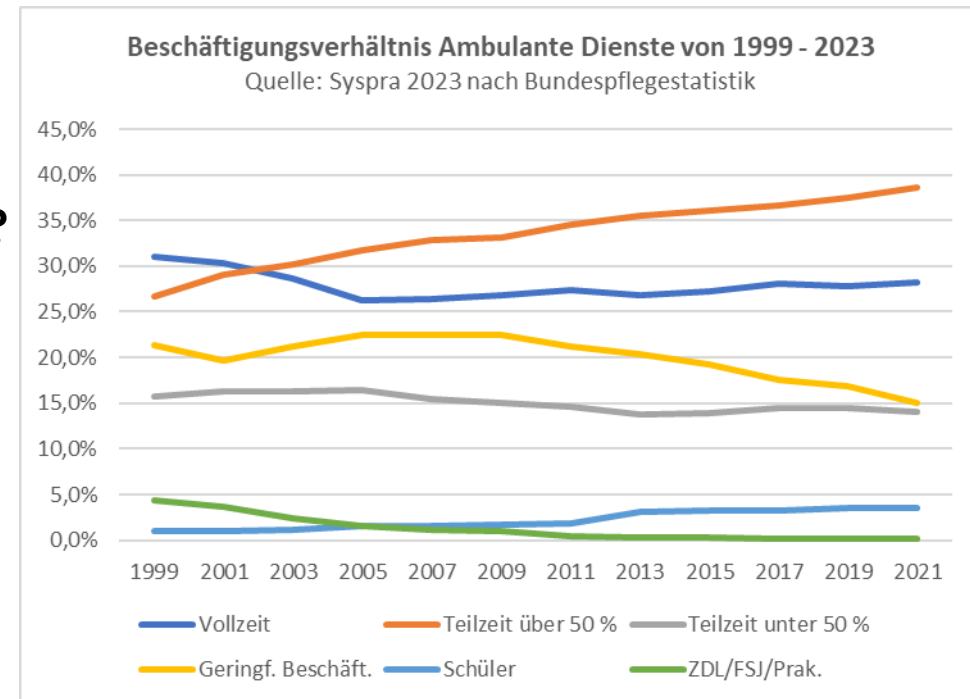
Personalfragen: Arbeitszeiten erhöhen?

Die Teilzeitfrage oder das Dilemma der gestiegenen Löhne!

- Steigerung des Pflegemindestlohns (und damit vieler Gehälter) seit 2021 um durchschnittlich **30%**
 - **Gleich hohes Einkommen bei weniger Arbeit möglich!**

Wie kann diese ‚stille Reserve‘ aktiviert werden?

- regelmäßig nachfragen
- Mehrarbeit in höhere Arbeitsverträge berücksichtigen?!
- Steuermärchen klären: „Da bleibt ja nix übrig!“



Personalfragen: Arbeitszeiten erhöhen?

Die Ungerechtigkeit der Steuerklassen bei Ehepaaren beenden!

Es geht immer um die Frage **der Vorauszahlung** von Steuern!

„Mehrarbeiten lohnt sich bei mir mit Steuerklasse 5 nicht!“

- Steuerklassen regeln den **Anteil** der **vorab zu zahlenden Lohnsteuer**, die Gesamtsteuerhöhe bleibt gleich!
 - Steuerklasse 3: Mann zahlt weniger, dafür Steuerklasse 5: Frau zahlt **mehr vorab**
 - Steuerklassen können **auch auf einseitigen Antrag** hin geändert werden!

Steuerklassen Vergleich							
	Verdienst	Steuerklasse	Lohnsteuer	Steuerklasse	Lohnsteuer	Steuerklasse	Lohnsteuer
Partner A	3.000,00 €	3	118,83 €	4	375,58 €	4 Faktor	363,50 €
Partner B	1.700,00 €	5	270,58 €	4	85,83 €	4 Faktor	83,08 €
Steuer/Jahr	5.364,00 €		4.673,00 €		5.537,00 €		5.359,00 €
Nachzahlung			691,00 €	Erstattung	173,00 €	Nachzahlung	5,00 €

Hinweis: Steuerklasse 5 soll 2030 abgeschafft werden!

Rentner und Zuverdienstmöglichkeiten ArbeitnehmerInnen Anschlussbeschäftigung anbieten!

Minijobs

- Zuverdienst bis 538 € ist steuer- und sozialabgabenfrei

Arbeiten über die Regelaltersgrenze hinaus ist möglich

Keine Zuverdienstgrenzen bei vorzeitiger Rente

Broschüre: [Altersrente](#)

Broschüre: [Altersrente und Steuern](#)



Quelle: www.Deutsche-Rentenversicherung.de

Teil 4

Regionales Entgeltniveau 2024

Tarifzahlungen

Regionales Entgeltniveau hat zwei Grenzen

1. Untergrenzen: pro Mitarbeitergruppe mindestens die Landeswerte einhalten

- Mitarbeitende können innerhalb der Gruppe unterschiedlich bezahlt werden, wenn jederzeit im Durchschnitt die Untergrenze eingehalten wird
 - schwierig zu steuern und zu begründen...
- aber: Untergrenze der Bezahlung für diese Gruppen ist der aktuelle Pflegemindestlohn

Beispiel Pflegehilfskraft NRW

- Entgeltniveau NRW 2024: 19,77 €
- Pflegemindestlohnuntergrenze: 15,50 €
- Allgemeiner Mindestlohn (2025): 12,82 €

Pflegemindestlohn Entwicklung			
	Fachkräfte	Pflegekräfte	Hilfskräfte
01.05.2024	19,50 €	16,50 €	15,50 €
01.07.2025	20,50 €	17,35 €	16,10 €
bis 6. Mindestlohnverordnung			
Stand 01.02.24			

Regionales Entgeltniveau: die neuen Zahlen

	2024				2023				Veränderung			
	Regional übliches Entgeltniveau	Hilfskräfte	Pflegekräfte	Fachkräfte	Regional übliches Entgeltniveau	Hilfskräfte	Pflegekräfte	Fachkräfte	Regional übliches Entgeltniveau	Hilfskräfte	Pflegekräfte	Fachkräfte
Baden-Württemberg	23,35 €	19,69 €	22,03 €	26,51 €	21,30 €	17,81 €	19,89 €	24,07 €	9,6%	10,6%	10,8%	10,1%
Bayern	22,30 €	19,04 €	21,35 €	25,76 €	20,80 €	17,48 €	19,37 €	23,94 €	7,2%	8,9%	10,2%	7,6%
Berlin	21,43 €	18,98 €	19,75 €	25,45 €	20,39 €	18,01 €	18,80 €	23,84 €	5,1%	5,4%	5,1%	6,8%
Brandenburg	21,43 €	18,59 €	19,84 €	25,37 €	19,94 €	17,19 €	18,12 €	23,22 €	7,5%	8,1%	9,5%	9,3%
Bremen	20,46 €	17,95 €	19,31 €	23,84 €	19,69 €	17,62 €	18,79 €	23,16 €	3,9%	1,9%	2,8%	2,9%
Hamburg	23,20 €	19,54 €	22,14 €	26,66 €	21,21 €	17,32 €	20,08 €	24,58 €	9,4%	12,8%	10,3%	8,5%
Hessen	21,64 €	18,91 €	20,02 €	25,30 €	20,39 €	17,46 €	19,14 €	23,44 €	6,1%	8,3%	4,6%	7,9%
Mecklenburg- Vorpommern	21,16 €	18,33 €	19,61 €	24,67 €	19,58 €	16,77 €	18,26 €	22,78 €	8,1%	9,3%	7,4%	8,3%
Niedersachsen	22,31 €	19,17 €	21,44 €	25,62 €	20,20 €	17,19 €	19,15 €	23,31 €	10,4%	11,5%	12,0%	9,9%
Nordrhein- Westfalen	23,38 €	19,77 €	22,61 €	26,56 €	21,30 €	17,84 €	20,44 €	24,06 €	9,8%	10,8%	10,6%	10,4%
Rheinland- Pfalz	23,10 €	19,29 €	21,85 €	26,26 €	21,21 €	17,65 €	20,03 €	24,16 €	8,9%	9,3%	9,1%	8,7%
Saarland	22,39 €	18,83 €	21,74 €	25,75 €	20,56 €	17,20 €	19,80 €	23,84 €	8,9%	9,5%	9,8%	8,0%
Sachsen	21,55 €	18,72 €	19,97 €	24,35 €	20,14 €	17,28 €	18,44 €	22,76 €	7,0%	8,3%	8,3%	7,0%
Sachsen-Anhalt	22,02 €	19,04 €	20,64 €	25,30 €	20,25 €	17,28 €	18,76 €	23,37 €	8,7%	10,2%	10,0%	8,3%
Schleswig- Holstein	22,38 €	19,18 €	20,70 €	26,01 €	20,88 €	17,62 €	19,14 €	24,07 €	7,2%	8,9%	8,2%	8,1%
Thüringen	21,46 €	18,53 €	19,27 €	24,70 €	19,64 €	16,84 €	17,82 €	22,81 €	9,3%	10,0%	8,1%	8,3%
Quelle: AOK Bundesverband, Stand 31.10.2024					Quelle: GKV-Spitzenverband, Stand 30.09.24							
Mittelwert	22,10 €	18,97 €	20,77 €	25,51 €	20,47 €	17,41 €	19,13 €	23,59 €	7,9%	9,0%	8,5%	8,1%
Höchster Wert	23,38 €	19,77 €	22,61 €	26,66 €	21,30 €	18,01 €	20,44 €	24,58 €	10,4%	12,8%	12,0%	10,4%
Niedrigster Wert	20,46 €	17,95 €	19,27 €	23,84 €	19,58 €	16,77 €	17,82 €	22,76 €	3,9%	1,9%	2,8%	2,9%
Durchschnittswerte: eigene Berechnung SysPra.de 2024												
Bandbreite der Werte	2,92 €	1,82 €	3,34 €	2,82 €	1,72 €	1,24 €	2,62 €	1,82 €	6,5%	10,9%	9,2%	7,5%

Regionales Entgeltniveau: die neuen Zahlen

Das Rätsel der ungleichen Steigerungen

- Warum steigt das Regionale Entgeltniveau nur um 9,8%, wenn doch die einzelnen Gruppen jeweils um über 10 % gestiegen sind?

Die Vergleichswerte stehen im Verhältnis

Beispiel NRW	Regional übliches Entgeltniveau	Hilfskräfte	Pflegekräfte	Fachkräfte
Werte 2023	21,30 €	17,84 €	20,44 €	24,06 €
Werte 2024	23,38 €	19,77 €	22,61 €	26,56 €
Steigerung zu 2023	9,8%	10,8%	10,6%	10,4%
Beispielhafter Mix im Durchschnitt		32%	25%	43%
	23,40 €	6,33 €	5,65 €	11,42 €

Regionales Entgeltniveau: die neuen Zahlen

Steigerungen je nach Bundesland sehr unterschiedlich und nicht rational begründbar!

- Den höchsten Durchschnitt hat NRW, auch in allen Gruppen bis auf Fachkräfte
- Bremen hat wieder den niedrigsten Durchschnitt (war schon bei der ersten Erhebung 2021 der Fall!)
- Bremen mit den niedrigsten Steigerungen (in 2023 aber mit Steigerungen von ca. 16 %): in Bremen gibt es ein eigenes Tarifwerk (TV PflB), den auch viele gemeinnützige Träger statt des TVöD nutzen!
- Niedersachsen neben Hamburg mit den höchsten Steigerungen

Bei Zuschlägen unterschiedliche Veränderungen

Regionales Entgeltniveau: die neuen Zahlen

Hinweise

- In den Werten 2023 war die **Inflationsausgleichsprämie** nicht enthalten, weil sie formal **kein Gehaltsbestandteil** war/ist; sonst wäre sie nicht steuerbefreit gewesen
 - Die Tarifparteien des TVöD haben in 2023 bis Februar 2024 die Auszahlung der Prämie anstatt einer Lohnerhöhung des Tabellenentgeltes vereinbart, ab März 2024 dann erst eine richtige Lohnerhöhung. Das dürfte mit ein Grund für die Steigerungen des RüE sein.

Irreführende Interpretation der Werte!

„Löhne in der Pflege steigen durchschnittlich um 8,8 %“ (GKV 1.11.24)

- Die Einrichtungen mit Tarif (geschätzt 50 % der Mitarbeitenden) sind erhöht, nur die anderen folgen noch
- Die Erhöhung fand („Inflationsausgleichsprämie“) schon vor einem Jahr statt, nur die RüE-Einrichtungen haben sie (teilweise) nicht genutzt
- Bundesweite Durchschnittswerte ohne Aussagekraft (werden so auch offiziell nicht veröffentlicht!)

Regionales Entgeltniveau: die neuen Zahlen: Zuschläge

	2024				2023				Veränderung			
	Nachtzuschl ag 23.00 bis 6.00 Uhr	Sonntag	Feiertag mit Freizeitausg	Feiertag ohne Freizeitau sg.	Nachtzuschl ag 23.00 bis 6.00 Uhr	Sonntag	Feiertag mit Freizeitausg	Feiertag ohne Freizeitau sg.	Nachtzuschl ag 23.00 bis 6.00 Uhr	Sonntag	Feiertag mit Freizeitaus g.	Feiertag ohne Freizeitau sg.
Baden-Württemberg	21%	27%	35%	135%	20%	26%	35%	135%	5,0%	3,8%	0,0%	0,0%
Bayern	21%	26%	35%	135%	21%	26%	35%	135%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Berlin	26%	34%	39%	136%	26%	32%	42%	135%	0,0%	6,3%	-7,1%	0,7%
Brandenburg	24%	32%	38%	134%	23%	28%	41%	135%	4,3%	14,3%	-7,3%	-0,7%
Bremen	21%	27%	35%	135%	21%	26%	35%	135%	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%
Hamburg	21%	37%	42%	135%	20%	34%	39%	120%	5,0%	8,8%	7,7%	12,5%
Hessen	18%	27%	36%	135%	17%	27%	36%	135%	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Mecklenburg- Vorpommern	20%	31%	38%	135%	20%	28%	35%	134%	0,0%	10,7%	8,6%	0,7%
Niedersachsen	20%	26%	35%	135%	21%	26%	36%	135%	-4,8%	0,0%	-2,8%	0,0%
Nordrhein- Westfalen	20%	26%	35%	135%	20%	26%	35%	135%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Rheinland- Pfalz	21%	27%	35%	135%	21%	27%	36%	135%	0,0%	0,0%	-2,8%	0,0%
Saarland	18%	26%	35%	135%	18%	26%	35%	135%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sachsen	22%	30%	35%	131%	18%	28%	35%	131%	22,2%	7,1%	0,0%	0,0%
Sachsen-Anhalt	18%	27%	36%	136%	18%	25%	35%	135%	0,0%	8,0%	2,9%	0,7%
Schleswig- Holstein	20%	31%	38%	131%	21%	32%	37%	125%	-4,8%	-3,1%	2,7%	4,8%
Thüringen	20%	27%	33%	135%	21%	28%	36%	134%	-4,8%	-3,6%	-8,3%	0,7%
Quelle: AOK Bundesverband, Stand 31.10.2024					Quelle: GKV-Spitzenverband, Stand 30.09.24							
Mittelwert	20,7%	28,8%	36,3%	134,6%	20,4%	27,8%	36,4%	133,1%	1,8%	3,5%	-0,4%	1,2%
Höchster Wert	26,0%	37,0%	42,0%	136,0%	26,0%	34,0%	42,0%	135,0%	22,2%	14,3%	8,6%	12,5%
Niedrigster Wert	18,0%	26,0%	33,0%	131,0%	17,0%	25,0%	35,0%	120,0%	-4,8%	-3,6%	-8,3%	-0,7%
Durchschnittswerte: eigene Berechnung SysPra.de 2024												
Bandbreite der Werte	8%	11%	9%	5%	9%	9%	7%	15%	27,0%	17,9%	16,9%	13,2%

Regionales Entgeltniveau: Zeitrahmen

Umsetzung der neuen Untergrenzen

- Einrichtungen, die mindestens in Höhe des RüE bezahlen, müssen die drei Berufsgruppen spätestens ab **01.01.2025** im Durchschnitt der neuen Werte vergüten.
- Es wird in allen Bundesländern **pauschale Steigerungsangebote** in Anlehnung an die Werte geben, um die Masse an Einzelverhandlungen zu vermeiden!
 - Einzelverhandlungen sind damit **nicht** ausgeschlossen!
 - siehe auch „Keine Angst vor Vergütungsverhandlungen“ heute Nachmittag!
 - Die **Untergrenzen** gelten auch für die Einrichtungen, die veränderte Laufzeiten haben oder zum 01.01.2025 nicht neu abschließen!

Regionales Entgeltniveau: Preiserhöhungen

Katastrophale Folgen für die Pflegeunternehmen?

- Das RüE betrifft den Anteil der Pflegeeinrichtungen, die nicht nach Tarif oder tarifangelehnt ihr Personal vergüten!
 - es gibt aktuell ca. 36.000 Pflegedienste, Heime und Tagespflegen
 - ca. 11.000 sind tarifgebunden = ca. 30 %, angelehnt ungefähr auch 30 %
 - Preissteigerung also für ca. 40 % der Pflegedienste!
- Zum 1.1.2025 steigen alle Leistungen der Pflegeversicherung um **4,5%**
- Personalkosten entsprechen 80 bis 90 % der Gesamtkosten
 - Beispiel: Steigerung um **10 % Personalkosten** = 8 – 9 % der Gesamtkosten abzüglich 4,5% Leistungssteigerung = **3,5 bis 4,5 %** tatsächliche Preissteigerung!?!

Tarifzahlungen

Regionales Entgeltniveau hat zwei Grenzen

2. Obergrenze der Vergütung: Durchschnitt aller Mitarbeiter bis maximal 10 %

- nicht die Teilgruppen zählen, sondern der Mischwert aller gemeinsam
 - stark abhängig von der Verteilung der Berufsgruppen
- kann überschritten werden, wenn es einen besonderen Grund gibt
 - z.B. besondere Anforderungen an Qualifikation bei Intensivpflege, ...

Zum Nachweis der Obergrenze für Vergütungsverhandlungen Berechnung erstellen

- Durchschnitt hängt auch ab von der Anzahl der Pflegehilfskräfte im Verhältnis zu den Pflegefachkräften
 - **Problemfeld Hauswirtschaft**

Teil 5

Wo gehört die Hauswirtschaft hin?

Die symbiotische Verwandtschaft mit der Pflegerischen Betreuung

Mitarbeitende, die nur Hauswirtschaft erbringen...

Definition „Entlohnung“ lt. § 72 SGB XI: wer gehört dazu?

Berufsgruppen Tarifierung/regionales Entgeltniveau

- alle Mitarbeitende, die überwiegend Pflege und Betreuung erbringen
 - überwiegend = mehr als **50 % der Arbeitszeit**

Mitarbeitende, die weniger als 50 % Betreuung/Pflege erbringen, sind nicht zu berücksichtigen

Problem abweichende Definition Pflegearbeitsbedingungenverordnung

- wer mehr als **25 %** der Arbeitszeit **tagesstrukturierend, aktivierend, betreuend** oder pflegend tätig ist, für den gilt der Pflegemindestlohn: **15,50€!**
 - trifft i.d.R. oft auf Hauswirtschaft in der ambulanten Pflege zu
 - Pflegebedürftige sind in der Regel zuhause und es erfolgt oft automatisch eine Betreuung...

Absolute Untergrenze: aktueller Mindestlohn: ab 01.01.2025: **12,82 €**

Problemzone Pflegerische Betreuung

Mitarbeitende, die **Pflegerische Betreuung** erbringen, müssen gemäß MUG ambulant 2024 qualifiziert sein

➤ **nach § 53b SGB XI**

- 160 Std.
- Praktikum
- 16 Std./Jahr

Stationär definierte
Fortbildung!

Geeignetes Personal für pflegerische Betreuungsmaßnahmen

MuG ambulant, gültig ab 01.02.2024

Berufsgruppe

Pflegefachkräfte	qualifiziert
Pflegekräfte (einjährig)	qualifiziert
Hilfskräfte mit Fortbildung nach § 53b	qualifiziert

Ohne Fortbildung

Hilfskräfte, die mindestens zwei Jahre innerhalb der letzten fünf Jahre in der Pflege gearbeitet haben	durch Bestandsschutz qualifiziert
--	--

Gilt nur für die Hilfskräfte, die überwiegend (mehr als 50 %) Pflegerische Betreuung erbringen und keinen Bestandsschutz haben

Hilfskräfte, die weniger als zwei Jahre in der ambulanten Pflege gearbeitet haben	Orientierungspraktikum erfüllt	spätestens ab August 2024 mit Qualifizierungsmaßnahme (Modul 1-3) beginnen
Hilfskräfte, die noch gar nicht in der Pflege gearbeitet haben	Orientierungspraktikum in der ambulanten Pflege	spätestens sechs Monate nach Orientierungspraktikum mit Qualifikationsmaßnahme (Modul 1-3) beginnen

Nutzung der Leistung Pflegerische Betreuung

Klar definiertes Leistungsspektrum

- betreuende Tätigkeiten: gemeinsame Aktivitäten, Beaufsichtigungen, etc.
- **keine Grundpflegetätigkeiten** wie Ankleiden, Hautpflege, Transfer, etc.
- **keine hauswirtschaftlichen Tätigkeiten** wie Frühstück machen, Bett beziehen etc.

Probleme in der Praxis

- **Schwierige Nutzung der Pflegerischer Betreuung als ,Joker'?**
 - „wenn die Zeit nicht reicht, kommt Betreuung dazu“ – „Betreuung bei Bedarf“
 - z.B. beim Baden etc.
 - falsche Definition und Anwendung
 - bei Pauschalen (Leistungskomplexe/module) reicht die Zeit ,immer' (Durchschnittspreis!)

Nutzung der Leistung Pflegerische Betreuung

Pflegerische Betreuung als Preishöhe nach § 45b, Abs. 4

- in der ambulanten Pflege ist die Hauswirtschaft kaum ohne Betreuung möglich
 - Pflegebedürftige sind im Haushalt
 - Pflegepersonen nutzen die Zeit als Auszeit
- viele Pflegedienste rechnen die (in den meisten Bundesländern) höher bezahlte Leistung **Pflegerische Betreuung über den Entlastungsbetrag** ab.
 - wenige Länder oder Vergütungsvereinbarungen sehen einheitliche Preise vor

Hat dann wieder Auswirkungen auf die Bezahlung der hauswirtschaftlichen Kräfte!

- mehr als **25 % Arbeitszeit** wird als Pflegerische Betreuung abgerechnet = Pflegemindestlohn!
- mehr als **50 % Arbeitszeit**: Tarifierung bzw. Regionales Entgeltniveau und Qualifikation lt. MuG erfüllen

Preise Hauswirtschaft und Pflegerische Betreuung

Durchblick verloren? Eine Zusammenfassung

- **Tariftreueregelungen:** nur für Mitarbeitende, die mehr als **50 %** Betreuung/Grundpflege erbringen
- **Pflegearbeitsbedingungenverordnung:** für Mitarbeitende, die mehr als **25 %** betreuend tätig sind: Mindestlohn Hilfskräfte 2024: 15,50 €
- **MuG ambulant:** Mitarbeitende, die mehr als **50 %** Betreuung erbringen, benötigen eine entsprechende Qualifikation
- Entlastungsleistung § 45b: Abrechnung in Höhe Pflegerische Betreuung, weil keine **Hauswirtschaft ohne Betreuung**
 - **dann** erbringen viele Mitarbeitende mehr als **50 %** ‚Betreuung‘

Tarif- oder tarifähnliche Bezahlung von Mitarbeitenden der Hauswirtschaft ist wirtschaftlich (§ 82c, Abs. 2a)

Teil 5

Umgang mit steigenden Preisen und Leistungsreduzierungen

Preiserhöhungen und Folgen

Bei steigenden Leistungspreisen reduzieren die Pflegebedürftigen oftmals die Leistungen

- wäre ‚**neutral**‘ für den Pflegedienst, wenn dann auch konsequent weniger Leistungen erbracht werden, also die Arbeitszeit entsprechend frei wird für die Versorgung neuer Kunden!
 - Problematisch, wenn zwar einzelne Leistungen im Einsatz rausgenommen werden, die Mitarbeitenden aber genauso wie bisher weiterarbeiten! Nur ein konsequenter Soll-Istabgleich sorgt für die richtige Steuerung!
 - grundsätzlich steigt die Anzahl der Pflegebedürftigen und die Anzahl derjenigen, die Leistungen benötigen
 - **Verhinderungspflege** wurde 2023 zu ca. **36,3%** genutzt
 - **Entlastungsleistung** wurde 2023 zu ca. **38 %** genutzt (Zahlen Soziale Pflegeversicherung, GKV 2024)

Preiserhöhungen und Folgen

Die Leistungen SGB XI richtig abrechnen!

- **Hilfebegriff** beachten: auch jede Anleitung und Motivation, damit der Pflegebedürftige eine bestimmte Tätigkeit durchführt, ist ‚Hilfe‘!
- **Abgrenzung Hauswirtschaft:** die Nachbereitung der Grundpflege ist eng gefasst, nur die unmittelbare Nachbereitung gehört dazu, nicht aber weitergehende Hauswirtschaft wie Duschwände trocknen, das gesamte Waschbecken reinigen oder die Badewanne putzen...
- **Grundpflegeleistungen** abgrenzen
 - **Teilwaschen** ist keine „Teilewäsche!“
 - **Baden** zur Körperreinigung, aber kein Entspannungsbad!
 - **Einlagen/Vorlagen** etc. wechseln ist Hilfe bei Ausscheidungen
 - **Lagern** von Transfer unterscheiden
- **Hauswirtschaftliche Leistungen** (Pauschalen) abgrenzen
 - nur für den Pflegebedürftigen, nicht für die Familie (einkaufen, Wäsche, Reinigen, ...)
 - eine Mahlzeit zubereiten und Geschirr einer Mahlzeit spülen!

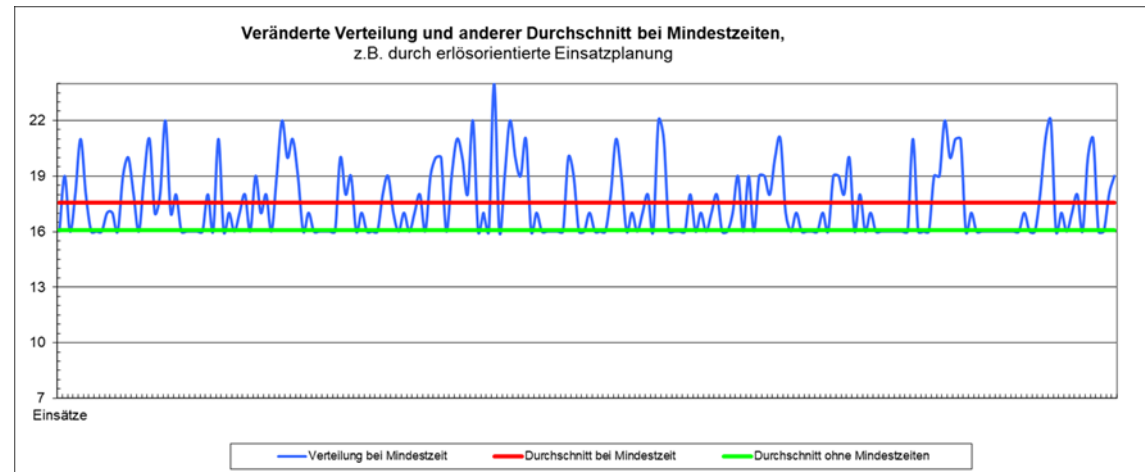
Erlösorientierte Einsatzplanung gefährdet die Wirtschaftlichkeit!!!

Die Pauschalleistungen sind mit Durchschnittspreisen vereinbart

- Der Inhalt steht fest, nicht aber die Dauer der Leistung
- Kurze Leistungen finanzieren die langen Leistungen
- Die erlösorientierte Betrachtung übersieht die Zeitpotentiale bei Kunden und verfälscht den Durchschnitt!

Wirtschaftliche Betriebsführung nur mit individuellen Leistungszeiten!

- pro Kunde/Einsatz
- Planzeiten im Computer sind fiktive Zeiten, aber so nicht vereinbart!
- nicht jeder Einsatz muss sich rechnen!



Was gehört zur Leistung und was kann als Dienstleistung zusätzlich abgerechnet werden?

Behandlungspflege

- **Verordnungsmanagement** (soweit dies Aufgabe des Kunden ist)
 - Anschlussverordnungen etc. sowie das richtige Ausfüllen der Vorderseite VO ist Aufgabe und Verantwortung der Arztpraxis!
 - Bei Rückfragen der Kassen auf Praxis verweisen (BundesRahmenempf. § 132a, § 2, Abs. 1)
- **Medikamentenmanagement**
- Hilfeleistungen rund um **Kompressionstherapie**

Transparent die Leistungen erklären und den Kunden die Wahl lassen!

Keine zusätzlich abrechenbare Leistung

- undefinierte allgemeine Verwaltungs- oder Servicepauschale
- Zugang zur elektronischen Dokumentation
 - Zugang muss für Pflegebedürftigen kostenfrei sein oder unverzüglich in Papierform erfolgen, wenn er das wünscht (MuG 3.2.1.2)

Abgrenzung Behandlungspflege

Informationsblatt Medikamenten- und Verordnungsmanagement

- Kunden entscheiden, welche Leistungen sie einkaufen und was sie ansonsten selbst übernehmen
- transparente Information und Aufteilung der Aufgaben

Richtigen Namen wählen!

- „Verwaltungspauschale“ erklärt nicht den Inhalt!

Inhalt der Leistung klären

- Pflegedienst überprüft nicht die Richtigkeit der Verordnung, sondern ist nur Bote!

Informationsblatt Medikamenten- und Verordnungsmanagement

Um was geht es?

Zur Weiterführung der ärztlichen Behandlung hat **Ihr Arzt** Ihnen Leistungen der **Häuslichen Krankenpflege** verordnet. Diese Leistungen müssen von **Ihrer Krankenkasse genehmigt** werden, daher hat der Arzt Ihnen hierzu eine sogenannte **Verordnung** mitgegeben. Diese müssen Sie auf der Rückseite /zweiten Seite unterschreiben und einen Pflegedienst mit der Durchführung beauftragen. Das vom Pflegedienst unterzeichnete Formular muss zur Krankenkasse gebracht werden. Die Verordnung wird von der Krankenkasse genehmigt oder evtl. eingeschränkt. Nach dem Ablauf (Enddatum der Verordnung) muss der Arzt eine neue Verordnung ausstellen, falls die Leistung weiterhin nötig ist. Diese ist dann erneut der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen.

Was ist Aufgabe des Pflegedienstes?

Die Krankenkassen **bezahlen dem Pflegedienst** nur die **unmittelbare Leistung**, nicht aber weitere Organisationsleistungen. So wird zum Beispiel im Rahmen der **Leistung zur Medikamentengabe** oder dem **Stellen von Medikamenten** nur das Geben oder Stellen der Medikamente, nicht aber das Einholen eines Rezeptes oder das Holen aus der Apotheke bezahlt. Deshalb müssen diese Leistungen anders finanziert werden.

Unser Angebot für Sie

Wir bieten Ihnen hierzu ein **Pauschalpaket** oder **Sie entscheiden sich**, die notwendigen Organisationsleistungen **selbst zu übernehmen**:

☐ **Medikamenten- und Verordnungsmanagement über den Pflegedienst**

Der Pflegedienst übernimmt für Sie das Organisieren von Anschlussverordnungen, soweit die Leistungen notwendig sind. Wir besorgen die notwendigen Medikamente, einschließlich nötiger Rezepte sowie bei Bedarf weiteres wie Verbandsmaterial. Dafür berechnen wir eine monatliche Pauschale von xxx Euro. Ich kann diese Dienstleistung jederzeit zum Ende des Monats kündigen.

☐ **Ich mache alles selbst!**

Ich möchte das Medikamenten- und Verordnungsmanagement **nicht in Anspruch nehmen** und besorge selbst die nötigen Folgeverordnungen sowie die notwendigen Medikamente. Sollte der Pflegedienst kurzfristig bestimmte Leistungen übernehmen müssen, werden sie nach Zeitaufwand abgerechnet. Allerdings kann es dann zu Verzögerungen bei der Leistung kommen.

Abgrenzung Kompressionstherapie

Kompressionsstrümpfe/Verbände

- **reines An- oder ausziehen der Kompressionsstrümpfe/Verbände**
 - evtl. etwas Ausziehen zum Abnehmen (abends) ist Bestandteil der Leistung, nicht jedoch das Anziehen von anderen Sachen (Nachtwäsche etc.)
- **Ergänzende Leistungen anbieten**
 - **Morgens:** weiteres Ankleiden und Transfer
 - **Abends:** Transfer, weiteres Umkleiden, Hautpflege
 - teilweise im SGB XI sinnvoll abrechenbar

Informationsblatt Kompressionstherapie

Um was geht es?

Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt hat Ihnen eine Kompressionstherapie verordnet. Dazu müssen Sie entweder individuell angepasste Kompressionsstrümpfe tragen oder es muss ein Kompressionsverband angelegt werden. Dadurch wird der Rückfluss des Blutes und der Lymphe in Ihren Beinen unterstützt und so Folgeerkrankungen vermieden. Die Kompressionsstrümpfe bzw. die Verbände sollten am besten direkt vor dem Aufstehen angezogen oder angelegt werden. Sie können jedoch auch später am Tag erst angezogen werden. Dabei ist es jedoch notwendig die Beine vorher eine Zeit lang hoch zu lagern, um die Beine zu entlasten.

Ihr Pflegedienst wird mit Ihnen besprechen, zu welchen Zeiten er kommen kann und wie am sinnvollsten die Strümpfe angezogen oder die Verbände angelegt und später dann auch wieder abgenommen werden können. Zur Nachtruhe sollten die Kompressionsstrümpfe bzw. die Verbände ausgezogen oder abgenommen werden um die Haut der Beine zu schonen.

Was ist Aufgabe des Pflegedienstes?

Die Krankenkassen bezahlen dem Pflegedienst nur die **unmittelbare Leistung**, in diesem Fall das **Anziehen oder Ausziehen der Kompressionsstrümpfe, oder das An- und Ablegen der Kompressionsverbände**.

Nicht dazu gehören das An- oder Ausziehen von Kleidungsstücken oder die am Abend sinnvolle Hautpflege der Beine.

Unser Angebot für Sie

Wir bieten Ihnen hierzu ein **Pauschalpaket** an, oder Sie **entscheiden sich**, die notwendigen Leistungen später **selbst zu übernehmen**:

☐ **Ergänzende Leistungen zur Kompressionstherapie**

Der Pflegedienst hilft Ihnen am Morgen mit dem weiteren Anziehen der Tageskleidung.

Am Abend unterstützt der Pflegedienst Sie bei einem notwendigen Transfer und hilft beim Ausziehen der Tageskleidung. Nach dem Ausziehen oder Abnehmen der Kompressionsverbände wird, soweit notwendig und sinnvoll, eine Hautpflege durchgeführt und Sie werden beim Anlegen der Nachtkleidung unterstützt.

Dafür berechnen wir xx,xx € pro Tag oder im Monat. Diese Dienstleistung kann jederzeit zum Ende des Monats gekündigt werden.

☐ **Ich mache alles selbst!**

Der Pflegedienst übernimmt nur das An- oder Ausziehen der Strümpfe oder das An- und Ablegen der Verbände. Alle weiteren Leistungen, wie das Anziehen anderer Kleidung oder die in der Regel notwendige Hautpflege der Beine, übernehme ich selbst.

Ort, Datum

Unterschrift

Teil 6

Neues bei der Verhinderungspflege

Änderung der Verhinderungspflege

Bisher:

- **Ambulante Pflegebedürftige** konnten 1.612 € **Verhinderungspflege** und 806 € Kurzzeitpflege = **2.418 €** nutzen
 - für die **Kurzzeitpflege** konnte insgesamt **3.224 €** genutzt werden
 - Kurzzeitpflege ist meist nicht nutzbar wegen zu wenig Plätzen
 - **für junge Pflegebedürftige** gibt es bisher kein Angebot der Kurzzeitpflege
-

Ab 01.07.2025 Zusammenlegung der Leistungsbudgets im **Gemeinsamen Jahresbetrag** nach § 42a in Höhe von **3.539 €**

- **8 Wochen** Dauer, **kein Antrag** vorher, **keine Wartezeit** von 6 Monaten
- **Übergangsregelung:** die bis Ende Juni geltenden Leistungsbeträge werden 2025 auf den neuen Jahresbetrag angerechnet (§ 144, Abs. 6 i.d.F. 01.07.2025)

Zusammenlegung Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege

Neue Informationspflicht der Leistungsanbieter

1. Pflegekassen sollen in die Lage versetzt werden, den Versicherten zeitnah über die Nutzung des Budgets sowie den Restbetrag informieren zu können: **zwei Varianten sind genannt**

- **Pflegedienste rechnen** (im Rahmen einer Abtretung) innerhalb eines Monats nach Leistungsbringung ab
- **Pflegebedürftige rechnen selbst ab** und die Pflegeeinrichtung hat davon nachweisbare sichere Kenntnis!

2. Die Pflegeeinrichtung geben dem **Pflegebedürftigen** eine **Übersicht** über erbrachte und abgerechnete Leistungen des Gemeinsamen Jahresbetrages; dies kann auch in Textform erfolgen

- Die Information kann auch über eine entsprechend erweiterte Rechnung (Informationen zum Jahresbetrag) erfolgen
 - Die Regelung gilt für alle Leistungserbringer bis auf natürliche Personen, die diese Leistung abrechnen!

I.d.R. wird die **Abrechnungssoftware** automatisch diese Informationen erstellen!

Falsche Beratung kann Straftat sein!

AOK Bayern geht verstärkt auch Betrugsfällen bei Verhinderungspflege nach

Beispielfall

- Beratungsunternehmen hat Versicherten geraten, bis 5 Jahre im Nachhinein jeweils Verhinderungspflege zu beantragen
 - Scheinquittungen haben die Zahlungen der Pflegebedürftigen belegt, obwohl die Leistungen nicht stattgefunden haben!
 - Pflegekassen haben ca. 300.000 € ausgezahlt!
- Strafverfahren gegen die Beratungsstelle sowie die Pflegebedürftigen!

siehe Bericht: Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen 2022-2023

1. Leistungen für Ersatzpflegepersonen 2024

Ersatzpflegeperson = ehrenamtlich tätig

- **Leistungshöhe wie Pflegegeld** für Zeitraum von maximal **42 Tage**

Maximale "Entlohnung" Pflegepersonen (unabhängig von Dauer)				
Ab 2024	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld § 37 pro Monat	332 €	573 €	765 €	947 €
Verhinderungspflege	498,00 €	859,50 €	1.147,50 €	1.420,50 €

- Kann **auch pauschaliert** werden: „für 14 Tage habe ich meiner Pflegeperson 498 € bezahlt...“
 - Höhe der Aufwendungen der ehrenamtlichen Pflegeperson sollten **angemessen** sein (Problem sonst: „nicht erwerbsmäßig“)
 - Nicht angemessen wäre für 2 Tage 498 €...
 - sowie zusätzlich **nachweisbare Kosten** (z.B. Benzinkosten (0,20 €/km), Verdienstausschlag)
- Gesamtkosten nicht höher als **1.612€** bzw. mit Kurzzeitpflege **2.418€**
- **für abwesende Pflegeperson: 50 % des bisherigen Pflegegeldes für diese Zeit**

1. Leistungen für Ersatzpflegepersonen 2024

Ersatzpflegeperson kann nur ‚tageweise‘ erbracht werden

- Pflegegeld wird **pro Tag** ausgezahlt (berechnet)
- daher kann die Ersatzpflege durch Pflegepersonen auch **nicht** die Leistung **komplett nutzen**
 - außer bei Nachweis von Verdienstaussfall

Leistungsbeträge Verhinderungspflege 2024				
Maximale "Entlohnung" Pflegepersonen (unabhängig von Dauer)				
	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Verhinderungspflege	498,00 €	859,50 €	1.147,50 €	1.420,50 €
Frei für zusätzlich nachgewiesene 'Spesen' oder erwerbsmäßige Pflege				
Verhinderungspflege	1.114 €	753 €	465 €	192 €
mit Kurzzeitpflege gesamt	1.920 €	1.559 €	1.271 €	998 €

1. Leistungen für Ersatzpflegepersonen

Ersatzpflegeperson = ehrenamtlich tätig

- **Leistungshöhe wie Pflegegeld** für Zeitraum von maximal **42 Tage**

Leistungsbeträge Verhinderungspflege bis Juni 2025				
Maximale "Entlohnung" Pflegepersonen (unabhängig von Dauer)				
	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld § 37 pro Monat	347 €	599 €	800 €	990 €
Verhinderungspflege	520,50 €	898,50 €	1.200,00 €	1.485,00 €

- Kann **auch pauschaliert** werden: „für 14 Tage habe ich meiner Pflegeperson 520,50 € bezahlt...“
 - Höhe der Aufwendungen der ehrenamtlichen Pflegeperson sollten **angemessen** sein (Problem sonst: „nicht erwerbsmäßig“)
 - Nicht angemessen wäre für 2 Tage 520,00 €...
 - sowie zusätzlich **nachweisbare Kosten** (z.B. Benzinkosten (0,20 €/km), Verdienstausschlag)
- Gesamtkosten nicht höher als **1.685€** bzw. mit Kurzzeitpflege **2.528€**
- **für abwesende Pflegeperson: 50 % des bisherigen Pflegegeldes für diese Zeit**

1. Leistungen für Ersatzpflegepersonen

Ersatzpflegeperson kann nur ‚tageweise‘ erbracht werden

- Pflegegeld wird **pro Tag** ausgezahlt (berechnet)
- daher kann die Ersatzpflege durch Pflegepersonen auch **nicht** die Leistung **komplett nutzen**
 - außer bei Nachweis von Verdienstaussfall

Leistungsbeträge Verhinderungspflege bis Juni 2025				
Maximale "Entlohnung" Pflegepersonen (unabhängig von Dauer)				
	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld § 37 pro Monat	347 €	599 €	800 €	990 €
Verhinderungspflege	520,50 €	898,50 €	1.200,00 €	1.485,00 €
Frei für zusätzlich nachgewiesene 'Spesen' oder erwerbsmäßige Pflege				
Verhinderungspflege	1.165 €	787 €	485 €	200 €
mit Kurzzeitpflege gesamt	2.008 €	1.630 €	1.328 €	1.043 €

1. Leistungen für Ersatzpflegepersonen ab Juli 2025

Ersatzpflegeperson = ehrenamtlich tätig

- **Leistungshöhe wie Pflegegeld** für Zeitraum von maximal **56 Tage**

Leistungsbeträge Verhinderungspflege ab Juli 2025				
Maximale "Entlohnung" Pflegepersonen (unabhängig von Dauer)				
	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld § 37 pro Monat	347 €	599 €	800 €	990 €
Verhinderungspflege	694,00 €	1.198,00 €	1.600,00 €	1.980,00 €

- Kann **auch pauschaliert** werden: „für 14 Tage habe ich meiner Pflegeperson 694 € bezahlt...“
- Höhe der Aufwendungen der ehrenamtlichen Pflegeperson sollten **angemessen** sein (Problem sonst: „nicht erwerbsmäßig“)
 - Nicht angemessen wäre für 2 Tage 694,00 €...
- sowie zusätzlich **nachweisbare Kosten** (z.B. Benzinkosten (0,20 €/km), Verdienstaufschlag)
Gesamtkosten nicht höher als **3.539€**
- **für abwesende Pflegeperson: 50 % des bisherigen Pflegegeldes für diese Zeit**

1. Leistungen für Ersatzpflegepersonen ab Juli 2025

Ersatzpflegeperson kann nur ‚tageweise‘ erbracht werden

- Pflegegeld wird **pro Tag** ausgezahlt (berechnet)
- daher kann die Ersatzpflege durch Pflegepersonen auch **nicht** die Leistung **komplett nutzen**
 - außer bei Nachweis von Verdienstaussfall

Leistungsbeträge Verhinderungspflege ab Juli 2025				
Maximale "Entlohnung" Pflegepersonen (unabhängig von Dauer)				
	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld § 37 pro Monat	347 €	599 €	800 €	990 €
Verhinderungspflege	694,00 €	1.198,00 €	1.600,00 €	1.980,00 €
Frei für zusätzlich nachgewiesene 'Spesen' oder erwerbsmäßige Pflege				
Frei vom Gem. Jahresbetrag	2.845 €	2.341 €	1.939 €	1.559 €

2. Leistungen für Ersatzpflege durch erwerbstätige Kräfte

Nachweis über Abrechnung der **Kosten**

- z.B. Rechnung und Leistungsnachweis, Quittung mit Menge, Einzelpreis und Gesamtpreis, Ausweis von weiteren Kosten wie Fahrtkosten etc.

Keine ehrenamtliche Tätigkeit, sondern **Erwerbstätigkeit** („für Geld arbeiten“):

Versicherungsschutz, Steuern und Sozialabgabe bei Erwerbstätigkeit beachten!

1. **Unfallversicherung** (z.B. auch über Minijobzentrale möglich)
2. **Berufshaftpflichtversicherung abschließen!**
3. **Steuerpflichtige Einnahmen: in Steuererklärung angeben** (bei sittlicher Verpflichtung sind **nur Beträge bis zur Höhe Pflegegeld** steuerfreie Einnahmen; § 3, Nr. 36 EStG)
4. **evtl. Sozialversicherungspflichtig** (Freigrenzen/Beträge beachten)
5. **Einnahmen** bei Bezug von **anderen Sozialleistungen** angeben!

Sind diese Bedingungen nicht (alle) erfüllt, möglicherweise **Schwarzarbeit!**

Alle, die erwerbsmäßig Verhinderungspflege abrechnen, müssen sich auch die daraus resultierenden Konsequenzen berücksichtigen!

Formulierung im Gesetzestext (ab Juli 2024) regelt nur die Möglichkeit der Abrechnung, aber keine daraus resultierenden Folgen!

„(2) Wird die Ersatzpflege durch **andere Personen** sichergestellt als solche, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, dürfen sich die Aufwendungen der Pflegekasse für die Ersatzpflegekosten je Kalenderjahr höchstens bis auf die Höhe des Gemeinsamen Jahresbetrags nach § 42a belaufen.“

Bei Überschreitung der Pflegegeldgrenzen ist die erbrachte Leistung erwerbsmäßig erbracht!

- damit keine versicherte Tätigkeit (eigenständige Versicherung nötig)
- steuerpflichtige Einnahme
- Anrechnung bei anderen Sozialleistungen

Teil 7

Wenn die Kasse anruft! Und das hat der Medizinische Dienst gesagt!

Wenn die Kasse beim Versicherten oder Pflegeperson anruft?

Telefonische ‚Nachfragen‘ insbesondere der Krankenkasse sind problematisch

- z.B. Nachfragen zur Übernahme von Behandlungspflege **bei Pflegepersonen** (ob im Haushalt lebend oder nicht) oder Nachfragen bei **eingereichten Widersprüchen**
- oftmals werden die Versicherten **nicht vollständig** über ihre Rechte informiert und machen deshalb falsche Zusagen oder ziehen Widersprüche zurück (siehe z.B. BAS Tätigkeitsbericht 2022)
- später lassen sich diese **Aussagen nicht mehr verifizieren** und korrigieren!

Strategie: Anrufe der Kasse ignorieren bzw. um schriftliche Informationen bitte und auflegen

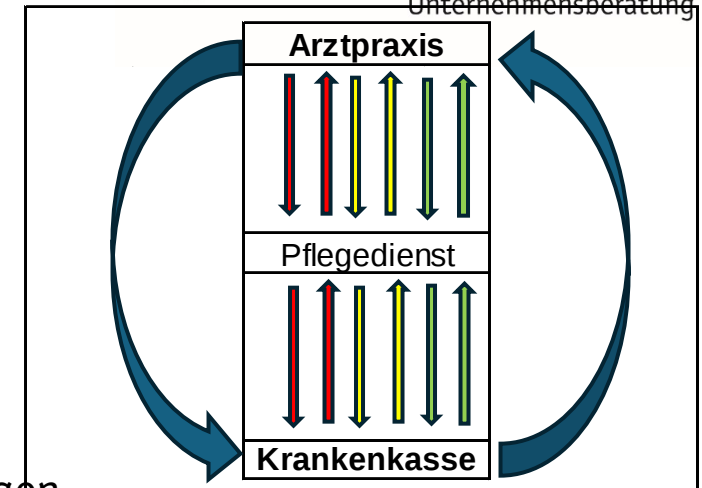
- woher weiß man, dass der Anrufer von der Kasse ist (Stichwort: „**Schockanrufer**“)
- gerade Pflegebedürftige sind leicht zu verunsichern und durchschauen oftmals weder Fragen noch Antworten

Wenn die beim Pflegedienst Kasse anruft!

Die unendliche Geschichte!

Arztpraxis füllt Verordnung falsch/lückenhaft aus

- **Pflegedienst** reicht sie bei der Kasse ein
- Kasse meldet sich beim **Pflegedienst** und fordert Änderungen
- **Pflegedienst** geht zur Arztpraxis und bittet um Änderungen
- Arztpraxis ‚meckert‘ den **Pflegedienst** an und erstellt Änderungen
- **Pflegedienst** schickt Änderungen an Kasse
- Kasse fordert ‚fehlende‘ Unterlagen beim **Pflegedienst** an
- **Pflegedienst**....



Lt. Vertrag/Bundesrahmenempfehlung § 132a hat die Kasse das direkt mit der Praxis zu klären: der Pflegedienst hilft gern mit der Telefonnummer aus!

Aufgaben des Arztes bei der Verordnung HKP

Die **Ärztin oder der Arzt hat** auf dem Verordnungsvordruck insbesondere

- die verordnungsrelevante(n) Diagnose(n) als medizinische Begründung für die häusliche Krankenpflege,
- die zu erbringenden Leistungen sowie
- deren Beginn, Häufigkeit und Dauer anzugeben. (§ 3, Abs. 2 HKP-RL)

„Ergeben sich aus der Verordnung nicht alle für die Leistungsentscheidung erforderlichen Informationen oder ist die Verordnung nicht eindeutig, unzureichend oder fehlerhaft ausgefüllt, wendet sich die Krankenkasse ausschließlich an die ausstellende Ärztin/Arzt oder ggf. an die Versicherte/den Versicherten zur diesbezüglichen Klärung.“ (Rahmenempfehlung nach § 132a, § 2, Abs. 1)

Anrufer:innen zur Arztpraxis verweisen und sich so Arbeitszeit sparen

- Leistungen sind bis zum Eingang des Änderungsbescheids bewilligt!

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

☐ Erstver- ordnung	☐ Folgever- ordnung	☐ Unfall	☐ SER
--	---	---------------------------------	------------------------------

Behandlungspflege

Medikamentengabe,

Präparate

☐ Herrichten der Medikamentenbox

☐ Medikamentengabe

☐ Injektionen ☐ herrichten

☐ intramuskulär

☐ subkutan

Blutzuckermessung

☐ Erst- oder Neueinstellung
(max. 4 Wochen und max. 3x täglich)

☐ bei intensiver Insulintherapie

Kompressionsbehandlung

☐ Kompressionsstrümpfe anziehen

☐ Kompressionsverbände anlegen

☐ stützende und stabilisierende
Verbände, Art

Wundversorgung

Wundart

Lokalisation

aktuelle Größe
(Länge, Breite, Tiefe)

aktueller
Grad

Präparate,
Verbandmaterialien

☐ Wundversorgung akut

☐ Wundversorgung chronisch

Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

Anleitung zur Behandlungspflege für Patient/Angehörige (z.B. Injektionen, Wundbehandlung)

Anzahl

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

☐ Unterstützung der Pflege
nach § 37 Abs. 1 SGB V

☐ Krankenhaushygiene/Vermeidungspflege
nach § 11 Abs. 1 SGB V

☐ Grundpflege

☐ hauswirtschaftliche Versorgung

Weitere Hinweise

Ausfertigung für die Krankenkasse

Verordnung häuslicher Krankenpflege

12

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)

Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen
(vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie)

Nur bei ärztlicher Festlegung von Häufigkeit und Dauer

vom TTMMJJJ bis TTMMJJJ

Dauer nur anzugeben bei Abweichung
von Dauer der gesamten Verordnung

Häufigkeit und Dauer (TTMM)

tgl. wtl. mtl. vom bis

Name, Vorname des Versicherten	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.
--------------------------------	---------------------	------------------

Antrag des Versicherten auf Genehmigung häuslicher Krankenpflege

Ich beantrage häusliche Krankenpflege für die Zeit vom TTMMJJJ bis TTMMJJJ

☐ in meinem Haushalt ☐ in einem Haushalt eines Angehörigen ☐ in einer Werkstatt für
in einer Schule, Kindergarten in einer Wohngemeinschaft
☐ in einer betreuten Wohnform ☐ in einer sonstigen Einrichtung

Name	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ	Ort

☐ Folgende verordnete Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können
durch eine im Haushalt lebende Person erbracht werden

☐ Die verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können
durch eine im Haushalt lebende Person **nicht** erbracht werden

☐ Bitte senden Sie mir Informationen
über zugelassene Pflegedienste

Datum

Unterschrift des Versicherten
oder des gesetzlichen Vertreters

Angaben des Pflegedienstes (soweit vom Versicherten ein Pflegedienst schon beauftragt worden ist)

Folgende Leistungen
sollen erbracht werden für die Zeit vom TTMMJJJ bis TTMMJJJ

Leistung	Häufigkeit	Dauer
	tgl. wtl. mtl. vom bis	

Die Pflege wird durchgeführt von einem zugelassenen Pflegedienst (Vertragspartner gem. § 132a Abs. 4 SGB V)

Name des Pflegedienstes

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Institutionskennzeichen Pflegedienst

Beschäftigtenummer der Pflegefachkraft

Ansprechpartner in dem Pflegedienst (Name)

Telefonnummer des Pflegedienstes

Fax-Nr. des Pflegedienstes

E-Mail-Adresse des Pflegedienstes

Datum

Stempel / Unterschrift des Pflegedienstes

Einfach mal mehr hinterfragen!

Klassische Denkfigur: „Der Medizinische Dienst“ hat gesagt, ...

Reale Situation

- Ein Mitarbeiter:inn des MD des Bundeslandes hat im Rahmen einer Qualitätsprüfung etwas gesagt
 - z.B. „Man dürfte Lagern abrechnen, wenn man den Pflegebedürftigen auf dem Badewannenlifter ‚lagert‘.“
 - jemand wird auf den Lifter positioniert, aber nicht gelagert, weil er hier nicht dauerhaft sitzt und in der Badewanne Wasser ist (Auftriebskräfte!)
 - Die persönliche Meinung des MD-Mitarbeitenden ist nicht unbedingt identisch mit der Meinung des MD im Bundesland noch ist dies im Vertragstext der Leistung so beschrieben
 - trotzdem wird dem ‚MD‘ geglaubt!

Wertschätzend, aber kritisch hinterfragen

- Wo ist das nachzulesen? Können Sie uns das schriftlich geben?
 - Ohne Quellenangabe ist die These/Aussage/Behauptung nicht prüfbar!

Und zum Schluss!

Das alte Motto gilt immer noch!

- Die ambulante Pflege ist weiterhin ein **Wachstumsmarkt**!
- Die Pflege wird **immer finanziert** sein!
- Aber der **Eigenanteil** war und wird weiterhin ein wichtiger Bestandteil der Finanzierung bleiben!
- Die **Mehrzahl** der heutigen und zukünftigen Pflegebedürftigen wird sich die **Pflege leisten** (können)!
 - auch wenn sie **dabei ihr Vermögen** einsetzen müssen!



Bücher von SysPra

Praxis

- „Sofortmaßnahmen: Die wirtschaftliche Lage verbessern“, Andreas Heiber, April 2023
- „Das SGB XI – Beratungshandbuch 2024/24“ 7. überarbeitete Auflage: Andreas Heiber, März 2024
- „Handbuch Ambulante Einsatzplanung“ 3. überarbeitete Auflage von Andreas Heiber und Gerd Nett, Dezember 2020
- „Vertragsgespräche erfolgreich führen“ 3. überarbeitete Auflage von Andreas Heiber, März 2024

Vergütung und Wirtschaftlichkeit

- „Kostenrechnung und Vergütungsverhandlungen, Stundensätze richtig kalkulieren“ von Andreas Heiber, Juli 2020
- „Die Leistungskataloge und Vergütungen SGB XI 2018, Ein bundesweiter Vergleich“, von Andreas Heiber, Februar 2019

Gesetze und Entwicklungen

- „GVWG: Pflegereform und die Tarifsuche - Gut vorbereitet in die Umsetzung starten“ von Andreas Heiber, Juli 2022
- „Beratungsbesuche, Betreuungsdienste und mehr“ - PpSG und TSVG – der Praxiskommentar, von Andreas Heiber, Oktober 2019
- „Das Pflegestärkungsgesetz 3“ - Die neuen Schnittstellen von Andreas Heiber, Februar 2017
- „Das Pflegestärkungsgesetz 2“ - Pflegeversicherung 2.0- die Änderungen meistern von Andreas Heiber, Januar 2016
- „Das Pflegestärkungsgesetz 1“ - Was ist zu tun? Chancen und Risiken von Andreas Heiber, März 2015
- „Das Pflege-neu-ausrichtungsgesetz“ - Was ist zu tun? Chancen und Risiken von Andreas Heiber, Oktober 2012

Alle Bücher sind bei Vincentz Network Hannover erschienen

SysPra-Shop

Alle Bücher sowie weitere kostenfreie und kostenpflichtige Materialien: <https://blog.syspra.de/shop/>

SysPra.de und @SysPra auf facebook

Artikel, Videos und Arbeitshilfen rund um die ambulante Pflege, Artikelarchiv: Häusliche Pflege sowie monatliche Beiträge aus PDL Praxis sowie „Hier spricht Heiber“

