

Definitionen – Teil 2

Stunden, Privatzahler und Einsätze

von *Thomas Sießegger*

Eine Veröffentlichung im Rahmen von PDLpraxis in der Fachzeitschrift „Häuslichen Pflege“ des Vincentz-Verlag, Hannover - von Thomas Sießegger

Bei dem hier vorgestellten Beitrag handelt es sich um die „Rohversion“ des Beitrags, d.h. der Text wurde von der Redaktion Häusliche Pflege noch überarbeitet. Insofern muss dieses Manuskript nicht exakt mit der Veröffentlichung übereinstimmen: Die Titel sind anders und in den meisten Fällen wurden die Beiträge etwas gekürzt. Die Original lesen Sie bitte in der Häuslichen Pflege.

Inhaltsübersicht	Seite
1. Die Kosten pro Stunde: Welche Stunden?.....	2
2. Selbstzahler und Privatzahler.....	4
3. Hausbesuche und Einsätze	5

In diesem Beitrag schließen wir die **Definitionen von Zeiten** ab, nämlich mit der Frage, welche Stunden für eine Kalkulation verwendet werden sollten?

Außerdem werden noch Hausbesuche/Einsätze und Selbstzahler und Privatzahler definiert.

All diese Definitionen sind wichtig für Einheitlichkeit von Betriebsvergleichen oder um zu gewährleisten, daß die eigens erhobenen Kennzahlen im Laufe der Zeit immer gleich ausgewertet werden und vergleichbar sind.

1. Die Kosten pro Stunde: Welche Stunden?

Grundformel für die Kalkulation der Kosten pro Stunde

$$\text{Kosten pro Stunde} = \frac{\text{Personalkosten Pflege-Mitarbeiter}^*}{\text{Stunden der Pflege-Mitarbeiter}} + \text{Zuschlag für "Overhead"}^{**}$$

Anmerkungen


* differenziert in 1.] exam. Pflegefachkräfte [3-j.], 2.] in Pflegekräfte [1-j.], 3.] un- u. angelernte Mitarbeiter u. in 4.] Zivildienstleistende u. Mitarbeiter im FS.

** Kosten für die PDL, die Geschäftsführung, die Verwaltungskräfte, Finanzbuchhaltung, Lohnbuchhaltung + für sonstige Dienste + Sachkosten

Welche Stunden sollen für die eigene Kalkulation im Rahmen der Personal-Einsatz-Planung verwendet werden?

- Die Anwesenheits-Stunden der Mitarbeiter,
- oder Stunden, welche die Mitarbeiter im Einsatz sind,
- oder die Netto-Pflege-Stunden?

Dazu noch einmal das Stunden-Modell:



A	= Normale vereinbarte (Jahres-)Arbeitszeit
	+ Erholungsurlaub
	+ Gesundheitsbedingte Ausfälle
	+ Externe Fort- / Weiterbildung, Bildungsurlaub, Qualifizierung
	+ sonstige Ausfallzeiten
B	= Anwesenheits-Zeit
	+ Koordinations- u. Organisations-Zeiten
C	= Einsatz-Zeit = Kalkulationsbasis
	+ Fahrtzeiten bzw. Wegezeiten
D	= Reine Netto-Pflege-Zeit für die Patienten
	+ SGB XI (weiter unterteilt in Pflegestufen - oder in Grundpflege und in Hauswirtschaft)
	+ SGB V
	+ BSHG
	+ Privat
	+ Träger-Leistungen

Die [eigenen] Kosten pro Stunde zu berechnen macht nur dann Sinn, wenn das Ergebnis den momentanen Vergütungen gegenüber gestellt wird. In den meisten Bundesländern werden die Leistungen vergütet und Hausbesuchspauschalen. Also macht es nur Sinn, mit den C-Stunden zu rechnen. In Bundesländern, wo die Fahrtkosten bereits in den Vergütungen für die Leistungen enthalten sind, rechnet man mit den D-Stunden. Das ist aber nicht unbedingt leistungsgerecht, denn dadurch werden Pflegedienste mit aufwendigen Fahrtzeiten und andererseits Pflegedienste in Betreuten-Wohn-Anlagen ungleich/ungerecht behandelt.

$$1) \text{ Kosten pro Pflege-Stunde (D)} = \frac{\text{Personalkosten Pflege-Mitarbeiter}^*}{\text{Stunden (D) der Pflege-Mitarbeiter}^*} + \text{Zuschlag für "Overhead"}^{**}$$

Ziel: Berechnung der Kosten für die Pflege oder für Leistungskomplexe, wenn nicht gesondert eine Hausbesuchspauschale berechnet werden soll, diese also inklusive in den Preisen ist. **Nicht empfehlenswert !**

$$2) \text{ Kosten pro Einsatz-Stunde (C)} = \frac{\text{Personalkosten Pflege-Mitarbeiter}^*}{\text{Stunden (C) der Pflege-Mitarbeiter}^*} + \text{Zuschlag für "Overhead"}^{**}$$

Ziel: Berechnung der Kosten für einzelne Leistungen oder Leistungskomplexe sowie für Hausbesuchspauschalen.
Empfehlenswert (und mathematisch richtig) für Ihre Kalkulation im Rahmen von Verhandlungen !

$$3) \text{ Kosten pro Anwesenheits-Stunde (B)} = \frac{\text{Personalkosten Pflege-Mitarbeiter}^*}{\text{Stunden (B) der Pflege-Mitarbeiter}^*} + \text{Zuschlag für "Overhead"}^{**}$$

Ziel: Berechnung der Kosten einzelne Prozesse (Kosten einer Dienstbesprechung, des Schreibens eines Briefes, der Aufnahme eines Patienten, Kosten für die Rechnungsschreibung usw.) **Wichtig im Rahmen der Prozesskostenrechnung !**

Anmerkungen

* differenziert in 1.] examinierte Pflegefachkräfte [3-j.], 2.] in Pflegekräfte [1-j.], 3.] un- und angelernte Mitarbeiter und in 4.] Zivildienstleistende und Mitarbeiter im FSJ

** Kosten für die Pflegedienstleitung, die Geschäftsführung, die Verwaltungskräfte, Finanzbuchhaltung, Lohnbuchhaltung + für sonstige Dienste + Sachkosten

2. Selbstzahler und Privatzahler

Definition 1:

Selbstzahler sind die Zuzahler im Rahmen der Pflegeversicherung, **Privatzahler** haben meist keine Leistungsansprüche gegenüber Pflegeversicherung oder Krankenversicherung.

Beispiel 1:

Zahlt ein Patient die gesamten Kosten für seine pflegerische Versorgung selbst, weil er keinen gesetzlich geregelten Versicherungsanspruch (gegenüber Pflegekasse oder Krankenkasse) geltend machen kann, *wird er als Privatzahler eingestuft*. Kriterium für die Zuordnung ist also eine (fehlende) Einstufung des MDK.

Definition 2:

Zum *Selbstzahler* wird ein Pflegebedürftiger nach dem Pflegeversicherungsgesetz, wenn er in eine Pflegestufe eingestuft wurde und wenn die Kosten der von ihm in Anspruch genommenen Pflegeleistungen den finanziellen Rahmen der Pflegeversicherung übersteigen und er den Restbetrag selbst finanzieren muss (also nicht durch Sozialhilfe).

Beispiel 2:

Die Rechnung für Pflegeleistungen (bei einem Patienten in Pflegestufe II) beträgt insgesamt 1.300 Euro:

die Pflegekasse übernimmt anteilig 921 Euro, der Patient selbst bezahlt als *Selbstzahler* 379 Euro.

Die Grenzen für die Leistungen der Pflegeversicherung sind in

- Pflegestufe I → 384 Euro pro Monat (Pflegegeld = 205 Euro)
- Pflegestufe II → 921 Euro pro Monat (Pflegegeld = 410 Euro)
- Pflegestufe III → 1.432 Euro pro Monat (Pflegegeld = 665 Euro)

Darüber hinausgehende Leistungen sind zwar auch der Pflegeversicherung zuzurechnen, aber entweder

- Sozialhilfe im Rahmen der Pflegeversicherung - oder
- Selbstzahler im Rahmen der Pflegeversicherung

Definition 3:

Zahlt ein Patient Entgelte (aus „seiner eigenen Tasche“) zu den Kosten der Pflege, so ist für eine Zuordnung zu Privatzahlern bzw. Selbstzahlern nur zu überprüfen, ob der Patient eingestuft ist (in Pflegestufe I, II oder III) oder nicht:

Stufe I bis III bedeutet: er/sie ist Selbstzahler/in

Stufe 0 bedeutet: er/sie ist Privatzahler/in.

Definition 4:

Es gibt Patienten, bei denen nicht klar ist, ob sie einer privaten Pflegekasse angehören oder privat zahlen. Hier schlagen wir folgende Vorgehensweise vor:

Werden die gleichen Leistungskomplexe wie in der Pflegeversicherung abgerechnet, stufen Sie den Patient als Selbstzahler ein. Ordnen Sie eine Pflegestufe zu, die Ihrer Meinung oder Erfahrung nach passend ist.

Werden vollkommen andere Leistungen erbracht (von der Bezeichnung und vom Namen) dann müssen Sie den Patienten den Privatzahlern zurechnen.

3. Hausbesuche und Einsätze

In der Praxis spricht man entweder von Hausbesuchen oder von Einsätzen. Diese Begriffe möchte ich prinzipiell synonym verwenden.

Jeder Besuch durch eine Pflegekraft bei einem Patienten, der dessen pflegerische oder hauswirtschaftliche Versorgung zum Ziel hat, ist ein Hausbesuch.

Er beginnt mit dem Betreten der Wohnung des Pflegebedürftigen und endet mit dem abschließenden Verlassen der Wohnung.

Als Zeitpunkt schlage ich vor, das Öffnen oder Schließen der Haustür zu wählen [also nicht das Gartentor].

Eine Ausnahme stellen Besorgungen für den Leistungsempfänger dar, bei der die Pflegekraft die Wohnung des Pflegebedürftigen vorübergehend verläßt.

Solche Dienste für den Patienten außerhalb seiner Wohnung (z.B. Behördengänge) werden ebenfalls als Hausbesuch gewertet.