

Privat finanzierte Dienstleistungen

Eigentlich ist es ein alter Hut, das jeder Pflegedienst neben Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung auch privat finanzierte Leistungen anbieten sollte. Schon 2001 wurde an dieser Stelle darüber ausführlich geschrieben und eine Musterpreisliste veröffentlicht (PDL Praxis Serie 8-10 2001). Viele Verbände haben seitdem auch Arbeitsmaterialien und Empfehlungen für ihre Mitglieder heraus gegeben (z.B. der bpa mit ISE). Auch weitere Entwicklungen und Modelle wie die Guthabekarte „Ihre Zeit“ (Häusliche Pflege 4/2005) sind schon lange umgesetzt und in der Praxis sehr erfolgreich.

Es gibt einige Erfahrungen, die in die aktuellen Preislisten einfließen sollten:

- **Übersichtliche Preislisten**

Eine Preisliste sollte nicht zu lang sein und vor allem nicht zu kompliziert: wer, wie in der Anfangszeit oft geschehen, die bpa-ISE-Preisliste mit ca. 49 Positionen ein zu eins abgedruckt hat, hat sie nicht nur falsch verstanden (jeder Pflegedienst sollte sich die Bausteine heraus suchen, die für ihn passen), sondern sicherlich kein erfolgreiches Modell gehabt. Eine Preisliste sollte normalerweise nicht mehr als maximal 2 Seiten umfassen. Auch Preismodelle, bei denen der Kunde die gleiche Leistung mit unterschiedlichem Personal bekommen kann, sollte man vermeiden. Nicht nur, weil der Kunde damit die Einsatzplanung in die Hand nimmt und dem Pflegedienst mögliche Flexibilität verloren geht. Sondern auch weil bei Privatleistungen es im Regelfall keinen Sinn macht, andere Mitarbeiter als Pflegekräfte einzusetzen, zumal wir immer weniger Fachkräfte haben (werden).

- **Weniger differenzieren**

Im Bereich der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten sollte die Preisliste schlicht Leistungen nach Zeit und nicht viele differenzierte Leistungspauschalen anbieten. Einzig die Haustierversorgung sollte als eigene Leistung ausgewiesen werden, da einerseits nicht alle Mitarbeiter dafür geeignet sind, andererseits diese Leistungen für viele Kunden mit Tieren viel wichtiger sind

als beispielsweise Leistungen für sie selbst.

- **Einstufungsbegutachtung als Dienstleistung**

Die Begleitung bei der Pflegeeinstufung (MDK-Begutachtung) für mögliche Neukunden ist zunächst eine ganz normale Dienstleistung, die ihren richtigen Preis (mindestens Fachkraftstundensatz) haben sollte. Erst wenn der Neukunde tatsächlich Sachleistungen beim Pflegedienst in Anspruch nimmt, sollte diese Dienstleistung auch rückvergütet werden.

- **Verordnungs- und Medikamentenmanagement**

Viele Dienste rechnen inzwischen das Verordnungs- und Medikamentenmanagement mit monatlichen Pauschalen ab. Selbst wer dies weiterhin als Serviceleistung übernehmen will, sollte diese Position in die Preisliste aufnehmen, um zu zeigen, was der Kunde dabei spart.

- **Neue Leistung: Wohnungsversorgung bei Abwesenheit**

Gemeint sind hier in erster Linie Krankenhausaufenthalte: die Leistung fängt an vom Nachbereiten der Wohnung (Kühlschrank leeren, Wohnung aufräumen) über die zwischenzeitliche Versorgung (Blumen gießen, Post holen) bis zum Vorbereiten auf die Rückkehr (Kühlschrank füllen, evtl. Hilfsmittel organisieren etc.).

- Neue Leistung: **Besuchsdienste**

Beim Besuchsdienst geht es nicht um den Höflichkeitsbesuch im Krankenhaus, sondern um konkret zu übernehmende Aufgaben wie Wäscheversorgung, bestimmte Sachen einkaufen, aber auch um Spaziergänge etc. Dabei muss diese Leistung nicht nur auf das Krankenhaus beschränkt sein, sie kann ebenso in der Kurzzeitpflege oder im Pflegeheim stattfinden, solange nicht Leistungen übernommen werden sollen, die das Heim selbst vorzuhalten hat (sollte es hier zu Leistungslücken kommen, dürfte ein kurzes Gespräch unter Fachkollegen helfen, dies abzustellen, denn schließlich ist die Versorgung im Pflegeheimvertrag umfassend geregelt).

- **Rufbereitschaftseinsatz** statt Notfalleinsatz

Nachts um drei eine spontane Hilfeleistungen zu übernehmen ist weiterhin eine notwendig anzubietende Leistung, die nicht in den Leistungsrahmen der Kranken- und Pflegeversicherung gehört (ansonsten müsste es dort auch entsprechende preisliche Regelungen geben, die auch die Vorhaltekosten etc. berücksichtigt). Da es sich in vielen Fällen für den Pflegekunden um eine subjektive Notlage handelt, aber es keinen echten Notfall gibt, signalisiert der Name „Rufbereitschaftseinsatz“ hier konkreter was gemeint sein kann. Dabei muss der Preis auch angemessen kalkuliert sein, immerhin sind die Personalkosten entsprechend hoch.

Private Dienstleistungen sollte man im Regelfall nach Zeit abrechnen, nur bei einigen Leistungen (wie Rufbereitschaftseinsatz) eignen sich Pauschalen. Für klar abgrenzbare Leistungen wie morgens den Hund füttern (nach der Grundpflege) kann man auch auf der Basis des Zeitfaktors eine Monatspauschale aushandeln und anbieten.

Tipp:

Auf den Namen der Leistungen sollte man auch achten: wer diese als „Zusatzleistungen“ oder „zusätzliche Serviceleistungen“ bezeichnet, muss sich nicht wundern, wenn viele Kunden auf das „zusätzliche“ verzichten, weil ihnen das „normale“ reicht. Auch der Name „Serviceleistungen“ weist eher auf kostenfreie Leistungen als auch zu bezahlende Dienstleistungen hin. Statt „Privatleistungen“ eignet sich der Begriff „Dienstleistungen“ besser, da ja auch Eigenanteile privat zu bezahlen sind.

Literatur:

Handbuch Ambulante Einsatzplanung,
„Vergessene Leistungen“ in Häusliche Pflege 7/2011

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 09/2011

© Andreas Heiber**System & Praxis Andreas Heiber**

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-Mail: Heiber@SysPra.de; www.SysPra.de