

## Heimlich still und leise

Der richtige Umgang mit Zusatzleistungen

### Heimliche Leistungen – Serviceleistungen – Privatleistungen

Diese drei Begriffe stehen für ein großes Problem in der ambulanten Pflege: was machen wir? Was nimmt davon unser Kunde wahr? Was könnte er davon bezahlen? Diese Begriffe werden in einer kleinen Serie beleuchtet und Lösungsschritte für die Umwandlung von Heimlichen Leistungen in Serviceleistungen oder Privatleistungen skizziert.

#### Heimliche Leistungen

Diese Geschichte kennen Sie bestimmt:

Herr Mayer bekommt als Behandlungspflege jeden Morgen eine Insulininjektion. Er ist außerdem in Pflegestufe 1 eingestuft, bezieht aber Pflegegeld. Die Pflegedienstleitung hat ausführlich mit ihm gesprochen, ob es nicht sinnvoll wäre, morgens auch die Grundpflege in Form einer Kleinen Toilette zu übernehmen. Herr Meyer wollte dies ausdrücklich nicht. Er sagt, das seine Tochter zwar um sechs Uhr zur Arbeit müsse, er aber schon um 5.30 aufsteht, den Toilettenstuhl benutzt und so die Tochter diesen dann noch entleeren kann. Die PDL machte ihn im Gespräch darauf aufmerksam, das er erst um 8.00 Uhr wunschgemäß die Insulinspritze bekäme und ob er trotzdem so früh aufstellen wolle? Herr Meyer sagte: Ja. Da Herr Meyer früher Rechtsanwalt war und auch heute noch im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist, ist davon auszugehen, das alles so klappen wird.

Am Montag morgen kommt Schwester Anja um 8.00 Uhr für die Spritze. Als sie das Zimmer betritt, steigt ihr ein durchdringender Geruch in die Nase: Herr Meyer begrüßt sie mit den Worten: „Hier stinkt es!“ Schwester Anja antwortet: „Ich bringe mal schnell den Toilettenstuhl weg“ und tut dies. An den nächsten Morgen wiederholt sich das Ganze. Nach einigen Tagen ge-

hört es standardmäßig zur morgentlichen Routine, zunächst den Toilettenstuhl zu entsorgen und danach die Insulinspritze zu geben.

Spannend an der Formulierung von Herrn Meyer bleibt, das er nicht ausdrücklich den Auftrag zum Entleeren des Toilettenstuhls gegeben hat, sondern nur indirekt daran appellierte. Die Schwester, als gute Frau ausgebildet im Hören von Nebenbotschaften, hat die eigentliche Botschaft wahrgenommen und reagiert. Herr Meyer könnte sich allerdings immer formal darauf zurück ziehen, dass er das ja eigentlich nicht gewollt habe und eigentlich keinen Auftrag erteilt habe. Würden wir übrigens einen Pfleger zu Herrn Meyer schicken, könnte es sein, dass dieser gar nicht in die Versuchung kommt: es könnte sein, das er aufgrund unserer doch weit verbreiteten männlichen Deformierung der Wahrnehmung indirekter Botschaften Herrn Meyer spontan antwortet: „Ich rieche nichts“ oder „Macht nichts, ich mache mal das Fenster auf!“

Nach einer Woche kommt Schwester Claudia: Vielleicht weil sie Schnupfen hat, bemerkt sie den etwas strengen Geruch nicht, Herr Meyer sagt auch nichts. Als sie wieder gehen will, wird Herr Meyer ‚böse‘! „Sie können doch nicht schon gehen, sie sind doch noch gar nicht fertig!“ Herr Meyer besteht nun auf seine ‚Rechte‘, besser gesagt: Gewohnheitsrecht! Egal, was Schwes-

ter Claudia nun macht: sie hat zukünftig einen schlechten Stand bei Herrn Meyer: Entspricht sie den Toilettenstuhl nicht, wird sich Herr Meyer über die „unverschämte“ Schwester Claudia beschweren, entsorgt sie ihn doch noch, wird Herr Meyer immer misstrauisch alle zukünftigen Besuche überprüfen, weil er glaubt, Schwester Claudia wäre ‚faul‘ und würde nicht das machen, was ihm zusteht!

Ich habe mit dieser Geschichte das Entstehen einer Heimlichen Leistung geschildert, wie es täglich in der Pflege geschieht. Das Problem hat wirtschaftlich eine große Dimension: nimmt man den inzwischen bekannten „Mülleimer“ als Maßstab („Auf der Suche nach der verlorenen Zeit“, HP 1/99, verursachen Heimliche Leistungen hohe Kosten. Weit wichtiger ist allerdings die Wirkung innerhalb des Teams: die Eine macht etwas, was keiner weiß und die anderen sind die „Dummen“, werden sprichwörtlich „angemeckert“, ohne zu wissen, was sie falschen machen (sie machen objektiv nichts falsch!).

1. Frage: Warum entstehen Heimliche Leistungen? Erst durch die Einführung von differenzierten Leistungsbeschreibungen (z.B. durch die Pflegeversicherung in Form von Modulen/Leistungskomplexen) werden Leistungen, die bisher im Rahmen von stundenweisen Aufträgen gut erledigt werden konnten, zu ausgegrenzten und nicht bezahlten Leistungen: gerade der Übergang vom alten § 55 SGB V (Schwerstpflegebedürftigkeit: eine Stunde Grundpflege) zu Leistungskomplexen zeigt diese Lücken auf. Da vor allem den Pflegekunden dieser Übergang nicht vermittelt wer-

den konnte (von der Politik, von den Kostenträgern, aber auch von der Pflege), werden Pflege-mitarbeiter immer wieder mit Anforderungen außerhalb der eng beschriebenen Leistungen konfrontiert.

2. Frage: Muss ich die Heimlichen Leistungen nicht machen? Wir arbeiten doch mit Menschen, wir haben doch einen Auftrag, schließlich wollen wir doch auch als Pflegeeinrichtung gut dastehen! Am Beispiel von Herrn Meyer lässt sich dies gut verdeutlichen: Herr Meyer hat Geld: außerdem bezieht er Pflegegeld, stellt damit also vertragsgemäß seine Pflege sicher. Er hat bewusst und gezielt die Leistungserbringung durch den Pflegedienst abgelehnt! Trotzdem nimmt er die Leistung als „Heimliche Leistung“ gerne mit. Allerdings hat er sie nicht bewusst beauftragt, die Schwester hat auch nicht in diesem Sinne nachgefragt: „Sollen wir das jetzt immer machen, das würde dann Geld kosten!“ Durch die Macht der Gewöhnung empfindet er es schließlich als Selbstverständlichkeit und macht dann Ärger, wenn ein Mitarbeiter diese Leistung nicht erbringt! Zusammengefasst: Er braucht sie nicht, bekommt sie aber. Der Pflegedienst kann die Kosten allerdings nicht als „Werbung“ verbuchen, weil Herr Meyer sich sehr schnell daran gewöhnt hat und dies als normale Tätigkeit am Morgen einfordert. Nur wenn die Leistung nicht erbracht wird, fällt sie auf; sie ist dann höchstens eine Negativwerbung!

## Zusätzliche Dienste sichtbar machen

Der richtige Umgang mit Serviceleistungen

### Serviceleistungen

Täglich werden Serviceleistungen erbracht, von denen die Pflegebedürftigen allerdings nicht wissen, dass dies Serviceleistungen sind: hierin liegt das eigentliche Problem! Und so bleibt die Serviceleistung „Bett machen“ eben eine Heimliche Leistung.

Wenn man Serviceleistung definiert als alle die Tätigkeiten, die nicht in der Leistungsbeschreibung der eingekauften oder verordneten Leistungen enthalten sind, so werden sehr viele Serviceleistungen sichtbar: ein schönes Beispiel einer Kollegin: während sich der Pflegekunde das Gesicht wäscht, macht die Pflegekraft schnell das Bett. Dabei gehört das Bettenmachen nicht zur Leistung „kleine Morgentoilette“. Vor allem, wenn der Pflegekunde durchaus Anteile dieser Leistung unter Anleitung bzw. Hilfestellung selbst übernimmt, scheint es keinerlei Aufwand zu sein, dann eben das Bett zu machen, anstatt ‚dumm‘ in der Gegend rumzustehen! Aber, wenn der Pflegekunde nach ein paar Monaten (oder Jahren) mehr Hilfestellung benötigt, entfällt die Leerlaufzeit, in der vorher das Bett gemacht wurde. Trotzdem wird die Schwester natürlich weiterhin das Bett machen, dann allerdings in zusätzlicher Zeit. Und falls die Schwester das nicht mehr macht, gibt es ‚Ärger‘ (siehe Heimliche Leistungen). Was kann man/frau tun? Das Bett von Anfang an gar nicht machen? Schlechte Lösung. Von Anfang an deutlich machen, was ist bezahlte und vertraglich vereinbarte Leistung, was ist zusätzlich: im vorliegenden Fall bedeutet das, dass auch in der Leistungsaufteilung bzw. Leistungsbeschreibung des Pflegedienstes festgehalten wird, das morgens neben der (bezahlten) Leistung

„kleine Toilette“ die Serviceleistung „Bett machen“ durchgeführt wird, ohne weitere Berechnung.

Dies sollte so sichtbar in der Dokumentation aufgeführt werden, sonst hätten wir ja weiterhin eine Heimliche Leistung. Zur Dokumentation/Darstellung eignet sich auch der Wochenplan der Leistungen (siehe PDL Praxis 2; herunterzuladen aus dem Downloadbereich Vincentz.net oder in der Fundgrube: SysPra.de)

Serviceleistungen ergeben sich oft in Zusammenhang mit völlig anderen Leistungsbereichen, vor allem, wenn Behandlungspflegeleistungen allein durchgeführt werden. Klassisches Beispiel ist eine Medikamentengabe: formal ist der Pflegemitarbeiter für das Stellen bzw. Überwachen und die Gabe der Medikamente zuständig, nicht jedoch für die Bestellung, das Rezept oder das Holen aus der Apotheke. Trotzdem erscheint es für alle Beteiligten ‚normal‘, dass sich darum auch die Pflegefachkraft kümmert, unabhängig von der Frage, ob beispielsweise Angehörige in der Nähe wären etc. Und wenn die Pflegekräfte nicht von Beginn an deutlich gemacht haben, dass dies nicht zu ihrem Aufgabenbereich gehört, haben wir einen weiteren nach meiner Erfahrung sehr großen Bereich von Heimlichen Leistungen bzw. Serviceleistungen. Auch hier bedarf es von Beginn einer Pflege an der klaren Absprache und/oder der klaren Verdeutlichung, was zur Leistungsbeschreibung des Arbeitsauftrags gehört und was nicht. Hilfreich sind dazu die ausführlichen Leistungsbeschreibungen der verschiedenen Kostenträgerbereiche inklusive Privat bezahlter Leistungen, die sich selbstverständlich auch noch in der Pflegedokumentation befinden.

In der Vergangenheit wurden vor allem im Bereich der Wohlfahrt solche Leistungen als „Nicht abrechenbare Leistungen“ titulierte und dokumentiert. Allerdings führt der Name in die falsche Richtung, denn der größte Teil der hier dokumentierten „nicht abrechenbaren Leistungen“ hätte theoretisch abgerechnet werden können, es wurde aber auf die Abrechnung aus sozialen oder anderen Gründen verzichtet. Es gibt nach meiner Erfahrung nur wenige Leistungen, die nicht abrechenbar sind: so die seelsorgerischen und psychosozialen Interventionen, Sterbe- und Trauerbegleitung.

Träger wollen und bestehen zum Teil darauf, dass die Pflegekräfte mehr machen als nur Pflege: einige Verbände haben dies sogar als Slogan in ihren Prospekten. Daraus ergibt sich für die Pflegekräfte mitunter ein Dauerkonflikt: mein Träger wünscht, dass wir ‚mehr‘

machen und länger bleiben. Aber am Jahresende werden wir mit der Tatsache konfrontiert, dass wir angeblich unwirtschaftlich gearbeitet haben, weil wir ein Defizit haben! Dieses Dilemma entsteht, wenn der Träger nicht vorher definiert hat, was ihm dieses „mehr“, also die Serviceleistungen wert sind: hat die Sozialstation ein festgelegtes Budget für Serviceleistungen, kann die PDL die Serviceleistungen wie andere vertragliche Leistungen steuern und im Rahmen der Möglichkeiten des Trägers bleiben. Wird dieser Rahmen aber nicht festgelegt, sind die echten Probleme vorprogrammiert.

Welche Heimlichen Leistungen Serviceleistungen sein können bzw. wie man aus Serviceleistungen privat bezahlte Leistungen machen könnte, ist das Thema des letzten Teil der kleinen Serie.

### **Kleinigkeiten einen Wert geben**

Zum richtigen Umgang mit Privatleistungen

### **Privatleistungen**

Privatleistungen, die hier gemeint sind, sind nicht privat bezahlte Leistungen nach dem Leistungskatalog der Pflegeversicherung, sondern Leistungen außerhalb des definierten Leistungskataloges. Grundsätzlich kann jede Dienstleistung bzw. Serviceleistungen weiterberechnet werden, falls sie nicht zum Inhalt einer anderen Leistung gehört: beispielsweise kann im Prinzip das Besorgen der Medikamente weiter berechnet werden, da der Arbeitsauftrag der Krankenkasse, das Stellen von Medikamenten, weder das Besorgen des Rezepts noch den Einkauf in der Apotheke vorsieht. Ob man dies in jedem Fall auch immer tut, ist eine ganz andere Frage.

Wie können Privatleistungen sinnvoll definiert werden? Viele Einrichtungen sagen ihren Kunden, dass sie bei Bedarf bzw. auf Nachfrage für alle Leistungen zur Verfügung stehen. Dieser allgemeine Hinweis ersetzt keine Privatpreisliste: In der Regel geht es oft (zumindest in den Augen der Kunden) um kleine, nicht aufwendige Leistungen, die eigentlich nebenbei erledigt werden können, eben sogenannte „Ehda-Leistungen“. Das für deren Erbringung Zeit benötigt wird, also Arbeitszeit, die wiederum Geld kostet, wird so nicht deutlich. Erst wenn auch scheinbare Kleinigkeiten benannt und ‚verpreist‘ sind, werden sie wertvoller.

Die Erfahrung zeigt, dass im Grunde eine kleine Anzahl von Oberkategorien ausreicht: als Beispiel siehe Grafik: wichtig ist allerdings, dass gerade neur-

algische Inhalte auch zumindest in Form von Aufzählungen oder Spiegelstrichen auftauchen: So ist beim Punkt: „Hilfe im Haushalt“ ausdrücklich der berühmte Mülleimer ebenso als Einzelpunkt aufgeführt wie der in dieser Serie erwähnte Toilettenstuhl. Natürlich würde der Oberpunkt reichen, aber je konkreter ein Sachverhalt erwähnt ist, um so einfacher kann auch der eigentliche Wert/Preis dieser Leistung hervorgehoben werden. Wir kennen dies aus dem Alltag: erst wenn eine Dienstleistung etwas kostet, ist sie auch etwas wert: was nichts kostet, ist daher oft wertlos (aber meist nicht kostenfrei!)?

Wie bzw. was für einen Preis soll man in Rechnung stellen?

Formal sind der Einrichtung bei der Preisgestaltung von Privatleistungen in der ambulanten Pflege keinerlei Grenzen gesetzt. Somit ließen sich zumindest theoretisch für das Katzenklo reinigen auch DM 30,00 abrechnen. Allerdings sollte man die Kunden nicht unterschätzen. Wenn der identische Mitarbeiter im Rahmen der Pflegeversicherung für eine Leistung wie die Kleine Morgentoilette ca. DM 23,00 abrechnet, für das Katzenklo, das nur ein Viertel dieser Arbeitszeit kostet, aber DM 30,00, wird der Kunde dies weder verstehen noch bezahlen. Grundsätzlich sollte das vorhandene Preisniveau als Maßstab dienen (auch wenn dieses Preisniveau nach eigener Ansicht nicht leistungsgerecht wäre). Alles andere läßt sich weder sinnvoll und sachlich begründen („warum soll die Vergütung der Pflegekasse nicht reichen, da sie doch leistungsgerecht sein muß?“) noch vermittelt („warum soll ich für halb so viel Zeit doppelt so viel bezahlen?“) Der Ärger wäre so vorprogrammiert. Das vorhandene Preisniveau sollte lediglich um die sogenannten Investitionskosten ergänzt werden, da diese in der Pflegevergütung nicht enthalten sind.

Alle Leistungen, die im Beispiel unter den Spiegelstrichen stehen, mit Einzelpreisen auszuzeichnen, halte ich für einen wenig praktikablen und sinnvollen Weg. Dieser verführt vor allem dazu, jeweils nur eine einzelne kleine Leistung abzurufen. Sinnvoller dürfte eine Formulierung sein, die die Leistungen nach Zeit definieren, wobei die kleinste Einheit 15 Minuten wären. Darüber hinaus sollten je nach Bedarf individuelle Pakete geschnürt werden, die je nach Einsatzart (Einzel oder Kombieinsatz) auch unterschiedlich aufwendig sind und entsprechend Geld kosten. Das es pro Einsatz eine Fahrt-pauschale gibt, dürfte selbstverständlich sein.

Die Bereitschaft, mehr Geld für sich selbst auszugeben, ist in der Pflege und bei den momentan zu pflegenden Jahrgängen nicht sehr stark ausgeprägt. Aber gerade Leistungen wie Begleitsdienste oder Allgemeine Betreuungen könnten auch Leistungen sein, die die Kinder oder Enkelkinder finanzieren, um sich damit selbst zu entlasten. Hier dürften auch neue Kunden für diese Leistungen zu finden sein.

Intern hilft allein die Existenz dieser Preisliste in jeder Pflegedokumentationsmappe dem einzelnen Pflegemitarbeiter, sich einfacher gegenüber potentiellen Heimlichen Leistungen abzugrenzen. Er kann nun den Toilettenstuhl ausleeren, aber mit dem Hinweis, daß dies eigentlich eine Privatleistung wäre und zukünftig Geld lt. Preisliste kosten würde, dürfte entweder das regelmäßige Leeren zu vermeiden sein oder bezahlt werden.

Was der Pflegedienst dann beim wem letztendlich in Rechnung stellt, entscheidet er trotz Privatpreisliste immer noch selbst und kann dies ganz im Trägersinne und im Rahmen seines Budgets für Serviceleistungen sehr viel bewußter steuern.

## Privatpreisliste Beispiel für PDL-Praxis

Leistungsinhalt

### Haustiere

- Katzenklo oder Vogelkäfig reinigen
- Hund ausführen
- Tierarztbesuch, Hundesalon
- Hund waschen/duschen

### Hilfe im Haushalt

- Wäschepflege für im Haushalt lebende Personen
- Wechseln der Bettwäsche für im Haushalt lebende Personen
- Toilettenstuhl ausleeren
- Mülleimer leeren
- Rolläden im gesamten Haus/Wohnung (hoch- bzw. runter)
- staubwischen
- staubsaugen
- aufräumen
- Hausordnung (Hausflur, etc.)
- Mülltonnen rausstellen
- Fenster putzen
- Grundreinigen der Wohnungen

### Zimmerpflanzen

- Blumen in der gesamten Wohnung/Haus gießen
- umtopfen

### Erledigungen und Begleitungen außer Haus (ohne Fahrzeug)

- kleinere Besorgungen, wie Zeitung, Brötchen, Zigaretten: allein oder gemeinsam
- Rezepte, Verordnungen, Medikamente besorgen
- Spazieren gehen
- gemeinsam Einkaufen gehen/bummeln gehen
- Begleitung zu Terminen
- Begleitung beim Restaurant- oder Kneipenbesuch
- Begleitung ins Kino oder Theater
- Begleitung ins Museum oder zu Ausstellungen
- Begleitung zum Friedhof

### Allgemeine Betreuung

- zeitliche Betreuung ohne feste Inhalte: Dasein
- "Nachgucken": regelmäßiger Kurzbesuch ohne feste Inhalte (mit definierter Zeit)
- Formulare ausfüllen, Briefe vorlesen, einfacher Schriftverkehr
- Arztgespräche im Auftrag

### Unterstützung bei der Einstufung in die Pflegeversicherung

für 'Nicht'-Kunden (bei späterem Pflegeauftrag wird der Betrag verrechnet)

- Hilfe bei der Führung eines Pfl egetagebuches
- Anwesenheit bei der Begutachtung durch den MDK
- Hilfe beim Kontakt mit den Pflegekassen

### Fahrtzuschale pro Anfahrt

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege, Ausgaben 08/2001 - 10/2001

© **Andreas Heiber**

**System & Praxis Andreas Heiber**

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

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

E-mail: [Heiber@SysPra.de](mailto:Heiber@SysPra.de); [www.SysPra.de](http://www.SysPra.de)