

## Der Jahresplan

*Das neue Jahr fängt an: dann sind wieder Pläne zu erstellen und Themen für das neue Jahr einzuordnen.*

### Keine Jahresanträge für die Verhinderungspflege mehr nötig!

Seit Juli 2025 steht nun auch im Gesetz, was schon immer galt: ein vorheriger Antrag vor Erbringung der Verhinderungspflege ist nicht nötig. Es reicht also völlig, mit der Rechnung auch den Antrag auf Verhinderungspflege zu übersenden. Dieser könnte bei Vereinbarung oder bei der Erbringung der Leistung durch den Versicherten ausgefüllt bzw. unterschrieben werden und dann (erst) mit der Rechnung an die Kasse geschickt werden. Mit dem Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung wird auch geregelt, dass Rechnungen über Leistungen der Verhinderungspflege nur noch im Folgejahr bei der Pflegekasse abgerechnet werden können (nicht wie bisher bis zu 4 Jahre im Nachhinein). Das ist auch den zunehmenden Betrugereien rund um die Verhinderungspflege geschuldet!

### Verhinderungspflege längerfristig planen

Das Budget ist ja bekannterweise nochmals ausgeweitet worden, um so wichtiger wäre eine frühzeitige Planung der Leistung, damit die eigenen Kunden diese im Laufe des Jahres auch nutzen können. Und es hilft allen, wenn Zeiten für Urlaube oder andere Auszeiten langfristig besprochen werden.

### Der Fortbildungsplan für 2026 aufstellen!

Jede Pflegeeinrichtung muss bekanntermaßen einen Fortbildungsplan erstellen (so geregelt in den MuG ambulant). Es gibt die klassischen Themen wie Hygiene, Notfall, Datenschutz, Sicherheitsbelehrungen sowie aktuelle Rechtsgrundlagen und Leistungsrecht und die pflegefachlichen Themen wie Entwicklung der Standards und Versorgungsformen etc. Je nach Spezialisierung (z.B. Wundversorgung) kommen dann die hierfür nötigen Inhalte dazu. Dabei sind die vertraglichen Verpflichtungen

zur Fortbildung einzuhalten (die zum Teil in den Verträgen zur Häuslichen Krankenpflege nach § 132a, Abs. 4 definiert sind).

### Fortbildung nach § 53b?

Im Rahmen der aktuellen Qualitätsprüfungen werden auch die Schulungsnachweise und Fortbildungsplanungen geprüft und insbesondere für Mitarbeitende die Pflegerische Betreuung erbringen, bezüglich einer „Fortbildungen gemäß der Richtlinie 53b“. Und diese Fortbildung müssten alle Mitarbeitenden nachweisen, auch die Pflegefachkräfte, so heißt es dann oft. Es gibt Fortbildungsanbieter, die spezielle Fortbildungen nach § 53b anbieten. Wenn man einmal die Frage stellt, was ist denn in der (eigentlich stationären) Richtlinie zu Fortbildungen und deren Inhalten geregelt, findet man folgende Formulierung: in § 4 Abs. 4 steht wörtlich: „Die regelmäßige Fortbildung umfasst jährlich mindestens insgesamt 16 Unterrichtsstunden, in denen das Wissen aktualisiert wird und eine Reflexion der beruflichen Praxis stattfindet.“ Das zu aktualisierende Wissen besteht also aus den Unterrichtsinhalten, die alles umfassen: von dem Umgang mit Notfällen, Hygiene und Rechtsgrundlagen, Grundkenntnisse zu Krankheitsbildern und Kommunikation usw.

Wenn der Pflegedienst im Rahmen seiner ‚normalen‘ Fortbildungsplanung aus externen, internen und digitalen Schulungen für alle Mitarbeitenden eine Mindestdauer von 12 Zeitstunden für das Jahr plant und durchführt, hat er auch den Schulungsauftrag nach § 53b erfüllt! Und falls ein Prüfender etwas anderes fordert, so möge doch bitte die Fundstelle genannt werden (siehe Zitat!).

### Preise anpassen

Zum Jahreswechsel (oft für das Regional übliche Entgeltniveau) oder bei Tarifierhöhungen werden die Preise für Sachleistungen nach SGB XI erhöht. Folglich müssten im gleichen Rhythmus und in der identischen Höhe auch die Preise für Kostenerstattungs- und Privatleistungen

erhöht werden. In § 45b Abs. 4 wird richtigerweise eine identische Preisobergrenze zwischen Sachleistungen und dem Entlastungsbetrag definiert. Faktisch ist diese Festlegung aber auch eine Preisuntergrenze: denn warum sollte z.B. bei Sachleistungen die Hilfe bei der Haushaltsführung pro Stunde 40 € kosten, als Kostenerstattungsleistung aber weniger, wenn doch identisches Personal die gleiche Leistung erbringt? Wenn ein Pflegedienst ‚freiwillig‘ bei den Privat/Kostenerstattungsleistungen einen geringeren Preis mit den Kunden abrechnet, müssten die Kostenträger bei der nächsten Vergütungsverhandlung die Frage stellen, wieso denn die Preise bei den Sachleistungen höher sind? Wer freiwillig auf Preiserhöhungen verzichtet, hat ein Problem mit der Glaubwürdigkeit (und natürlich mit der Finanzierung seiner Kosten!). Also müssen alle Preise erhöht werden!

**Tipp:**

Die ab Juli in Kraft tretende neue QPR hat eigenwillige Regelungen zur Auswahl der Stichprobe der zu prüfenden Kunden (siehe auch HP 12/2025). Der Pflegedienst soll für die Auswahl eine Kundenliste erstellen und muss dazu Angaben aus dem Einstufungsgutachten heran ziehen. Das setzt voraus, dass der Pflegedienst diese Gutachten auch für alle pflegebedürftigen Kunden hat! In der Praxis ist das oft noch nicht der Fall, obwohl diese Gutachten viele wichtige Informationen für Vertragsgespräche und die weitere Versorgung enthalten. Daher ist es an der Zeit, schrittweise alle Kunden zu bitten, diese Gutachten zur Verfügung zu stellen. Wenn Kunden diese Gutachten nicht heraus geben wollen, stellt sich die Frage, was darin ‚geheim‘ sein sollte? Und lt. MuG ambulant hätte schon beim Erstgespräch dieses Gutachten für die weitere Planung heran gezogen werden müssen!

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,  
Ausgabe 01/2026  
© **Andreas Heiber**  
**System & Praxis Andreas Heiber**  
Platzstraße 49a  
33611 Bielefeld  
Tel. 0521/801 8247  
Fax: 0521/801 8248  
E-Mail: [info.heiber@SysPra.de](mailto:info.heiber@SysPra.de);  
[www.SysPra.de](http://www.SysPra.de)