

Stellen Sie die Klingel aus!

Die Leistungskomplexe/-module der körperbezogenen Pflegemaßnahmen beschreiben definierte Inhalte, die (maximal) zu erbringen sind. Es ist sachgerecht, wenn beispielsweise der Pflegebedürftige nur bestimmte Inhalte dieser Leistung wünscht/benötigt, andere aber nicht: wenn also die Zähne heute nicht geputzt werden sollen, weil der Pflegebedürftige das heute nicht möchte, kann trotzdem die vereinbarte Pauschale abgerechnet werden. Mit den Pflegekassen ist bei den Pauschalen keine konkrete Leistungszeit vereinbart, sondern nur ein (maximal) zu erbringender Leistungsinhalt. Die in den meisten Ländern genutzte Definition über Punktmengen dient allein der vereinfachten Führung von Vergütungsverhandlungen, stellt aber keine Übersetzungshilfe in Zeit dar: die in **keinem** Vertrag vereinbarte Formel 10 Punkte = 1 Minute war und ist schon immer falsch (gewesen) und keine Umrechnung für die Leistungszeit.

Für die Tourenplanung benötigt der Pflegedienst eine Vorgabezeit, weil ohne Zeiten kein Plan erstellt werden kann (wer kann wann wo sein?). Es gibt dann viele Ansätze, wie diese Leistungszeit ermittelt werden.

- **Vorgabezeiten des Computerprogramms nutzen:** Bei der Installation hat die jeweilige Softwarefirma schon den Leistungskatalog mit Vorgabezeiten eingespielt, also wird er auch so genutzt. Dabei stellt sich die Frage, woher die Vorgabezeiten kommen? Dann gibt es Aussagen oder Begründungen wie „Erfahrungswerte unserer Kunden“ oder „errechnete Durchschnittswerte“ und ähnliche Begründungen. Die Basis dieser Werte ist also weder individuell auf den Pflegedienst angepasst noch vertraglich begründbar. Allerdings steht der Pflegedienst und vor allem die Pflegedienstleitung in der Verantwortung, sobald sie das Computerprogramm für die

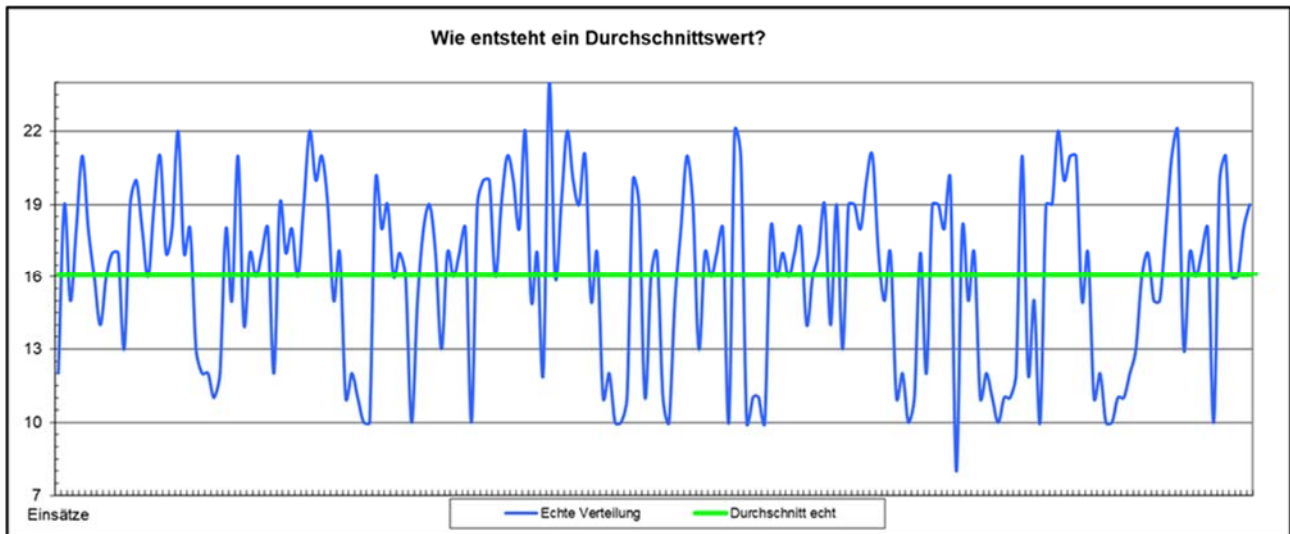
Planung nutzt. Denn die Verantwortung für die Tourenplanung einschließlich der Leistungszeiten hat weder die Computerfirma oder deren KI, sondern allein die verantwortliche Pflegefachkraft (siehe MuG ambulant!).

- **Erlösorientierte Berechnung:** eine weitere Variante ist die einrichtungsinterne Berechnung: aufgrund der Personal- und Gesamtkosten pro Leistungsstunde wird dann im Verhältnis zum Preis /Ertrag pro Leistung errechnet, wie lange eine Mitarbeitende für diese Leistung brauchen darf, damit sich diese Leistung ‚rechnet‘. Dabei ist diese Ermittlung allein auf die einzelne Leistung ausgerichtet. Unklar ist auch, ob es sich um Durchschnittspreise aller Berufsgruppen handelt, die diese Leistung erbringen oder um Berufsgruppenpreise: Das Gefährliche oder Widersprüchliche an Berufsgruppenpreisen liegt darin, dass die identische Körperpflegeleistung je nach Berufsgruppe schneller oder langsamer erbracht werden müsste.

Was ist vertraglich vereinbart?

Mit den Pflegekassen vereinbart ist kein Preis für die einzelne Leistungserbringung, der kostendeckend ist, sondern ein Durchschnittspreis. Folgendes Beispiel: Eine Leistung zum Preis von 19 € dauert durchschnittlich 16 Minuten, was rechnerisch einen Stundensatz von 71,25 € ergibt. Damit ist aber nicht vereinbart, dass jede dieser Leistungen 16 Minuten dauern kann oder muss, sondern nur der Durchschnitt. Natürlich gibt es Pflegebedürftige, bei denen die Versorgung länger als 16 Minuten dauert und andere, bei denen es schneller geht (siehe Grafik).

Voraussetzung für den Durchschnitt ist eben nicht, dass jede Leistung mindestens 16 Minuten und maximal 16 Minuten dauert, sondern nur im Durchschnitt. Um den Durchschnitt umzusetzen, gibt es verschiedene Wege:



Der richtige Weg: pro Pflegebedürftigen wird die Versorgungszeit für diese spezielle Leistung unter Berücksichtigung der individuellen Pflegesituation angepasst: je nach Pflegebedürftigen dauert die Leistung in unserem Beispiel der Grafik zwischen 8 und 25 Minuten..

Wenn der Pflegebedürftige während der Zeit der Vorsorge- und RehaMaßnahme dort versorgt ist und die Leistungen komplett von der zuständigen Kranken- oder Pflegekasse übernommen wird, ist es logisch, dass in dieser Zeit die Sachleistungen nach § 36 bzw. das Pflegegeld nach § 37 für die Dauer des Aufenthaltes ruhen. Das gilt jedoch nicht für die Rentenleistungen nach § 44 für die Pflegeperson.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 03/2026

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a

33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247

Fax: 0521/801 8248

E-Mail: info.heiber@SysPra.de;

www.SysPra.de

Falsche Wege: Die pauschale Vorgabe gilt für alle Kunden in gleicher Höhe: der Mitarbeitende bleibt 16 Minuten bei jedem Kunden; wenn es länger dauert, wird eine weitere Leistung wie „Pflegerische Betreuung“ dazu genommen oder ein anderer Leistungskomplex gewählt. Und damit der Mitarbeitende die Zeit einhält, kann die Software sogar über einen Klingelton signalisieren, wann die Planzeit abgelaufen ist! Beide Lösungsansätze sind vertragswidrig!

Die Zeiten müssen pro Kunde individuell angepasst werden: es gibt keinen Grund, bei Zeitausreißern nach Oben nach anderen Leistungen zu suchen! Viel wichtiger ist, die kurzen Leistungen zu identifizieren und mit entsprechenden kürzeren Zeiten zu planen.

Tipp:

Stellen Sie die Klingeln in den Smartphones ab, wenn es keine Leistung mit vereinbarten Zeitbudgets (wie Pflegerische Betreuung oder Hilfen bei der Haushaltsführung) sind. Wenn in der Körperpflege mit den Klingeln gearbeitet wird, ist das vertragswidrig und sorgt nur dafür, dass es keine kurzen Leistungen mehr gibt, die die immer noch vorhandenen längeren Leistungen ausgleichen können! Und Mitarbeitende achten nicht mehr auf die Inhalte, sondern nur noch auf die Zeit!