

Beratungsgespräche und Pflegevisiten

Sind sie „nicht kostendeckend“ oder ist es „bezahlte Werbung“?

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.

Um die Durchführung von Beratungsgesprächen nach § 37 Abs. 3 SGB XI und von Pflegevisiten gibt es oft Diskussionen, ob diese kostendeckend sind. Teilweise wird versucht, diese Besuche möglichst effizient durchzuführen und die deshalb zu kürzen, weil sie eben meist **nicht** kostendeckend bezahlt sind. Dabei wird missachtet, dass sie zu einem gehörigen Anteil an zukünftigen Erlösen beitragen können.

Es geht nicht darum, dass alle Visiten kostendeckend sind. Angesichts dessen, dass die Patienten anschließend an diese Besuche teilweise 1, 2 oder mehrere Jahre versorgt werden und dass diese Gespräche von so großer Bedeutung sind, ist die Frage nach der Kostendeckung fast zu vernachlässigen.

1 (Wiederholte) Durchführung von Pflegevisiten

Pflegevisiten sind fest einzuplanen, sonst werden sie im Alltagsgeschäft vernachlässigt. Der Rhythmus sollte ca. 6 -12 Monate sein.

Im Normalfall sind die möglichen Erlössteigerungen enorm, sie können hier nicht genau beziffert werden. Erfahrungen zeigen jedoch, dass sich durch die Einführung betriebswirtschaftlich orientierter Pflegevisiten ca. 5%-20% des bisherigen Umsatzes als Zusatz Erlös erzielen lassen. Teilweise baut dieser Zusatz Erlös auf Leistungen auf, die so oder so schon erbracht wurden, aber bisher noch nicht abgerechnet wurden, das ist „reiner Gewinn“. Aber auch Leistungen, die zusätzlich verkauft werden - bei gleichzeitig erhöhtem Personaleinsatz - liefern einen Beitrag zur Deckung der Gemeinkosten.

Pflegevisiten sollten m.E. immer durch Sie als PDL durchgeführt werden, nicht nur um die Personal-Einsatz-Planung im Griff zu haben, sondern auch um den Kontakt zu den Patienten zu halten und somit die Bindung an den Pflegedienst zu sichern.

Man könnte Pflegevisiten auch als „wiederholte Erstbesuche“ bezeichnen. Wie bei den Erstbesuchen wird hier der Grundstein gelegt für zukünftige Erlöse. Aber auch das Bewusstsein der Patienten und der Angehörigen kann man hiermit beeinflussen. Natürlich stehen Erstbesuche und Pflegevisiten im engen Zusammenhang mit dem Thema Verkaufsgespräche.

Checkliste

Pflegevisiten sind ein Instrument der Steuerung. Bitte prüfen Sie bei der Durchführung, stellen Sie sich den Fragen:

- Ist das mit den Patienten vereinbarte Leistungsspektrum noch passend?
- Zeichnen Ihre Pflege-Mitarbeiter auch tatsächlich alle von ihnen erbrachten Leistungen auf?
- Ist der Zeitaufwand für die bisherigen Leistungspakete noch angemessen? Welche individuellen Veränderungen gibt es von Seiten des Patienten?
- Welche Zusatzbedarfe oder Wünsche gibt es noch von Seiten der Patienten?
- Wie sieht die (vielleicht veränderte) finanzielle Situation der Patienten und der Angehörigen aus?
- Ist die Qualifikation der eingesetzten Mitarbeiter noch die richtige?
- Sollte der Einsatz geteilt werden?
- Besteht der Bedarf an „niederschwelligen“ Leistungen, der vielleicht von Helferinnen erbracht werden kann?
- Optimale Tourenplanung: Liegt der (tägliche) Termin noch in der richtigen Zeit und in der richtigen Reihenfolge?
- Welche Fäden können Sie im Netzwerk spinnen, um die Inanspruchnahme von Leistungen zu fördern? Wer kann Sie unterstützen: Ärzte, Krankenhäuser, Pfarrer, ... ?

2 Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI sind in ihrer besonderen Bedeutung ähnlich den Erstbesuchen. Sicher sind die Beratungsgespräche aus wirtschaftlicher Sicht oft nicht lohnend, doch sollte anstatt dessen der "Werbeaspekt" berücksichtigt werden, da durch einen geschickten Einsatz und durch entsprechendes Auftreten zukünftige Patienten gewonnen werden können.

Bei den Beratungsgesprächen kann die Kompetenz des Pflegedienstes dargestellt werden und es können neue Kunden gewonnen werden.

Hierfür sollte es deshalb spezielle **Trainings** geben. Für die Durchführung der Beratungsgespräche sollten deshalb mehrere Pflegefachkräfte speziell geschult werden.

Beratungsgespräche müssen nicht unbedingt durch die PDL oder die Stellvertretungen geführt werden. Wenn Zeit für Leitung benötigt wird, können Beratungsgespräche an speziell geschulte Pflegefachkräfte delegiert werden. Erst wenn sich ein konkreter Pflegebedarf ergibt, sollten Sie als PDL einen Erstbesuche durchführen und später Pflegevisiten.

Meist sind auch Beratungsgespräche nicht adäquat bezahlt. Die **Bemühungen um Kostendeckung** sollten jedoch nicht soweit gehen, daß hierdurch die Qualität der Beratungsgespräche verschlechtert werden muß - oder gar, daß versucht wird, möglichst wenig Beratungsgespräche anzunehmen.

Die Planung der Beratungsgespräche sollte genau so erfolgen als handele es sich um Einsätze der Pflege-Mitarbeiter. Die Einsätze sind zeitlich zu planen - und vor allem sollten **aussagefähige Statistiken** per EDV erstellt werden. Die Überwachung der Termine sollte ebenfalls per EDV erfolgen. Damit werden u.a. die vielen Telefonanrufe reduziert. Außerdem sollte die für die Beratungsgespräche benötigte Zeit erfaßt werden.

Über die Termine sollte per EDV gewacht werden, am besten mit dem Verwaltungs- und Abrechnungsprogramm in Ihrem Pflegedienst.

Ganz wichtig: Die Patienten sollten von Seiten des Pflegedienstes angerufen werden und nicht selbst anrufen müssen.

Die Kriterien auf die beim Beratungsgespräch geachtet wird, sollten systematisch [in Form eines Standards] entwickelt werden. Dabei sollte

a) eine einheitliche Durchführung gewährleistet sein

b) eine Checkliste über die zu prüfenden Sachverhalte erstellt werden. Diese sollte zukünftig Grundlage für die Beratungsgespräche [gleichgültig von wem sie durchgeführt werden] sein.

PDLpraxis-Tipp:

Sie sollten als PDL [evtl. mit Unterstützung einer weiteren hierin geschulten Pflegefachkraft] in regelmäßigen Abständen alle bereits durch Erstbesuche bekannten Patienten noch einmal besuchen und eine Pflegevisite durchführen. Dieses mit dem Ziel, zu prüfen:

1. Werden tatsächlich alle Leistungen, die erbracht werden, auch abgerechnet?
2. Bestehen nicht noch zusätzliche Bedarfe bei den Patienten in Form von Leistungen der Pflegeversicherung oder in Form von Privatleistungen.

Das Prüfen von Punkt 1 wird dazu führen, daß [ohne Mehrarbeit] die Erträge steigen werden, das Betriebsergebnis sich also verbessert.

BWL-Lexikon:

Umsatz

Der Umsatz ist der betriebliche Ertrag des Pflegedienstes. Er ergibt sich aus Verkaufsmenge multipliziert mit dem Verkaufspreis. Beim Umsatz wird also die Anzahl der erbrachten Leistungen multipliziert mit den Vergütungen, die dafür mit den Kassen, Sozialhilfeträgern oder Privatzahlern abzurechnen sind. Im Prinzip muß man deshalb nicht auf die Zahlen aus der Finanzbuchhaltung warten, sondern kann sich als PDL die Zahlen selbst (hoch-) rechnen. Der Umsatz ist sprachlich gleichbedeutend mit dem Begriff des Erlöses. Der Erlös bzw. Umsatz in ambulanten Pflegediensten entsteht aus dem "Verkauf" von Dienstleistungen. Ein weiter gefaßter Erlösbegriff beinhaltet auch Subventionen oder Zuschüsse.

Rentabilität

Eine *Kennzahl* bzw. Kennzahlengruppe für die Verzinsung des eingesetzten Kapitals. Hierbei wird der Gewinn ins Verhältnis zu der zu verzinsenden Größe gesetzt, z.B. Eigenkapital, Umsatz usw.