SIEßEGGER
Sozialmanagement

caritas

Katholische Akademie
für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V.

Ostengasse 27 · 93047 Regensburg
Telefon 09 41 / 56 96 - 0
Telefax 09 41 / 56 96 - 38
info@katholischeakademie-regensburg.de
www.katholischeakademie-regensburg.de

Seminar

Verwaltungsfachkraft

● Dreh- und Angelpunkt des ambulanten Pflegedienstes

Verwaltung und Controlling im ambulanten Dienst
Wie Verwaltungskräfte mit Leitung am besten zusammenarbeiten

ein Seminar für die
Katholische Akademie
für Berufe im Gesundheits-
und Sozialwesen in Bayern e.V.
Ostengasse 27
93047 Regensburg

am **26. Oktober 2023**
und Zusatztermin
am **27. Oktober 2023**

Ein Seminar mit Dipl. Kfm. Thomas Sießegger
Organisationsberater und Sachverständiger
für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste
Hamburg, Berlin, Langenargen [L.A.]

Exklusive **Downloads**
(inkl. den Unterlagen + + +) unter:
www.siessegger.de/x-verwaltung

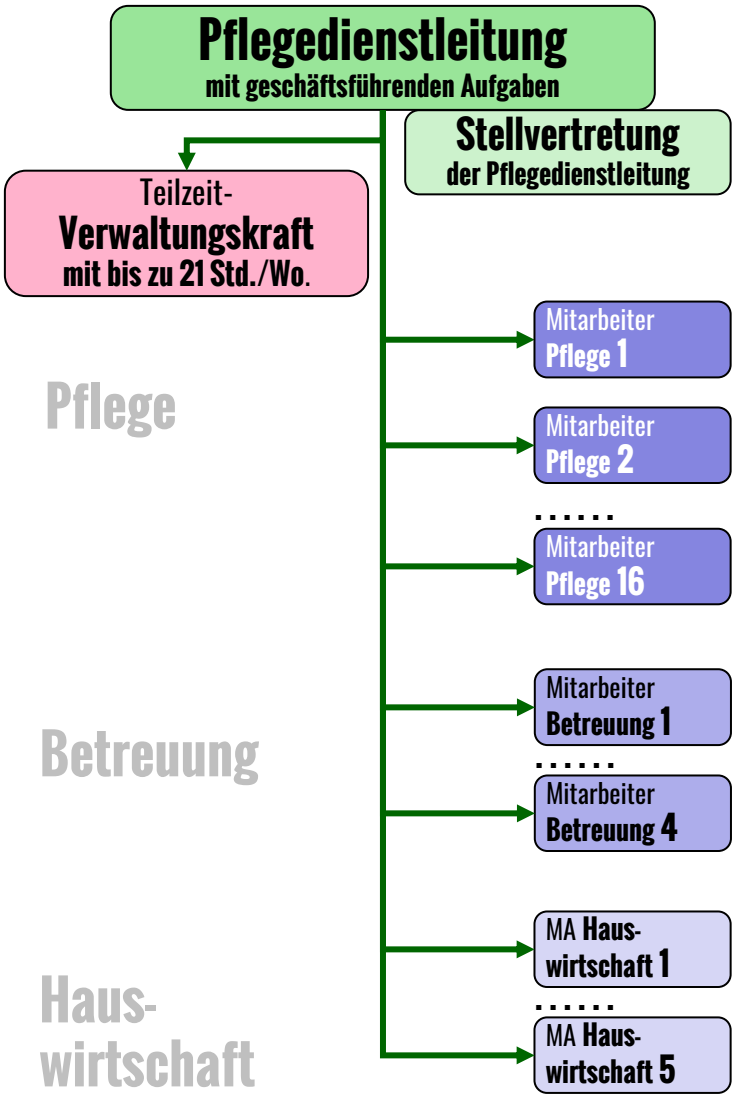
Die Verwaltungskraft
Dreh- und Angelpunkt des ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes

Verwaltung und Controlling im ambulanten Pflegedienst

Die Verwaltungskraft ist die/der Assistent/in der PDL. Sie unterstützt sie in der Organisation und Steuerung eines ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes. Beide arbeiten nach einer abgesprochenen Arbeitsverteilung Hand in Hand.
Die Aufgabenstellung „**Assistentin der PDL**“ ist einerseits immer vielseitiger und doch sehr spezifisch. Insbesondere der durch EDV-gestützte Personal-Einsatz-Planung stattfindende Wandel in den Aufgaben der Verwaltungsarbeit stellen sie und die Dienste insgesamt vor große Herausforderungen. Die PDL dagegen sollte „raus aus der Pflege“ und „rein“ in die Management-Verantwortung. Sie ist verantwortlich für die tagtägliche Anpassung der Touren- und Personal-Einsatz-Planung sowie die Überprüfung der tatsächlichen Leistungserbringung der Mitarbeitenden. Dieses Zusammenspiel ist für einige Dienste immer noch neu und verlangt von den Beteiligten die Bereitschaft zu Veränderung ihrer bisherigen Arbeitsweisen. Im Seminar werden die Erfahrungen aus zahlreichen Beratungen gebündelt präsentiert und den Teilnehmern zur Verfügung gestellt.

- Heutige Anforderungen an eine Verwaltungskraft im ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst
- Die Personal“entwicklung“ der Verwaltungskraft zu einer Assistentin der Pflegedienstleitung
- Optimale Leitungs- und Verwaltungsanteile und Beschäftigungsumfänge
- Aufgabenverteilung zwischen Verwaltungs- und Leitungskräften und der Geschäftsführung
- Grundlagen der Abrechnung mit moderner Software und neue Aufgabenverteilung zwischen Pflege- und Betreuungsdienstleitung, Pflege-Mitarbeiter/innen und Verwaltungskraft
- Aspekte der Büroorganisation
- Nutzen von EDV-Programmen (Verwaltungs-, Abrechnungs-, Personal-Einsatz-Planungs-Programme)
- Die Kostenrechnung und das Controlling als neue Arbeitsbereiche einer Assistentin der PDL: Kostenarten richtig erfassen, Kostenstellenrechnung verursachungsgerecht aufbauen, Stundensatzkalkulationen / Mischkalkulation

Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 100 Patienten



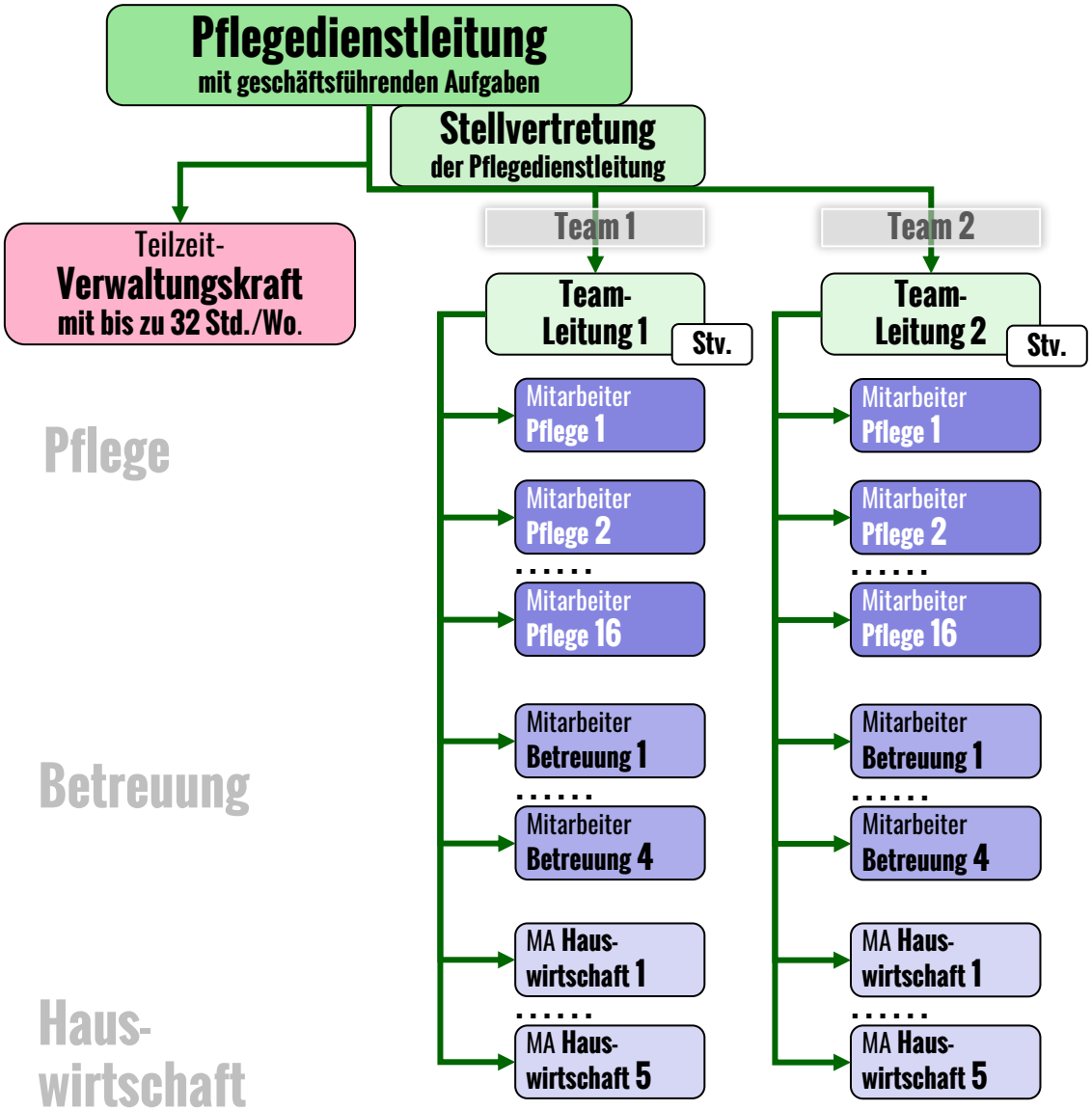
Die Pflegedienstleitung hat folgende Aufgaben:
1) Erstbesuche,
2) Pflegevisiten und erneute Kundenbesuche,
3) Touren- und Personal-Einsatz-Planung,
4) Kontrolle der Touren- und Personal-Einsatz-Planung, ...
Beratungsgespräche § 37 Abs. 3 SGB XI werden von Pflegefachkräften durchgeführt.

Für das Qualitätsmanagement ist die Leitung zwar verantwortlich, die Durchführung erfolgt jedoch meist durch eine Pflegefachkraft.

Die Leitung ist zudem zuständig und verantwortlich für Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeiterführung, Strategieentwicklung, und sie hat die Finanzverantwortung

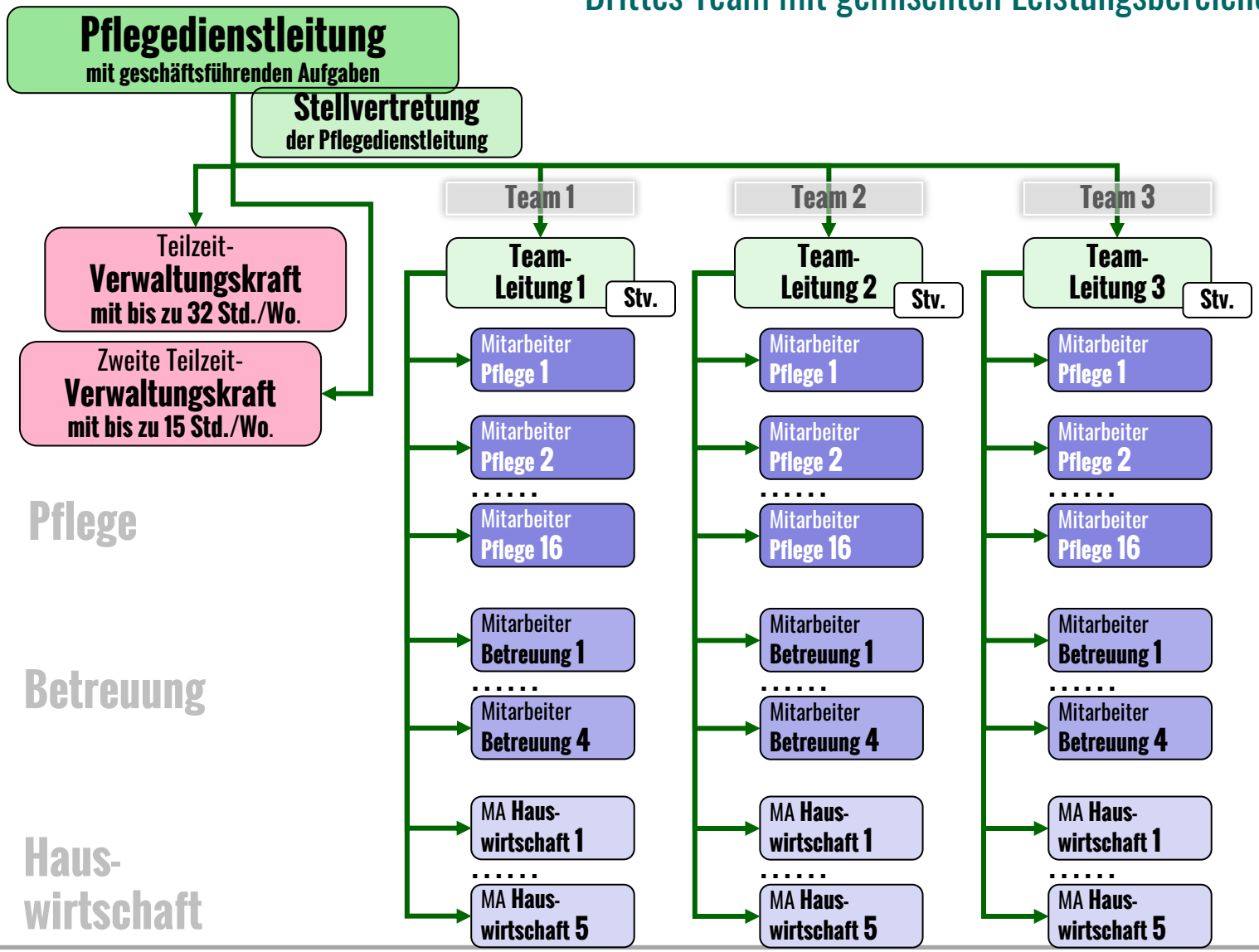
Die Verwaltungskraft hat – unter anderem – folgende Aufgaben:
- Aufnahme neuer Patienten
- Ablage und Verwaltung der Patienten-Stammdaten
- Allgemeiner Telefondienst
- Verordnungsmanagement und Genehmigungen (in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung)
- Verantwortung und Gestaltung des Formularwesens
- Informationsversorgung der anrufenden Kunden
- Leistungsnachweise: letzte Kontrolle
- Terminierung und Auswertung der Beratungsgespräche § 37 .3 und der erneuten Kundenbesuche
- Erstellen von Statistiken
- Ausarbeiten und Durchführung des Controlling
- Kalkulationen und Unterstützung bei der Vorbereitung von Vergütungsverhandlungen
- Erstellen von Entscheidungsvorlagen für die PDL
- Ständiges Aktualisieren und Vervollständigen der Erstgesprächsmappen für Leitungskräfte und Pflegefachkräfte, welche die Beratungsgespräche § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen.
- EDV-Ablage und EDV-Organisation
- Informationsvermittlung zwischen Leitung und Mitarbeitern
- Bearbeitung des Postein- und –ausgangs
- Führen das Kassenbuchs
- usw.

Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 200 Patienten



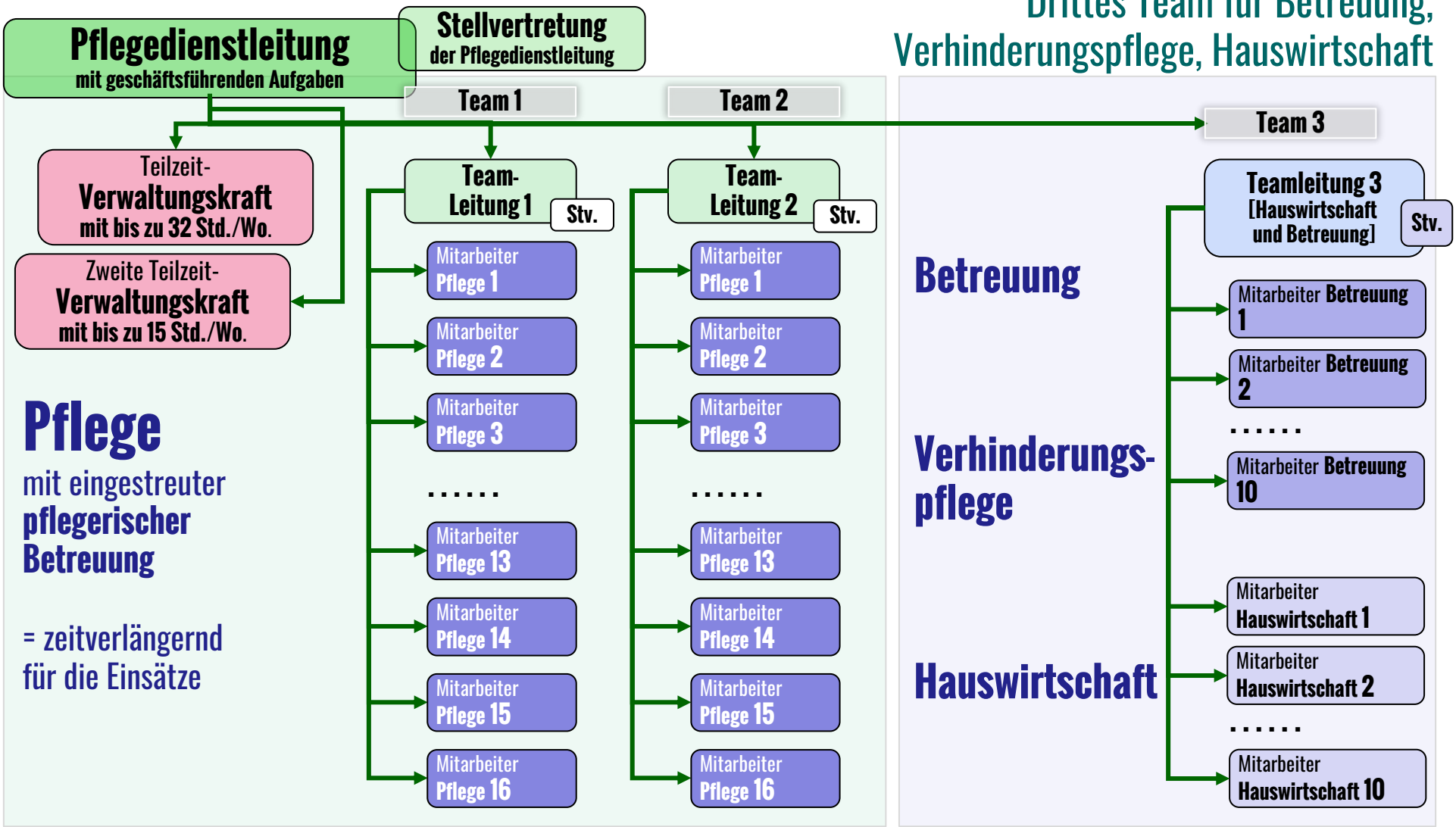
Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 300 Patienten, Alternative a)

Drittes Team mit gemischten Leistungsbereichen



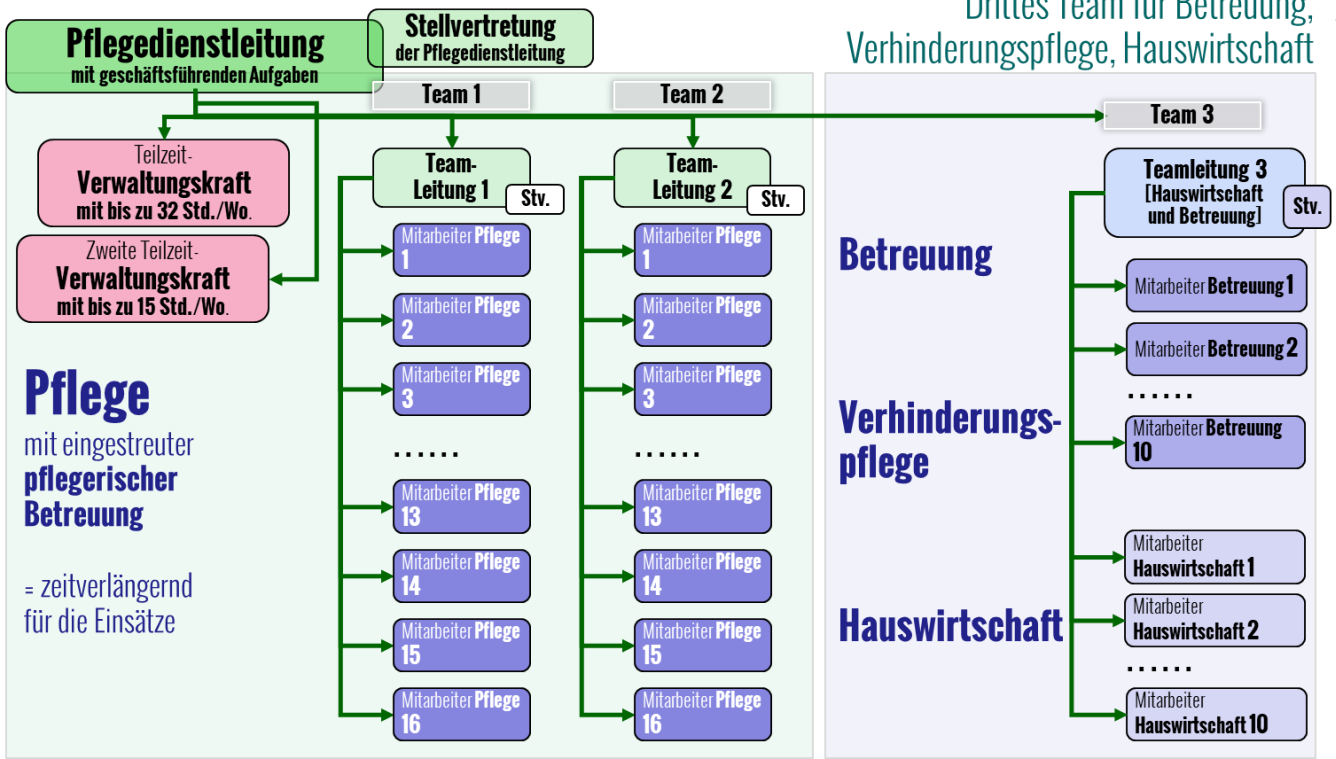
Aufbau eines Beratungsteams

Pflege- und Betreuungsdienst ab zirka 180 Patienten mit bis zu 300 Patienten



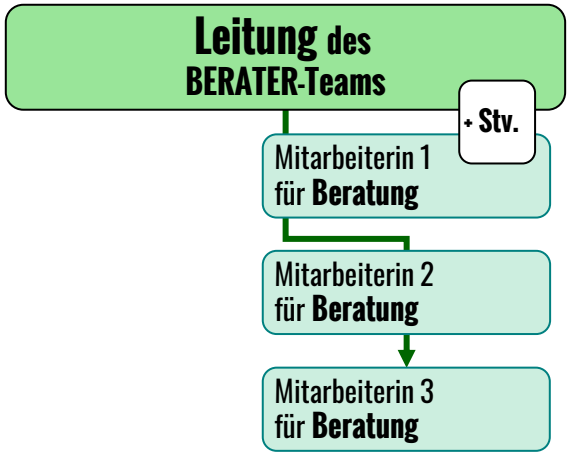
Aufbau eines Beratungsteams

Pflege- und Betreuungsdienst ab zirka 200 Patienten mit speziellem Berater-Team



Spezielles BERATER-Team

- Erstgespräche
- Folgegespräche
- Erneute Kundenbesuche
- Pflege- und Dokumentationsvisiten
- Beratungsgespräche § 37.3 für externe Kunden
- Beratungsgespräche § 37.3 für (interne) Sachleistungskunden
- Schulungen in der Häuslichkeit



Aufgabenverteilung im und für den ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst

Funktion Position	Fachbereichsleitung	Pflegedienstleitung	Stellvertretung	Teamleitung	Verwaltungskraft
Hauptaufgaben	• Vertretung des Trägers oder Verbandes nach außen • Verhandlungsführung mit den Kassen zusammen mit Geschäftsführung • Vertragswesen • Koordination der Leitungsfunktionen • Übergeordnete Kontakte zu Kassen und Ärzten • Konzeptentwicklung - Verhinderungspflege - Privatzahlerkatalog - pflegerische Betreuung • Controlling-Gespräche mit den PDLs • Vereinheitlichung der Prozesse, v.a. der Touren - und Personal-Einsatz-Planung	**1.) Alle Erstgespräche** **2.) Tägliche Anpassung der Touren - und Personal-Einsatz-Planung** **3.) Täglicher SOLL-IST-Vergleich*** 4.) Mitarbeiter-Führung 5.) Monatliches Controlling 6.) Gremienarbeit 7.) Kontakte zu Ärzten, Krankenhäusern * Der tägliche SOLL-IST-Vergleich ist die Grundlage für die Arbeitszeitnachweise und für die Abrechnung	• Vertretung der PDL in Zeiten von Krankheit und Urlaub • Einige ständige Aufgaben • jedoch auch ständige Aufgaben aus dem Spektrum der Aufgaben der PDL • zu … % noch in der Pflege, jedoch fest fixiert, so dass die Leitungsaufgaben nicht immer eine Restgröße sind •	Im Team: 1.) Alle Erstgespräche 2.) Tägliche Anpassung der Touren - und Personal-Einsatz-Planung 3.) Täglicher SOLL-IST-Vergleich	• Alles im Zusammenhang mit dem Versenden der Abrechnung* • Arbeitszeiterfassung der Mitarbeiter und Auswertung • Administration • Bestellungen • Telefondienst • Tägliche Kontakte zu Kassen und Ärzten • Verordnungs-management * Die Abrechnung ist ein 100%-iges Nebenprodukt des SOLL-IST-Vergleichs, der in den Händen der Leitung liegt

Welche Software setzen Sie ein?

euregon .snap ambulant Pflegesoftware

connext VIVENDI

VIVENDI NG	VIVENDI MOBIL	VIVENDI PD	VIVENDI PEP
Verwaltung, Leistungsabrechnung, Auswertung	Die mobile Klientenakte	Planung und Dokumentation	Dienstplan

NOVENTI | care (ehemals BOS&S)

MEDIFOX MediFox ambulant

DAN PRODUKTE Cannyline

COM future PFLEGEDIENST 3000 MEDIFOX DAN DRESDEN

CURASOFT

HyCARE Die Pflegesoftware

meinpflegedienst.com

opta data eva/3 viva

Ermitteln der Leitungs- und der Verwaltungs-Quoten

Mitarbeiter | Funktion	Std./Wo. gesamt	für Leitung	für Verwaltung	für Pflege u. a.	sonstiges
PDL	40 Std./Wo.	40 Std./Wo.	---	---	---
Stellvertretung	40 Std./Wo.	20 Std./Wo.	---	20 Std./Wo.	---
Verwaltungskraft	34 Std./Wo.	---	30 Std./Wo.	---	4 Std./Wo.
Mitarbeiterin 1	40 Std./Wo.	---	---	40 Std./Wo.	---
Mitarbeiterin 2	37 Std./Wo.	---	---	37 Std./Wo.	---
Mitarbeiterin 3	32 Std./Wo.	---	---	32 Std./Wo.	---
usw.	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
gesamt	xxx Std./Wo.	60 Std./Wo.	30 Std./Wo.	600 Std./Wo.	4 Std./Wo.

Berechnung der **Leitungs-Quote** = $\frac{60 \text{ Std./Wo.}}{600 \text{ Std./Wo.}}$ = **10,0%**

Berechnung der **Verwaltungs-Quote** = $\frac{30 \text{ Std./Wo.}}{600 \text{ Std./Wo.}}$ = **5,0%**

Angemessene Anteile an Leitung und Verwaltung, Teil 1

Berechnung der Personal-Zusammensetzung für **Pflegedienst der Neuen Zeit**

Monat der Erhebung: **Mai 2020**

	Alternative 1) zur Ermittlung der Personalzusammensetzung ... aufgrund der Arbeitsverträge			**Alternative 2) zur Ermittlung der Personalzusammensetzung ... aufgrund einer echten IST-Zeit-Erfassung**		
	Stunden pro Woche lt. Arbeitsvertrag	davon für **Leitung**	davon für **Pflege,** Hauswirtschaft und Betreuung	IST-Stunden im Mai 2020	davon für **Leitung**	davon für **Pflege,** Hauswirtschaft und Betreuung
PDL	39,00 Std./Wo.	32,00 Std./Wo.	7,00 Std./Wo.	200,00 Std.	134,00 Std.	66,00 Std.
Teamleitungen						
Stellvertretung	39,00 Std./Wo.	20,00 Std./Wo.	19,00 Std./Wo.	169,40 Std.	45,00 Std.	124,40 Std.
Stunden Leitung insgesamt:		***52,00 Std./Wo.***	***26,00 Std./Wo.***		***179,00 Std.***	***190,40 Std.***

		davon für **Verwaltung**	davon für andere Bereiche			
Verwaltungskraft 1	34,00 Std./Wo.	29,00 Std./Wo.	5,00 Std./Wo.	200,00 Std.	99,00 Std.	101,00 Std.
Verwaltungskraft 2			- - -			- - -
Verwaltungskraft 3			- - -			- - -
Stunden Verwaltung gesamt:	*34,00 Std./Wo.*	***29,00 Std./Wo.***		*200,00 Std.*	***99,00 Std.***	

Ermittlung der Quoten nach 2 unterschiedlichen Verfahren

Am besten: Sie füllen **wahlweise** die 1) erste oder die 2) zweite Spalte aus.

Das entspricht:	**1) Stunden pro Woche lt. Arbeitsvertrag**	**2) IST-Stunden, z.B. im Mustermonat**
Stunden für Leitung	**52,00 Std./Wo.**	**179,00 Std.**
.. in Relation zu den Stunden der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung	= 586,00 Std./Wo.	2.366,40 Std.
Das ergibt eine **Leitungs-Quote** in Höhe von:	**= 8,9%**	**= 7,6%**

Stunden für Verwaltung	**29,00 Std./Wo.**	**99,00 Std.**
.. in Relation zu den Stunden der Mitarbeiter in Pflege und Hauswirtschaft	= 586,00 Std./Wo.	2.366,40 Std.
Das ergibt eine **Verwaltungs-Quote** in Höhe von:	**= 4,9%**	**= 4,2%**

Angemessene Anteile an Leitung und Verwaltung, Teil 2

	examinierte Pflegefachkräfte, bzw. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	**.. für Pflege und Hauswirtschaft** 1) Stunden pro Woche lt. Arbeitsvertrag	2) IST-Stunden in einem vergangenen Monat	**"Helferinnen" bzw. andere Pflegekräfte und Betreuerinnen**	**.. für Pflege und Hauswirtschaft** 1) Stunden pro Woche lt. Arbeitsvertrag	2) IST-Stunden in einem vergangenen Monat	
1	Maier	40,00 Std./Wo.	169,30 Std.	Schneider	40,00 Std./Wo.	172,00 Std.	1
2	Müller	38,00 Std./Wo.	136,50 Std.	Huber	27,00 Std./Wo.	111,30 Std.	2
3	Schmidt	34,00 Std./Wo.	126,20 Std.	Kaiser	23,00 Std./Wo.	90,40 Std.	3
4	Huber	27,00 Std./Wo.	111,30 Std.	König	21,00 Std./Wo.	82,40 Std.	4
5	Mayer	27,00 Std./Wo.	111,90 Std.	Heilmann	21,00 Std./Wo.	92,00 Std.	5
6	Hauser	27,00 Std./Wo.	114,00 Std.	Üzgür	19,00 Std./Wo.	91,60 Std.	6
7	von Bergen	27,00 Std./Wo.	106,00 Std.	Hofmann	10,00 Std./Wo.	36,00 Std.	7
8	Heinemann	22,00 Std./Wo.	89,40 Std.	Zimmermann	10,00 Std./Wo.	34,00 Std.	8
9	Schröder	21,00 Std./Wo.	86,30 Std.	Schmitt	10,00 Std./Wo.	40,00 Std.	9
40							40
	Gesamt Pflegefachkräfte	**385,00 Std./Wo.**	**1.539,70 Std.**	**Gesamt "Helferinnen" u.a.**	**201,00 Std./Wo.**	**826,70 Std.**	

Auswertung
Pflegefachkräfte

Pflegefachkraft-Quote = 65,7%

= 16 Mitarbeiter mit einem durchschnittlichen
Beschäftigungsumfang (BU) von: 24,06 Std. pro Woche 96,23 Std. im Monat

Wenn eine "Vollzeitstelle" auf 40,00 Std./Wo. ausgelegt ist,
dann ermittelt sich eine

Flexi-Quote von: **1,66**

Auswertung
"Helferinnen" und andere Mitarbeiter

= 11 Mitarbeiter mit einem durchschnittlichen
Beschäftigungsumfang (BU) von: 18,27 Std. pro Woche 75,15 Std. im Monat

Wenn eine "Vollzeitstelle" auf 40,00 Std./Wo. ausgelegt ist,
dann ermittelt sich eine

Flexi-Quote von: **2,19**

Auswertung
alle Mitarbeiter zusammen

= 27 Mitarbeiter mit einem durchschnittlichen
Beschäftigungsumfang (BU) von: 21,70 Std. pro Woche 87,64 Std. im Monat

Wenn eine "Vollzeitstelle" auf 40,00 Std./Wo. ausgelegt ist,
dann ermittelt sich eine

Flexi-Quote von: **1,84**

Reorganisation der Tätigkeiten von Verwaltung und Leitung

unter Berücksichtigung der vollständigen Nutzung einer „guten“ Software, Variante 1

Überlegungen zur Abrechnung von Leistungen

[Dauer der Reorganisation = 3 bis 6 Monate]

Quote **Verwaltung** **6%**

Verwaltung

Tätigkeiten, die abgegeben werden

1. Monatliche **Eingeben von Leistungen**
   (früher dauerte das oft bis zum 10. oder 15. Werktag des Folgemonats)
2. Übertragen oder **Eingeben der Arbeitszeiten** der Mitarbeiter in die Arbeitszeitnachweise
3. **Kontrolle der Leistungsnachweise**

Quote **Verwaltung** **4%**

Zusätzliche Tätigkeiten

1. **Tägliche individuelle Anpassung** der Pflegezeiten und der Organisations- und der Fahrt- und Wegezeiten an die Bedürfnisse und Notwendigkeiten der Kunden in Abstimmung mit den Möglichkeiten und Wünschen bei den Mitarbeitern. Diese Anpassung findet im Rahmen der Touren- und Personal-Einsatz-Planung statt.
2. **Tägliche Kontrolle** [SOLL-IST-Abgleich] im Rahmen der Touren- und Personal-Einsatz-Planung und die damit verbundene zeitintensive Rücksprache und Kommunikation mit den Mitarbeitern

Quote **Leitung** **11%**

Leitung

Quote **Leitung** **13%**

Reorganisation der Tätigkeiten von Verwaltung und Leitung

unter Berücksichtigung der vollständigen Nutzung einer „guten“ Software, Variante 2

Überlegungen zur Abrechnung von Leistungen

[Dauer der Reorganisation = 3 bis 6 Monate]

Quote **Verwaltung** **5%**

Verwaltung

–

- **Eingeben der Leistungen**
- **Übertragen und Eingeben der Daten in die Arbeitszeitnachweise**
- **Kontrolle der Leistungsnachweise**

+

+ **Terminieren und Auswerten der**
  + Beratungsgespräche
  + erneuten Kundenbesuche
+ **Verordnungsmanagement**
+ **Controlling: Auswertungen und Statistiken erstellen**
+ **weitere kaufmännische Aufgaben**

Quote **Verwaltung** **5%**

Quote **Leitung** **12%**

Leitung

+

+ **Tägliche individuelle Anpassung der Pflegezeiten und der Organisations- und der Fahrt- und Wegezeiten**
+ **Tägliche Kontrolle [SOLL-IST-Abgleich]** im Rahmen der Touren- und Personal-Einsatz-Planung und die damit verbundene zeitintensive Rücksprache und Kommunikation mit den Mitarbeitern

–

- **Abgabe der Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI an dafür geeignete Pflegefachkräfte**
- **Abgabe des Verordnungsmanagements an die Verwaltungskraft**
- **Terminieren und Auswerten der**
  - Beratungsgespräche
  - erneuten Kundenbesuche
- **Abgabe der Durchführung von**
  - **Qualitätsmanagement**
  - **Fortbildungsplanung**
  - **Projekten**

  an dafür geeignete Pflegefachkräfte

Quote **Leitung** **12%**

Arbeitsweise der Verwaltungskraft

*Darstellung: Zeitliche Verteilung für Tätigkeiten einer Verwaltungskraft**

	Typische Tätigkeiten einer Verwaltungskraft in einem Pflegedienst	Alle Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit der Abrechnung stehen
Auflisten der Tätigkeiten [diese Auflistung muss nicht erschöpfend sein; Variationen sind möglich]	▪ Gestaltung und Durchführung der Aufnahme neuer Patienten [in Zusammenarbeit mit der PDL] ▪ Ablage und Verwaltung der Patienten-Stammdaten ▪ Organisation und Kontrolle über die Verordnungen – Genehmigungen ▪ Allgemeiner Telefondienst ▪ Verantwortung und Gestaltung des Formularwesens ▪ EDV-Ablage und EDV-Organisation ▪ Informationsvermittlung zwischen Pflegedienstleitung, Verwaltungskraft und Mitarbeitern ▪ Bearbeitung des Postein- und -ausgangs ▪ Erstellen von Statistiken ▪ usw.	▪ Kontrolle der Leistungsnachweise [zusammen mit der Pflegedienstleitung] ▪ Eingabe der SGB V- und der SGB XI-Daten in das Abrechnungsprogramm ▪ Ausdruck der Rechnungen ▪ Sortieren der Rechnungen ▪ Versand der Rechnungen ▪ Gemeinsame Kontrolle der Zahlungseingänge [zusammen mit der Finanzbuchhaltung, die normalerweise zentral angesiedelt ist]
Anteil an der Arbeitszeit*	**ca. 60%**	**ca. 40%**

* immer davon ausgehend, dass die Verwaltungskraft **im** Pflegedienst arbeitet und dort die Abrechnungen erstellt.

Neue Aufgaben für die Assistentin

Bitte hier grundsätzliche Eingaben machen

Jahr	2020
Für wen?	Erfolgs-Pflegedienst Regensburg

Bitte nur die gelben Felder eingeben, die anderen sind geschützt.

Erfolg der erneuten Kundenbesuche - Zusammenfassung 2020

Erfolgs-Pflegedienst Regensburg	**Umsätze gesamt** aus SGB V, SGB XI (inkl. Selbstzahler und Sozialhilfe), Privatzahlerleistungen und SGB XII

Auswertung der Erfolge der erneuten Kundenbesuche in den Monaten des Jahres 2020

	absolut, in €	in Prozent	für den jeweiligen Monat	Summen kummuliert
Januar 2020			- - -	+ 0 €
Februar 2020			- - -	+ 0 €
März 2020			- - -	+ 0 €
April 2020			- - -	+ 0 €
Mai 2020	**+ 66 €**	**+ 14,8%**	+ 66 €	+ 66 €
Juni 2020			- - -	+ 131 €
Juli 2020			- - -	+ 197 €
August 2020			- - -	+ 262 €
September 2020			- - -	+ 328 €
Oktober 2020			- - -	+ 393 €
November 2020			- - -	+ 459 €
Dezember 2020			- - -	+ 524 €

= Gesamt-Erfolg, hochgerechnet auf das Jahr 2020	**+ 524 €**

Auswertung erneute Kundenbesuche

Erfolg erneuter Kundenbesuche für den Monat Mai 2020

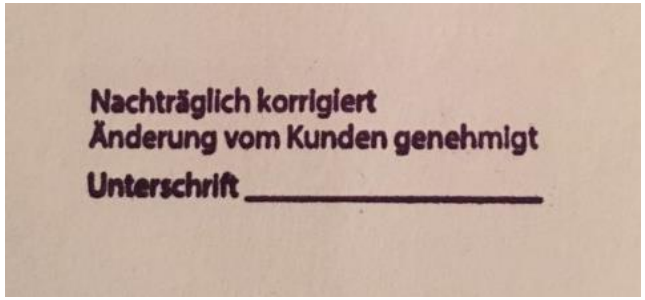
Erfolgs-Pflegedienst Regensburg			**Umsätze gesamt** aus SGB V, SGB XI (inkl. Selbstzahler und Sozialhilfe), Privatzahlerleistungen und SGB XII					
			Umsätze 2 Monate vor dem erneuten Kundenbesuch		*Umsatzentwicklung nach dem erneuten Kundenbesuch im …*			
Nr.	*Name des Patienten*	*Datum des erneuten Kunden-besuchs*	*März*	*April*	*Juni*		*Juli*	
1	Huber	12. Mai. 20	456,00 €	432,00 €	511,00 €	**+ 15,1%**	508,00 €	**+ 14,4%**
2								

Die Abrechnung, Leistungsnachweise und Prüfungen

- Es gibt **zwei Vorgehensweisen zur Abrechnung**
  - Händischer Leistungsnachweis wird mit dem Programm abgeglichen
  - Täglicher Abgleich der Daten mit MDA und elektronischer Leistungsnachweis wird ausgedruckt und kommt zur Unterschrift zum Kunden

- **Je nach Bundesland** gibt **verschiedene Vorgaben**
  - In Bayern gibt es beide Muster. Viele Dienste führen seit vielen Jahren den elektronischen Leistungsnachweis. Andere schwören auf das alte sehr zeitaufwendige System.
  - Spitzenverbände sind sich sehr uneinig, trauen sich zu keiner klaren Aussage

- Der **Medizinische Dienst prüft** seit 2017 die ganze Dokumentationskette der Abrechnung
- Rechnung – Leistungsnachweis – Ist Tourenplan – Arbeitszeitnachweis des angegebenen Mitarbeiter – Dienstplan
- Das **einfache Nachkreuzen** auf dem Leistungsnachweis ohne Anpassen des Ist-Tourenplans **wird bei einer Abrechnungsüberprüfung Rückforderungen der Kostenträger zur Folge haben**



Die Abrechnung, Leistungsnachweise und Prüfungen

- **Nacharbeiten auf dem Leistungsnachweis** (Handzeichen nachtragen, Leistungen ergänzen) dürfen **ohne Gegenzeichnen des Kunden nicht durchgeführt werden**. Auch nicht, wenn die Leistung nachweislich erbracht ist.

- Das **Nacharbeiten auf einem unterschriebenen Leistungsnachweis ohne nachträglicher Kundenunterschrift erfüllt den Tatbestand der Urkundenfälschung** und kann einen Eintrag in ihr Melderegister zur Folge haben

- **Es geht um viel Geld**.
  Sie würden auch nicht akzeptieren, dass ihr Kassenschein vom Aldi im Nachhinein ohne ihr Wissen korrigiert wird und das Geld von ihrem Konto abgebucht.
  Immer öfter: Kunden kopieren oder Fotografieren den Leistungsnachweis und senden diese zur Kasse zur Überprüfung

Abrechnung mit Leistungsnachweisen

1. Die **Abrechnung der Leistungen sollte am 1. oder 2. Werktag des Folgemonats zu 90% fertig sein**, sonst „läuft etwas schief“, denn während des Monats kontrolliert die Leitung täglich (ohne Ausnahme) die zurückkommenden (von den Mitarbeitern korrigierten) Einsatzpläne, gleichgültig ob diese auf Papier ermittelt wurden oder mit mobiler Datenerfassung. Sollten die Leistungsnachweise erst am Ende des Monats ausgedruckt werden, um sie dann von den Kunden unterschreiben zu lassen, dauert es natürlich 3 – 4 Tage länger.

2. Es bedarf meist **einer intensiven und ständigen Kontrolle der IST-Einsatzpläne**, das heißt
- Anfangs- und Endzeiten der Hausbesuche sollten minutengenau erfasst werden (7:13 – 7:29 Uhr)
- ein Abgleich mit den Arbeitszeitnachweisen sollte erfolgen
- und ein Abgleich mit den Leistungsnachweisen. Vor allem der erste und der letzte Leistungsnachweis in der jeweiligen Tour der Mitarbeiterin sollten mit den Anfangs- und Endzeiten auf den Arbeitszeitnachweisen übereinstimmen, unter Berücksichtigung zusätzlicher Rüstzeiten und Fahrt- und Wegezeiten

3. Sollten die Mitarbeiter zusätzlich zu ihren Einsatzplänen Tageskalender verwenden (365 Tage, 365 Seiten), sind diese in Zukunft **abzuschaffen**. Denn diese Kalender sind die so genannten „**Bücher der Wahrheit**“. In ihnen werden – sozusagen in „doppelter Buchführung“ die Zeiten der Patienten minutiös erfasst und dann mit Gestaltungsmöglichkeiten auf die Einsatzpläne und/oder die Arbeitszeitnachweise übertragen. das sollten sie nicht zulassen. Schon gar nicht sollten diese Kalender vom Pflegedienst angeschafft werden. Sollten die Mitarbeiter unbedingt „für sich selbst“ zur Kontrolle der ihnen zugestandenen Arbeitszeiten wünschen, können sie Kopien der korrigierten Einsatzpläne bekommen.

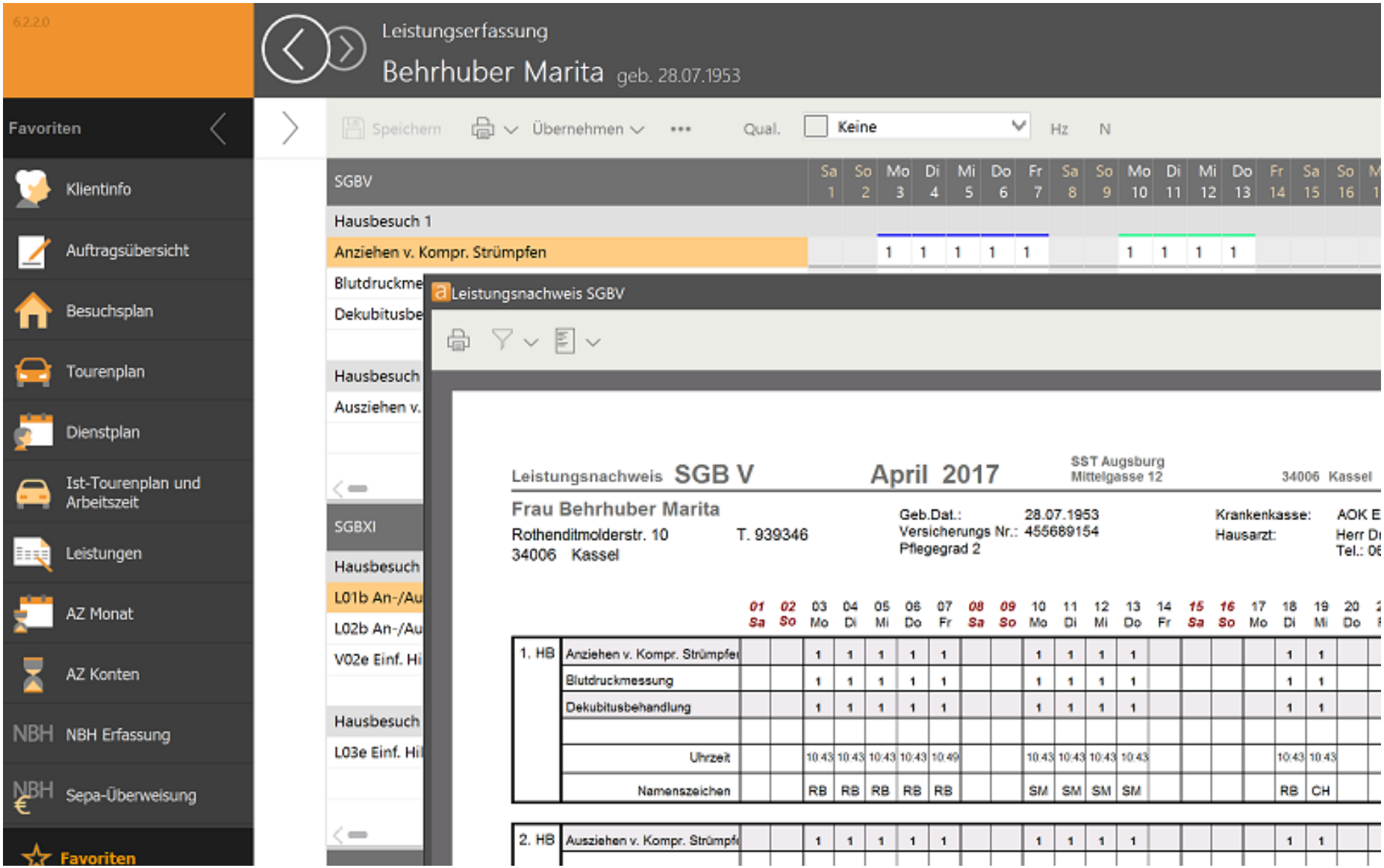
Kontrolle der Leistungsnachweise + Fehlerlisten handschriftlich führen

Sollten Ihre Mitarbeiter die Leistungsnachweise noch nicht digital über mobile Datenerfassung führen, dann ...
Erstellen Sie Fehlerlisten, welche Mitarbeiter am häufigsten Handzeichen vergessen und/oder weitere Fehler in der Aufzeichnung haben. Das klingt nach **Kontrolle** und Ja, das soll es auch sein!
Es MUSS sogar erfolgen als Grundlage für eine vollumfassende Abrechnung aller Leistungen.

Vollkommen klar: **Fehler können jedem unterlaufen**, um das geht es nicht! Aber in der Realität sind es dann doch überwiegend zirka 10% bis 15% der Mitarbeiter, die hier möglicherweise zusätzlich noch andere menschliche Schwächen und Absichten haben.
Nutzen Sie dieses hilfreiche Instrument, um die Leistungsabrechnung zu verbessern. Nicht EDV-erfasst, nur auf einem Schmierzettel. Und dann? Reden Sie (oder die Leitung) mit den Mitarbeitern.

Den **Mitarbeitern sollte deren Verantwortung für die Erlössicherung** bei Bedarf immer wieder erläutert und mit ihnen kommuniziert werden, denn
a) Die Mitarbeiter stehen in der Verantwortung für die Vollständigkeit der Aufzeichnung der Leistungen und damit für die Erlössicherung.
b) Die Leitungen stehen in der Verantwortung für die Richtigkeit und vor allem für die Vollständigkeit der Abrechnung
c) die Verwaltungskraft (vor Ort) steht nicht direkt in der Verantwortung für die Richtigkeit der Abrechnung. Sie muss sich verlassen können, dass im Vorfeld alles richtig gelaufen ist.
Deshalb sollte perspektivisch die Verantwortung betreffend die Kontrolle der Leistungsnachweise von der Verwaltungskraft übertragen werden auf die Mitarbeiter und dann im Anschluss an die Leitungskräfte.

Leistungsnachweise korrekt führen



Die Abrechnung, Leistungsnachweise und Prüfungen

Leistungsnachweis **SGB XI** August 2017 [redacted] IK. Nr.: [redacted] Tel.Nr.: **XI**

[redacted]

Geb.Dat.:
Versicherungs Nr.: [redacted]
Pflegegrad 4

Pflegekasse: [redacted]
Hausarzt:

Intern
☐ geprüft
☐ erfasst

		01 Di	02 Mi	03 Do	04 Fr	05 Sa	06 So	07 Mo	08 Di	09 Mi	10 Do	11 Fr	12 Sa	13 So	14 Mo	15 Di	16 Mi	17 Do	18 Fr	19 Sa	20 So	21 Mo	22 Di	23 Mi	24 Do	25 Fr	26 Sa	27 So	28 Mo	29 Di	30 Mi	31 Do	Gesamt
1. HB	Hauswirtschaftliche Betreuung																				15	15	15	[redacted]	[redacted]	15	15	15	~~15~~ 10	~~15~~ 10	15	15	3:00
	Uhrzeit																				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[redacted]	[redacted]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
	Namenszeichen																				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[redacted]	[redacted]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2. HB	Hauswirtschaftliche Betreuung																				10	[redacted]	[redacted]	15	15	15	15	15	~~15~~ 10	[redacted]	[redacted]	[redacted]	3:00
	Uhrzeit																				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
	Namenszeichen																				[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	
3. HB	Hauswirtschaftliche Betreuung																				15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	3:00
	Uhrzeit																				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
	Namenszeichen																				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4. HB	Hauswirtschaftliche Betreuung																				[illegible]	15	15	15	15	15	15	~~15~~ 20	15	15	15	15	3:00
	Uhrzeit																					[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
	Namenszeichen																				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

21.08., 29., 30.08.

1.HB. H.B.

15
[illegible]
[illegible]

Nachträglich korrigiert
Änderung vom Kunden genehmigt
Unterschrift _____

7.09.2017 [redacted]
Datum, Unterschrift Pflegebedürftiger/Bevollmächtigter

[redacted]
Unterschrift Pflegeeinrichtung

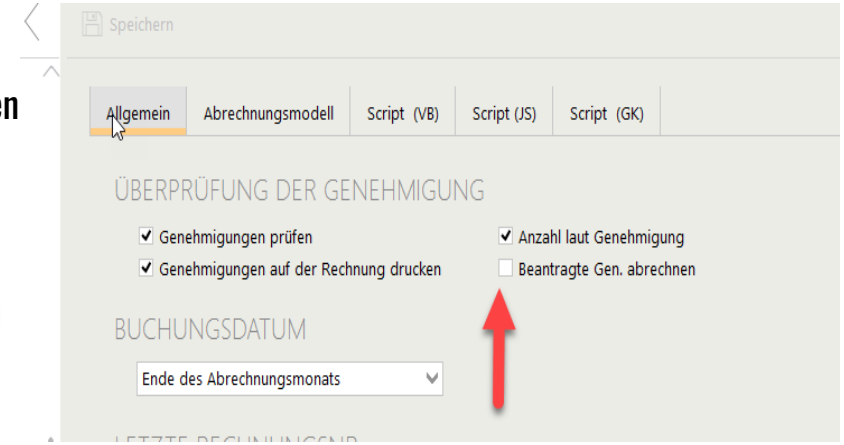
Die Abrechnung, Leistungsnachweise und Prüfungen

- In Bayern muss ein Leistungsnachweis SGB XI nicht vom Kunden gegengezeichnet werden
  - Wenn die Leistungen dem Pflegevertrag entsprechen

- SGB XI Leistungen können vom Pflegevertrag abweichen wenn es kurzfristige krankheitsbezogene Notwendigkeiten sind. Längerfristige Änderungen benötigen einen neuen Pflegevertrag
  - Es kann bei einem Durchfall ja nicht erst am nächsten Tag die PDL den Pflegevertrag machen und am übernächsten Tag die Schwester die Pflege durchführen

- Tipp: Lassen sie auch Leistungsnachweise SGX XI vom Kunden unterschreiben. Damit sind die Leistungen quittiert und es kann nachträglich nicht behauptet werden (meist von den Angehörigen) dass die Leistungen gar nicht erbracht wurden
  - Im Zweifelsfall muss zur Klärung ihre Pflegedokumentation herangezogen werden. Kann das in ihrer Doku nachvollzogen werden Meist nicht

- Kassen müssen auch noch nicht genehmigte Verordnungen bezahlen.
  - Rechnen sie auch diese Rechnungen ab. Die meisten Kassen zahlen ohne Probleme. Einstellung im Pflegeprogramm ändern lassen!



Die Abrechnung, Leistungsnachweise und Prüfungen

Neue Überprüfungen der Leistungszeiten auf Schlüssigkeit zur Verhinderung von Abrechnungsbetrug

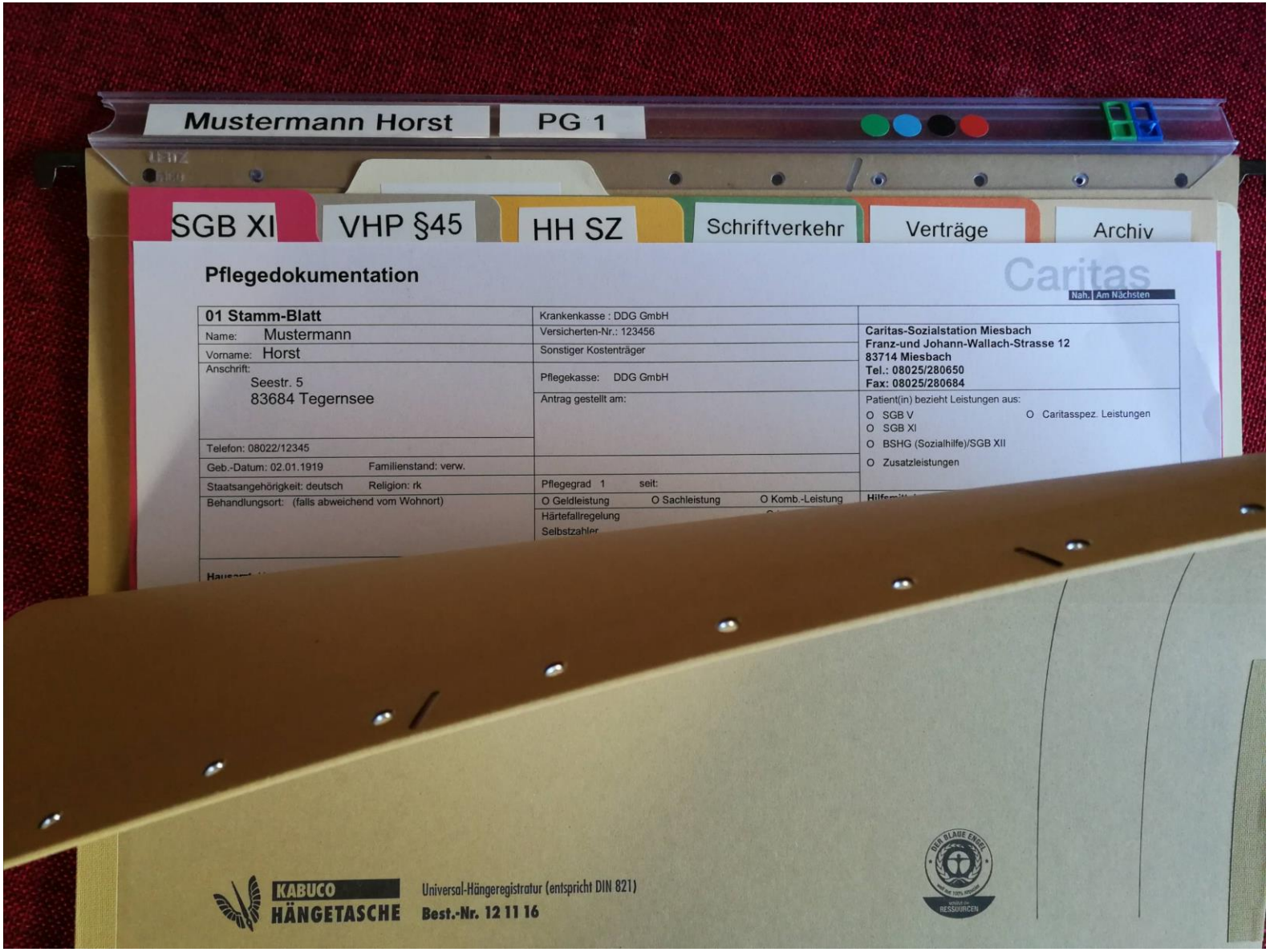
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
15	15	15	15	15	15	15	15	1	[illegible]	15	1	3:00
15	30	[illegible]	30	30	30	[illegible]	30	3	3	30	3	5:45
11:44	12:02	12:22	12:18	11:36	12:15	12:03	12:02	11:35	12:17	12:59	12:11	
22	30	39	30	27	42	34	48	30	28	35	21	6:26
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	2:30
5	15	30				30	20	30	20		30	3:00
16:04	15:23	20:45	15:23	15:43	15:48	20:14	15:47	15:28	15:35	15:23	15:44	
51	47	1:00	55	1:01	50	40	1:00	50	57	54	36	10:21
						1						1
						1						1

Kostenträger werden Unstimmigkeiten als klaren Nachweis des Abrechnungsbetruges interpretieren.
Mitarbeiter müssen die tatsächlichen Zeiten der Zeitleistungen angeben, z. B. Hauswirtschaft 6 Min., Betreuung 13 Min.

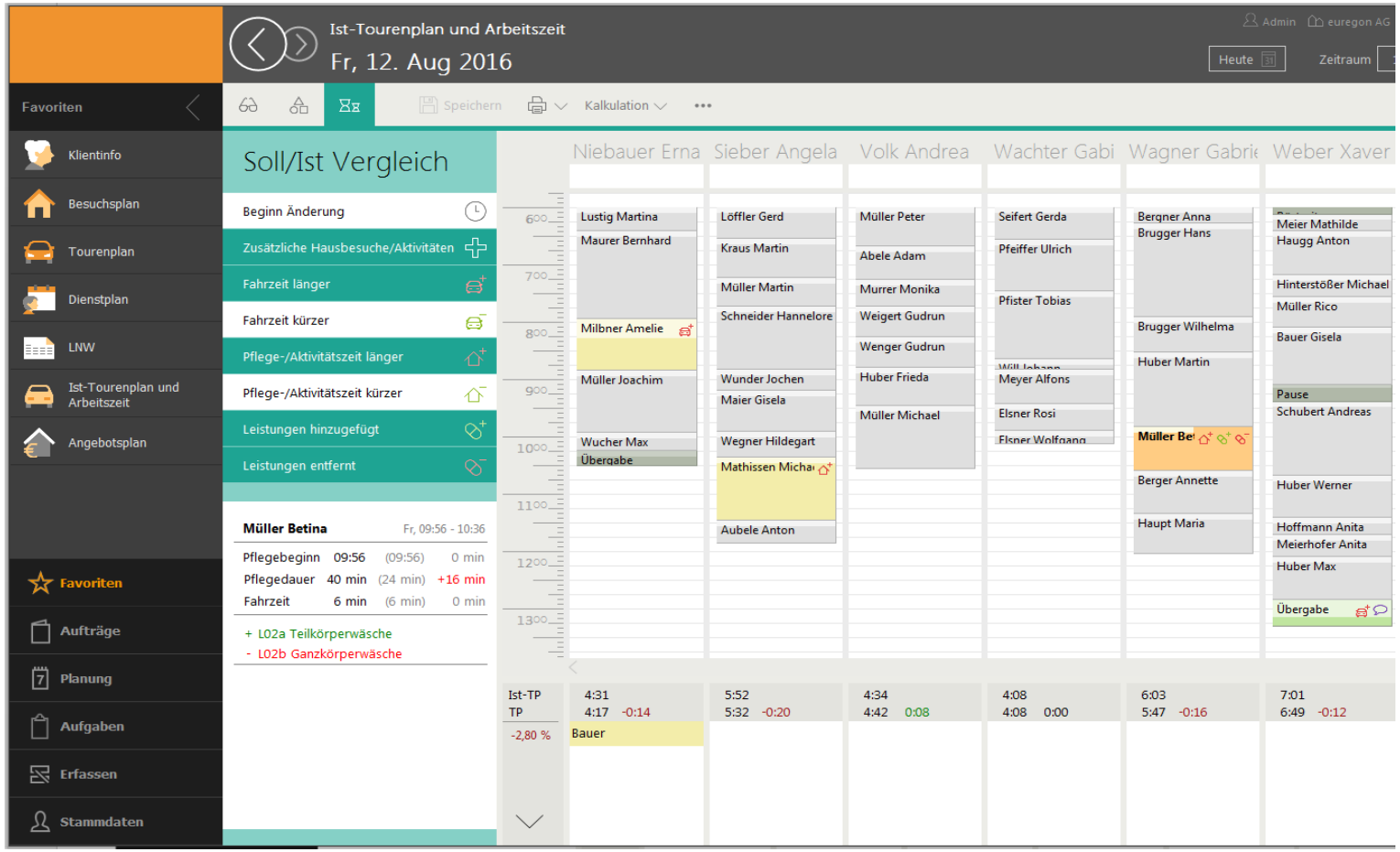
Das Abrechnungsprogramm rundet dann auf die Rundungsvorgaben des Rahmenvertrages

Prozess: Ablage und Verwaltung der Patienten-Stammdaten

Prozess: Ablage und Verwaltung der Patienten-Stammdaten

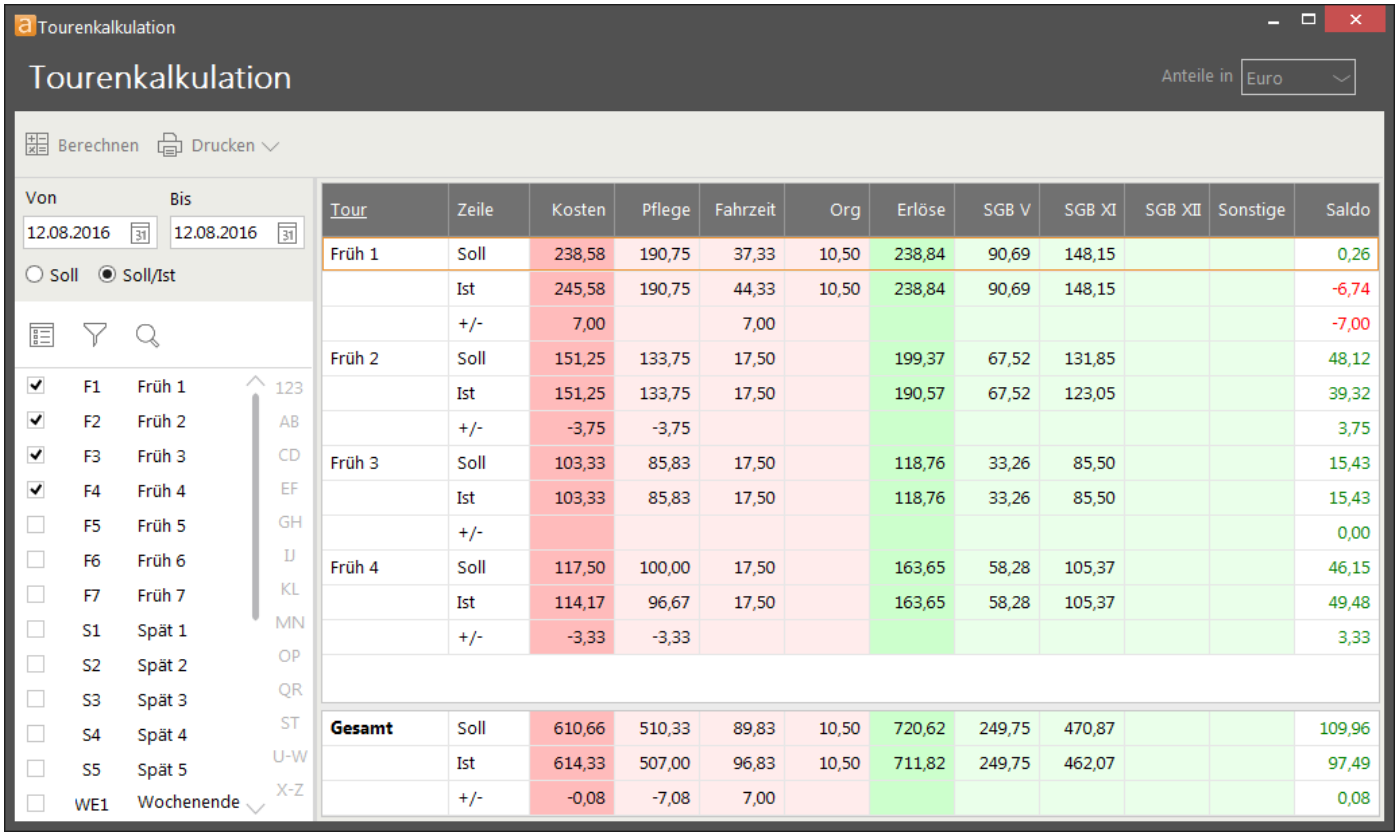


Soll-Ist Vergleich: differenzierte Darstellung für die PDL



Abweichungen werden farblich im Plan hervorgehoben.
Freie Wahl der Abweichungsgründe, die für die Kontrolle relevant sind.

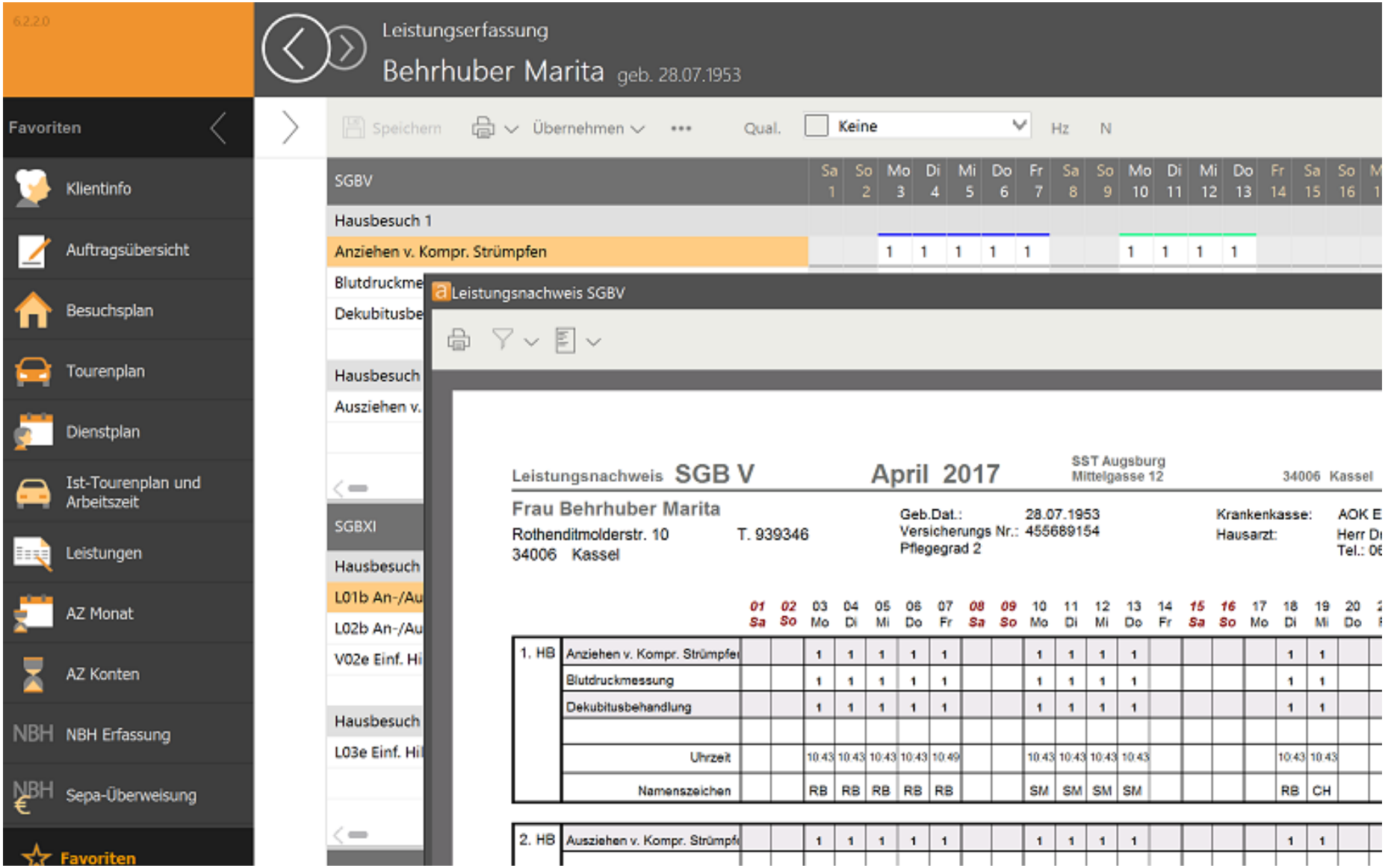
Nachkalkulation:
Vergleich von Planwerten mit der tatsächlichen Abrechnung



Tour	Zeile	Kosten	Pflege	Fahrzeit	Org	Erlöse	SGB V	SGB XI	SGB XII	Sonstige	Saldo
Früh 1	Soll	238,58	190,75	37,33	10,50	238,84	90,69	148,15			0,26
	Ist	245,58	190,75	44,33	10,50	238,84	90,69	148,15			-6,74
	+/-	7,00		7,00							-7,00
Früh 2	Soll	151,25	133,75	17,50		199,37	67,52	131,85			48,12
	Ist	151,25	133,75	17,50		190,57	67,52	123,05			39,32
	+/-	-3,75	-3,75								3,75
Früh 3	Soll	103,33	85,83	17,50		118,76	33,26	85,50			15,43
	Ist	103,33	85,83	17,50		118,76	33,26	85,50			15,43
	+/-										0,00
Früh 4	Soll	117,50	100,00	17,50		163,65	58,28	105,37			46,15
	Ist	114,17	96,67	17,50		163,65	58,28	105,37			49,48
	+/-	-3,33	-3,33								3,33
Gesamt	Soll	610,66	510,33	89,83	10,50	720,62	249,75	470,87			109,96
	Ist	614,33	507,00	96,83	10,50	711,82	249,75	462,07			97,49
	+/-	-0,08	-7,08	7,00							0,08

Vergleichen Sie ganz einfach die geplanten Erlöse mit den Leistungen die tatsächlich erbracht sind und abgerechnet werden.

Leistungsnachweise korrekt führen



Verordnungsmanagement

Verordnungsmanagement Teil 1 Nr. 24 [von Helge Ogan]

Wer kümmert sich eigentlich bei Ihnen im Pflegedienst darum, dass immer die benötigten Verordnungen auch vorhanden sind?

Bei diesem Thema zeigt sich häufig ein kleiner Konflikt:
Das Wissen um die benötigten Inhalte der Verordnung ist meist bei Pflegedienstleitung und Pflegekräften vorhanden.

Die Kolleginnen aus der Verwaltung sind aber für die Abrechnung in besonderer Weise darauf angewiesen, dass die erbrachten Leistungen auch verordnet waren und die Verordnung rechtzeitig bei der Krankenversicherung eingegangen ist. Zwar sollte die PDL aus juristischen Gründen noch viel mehr drauf aus sein, dass keine Behandlungspflege ohne Verordnung erbracht wird – das ist im Alltag aber überraschend häufig nicht der Fall.

In diesem Zusammenhang sollte jeder Pflegedienst einen Grundsatz als allgemeinverbindliche Vorschrift für alle Beteiligten festlegen: Keine Leistung darf geplant werden, für die nicht wenigstens eine Verordnung beim Arzt angefordert wurde und der Pflegedienst davon ausgehen kann, dass diese auch ausgestellt wird. Das ist der erste Schritt im Verordnungsmanagement, der in dessen Umsetzung auch unbedingt als Prozeßschritt vorkommen muss. Es ist wie eine Gretchenfrage:
Können Sie den aktuellen Status einer Verordnung in Ihrer EDV hinterlegen? (VO beantragt, VO erhalten, Genehmigung beantragt usw.)
Bestimmt! Aber tun sie das auch?
Können Sie zu jeder Verordnung in der EDV erkennen, wie es um sie steht, welchen Status sie gerade hat?

Vom Ablauf und der Tätigkeit her kann das Verordnungsmanagement hervorragend von der Verwaltungskraft übernommen werden. Warum das sinnvoll sein kann, wird in einem zweiten Teil näher erörtert. Wie können aber dann die korrekten Inhalte der Verordnung sichergestellt werden? Hier ist eine Lösung per gut organisierter und zuverlässiger Kommunikation denkbar oder per Übergabe. Hierbei spielt sicherlich auch die im Betrieb verwendete Software eine Rolle.

Bevor hier die Varianten genauer erörtert werden sollen, interessiert mich Ihre Meinung dazu: Wie ist das bei Ihnen gelöst? Wer hat das Verfahren in der Hand und: Klappt das zuverlässig? Wann haben Sie zuletzt eine Versorgung nicht abgerechnet, weil die Verordnung doch nicht bei der Krankenversicherung angekommen ist oder nicht einmal vom Arzt ausgestellt war?

Verordnungsmanagement

Verordnungsmanagement Teil 2 Nr. 26 [von Helge Ogan]

Der Anfang: Erstverordnung

Im ersten Teil über dieses Thema hatten wir festgestellt, dass das Verordnungsmanagement von der Abteilung Verwaltung organisiert werden kann. Das ist vor allem deshalb sinnvoll, weil in einem modernen Prozess der Leistungsdokumentation im Rahmen der Touren ‚Arbeitsschritte von der Leitung übernommen werden, die ‚früher mal' im Rahmen der Abrechnung von der Verwaltung erledigt wurden: Die Kontrolle der erbrachten Leistungen. Die Abrechnung soll inhaltlich am Ende des Monats mit täglich durchgeführtem Soll-Ist-Vergleich durch die Pflegedienstleitung bereits fertig sein. Handschriftlich geführte Leistungsnachweise sollen – wo immer möglich – in der Abrechnung keine Rolle mehr spielen, so dass niemand mehr tagelang die Leistungsnachweise mit den Eingaben im Computer vergleichen muss. Das Verordnungsmanagement kann nun ein Bereich sein, in dem die Verwaltung in ihrem Selbstverständnis als Assistentin der Pflegedienstleitung Entlastung schaffen kann.

Um die Brücke zwischen der Organisation des Verordnungsmanagements durch die Verwaltung und die inhaltlichen Kenntnisse über die Versorgung des Klienten (also die benötigten Inhalte der Verordnung) zu schlagen, könnte nun der Prozess aufgeteilt werden (Übergabe) oder eine Zusammenarbeit unter Verantwortung der Verwaltung (Kommunikation) angestrebt werden.

1. Zusammenarbeit durch Übergabe

Wenn die Versorgung eines Klienten beginnt, ist die Kenntnis über die zu erbringenden Leistungen immer bei der aufnehmenden Pflegedienstleitung vorhanden. Daher ist es naheliegend, dass dieses Wissen ohne Umweg in die EDV eingegeben wird – von der PDL selbst. Alles andere würde einen zusätzlichen Arbeitsschritt bedeuten, dem dann am Ende ebenfalls die Eingabe ins System folgen würde. Ein typischer Fall von Doppelarbeit, der vermieden werden soll. Gleichzeitig kann die Rückseite der Verordnung aus dem EDV-System ausgedruckt und bereits den Pflegekräften zur Unterschrift durch den Klienten mitgegeben werden.
Wenn die Verordnung mit dem Wissen der Pflegedienstleitung angelegt wurde, übernimmt die Verwaltung: Sie überprüft den zeitnahen Eingang der Verordnung, kontrolliert die Übereinstimmung zwischen den Angaben des Arztes und den Eingaben im EDV-System und sendet sie gemeinsam mit der Rückseite an die Krankenkasse. (Übrigens: Auf der Rückseite der Vorordnung steht „Unterschrift des Pflegedienstes", nicht „Unterschrift der PDL"…)

Verordnungsmanagement

Verordnungsmanagement Teil 2 Nr. 26 [von Helge Ogan]

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Techniker Krankenkasse
Name, Vorname des Versicherten
Isolde Immerfroh
Cuxhavener Straße 17
21079 Hamburg
geb. am 15.05.1935
Kostenträgerkennung 101575519
Versicherten-Nr. L12863841
Status 50001
Betriebsstätten-Nr. 091602309
Arzt-Nr. 279602125
Datum 27.09.2017
Verordnung häuslicher Krankenpflege 12
Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)
I87.20 E77.3
Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen (vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie)
vollständig immobil, Sehfähigkeit
Erst-verordnung
Folge-verordnung
Unfall
vom 0 1 1 0 1 7 bis 3 1 1 0 1 7
Behandlungspflege
Medikamentengabe, Präparate Maaloxan 25, Novothyral 75, Torasemid Corax 10mg
Dauer nur anzugeben bei Abweichung von Dauer der gesamten Verordnung
Häufigkeit tgl. wtl. mtl. Dauer vom bis
Herrichten der Medikamentenbox
Medikamentengabe 1 7
Injektionen herrichten intramuskulär subkutan 1 7
Blutzuckermessung
Erst- oder Neueinstellung (max. 4 Wochen und max. 3x täglich)
bei intensivierter Insulintherapie
Kompressionsbehandlung
rechts links beidseitig
Kompressionsstrümpfe anziehen
Kompressionsstrümpfe ausziehen 1 7

Der Anfang: Erstverordnung

2. Zusammenarbeit durch Kommunikation

Dieses Vorgehen unterscheidet sich dadurch von der „Zusammenarbeit durch Übergabe“, dass die Eingaben im EDV-System komplett in Händen der Verwaltung liegen.
In einem hervorragend zusammen arbeitenden Team könnte das auf Zuruf geschehen.

Anderenfalls ist ein Zwischenschritt nötig, über den die Informationen von der Pflegedienstleitung an die Verwaltung übergeht.
Das könnte ein Email, ein Zettel, eine Kopie oder gar das Original der Verordnung sein.
Unter 1. klang es schon an: Dieses Vorgehen erzeugt Mehrarbeit und ist zudem fehleranfälliger – wäre daher nicht meine Empfehlung. In Pflegediensten, in denen die PDL im Umgang mit der EDV unsicher ist, könnte dieses Modell dennoch eine sinnvolle Lösung sein.

Zur Erinnerung: Es geht hier um die Erstverordnungen, also den Beginn einer Versorgung. Im nächsten Abschnitt geht es um die Quartalsverordnungen und andere auslaufende Verordnungen.

Verordnungsmanagement

Verordnungsmanagement Teil 3 Nr. 27 [von Helge Ogan]

Der dicke Brocken: Die Quartalsverordnungen und andere auslaufende Verordnungen

Im letzten Teil über das Verordnungsmanagement ging es um zwei mögliche Modelle des Vorgehens bei Erstverordnungen und Klientenaufnahmen mit Behandlungspflege.
Hier geht es nun um die auslaufenden (Quartals-) Verordnungen, die natürlich auch Halb- oder Ganzjahresverordnungen sein können.

Der große Unterschied zum bereits geschilderten Verfahren ist, dass hier die Informationen über die zu erbringenden Leistungen bereits im EDV-System vorhanden sind. Die Inhalte sind also erprobt und müssen somit korrekt sein. Es geht nun allein um die Information, ob diese Leistungen weiterhin erbracht werden sollen oder nicht.

Häufig liegt dieses Wissen bei der Pflegedienstleitung vor. Es ist daher wieder naheliegend, dass die PDL selbst am Bildschirm die Entscheidung über den Fortbestand einer Leistung trifft. Wenn Ihre EDV diesen Prozess unterstützt, ist das nur ein Klick pro Verordnung, wenn sie wie gehabt weiter läuft, zwei bis drei, wenn eine Leistung ausläuft. Es ist daher sinnvoller, dass diese Tätigkeit von der PDL selbst ausgeführt wird, anstatt mit Listen von auslaufenden Verordnungen zu arbeiten, die anschließend wiederum von jemandem in die EDV eingegeben werden müssen. Mit dieser Entscheidung (läuft weiter oder nicht) endet die Arbeit der Pflegedienstleitung in diesem Prozess.

Die Information an den Klienten, dass er sich eine neue Verordnung besorgen muss oder die Anforderung beim Arzt, Beauftragung der ‚Boten', die Verordnungen abzuholen (falls der Klient den Pflegedienst dazu beauftragt hat) und alle weiteren Schritte übernimmt und überwacht die Verwaltung.

In manchen Pflegediensten ist die Pflegedienstleitung nicht selbst diejenige, die die Kenntnisse darüber hat, ob eine Leistung weiter läuft oder nicht – auch wenn das in mancher Ohren vielleicht überraschend klingt, schließlich ist doch sie diejenige, die diese Leistungen täglich plant und im Rücklauf kontrolliert und verantwortet. Deshalb ist dieser Zustand an sich kritisch zu sehen, hängt aber auch damit zusammen, wie die Leitung im Betrieb besetzt ist (Leitungsquote).

In diesen Fällen wäre es am besten, wenn die ‚wissenden' Fachkräfte Zugang zum EDV-System erhalten, um dort ihre Entscheidung über eine Leistung einzugeben (und ggf. zu begründen). Dafür müssen eventuell diese speziellen Bedienschritte in der Software geschult werden – und natürlich ist hier absolute Disziplin nötig. Im Übrigen geht es im Anschluss genau so weiter, wie wenn die PDL die Entscheidung über eine Leistung trifft – die Verwaltung übernimmt alle weiteren Schritte.

Verordnungsmanagement

Verordnungsmanagement Teil 4 Nr. 29 [von Helge Ogan]

Zuverlässig in der Hand der Verwaltung

Krankenkasse bzw. Kostenträger: Techniker Krankenkasse
Name, Vorname des Versicherten: Isolde Immerfroh
Cuxhavener Straße 17
21079 Hamburg
geb. am 15.05.1935
Kostenträgerkennung 101575519 | Versicherten-Nr. L12863841 | Status 50001
Betriebsstätten-Nr. 091602309 | Arzt-Nr. 279602125 | Datum 27.09.2017

Verordnung häuslicher Krankenpflege 12
Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code): I87.20 | E77.3
Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen (vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie): vollständig immobil, Sehfähigkeit

☐ Erst-verordnung ☒ Folge-verordnung ☐ Unfall vom 01.01.17 bis 31.01.17

Behandlungspflege

Medikamentengabe, Präparate: Maaloxan 25, Novothyral 75, Torasemid Corax 10mg
Dauer nur anzugeben bei Abweichung von Dauer der gesamten Verordnung

	Häufigkeit tgl.	wtl.	mtl.	Dauer vom	bis
☐ Herrichten der Medikamentenbox					
☒ Medikamentengabe	1	7			
☒ Injektionen ☐ herrichten ☐ intramuskulär ☒ subkutan	1	7			
Blutzuckermessung					
☐ Erst- oder Neueinstellung (max. 4 Wochen und max. 3x täglich) ☐ bei intensivierter Insulintherapie					
Kompressionsbehandlung ☐ rechts ☐ links ☐ beidseits					
☒ Kompressionsstrümpfe anziehen ☒ Kompressionsstrümpfe ausziehen	1	7			
☐ Kompressionsverbände anlegen ☐ Kompressionsverbände abnehmen					

Zum Abschluss geht es nun noch um Grundlagen, die jedem bewusst sein müssen und um Voraussetzungen, die gegeben sein müssen, damit der beschriebene Ablauf zuverlässig funktioniert:

- Verwaltung und Pflegedienstleitung müssen sich in dieser Arbeit als Team verstehen, zusammen arbeiten und sich aufeinander verlassen können.
- Es ist äußerste Disziplin und Sorgfalt erforderlich: Die Pflegekräfte handeln rechtswidrig, wenn Behandlungspflege erbracht wird, die nicht vom Arzt angeordnet wurde; letztendlich haftet die Pflegedienstleitung dafür.
- Ihr EDV-System muss die Möglichkeit bieten, jeden Status einer Verordnung im Prozess darzustellen und alle müssen diese Funktionalität bedienen können und verstehen. Ist dies nicht der Fall, behelfen Sie sich mit Listen und einem geeigneten Ablagesystem. Dies muss aber auch dann funktionieren, wenn Sie einmal ausfallen!

Sie als Verwaltungsmitarbeiterin können sich in den Kenntnissen der medizinischen Leistungen schulen lassen. Vielleicht wollen Sie lernen, sich in den Dingen besser auszukennen, mit denen Sie zu tun haben. (Halten Sie sich dann aber nicht gleich für einen Arzt oder eine Pflegefachkraft!).

Über diesen Vorschlägen steht ein großes Ziel: Ihre Pflegedienstleitung und die Fachkräfte kümmern sich um das, wofür sie ausgebildet sind - um die Pflege und um die Leitung der Pflegeteams. Sie als Verwaltungskraft kümmern sich um das, wofür Sie ausgebildet sind (oder was Sie gut können): Organisieren.

Verordnungsmanagement

Verordnungsmanagement Teil 5 Nr. 41 [von Helge Ogan]

Techniker Krankenkasse
Isolde Immerfroh
Cuxhavener Straße 17
21079 Hamburg
15.05.1935
101575519 L12863841 50001
091602309 279602125 27.09.2017

Verordnung häuslicher Krankenpflege 12
I87.20 E77.3
vollständig immobil, Sehfähigkeit
Erst-verordnung | Folge-verordnung | Unfall
vom 0 1 1 0 1 7 bis 3 1 1 0 1 7

Behandlungspflege
Medikamentengabe, Präparate: Maaloxan 25, Novothyral 75, Torasemid Corax 10mg
Herrichten der Medikamentenbox
Medikamentengabe 1 7
Injektionen | herrichten | intramuskulär | subkutan 1 7
Blutzuckermessung
Erst- oder Neueinstellung
bei intensivierter Insulintherapie
Kompressionsbehandlung
Kompressionsstrümpfe anziehen
rechts | links | beidseits
Kompressionsstrümpfe ausziehen 1 7

Wenn Sie die Verordnungen zur Behandlungspflege an die Krankenkassen versenden, müssen auf der Rückseite (im traditionellen Muster-Satz) oder auf dem entsprechenden Blatt (im modernen Mustersatz ohne Rückseitenverwendung) der Antrag des Versicherten und die Angaben des beauftragten Pflegedienstes eingetragen werden. Meistens wird diese Rückseite komplett vom Pflegedienst ausgefüllt – auch mit den Angaben des Versicherten, damit dieser nur noch unterschreiben muss.

Diese Rückseiten der Verordnungen können von manchen EDV-Systemen ausgedruckt werden – jedenfalls sollte Ihr Programm das können. Drei Vorteile hat diese Ausdruckmöglichkeit und ihr Einsatz sollte – insbesondere zu den Quartalswechseln – ernsthaft erwogen werden:

1. Der Pflegedienst spart den Zeitaufwand, der durch das Ausfüllen mit der Hand mit sich bringt.
2. Sie können die Rückseite der Verordnung ausdrucken, bevor sie die Verordnung vom Arzt erhalten haben. Damit kann sie früher zum Klienten mitgenommen werden und Sie haben vielleicht die unterschriebene Rückseite bereits vorliegen, wenn Sie die Verordnung erhalten. Damit sparen Sie wertvolle Zeit in der mit drei Tagen in manchen Fällen recht knapp bemessene Einreichungsfrist von drei Tagen.
3. Eine Verordnung, die bei Ihnen im Pflegedienst angekommen ist, muss nicht nochmals auf die Reise zum Klienten gehen und Sie verringern das Verlustrisiko – also dass eine Verordnung verloren geht.

Die ausgedruckte Rückseite wird am Ende nur noch der Original-Verordnung des Arztes beigefügt und an die Krankenkasse gegeben. Das ist möglich, weil auf der Rückseite keine Angaben des Arztes sind und sie damit auch nicht vom Arzt ausgestellt/gedruckt sein muss. Dieses Verfahren ist in vielen Diensten erprobt und ohne Probleme mit jeder Krankenkasse möglich.

Unterstützung der Touren- und Personal-Einsatz-Planung durch die Verwaltungskraft

Das Führen von professionellen Erstgesprächs- und Beratungsmappen - Teil 1

Ein optimal gestalteter Erstbesuch sollte auch begleitet werden durch eine entsprechende professionelle Ausstattung. Hier ein Vorschlag, wie dies durch **Erstgesprächs- und Beratungsmappen** erfolgen kann.

Alle Leitungskräfte und alle Beratungskräfte [welche die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen] bekommen eine hochwertige Mappe zur Verfügung.

Diese hat im Idealfall einen Reißverschluss, so dass sie aufgeklappt werden kann.

Links unten eingespannt ist dann ein Tablet, auf dem
- Kalkulationen und Kostenvoranschläge vor Ort erstellt werden können,
- den Kunden gleich Informationen gegeben werden können, welche Mitarbeiter an welchen Tagen vor Ort sein können
- entschieden werden kann, wer die ermittelten Tätigkeiten an welchen Tagen erbringen kann, möchte oder soll: Der Pflegedienst oder die pflegenden Angehörigen?

Über dem Tablet [auf der linken Seite der geöffneten Mappe] sind Visitenkarten eingespannt, jeweils ausgestellt auf die Person, welche die Beratungsmappe besitzt.

Auf der rechten Seite der Beratungsmappe sind 10 bis 15 dicke Plastikfolien.
In jeder Plastikfolie befinden sich drei Exemplare von wichtigen Unterlagen oder Formularen, welche beim Erstgespräch oder bei der Beratung in Frage kommen.
Das sind zum Beispiel
- der Privatzahlerkatalog,
- ein Erstkontakt-Formular [für den Fall, wenn das Tablet einmal ausfallen sollte],
- Übersichten über die Leistungen,
- Leistungsbeschreibungen,
- Liste der Kooperationspartner, und so weiter.

Unterstützung der Touren- und Personal-Einsatz-Planung durch die Verwaltungskraft

Das Führen von professionellen Erstgesprächs- und Beratungsmappen - Teil 2

Ein Ausdruck der Vorort verwendeten Formulare findet immer direkt aus dem PC statt.
Kopieren sollte es nicht mehr geben.

Wichtig ist, dass die Vollständigkeit und die ordentliche Führung dieser Mappen nicht bei den Leitungs- oder Beratungskräften liegt, sondern dass Verwaltungskräfte die Verantwortung übernehmen, dass die Mappen immer vollständig sind.

Die Erstgesprächsmappen liegen immer im Pflegedienst an dafür vorgesehenen Stellen, und können im Falle eines Erstgesprächs oder einer Beratung von den entsprechenden Personen gegriffen werden, ohne dass die Leitungen oder Beratungskräfte jedes Mal neu etwas zusammenstellen müssen, und die die Sicherheit haben, dass in den Mappen alles enthalten ist, was möglicherweise vor Ort beim Kunden benötigt werden kann.

Als Ergänzung ist zu empfehlen, dass den Kunden Präsentationsmappen aus Pappe zur Verfügung gestellt werden. Diese werden „leer“ zu den Patienten mitgenommen. In diese Präsentationsmappen werden dann die individuell zusammengestellten Unterlagen für den Patienten eingelegt.

Möglicherweise kann auf die Vorderseite geschrieben werden „persönliche Unterlagen für Frau XY“, so dass die Angehörigen oder der Kunde selbst zu gegebener Zeit alles ansehen kann, was während der Beratung besprochen wurde.

Büroorganisation

1. Erstellen eines einheitlichen Aktenplans
2. Systematische Ablage der Dateien in Verzeichnissen der EDV

In jedem Fall sollte es einen **Aktenplan** geben, d. h. eine schriftliche Zusammenstellung dazu, wo und wie die Unterlagen der Patienten und Mitarbeiterinnen bearbeitet und abgelegt werden.

Ziele sind:

- **Gegenseitige Vertretung** der Verwaltungsmitarbeiterinnen (bei mehreren Pflegediensten eines Trägers)
- die Qualität der Leistungserbringung zu sichern
- **Doppelarbeiten** zu **vermeiden**
- **Verwaltungsvereinfachung** und –straffung, aber auch eine Zeiteinsparung!

Der Aktenplan sollte sich auch in der Struktur der EDV wiederfinden. Nachfolgend beispielhaft mögliche Oberbegriffe/Bezeichnungen, innerhalb deren alle Berechnungen, der Schriftverkehr und sonstige Dateien abgelegt werden können:

- Formulare
- Kalkulationen
- Mitarbeiter-Stunden
- Pflegeverträge
- Verzeichnis mit den privaten Dateien der Pflegedienstleitung / der Verwaltungskraft
- Qualitätsmanagement-Handbuch
- Statistiken
- Zeugnisse

Büroorganisation

1. Erstellen eines einheitlichen Aktenplans
2. Systematische Ablage der Dateien in Verzeichnissen der EDV

Sortieren Sie die Dateien nach Themen und nicht alle in das Verzeichnis „eigene Dateien“.
Für das Führen der Akten sollte es – neben dem Aktenplan - ebenfalls (gegebenenfalls im Rahmen der Qualitätssicherung) eine Verfahrensbeschreibung geben, d.h. es sollte geregelt sein, wie die Akten geführt werden.

Es sollten **Parallelen zu den “greifbaren” Akten-Ordnern**, zum Aktenplan, vorhanden – also eine gleiche Logik hinterlegt sein (also sollte es sowohl einen Leitz-Ordner für “allgemeine Korrespondenz” geben und entsprechend auch einen am besten gleichnamigen (EDV)-Ordner, wobei hier vorwiegend die ausgehende, weil selbst geschriebene Post, verwaltet wird.

Beispiel:
1. Formulare
2. Zeiterfassungen oder Arbeitszeitnachweise
3. Kennzahlen 2018 - 2021
4. Statistiken und Auswertungen
5. Korrespondenz mit Kassen
6. Korrespondenz mit Patienten und Angehörigen
7. Allgemeine Korrespondenz
8. Adressen
9. Private Dateien (zum Beispiel der Verwaltung und/oder Pflegedienstleitung), etc.
10. Eingescannte Briefe und Unterlagen

.....

Seien Sie kreativ und flexibel! Das hier sind nur Vorschläge oder Ideen, die anregen sollen. Schaffen Sie Ihr eigenes System!

Büroorganisation

ein Beitrag von Philipp Seifert

1. Erstellen eines einheitlichen Aktenplans
2. Systematische Ablage der Dateien in Verzeichnissen der EDV

Wie organisiere ich die digitale Ablage ?

In einem **digitalisiert**en Betrieb **ist die Verwaltungskraft verantwortlich für die Dateiablage und Organisation** dieser. Hierfür ist es wichtig und entscheidend sich innerhalb des Unternehmens vorher über eine klare Ordnerstruktur sowie Dateinamen Gedanken zu machen.
Da dieses zukünftig den Verwaltungsbereich betrifft, sollte diese im Entstehungsprozess entscheidend mitwirken.
Da auf eine zentrale Datenablage alle Schnittstellen wie Verwaltung, Leitung und Pflege darauf zu greifen, muss hier eine einheitliche und klare Regelung her.
Meine Empfehlung ist, **die digitalen Kunden- sowie Mitarbeiterakten so anzulegen, wie auch eine gedruckte Akte angelegt werden würde**. Eine digitale Kundeakte könnte wie folgt aussehen:

Ordnerstruktur der Kundenakten

1. Vertragswesen
1.1 Angebote
1.2 Pflegevertrag
1.3 Kündigung
2. Verordnungsmanagement
2.1 Verordnungen
2.2 Genehmigungen
2.3 Widersprüche

3. Abrechnung
3.1 SGB V
3.2 SGB XI
3.3 SGB XII
3.4 SGB XI 45b Entlastungsbetrag
3.5 SGB XI § 37.3
Beratung extern (Pflichtkunden)
Beratung Sachleistungskunden

3.6 SGB XI § 39
Verhinderungspflege
3.7 Privatzahlerleistungen
4. Medizinisches
4.1 Medikamentenpläne
4.2 Ärztliche Anweisungen
4.3 Krankenhausberichte
4.4 Überleitung
4.5 Sonstiges

5. Vollmachten
6. Schriftverkehr
6.1 Krankenkasse
6.2 Pflegekasse
6.3 Angehörige
6.4 Ärzte
6.5 Sonstige

Büroorganisation

ein Beitrag von Philipp Seifert

1. Erstellen eines einheitlichen Aktenplans
2. Systematische Ablage der Dateien in Verzeichnissen der EDV

Wie organisiere ich die digitale Ablage ?

Als **zweiter, wichtiger Schritt**, muss festgelegt werden, **wie Dateien abgespeichert werden**.
Meine Empfehlung dafür lautet, dass die Datei am Anfang ein Datum erhält, als Beispiel 20221222, d.h. Jahr, Monat und dann Tag - oder „2022-12-22 weiterer Name der Datei“
Somit ermöglicht es Windows die Dateien am besten zu sortieren und vereinfacht die Suchfunktion. Danach sollte z.B. der Kundenname folgen (Nachname, dann Vorname) und zum Schluss den Betreff. Somit könnte eine Datei wie folgt aussehen: 20221221_Mustermann_Max_V_201220-31122020

Was bedeutet dieser „**Code**“ nun?

- 20221221 ist das Datum, an welchen die Datei angelegt bzw. gescannt und abgelegt wurde.
- dann folgt der Nachname und dann der Vorname.
- daraufhin der Betreff, was es ist.
- das V hier, steht für Verordnung. Ein G würde z. B. für Genehmigung stehen.
- darauf folgt in diesem Fall das Zeitraum der Verordnung.

Zu beachten ist hier, dass jede Leerzeile mit einem Unterstrich zu trennen, damit die Suchfunktion jedes Wort getrennt findet.

Mehr vom Autor **Philipp Seifert** finden Sie hier:
facebook: https://www.facebook.com/philipp.seifert.54
Internet-Seite: https://provida-hildesheim.de

Das Führen von professionellen Erstgesprächs- und Beratungsmappen - Teil 1

Ein optimal gestalteter Erstbesuch sollte auch begleitet werden durch eine entsprechende professionelle Ausstattung.
Hier ein Vorschlag, wie dies durch **Erstgesprächs- und Beratungsmappen** erfolgen kann.

Die Mappen sollten zentral **im Pflegedienst einheitlich entworfen und bestellt** werden – für die Teams oder die verschiedenen Pflege- und Betreuungsdienste / … oder eine kleine Arbeitsgruppe übernimmt das. Dann sollte eine Verfahrensanweisung erfolgen, wie mit diesen Mappen umgegangen werden soll. Alle Leitungskräfte und alle Beratungskräfte [welche die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen] bekommen eine hochwertige Mappe zur Verfügung. Diese hat im Idealfall einen Reißverschluss, so dass sie aufgeklappt werden kann.

Links unten eingespannt ist dann ein Tablet, auf dem
- Kalkulationen und Kostenvoranschläge vor Ort erstellt werden können,
- den Kunden gleich Informationen gegeben werden können, welche Mitarbeiter an welchen Tagen vor Ort sein können
- entschieden werden kann, wer die ermittelten Tätigkeiten an welchen Tagen erbringen kann, möchte oder soll:
  Der Pflegedienst oder die pflegenden Angehörigen?

Über dem Tablet [auf der linken Seite der geöffneten Mappe] sind **Visitenkarten** eingespannt, jeweils ausgestellt auf die Person, welche die Beratungsmappe besitzt.

Auf der rechten Seite der Beratungsmappe sind 10 bis 15 dicke Plastikfolien.
In jeder Plastikfolie befinden sich **drei Exemplare von wichtigen Unterlagen oder Formularen**,
welche beim Erstgespräch oder bei der Beratung in Frage kommen.
Das sind zum Beispiel
- der Privatzahlerkatalog,
- ein Erstkontakt-Formular [für den Fall [wenn das Tablet einmal ausfallen sollte],
- Übersichten über die Leistungen,
- Leistungsbeschreibungen,
- Liste der Kooperationspartner, und so weiter.

Das Führen von professionellen Erstgesprächs- und Beratungsmappen - Teil 2

Organisation und Verwaltung der Erstgesprächsmappen

Ein Ausdruck der Vorort verwendeten Formulare findet immer direkt aus dem PC statt.
Kopieren sollte es nicht mehr geben.

Wichtig ist, dass die Vollständigkeit und die ordentliche Führung dieser Mappen nicht bei den Leitungs- oder Beratungskräften liegt, sondern **dass Verwaltungskräfte die Verantwortung übernehmen, dass die Mappen immer vollständig sind**.

Die Erstgesprächsmappen liegen immer im Pflegedienst an dafür vorgesehenen Stellen, und können im Falle eines Erstgesprächs oder einer Beratung von den entsprechenden Personen gegriffen werden, ohne dass die Leitungen oder Beratungskräfte jedes Mal neu etwas zusammenstellen müssen, und **die Sicherheit haben, dass in den Mappen alles enthalten ist, was möglicherweise vor Ort beim Kunden benötigt werden kann**.

Als Ergänzung ist zu empfehlen, dass den Kunden **Präsentationsmappen aus Pappe** zur Verfügung gestellt werden.
Diese werden „leer“ zu den Patienten mitgenommen.
In diese Präsentationsmappen werden dann die individuell zusammengestellten Unterlagen für den Patienten eingelegt.

Möglicherweise kann auf die **Vorderseite** geschrieben werden **„persönliche Unterlagen für Frau XY“**, so dass die Angehörigen oder der Kunde selbst zu gegebener Zeit alles ansehen kann, was während der Beratung besprochen wurde.

Abrechnung der Beratungsgespräche § 37 Abs. 3 SGB XI für eigene Sachleistungskunden

Dass Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI für Empfänger von Kombinations- oder Geldleistungen auf besonderen Formularen erfasst und entsprechend mit Kopien dieser Formulare mit den Kassen abgerechnet werden, ist klar.
Doch wie erfolgt eine Abrechnung der Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI für die eigenen Sachleistungskunden?

In vielen Pflege- und Betreuungsdiensten ist es noch nicht einmal bekannt, dass seit Januar 2017 die eigenen Sachleistungskunden der Pflegegrade 2 bis 5 das Recht (nicht die Pflicht) haben, zwei Mal pro Jahr eine Beratung mit Bezug auf den gleichen Paragrafen 37 Abs. 3 SGB XI abzurufen?
Was ist dabei zu berücksichtigen?

■ **Inhaltlich** sind die **Dienste weitgehend frei, wie sie das Beratungsgespräch inhaltlich** gestalten
■ Die **Sachleistungskunden müssen dazu den Auftrag geben**, also kontaktieren Sie bitte die Kunden und fragen diese, wann sie den Auftrag dazu vergeben möchten
■ Die **Kosten werden NICHT auf die Sachleistungen angerechnet**; das Budget der Kunden wird also nicht geschmälert
■ Es gibt **kein vorgegebenes Formular für die Abrechnung**. Entwickeln Sie bitte selbst eine eigene Erfassung, unabhängig von den Formularen die Pflichtberatungen und unabhängig von den Leistungsnachweisen im SGB XI für die Leistungskomplexe

■ Auf der von Ihnen entwickelten Erfassung müssen **die Beratenen**
a) den Auftrag bestätigen
b) **unterschreiben**, dass die **Leistung erbracht wurde**
■ **Richten** Sie die Leistung „Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI“ **bitte zwei Mal in Ihrer Software** ein
a) für die externen Pflicht-Kunden
b) für die eigenen Sachleistungskunden
Werten Sie diese verschiedenen Beratungsansätze bitte **getrennt in entsprechenden Statistiken aus**

Beraten und Verkaufen - hier beim Erstgespräch

Kalkulation der Kosten pro Monat [beim Erstbesuch] für die Leistungen der Pflegeversicherung — ohne Gewähr!

Name des Patienten: *Marlies Beispiel*

Es sind nur die gelben und hellblauen Felder einzugeben

f = früh, m = mittags, a = abends

A	B	C	D																					E	F	G	H
			Mo			Di			Mi			Do			Fr			Sa			So			Anzahl		Gesamtkosten pro Monat	
Nr.	Leistungskomplexe oder zeitbezogene Tätigkeiten	Preis pro Leistung in Euro	f	m	a	f	m	a	f	m	a	f	m	a	f	m	a	f	m	a	f	m	a	gesamt	korrig.	1.] Pflegedienst alleine	2.] mit pflegenden Angehörigen
1) Körperbezogene Pflegemaßnahmen																											
1	Große Pflege	19,80 €	o		x	x		x	x		x	x		x	x		x	o		o	o		o	14	9	1.204,50 €	774,32 €
2	Lagern und Betten	5,60 €	o			x			x			x			x			o		o	o		o	9	4	219,00 €	97,33 €
3	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	7,20 €	o			x			x			x			x			o		o	o		o	9	4	281,57 €	125,14 €
4																											
5																											
6																											
7																											
2) Hilfen bei der Haushaltsführung																											
1	LK 09 "Reinigen der Wohnung"	21,84 €		x																				1	1	94,90 €	94,90 €
2																											
3																											
4																											
3) Pflegerische Betreuung																											
1	Kartenspielen nach der Pflege (1/4 Stunde)	14,78 €	x																					1	1	64,22 €	64,22 €
2																											
3																											
4) Fahrt- bzw. Hausbesuchspauschalen																											
1	Ganze HBP	4,88 €																o		o	o		o	4		84,82 €	
2	Halbe HBP	2,89 €	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x							10	10	125,58 €	125,58 €
3																											
	Anzahl der Leistungen:		5	1	2	4	0	2	4	0	2	4	0	2	4	0	2	4	0	4	4	0	4	xxx	xxx	2.074,59 €	1.281,50 €

Legende für die Eintragungen in die Datei:

x = soll vom Pflegedienst gemacht werden
o = wird von den Angehörigen selbst erbracht

Sachleistungen in Pflegegrad 1:	0 €	... das entspricht einer Geldleistung von:	0 €
Sachleistungen in Pflegegrad 2:	689 €	... das entspricht einer Geldleistung von:	316 €
Sachleistungen in Pflegegrad 3:	1.298 €	... das entspricht einer Geldleistung von:	545 €
Sachleistungen in Pflegegrad 4:	1.612 €	... das entspricht einer Geldleistung von:	728 €
Sachleistungen in Pflegegrad 5:	1.995 €	... das entspricht einer Geldleistung von:	901 €

Pflegegrad:	1	2	3	4	5
Bitte geben Sie hier ein "x" ein:			x		

.... je nachdem, um welchen Pflegegrad es sich handelt
(Bitte nur ein "x" eintragen!)

davon übernimmt die Pflegekasse anteilig:	1.298,00 €	1.298,00 €
= Eigenanteil für Patienten bzw. Angehörige:	776,59 €	- - - - - -
Pflegegeld (als alternative Geldleistung):	545,00 €	545,00 €
Mögliche Auszahlung als anteiliges Pflegegeld:		6,93 €

Erstellung einer Teil-GuV bzw. einer Kostenstellenrechnung - 1

Hier können Sie einen Sonderbereich eingeben, z.B. Palliativpflege, Intensivpflege, oder einen anderen Leistungsbereich, der unter dem Dach des Pflegedienstes organisiert ist

Erstellen einer einfachen Kostenstellenrechnung
… auch für einen Sonderbereich

© Thomas Sießegger 2002 - 2016

1. Festlegung der Schlüssel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
			Hilfs-kostenstelle I	Hilfs-kostenstelle II	Der "klasssische" Pflege- und Betreuungsdienst				
	Kostenarten	Verteilerschlüssel auf Basis der ...	Verwaltung Overhead	Organisation + Fahrtzeiten	Kostenstelle **SGB XI***	Kostenstelle SGB V	Kostenstelle SGB XII	Kostenstelle Privatzahler	**Kostenstelle Palliativ**
1	**Personalkosten Pflegefachkräfte**	Anwesenheitszeit (B)	XXX	6.245 Std.	3.929 Std.	1.638 Std.	978 Std.	540 Std.	540 Std.
			XXX	**45,0%**	**28,3%**	**11,8%**	**7,1%**	**3,9%**	**3,9%**
2	**Spezielle Palliativkräfte**	Anwesenheitszeit (B)	XXX	123 Std.	0 Std.	0 Std.	0 Std.	0 Std.	1.234 Std.
			XXX	**9,1%**	**0,0%**	**0,0%**	**0,0%**	**0,0%**	**90,9%**
3	**Personalkosten Helferinnen**	Anwesenheitszeit (B)	XXX	1.435 Std.	1.966 Std.	121 Std.	123 Std.	176 Std.	176 Std.
			XXX	**35,9%**	**49,2%**	**3,0%**	**3,1%**	**4,4%**	**4,4%**
4	**Personalkosten Betreuungskräfte**	Anwesenheitszeit (B)	XXX	134 Std.	1.234 Std.	0 Std.	17 Std.	38 Std.	38 Std.
			XXX	**9,2%**	**84,5%**	**0,0%**	**1,2%**	**2,6%**	**2,6%**
5		Anzahl Hausbesuche (oder Einsätze)	XXX	XXX	7.323 Hb.	10.292 Hb.	1.323 Hb.	1.214 Hb.	607 Hb.
			XXX	XXX	**35,3%**	**49,6%**	**6,4%**	**5,8%**	**2,9%**
6	**Personalkosten PDL**	Diese Kosten werden zunächst auf 2 Hilfskostenstellen verteilt.	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
			100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
7	**Umlage, Regiekosten**	Diese Kosten werden zunächst auf 2 Hilfskostenstellen verteilt.	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
			100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
8	**Sachkosten**	Diese Kosten werden zunächst auf 2 Hilfskostenstellen verteilt.	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
			100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
	Zwischensummen		**Summe 1**	**Summe 2**	**Summe 3**	**Summe 4**	**Summe 5**	**Summe 6**	**Summe 7**

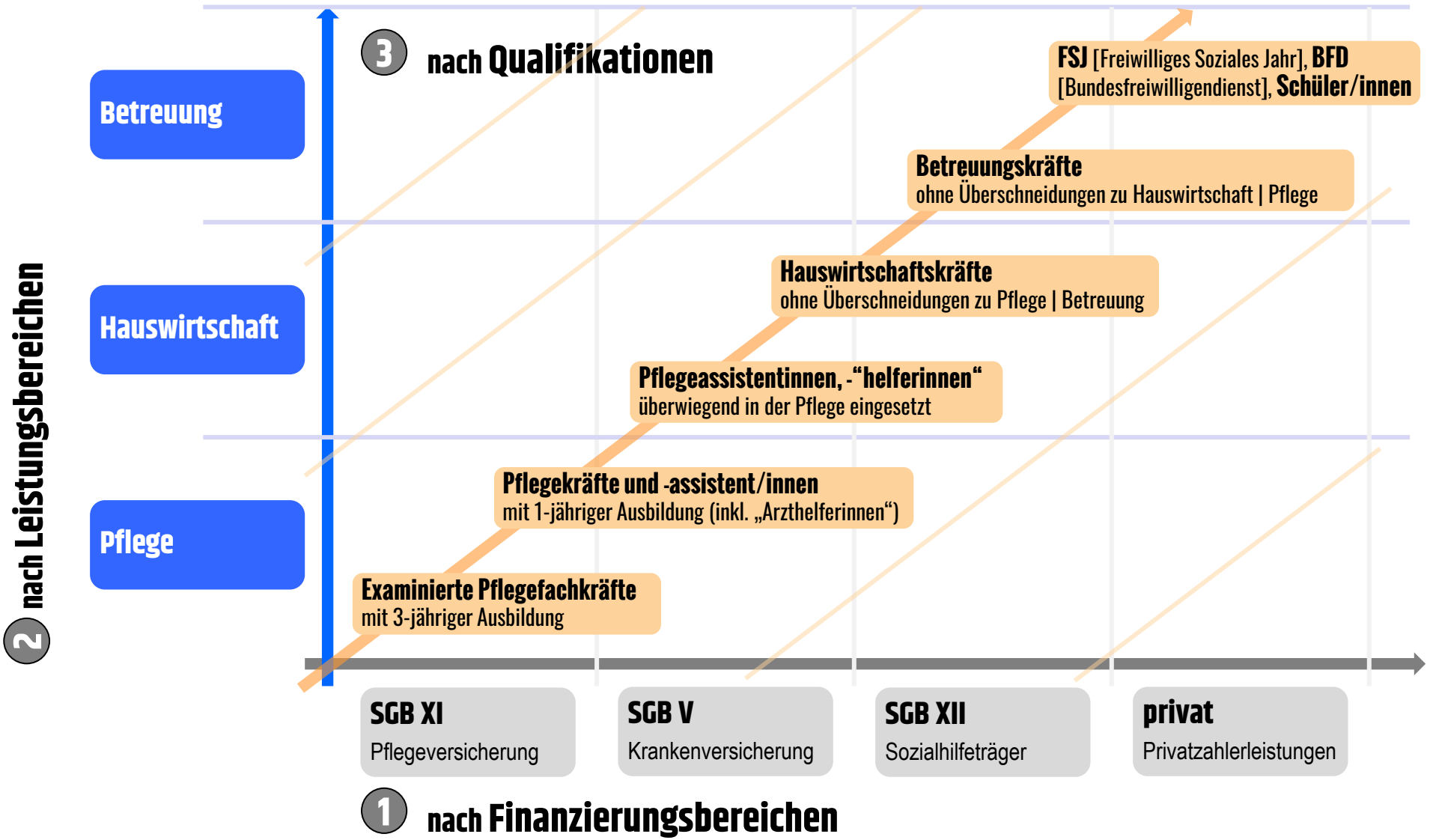
* nur diese Kostenstelle ist die selbständig wirtschaftende Einrichtung gem. § 71 Pflegeversicherung.

Erstellung einer Teil-GuV bzw. einer Kostenstellenrechnung - 2

2. Festlegen der daraus resultierenden Kosten (in absoluten Zahlen)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
			kostenstelle I	kostenstelle II	Der "klasssische" Pflege- und Betreuungsdienst				
					Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle
	Kostenarten	**Bitte tragen Sie hier die Summen ein:**	Verwaltung Overhead	Organisation + Fahrtzeiten	**SGB XI***	SGB V	SGB XII	Privatzahler	**Palliativ**
9	**Personalkosten Pflegefachkräfte**	**350.000 Euro**	XXX	45,0%	28,3%	11,8%	7,1%	3,9%	3,9%
			0 €	**157.588 €**	**99.146 €**	**41.334 €**	**24.679 €**	**13.627 €**	**13.627 €**
10	**Spezielle Palliativkräfte**	**120.000 Euro**	XXX	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	90,9%
			0 €	**10.877 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**109.123 €**
11	**Personalkosten Helferinnen**	**170.000 Euro**	XXX	35,9%	49,2%	3,0%	3,1%	4,4%	4,4%
			0 €	**61.033 €**	**83.618 €**	**5.146 €**	**5.231 €**	**7.486 €**	**7.486 €**
12	**Personalkosten Betreuungskräfte**	**90.000 Euro**	XXX	9,2%	84,5%	0,0%	1,2%	2,6%	2,6%
			0 €	**8.255 €**	**76.016 €**	**0 €**	**1.047 €**	**2.341 €**	**2.341 €**
13	**Personalkosten PDL**	**35.000 Euro**	100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
			35.000 €	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
14	**Umlage, Regiekosten**	**20.000 Euro**	100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
			20.000 €	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
15	**Sachkosten**	**45.000 Euro**	100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
			45.000 €	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
	Zwischensummen		**Summe 1**	**Summe 2**	**Summe 3**	**Summe 4**	**Summe 5**	**Summe 6**	**Summe 7**
	a)	**830.000 Euro**	**100.000 €**	**165.843 €**	**175.162 €**	**41.334 €**	**25.726 €**	**15.967 €**	**15.967 €**
			= 265.843 € gesamt						

Grundlagen einer Kostenstellenrechnung - differenzierte Zeiterfassung



„Klassischer“ ambulanter Pflegedienst

		Stunden pro Jahr umgerechnet auf Vollzeitstelle	
A	**Arbeitsvertragliche Stunden** inkl. Über- bzw. Mehrstunden	2.000	
	Urlaub und Krankheit und weitere Ausfallzeiten (z.B. externe Fortbildung)	400	
B	**Anwesenheitsstunden** inkl. Über- bzw. Mehrstunden	1.600	= 100%
	Organisations- und Koordinationszeiten (Rüstzeiten vor und nach dem Dienst, Dienstbesprechungen, usw.)	128	= 8%
C	**Einsatzstunden** = Pflegen, versorgen und unterwegs sein	1.472	= 92%
	Fahrt- und Wegezeiten (= von Wohnungstür schließen bis Wohnungstür öffnen)	400	= 25%
D	**Netto-Kunden-Stunden** = von Wohnungstür öffnen bis Wohnungstür schließen	1.072	= 67%

Betreuungs- und Entlastungsdienst

		Stunden pro Jahr umgerechnet auf Vollzeitstelle	
A	**Arbeitsvertragliche Stunden** inkl. Über- bzw. Mehrstunden	2.000	
	Urlaub und Krankheit und weitere Ausfallzeiten (z.B. externe Fortbildung)	400	
B	**Anwesenheitsstunden** inkl. Über- bzw. Mehrstunden	1.600	= 100%
	Organisations- und Koordinationszeiten (Rüstzeiten vor und nach dem Dienst, Dienstbesprechungen, usw.)	80	= 5%
C	**Einsatzstunden** = Pflegen, versorgen und unterwegs sein	1.520	= 92%
	Fahrt- und Wegezeiten (= von Wohnungstür schließen bis Wohnungstür öffnen)	160	= 10%
D	**Netto-Kunden-Stunden** = von Wohnungstür öffnen bis Wohnungstür schließen	1.360	= 85%

Kalkulation von Stundensätzen - „klassisch“

Kalkulationsmodell für alle Einsatz-Std. (C)

= Grundlage für Vergütungsverhandlungen zur Berechnung der Preise für Leistungen und Hausbesuchspauschalen)

differenziert für verschiedene Mitarbeiter-Gruppen		Kalkulation der Kosten	**Einsatzstunden** (= Pflegezeit + Fahrtzeit)	Kosten je Einsatz-Stunde
Pos.	Kostenpositionen	in €uro	in Std.	in €uro/Std.
1.	***Personalkosten der Mitarbeiter in der Pflege***			
1.1.	**Examinierte Pflegefachkräfte** [mit mind. 3-jähriger Ausbildung]	**376.000 €**	**9.400 Std.**	**40,00 €**
1.2.	**Pflegekräfte, Pflegeassistentinnen** [mit mind. 1-jähriger Ausbildung]	**210.304 €**	**6.572 Std.**	**32,00 €**
1.3.	**Pflegeassistentinnen, Betreuungs- und Hauswirtschafts - Mitarbeiterinnen**	**59.612 €**	**2.129 Std.**	**28,00 €**
1.4.	Mitarbeiter/innen im Bundesfreiwilligendienst (**BUFDI**s), im Freiwilligen Sozialen Jahr (**FSJ**) o.ä.	**3.110 €**	**311 Std.**	**10,00 €**
1.5.	***Summe der Personalkosten Pflege (1.1 bis 1.5.)***	**649.026 €**	**18.412 Std.**	**35,25 €**
2.	***Overhead-Kosten für die Leitung und Verwaltung des Pflegedienstes***			
2.1.	Personalkosten Leitung des Pflegedienstes	**121.041 €**	**18.412 Std.**	**6,57 €**
2.2.	Personalkosten Regie (Verwaltung, Geschäftsführung usw.)	**81.491 €**	**18.412 Std.**	**4,43 €**
2.3.	***Summe der gesamten Regie- und Verwaltungskosten (2.1 bis 2.2.)***	**202.532 €**	**18.412 Std.**	**11,00 €**
3.	***Overhead-Sachkosten***			
3.1.	.. andere Sachkosten ohne Investitionen (gem. § 82 Abs. 2 SGB XI)	**72.947 €**	**18.412 Std.**	**3,96 €**
3.2.	.. Investitionskosten (gem. § 82 Abs. 2 SGB XI, aber für alle Leistungsbereiche)	**92.761 €**	**18.412 Std.**	**5,04 €**
3.3.	***Summe der gesamten Sachkosten (3.1 bis 3.2)***	**165.708 €**	**18.412 Std.**	**9,00 €**
4.	***Ermittlung des indirekten Kostenanteils für Overhead*** Gesamt-Zuschlag zu den Kosten in der Pflege (= 2.3 + 3.3)			
		368.240 €	**18.412 Std.**	**20,00 €**
5.	***Ermittlung der Gesamtkosten*** .. nicht relevant für die Ermittlung differenzierter Kosten (= 1.5 + 2.3 + 3.3)			
		1.017.266 €	**18.412 Std.**	**55,25 €**

Daraus ergeben sich folgende Berechnungen:
Die Kosten einer
Einsatz-Stunde (C)

	für SGB XI	**für SGB V** bzw. **andere Leistungs-bereiche**
a) für Examinierte Pflegefachkräfte [mit mind. 3-jähriger Ausbildung]		
= Pflegepersonalkosten	40,00 €	40,00 €
+ Overhead-Personalkosten	11,00 €	11,00 €
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	3,96 €	3,96 €
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	**XXXXXXXX**	5,04 €
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	**54,96 €**	**60,00 €**
b) für Pflegekräfte, Pflegeassistentinnen[mit mind. 1-jähriger Ausbildung]		
= Pflegepersonalkosten	32,00 €	32,00 €
+ Overhead-Personalkosten	11,00 €	11,00 €
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	3,96 €	3,96 €
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	**XXXXXXXX**	5,04 €
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	**46,96 €**	**52,00 €**
c) für Pflegeassistentinnen, Betreuungs- und Hauswirtschafts - Mitarbeiterinnen		
= Pflegepersonalkosten	28,00 €	28,00 €
+ Overhead-Personalkosten	11,00 €	11,00 €
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	3,96 €	3,96 €
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	**XXXXXXXX**	5,04 €
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	**42,96 €**	**48,00 €**
d) für Mitarbeiter/innen im Bundesfreiwilligendienst (BUFDIs), im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) o.ä.		
= Pflegepersonalkosten	10,00 €	10,00 €
+ Overhead-Personalkosten	11,00 €	11,00 €
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	3,96 €	3,96 €
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	**XXXXXXXX**	5,04 €
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	**24,96 €**	**30,00 €**
e) Kosten im Durchschnitt		
= Pflegepersonalkosten	35,25 €	35,25 €
+ Overhead-Personalkosten	11,00 €	11,00 €
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	3,96 €	3,96 €
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	**XXXXXXXX**	5,04 €
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	**50,21 €**	**55,25 €**

Die 6 (= 5 + 1) Quellen eines monatlichen Kennzahlensystems

monatliche Kennzahlen

Patienten
Anzahl nach
- SGB V
- SGB XI
- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5

Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI
- Anzahl Köpfe (Kunden)
- Gespräche pro Monat
- Erstgespräche
- erneute Kundenbesuche

Hausbesuche
.. davon: „gemischte“ mit SGB V und SGB XI

Stunden
Arbeitsvertragliche Stunden (A)
- Urlaubszeiten
- Krankheitszeiten

IST-Stunden der Mitarbeiter (B)
.. davon: Organisationszeiten

Einsatz-Zeit (C)
.. davon: Fahrt- und Wegezeiten

Netto-Pflegezeit (D)

Über-/Mehrstunden

Erträge
SGB XI
- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5
- Verhinderungspflege nach § 39*
- Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI*
- .....

SGB V

SGB XII

Privatzahlerleistungen

Kosten
Gesamtkosten
.. davon: Personalkosten
.. davon: Sachkosten
.. davon: Overhead

Kennzahlen für 2023 // Monatliche Spitzenkennzahlen

	monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
1	**Kostendeckung**	alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung *dividiert durch* alle Personal- und Sachkosten *multipliziert mit 100%*	1.050.000 € *dividiert durch* 1.000.000 € *multipliziert mit 100%*	=	**105,0%**
	oder				
	Umsatzrendite	Betriebsergebnis *dividiert durch* alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung *multipliziert mit 100%*	50.000 € *dividiert durch* 1.050.000 € *multipliziert mit 100%*	=	**4,76%**
2	**Umsatz pro Patient** (pro Monat)	alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung *dividiert durch* Anzahl der Kunden	1.050.000 € *dividiert durch* 120 Kunden	=	**729,17 €**
3	**Fahrt- und Wegezeiten** als Anteil an den Anwesenheitszeiten aller Mitarbeiter	Fahrt- und Wegezeiten *dividiert durch* Anwesenheitszeiten (B) aller Mitarbeiter (o. Leitung u. Verwaltung) *multipliziert mit 100%*	6.750 Stunden *dividiert durch* 27.000 Stunden *multipliziert mit 100%*	=	**25,0%**

Kennzahlen für 2023 // Monatliche Spitzenkennzahlen

	monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
4	**Erlös-Anteile** wichtiger Leistungsarten gemessen an den gesamten Erlösen (als Indikatoren)	Erlös der wichtigen Leistungsart *dividiert durch* gesamte Erlöse *multipliziert mit 100%*	xx.xxx € *dividiert durch* 1.050.000 € *multipliziert mit 100%*	=	**xx,x%**
	a) **Verhinderungspflege** nach § 39 SGB XI	Erlös Verhinderungspflege *dividiert durch* gesamte Erlöse *multipliziert mit 100%*	52.500 € *dividiert durch* 1.050.000 € *multipliziert mit 100%*	=	**5,0%**
	b) Leistungen mit dem **Entlastungsbetrag** nach § 45b SGB XI	Erlös Entlastungsbetrag *dividiert durch* gesamte Erlöse *multipliziert mit 100%*	63.000 € *dividiert durch* 1.050.000 € *multipliziert mit 100%*	=	**6,0%**
	c) **Privatzahlerleistungen**	Erlöse aus dem Privatzahler-Katalog *dividiert durch* gesamte Erlöse *multipliziert mit 100%*	42.000 € *dividiert durch* 1.050.000 € *multipliziert mit 100%*	=	**4,0%**
	d) **Leistungen SGB XI**	Erlöse im Zusammenhang mit SGB XI (o. Verhinderungspflege u. o. Entlastungsbetrag) *dividiert durch* gesamte Erlöse *multipliziert mit 100%*	472.500 € *dividiert durch* 1.050.000 € *multipliziert mit 100%*	=	**45,0%**
5	**Erlös pro Einsatz-Stunde**	alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung *dividiert durch* die Einsatz-Stunden (C) *multipliziert mit 100%*	1.000.000 € *dividiert durch* 24.300 Stunden *multipliziert mit 100%*	=	**41,15 €**

Kennzahlen für 2023 // Strukturkennzahlen

	Strukturkennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
7	**Pflegefachkraft-Quote** (anhand der arbeitsvertraglichen Stunden)	Anzahl der Stunden (A) der examinierten Pflegefachkräfte *dividiert durch* alle Stunden (A) der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (ohne Leitung und Verwaltung) *multipliziert mit 100%*	15.000 Std. *dividiert durch* 32.000 Std. *multipliziert mit 100%*	=	**46,9%**
8	**Leitungs-Quote**	Anzahl der Stunden (B), die für Leitung verwendet werden *dividiert durch* alle Stunden (B) der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (o. Leitung u. Verwaltung) *multipliziert mit 100%*	3.240 Std. *dividiert durch* 27.000 Std. *multipliziert mit 100%*	=	**12,0%**
9	**Verwaltungs-Quote**	Anzahl der Stunden (B), die für Verwaltung und Abrechnung verwendet werden (o. LoBu u. FiBu) *dividiert durch* alle Stunden (B) der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (o. Leitung u. Verwaltung) *multipliziert mit 100%*	1.080 Std. *dividiert durch* 27.000 Std. *multipliziert mit 100%*	=	**4,0%**
10	**Personalkosten-Quote**	alle Personalkosten der Mitarbeiter aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung *dividiert durch* alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung *multipliziert mit 100%*	800.000 € *dividiert durch* 1.050.000 € *multipliziert mit 100%*	=	**79,2%**

Kennzahlen für 2023 | Monatliche Spitzenkennzahlen

Gesamte tatsächliche Erträge aller Kunden mit **Pflegegrad 2** *dividiert durch* Anzahl der Kunden in Pflegegrad 2, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 2 (724 € = Messlatte) *multipliziert mit 100%*	3.982 € *dividiert durch* 10 Kunden multipliziert mit 724 € *multipliziert mit 100%*	3.982 € *dividiert durch* 7.240 € *multipliziert mit 100%*	=	**55%**

Gesamte tatsächliche Erträge aller Kunden mit **Pflegegrad 3** *dividiert durch* Anzahl der Kunden in Pflegegrad 3, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 3 (1.363 € = Messlatte) *multipliziert mit 100%*	16.356 € *dividiert durch* 20 Kunden multipliziert mit 1.363 € *multipliziert mit 100%*	16.356 € *dividiert durch* 27.260 € *multipliziert mit 100%*	=	**60%**

Gesamte tatsächliche Erträge aller Kunden mit Pflegegrad 4 *dividiert durch* Anzahl der Kunden in Pflegegrad 4, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 4 (1.693 € = Messlatte) *multipliziert mit 100%*	5.926 € *dividiert durch* 5 Kunden multipliziert mit 1.693 € *multipliziert mit 100%*	5.926 € *dividiert durch* 8.465 € *multipliziert mit 100%*	=	**70%**

Gesamte tatsächliche Erträge aller Kunden mit Pflegegrad 5 *dividiert durch* Anzahl der Kunden in Pflegegrad 5, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 5 (2.095 € = Messlatte) *multipliziert mit 100%*	3.352 € *dividiert durch* 2 Kunden multipliziert mit 2.095 € *multipliziert mit 100%*	3.352 € *dividiert durch* 4.190 € *multipliziert mit 100%*	=	**80%**

Kennzahlen für 2023 // weitere Kennzahlen für Leitungen

	monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
13	**Organisationszeiten** als Anteil an den Anwesenheitszeiten aller Mitarbeiter	Organisationszeiten *dividiert durch* Anwesenheitszeiten (B) aller Mitarbeiter (o. Leitung u. Verwaltung) *multipliziert mit 100%*	2.160 Stunden *dividiert durch* 27.000 Stunden *multipliziert mit 100%*	=	**8,0%**
14	**„Krankheits-Quote“**	Anzahl der Stunden für Krankheit (nur mit Lohnfortzahlung) *dividiert durch* alle Stunden (A) der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (o. Leitung u. Verwaltung) *multipliziert mit 100%*	1.440 Std. *dividiert durch* 32.000 Std. *multipliziert mit 100%*	=	**4,5%**

Kennzahlen für 2023 // weitere Kennzahlen für Leitungen

	monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
15	Relation der **monatlichen Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI** zur Anzahl der Kunden	Anzahl der monatlichen Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI *dividiert durch* Anzahl aller aktiven Kunden *multipliziert mit 100%*	24 Beratungsgespräche *dividiert durch* 120 Kunden *multipliziert mit 100%*	=	**25,0%**
16	Relation der **Erstgespräche** zur Anzahl der Kunden	Anzahl der monatlich geführten Erstgespräche *dividiert durch* Anzahl aller aktiven Kunden *multipliziert mit 100%*	6 Erstgespräche *dividiert durch* 120 Kunden *multipliziert mit 100%*	=	**5,0%**

Das Sießegger-Kennzahlensystem [Konzentrieren + Analysieren - neue Wege gehen]

Kennzahlen für die **Geschäftsführung**

- **Kostendeckung | Rendite** (m)
- Personalkosten-Quote [Erträge dividiert durch Personalkosten] (¼)
- Umsatz pro Stunde (m)
- Umsatz pro Kunde (m)
- Korrelation [Erträge vs. Stunden] (½)
- Ausschöpfung Sachleistungen [v. a. in den Pflegegraden 2 und 3] (m)
- Strukturkennzahl Leitungs-Quote (j)
- Strukturkennzahl Verwaltungs-Quote (j)
- Strukturkennzahl Pflegefachkräfte-Quote (j)
- Umsatzanteil Verhinderungspflege (¼)
- Umsatzanteil Privatzahler (¼)
- Umsatzanteil Entlastungsbetrag (¼)

Das Sießegger-Kennzahlensystem [Konzentrieren + Analysieren - neue Wege gehen]

Kennzahlen für die **PDL**

- Kostendeckung | Rendite (m)
- Umsatz pro Kunde (m)
- Ausschöpfung Sachleistungen [v. a. in den Pflegegraden 2 und 3] (m)
- Korrelation [Erträge vs. Stunden] (½)
- Zeit-Anteil (B) Fahrt- und Wegezeiten (m)
- Zeit-Anteil (B) Organisationszeiten (m)
- Zeit-Anteil (A) Krankheitszeiten (m)
- %-Anteil pfleger. Betreuung [im Rahmen des SGB XI] (m)
- % Verhinderungspflege (m)
- % Privatzahler (m)
- % Entlastungsbetrag (m)
- Gemischte Hausbesuche [SGB XI und SGB V gleichzeitig] (½)
- Strukturkennzahl Leitungs-Quote (j)
- Strukturkennzahl Verwaltungs-Quote (j)
- Umsatz / Std. (m)
- Strukturkennzahl Pflegefachkräfte-Quote (j)

www.siessegger.de

https://siessegger.de

SIEßEGGER
Sozialmanagement

- Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes
- Beratung
- Seminare + Fortbildung
- Publikationen
- Über uns

Stand: 21. Oktober 2023

Liebe Kunden, liebe Freunde!

Hier sind Sie richtig.

Willkommen auf der wirtschaftlichen Seite des Pflege- und Betreuungsdienstes!

AKTUELL

Info 1

Wie wär´s mit einem Leserbrief?

Wir führen ab der neuen Ausgabe Oktober 2023 (erscheint am 28. Oktober 2023) **eine neue Rubrik mit Rückmeldungen, Anregungen oder Ihren Vorschlägen oder Ideen für einen wirtschaftlich gut geführten und strategisch ausgerichteten ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst ein.**

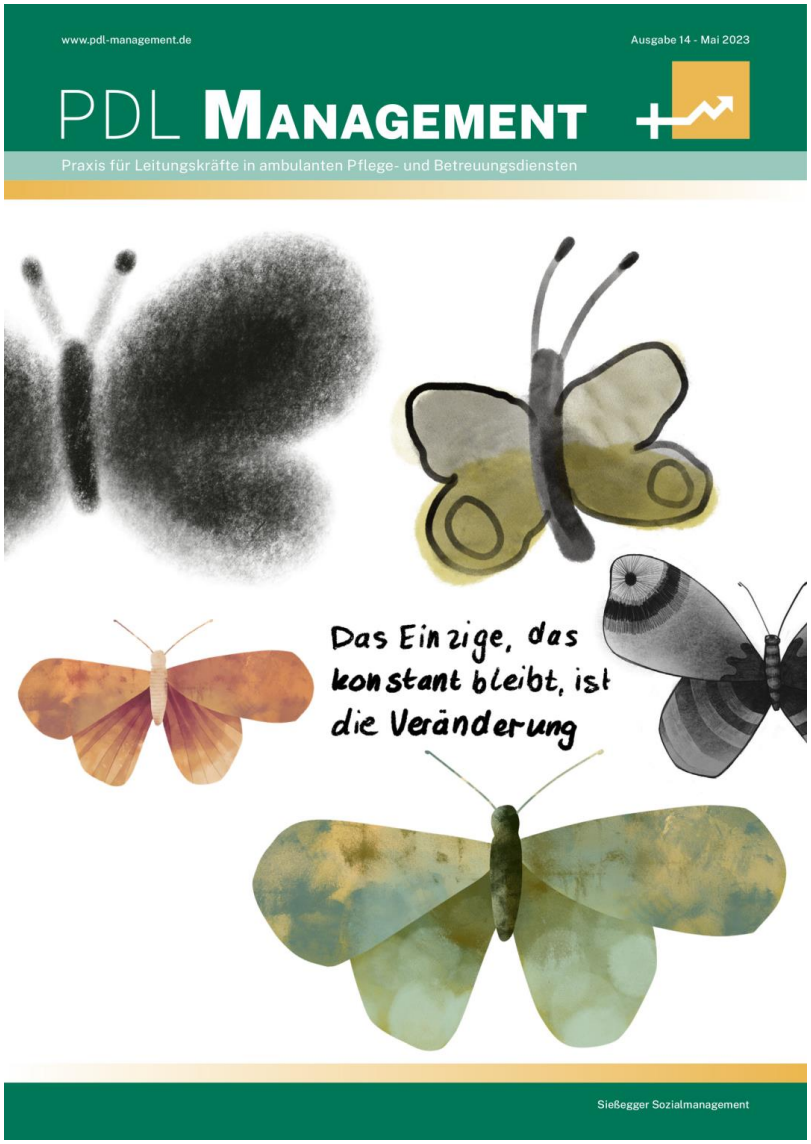
Schreiben Sie gerne an:
leserbrief@siessegger.de

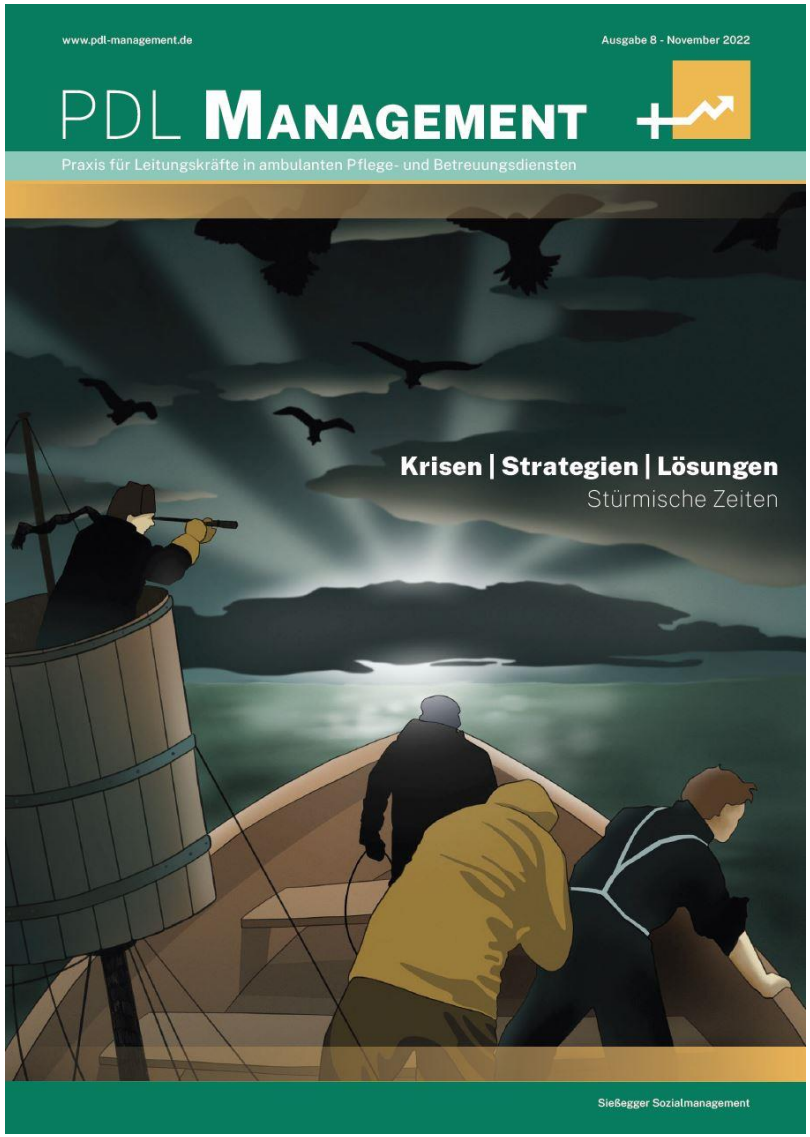
WIE WÄR'S MIT EINEM LESERBRIEF?

Wir führen ab der neuen Ausgabe Oktober 2023 (erscheint am 28. Oktober 2023) eine neue Rubrik mit Rückmeldungen, Anregungen oder Ihren Vorschlägen oder Ideen für einen wirtschaftlich gut geführten und strategisch ausgerichteten ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst ein.
Kommen wir gerne in den Austausch.
Schreiben Sie bitte gerne an: leserbrief@siessegger.de
Danke. Ich bin gespannt und freue mich sehr!

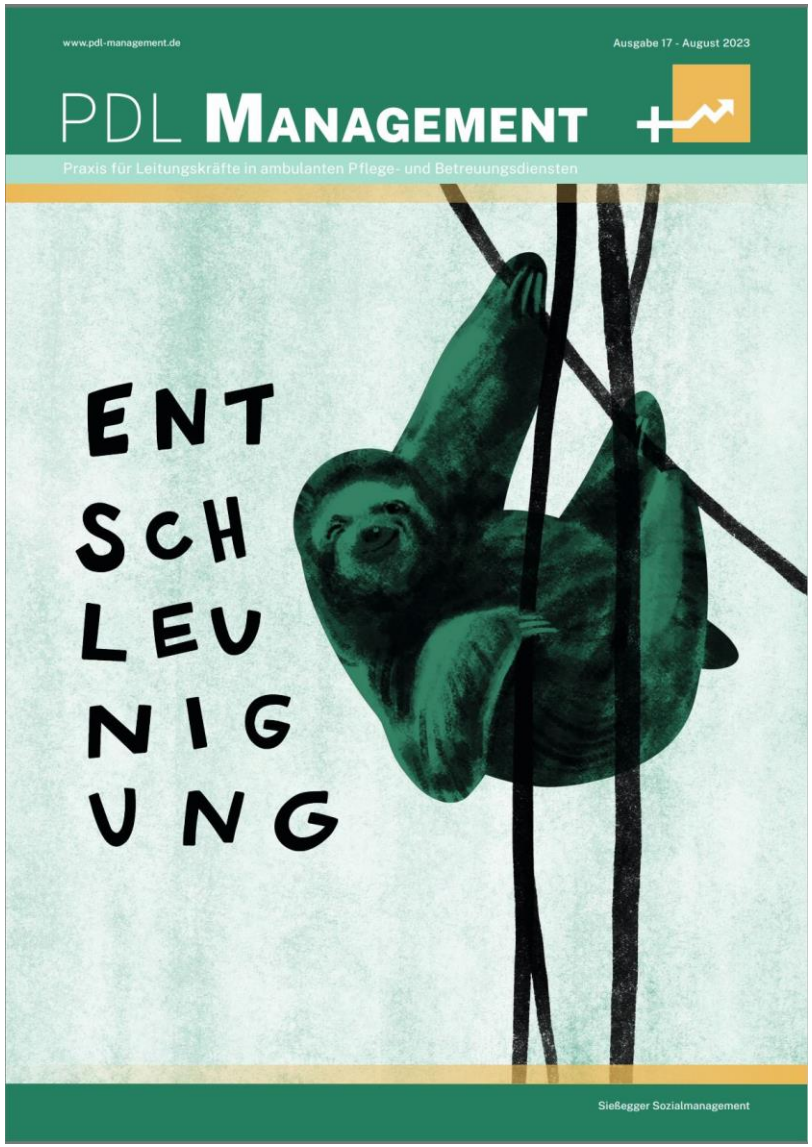
Suchen 09:55 23.10.2023

www.pdl-management.de





www.pdl-management.de



Sießegger auf Facebook

Sießegger SozialManagement

Eine Seite **von Thomas Sießegger**
[eine Internet-Seite **für Leitungskräfte und für Geschäftsführungen** von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten]

Verwaltung optimieren im ambulanten Dienst

Eine Seite **von Helge Ogan + Thomas Sießegger**
[die erste Internet-Seite Deutschlands, **speziell für Verwaltungskräfte und für Assistent/innen** in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten]

Sießegger + Wawrik Management GmbH

Unternehmensperspektiven für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste und Tagespflegen
Eine Seite **von Thomas Sießegger + Peter Wawrik**

PDL Management

Eine neue Wissens-Seite mit kostenfreien Veröffentlichungen [seit April 2022]
von Thomas Sießegger + weiteren Autoren