



Das besprechen wir:

- Warum wollen wir neue Leistungen entwickeln?
- Wer soll es tun?
- Was machen die anderen?
- Was kostet uns das?
- Was müssen wir formell bedenken?
- Wie bringe ich es an den Mann / die Frau?

Warum wollen wir neue Leistungen entwickeln?



THR
WOHLERGEHEN
IST UNSER
ANLIEGEN

1. Ein Bedarf wird wahrgenommen

Beispiel 1: Patient kann seine Medikamente nicht selbst besorgen und bittet um Übernahme durch Sozialstation

Oder:

2. Dem Patienten stehen noch Leistungen zur Verfügung, die zur Zeit nicht abgerufen werden

Beispiel 2: Die betreuenden/pflegenden Kräfte denken, dass dem Patienten ein konkretes Angebot der Gesellschaft gut tun würde; 3x wöchtl. wird das Angebot unterbreitet, gemeinsam mit einer Mitarbeiterin zu frühstücken

Wer soll es tun? – Beispiel 1



THR
WOHLERGEHEN
IST UNSER
ANLIEGEN

Beispiel 1: Medikamente besorgen

- a) Interne Organisation prüfen: Welche Abläufe sind hier notwendig?
- b) Pflegefachkraft gibt Bedarf an Verwaltung; zentralisierte Bestellung; Lieferung Apotheke; Abrechnung Rezepte durch Apotheke
- c) Personalbedarf pro Leistung: Pflege 5 min, Verwaltung 2 min
- d) Alternativ: Alltagsbegleitung fährt mit dem Patienten zum Arzt, wartet auf Rezepte, löst diese in Apotheke ein, fährt Patient nach Hause
- e) Personalbedarf : Alltagsbegleitung 1 Stunde

Oder, oder, oder

Wer soll es tun? – Beispiel 2



THR
WOHLERGEHEN
IST UNSER
ANLIEGEN

Beispiel 2: gemeinsames Frühstück

- a) Interne Organisation prüfen: Welche Abläufe sind hier notwendig?
- b) Pflegefachkraft übernimmt das nach Medikamentengabe
- c) Personalbedarf pro Leistung: Pflege 20 min

- d) Alternativ: Alltagsbegleitung kommt zusätzlich
- e) Personalbedarf: Alltagsbegleitung 30 min

Oder, oder, oder

Was machen die anderen?



THR
WOHLERGEHEN
IST UNSER
ANLIEGEN

Wie machen es die anderen?

- a) Kostenlos, als Service
- b) Gänzliche Ablehnung der Übernahme, müssen Angehörige übernehmen
- c) Wird als Pauschale in Rechnung gestellt
- d) Wird nach Zeit in Rechnung gestellt
- e) Abrechnung Minuten-genau oder in 10-/15-Minuten-Takten?
- f) Anfahrten werden berechnet oder auch nicht?
- g) Preise?
- h) Gibt es andere Akteure, die mit ihren Strukturen ein Angebot deutlich günstiger anbieten können? Warum?
- i) Was haben wir dem entgegen zu setzen? Was sind unsere Vorteile für den Patienten?

Was kostet uns das? – Beispiel 1



THR
WOHLERGEHEN
IST UNSER
ANLIEGEN

Beispiel 1: Medikamente besorgen

- a) Entscheidung für zentralisierte Lösung, da für Kunden deutlich günstiger und organisatorisch bereits implementiert
- b) Kalkulation der Arbeitgeberbruttokosten pro Durchführung (inkl. Leitungs- und Sachkostenanteil und inkl. allgemeiner Organisationszeiten/FB/Urlaub/krank.....)
- c) Beispiel: 48€ pro Std.
- d) Refinanzierter Preis pro Leistung liegt bei 5,60€

Was kostet uns das? – Beispiel 2



IHR
WOHLERGEHEN
IST UNSER
ANLIEGEN

Beispiel 2: gemeinsames Frühstück

- a) Entscheidung für Alltagsbegleitung, da Entlastung der Pflegekräfte (Fachkräftemangel!) und Erbringung ohne Zeitdruck möglich
- b) Kalkulation der Arbeitgeberbruttokosten pro Durchführung (inkl. Leitungs- und Sachkostenanteil und inkl. allgemeiner Organisationszeiten/FB/Urlaub/krank.....)
- c) Beispiel: 24€ pro Std.
- d) Refinanzierter Preis pro Leistung liegt bei 12€

Was müssen wir formell bedenken?



THR
WOHLERGEHEN
IST UNSER
ANLIEGEN

- Bei welchem Leistungsträger kann diese Leistung abgerechnet werden?
 - SGB XI und V-Leistungen sind klar festgelegt
 - Betreuungs- / Unterstützungs- / Entlastungsleistungen bieten eher Auslegungsfreiheit
- Welche Dokumentation ist sicherzustellen um eine Abrechnung mit welchem Leistungsträger zu gewährleisten?
 - (Pflege-)Planung, Durchführungsnachweis, Unterschriften...
- Welche Verträge müssen geschlossen werden?
 - Pflegevertrag, Leistungsvereinbarung
 - (Zulassung)
- Müssen Kooperationen geschlossen werden?

Wie bringe ich es an den Mann / die Frau?



THR
WOHLERGEHEN
IST UNSER
ANLIEGEN

- a) Sollen alle Kosten refinanziert werden?
- b) Ist es ein „Mitnahmegeschäft“, es reicht einen Teil der Kosten zu refinanzieren?
- c) Welche Gewinnerwartung gibt es?
- d) Ergeben sich aus der Marktprüfung Erschwernisfaktoren?
- e) Einzelabrechnung der Leistung (top-transparent) vs. Pauschale pro Woche/pro Monat (kalkulationsfreundlich für Patienten und geringer Aufwand intern)?
- f) Wie erreiche ich den Kunden? Werbung, Internet, Flyer, regelhafte Einzelgespräch mit Kunden, regelhafte Info Mitarbeiter(!)....
- g) Wer ist eigentlich der Kunde: Patient oder Angehörige oder...?
- h) Ist das Angebot und die konkreten Inhalte klar genug? Bilder im Kopf?

Mögliche Ergebnisse –Beispiel 1



THR
WOHLERGEHEN
IST UNSER
ANLIEGEN

Durch optimale Nutzung der vorhandenen Struktur reicht ein Mitnahmegeschäft, dass im ersten Schritt nur Neukunden angeboten wird; Altkunden sollen ab 1.1.2015 folgen.

Abrechnung erfolgt als wöchentliche Pauschale um den internen Aufwand möglichst gering zu halten in Höhe von 3,99€.

Vermarktung: allen Neukunden wird im Erstgespräch ein Angebot gemacht; im Verlauf informieren die Pflegefachkräfte bei Bedarf

Die Leistung ist eine Entlastung des Patienten / der Angehörigen und kann entsprechend abgerechnet werden.

Mögliche Ergebnisse – Beispiel 2



THR
WOHLERGEHEN
IST UNSER
ANLIEGEN

Alltagsbegleitung wird nach Zeit in 15 Minuten-Takten zu 6,00€ abgerechnet. Anfahrt wird zusätzlich berechnet. Darauf entsteht eine Gewinnerwartung in Höhe der Anfahrt. Diese ist unternehmerisch wichtig, da eine rückwirkende Refinanzierung z.B. von Tarifen nicht möglich ist.

Das Angebot kann deutlich günstiger und ohne den Zeitdruck der Pflgetour durchgeführt werden, daher läuft die Vermarktung über alle Mitarbeiter und über die regelhaften, jährlichen Patientenbesuche der Leitung.

Es handelt sich um eine Betreuung; die Leistung kann entsprechend abgerechnet werden.