AmPuls

Das LfK-Mitgliedermagazin – **No. 8** **August 2015**

Pflege
Studie zur Ergebnisqualität in der häuslichen Pflege
Seite 6

Hotline-Frage des Monats
Feiertagszuschläge: Im Krankheitsfall gelten andere Regeln
Seite 12

Recht
Keine freie Pflegedienst-Wahl, kein WG-Zuschlag
Seite 14

Titelthema

Gröhe legt Entwurf für umfassende Pflegereform vor

Pflegebedürftigkeitsbegriff

fünf Pflegegrade

wissenschaftliche Kriterien

Bestandsschutz

77 statt 30 Kriterien

Punkte statt Zeit

Ergebnisqualität

Stufensprung

Übergangsregelungen

LfK
Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e. V.

04 Titelthema
Gröhe legt Entwurf für umfassende Pflegereform vor

06 Pflege
Studie zur Ergebnisqualität in der häuslichen Pflege

08 Tagespflege
Verhandeln Sie jetzt: Zusätzliche Betreuungskraft gemäß § 87b

09 Weiterbildung
Aktuelles Seminarprogramm erschienen

10 SGB XI
Vergütungsverhandlungen: Kündigungsfrist beachten!

11 WiSo
Betriebliche Nachfolge erfolgreich planen und gestalten

12 Hotline-Frage des Monats
Feiertagszuschläge: Im Krankheitsfall gelten andere Regeln

13 SGB V
Abrechnung mit „Pseudo"-Nummer

14 Recht
Keine freie Pflegedienst-Wahl, kein WG-Zuschlag

15 LfK für Sie
Fundgrube Downloadbereich: Informationen zur Begutachtung

Gelungener Auftakt der SIS-Schulungen

Jetzt ist die Entbürokratisierung auch in Nordrhein-Westfalen in vollem Gange: Anfang August startete der LfK mit den ersten Schulungen zur entbürokratisierten Pflegedokumentation (SIS) für seine Mitgliedsdienste (siehe auch Seiten 9 und 16). Die speziell qualifizierten LfK-Multiplikatoren Ute Jonas-Ludwig (links) und Berthold Dittmann bereiteten in Köln und Dortmund die ersten 34 LfK-Teilnehmer auf die Einführung der SIS im Pflegedienst vor. Randvoll mit frischem Wissen ging es dann zum Üben zurück in den eigenen Dienst. Dreimal sehen sich die Schulungsteilnehmer danach noch wieder: An den Reflexionstagen im Anschluss an die Schulung berichten sie von ihren Erfahrungen und lösen aufgetretene Probleme. Jana Wriedt

Aktuellen LK-Rechner jetzt herunterladen!

Für die Juli-Abrechnung war sie endlich da: die neue Excel-Tabelle der Pflegekassen zur Umsetzung des neu geregelten Leistungskomplexsystems für die häusliche Pflege in Nordrhein-Westfalen (siehe LfK-Aktuell 07/2015). Sie umfasst das geänderte Erstgespräch und den neu eingeführten Folgebesuch. Der neue Rechner kann als pflegedienstindividuelle Preisliste genutzt werden und ist im Downloadbereich der LfK-Homepage unter „Dokumente" in der Rubrik „Verträge mit den Pflegekassen" und dem Stichwort „LK-System" abrufbar, ebenso wie das modifizierte LK-System inklusive der ergänzenden Hinweise zu den Voraussetzungen für die Abrechnung – für den internen Gebrauch im Pflegedienst. Jana Wriedt

Jetzt wird es Zeit: Rechtsformwechsel rechtzeitig vorbereiten

Planen Sie, zum neuen Jahr die Rechtsform Ihres Pflegedienstes zu ändern? Ja? Dann sollten Sie schnell aktiv werden. Denn die Gründung einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) oder einer Unternehmergesellschaft (UG (haftungsbeschränkt)) kann schnell sechs bis acht Wochen dauern. Und erst, wenn die Gründung Ihrer neuen Rechtsform abgeschlossen ist, können Sie die notwendigen Schritte einleiten: eine neue IK-Nummer beantragen, Meldungen bei der Heimaufsicht und dem Gesundheitsamt vornehmen, die Betriebshaftpflichtversicherung umschreiben, sich neu bei der Berufsgenossenschaft anmelden und so weiter. Erst danach können Sie neue Verträge mit den Kranken- und Pflegekassen vereinbaren. Zeitnah loszulegen ist vor allem deshalb so wichtig, weil ein rückwirkender Rechtsformwechsel aus Sicht der Kassen nicht möglich ist. Die Unterlagen sollten ihnen daher spätestens Ende November vollständig vorliegen. Um das aufwändige Verfahren fehlerlos und zügig durchzuführen, empfehlen wir Ihnen, jetzt mit der LfK-Geschäftsstelle Kontakt aufzunehmen und die konkreten Schritte abzusprechen. Jutta Bülter

Noch Platz in der *erfa*-Gruppe Tagespflege!

Inhaber von Tagespflegeeinrichtungen haben noch bis Ende des Monats die Chance, sich für die neue „*erfa plus*"-Gruppe speziell zum Erfahrungsaustausch für die Tagespflege anzumelden, die sich Ende September zum ersten Mal trifft. Das Anmeldeformular findet sich im LfK-Downloadbereich unter „Dokumente" in der Rubrik „Intern". Jana Wriedt

LfK-Aktuell seit Juli ausschließlich per E-Mail

Zum ersten Mal ist das LfK-Aktuell Ende Juli ausschließlich im modernen und praktischen E-Mail-Format an alle LfK-Mitglieder verschickt worden. Der LfK hat den Postversand nun wie angekündigt eingestellt und will auch weiter verstärkt auf diese Art des Newsletters setzen – sie ist schneller, aktueller und spart nicht zuletzt auch noch Portokosten ein. Der Newsletter wird auch künftig per E-Mail versandt, und zwar an die E-Mail-Adresse, die in der Zeile „Inhaber-E-Mail" im Pflegedienst-Profil auf www.lfk-online.de eingetragen ist. Tipp: Damit die wichtigen Informationen nicht im Spam-Ordner landen, sollte im E-Mail-Programm die Absenderadresse „aktuell@lfk-online.de" als vertrauenswürdig gekennzeichnet werden.

INTERNET

Für Inhaber: Neu im LfK-Werkzeugkoffer Personal

In der Inhaber-Ecke auf www.lfk-online.de wird der LfK-Werkzeugkoffer Personal regelmäßig einmal im Monat mit frischen Inhalten bestückt. Auch im Juli sind zwei neue Werkzeuge hinzugekommen.

Im August sind wieder zwei neue Werkzeuge hinzugekommen. Der Pflegekräftemangel hat dafür gesorgt, dass sich Arbeitgeber in der Pflege möglichst professionell und kundenorientiert präsentieren wollen. Das erste Werkzeug hilft Inhabern dabei, ein Konzept für das Führen von Vorstellungsgesprächen zu entwickeln und erfolgreich umzusetzen. Das zweite Werkzeug macht eine betriebswirtschaftliche Fragestellung zum Thema: Wie können Inhaber ihren Umsatz durch mehr Leistungen der Behandlungspflege optimieren? Neben einem Schema für die Analyse der aktuellen Umsatzsituation im Pflegedienst wird LfK-Mitgliedern auch ein Muster-Maßnahmenplan angeboten. Damit kann die Pflegedienstleistung schnell überprüfen, ob weitere SGB V-Leistungen übernommen werden müssen. Maria Wasinski

NEUER PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSBEGRIFF KOMMT

Gröhe legt Entwurf für umfassende Pflegereform vor

Die Bundesregierung macht Ernst mit der Pflegereform. Zum 1. Januar 2017 kommen ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungssystem. Die Pflegeversicherung erbringt dann insgesamt 20 Prozent mehr Leistungen als bisher. Abgestimmt auf das neue System sollen zudem neue Verfahren zur Qualitätsmessung unter besserer Berücksichtigung der Ergebnisqualität entwickelt werden.

Statt drei Pflegestufen soll es künftig fünf Pflegegrade geben, die der individuellen Pflegebedürftigkeit besser gerecht werden. Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit soll nicht mehr zwischen körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen unterschieden werden.

Ausschlaggebend dafür, ob jemand pflegebedürftig ist, wird der Grad der Selbstständigkeit sein: Was kann die Person noch alleine und wobei benötigt er oder sie Unterstützung? Ausgehend von der Selbstständigkeit einer Person wird das Stadium der Einschränkung in fünf Grade eingestuft, von geringer Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (Pflegegrad 1) bis zur schwersten Beeinträchtigung, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergeht (Pflegegrad 5).

@ INTERNET

Den Referentenentwurf zum Pflegestärkungsgesetz II finden Sie im Downloadbereich der LfK-Homepage unter „Dokumente“ in der Rubrik „Gesetze“. Sobald der endgültige Kabinettsbeschluss vorliegt, steht auch er dort zum Download bereit.

Sechs Bereiche für fünf Pflegegrade

Um den Grad der Selbstständigkeit einer Person zu messen, werden Aktivitäten in sechs pflegerelevanten Bereichen untersucht:

- Mobilität
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Damit werden die besonderen Hilfe- und Betreuungsbedarfe von Menschen mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen gleichberechtigt neben den körperlichen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit berücksichtigt. Bei dem neuen Begutachtungsverfahren wird nicht wie bei der bisher geltenden Methode die Zeit gemessen, die zur Pflege der jeweiligen Person durch einen Familienangehörigen oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson benötigt wird, sondern es werden Punkte vergeben, die abbilden, wie weit die Selbstständigkeit einer Person eingeschränkt ist. Anhand der Ergebnisse der Prüfung werden die Pflegebedürftigen in einen der fünf Pflegegrade eingeordnet (siehe Tabelle unten).

Übergangsregelungen

Im Rahmen der Umstellung auf die fünf neuen Pflegegrade sollen Benachteiligungen für Betroffene, die bereits Leistungen beziehen, durch Überleitungsregelungen möglichst ausgeschlossen werden. Allen Pflegebedürftigen, die bis zum 31. Dezember 2016 eingestuft sind, werden deshalb ohne erneute Begutachtung die neuen Pflegegrade zugeordnet. Dabei gilt grundsätzlich:

- einfacher Stufensprung für Pflegebedürftige ohne eingeschränkte Alltagskompetenz (zum Beispiel wird aus Pflegestufe I der Pflegegrad 2 oder aus Pflegestufe II der Pflegegrad 3)
- doppelter Stufensprung für Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz (zum Beispiel wird aus Pflegestufe 0 dann Pflegegrad 2 oder aus Pflegestufe I dann Pflegegrad 3)

Qualität

Die Qualitätsprüfungen sollen auf eine wissenschaftlich fundierte Basis unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisqualität gestellt werden. Hierzu soll im stationären Bereich auf das wissenschaftlich entwickelte und in der Praxis bereits evaluierte „Indikatorenmodell“ abgestellt werden.

Im ambulanten Bereich fehlen derzeit noch die wissenschaftlichen Grundlagen für die Instrumente zur Prüfung der Qualität. Diese sollen bis zum 31. Juli 2017 erarbeitet werden (siehe hierzu auch das Interview auf Seite 6). Nach der anschließenden praktischen Evaluation sollen die Vertragsparteien auf Bundesebene dann bis zum 30. Juni 2018 neue Prüfrichtlinien für den ambulanten Bereich vereinbaren. Im Rahmen der Qualitätsprüfungen sollen hiervon unabhängig bereits ab Anfang 2017 immer die Abrechnungen überprüft werden – auch für die häusliche Krankenpflege.

Weitere Änderungen

Neben diesen Schwerpunkten bringt die Reform eine ganze Reihe von weiteren Änderungen. In den kommenden Ausgaben der AmPuls werden wir die geplanten Änderungen im Einzelnen darstellen und Handlungsempfehlungen entwickeln.

Christoph Treiß

! WICHTIG

Der LfK wird auf seinen nächsten Regionalveranstaltungen im September ausführlich über die aktuelle Pflegereform informieren. Bitte merken Sie sich hierzu schon einmal den 23. und 24. September vor. Eine gesonderte Einladung erhalten Sie in den nächsten Wochen.

Tabelle: Leistungen nach Pflegegraden

Pflegegrad	Pflegegeldleistung* § 37 SGB XI	Pflegesachleistung* § 36 SGB XI (für Tagespflege* § 41 entsprechend)	stationäre Pflege § 43 SGB XI
1	125 Euro	125 Euro	125 Euro
2	316 Euro	689 Euro	770 Euro
3	545 Euro	1.298 Euro	1.262 Euro
4	728 Euro	1.612 Euro	1.775 Euro
5	901 Euro	1.995 Euro	2.005 Euro

** Diese Leistungsbezieher haben darüber hinaus einen zusätzlichen Leistungsanspruch auf den so genannten Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro nach § 45b SGB XI, der die bisherigen Beträge in Höhe von 104 Euro (Grundbetrag) bzw. 208 Euro (erhöhter Betrag) ablöst. In der stationären Versorgung besteht anstelle dessen nach wie vor ein Leistungsanspruch auf zusätzliche Betreuung nach § 87b SGB XI.*

STUDIE ZUR ERGEBNISQUALITÄT IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE

Qualitätsvergleiche zwischen Pflegediensten: „Nicht alle Bereiche sind relevant“

Was heißt gute Pflege zu Hause? Wie kann man die Ergebnisqualität in der häuslichen Pflege nachprüfbar erfassen und messen? Und welchen Einfluss hat der Pflegedienst auf die Qualität der Versorgung? Auf die Suche nach Antworten auf diese Fragen wollen jetzt Wissenschaftler des Instituts für Pflegeforschung der Universität Bielefeld gehen, die bereits ein Konzept zur Qualitätsbeurteilung im stationären Bereich entwickelt haben. Dr. Klaus Wingenfeld, wissenschaftlicher Geschäftsführer des Instituts, beantwortet im AmPuls-Interview die wichtigsten Fragen zu der geplanten Studie.

Dr. Klaus Wingenfeld, wissenschaftlicher Geschäftsführer des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld

LfK: *Herr Dr. Wingenfeld, Ihr Institut plant eine Studie zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die Ergebnisqualität in der häuslichen Pflege. Welche Ziele haben Sie sich bei diesem Projekt gesetzt?*

DR. KLAUS WINGENFELD: Unser erstes Ziel ist es, das ergebnisorientierte Arbeiten in der ambulanten Pflege zu fördern. Denn wir meinen, dass aufgrund der bisherigen Ausgestaltung der Pflegeversicherung die ambulante Pflege heute sehr verrichtungsorientiert arbeitet. Wir brauchen eine qualitative Weiterentwicklung, die die Problemlagen der Pflegebedürftigen in den Blick nimmt, ohne gleich nach Verrichtungen zu fragen. Und das zweite Ziel: Wenn man ergebnisorientiert arbeitet, dann muss man Pflegeergebnisse auch sichtbar machen. Dazu braucht man Methoden und Kriterien – und diese wollen wir im Rahmen des Projekts entwickeln.

LfK: *Wie können die Pflegedienste diese Qualitätsindikatoren nutzen?*

DR. WINGENFELD: Man kann solche Indikatoren auf jeden Fall im Rahmen des internen Qualitätsmanagements nutzen. Unser Projekt versteht sich aber auch als ein Forschungsprojekt, das der Frage nachgehen will: Welche Kriterien sind geeignet, um externe Vergleiche der Qualität zwischen den Diensten durchzuführen? Meine Vermutung ist, dass es einige Indikatoren gibt, die gut dazu geeignet sind. In vielen Fällen wird das aber schwierig sein. Das heißt, viele Kriterien werden eher für die interne Transparenz der Qualität wichtig sein.

LfK: *Wie ist die geplante Studie aufgebaut?*

DR. WINGENFELD: Die Studie ist in zwei Phasen eingeteilt. In der ersten Phase wollen wir gemeinsam mit Vertretern ambulanter Dienste die konzeptionellen Grundlagen für ergebnisorientiertes Arbeiten in der häuslichen Pflege erarbeiten und entsprechend Qualitätsindikatoren entwickeln. In der zweiten Phase des Projekts sollen die Dienste dieses Konzept in der Pflege anwenden und auch die Qualitätsindikatoren nutzen, um Ergebnisse der Arbeit transparent zu machen. Im Laufe dieser Arbeit werden wir dann im Austausch mit den ambulanten Pflegediensten prüfen: Was eignet sich hier wirklich ausschließlich für das interne Qualitätsmanagement und was ist für externe Qualitätsvergleiche nutzbar?

LfK: *Welche Themenbereiche wären Ihrer Einschätzung nach besonders gut geeignet, um die Ergebnisqualität im häuslichen Bereich zu messen?*

DR. WINGENFELD: Wir gehen davon aus, dass zum Beispiel das Thema „Entwicklung der Mobilität“ bei der Qualitätsmessung relevant ist. Im neuen Expertenstandard zur Förderung der Mobilität wird beispielsweise definiert, was Mobilitätsförderung im häuslichen Umfeld bedeutet. Das wollen wir aufgreifen, um das Ergebnis von mobilitätsfördernden Maßnahmen mit Hilfe von Indikatoren transparent zu machen.

Ein anderes Beispiel wäre die Pflegekompetenz von pflegenden Angehörigen. Ambulante Pflegedienste leisten sehr viel Beratungsarbeit bei den Angehörigen. Hier kann man zum Beispiel erfassen, wie sich die Kompetenz der Angehörigen entwickelt.

LfK: *Wo sehen Sie die Grenzen bei der Messung und der Vergleichbarkeit von Ergebnisqualität in der häuslichen Pflege?*

DR. WINGENFELD: Wenn wir über eine externe Darstellung sprechen, dann liegen die Grenzen da, wo der Einfluss der ambulanten Pflegedienste auf eine bestimmte Pflegethematik zu gering ist. Zum Beispiel bei der Dekubitusentstehung oder bei der Sturzprävention dann, wenn die Angehörigen den Hauptteil der Versorgung übernehmen und der Pflegedienst selten, zum Beispiel nur zwei Mal pro Woche, vor Ort ist. In diesem Fall kann man nicht behaupten, dass die Häufigkeit von Sturzverletzungen etwas über die Qualität des Pflegedienstes aussagt.

Auch kann man nicht einfach die Frage stellen, bei wie vielen Patienten ein Dekubitus entsteht und unterstellen, das liege immer im Verantwortungsbereich der Pflegedienste. Vielleicht wäre das ein brauchbares Kriterium für einen Qualitätsvergleich bei alleinlebenden Pflegebedürftigen, jedoch nicht, wenn Angehörige intensiv in die Versorgung einbezogen sind, weil da der Einfluss der Angehörigen viel größer ist.

LfK: *Wie viele Pflegedienste sollen an der Untersuchung teilnehmen?*

DR. WINGENFELD: Wir wollen in der ersten Phase mit maximal zehn Pflegediensten das Konzept entwickeln. In der zweiten Phase planen wir mit 30 bis 40 teilnehmenden Pflegediensten.

LfK: *Wann erwarten Sie die ersten Ergebnisse der Studie?*

DR. WINGENFELD: Nach unserer derzeitigen Planung Anfang 2017. Dann werden wir sagen können, wie die Qualitätsindikatoren aussehen und auch Arbeitshilfen für die Mitarbeiter zur Stärkung von ergebnisorientiertem Arbeiten präsentieren können.

Das Interview führte Maria Wasinski.

Patientenbeauftragter zu Gast beim LfK

Der nordrhein-westfälische Patientenbeauftragte Dirk Meyer hat dem LfK Anfang August einen Besuch abgestattet. Meyer und LfK-Geschäftsführer Christoph Treiß sprachen über die Belange der Pflege im bevölkerungsreichsten Bundesland und stellten einander ihre Aufgabenbereiche näher vor.

KONTAKT

Dirk Meyer hat sein Büro auf dem Gesundheitscampus in Bochum, wo er montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr über eine Hotline unter der Nummer 0234 / 91535-1940 zu erreichen ist. Zudem nimmt er Anfragen per E-Mail an info@patientenbeauftragter.nrw.de und im Internet auf www.patientenbeauftragter.nrw.de entgegen.

Auch aktuelle Themen wurden dabei angesprochen. Treiß (links im Bild) berichtete von den Problemen mit der Genehmigungspraxis der DAK, die seit einiger Zeit immer wieder Verordnungen kürzt, Dritte anfragt Leistungen zu übernehmen und aus datenschutzrechtlicher Sicht bedenkliche Abfragen durchführt. Auch über die Hintergründe zur Beliebtheit osteuropäischer Haushaltshilfen klärte Treiß seinen Gast auf. Dirk Meyer ist der zweite Patientenbeauftragte in NRW und seit Juni 2013 im Amt.

ZUSCHLÄGE FÜR MEHR PERSONAL IN DER TAGESPFLEGE

Verhandeln Sie jetzt: Zusätzliche Betreuungskraft gemäß § 87b SGB XI

Sie, Ihre Mitarbeiter und Gäste können ganz einfach von mehr Personal in der Tagespflege profitieren: Verhandeln Sie mit den Pflegekassen Zuschläge für zusätzliche Betreuungsangebote nach § 87b.

Darum geht's

In der Tagespflege ist es möglich, Zuschläge für zusätzliche Betreuungsangebote mit den Pflegekassen zu vereinbaren und Personal für diese Angebote einzustellen. Im Frühjahr hat sich etwas geändert: Tagespflegeeinrichtungen, die bereits eine Pauschalregelung vereinbart haben, müssen bis spätestens Ende des Jahres eine Einzelvereinbarung mit den Pflegekassen treffen.

Tagespflegen, die noch gar keine Vereinbarung oder noch die Pauschalregelung haben, sollten daher jetzt loslegen. Denn eines ist sicher: Mehr Personal bringt auf allen Seiten mehr Zufriedenheit und den Betrag erhalten Sie von der Pflegekasse, ohne dass er auf das Budget Ihrer Gäste angerechnet wird. Alle profitieren also davon.

So geht's

Um eine Vereinbarung mit den Pflegekassen zu vereinbaren, müssen Sie zusätzliche Mitarbeiter einstellen und diese nach der Richtlinie gemäß § 87b qualifizieren. Der Stellenschlüssel beträgt 1:20. Alle Betreuungskräfte müssen mindestens einmal jährlich an einer 16-stündigen Fortbildungsmaßnahme teilnehmen. Die LfK Weiterbildungsgesellschaft bietet hierzu alle notwendigen Fortbildungen an.

Die Angebote müssen nachvollziehbar zusätzlich sein – was das bedeutet und wie das aussehen kann, lesen Tagespflege-Mitglieder im LfK in den konkreten Hilfestellungen im LfK-Werkzeugkoffer.

Interesse geweckt? Wer die Leistungen künftig anbieten möchte, muss bei der zuständigen Pflegekasse einen Antrag stellen und eine individuelle Vergütungsverhandlung führen. Ein gesondertes Antragsformular mit einer Kalkulation für die Sach- und Personalkosten sowie ein Mustertext für die Vergütungsvereinbarung finden Tagespflege-Mitglieder im LfK im exklusiven Downloadbereich für die Tagespflege auf www.lfk-online.de. Sollten Sie Fragen zur Verhandlung haben oder kostenfreie Unterstützung dabei wünschen, wenden Sie sich einfach an Ihre LfK-Geschäftsstelle.

Jutta Bülter

Investitionskosten: Ministerium verlängert Frist für Beantragung

Die Verfahrensfristen für die Beantragung der Investitionkostenförderung für die Tagespflege werden verlängert. Das teilte das zuständige Ministerium MGEPA Ende Juli mit. Tagespflegen haben nun bis zum 31. Oktober 2015 Zeit, ihre Anträge für den Berechnungszeitraum 2016 / 2017 zu stellen. Zuvor war der Stichtag am 31. August.
Noch mehr Zeit wurde den Landschaftsverbänden eingeräumt: Sie müssen die Bescheide zur Investitionskostenförderung nun nicht wie geplant bis zum 15. November 2015 erteilen, sondern haben Zeit bis zum 15. Mai 2016. Bescheide, die für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 2014 ergangen sind, werden noch einmal verlängert und sind nun bis zum 30. Juni 2016 gültig. Nichtsdestotrotz empfiehlt der LfK seinen Tagespflege-Mitgliedern, sich möglichst schnell beim Online-System „Pfad.Invest" zu registrieren und den Antrag zu stellen. Denn nach jetzigem Sachstand ist davon auszugehen, dass die zahlreich zu erwartenden Anträge nach Eingangsdatum bearbeitet werden. Die LfK-Fördergesellschaft unterstützt und begleitet alle Tagespflege-Mitglieder im LfK auf Anfrage gerne bei dem Verfahren.

NEUE KURSE, NEUE STANDORTE UND EIN KONGRESS

Aktuelles Seminarprogramm erschienen

Die LfK Weiterbildungsgesellschaft für Pflegeberufe mbH wartet in ihrem aktuellen Seminarprogramm für das zweite Halbjahr 2015 mit einer ganzen Menge Neuerungen auf. An mittlerweile 16 Schulungsorten bietet sie in den kommenden Monaten 116 verschiedene Kurse an.

Auf 282 Seiten – so umfangreich wie nie zuvor – deckt das neue Seminarprogramm den Schulungsbedarf für die ambulante und teilstationäre Pflege in Nordrhein-Westfalen zum größten Teil ab, erstmals auch in Mönchengladbach und Bielefeld. Darunter fallen auch frisch konzipierte Kurse, die aktuelle Anforderungen und Entwicklungen aufgreifen, beispielsweise im Bereich Arbeitsschutz, bei der entbürokratisierten Pflegedokumentation (SIS) oder zum Umgang mit Arzneimitteln in der Tagespflege. Besonders die Schulungen zur SIS fanden bereits starken Anklang – die ersten Schulungen sind vollständig ausgebucht. „Hierzu werden wir noch weitere Schulungen anbieten, die wir im Internet unter www.lfk-weiterbildung.de ankündigen", plant Jörg Engels, Geschäftsführer der LfK-Weiterbildung.

In diesem Halbjahr erstmals dabei ist zudem eine neue Sparte: Das Marketing wird immer wichtiger, um sich nicht nur für die Kunden-, sondern auch die Personalakquise bestmöglich aufzustellen. Eine neue Kursreihe zu Marketingformen und der „Fachbeauftragte Marketing für ambulante und teilstationäre Einrichtungen" werden diesem Anspruch gerecht.

Das Highlight ist im Oktober jedoch die zweite Auflage des erfolgreichen LfK-Wundkongresses. Einen Tag lang dreht sich in Dortmund alles um das Thema Wundversorgung. In Vorträgen und Workshops, flankiert von einem exquisiten kulinarischen Rahmenprogramm, berichten zahlreiche Experten von den neuesten Erkenntnissen und Trends aus dem Bereich.

Jana Wriedt

LfK-Weiterbildung vor Ort

Arbeitsschutz im Pflegedienst selbst sicherstellen

Auch kleine und mittlere Unternehmen müssen die Anforderungen des Arbeitsschutzgesetzes erfüllen. Die Berufsgenossenschaft (BGW) hat für den LfK ein maßgeschneidertes und praxisnahes Angebot für Pflegedienste entwickelt.
24.9.2015 in Oberhausen
94,50 €
LfK-Vorzugspreis 65,50 €
Nr.: 02.06

Kompressionstechniken bei Ulcus Cruris

Die Kompressionsbehandlung zählt zur Grundlage nicht-invasiver Maßnahmen. Wie können Sie einen Kompressionsverband patientengerecht gestalten? In diesem Kurs lernen Sie den sachgerechten Umgang mit Kompressionstechniken bei Ulcus Cruris.
22.10.2015 in Dortmund
115 €
LfK-Vorzugspreis 95 €
Nr.: 05.46

Markt- und Meinungsforschung

Die systematische Sammlung, Aufarbeitung, Analyse und Interpretation von Daten zum regionalen Markt sind der Schlüssel zum nachhaltigen Erfolg. Die Fortbildung stellt Ziele, Erkenntnisbereiche, Methoden und Gütekriterien der Marktforschung vor.
19.11.2015 in Köln
25.2.2016 in Münster
165 €
LfK-Vorzugspreis 145 €
Nr.: 06.97

Vergütungsverhandlungen: Kündigungsfrist beachten!

Pflegedienste, die ihre Vergütung zum Jahreswechsel erhöhen wollen, müssen die Verhandlung rechtzeitig vorbereiten. Eine Kündigung der aktuellen Vergütungsvereinbarung muss den Kassen spätestens Anfang September zugehen.

Inflationsrate, steigende Lohnkosten und nicht zuletzt die Refinanzierung der Altenpflegeumlage legen es nahe: Jeder Pflegedienst sollte seine Vergütungen im SGB XI-Bereich regelmäßig neu verhandeln. Da der Refinanzierungszuschlag für die Altenpflegeumlage jeweils zum Jahreswechsel angepasst wird, ist es nur sinnvoll, zu diesem Zeitpunkt auch die Vergütungssätze zu verändern.

Erster Schritt: Fristgerecht kündigen

Ein erster Schritt dahin ist eine fristgerechte und ordnungsgemäße Kündigung der Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI. Sie wird an den zuständigen Landesverband der Pflegekassen geschickt. Diese Kündigung muss bis spätestens zum 30. September 2015 „in den Händen" des zuständigen Sachbearbeiters ankommen. Die Auffassung der Kassen dabei: Der Poststempel genügt nicht. Wer daher ganz sicher gehen will, sollte seine Kündigung vorab faxen und das Original per Post rechtzeitig nachsenden.

Zweiter Schritt: Verhandlung vorbereiten

Nach der Kündigung geht es daran, den zweiten Schritt vorzubereiten. Im Downloadbereich der LfK-Homepage findet sich der für die Verhandlung benötigte Nachweis inklusive ausführlicher Erläuterungen zum Ausfüllen (siehe Kasten). Dort wird aufgeführt, welche Unterlagen ein Pflegedienst für die Verhandlung einzureichen hat.

Für den Nachweis sind auf jeden Fall Daten aus dem Jahr 2014 vonnöten. Wer seine Vergütung um bis zu maximal 1,15 Prozent steigern möchte, kann dafür in den meisten Fällen auf die pflegedienstinterne Software zurückgreifen. Die Bearbeitung ist dann relativ einfach.

Extra-Schritt: Kosten nachweisen

Für Pflegedienste, die ihre Vergütung um bis zu zwei Prozent steigern möchten, hat der LfK weitere Hilfestellungen erarbeitet: eine „Vorlage zur Berechnung der Sachkosten inkl. Erläuterungen" und eine „Vorlage zur Berechnung der Personalstruktur inkl. Erläuterungen" (Download ebenfalls siehe Kasten).

Der LfK unterstützt seine Mitglieder gerne bei den Verhandlungen. Interessierte Pflegedienste wenden sich dafür bitte schnellstmöglich an die LfK-Geschäftsstelle.

Jens Hofer

INTERNET

Eine „Kündigung der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI" finden Sie ebenso wie den „Nachweis gemäß § 89 SGB XI Vergütungsverhandlungen inkl. Erläuterungen" im Downloadbereich der LfK-Homepage unter „Dokumente" in der Rubrik „Verträge mit Pflegekassen" und dem Stichwort „Ambulante Pflege".

Betriebliche Nachfolge erfolgreich planen und gestalten

Neben der Gründung eines Pflegedienstes ist eine gesicherte Unternehmensnachfolge die wohl wichtigste und folgenschwerste betriebliche Entscheidung für Unternehmer. In der Regel geht es hierbei nicht nur um den Fortbestand des Lebenswerks, sondern auch um die finanzielle Absicherung des Ruhestands.

Abhängig vom individuellen Modell der Unternehmensnachfolge birgt die Überleitung eines Pflegedienstes auf einen neuen Inhaber viele Fehlerquellen und Fallstricke, die einem erfolgreichen Abschluss des Lebenswerks im Wege stehen können. Deshalb ist es notwendig, frühzeitig mit der Planung dieses Prozesses zu beginnen.

Hierzu sollten zuerst die folgenden Fragen geklärt werden:

- Welches Nachfolgemodell kommt in Frage?
- Welche Rechtsform hat das Unternehmen?
- Wie ist die Gesellschafterstruktur?
- Welchen Wert hat das Unternehmen?
- Welche steuerlichen Faktoren sind zu berücksichtigen?
- Welche rechtlichen Faktoren sind zu berücksichtigen?
- Wie finde ich einen geeignete Nachfolge oder einen Käufer?

Mögliche Nachfolge-Modelle sind der Verkauf der Einrichtung an Betriebsfremde, der Verkauf an Mitarbeiter oder eine familiäre Nachfolge, beispielsweise durch Kinder. Abhängig vom Nachfolgemodell und der Gesellschafterstruktur ist zu prüfen, ob dabei ein Wechsel der Rechtsform sinnvoll ist.

UNSER TIPP

Der LfK plant für den 4. November 2015 einen „Nachfolge-Tag" mit Experten zum Thema Unternehmensnachfolge sowie viel Gelegenheit zum Austausch untereinander. Merken Sie sich den Termin schon einmal vor – Einladung folgt!

Was ist mein Pflegedienst wert?

Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Kalkulation des Unternehmenswerts als Grundlage für die Entwicklung einer eigenen Preisvorstellung. Die Anwendung der hierfür notwendigen Methoden, wie beispielsweise dem Ertragswertmodell, erfordern in der Regel sehr spezielle Kenntnisse und sollten deshalb nicht ohne Unterstützung von Spezialisten angewandt werden – Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer helfen meist gern.

Wenn diese Punkte geklärt sind, sollte ein individuelles, einrichtungsbezogenes Nachfolgekonzept erstellt werden, das sowohl den Vorstellungen des Inhabers gerecht wird als auch unter steuerlichen und rechtlichen Gesichtspunkten sinnvoll und realisierbar ist. Nur mit einem solche Konzept können Pflegedienstinhaber sicher sein, dass sich die Überleitung ihres Lebenswerks auf einen Nachfolger auch im Hinblick auf die wirtschaftlichen und ideellen Perspektiven erfolgreich umsetzen lässt.

Peter Rötzel

KONTAKT

Die LfK Fördergesellschaft für ambulante Pflegedienste mbH hilft Ihnen als LfK-Mitglied dabei, Ihre Unternehmensnachfolge nachhaltig zu organisieren und ein fundiertes Konzept auf die Beine zu stellen. Geschäftsführer Peter Rötzel und seine erfahrenen Mitarbeiter stehen Ihnen unter 0221 / 88 88 55-0 oder per E-Mail an roetzel@lfk-online.de gerne zur Verfügung.

Feiertagszuschläge und Co.: Im Krankheitsfall gelten andere Regeln

In Zeiten des Fachkräftemangels steht insbesondere die „Lohnoptimierung“ im Fokus vieler Arbeitgeber. In diesem Zusammenhang wird in der Pflege häufig mit steuerlich interessanten Varianten gearbeitet. So ist es möglich, das Gehalt so aufzuteilen, dass ein bestimmter Grundlohn um steuerbegünstigte und beitragsfreie Zuschläge ergänzt wird.

Nach den Regelungen des Einkommensteuergesetzes (EStG) können Arbeitgeber in einem bestimmten Umfang und unter speziellen Voraussetzungen steuer- und beitragsfreie Zuschläge zum Lohn zahlen.

Zuschläge sind steuerfrei

So ist es nach § 3b EStG möglich, dass dem Arbeitnehmer neben dem Grundlohn bzw. dem Stundenlohn Zuschläge für tatsächlich geleistete Sonntags-, Nacht- und Feiertagsarbeit ausgezahlt werden.

Danach gilt:

(1) Steuerfrei sind Zuschläge, die für tatsächlich geleistete Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit neben dem Grundlohn gezahlt werden, soweit sie
1. für Nachtarbeit 25 Prozent,
2. vorbehaltlich der Nummern 3 und 4 für Sonntagsarbeit 50 Prozent,
3. vorbehaltlich der Nummer 4 für Arbeit am 31. Dezember ab 14 Uhr und an den gesetzlichen Feiertagen 125 Prozent,
4. für Arbeit am 24. Dezember ab 14 Uhr, am 25. und 26. Dezember sowie am 1. Mai 150 Prozent
des Grundlohns nicht übersteigen.

(2) Grundlohn ist der laufende Arbeitslohn, der dem Arbeitnehmer bei der für ihn maßgebenden regelmäßigen Arbeitszeit für den jeweiligen Lohnzahlungszeitraum zusteht; er ist in einen Stundenlohn umzurechnen und mit höchstens 50 Euro anzusetzen. Nachtarbeit ist die Arbeit in der Zeit von 20 Uhr bis 6 Uhr. Sonntagsarbeit und Feiertagsarbeit ist die Arbeit in der Zeit von 0 Uhr bis 24 Uhr des jeweiligen Tages. Die gesetzlichen Feiertage werden durch die am Ort der Arbeitsstätte geltenden Vorschriften bestimmt.

(3) Wenn die Nachtarbeit vor 0 Uhr aufgenommen wird, gilt abweichend von den Absätzen 1 und 2 Folgendes:
1. Für Nachtarbeit in der Zeit von 0 Uhr bis 4 Uhr erhöht sich der Zuschlagssatz auf 40 Prozent.
2. Als Sonntagsarbeit und Feiertagsarbeit gilt auch die Arbeit in der Zeit von 0 Uhr bis 4 Uhr des auf den Sonntag oder Feiertag folgenden Tages.

Liegen diese Voraussetzungen vor, sind die Zuschläge steuer- und abgabenfrei, mit der Folge, dass der Arbeitnehmer mehr Netto in der Tasche hat und auch der Arbeitgeber dabei spart.

Tatsächliche Arbeit zählt

Aber Achtung: Diese Steuer- und Sozialversicherungsfreiheit der Zuschläge besteht aber nach den Vorgaben des EStG nur für tatsächlich und nachweislich an diesen Tagen geleistete Arbeit. Das bedeutet: Ist der Mitarbeiter beispielsweise krank und wird der Lohn über die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall gezahlt, sind die Zuschläge nicht mehr steuer- und beitragsfrei. Gleiches gilt, wenn der Arbeitnehmer im Urlaub ist.

Auf Nachweise achten

Im Rahmen von Betriebsprüfungen wird hier genau geprüft. Für Pflegedienste ist es daher wichtig, anhand von Nachweisen belegen zu können, dass die begünstigten Zuschläge tatsächlich berechtigt waren und der Arbeitnehmer zu diesen Zeiten gearbeitet hat.

Kann dies nicht nachgewiesen werden oder wurden die Zuschläge auch steuer- und beitragsfrei im Rahmen der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall oder während des Urlaubs ausgezahlt, drohen erhebliche Steuer- und Sozialversicherungsnachzahlungen. Wer sich nicht sicher ist, ob er richtig abrechnet, sollte daher seinen Steuerberater zu Rate ziehen.

Anke Willers-Kaul

ABRECHNUNG MIT „PSEUDO“-NUMMER

Immer noch keine Genehmigung?

Immer wieder kommt es vor, dass die Krankenkassen lange Bearbeitungszeiten haben und Pflegedienste mangels Genehmigungsnummer keine Rechnung schreiben können. Doch das sollte seit Anfang des Jahres der Vergangenheit angehören.

Seit der letzten Vertragsänderung ist es möglich, dass Pflegedienste auch noch nicht genehmigte Verordnungen bei den Kassen abrechnen können. Voraussetzungen hierfür sind:

- Die Verordnung ist ordnungsgemäß ausgestellt und vom Pflegedienst auf Plausibilität geprüft (das heißt die Diagnose ist begründet, die Indikation ist angegeben und es liegt auch keine Kontraindikation gemäß HKP-Richtlinie vor, zum Beispiel bei subcutaner Infusion eine kompensierte Herzinsuffizienz).
- Die notwendigen Verordnungsvoraussetzungen sind auch erfüllt, zum Beispiel bei der Medikamentengabe eine „starke EInschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sicher gestellt ist“.
- Der Leistungsanspruch des Kunden nach § 37 Absatz 3 SGB V ist nicht ausgeschlossen.
- Die Genehmigung liegt noch nicht vor.
- Die Versorgung wurde vom ambulanten Pflegedienst vertragskonform durchgeführt.

Die Abrechnungsnummer „Pseudo“ kann Pflegediensten helfen, Leistungen auch dann abzurechnen, wenn die Kassen mit der Genehmigung der dazugehörigen Verordnung im Verzug sind.

Wenn diese Vorgaben erfüllt sind, kann der Pflegedienst die Abrechnung mit dem Genehmigungskennzeichen „Pseudo“ an die Kasse schicken. Als Genehmigungsdatum genügt das Verordnungsdatum.

Übrigens: Verordnungen müssen auch dann bezahlt werden, wenn sie verspätet eingereicht wurden. Auch hier gibt es nun eine Regelung im Rahmenvertrag, nach der Kosten für genehmigte und vom Pflegedienst bereits erbrachte Leistungen auch dann bezahlt werden müssen, wenn die Verordnung zu spät eingegangen ist. Pflegedienste sollten diese neuen Regelungen im Alltag stets beachten!

Jutta Bülter

NEUES URTEIL DES SOZIALGERICHTS MAINZ

Kein WG-Zuschlag, wenn Pflegedienst nicht frei gewählt werden kann

In einer aktuellen Entscheidung des Sozialgerichts Mainz wurde der Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI für die Bewohner einer Wohngemeinschaft (WG) abgelehnt, weil diese den versorgenden Pflegedienst nicht frei wählen konnten. Ist dieses freie Wahlrecht nicht gegeben, besteht kein Anspruch auf einen monatlichen Zuschuss von 205 Euro pro Person.

Normalerweise wird in Wohngemeinschaften ein monatlicher Zuschlag als so genannter „Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI“ in Höhe von 205 Euro je pflegebedürftiger Person gewährt – auch für Pflegestufe „0“. Allerdings besteht der Leistungsanspruch nur unter vier zentralen Voraussetzungen:

1. Die Wohngruppe ist auf maximal zwölf Personen begrenzt.
2. Diese beziehen Leistungen nach dem SGB XI.
3. Die Mitglieder der Wohngruppe haben eine Person gemeinschaftlich dazu beauftragt, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten.
4. Es darf keine Versorgungsform vorliegen, die im Wesentlichen den Leistungsumfang einer vollstationären Einrichtung entspricht.

Richter bemängeln enge Verbindung

Letzteres ist häufig dann der Fall, wenn der Träger der Einrichtung nicht nur den Wohnraum anbietet, sondern auch die Pflegeleistungen und weiteren Leistungen erbringt und diese Leistungen nicht frei gewählt werden können.

Und genau dies haben die Richter des Sozialgerichts in Mainz in dem zur Entscheidung vorgelegten Fall bemängelt (Urteil vom 28. April 2015, Az.: S 7 P 14/14). In dem Streitfall waren der Träger der Wohngruppe und der Träger der Pflege eng miteinander verbunden. In der öffentlichen Darstellung der Einrichtung wurde gezielt mit der engen Verzahnung der Einrichtung geworben. Aufgrund dieser Umstände kam das Gericht zu der Überzeugung, dass die freie Wählbarkeit des Pflegedienstes tatsächlich nicht gegeben sei. Und damit wurde der Wohngruppenzuschlag abgewiesen.

Höhere Instanzen stehen noch aus

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Es bleibt also abzuwarten, wie die höheren Instanzen darüber entscheiden. Und dieser Fall ist nicht der einzige. Mittlerweile stehen zum Thema „Wohngruppenzuschlag“ zahlreiche Klagen bei den Sozialgerichten zur Entscheidung an.

So geht es in einem Fall vor dem Bundessozialgericht beispielsweise auch darum, ob der Wohngruppenzuschlag auch in einer familiär verbundenen Wohngruppe (Eltern, Kind) besteht. Das nordrhein-westfälische Landessozialgericht hatte dies in einer Entscheidung bejaht. Das Thema bleibt also spannend – wir halten Sie auf dem Laufenden.

Anke Willers-Kaul

SERIE: FUNDGRUBE DOWNLOADBEREICH

Hier finden Sie Informationen zur Begutachtung

Der Downloadbereich auf der LfK-Homepage birgt eine Fülle von Informationen und Arbeitshilfen für ambulante Pflegedienste und Tagespflegeeinrichtungen. In der Rubrik „Begutachtung“ können sich Pflegedienste ausführlich über den ersten Besuch des MDK beim Kunden informieren.

Dem Besuch des Gutachters des Medizinischen Dienstes der Pflegekasse (MDK) zur Feststellung oder Überprüfung von Pflegebedürftigkeit sehen viele Pflegedienstkunden ängstlich entgegen. Auch bei manchen Pflegediensten besteht Unsicherheit: Was darf der Gutachter, welche gesetzlichen Grundlagen gelten und wo kann ich im Zweifelsfall nachschauen und Einspruch einlegen?

Pflegetagebuch als Hilfe für Ihre Kunden

Im Downloadbereich der LfK-Homepage finden sich zahlreiche Hilfen zu diesem Thema. Nützlich für die Pflegedienst-Kunden, die zum Teil von ihren Angehörigen versorgt werden, ist vor allem das LfK-Pflegetagebuch. LfK-Mitglieder können es ihren Neu- und Bestandskunden im Word-Format oder in gedruckter Fassung zur Verfügung stellen. Auch ein begleitendes Anschreiben sowie eine PDF-Datei mit Erläuterungen zur Verwendung des Pflegetagebuchs finden sich in den Downloads. Hier wird beispielsweise darauf hingewiesen, welche Tätigkeiten und Handgriffe bei der Körperpflege auf die gemessene Zeit angerechnet werden können.

Wer es genauer wissen will, findet in der Download-Rubrik die gesamten Begutachtungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbands. Auf 172 Seiten werden hier alle Voraussetzungen und Einzelheiten erläutert. Zahlreiche Dokumente befassen sich außerdem mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Nach mehreren Anläufen hat der Gesetzgeber nun zu einer zeitgemäßen Definition gefunden (siehe Seite 4). Anhand der Zwischenberichte lässt sich die Entwicklung nachvollziehen – klicken Sie sich einfach durch!

Jana Wriedt

IMPRESSUM

LfK Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e. V.

AmPuls ist das offizielle Mitgliedermagazin des Landesverbandes freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. (LfK)

Herausgeber: Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. (LfK), Geschäftsführer Christoph Treiß (v.i.S.d.P.)

Redaktion AmPuls: Jana Wriedt, Maria Wasinski, Alfred-Schütte-Allee 10, 50679 Köln Tel: 0221 / 88 88 55 - 0, Fax: 0221 / 88 88 55 - 30, E-Mail: wriedt@lfk-online.de, www.lfk-online.de

Bezugspreis: im Mitgliedsbeitrag enthalten

Auflage: 900 Stück

Erscheinungsweise: monatlich

Gestaltung: Andreas Mischok (Konzeption); Jana Wriedt, Maria Wasinski

Druck: Flock Druck, Köln

Alle Beiträge dieser Zeitung sind urheberrechtlich geschützt. Ein Nachdruck, auch auszugsweise, ist nur mit Genehmigung des Verbandes erlaubt. Um ein Belegexemplar wird gebeten. Die namentlich gekennzeichneten Artikel geben nicht in jedem Fall die Auffassung der Redaktion wieder.

Ihre LfK-Weiterbildungsgesellschaft

LfK-Pflegeberater

Auf Grundlage des DAK- und BARMER-Schulungsvertrags können individuelle häusliche Schulungen, Schulungen im Kontext der Krankenhausüberleitung sowie Gruppenschulungen durchgeführt und abgerechnet werden. Neben der Möglichkeit, Schulungen nach § 45 SGB XI zu realisieren, kommen vielfältige Beratungsaspekte hinzu.
22.-24.9.2015 in Münster
27.-29.10.2015 in Köln
290 EUR; LfK-Vorzugspreis 270 EUR
Nr.: 04.30

460-stündige Weiterbildung zur Leitung eines ambulanten Pflegedienstes (PDL)

SGB V & XI, Personalplanung, Marketing, Tourenplanung, Personalführung, Grundlagen Kalkulation, Mitarbeitermotivation, Recht u. v. m.
7.9.2015-11.3.2016 in Bielefeld
14.9.2015-26.2.2016 in Dortmund
19.10.2015-25.3.2016 in Oberhausen
2.620 EUR; LfK-Vorzugspreis 2.440 EUR
Nr.: 04.01

Nachqualifizierungsmaßnahme für Altenpfleger in Leitungspositionen

Dauer: 7 Tage, 9.00-15.30 Uhr
7.9.-30.10.2015 in Oberhausen
4.11.-16.12.2015 in Köln
520 EUR; LfK-Vorzugspreis 460 EUR
Nr.: 04.06

160-stündige Palliativ-Care-Weiterbildung

Entsprechend des Basiscurriculums „Palliativpflege“ des Vereins zur Betreuung und Begleitung von Schwerstkranken und Tumorpatienten e. V.
7.9.-20.11.2015 in Köln
19.10.-18.12.2015 in Münster
1.330 EUR; LfK-Vorzugspreis 1.220 EUR
Nr.: 04.40

Weiterbildung Behandlungspflege für sonstige geeignete Kräfte oder Altenpflegehelfer

Der Kurs, eine zweijährige Berufserfahrung in der Pflege und ein dreimonatiges Praktikum ermöglichen Behandlungspflegen der Leistungsgruppen 1 und 2. Der Kurs umfasst die rahmenvertraglich vereinbarten Inhalte, die in 160 Präsenz- und 26 weiteren Unterrichtsstunden vermittelt werden.
19.10.2015-29.1.2016 in Oberhausen
9.11.2015-26.2.2016 in Köln
1.080 EUR; LfK-Vorzugspreis 975 EUR
Nr.: 04.03

Das SIS(chere) Schulungspaket

Die Schulung für alle, die in die entbürokratisierte Pflegedokumentation einsteigen wollen. Inklusive drei halbtägiger Reflexionstreffen im Anschluss.
19.-20.1.2016 in Köln
26.-27.1.2016 in Dortmund-Schwerte
349 EUR; nur für LfK-Mitglieder buchbar
Nr.: 02.20

2. LfK-Wundkongress Pflege

Das pflegefachliche Highlight im Herbst! Ausgewiesene Wundexperten erhalten eine Plattform der besonderen Art. Aktuelle Themen in exquisitem kulinarischem Rahmen!
21.10.2015 Dortmund
99 EUR; LfK-Vorzugspreis 92 EUR
Nr.: 09.01

Praxisanleiter/in

Dieser Kurs entspricht dem Standard der berufspädagogischen Weiterbildung zur Praxisanleitung in der Altenpflege in NRW. Er richtet sich an staatlich anerkannte Pflegefachkräfte mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der Altenpflege.
19.10.-18.12.2015 in Köln
1.040 EUR; LfK-Vorzugspreis 1.020 EUR
zzgl. 45 EUR Prüfungsgebühr
Nr.: 04.32

LfK-Hygienebeauftragter für ambulante Pflegedienste – Grundkurs

26.-30.10.2015 in Münster
625 EUR; LfK-Vorzugspreis 510 EUR
zzgl. 45 EUR Prüfungsgebühr
Nr.: 04.25

Personalmarketing

Personalgewinnung, Personalbindung und Personalstruktur sind kein Zufall!
20.11.2015 in Köln
165 EUR; LfK-Vorzugspreis 145 EUR
Nr.: 06.98

Jetzt anmelden! LfK Weiterbildungsgesellschaft für Pflegeberufe mbH, Tel.: 0221 / 88 88 55 16, Fax: 0221 / 88 88 55 30, E-Mail: kursbuchung@lfk-online.de. Informationen unter www.lfk-weiterbildung.de und im aktuellen Seminarkalender

LfK
Weiterbildungsgesellschaft für Pflegeberufe mbH