

## **Inhalt**

- Die Personalkosten bei der Kalkulation einer Heimversorgung
- Zweite Apotheke im Heim?
- Patientenverfügung: Die wichtigsten elf Fragen für Patienten, Ärzte, Betreuer und Pfleger

Organisation

## **Die Personalkosten bei der Kalkulation einer Heimversorgung**

*von Katja Löffler, Dipl. Kffr. (FH), PTA & QM-Auditorin, München*

Die Versorgung eines Pflegeheims mit Arzneimitteln bedeutet für die versorgende Apotheke je nach Umfang auch einen mehr oder weniger hohen zusätzlichen Personalbedarf. Denn sowohl rechtliche Vorgaben als auch die Forderungen und Wünsche der Heimleiter erfordern personalintensive Beratungen, Schulungen der Heimmitarbeiter, Vorträge, Stationsbegehungen, Rezeptmanagement und das bewohnerbezogene Stellen oder Verblistern. Da die Personalkosten nach dem Wareneinsatz den zweitgrößten Kostenblock in der Apotheke darstellen, werden sie im folgenden Beitrag von „Heimversorgung“ einer genaueren Betrachtung unterzogen.

### **Personalkosten als fixe Kosten**

Grundsätzlich sind Personalkosten einer Apotheke fixe Kosten. Denn diese Kosten fallen – in einem bestimmten Zeitraum betrachtet – immer in annähernd gleicher Höhe an, unabhängig davon, wie viel Umsatz die Apotheke erwirtschaftet. Sie würden sogar dann anfallen, wenn die Apotheke einen Monat lang schließen und in dieser Zeit gar keinen Umsatz machen würde.

**Hinweis:** Neben den Personalkosten zählen auch Mieten, Steuern, Zinsen und Beiträge – beispielsweise für Versicherungen – zu den fixen Kosten.

Werden lediglich ein paar Bewohner versorgt oder teilt sich die Apotheke die Belieferung eines kleineren Heimes mit anderen ortsansässigen Apotheken, können die Abläufe meistens noch gut in den normalen Apothekenbetrieb integriert und damit vom vorhandenen Personal getragen werden. Nennenswerte Umsatzsteigerungen sollten Sie in diesem Fall allerdings nicht erwarten.

### **Personalkosten als sprungfixe Kosten**

Übersteigt die Heimversorgung aber eine bestimmte Kapazitätsgrenze, ist die Maximalauslastung des Personals relativ schnell erreicht. Werden erst einmal 100 oder mehr Bewohner versorgt und wird von den Heimleitern auch noch das bewohnerbezogene Stellen oder Verblistern gefordert, bildet die Heimversorgung ein zusätzliches Standbein der Apotheke. In diesem Fall wird eine Personalaufstockung notwendig. Damit steigen zwangsläufig die Personalkosten. Diese werden auch als sprungfixe Kosten bezeichnet, denn sie bleiben über einen gewissen Zeitraum konstant, steigen dann je nach Umfang der Heimversorgung sprunghaft an, um danach wieder eine bestimmte Zeit lang auf demselben Niveau zu verharren.

### **Personalbedarf in Abhängigkeit von der Heimversorgung**

Zur Beurteilung, in welchem Umfang Sie in die Heimversorgung einsteigen wollen, sollten Sie die im Zuge einer Heimbeflieferung anfallenden Personalkosten als variablen Bestandteil betrachten, der eben nur dann anfällt, wenn tatsächlich ein Heim beliefert wird bzw. wenn die Medikamente für die Bewohner gestellt werden.

### **Typische Aufgaben**

Ergänzend zum üblichen Apothekenbetrieb müssen Mitarbeiter/innen bei einer Heimversorgung – ohne Stellen oder Verblistern – die Lieferungen patientenbezogen zusammenstellen, die Medikamentenpackungen mit den entsprechenden Einnahmeanweisungen versehen, die jeweiligen Daten in die EDV eingeben, Monatsrechnungen und Lieferscheine ausstellen und die Ware ins Heim liefern.

Im Durchschnitt kann davon ausgegangen werden, dass bei 100 Bewohnern eine PTA allein für die Arzneimittelzusammenstellung und die Beschriftung der Packungen vier Arbeitsstunden pro Woche benötigt.

Bei einem durchschnittlichen Lohnkostensatz von beispielsweise 23 Euro inklusive Lohnnebenkosten und bei 52 Arbeitswochen entstehen zusätzliche Personalkosten in Höhe von 4.784 Euro im Jahr, die ohne Heimversorgung nicht anfallen würden.

Für die EDV-Verwaltung, die Auslieferung und die Rechnungstellung braucht eine PKA nochmals etwa vier Stunden pro Woche. Mit deren Lohnkostensatz von beispielsweise 18 Euro inklusive Lohnnebenkosten kommen nochmals 3.744 Euro Personalkosten pro Jahr hinzu.

### **Schulungen und Heimbegehungen**

Schulungen der Heimmitarbeiter zum richtigen Umgang mit Arzneimitteln und Stationsbegehungen zur Kontrolle der korrekten Lagerung der Arzneimittel werden je zweimal jährlich von einem Apotheker durchgeführt. Auch hierfür müssen Personalkosten kalkuliert werden.

So können Sie für zwei Schulungen jährlich etwa vier Arbeitsstunden und für die Stationsbegehungen bei 100 Bewohnern etwa zehn Stunden ansetzen.

Liegt der entsprechende Stundensatz inklusive Lohnnebenkosten beispielsweise bei 35 Euro, entstehen Kosten von rund 490 Euro jährlich.

### **Rezeptbeschaffung und Stellen**

Übernimmt die Apotheke zudem noch die Rezeptbeschaffung und werden die Arzneimittel der Bewohner patientenbezogen gestellt, fallen weitere Arbeitsstunden an.

Erfahrungsgemäß dauert das manuelle Stellen in Wochendosiersysteme etwa 10 bis 13 Minuten pro Bewohner. Das bedeutet, dass ein Mitarbeiter pro Arbeitstag die Medikamente für rund 40 bis 50 Bewohner stellen kann. Bei 100 Bewohnern müssen dann zusätzlich etwa 16 bis 21 Stunden pro Woche beziehungsweise 832 bis 1092 Stunden pro Jahr kalkuliert werden.

Bei einem Stundensatz von 23 Euro inklusive Lohnnebenkosten entstünden für das manuelle Stellen nochmals Personalkosten von 19.136 bis 25.116 Euro jährlich.

### Deckungsbeitrag der Heimversorgung

Hilfreich für die Beurteilung der Rentabilität einer Heimversorgung ist eine Deckungsbeitragsrechnung. Dabei werden von den gesamten Umsatzerlösen aus der Heimversorgung – das sind Rezeptumsätze, OTC-Umsätze und Einnahmen aus zusätzlichen Serviceleistungen – zunächst die durch die Heimversorgung entstandenen variablen Kosten abgezogen.

Die variablen Kosten setzen sich zusammen aus dem für die Heimversorgung

- notwendigen Wareneinsatz,
- aus den (je nach Umfang) zusätzlichen Personalkosten,
- den Abschreibungen für ein spezielles Heimversorgungs-Softwaremodul,
- den Zinskosten für notwendige Anschaffungen,
- den tatsächlich anfallenden Fahrtkosten für die Belieferung,
- den Materialkosten für die Wochendosiersysteme.

#### Berechnung des DB 1

Nettoumsatz der Heimversorgung
- <u>variable Kosten der Heimversorgung</u>
= Deckungsbeitrag 1 (DB 1) der Heimversorgung

Der erwirtschaftete DB 1 dient dazu, die immer anfallenden Fixkosten zu decken. Damit muss der DB 1 unbedingt einen positiven Wert aufweisen, sonst würden nicht einmal die durch die zusätzliche Heimbelieferung anfallenden variablen Kosten gedeckt. Die Heimversorgung wäre in diesem Fall unrentabel.

Vom DB 1 werden anschließend die anteiligen Fixkosten abgezogen. Übrig bleibt der DB 2 oder Betriebserfolg der Heimversorgung. Sind variable und fixe Kosten erwirtschaftet, führt jeder zusätzliche Deckungsbeitrag zu einer Steigerung des Gewinns.

### **Berechnung des DB 2**

$$\begin{array}{r} \text{Deckungsbeitrag 1 (DB 1) der Heimversorgung} \\ - \text{_____} \text{ anteilige Fixkosten der Heimversorgung} \\ = \text{Deckungsbeitrag 2 (DB 2 oder Betriebserfolg) der Heimversorgung} \end{array}$$

### **Ermittlung der Fixkosten**

Zur Ermittlung der auf die Heimversorgung entfallenden Fixkosten können sämtliche in der Apotheke anfallenden fixen Kosten anteilig auf den Heimumsatz umgelegt werden. Die fixen Personalkosten, Mieten, Steuern, Zinsen und Beiträge sind der betriebswirtschaftlichen Abrechnung (BWA) des Steuerberaters zu entnehmen. Betragen diese zusammen beispielsweise 18 Prozent am gesamten Nettoumsatz, so können Sie für die Heimversorgung der Einfachheit halber auch von 18 Prozent anteiligen Fixkosten ausgehen. Bei einem Heimumsatz von beispielsweise 120.000 Euro im Jahr entstehen somit fixe Kosten von 21.600 Euro.

### **Leserservice**

Zu diesem Thema verweisen wir auf unseren Beitrag „Der Deckungsbeitrag in der Heimversorgung“ in „Heimversorgung“ Nr. 3/2007.

Leserforum

## **Zweite Apotheke im Heim?**

**Frage:** „Ich beliefe ein Seniorenzentrum und habe dafür den alleinigen Liefervertrag. Die Dauermedikation wird auf Wunsch der Heimleitung verblistert. Eine andere Apotheke möchte nun eine Patientin mit ihrem eigenen Blistersystem versorgen und die Blister auch von sich aus ins Heim liefern. Die Kollegin sagt, sie hätte einen Auftrag des Sohnes. Ist diese Vorgehensweise zulässig?“

**Antwort von RA und FA für Medizinrecht Dr. Valentin Saalfrank, Köln:**

Hier dürfte die Entscheidung des Landesberufsgerichts für Heilberufe Koblenz, Az. LBGH A 10322/09 (Urteil vom 11.09.2009) einschlägig sein.

Das Berufsgericht wertet § 12a Abs. 1 Apothekengesetz (ApoG) als ein generelles Belieferungsverbot von Apotheken an Heime ohne Heimversorgungsvertrag. Zwar darf gemäß § 12a ApoG der Heimversorgungsvertrag die Apothekenwahlfreiheit der Heimbewohner nicht beeinträchtigen. Soweit sich Heimbewohner selbst versorgen, ermöglicht dies aber eine Lieferung nur in engen Grenzen.

Sie rechtfertigt nicht die Unterhaltung einer dauerhaften und systematischen Parallelversorgung. Die Grenze zur systematischen Parallelversorgung wird bei der Versorgung eines einzigen Patienten aber kaum überschritten sein. Sie vollzieht sich vorliegend auf Wunsch des Patienten bzw. dessen Vertreters und ist daher wohl grundsätzlich zulässig. Das bedeutet einerseits, dass die gewählte Apotheke den Bewohner versorgen darf wie jeden anderen Apothekenkunden auch. Jedoch kann sie auf keinerlei Unterstützung durch das Heim zählen. Dieses muss sich auf eine Kooperation mit der Heimversorgungsapotheke beschränken.

Neues Betreuungsrecht

## **Patientenverfügung: Die wichtigsten elf Fragen für Patienten, Ärzte, Betreuer und Pfleger**

*von Rechtsanwalt und Notar, Fachanwalt für Steuerrecht Dr. Joachim David, Baumeister Rechtsanwälte, Münster*

Meist gibt es bestimmte Maßnahmen, die medizinisch sinnvoll scheinen, die ein Patient jedoch für sich ablehnt. In einer sogenannten Patientenverfügung kann der Patient schriftlich mitteilen, welche Maßnahmen er in konkreten Situationen wünscht bzw. ablehnt. Wenn diese dann alle gesetzlichen Anforderungen erfüllt, ist sie für die später behandelnden Ärzte, Betreuer und Pfleger bindend. Doch welche Anforderungen gibt es? Der Gesetzgeber hat im Jahr 2009 erstmals die Patientenverfügung definiert. Der folgende Beitrag (Vortrag) gibt einen Überblick über die neuen gesetzlichen Anforderungen.

### **Was ist unter einer Patientenverfügung zu verstehen?**

Im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) ist in § 1901 a erstmals die Patientenverfügung definiert.

Die Patientenverfügung ist eine vorsorgliche Erklärung eines Volljährigen für den Fall, dass er unfähig ist, seine Einwilligung zu Untersuchungen, ärztlichen Eingriffen und Heilbehandlungen zu erteilen oder solche zu untersagen.

Bislang wurde die Patientenverfügung als Regelung für den Sterbevorgang verstanden. Nunmehr gilt sie für alle Lebensphasen.

Natürlich ist niemand verpflichtet, eine Patientenverfügung abzufassen. Das Gesetz stellt deshalb ausdrücklich klar, dass die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung nicht zur Bedingung zum Abschluss eines Versicherungs- oder Heimvertrags gemacht werden darf (§ 1901a Absatz 4 BGB).

### **Warum sollte eine Patientenverfügung abgeschlossen werden?**

In der Patientenverfügung können Ärzte beispielsweise angewiesen werden, in bestimmten Situationen, die genauer zu beschreiben sind, etwas zu unterlassen.

## Beispiele

- Die künstliche Flüssigkeits- oder Nahrungszufuhr durch eine Magensonde oder durch die Bauchdecke soll unterlassen werden.
- Häufig werden auch Bluttransfusionen, künstliche Beatmung oder Wiederbelebungsmaßnahmen abgelehnt.

## Welche medizinischen Notfälle können geregelt werden?

Die folgenden medizinischen Notfälle können zum Beispiel geregelt werden:

- Wachkoma
- Unmittelbarer Sterbeprozess
- Dauerhafter Verlust der Einsichts- und Kommunikationsfähigkeit
- Demenzerkrankungen (zum Beispiel Alzheimer)
- Endstadium einer tödlichen Krankheit

## Was muss geregelt sein?

Der Gesetzgeber verlangt in § 1901 a Absatz 1 Satz 1 BGB gleich mehrere Voraussetzungen:

## Beschreibung der Situationen, für die die Verfügung gelten soll

Der Patient muss möglichst konkret die einzelnen Situationen beschreiben, in denen er bestimmte Maßnahmen wünscht oder nicht wünscht (zum Beispiel für den Sterbeprozess oder für eine bestimmte unheilbare Krankheit).

## Praxistipp

Hierzu sollte der Patient möglichst ärztliche Beratung einholen oder sich an Hospizvereine bzw. Betreuungsstellen wenden (zum Beispiel Deutsche Hospizgesellschaft in Dortmund). Diese können typischerweise vorkommende Situationen beschreiben sowie möglicherweise dann indizierte Maßnahmen. Sollte sich der Patient vorstellen können, dass eine solche Situation auch für ihn zutreffen kann, sollte diese beschrieben werden. Es sollte dann auch konkret bestimmt werden, welche Maßnahmen er in dieser Situation wünscht bzw. nicht wünscht.

### **Motive**

Um eventuell unklare Situationen bzw. unklare Beschreibungen auszugleichen, dem Arzt also Auslegungshilfen zu geben, sollten unbedingt auch die den Patientenwunsch zugrunde liegenden Motive oder (etwa religiöse) Wertvorstellungen dargelegt werden.

### **Wie sollte eine Patientenverfügung aufgebaut werden?**

Der auch vom Bundesministerium empfohlene Aufbau einer Patientenverfügung sieht wie folgt aus:

1. Eingangsformel (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum)
2. Situationen, für die die Patientenverfügung gelten soll (zum Beispiel für den Sterbeprozess oder bestimmte unheilbare Krankheiten)
3. Festlegungen zu ärztlichen/pflegerischen Maßnahmen in konkreten Situationen, beispielsweise:
  - Lebensverlängernde Maßnahmen sollen eingeleitet oder unterlassen werden.
  - Schmerz- und Symptombehandlung, zum Beispiel keine bewusstseinsdämpfenden Mittel;
  - Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, zum Beispiel in der bestimmten Situation X erwünscht oder nicht erwünscht;
  - Wiederbelebung, zum Beispiel in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens erwünscht oder nicht erwünscht;
  - Künstliche Beatmung: erwünscht bzw. nicht erwünscht;
  - Dialyse, in der bestimmten Situation: wünsche ich keine oder eine Dialyse;
  - Antibiotika: wünsche ich in der Situation X Antibiotika oder nur zur Linderung meiner Beschwerden;
  - Blut/Blutbestandteile.
4. Wünsche zu Ort und Begleitung (zum Beispiel zu Hause, im Krankenhaus oder in einem Hospiz, Beistand von bestimmten Angehörigen oder geistlicher Beistand)
5. Aussagen zur Verbindlichkeit (geäußertes Wille soll vom Arzt befolgt werden)
6. Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen (Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung)
7. Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung (sonstige Unterlagen, die dem Patienten wichtig sind)

8. Organspende (zum Beispiel lehne ich ab oder lasse ich sie zu)
9. Schlussformel (zum Beispiel: „Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine – weitere – ärztliche Aufklärung.“)
10. Schlussbemerkungen (zum Beispiel: „Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.“)
11. Aufklärung und Beratung (durch Arzt/Notar)
12. Aktualisierung(en), Datum, Unterschrift

### **Was kann nicht geregelt werden?**

Nicht beachtlich – und daher auch für Ärzte nicht bindend – ist in der Patientenverfügung niedergelegter Wille zur sogenannten aktiven Sterbehilfe.

### **Beispiel**

Zur aktiven Sterbehilfe zählt die Verabreichung lebensbeendender Medikamente. Dagegen ist die Verabreichung hoher Dosierungen von Schmerzmitteln, die sogenannte Vernichtungsschmerzen verhindern, auch wenn sie – unbeabsichtigt – lebensverkürzende Wirkung haben, zulässig.

### **Was passiert, wenn der Patient die Verfügung nicht mehr will?**

Eine Patientenverfügung ist jederzeit frei widerrufbar. Die Patientenverfügung wirkt ansonsten grundsätzlich bis zum Tode des Verfügenden fort.

### **Muss die Patientenverfügung jedes Jahr erneuert werden?**

Die Patientenverfügung muss nicht etwa jährlich neu unterschrieben werden. Dies empfiehlt sich auch nicht. Wird eine „jährliche Unterschrift“ versehentlich vergessen, stellt sich die Frage, ob die Patientenverfügung noch gelten soll.

### **Wann ist eine Patientenverfügung unwirksam?**

Eine Patientenverfügung mit dem allgemeinen Hinweis: „Ich wünsche keine ärztlichen Maßnahmen, die mein Leiden und Sterben verlängern.“, ist pauschal und daher nicht bindend.

Sind die Situationen, für die eine Regelung getroffen werden soll oder die gewünschten/abgelehnten Maßnahmen nicht konkret beschrieben, ist die Patientenverfügung nicht bindend. Dann muss ein „Betreuer“ die Patientenverfügung auslegen.

Dieser Betreuer kann etwa durch Vorsorgevollmacht oder durch Betreuungsverfügung des Patienten bestellt werden. Dies sollte der Patient unbedingt vorher mit dem Betreuer absprechen. Die Bestellung ist für den Betreuer nämlich nicht bindend.

Wenn der behandelnde Arzt für den Patienten – der sich nicht mehr äußern kann – eine bestimmte ärztliche Maßnahme als indiziert ansieht, haben der behandelnde Arzt und der Betreuer diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens zu erörtern. Der Betreuer muss den Patientenwillen etwa aufgrund anderer Umstände als in der Patientenverfügung ersichtlich ermitteln.

Ist der mutmaßliche Patientenwille nicht feststellbar, ist der Arzt verpflichtet, dem Lebensschutz Vorrang einzuräumen und ggf. lebensverlängernde Maßnahmen einzuleiten.

### **Welche Form sollte die Patientenverfügung haben?**

Einige Angaben, wie eine Patientenverfügung aussehen soll:

Eine gedruckte Form, die eigenhändig unterzeichnet wird, reicht grundsätzlich aus.

Empfehlenswert ist eine Orts- und Datumsangabe.

- Eine notarielle Beurkundung der gesamten Patientenverfügung hat den Vorteil, dass dann keine Zweifel darüber bestehen, dass der Patient bei Abfassung der Verfügung geschäftsfähig war. Eine notarielle Beurkundung einer Patientenverfügung kostet etwa 30 Euro zzgl. Auslagen und Umsatzsteuer.
- Die bloße Unterschriftsbeglaubigung durch den Notar, bei der der Notar den Inhalt des Schreibens nicht prüft, sondern nur die Identität des Unterzeichners bestätigt, gibt keine Gewähr für die Geschäftsfähigkeit des Unterzeichners der Patientenverfügung.

### **Wo sollte die Patientenverfügung aufbewahrt werden?**

Eine Patientenverfügung sollte so verwahrt werden, dass insbesondere die Ärzte, Bevollmächtigte oder Betreuer, aber gegebenenfalls auch das Betreuungsgericht,

möglichst schnell und unkompliziert Kenntnis von der Existenz und vom Hinterlegungsort einer Patientenverfügung erlangen können.

Bei der Aufnahme in ein Pflegeheim sollte der Patient auf seine Patientenverfügung hinweisen. Wenn eine Vertrauensperson bevollmächtigt wurde, sollte auch diese informiert sein.

Gerade wenn der Patient keine nahestehenden Verwandten oder Bekannten mehr hat, sollte dieser über die Patientenverfügung auch mit Personen aus dem Umfeld sprechen; das kann auch der Hausarzt, ein Vertreter der Religionsgemeinschaft oder eine Mitarbeiterin im Heim sein. Wenn der Patient in der Patientenverfügung darauf hinweist, mit wem er darüber gesprochen hat, wird das für einen Betreuer, der den Patienten nicht genau kennt, eine wichtige Hilfe sein.

Ein offizielles staatliches Register für die Aufbewahrung von Patientenverfügungen existiert nicht. Die Bundesnotarkammer führt jedoch ein sogenanntes Vorsorgeregister. Dort werden Vorsorgevollmachten eingetragen. Diese dienen dazu, im Fall der Geschäftsunfähigkeit einer Person jemanden zu ermächtigen, Geschäfte für diese Person abzuschließen.

Bevor ein Betreuungsgericht im Falle der Geschäftsunfähigkeit einer Person einen Betreuer bestellt, fragt es routinemäßig bei dem Vorsorgeregister an, ob eine Vorsorgevollmacht besteht. Besteht eine Vorsorgevollmacht, bestellt das Gericht keinen Betreuer, sondern informiert den Bevollmächtigten. Es empfiehlt sich daher, die Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht zu kombinieren und registrieren zu lassen.

### **Muster Patientenverfügungen**

Muster können im Internet heruntergeladen werden, beispielsweise unter: [www.medizinethik.de/verfuegunngen.htm](http://www.medizinethik.de/verfuegunngen.htm). Auf der Homepage des Bundesministeriums für Justiz sind weitere Hinweise enthalten ([www.bmj.bund.de/files/-/3903/Patientenverfuegung Broschuere Januar2010 barrierefrei-1.pdf](http://www.bmj.bund.de/files/-/3903/Patientenverfuegung_Broschuere_Januar2010_barrierefrei-1.pdf)).

### **Fazit**

Enthält die Patientenverfügung die oben genannten konkreten Beschreibungen von Situationen und dann die gewünschten bzw. abgelehnten Maßnahmen und enthält sie keine Anweisungen zur aktiven Sterbehilfe, ist sie für die später behandelnden Ärzte, Betreuer und Pfleger bindend.

### Leserservice

Auch diesen Beitrag haben wir für Sie als Redemanuskript vorbereitet. Den dazu passenden neuen Powerpoint-Vortrag für das Heimpersonal finden Sie **direkt hier** oder unter [www.heimversorger.de](http://www.heimversorger.de), Rubrik „Vorträge“).