

PDL MANAGEMENT



Praxis für Führungskräfte in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten



Herausforderungen | Veränderungen | Zeitenwende





Liebe Leserinnen und Leser,

vor fast 2 Jahren im Mai 2023 (Ausgabe 14) hatten wir schon einmal das Thema Changemanagement. Das war die Zeit des Endes der Coronamaßnahmen. Sehr schwierig für die Pflegedienste! Wir haben damals nicht behauptet, dass die Lösungen, die wir für die Herausforderungen vorgeschlagen haben, für immer ausreichen würden. Denn, Sie wissen ja? „Das Einzige, das konstant bleibt ist die Veränderung“ hat nun seine Fortsetzung.

Ambulante Dienste müssen sich seit wenigen Monaten nun ganz neuen Herausforderungen stellen, die recht zeitnah Lösungen einfordern und somit top-aktuell sind.

Wir alle können absehen und erahnen, dass dieses Jahr 2025 wohl der Beginn einer Zeitenwende sein wird. In jeder Hinsicht. Für die ambulanten Dienste und deren Träger und Inhaber/-innen bedeutet es konkret:

Die neue Situation mit Minus-Stunden, Kaufzurückhaltung seitens der Kunden, die anstehende größte Wirtschaftskrise, politischer Zank ohne Ende, keine Pflegeversicherungsreform, extrem hohe Krankheitsquoten, ... und und und ... Sie könnten diese Liste und Ihre damit verbundenen Fragen und Sorgen bestimmt problemlos fortsetzen?

Hier möchten wir Ihnen mit diesem Themenheft eine kleine Unterstützung bieten, kleine Bausteine mitgeben, wie Sie diese Veränderungen und die damit verbundenen Herausforderungen ganz pragmatisch anpacken können.

Also: Ärmel hochkrempeln – und los geht's!

Ich wünsche Ihnen viel Energie und die Inspiration für gute Entscheidungen!

Herzlichst, **Thomas Sießegger**

Warum Veränderung so schwer ist und wie sie trotzdem klappt. **Verena Daus** wäre gerne Nichtraucherin, hat aber keine Lust, es zu werden.

2

Christian Loffing sieht weniger Arbeit, weniger Einnahmen und weitere Herausforderungen und zeigt, wie Sie die Zukunft als Pflegedienstleistung meistern.

4

Vorbehaltspflichten! **Michaela Werth** erklärt Ihren Examinierten ihre „neue“ Rolle und zeigt die Herausforderungen für das Management.

8

Eine langjährige erfahrene Pflegedienstleistung geht in den Ruhestand. Eine jüngere übernimmt die Leitung. **Kerstin Pleus** weiß, wie Sie den erfolgreichen Übergang gestalten.

11

Unsere + + + Rubriken

► Auf den Punkt gebracht
50% des Erfolges hängen von der Person der PDL ab

15

► Der Steuerberater
Erlöse richtig zuordnen | der Kontenrahmen SKR 45

16

► Touren- und Personal-Einsatz-Planung
Veränderungen wahrnehmen - und proaktiv angehen

19

► Standard des Monats – von PQSG.de
Supervidierende Pflegevisite

22

► Statistik & Zahlen
Personalzusammensetzung | Aufgaben | Tätigkeitsbereiche

27

► Kennzahl des Monats
Ertragsanteil | Entlastungsbetrag | begrenzen

30

Impressum

35

Hinweis

In unseren Beiträgen verwenden wir Hyperlinks, die hinter solchen Punkten ● verborgen sind. Durch ein Klicken auf diese gelangen Sie auf Internet-Seiten. Die Punkte ● bei den genannten Autoren eröffnen direkt den Kontakt per E-Mail zu diesen. Probieren Sie es bitte gerne aus.

Beachten Sie außerdem, dass auch die Seitenzahlen hier im Inhaltsverzeichnis und innerhalb des Heftes mit dem jeweiligen Artikel im Heft verlinkt sind. Klicken sie also einfach auf die Seitenzahl, um direkt zum Artikel zu gelangen.



Verena Daus

Begleitende Beraterin in der ambulanten Pflege
Unternehmens- und Führungskräfte Coach
Interimsmanagement

+49 (0) 172 / 267 16 77

beratung@verenadaus.com

Change-Management in der ambulanten Pflege

Warum Veränderung so schwer ist und wie sie trotzdem klappt

Ich wäre gern Nichtraucher...

... aber ich habe keine Lust, es zu werden

Stell dir vor, du bist Nichtraucher. Kein nerviges Feuerzeug-Suchen, kein Rauchen im Regen, kein schlechtes Gewissen. Klingt gut, oder?

In meiner Phantasie ist das total einfach: Ich lasse es einfach bleiben. Zack – gesünder, fitter, reicher. Aber dann kommt der Alltag. Der Stress. Der Moment nach dem ersten Kaffee. Und plötzlich flüstert mein innerer Schweinehund: „Na komm, eine geht noch.“ Und wenn ich es dann doch schaffe, aber nur drei Wochen? Habe ich dann versagt? War alles umsonst?

Diese Gedanken kennt jede Pflegekraft, die schon mal versucht hat, Prozesse in einer ambulanten Einrichtung zu ändern.

Die Theorie ist klar: Wirtschaftliche Touren, weniger Dokumentationschaos, kein Trouble mit der Geschäftsführung. Aber dann kommt der Alltag – und plötzlich ist die alte, chaotische Excel-Tabelle doch irgendwie bequemer als das neue innovative System.

Und dann **die klassische Mitarbeiter-Frage**: „Warum ändern? War doch immer so!“

Warum ist Veränderung so schwer?

Erstmal: Du bist nicht schuld.

Unser Gehirn ist von Natur aus faul – es liebt Routine. Veränderung bedeutet für das Hirn erstmal Stress. Es hält gerne an alten Mustern fest, selbst wenn die objektiv schlecht für uns sind. Deshalb kommt in der Pflege bei Veränderungen oft die gleiche Reaktion wie bei einem frisch gebackenen Nichtraucher auf der ersten Party ohne Zigarette: „Warum tue ich mir das nochmal an?“

Aber: **Change-Management kann funktionieren – wenn wir es richtig angehen.**

Die 6 goldenen Regeln für Veränderung

1. „Warum?“ muss klar sein – und „weil die Geschäftsführung das will“ zählt nicht

Der schnellste Weg, eine Veränderung an die Wand zu fahren? Etwas Neues einführen, ohne den Leuten zu erklären, warum.

Menschen ändern sich nicht gerne ohne einen guten Grund. Der muss greifbar sein:

- ▶ Mit den neuen Touren habt ihr 30 % weniger Leerfahrten – weniger Stress, mehr Pausen.
- ▶ Digitale Doku spart euch 15 Minuten pro Schicht – mehr Zeit für Patienten, weniger Papierkram.
- ➔ Kurz: Wer weiß, warum er etwas tut, bleibt eher dran.

2. Fokus auf das, was wir gewinnen...

... nicht auf das, was wir verlieren

Wer mit dem Rauchen aufhört, denkt oft: „Oh nein, keine Zigarette nach dem Essen mehr!“

Aber was ist mit dem, was ich gewinne?

Keine stinkenden Klamotten, bessere Haut, mehr Geld. Genauso in der Pflege: Viele denken erstmal daran, was wegfällt – nicht daran, was sie bekommen.

Unser Mindset bestimmt, wie wir Veränderung wahrnehmen.

3. Kleine Schritte statt Perfektionismus

Wenn ich mir vornehme, von heute auf morgen nie wieder zu rauchen, ist der Druck riesig. Und sobald ich einen Moment schwach werde, denke ich: „Jetzt ist eh alles egal.“

Genauso ist es bei Veränderungen in der Pflege.

Von jetzt an machen wir ALLES digital und ALLE Touren effizient! – Scheitert zu 100 %. Besser: Erstmal nur bestimmte Formulare digitalisieren, eine Tour umstellen, dann die nächste.

Erfolg kommt nicht durch einen großen Sprung, sondern durch viele kleine Schritte.

4. Widerstand ist normal – also bleib entspannt

Jede Veränderung bringt erstmal Widerstand.

Das ist kein Zeichen, dass sie falsch ist – sondern völlig normal. Pflegekräfte sind Profis im Improvisieren, aber sie lieben ihre Routinen. Wenn also erstmal das große „Warum?“ fehlt oder es keine gute Einführung gibt, lautet die erste Reaktion: „Das haben wir immer so gemacht!“

Lösung: **Veränderungen aktiv begleiten, Fragen ernst nehmen und kleine Erfolgserlebnisse feiern.**



5. Rückschläge sind kein Scheitern... sie gehören dazu

Wenn ich nach drei Wochen wieder zur Zigarette greife – bin ich dann ein Versager?

Nein. Ich bin auf dem Weg.

Genauso ist es in der Pflege:

- ▶ Das neue Dokumentationssystem läuft nicht perfekt? Kein Drama, nachbessern.
- ▶ Die neuen Touren haben noch Lücken? Okay, anpassen.

Wichtig ist: Nicht aufgeben, wenn es nicht auf Anhieb perfekt läuft.

6. Kein Trouble mit der Geschäftsführung... ... und trotzdem das Team mitnehmen

Veränderungen haben oft zwei Seiten: Die Geschäftsführung will Ergebnisse. Das Team will keine unnötige Mehrarbeit.

Schlechte Strategie: Einfach machen, was die Chefetage will, und das Team vor vollendete Tatsachen stellen.

Gute Strategie: Mit dem Team sprechen, Lösungen mitgestalten lassen, Veränderungen in kleinen, machbaren Schritten einführen.

Dann wird aus „Haben wir immer so gemacht!“ langsam ein „Okay, macht Sinn.“



Ich werde Nichtraucher – ich fange einfach mal an

Zurück zum Anfang: Ich werde Nichtraucher. Ich werde nicht daran denken, was mir fehlt, sondern daran, was ich gewinne.

Und genau das ist Change-Management in der ambulanten Pflege:

- ▶ Den Fokus nicht auf den Stress der Umstellung legen, sondern auf die Entlastung danach.
- ▶ Nicht über die ersten Hürden verzweifeln, sondern kleine Erfolge feiern.
- ▶ Veränderungen nicht als Bedrohung sehen, sondern als Möglichkeit, es besser zu machen.

Fazit: Veränderung ist nervig – aber sie lohnt sich!

Veränderung ist wie „das Rauchen aufhören“: Sie braucht ein echtes „Warum“, Geduld, einen guten Umgang mit Rückschlägen – und manchmal einfach den Mut, anzufangen.

Also, liebe Leitungs- und Pflegekräfte:

Was wollt ihr in eurem Alltag verbessern?

Fangt einfach an.

Und wenn es erstmal nur eine kleine Veränderung ist – dann ist das immer noch mehr als vorher.

Ich fange mal an...

... Treffen Sie mich, um zu sehen, wie es läuft!

Veränderung ist gemeinsam leichter!

Lassen Sie uns ins Gespräch kommen, denn ich weiß: Change-Management funktioniert am besten mit **einer klaren Strategie, einem motivierten Team und einer Portion Humor.**

Ich begleite Sie und Ihr Team mit erprobten Methoden, praktischen Lösungen und der richtigen Mischung aus Spaß und Erfolg. Ob wirtschaftliche Touren, effizientere Dienstplanung oder reibungslose Digitalisierung (und „aufhören zu Rauchen“): Gemeinsam schaffen wir echte Verbesserungen.

Lassen Sie uns starten: Sie erreichen mich fröhlich unter 0172-2671677 - tun und so ..

● Verena Daus



**Sießegger
Wawrik**
Management GmbH

Lohner Höhe 14
59505 Bad Sassendorf

Thomas Sießegger
Mobil +49 171 2019092
siessegger@sw-management.de

Peter Wawrik
Mobil +49 171 2019091
wawrik@sw-management.de



Dr. Christian Loffing

Diplom-Psychologe mit dem Schwerpunkt Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie in Pflegeeinrichtungen

Eckernförde, Essen, Berlin

✉ christian@loffing.com

🌐 www.loffing.com

Weniger Arbeit, weniger Einnahmen und weitere Herausforderungen

So meistern Sie als Pflegedienstleitung die Zukunft!

Liebe Pflegedienstleitung, es ist noch gar nicht so lange her, da haben wir über den Mangel an Pflegefachkräften, an Pflegeassistentinnen und an „guten“ Betreuungskräften gesprochen. Erinnern Sie sich noch, wie wir um jede neue Fachkraft kämpfen mussten? Nun kehrt sich der Markt langsam um. Aber nicht, weil das demografische Gefüge doch wieder mehr Personal hergeben würde. Nicht, weil die Anzahl der Pflegebedürftigen weniger werden würde. Ganz im Gegenteil.

Die vielen Pflegebedürftigen wollen immer weniger Leistungen in Anspruch nehmen. Nicht nur die Neuen, auch die schon seit 2 Jahren versorgten Kunden reduzieren Leistungen. Und - es gibt mancherorts wieder mehr Bewerber/-innen.

Das alles bedeutet aber eben auch eine **Veränderung im Teamgefüge**, denn plötzlich sind nicht mehr alle Mitarbeiter unersetzlich. Und auch für den Umgang mit den unzähligen Minus-Stunden von Mitarbeitern gibt es mittlerweile gute Lösungen, wenn Sie z.B. rechtzeitig auf **Pflegeberatungen** und „**Schulungen in der Häuslichkeit**“ gesetzt haben.

Nun pflegen Ihre Top-Mitarbeiter nicht nur und kommen damit nicht auf die vereinbarten Arbeitsstunden, jetzt unterstützen diese auch intensiv im Bereich der Pflegeberatung. Dafür gibt es ein riesiges Potenzial!

Eine weitere Herausforderung mit großer Bedeutung ist die Tatsache, dass zunehmend mehr Kunden darauf achten, Geld aus der Pflegeversicherung für sich zu behalten. Angst davor, Rechnungen nicht mehr bezahlen zu können ist dabei ein leider starker Motivator. Dies kann die Wirtschaftlichkeit Ihres ambulanten Pflegedienstes ernsthaft bedrohen. Hier brauchen Sie unbedingt die richtigen Argumente.

Doch das ist noch nicht alles! Als wäre das nicht genug, stellen die steigenden gesetzlichen Anforderungen und die damit verbundene Bürokratie viele ambulante Pflegedienste aktuell vor große Probleme stellt. Ich nenne als Beispiele hier nur einmal das Einlesen der Versichertenkarten der Kunden und die MUGs (Maßstäbe und Grundsätze in der Pflege) für die Betreuungsleistungen.

Aber **keine Sorge:**
Sie sind nicht allein, und es gibt Lösungen!

Lassen Sie uns gemeinsam einen Blick auf die drängendsten Themen werfen und konkrete Strategien entwickeln, mit denen Sie nicht nur reagieren, sondern aktiv gestalten können.

Herausforderung 1:

Weniger Arbeit – das Teamgefüge verändert sich

Noch vor wenigen Jahren war es schwer, qualifiziertes Personal zu finden. Jetzt gibt es wieder mehr Bewerber, doch das bedeutet auch: **Ihre Mitarbeiter müssen sich an eine neue Realität gewöhnen.**

Die Zeiten, in denen sie aufgrund von Personalmangel tun und lassen konnten, was sie wollten, sind (vielleicht „zum Glück“) vorbei.

Das kann zu Konflikten führen, weil gegebenenfalls langjährige Mitarbeiter kein Schuldbewusstsein zeigen, wenn Sie diese nun auf schon lange existierende aber bislang nicht thematisierte Defizite ansprechen.

Fallbeispiel:

Pfleger Peter reagiert beleidigt und verbreitet seinen Unmut vor den Kollegen, weil Sie ihn darauf hingewiesen haben, dass Sie weitere Kundenbeschwerden über ihn und seine unfreundliche Art nicht mehr akzeptieren werden. Bislang haben Sie dies nicht thematisiert, da Sie Angst vor einer etwaigen Kündigung oder einem Krankenschein dieser Fachkraft hatten.

Die Lösung:

- ▶ **Klare Strukturen und Führung:** Sorgen Sie für eine konsequente, aber faire Führung. Regeln müssen für alle gleichermaßen gelten, um ein harmonisches Miteinander zu gewährleisten. Und Regeln müssen auch kontrolliert werden.
- ▶ **Verantwortung neu verteilen:** Nutzen Sie die Chance, Aufgaben gerechter zu verteilen. Neue Mitarbeiter bringen frische Energie, während erfahrene und integre Kollegen sich in Führungsrollen entwickeln können. ▶

- **Teamwork stärken:** Fördern Sie Teambuilding-Maßnahmen und setzen Sie auf regelmäßige Feedbackrunden, um mögliche Spannungen frühzeitig zu erkennen und zu lösen.
- **Mentoren-System einführen:** Lassen Sie erfahrene Pflegekräfte neue Kollegen begleiten, um die Einarbeitung zu verbessern und ein Gefühl der Wertschätzung zu schaffen.

Ihr Vorteil:

Sie bilden ein motiviertes und ausgeglichenes Team, das produktiver arbeitet und in dem sich niemand mehr überlastet fühlt oder ungerecht behandelt wird.

Wachstum anders gestalten

Weniger Nachfrage und mehr Bewerber bieten Ihnen im Übrigen auch die Möglichkeit, das Wachstum Ihres ambulanten Pflegedienstes anders zu gestalten, in dem sich das Wachstum eher qualitativ und quantitativ auf etwas weniger Kunden konzentriert. So können Sie rechtzeitig durch gut qualifizierte und engagierte Mitarbeiter die Struktur mitwachsen zu lassen.

Hierzu ein entscheidendes Organigramm zur Struktur eines ambulanten Pflegedienstes von Thomas Siebegger. Wenn ein Pflegedienst wachsen soll oder kann (ausgehend von z.B. 80 Kunden), müssen proaktiv die Strukturen des Pflegedienstes angepasst werden.

Sie benötigen:

- eine dritte oder gar vierte benannte Leitung,
- zusätzlich einen Anteil für Verwaltungsaufgaben,
- und möglicherweise die **organisatorische Teilung von einem Team in 2 Teams**,
- und in einem weiteren Schritt käme dann - ab einer Größe von zirka 180 Kunden sogar ein **eigenes Beratungsteam** mit dazu,
- neben einem gesonderten **Team für „Hauswirtschaft, Betreuung und Verhinderungspflege“**.

Teamleitungen übernehmen hier verantwortungsvolle Aufgaben und unterstützen dabei die Pflegedienstleitung.

Herausforderung 2:

Minusstunden – Mitarbeiter arbeiten weniger als geplant

Während es früher oft zu Über- oder Mehrstunden kam, ist jetzt immer wieder das Gegenteil der Fall: Einige Mitarbeiter haben (zu viele) Minusstunden. Das entsteht z.B. durch kurzfristige Absagen von Kundenterminen, ungleiche Dienstplanung oder Mitarbeiter, die ihre Arbeitsleistung und -zeit nicht ausreichend einbringen. Dadurch leidet die Wirtschaftlichkeit Ihres ambulanten Pflegedienstes, und Sie stehen vor der Herausforderung, die vereinbarten Arbeitszeiten auslasten zu müssen. Die PDL ist hier in der Pflicht, Veränderungen anzuregen.

Die Lösung:

- **Bessere Dienstplanung:** Planen Sie Pufferzeiten für kurzfristige Ausfälle und sorgen Sie für eine gleichmäßige Verteilung der Arbeitszeiten.
- **Flexible Einsatzmöglichkeiten schaffen:** Prüfen Sie, ob Mitarbeiter in anderen Bereichen oder für zusätzliche Aufgaben wie Pflegeberatung, häusliche Schulungen oder Dokumentation eingesetzt werden können.
- **Verbindliche Vereinbarungen treffen:** Machen Sie klar, dass vereinbarte Arbeitszeiten eingehalten werden müssen, und regeln Sie im Arbeitsvertrag, wie mit Minusstunden umgegangen wird.
- **Aktive Kundenakquise:** Sorgen Sie für eine gleichmäßige Auslastung, indem Sie frühzeitig neue Kunden gewinnen und Pflegeleistungen gezielt ausbauen.

Ihr Vorteil:

Eine gleichmäßige Arbeitsverteilung, höhere Wirtschaftlichkeit und ein fairer Umgang mit Arbeitszeiten für Ihr gesamtes Team.

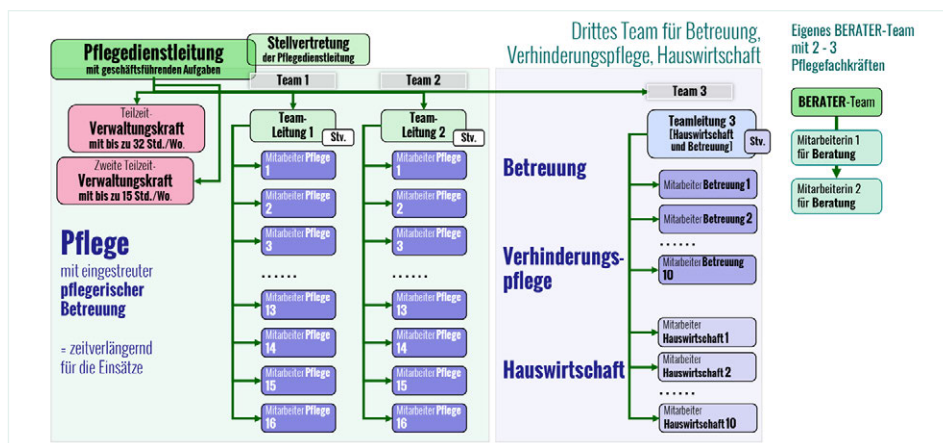


Abbildung 1: Organigramm (für den Pflegedienst im Wachstum, hier mit ca. 250 Kunden)

Ein enormes Potenzial für die Auslastung der Mitarbeiter liegt z.B. im Bereich der Beratung. Viele ambulante Pflegedienste erreichen die von Thomas Siebegger berechneten Zahlen nämlich nicht.

Wichtig ist jedoch, dass zur Pflegeberatung tatsächlich nur Ihre **„besten Mitarbeiter“** eingesetzt werden. Eine Pflegefachkraft, die sozial kompetent ist, empathisch, mit dem Wissen zum Sozialrecht, mit betriebswirtschaftlichen

Ein Pflege- und Betreuungsdienst mit 100 Kunden besteht aus

SGB XI Pflegebedürftige	SGB V Patienten	insgesamt Kunden
70	60	100

Wie viele Pflegebedürftige müsste es im Durchschnitt im Umfeld eines Pflegedienstes geben, welche Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI abrufen müssen?

= Faktor 2,82

- = 197 Beratungs-Kunden (= fast **Faktor 2,0** (1,97) zur Anzahl der Kunden)
- davon müssen Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 und 3 **zwei** Beratungsgespräche pro Jahr, und Pflegebedürftige in den Pflegegraden 4 und 5 **vier** pro Jahr abrufen
- = **zirka 450 Beratungsgespräche** pro Jahr
- = **zirka 38 Beratungsgespräche** pro Monat (bei 12 Monaten)
- = **38%** in Relation zur Anzahl der Kunden

Abbildung 2: Beratungspotenziale bei „externen Kunden“, die zu Beratungsgesprächen verpflichtet sind

- = 171 Beratungs-Kunden (= **Faktor 2,0** (1,97) zur Anzahl der Kunden)
- davon müssen Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 und 3 **zwei** Beratungsgespräche pro Jahr, und Pflegebedürftige in den Pflegegraden 4 und 5 **vier** pro Jahr abrufen
- = **zirka 450 Beratungsgespräche** pro Jahr
- = **zirka 38 Beratungsgespräche** pro Monat (bei 12 Monaten)
- = **38%** in Relation zur Anzahl der Kunden
- = **70 x 2 Eigene Sachleistungs-Kunden** („intern“, freiwillig mit dem Anrecht, nicht der Pflicht!) **zwei Beratungsgespräche pro Jahr** abzurufen
- = **140 Beratungs-Gespräche** pro Jahr
- = **zirka 13 Beratungsgespräche** pro Monat (bei 11 Monaten)
- Diese 13 Beratungsgespräche entsprechen **100%** Das ist die Messlatte. Wieviel Prozent schaffen Sie pro Monat?
- insgesamt
- = **590 Beratungsgespräche** insgesamt pro Jahr
- = **51 Beratungsgespräche** im Durchschnitt pro Monat

Abbildung 3: Beratungspotenziale bei „internen eigenen Kunden“, die SGB XI-Sachleistungen beziehen

Kenntnissen, EDV-Affin, Zuhören „könnend“, menschlich, aber auch deutlich und bestimmend, ... Nun ja, die Entwicklung dieser Fähigkeiten wird Sie im Pflegedienst vor Herausforderungen stellen.

Herausforderung 3: Die steigende Bürokratie – Mehr Dokumentation, weniger Zeit für Pflege?

Die Anforderungen an Dokumentation und Verwaltung steigen stetig. Zwischen Leistungsnachweisen, Qualitätskontrollen und gesetzlichen Vorschriften bleibt immer weniger Zeit für die eigentliche Pflege. Das kann die Motivation im Team zerstören und den Alltag zusätzlich belasten. Zudem kann eine unzureichende Dokumentation dazu führen, dass Abrechnungen nicht korrekt erfolgen und somit Einnahmen verloren gehen.

Die Lösung:

- **Digitalisierung nutzen:** Setzen Sie auf digitale Dokumentationssysteme, die den Pflegekräften die Arbeit erleichtern, anstatt sie zu belasten. Automatisierte Prozesse sparen Zeit und reduzieren Fehler.

- **Schulungen und Vereinfachung:** Prüfen Sie regelmäßig, ob alle Dokumentationspflichten wirklich notwendig sind und schulen Sie Ihr Team in effizienteren Methoden. Oft hilft es, klare Abläufe festzulegen und Doppeldokumentationen zu vermeiden.

- **Delegation von Verwaltungsaufgaben:** Prüfen Sie, ob administrative Tätigkeiten besser aufgeteilt werden können – z. B. durch eine Assistenz oder spezialisierte Fachkräfte für Abrechnung und Dokumentation.

Ihr Vorteil:

Sie entlasten Ihr Team, verbessern die Arbeitszufriedenheit und reduzieren das Risiko von Fehlern oder Zeitverlusten durch unnötige Bürokratie.

Fallbeispiel:

Seitdem der Pflegedienst XY die Mitarbeiter-App eingeführt hat, haben sich zahlreiche Zeitfresser in Luft aufgelöst. Das QM-System ist hinterlegt und von jedem Mitarbeiter digital nutzbar, Informationen fließen schnell und datenschutzkonform, Fortbildungen laufen ebenfalls smart über die App und die dafür aufgewendete Zeit wird minutengenau erfasst.

Herausforderung 4:

Kunden sparen – Ihre Wirtschaftlichkeit ist bedroht
Immer mehr **Kunden** schauen ängstlich auf ihre eigenen Ausgaben und **streichen Leistungen beim ambulanten Pflegedienst**.

Für Sie als Pflegedienstleitung bedeutet das:

Weniger Umsatz bei gleichbleibenden Kosten.

Gleichzeitig steigen die Betriebsausgaben – von Löhnen bis hin zu steigenden Kosten für Treibstoff und Material. Ohne gezielte Maßnahmen kann das schnell zu finanziellen Engpässen führen.

Die Lösung:

- **Wert statt Preis kommunizieren:** Klären Sie Ihre Kunden auf, warum bestimmte Leistungen wichtig sind. Zeigen Sie ihnen, dass es nicht nur um Pflege, sondern auch um Lebensqualität und Sicherheit geht.
- **Paketlösungen entwickeln:** Bieten Sie attraktive Pakete an, die sinnvoll kombiniert sind. Zum Beispiel eine Betreuungseinheit mit einer kleinen Zusatzleistung, die den Kunden überzeugt, nicht an der falschen Stelle zu sparen.

- **Alternative Finanzierungsmodelle aufzeigen:** Informieren Sie Ihre Kunden über mögliche finanzielle Unterstützungen aus allen Töpfen. Und v.a. sparen Sie die Verhinderungspflege nicht bis Dezember auf, sondern setzen Sie diese schon ab Januar ein.
- **Beratungsleistungen ausbauen:** Bauen Sie z.B. den Bereich der Pflegeberatung aus. Hier liegen in den meisten ambulanten Pflegediensten noch riesige Potenziale (s.o.).

Ihr Vorteil:

Sie stärken die wirtschaftliche Basis Ihres ambulanten Pflegedienstes und reduzieren die Abhängigkeit von Kunden, die nur das Nötigste buchen. So bleibt Ihr Unternehmen trotz finanzieller Zurückhaltung der Kunden stabil.

Fazit: Herausforderungen stets als Chance nutzen!

Sie sehen, die hier aufgeführten aktuellen Herausforderungen bergen auch große Chancen. Ein verändertes Bewerberverhalten ermöglicht Ihnen, Ihr Team neu zu strukturieren und zu stärken. Kunden, die genauer aufs Geld schauen, können mit klugen Strategien überzeugt werden. Selbst die Bürokratie lässt sich mit den richtigen Methoden effizienter bewältigen. Und Minusstunden müssen nicht sein – mit kluger Planung bleiben Ihre Mitarbeiter produktiv.

Das Wichtigste ist, **aktiv zu handeln**, statt nur auf Veränderungen zu reagieren. Mit klaren Strukturen, neuen Ideen

und mutigen Entscheidungen werden Sie nicht nur bestehen, sondern Ihren ambulanten Pflegedienst erfolgreich weiterentwickeln!

Jetzt sind Sie dran!

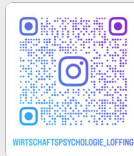
Welche dieser Strategien setzen Sie zuerst um?

Mehr Infos...

Im Internet finden Sie mich unter

www.loffing.com

und bei Instagram unter
Wirtschaftspsychologie Loffing



● Christian Loffing



Liebe PDL-Management-Leser,

wir freuen uns sehr, Sie als zuverlässiger Partner in inhaltlichen, strategischen und wirtschaftlichen Fragestellungen in der stationären, ambulanten und teilstationären Pflege zu unterstützen. Unsere Arbeitsschwerpunkte sind:

Ambulante Pflege

- Strategie- und Analyseberatung
- Wirtschaftlichkeitsberatung
- Controlling und Kennzahlen
- Existenzgründung
- Dienst- und Tourenplanung
- Pflegesatzverhandlungen
- Fortbildungen und Webinare

Tagespflege

- Strategie- und Analyseberatung
- Wirtschaftlichkeitsberatung
- Controlling und Kennzahlen
- Existenzgründung
- Projektplanung/ Neu-/ Erweiterungsplanung
- Pflegesatzverhandlungen

Stationäre Pflege

- Pflegesatzverhandlungen
- Dienstplanung (in Kooperationen)

Akademie und Online-Shop

- Fortbildungen
- Fachbücher
- Webinare
- Newsletter
- Arbeitshilfen

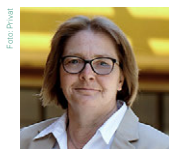
Besuchen Sie uns im Internet:

Wawrik-Pflege-Consulting.de

Neu im Online-Shop:
Das Unternehmenshandbuch für Führungskräfte in der Pflege

Ab sofort bestellbar:
Nur 89,50€ (statt 149€) für
PDL-Management-Leser
(nur bis zum 01.09.2024)





Michaela Werth

Fachdozentin, Bachelor of Arts (B.A.) Pflege, Auditorin DGQ, Prozessbegleiterin und Consulting im QM, Fachautorin, Pflegefachkraft

Möhnesee

✉ michaela.werth@t-online.de

🌐 www.pflegedozentin-werth.de

Vorbehaltsaufgaben!

Eine Herausforderung für das Management?

... oder wie erkläre ich meinen Examinierten ihre „neue“ Rolle.

2020 hat das neue **Pflegeberufegesetz** nicht nur die generalistische Pflegeausbildung in Kraft gesetzt, sondern auch die Rolle der Pflegefachpersonen mit dem Paragraphen 4 zu den „Vorbehaltenen Tätigkeiten“ deutlich gestärkt und professionalisiert. Hier wurde eine - wenn auch nicht konkret ausgestaltete Aufgabe in den Vordergrund gestellt.

Gesetz über die Pflegeberufe 1 (Pflegeberufegesetz - PflBG) § 4 Vorbehaltene Tätigkeiten

- 1) Pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 durchgeführt werden. Ruht die Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1, dürfen pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 nicht durchgeführt werden.
- (2) Die pflegerischen Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 umfassen
 1. die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a,
 2. die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b sowie
 3. die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d.

Abbildung: Pflegeberufegesetz

Die **Steuerung des Pflegeprozesses** als alleiniger der Pflegefachperson vorbehaltenen Tätigkeit. Leider ist bis heute in keinem Pflegesetting ein deutschlandweites einheitliches (Selbst-)Verständnis dazu zu beobachten.

In der stationären Langzeitpflege gerät das Thema durch die Umsetzung der „Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ (§113c SGB XI) in den Fokus, aber die teilstationäre und **ambulante Pflege** befinden sich zum größten Teil hierzu noch **im Dornröschenschlaf**.

In meiner täglichen Praxis beobachte ich ein Spektrum dazu von „fehlendem Wissen“ bis hin zur „völligen Ignoranz“ dieser neuen Sichtweise zur Rolle der Pflegefachperson.

Ich bin immer wieder überrascht, wie häufig theoretische Grundlagen, wie zum Beispiel der Pflegeprozess, nicht als ursächliche Grundlage der täglichen Arbeit wahrgenommen wird.

Betrachten wir die **Neuaufnahme eines Kunden**. Es ist selbstverständlich, dass das Erstgespräch durch eine

examierte Pflegefachperson erfolgt, unabhängig davon, ob es eine Pflegedienstleitung oder eine Mitarbeiterin ist. Ebenfalls bedarf es keiner Erklärung, dass die **Risikoeinschätzung** und die Planung einschließlich der späteren **Evaluation ausschließlich** von einer **Pflegefachperson** durchgeführt werden, also zu den Tätigkeiten gehört, die ausschließlich ihr **vorbehalten** ist.

Dass dieser doch so normale Arbeitsalltag sich an den theoretischen Grundlagen von Pflegeprozess und „**vorbehaltenen Tätigkeiten**“ orientiert, ist nicht immer verstanden.

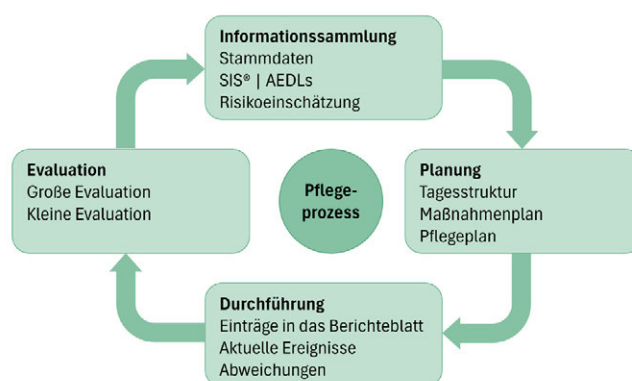


Abbildung: Pflegeprozess

Aber wenn unsere Praxis so nah an der Theorie ist, warum sollten wir uns nun doch näher mit diesem Thema beschäftigen und warum sollte sich gerade Management mit dem Thema der **vorbehaltenen Aufgaben** von Mitarbeiter/-innen auseinandersetzen?

Es gibt vier Fragen zu klären

- ▶ Sind Ihnen die Kompetenzprofile Ihrer Mitarbeiter/-innen bekannt?
- ▶ Ist der Fort- und Weiterbildungsplan an den aktuellen Erfordernissen ausgerichtet?
- ▶ Sind die Prozesse im Qualitätsmanagement bis an die Basis bekannt und umgesetzt?
- ▶ Ist das eigene Pflegeverständnis noch im Gleichgewicht?

► Sind Ihnen die Kompetenzprofile Ihrer Mitarbeiter/-innen bekannt?

Natürlich wissen Sie, wer ein dreijähriges Pflegeexamen hat und wer nicht. Die formalen Kompetenzen sind eindeutig.

Aber hat jede Pflegefachkraft (-person) auch die gleichen Fähigkeiten und Kompetenzen?

Ist jede Mitarbeiterin tatsächlich bei allen Aufgaben gleich in der Lage, diese zu erledigen? Meine Praxis zeigt mir, dass es dort große Unterschiede gibt.

Beispiel: „Dokumentation“

Die **vorbehaltenen Tätigkeiten** erlauben und erwarten zugleich, dass eine Pflegeperson den Pflegeprozess steuert. Heißt, dass sie in der Lage ist, eine Informationssammlung (Abbildung zum Pflegeprozess) zu einem Kunden zu erstellen und die Maßnahmenplanung an seinen Bedürfnissen und zu erbringenden Leistungen auszurichten. In der Realität gibt es Pflegefachpersonen, die diese Aufgabe mit Bravour meistern, andere tun sich sehr schwer mit entsprechendem Verlust an Qualität und einige weigern sich gänzlich, aus vielfältigen Gründen.

Alle sind jedoch Pflegefachpersonen und werden entsprechend entlohnt. Dies führt nicht selten zu Missstimmungen im Team. Nutzen Sie die durch den Gesetzgeber veränderte Rolle der Pflegefachkraft (-person), um in Ihren Teams Transparenz und Gleichgewicht herzustellen.

Da die vorbehaltenen Tätigkeiten sehr häufig noch nicht bis zu den Mitarbeiter/-innen vorgedrungen sind, ist es notwendig, die neue Rolle und deren Bedeutung und den Zweck einschließlich der Vorteile dieser Aufwertung zu erklären. Es ist wichtig, die spezifischen Aufgaben und Verantwortlichkeiten zu erläutern und zu betonen, welche Fähigkeiten und Kompetenzen notwendig sind und wie Sie sich die Umsetzung in Ihrem Unternehmen zukünftig erwarten.

Es kann sehr hilfreich sein, Kompetenzgespräche zu führen, um zu ermitteln „Wer kann was“ und wo ist Unterstützung im Rahmen von Fort- und Weiterbildung notwendig.

► Ist der Fort- und Weiterbildungsplan an den aktuellen Erfordernissen ausgerichtet?

Der **prospektive Fortbildungsplan** ist nicht selten an den Erfordernissen der Prüfinstanzen ausgerichtet: Datenschutz, Arbeitsschutz, Erste Hilfe, RKI-Richtlinien, Expertenstandards, etc.

Die Umsetzung erfolgt im Kollektiv mit gleichen Inhalten und für alle Mitarbeiter/-innen gleich, unabhängig davon, welche Fähigkeiten der eine oder die andere bei der Aufnahme neuer Informationen hat. Das Ergebnis ist erwartbar.

Im Rahmen der Pflichtfortbildungen sind wir mit dem Beweis der Teilnahme häufig zufrieden. Aber was bedeutet es, wenn zum Beispiel die Expertenstandards in der Umsetzung nicht verstanden wurden?

Beispiel: „Dekubitusrisiko und Prophylaxe“

Was bedeutet es, wenn die **Risikofaktoren für Dekubitus beim Kunden nicht erkannt werden**, die **notwendigen druckentlastenden Prophylaxen nicht stattfinden** und die **fachliche Beratung des Kunden und der Angehörigen ausbleibt**?

Was bedeutet es, wenn diese **Pflegefachperson zusätzlich nicht in der Lage ist, die zur Verfügung gestellte digitale Dokumentation schnell und umfänglich zu nutzen**, um einen **Maßnahmenplan** mit den notwendigen **Prophylaxen** zu erstellen?

Sie kennen die Antworten!

In meiner Praxis schule ich gerade stationär mein neues Seminarthema „**Pflegefachkraft 2.0**“ und ich erlebe, mit wieviel Ängsten und Misstrauen unsere Pflegefachkräfte (-personen) in diese neue Rolle gehen. Vielfach mit zu wenig Fachwissen ausgestattet und mit keiner Vorstellung davon, wie sie zukünftig Delegationen von Tätigkeiten ausüben sollen.

Ich empfehle hier, **frühzeitig im Management einen positiven neuen Rollenentwurf mit Möglichkeiten zu individuellen angepassten Schulungen und kontinuierlicher Unterstützung sicherzustellen**, sodass die Mitarbeiter/-innen ihre neuen Aufgaben erfolgreich übernehmen und sich in ihrer neuen Rolle wohlfühlen und erfolgreich in Ihrem Unternehmen verbleiben.

► Sind die Prozesse im Qualitätsmanagement bis an die Basis bekannt und umgesetzt

Es lohnt sich, auch auf QM-Prozesse wie Verfahrensanleitungen, Umsetzung der Expertenstandards und Praxistauglichkeit der Dokumentation zu schauen. Wir dürfen zukünftig von unseren Pflegefachpersonen erwarten, dass Sie den Pflegeprozess steuern und mit fachlichem Verstand und Wissen in der täglichen Praxis auf komplexe Situationen „richtig“ reagieren. Ihre Aufgabe ist es, für diese Arbeit die bestmöglichen Grundlagen zu schaffen.

- Ist die Dokumentation so, dass Informationen zum Kunden jederzeit verfügbar sind (**Digitalisierung**)
- Ist die Software für die Bedarfe der Mitarbeiter/-innen geeignet und der Focus nicht nur auf Dienstplan und Personalabteilung ausgelegt (**Umstellung oder Programm Anpassung**)
- Dokumentieren Sie „entbürokratisiert“ und wird Strukturmodell „richtig“ umgesetzt. (**Schulungsbedarf**)
- Sind die Verfahrensanleitungen zu den Expertenstandards kurz und mitarbeiterfreundlich geschrieben. Gibt es „handfeste“ Hilfen (**laminierte Einschätzungshilfen, One-Minute-Wonder, bestückte Rolodex, etc.**) ►

- Sind die Kommunikationswege klar und werden diese genutzt (**Berichtsblatt als Plattform, „Abweichung“ als Mittel zur notwendigen Evaluation**)

Ein gutes QM gewährleistet, dass Abläufe nicht nur auf dem Papier stehen. Der **Maßstab muss sein, wie gut eine Umsetzung mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten gelingt.**

In meiner Beraterpraxis erlebe ich leider häufig, dass mir ein verstaubter Ordner auf den Schreibtisch gelegt wird, oder mir digital ein völlig überfrachtetes Dokumentenlenkungssystem vorgestellt wird. Beides erhebt nicht den Anspruch an Umsetzung. Hier geht es mehr um „Bewahren und Verwahren“ und dient nur der Funktion, Prüfinstanzen zu befriedigen. Eine solch überalterte Vorstellung wird unseren Pflegefachpersonen keine Hilfe sein, sie in ihrer neuen Rolle zu unterstützen.

► Ist das eigene Pflegeverständnis noch im Gleichgewicht?

Das Resultat des dauerhaften ökonomischen Drucks hat in weiten Teilen der Pflege zu einer Bewusstseinsveränderung geführt. **Der Kunde, ehemals viel umworbener König, ist mittlerweile zum Bittsteller von unattraktiven Pflegeleistungen geworden.**

Hier ist es nicht einfach, das Berufsethos einer fürsorglichen und bedürfnisorientierten Pflegefachperson hochzuhalten und gleichzeitig nicht zum Samariter zu avancieren. **Auch Leitungen sind Pflegefachpersonen und das auch noch mit Vorbildfunktion.** Es ist wichtig, dass Sie für sich eine Haltung finden, mit der Sie diesen Herausforderungen begegnen - und es ist mindestens so wichtig, zu erkennen, wann Sie an Ihre Grenzen kommen und selbst Unterstützung durch Fortbildungen, Coaching, Supervision benötigen.

Ich wünsche Ihnen bei der „Etablierung“ der neuen Rolle der Pflegefachpersonen in Ihrem Unternehmen viel Freude und wertvolle Erkenntnisgewinne.

Bei Fragen zur Umsetzung und zu Fortbildungen kontaktieren Sie mich gerne!

Meine Empfehlung

„Vorbehaltsaufgaben in der Pflege“ ●

Think Tank Vorbehaltsaufgaben | Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften e.V.

Sie benötigen Unterstützung?

Nehmen Sie gern Kontakt zu mir auf!

Ihre Michaela Werth
www.pflegedozentin-werth.de



● Michaela Werth



SozialGestaltung

Den richtigen Nachfolger im Blick?

Mit unserer Expertise und unserem Netzwerk unterstützen wir Sie bei der Suche nach Ihrem idealen Nachfolger. Gemeinsam finden wir die passende Lösung, damit Ihr Lebenswerk in gute Hände übergeht und Ihre Patient*innen weiterhin bestens versorgt werden.

Vertraulich, professionell und mit Fingerspitzengefühl.

Kontakt: info@sozialgestaltung.de

sozialgestaltung.de



Kerstin Pleus

Organisationsberaterin, Krankenschwester, Trainerin für Führungskräfte, MDK-Gutachterin, Pflegedienstleitung, Business-Coach

Dortmund

✉ pflege@kerstinpleus.de

🌐 www.kerstinpleus.de

Changemanagement in der Pflege

Erfolgreicher Übergang der Pflegedienstleitung

Das sind Dinge, die passieren

- ▶ Eine **langjährige, erfahrene Pflegedienstleitung geht in den Ruhestand** und eine neue jüngere Fachkraft übernimmt die Leitung. Die Kosten fallen aus dem Rahmen, es treten Qualitätsprobleme auf, bei Mitarbeitern steigt die Unzufriedenheit.
- ▶ **Ein Pflegedienst stellt** von analoger Pflegedokumentation **auf eine digitale Dokumentation** um. Schulungstermine sind nicht bekannt. Der Projektplan liegt vor. Die QMB ist krankheitsbedingt ausgefallen. Keiner weiß Bescheid. Die Mitarbeiter sind verunsichert und machen den neuen Kram nicht mit.
- ▶ **Zwei Pflegedienste haben fusioniert.** Einzelne Bereiche wurden zusammengelegt, doch die Zusammenarbeit klappt nicht. Mitarbeiter des einen Pflegedienstes fühlen sich „verkauft“, Kündigen erfolgen, Patienten wandern ab.
- ▶ **Ein Pflegedienst nimmt einen Softwarewechsel vor.** Die Mitarbeiter werden mit neuen MDAs ausgestattet und wissen von nix. Also machen sie so wie bisher weiter.

All das sind Beispiele für **komplexe Veränderungsprozesse**. Leider erfolgen in der Praxis Veränderungsprozesse in viel zu vielen Fällen mehr oder minder zufällig und willkürlich.

- ▶ Da wird ein Pflegedienst umstrukturiert, ohne dass der Sinn oder die Vorteile des Ganzen erkennbar werden.
- ▶ Oder Teamevents werden durchgeführt, ohne dass sich jemand Gedanken über Sinn und Zweck macht.
- ▶ Oder die neue Führungskraft meint, sie müsse erst einmal hart durchgreifen – und erfährt gerade dadurch Widerstand.

Die Alternative dazu ist, in solchen **Veränderungsprozessen strukturiert vorzugehen**. Dazu bieten sich zwei unterschiedliche Konzepte an:

- 1) Veränderung als Strategieentwicklung
- 2) Veränderung als Changemanagement

Ein Beispiel

Ein Wechsel in der Pflegedienstleitung (PDL) ist eine kritische Phase für jeden Pflegedienst. Besonders herausfordernd ist der Übergang, wenn eine langjährige, erfahrene PDL in den Ruhestand geht und eine jüngere Fachkraft die Leitung übernimmt. Ein professionell gesteuertes Changemanagement ist essenziell, um diesen Wechsel reibungslos und nachhaltig zu gestalten.

Schauen wir uns zunächst einmal die Theorie an. Hier und da hören wir von **Change oder Changemanagement**.

Was verstehen wir eigentlich darunter?

Change ist immer auch die Veränderung eines sozialen Systems. Er bedeutet damit nicht nur eine Veränderung der Technik, der Strukturen und der Prozesse, sondern betrifft die Veränderung der übrigen Ebenen eines sozialen Systems:

Neue Personen werden möglicherweise eine Rolle spielen, alte vielleicht in den Hintergrund treten.

Individuelle und subjektive Deutungen, aber auch geheime Regeln werden und müssen sich möglicherweise verändern, neue Regelkreise möglicherweise entstehen und die Entwicklungsgeschwindigkeit und -richtung sind zwischen Bewahren und Verändern auszutarieren.

Bei Veränderungen richten wir auf diese verschiedenen Faktoren des sozialen Systems das Augenmerk.

Und wie kann das in der Praxis gut funktionieren?

Der Blick auf den Menschen

In dem System „ambulante Pflege“ richten wir den Blick auf die Menschen. Das heißt, unser Ansatz setzt bei den Menschen an:

Veränderung ist vor allem Veränderung des Denkens und der Einstellung und Haltung. Wir lenken den Blick auf die Betroffenen. Bei einem Leitungswechsel meint Changemanagement die Planung und Durchführung aller Aktivitäten, welche die betroffenen Führungskräfte und Mitarbeiter ▶



auf die zukünftige Situation vorbereiten und ihnen eine möglichst optimale Umsetzung der veränderten Anforderungen ermöglicht.

Welche Herausforderungen gibt es beispielsweise beim Leitungswechsel?

Der Wechsel einer Führungskraft in der Pflege bringt verschiedene Herausforderungen mit sich:

- ▶ Verlust von Erfahrungswissen: Die scheidende PDL verfügt über tiefgehendes Wissen zu Abläufen, Strukturen und informellen Netzwerken.
- ▶ Skepsis und Unsicherheit im Team: Pflegekräfte könnten Bedenken hinsichtlich neuer Arbeitsweisen und der Teamdynamik haben.
- ▶ Bewahrung der Pflegequalität: Ein plötzlicher Bruch kann negative Auswirkungen auf Pflegeprozesse und Patientensicherheit haben.
- ▶ Bewahrung der Wirtschaftlichkeit: Auch hier kann es ganz schnell zu negativen Ausbrüchen kommen.
- ▶ Veränderungsresistenz: Langjährige Mitarbeiter könnten neue Ansätze kritisch sehen und sich schwer mit Veränderungen tun. Widerstände kommen auf, ggfs. Krankmeldungen und letztendlich Kündigungen.

Erfolgsfaktoren für einen gelungenen Übergang

Ein durchdachter Change-Management-Prozess kann helfen, Unsicherheiten zu reduzieren und eine erfolgreiche Übergabe zu gewährleisten.

Folgende Faktoren sind entscheidend:

- ▶ **Frühzeitige Information an das Team und Einbeziehung der neuen jungen Leitung und strukturierte Übergabe**
 - ▷ Gemeinsame Übergangsphase mit der bisherigen PDL (idealerweise mehrere Monate)
 - ▷ Dokumentation wichtiger Abläufe und Entscheidungsgrundlagen
 - ▷ Gezielte Einarbeitung in spezifische Herausforderungen des Pflegedienstes

▶ Offene und transparente Kommunikation

- ▷ Vorstellung der neuen PDL mit klarem Rollenverständnis
- ▷ Regelmäßige Teammeetings, um Ängste und Erwartungen zu adressieren
- ▷ Offene Diskussionsrunden für Fragen und Feedback

▶ Bewusstes Beziehungsmanagement

- ▷ Direkter Dialog mit dem Team zur Vertrauensbildung
- ▷ Einzelgespräche mit Schlüsselpersonen
- ▷ Integration von Mitarbeitern in Entscheidungsprozesse

▶ Balance zwischen Kontinuität und Innovation

- ▷ Bewahren bewährter Strukturen und Prozesse
- ▷ Behutsames Einführen neuer Ideen ohne radikale Umbrüche
- ▷ Pilotprojekte für innovative Ansätze in der Pflege

▶ Förderung einer positiven Veränderungskultur

- ▷ Förderung einer offenen Feedbackkultur
- ▷ Workshop zur Gestaltung einer neuen Vision/Mission. Was macht Ihren Pflegedienst sexy? Warum sind Sie der beste Pflegedienst weit und breit?

Praxistipps für die neue PDL

▶ „Zuhören statt sofort verändern“

Erst das Team und die Strukturen verstehen, dann gezielt Optimierungen einführen.

▶ Die Betroffenen zu den Beteiligten machen

Mitarbeiter wollen mitgenommen, also einbezogen werden.

▶ „Transparenz schafft Vertrauen“

Entscheidungen nachvollziehbar machen und regelmäßig kommunizieren. Als Führungskraft müssen Sie immer das „Warum“ erklären. ▶

Warum kommt es zu einer Tourenänderung? Unsere Patienten sind doch gut versorgt. Der Mitarbeiter braucht eine Antwort auf das Warum. Er muss verstehen! Dann geht es auch in die Umsetzung.
Oder auch „Sag es“ dem Mitarbeiter!

► **„Mitarbeiter einbinden“**

Pflegekräfte aktiv in Veränderungsprozesse involvieren.

► **„Schrittweise statt radikal“**

Kleine Veränderungen testen, bevor große Umstrukturierungen vorgenommen werden.

Fazit

Ein Wechsel in der Pflegedienstleitung ist nicht nur eine organisatorische, sondern vor allem eine emotionale Herausforderung für das Team. Ein professionelles Change-management mit Fokus auf Kommunikation, Vertrauen und schrittweiser Integration hilft, den Übergang erfolgreich zu gestalten. Die neue PDL sollte sich als Brückenbauer zwischen bewährten Strukturen und notwendiger Innovation verstehen, um nachhaltige Veränderungen im Sinne einer qualitativ hochwertigen Pflege zu etablieren.

Die Realität:

◆ **Veränderung mit System statt Chaos!** ◆

Veränderungsprozesse verlaufen in vielen Unternehmen leider oft zufällig und willkürlich – mit unnötigen Reibungsverlusten. Und genau dann werde ich gerufen: „Frau Pleus, wir haben ein Problem. Das Team macht Schwierigkeiten.“

Damit es gar nicht erst so weit kommt: Kontaktieren Sie mich frühzeitig! Als systemische Organisationsberaterin begleite ich Sie von Anfang an - strukturiert, vorausschauend und mit maßgeschneiderten Lösungen für nachhaltigen Wandel.

Mehr Infos...

Nehmen Sie gern
Kontakt zu mir auf! ●

Ihre Kerstin Pleus
www.kerstinpleus.de



● Kerstin Pleus

Seminare in 2025 mit Kerstin Pleus

>>> **Informationen und Anmeldungen
über die hinterlegten Links**



5. März 2025, 09:00 - 16:00 Uhr

Seminar des VDAB | BSB

● **Erfolgreiche Kundengespräche
Verkaufstraining**

2. April 2025, 08:30 - 16:00 Uhr

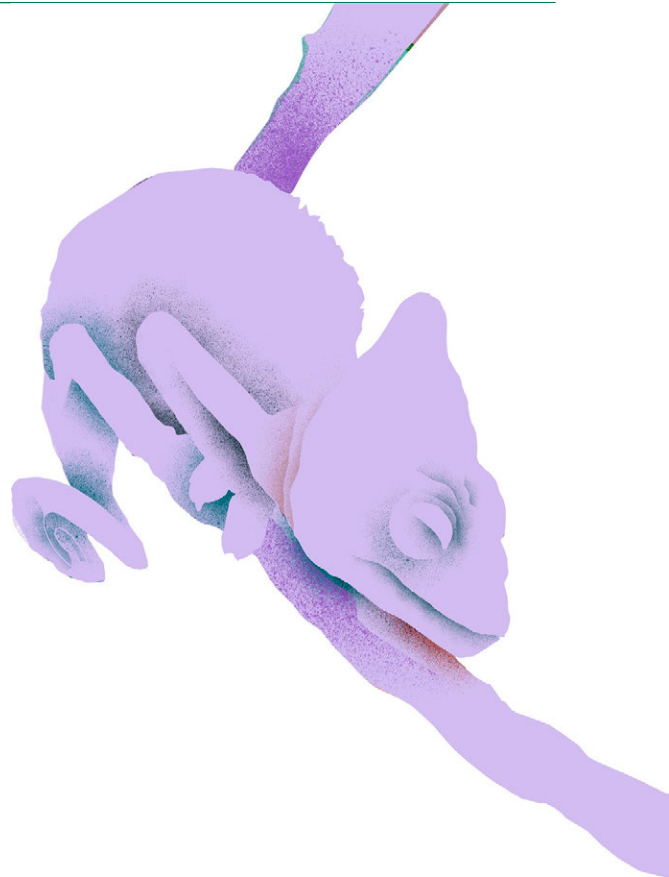
Seminar des bad e. V.

● **Verkaufstraining für die ambulante Pflege
Beraten statt verkaufen**

26. November 2025, 10:00 - 17:00 Uhr

Seminar des bpa

● **Das erfolgreiche Erstgespräch - Grundlagen für
den wirtschaftlichen Erfolg in der ambulanten
Pflege**



Durchblick Pflege

Keine Lust mehr auf
trockene Theorie?
Schluss mit langweilig!

- Für eine Wissensvermittlung, die Spaß macht
- Mit vielen Infografiken und Schaubildern
- Online auch in 5 Sprachen verfügbar



Ihr Kennenlerngeschenk: 2
Mitarbeiterschulungen zu
"Hygiene" und "Kommunikation"



Jetzt GRATIS-Ausgabe
sichern und 2 Gratis-
Mitarbeiterschulungen erhalten!

<https://lmy.de/wCLsl>



Beratung und Prozessbegleitung
in der Altenhilfe / im Gesundheitswesen
Seminare / Inhouse Schulungen
Coaching
Führungstraining
Organisationsberatung / Change
Teamentwicklung

K **L** **P** KERSTIN PLEUS
BERATUNG
COACHING
TRAINING

pflge@kerstinpleus.de
erfolg@kerstinpleus.de
0151-61812813

Cottastraße 14
44265 Dortmund
www.kerstinpleus.de



Auf den Punkt gebracht...

40% - 50% des Erfolges hängen von der Person der PDL ab ... im Positiven, wie im Negativen

Kennzahlen hin oder her:

- ▶ Ausschöpfung der Sachleistungen
- ▶ Umsatz pro Kunde
- ▶ Fahrt- und Wegezeiten
- ▶ Anteil der Organisationszeiten
- ▶ die Leitungsquote + die Verwaltungsquote
- ▶ und letztlich das Betriebsergebnis

... all diese Kennzahlen sind sehr wichtig. Beratung ist wichtig, Steuerung ist wichtig, richtige Konzepte umsetzen. Die richtigen Strukturen. Sich immer wieder an neue Herausforderungen anzupassen.

Aber letzten Endes hängt es viel von der Person der Pflegedienstleitung ab, ob das alles auch funktioniert:

- ▶ Hat sie Charisma, hat sie Ausstrahlung?
- ▶ Kann sie führen?
- ▶ Kann sie ihre Mitarbeiter schützen vor zu viel Druck? Kann sie auf der anderen Seite konsequent sein?
- ▶ Kann sie Verhandlungen führen?
- ▶ Ist sie meinungsintensiv?

... all das sind entscheidende Punkte für den Erfolg eines Pflegedienstes; und die meisten von diesen Dingen kann man nicht lernen. Leider. Man hat sie oder man hat sie nicht, diese Fähigkeiten.

● auf den Punkt – meine Meinung

40%-50%
des Erfolges
hängen von der
Person der
PDL ab



Verena Daus

Begleitende Beratung in der Pflege

Begleitende Beratung in der Pflege

Der Effekt der sich daraus ergibt

- gute Zahlen und gute Stimmung!

Interimsmanagement & Personalmanagement

Coaching und Entwicklung

Förderung der Führungskompetenzen durch gezieltes PDL-Coaching.

Team- und Mitarbeiterentwicklung

Stärkung und Weiterentwicklung des Personals zur Personalbindung.

Unterstützung im Personalbereich

Hilfe bei Personalgewinnung, Trennungsgesprächen und der Auswahl neuer Führungskräfte.

Wirtschaftliche Steuerung

Wirtschaftliche Beratung und

Change-Management: Begleitung von Trägern in der wirtschaftlichen Steuerung und im Veränderungsmanagement.

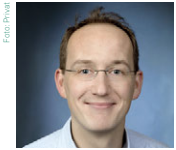
Bleiben Sie fröhlich!

www.VerenaDaus.com

beratung@verenadaus.com | 0172 - 2671677



◆ Der Steuerberater



Martin Fricke

Diplom-Kaufmann + Steuerberater, zertifizierter Berater für Pflegeeinrichtungen (IFU/ISM gGmbH), Berg & Fricke Steuerberatungsgesellschaft mbH

Berlin

✉ mfricke@berg-fricke-stb.de
 🌐 www.berg-fricke-stb.de
www.berg-fricke-karriere.de

Erlöse + Konten

Die richtige Verwendung des Kontenrahmens für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Warum gibt es einen eigenen Kontenrahmen für Pflegeeinrichtungen?

Weil die Pflegebuchführungsverordnung im § 3 Abs. 2 die Verwendung eines speziellen Kontenrahmens zwingend vorschreibt.

Die Vorschriften der Pflegebuchführungsverordnung gelten für alle Pflegeeinrichtungen, die Versorgungverträge nach dem SGB XI abgeschlossen haben. Ausnahmen gibt es nach § 9 PBV nur für kleinere Pflegeeinrichtungen:

- ▶ Pflegedienste mit bis zu sechs Vollzeitkräften und einem SGB XI-Umsatz bis zu 250.000 €
- ▶ Teilstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege mit bis zu acht Pflegeplätzen
- ▶ Vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit bis zu zwanzig Pflegeplätzen und einem SGB XI Umsatz bis zu 500.000 €

Zur Umsetzung der Pflegebuchführungsverordnung hat die DATEV den Standardkontenrahmen 45 (SKR45) entwickelt. Dieser basiert auf dem Standardkontenrahmen 04 der DATEV, der branchenübergreifend eingesetzt wird.

Der SKR 04 wurde modifiziert und an die besondere Struktur von Pflegeeinrichtungen angepasst. Insbesondere bei den Erlöskonten gibt es meines Erachtens keine andere Branche, die so fein differenzieren muss wie Pflegeeinrichtungen. Ich habe nachgezählt. **Es gibt ca. 300 verschiedene Erlöskonten, denen die Leistungen der Pflegeeinrichtungen zugeordnet werden müssen!**

Je größer und sektorenübergreifender (ambulant, teilstationär, vollstationär, Kurzzeitpflege...) die Einrichtung ist, desto mehr Erlöskonten werden angesprochen. Die Erlöse sind im Kontenplan nach

Leistungsarten, Kostenträgern und Pflegegraden gegliedert. Um das richtige Konto zu finden, schaut man sich die Leistung laut Abrechnung an und arbeitet sich im Kontenrahmen nach folgenden Prüfschritten vor: Leistungsart, Kostenträger und Pflegegrad.

Vereinfachtes Beispiel:

- ▶ **Leistungsart** ambulante Pflegeleistung:
Mögliche Konten 4000 bis 4099
- ▶ **Kostenträger** Pflegekasse:
mögliche Konten 4000, 4020, 4030, 4040
- ▶ **Pflegegrad 3:**
4020

Warum ist die richtige Zuordnung der Leistungen zum Kontenrahmen so wichtig?

Die richtige Zuordnung der Leistungen zum Kontenrahmen hat direkten Einfluss

- ... auf die Vorbereitung und das Ergebnis der Vergütungsverhandlungen.
- ... auf die Nachkontrolle der vereinbarten Pflegesätze.
- ... auf die Steuerung des Unternehmens (mittels Kennzahlen).
- ... auf die ordnungsgemäße Erstellung des Jahresabschlusses.

Können Sie sich nicht einfach auf die Zuordnung Ihres Abrechnungsprogramms verlassen?

Nein!

Bild 1: Ausschnitt aus dem Kontenrahmen der DATEV

DATEV-Kontenrahmen nach der Pflege-Buchführungsverordnung (PBV) Branchenpaket für Soziale Einrichtungen (SKR 45) Gültig für 2025					
GuV- Posten ²⁾	Program- verbindung ³⁾ Abrechnungs- zweck ⁴⁾	4 Betriebliche Erträge	GuV- Posten ²⁾	Program- verbindung ³⁾ Abrechnungs- zweck ⁴⁾	4 Betriebliche Erträge
Erträge aus ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Pflege sowie aus Kurzzeitpflege		M 4000-4009 KU 4410-4439 M 4440-4499 KU 4640-4659 M 4660-4699 M 4800-4833 M 4835-4999 Erträge aus ambulanter Pflegeleistung 4000 - Pflegegrad 1 Pflegekasse 4001 - Pflegegrad 1 Sozialhilfeträger 4002 - Pflegegrad 1 Selbstzahler 4003 - Pflegegrad 1 Übrige 4009 - Pflegegrad 1 Beihilfeträger 4010 - Pflegegrad 2 Pflegekasse 4011 - Pflegegrad 2 Sozialhilfeträger 4012 - Pflegegrad 2 Selbstzahler 4013 - Pflegegrad 2 Übrige 4019 - Pflegegrad 2 Beihilfeträger 4020 - Pflegegrad 3 Pflegekasse 4021 - Pflegegrad 3 Sozialhilfeträger 4022 - Pflegegrad 3 Selbstzahler 4023 - Pflegegrad 3 Übrige 4029 - Pflegegrad 3 Beihilfeträger 4030 - Pflegegrad 4 Pflegekasse 4031 - Pflegegrad 4 Sozialhilfeträger 4032 - Pflegegrad 4 Selbstzahler 4033 - Pflegegrad 4 Übrige 4039 - Pflegegrad 4 Beihilfeträger 4040 - Pflegegrad 5 Pflegekasse 4041 - Pflegegrad 5 Sozialhilfeträger 4042 - Pflegegrad 5 Selbstzahler 4043 - Pflegegrad 5 Übrige 4049 - Pflegegrad 5 Beihilfeträger 4050 - § 39 SGB XI Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson 4060 - § 40 SGB XI auf Grund von Regelungen über Pflegehilfsmittel 4061 - § 7 SGB XI Pflegeberatung 4062 - § 37 Abs. 3 SGB XI Beratung in der eigenen Häuslichkeit 4063 - § 38a Zusätzliche Leistungen Wohngemeinschaften 4064 - § 40b SGB XI Entlastungsbetrag 4065 - § 45 SGB XI Schulungsleistung 4070 - Erträge aus der Erbringung von Leistungen nach § 45b Abs. 1 S. 3 SGB XI 4071 - Weitere sonstige Erträge 4072 - Erträge in anderen Ländern 4080 - Ausgleichszuweisung Pflegeausbildung 4081 - Hausnotruf 4085 - Haushaltsnahe Dienstleistungen 4086 - Private Pflegeleistungen 4090 - Behandlungsleistung nach SGB V 4091 - § 37 Abs. 1 SGB V Häusliche Krankenpflege 4092 - § 37 Abs. 2 SGB V Häusliche Behandlungspflege 4093 - § 38 SGB V Haushaltshilfe 4095 - SGB XII 4099 - Sonstige SGB XII	Erträge aus ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Pflege sowie aus Kurzzeitpflege		Erträge aus teilstationären Pflegeleistungen 4100 - Pflegegrad 1 Pflegekasse 4101 - Pflegegrad 1 Sozialhilfeträger 4102 - Pflegegrad 1 Selbstzahler 4103 - Pflegegrad 1 Übrige 4109 - Pflegegrad 1 Beihilfeträger 4110 - Pflegegrad 2 Pflegekasse 4111 - Pflegegrad 2 Sozialhilfeträger 4112 - Pflegegrad 2 Selbstzahler 4113 - Pflegegrad 2 Übrige 4119 - Pflegegrad 2 Beihilfeträger 4120 - Pflegegrad 3 Pflegekasse 4121 - Pflegegrad 3 Sozialhilfeträger 4122 - Pflegegrad 3 Selbstzahler 4123 - Pflegegrad 3 Übrige 4129 - Pflegegrad 3 Beihilfeträger 4130 - Pflegegrad 4 Pflegekasse 4131 - Pflegegrad 4 Sozialhilfeträger 4132 - Pflegegrad 4 Selbstzahler 4133 - Pflegegrad 4 Übrige 4139 - Pflegegrad 4 Beihilfeträger 4140 - Pflegegrad 5 Pflegekasse 4141 - Pflegegrad 5 Sozialhilfeträger 4142 - Pflegegrad 5 Selbstzahler 4143 - Pflegegrad 5 Übrige 4149 - Pflegegrad 5 Beihilfeträger 4150 - § 43b SGB XI zusätzliche Betreuung und Aktivierung Pflegekasse 4151 - § 43b SGB XI zusätzliche Betreuung und Aktivierung Sozialhilfeträger 4152 - § 43b SGB XI zusätzliche Betreuung und Aktivierung Beihilfe 4160 - Unterkunft und Verpflegung 4161 - Unterkunft 4162 - Verpflegung 4170 - Zusatzleistungen Pflege 4171 - Zusatzleistungen Unterkunft und Verpflegung 4180 - § 40 SGB XI auf Grund von Regelungen über Pflegehilfsmittel 4181 - § 39 SGB XI Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson 4182 - § 40b SGB XI Entlastungsbetrag 4184 - § 87a Abs. 4 SGB XI (Rückstufung PG) 4185 - Ausgleichszuweisung Pflegeausbildung 4190 - Erträge aus der Erbringung von Leistungen nach § 45b Abs. 1 S. 3 SGB XI 4191 - Erträge aus Zusatzleistungen und Transportleistungen
		Umsatzerlöse nach § 277 Absatz 1 des Handelsgesetzbuchs, soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten			Umsatzerlöse nach § 277 Absatz 1 des Handelsgesetzbuchs, soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten

Seite 10

Art.-Nr. 11088 2025-01-01

Hinweis

Die DATEV bietet einen Kontenrahmen nach den Gliederungsvorschriften des § 3 Abs. 2 der Pflege-Buchführungsverordnung zum kostenlosen Download an - für alle ambulanten und stationären bzw. teilstationären Pflegeeinrichtungen.
Kontenrahmen SKR 45 soziale Einrichtungen nach PBV

Bevor es Schnittstellen zwischen dem Abrechnungsprogramm der Pflegeeinrichtung und dem Buchhaltungsprogramm gab, musste jede Rechnung manuell gebucht werden. Dies war sehr zeitaufwendig. Allerdings wurde beim Buchen die Zuordnung der Leistungen zum Kontenrahmen geprüft. Dies entfällt mit der Schnittstelle. Fehler fallen oft nicht auf. Um sich die Dimensionen vor Augen zu führen: Bei einer rein ambulanten Einrichtung mit einem Jahresumsatz von ca. 1.400.000 € fallen ca. 250 Erlösbuchungen pro Monat an. Eine monatliche Einzelprüfung jeder Buchung der Schnittstelle ist zeitlich nicht leistbar.

Bild 2: andere Erträge

5 Andere Erträge	
5607	Erträge Kiosk
5608	Erträge Cafeteria
5609	Erträge Friseur
5610	Erträge Fußpflege
5611	Erträge Speisen- und Getränkeverkauf
5612	Erträge Wäsche- und Bekleidungs-service
5613	Erträge Essen auf Rädern
5614	Erträge Fahrdienst
5615	Erträge Hausnotruf
5616	Erträge Mitversorgung anderer Einrichtungen
5617	Erträge Erzeugnisse Werktherapie
5618	Umsatzerlöse - Erträge sonstige wirtschaftliche Geschäftsbetriebe
5624	Erträge Kleiderladen/-sammlung
AM 5625	Steuerfreie Umsätze § 4 Nr. 8 ff. UStG
5630	Grundstückserträge
AM 5635	Erlöse aus Vermietung und Verpachtung, umsatzsteuerfrei § 4 Nr. 12 UStG
AM 5636	Erlöse aus Vermietung und Verpachtung 19 % USt
5637	Erträge Mietnebenkosten
5640	Erträge Mitgliedsbeiträge
5650	Erträge aus Vermögensverwaltung
5660	Spenden und ähnliche Zuwendungen
5670	Sonstige betriebliche Erträge - zur freien Verfügung
5800	Erträge Ideeller Bereich von gemeinnützigen Organisationen

Empfehlung

Die Zuordnungen der Schnittstelle von Leistungen zu Erlöskonten sollten mindestens zwei- bis dreimal jährlich manuell überprüft werden.

Bei der erstmaligen Einrichtung neuer Bereiche, z.B. einer Tagespflege, sollte eine Freigabe der Schnittstelle durch geschultes Personal (Steuerberater, Buchhalter) erfolgen.

Gehen Sie nicht davon aus, dass der Programmanbieter die Schnittstelle korrekt eingerichtet hat!

Überprüft das Finanzamt im Rahmen der Betriebsprüfung die korrekte Anwendung des Kontenrahmens?

Nach meiner Erfahrung prüft das Finanzamt nicht explizit, ob die Vorgaben der Pflegebuchführungsverordnung umgesetzt werden. Aber natürlich nutzt das Finanzamt die Aufschlüsselung der Umsätze für seine Zwecke. Prüfungsschwerpunkte sind häufig die Umsatzsteuer und die Gewerbesteuer. Für die Gewerbesteuerbefreiung gilt § 3 Nr. 20 GewStG. Danach müssen in 40 Prozent der Fälle die Pflegekosten von den gesetzlichen Trägern der Sozialversicherung oder der Sozialhilfe getragen werden. Da der Kontenrahmen die Leistungen nach Kostenträgern differenziert, kann dies für eine erste Einschätzung der Gewerbesteuerbefreiung herangezogen werden.

Mögliche umsatzsteuerliche Probleme

Nicht alle Leistungen einer Pflegeeinrichtung sind umsatzsteuerfrei (siehe Bild 2: Andere Erträge). Da der Kontenrahmen nach Leistungsarten differenziert, kann er auch für eine erste Einschätzung der Umsatzsteuerfreiheit herangezogen werden. Insbesondere Leistungen der Kontenklasse 5 weisen auf mögliche umsatzsteuerliche Problemfelder hin.

Nehmen Sie gerne Kontakt zu mir auf! ●

● Martin Fricke



FACHBERATER
für das Gesundheitswesen
(DStV e.V.)

Sie profitieren von einer langjährigen Erfahrung in der steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Beratung von Pflegeeinrichtungen. Mit speziell auf die Branche zugeschnittenen Zusatzleistungen können wir Sie optimal betreuen.



Berg & Fricke
Steuerberatungsgesellschaft mbH

THOMAS SIESSEGGGER

IN 2025 BEI LEMBKE SEMINARE UND BERATUNGEN

ENTSCHLEUNIGUNG – MEHR ZEIT FÜR KUNDEN,
MITARBEITER UND MEHR WIRTSCHAFTLICHKEIT
FÜR DEN PFLEGEDIENST

01.07.2025 | 08.30 - 15.30 Uhr | Präsenz in Hamburg

DER BESTE LEISTUNGSMIX: LEISTUNGSANGEBOTE
AUSBAUEN ODER LIMITIEREN?

04.12.2025 | 08.30 - 15.30 Uhr | Präsenz in Hamburg

WEITERE INFOS & ONLINE-ANMELDUNG ➔



**SICHERN
SIE SICH
JETZT IHREN
PLATZ!**



► Touren- und Personal-Einsatz-Planung



Thomas Siessegger

Diplom-Kaufmann, Organisationsberater und Sachverständiger
für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Hamburg + Langenargen am Bodensee

✉ pdl-management@siessegger.de

🌐 www.siessegger.de

Veränderungen wahrnehmen | und proaktiv angehen

Notwendige Änderungen machen auch nicht Halt vor der Touren- und Personal-Einsatz-Planung. Nicht ist mehr so wie früher.

Wir schauen uns vier Beispiele an. Das sind mit Sicherheit nicht alle Herausforderungen, die es gibt, aber sie zeigen auf, wohin die Reise gehen könnte.

1 Umstellung von Leistungskomplexen im Angebot auf Zeitleistungen

In der Touren- und Personal-Einsatz-Planung wird es immer häufiger notwendig sein, (mehr) **Zeitleistungen anzubieten anstatt der bisher üblichen Leistungskomplexe**, die sich nicht so wunderbar bewährt haben, wie manche behaupten.

Zeitleistungen kommen sowohl den Pflegebedürftigen, den Mitarbeitern und dem Pflegedienst zugute. Diese Umstellung sollte wohlüberlegt sein, und es müssen dann entsprechende Überlegungen umgesetzt werden.

Das heißt konkret, wenn bisher über Leistungskomplexe die Kunden ...

- Kunde A mit durchschnittlich 48 Minuten
- Kunde B mit durchschnittlich 23 Minuten
- Kunde C mit durchschnittlich 17 Minuten versorgt wurden,

... so sollten in Zukunft die Kunden ...

- Kunde A mit z.B. 60 Minuten
- Kunde B mit z.B. 30 Minuten
- Kunde C mit z.B. 25 Minuten

großzügig geplant (und begründet) werden. Die Durchführung sollte den geplanten Zeitwerten entsprechen (= Entschleunigung), die Erfassung und die Dokumentation sollten das natürlich auch widerspiegeln.

Die Mitarbeiter gehen nicht früher.

Abgerechnet werden dann 60, 30 und 25 Minuten.

2 Wunschzeiten der Kunden

Wunschzeiten der Kunden sind (leider) nicht mehr in allen Fällen umsetzbar. Das heißt konkret - in Zeiten des

Personalmangels, wo zudem Rücksicht auf die Work-Life-Balance* der Mitarbeiter genommen werden muss, wird mit den Kunden vereinbart, in welchen **Zeitkorridoren** die Einsätze stattfinden werden.

Also, es gibt keine pünktliche Uhrzeit mehr, z.B. „Wir kommen um 9:15 Uhr“,

sondern es werden den Kunden Zeitkorridore genannt, z.B. **„zwischen 9:00 und 9:45 Uhr“**.

* Sonderwünsche wie „Wochenende frei“, „nicht am Abend“, „Mutti-Tour“, und so weiter

3 „Behandlungspflege 0“

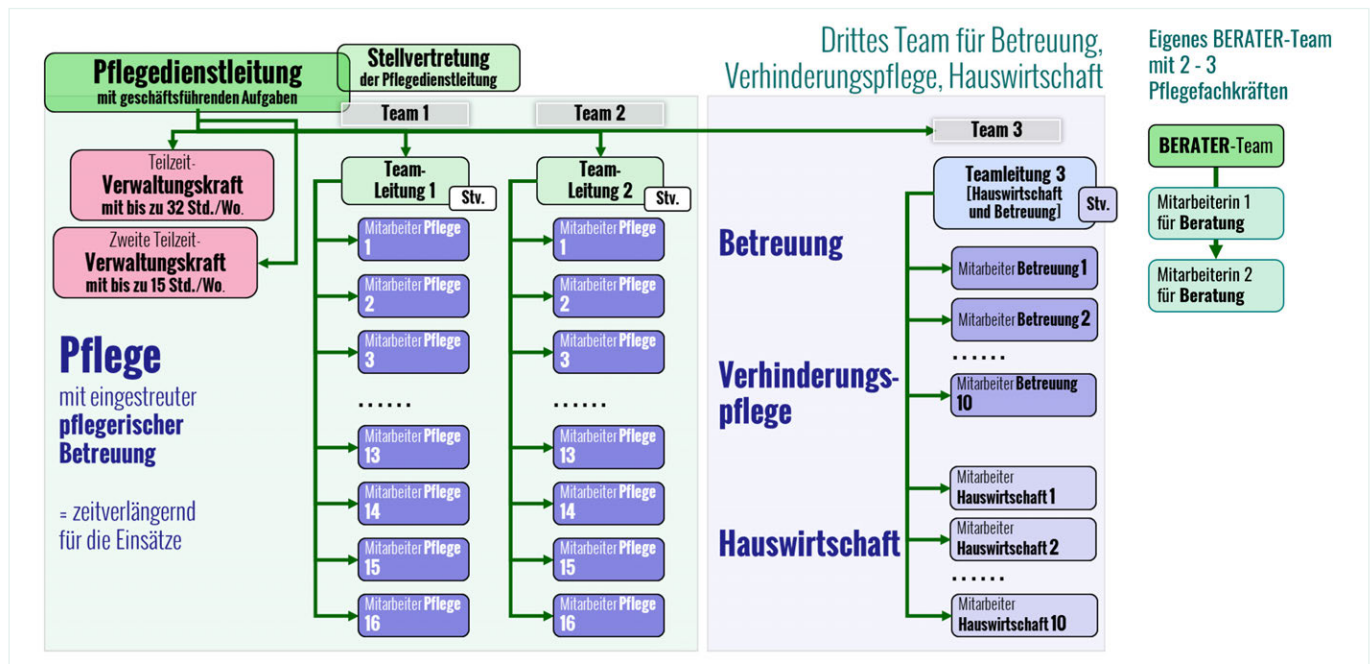
In immer mehr Bundesländern eröffnen sich Möglichkeiten, die Touren- und Personal-Einsatz-Planung zu vereinfachen, indem die Einsätze mit Behandlungspflegen nicht mehr die rigorosen Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen müssen wie früher. Bestimmte Leistungsgruppen von Behandlungspflege können dann auch von Pflegeassistentinnen oder von Pflegekräften erbracht werden. Dahin geht die Reise.

Wenn in Zukunft **Injektionen, Kompressionsstrümpfe** oder das **Stellen von Medikamenten** oder andere Behandlungspflegeleistungen auch von weniger qualifizierten Pflegekräften erbracht werden dürfen, vereinfacht sich die Touren- und Personal-Einsatz-Planung enorm, weil nicht mehr auf so viele Aspekte Rücksicht genommen werden muss; sie kann komplett umgestellt werden.

Das Fatale: Arbeitet ein Pflegedienst mit 90% Pflegefachkräften, so ist die Touren- und Personal-Einsatz-Planung sehr einfach. Umgekehrt - sind die Voraussetzungen so weit herabgesetzt, dass der Pflegedienst mit 15% Pflegefachkräften auskommt, die überwiegend nur noch zur Anleitung und Qualitätssicherung da sind, ist die Touren- und Personal-Einsatz-Planung wiederum sehr bequem.

4 Aufbau eines eigenen BHV-Teams für „zeitintensive“ Leistungsarten

BHV steht für **B**etreuung **H**auswirtschaft und stundenweise **V**erhinderungspflege. Sie können das **Team** auch **„Betreuung & Entlastung“** nennen. ►



In diesem Team werden alle Leistungen vereint, die zeitlich intensiver sind, wie zum Beispiel die Hauswirtschaft, das ist klar; aber auch Betreuungen, die mindestens eine Stunde dauern, oder die stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI (die entsprechend konzipiert ist), werden in dieses Team gepackt.

Gesteuert wird dieses Team durch eine eigene Leitung, die mit den anderen (Pflege-)Teamleitungen ihre Einsätze und die Finanzierung bei den Kunden abstimmt. Die Pflegtouren und die entsprechenden Einsätze können dann wie im Beispiel 1 entsprechend gestaltet werden.

In der 2. und 3. Ausgabe von PDL-Management haben wir schon sehr ausführlich die Vor- und Nachteile von Leistungskomplexen vs. der Erbringung von Leistungen nach analysiert.



Literaturhinweis

PDL – Management Ausgabe 2 (Mai 2022)

Die Umstellung von Leistungskomplexen auf Zeitabrechnung + Vorteile einer Abrechnung nach Zeit

Hier der Direkt-Link [●](#)



Literaturhinweis

PDL – Management Ausgabe 2 (Juni 2022)

Die differenzierte Kalkulation von Zeitleistungen

Hier der Direkt-Link [●](#)

● Thomas Sießegger



SIEßEGGER
Sozialmanagement

www.siessegger.de

Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes

► **Beratung**

► **Fortbildung**

► **Seminare**

► **Publikationen**

„Nicht jene, die streiten, sind zu fürchten, sondern jene, die ausweichen.“

Marie von Ebner-Eschenbach



DEMENZ ist ANDERS

ONLINE SYMPOSIUM SPEZIAL

DAS BESTE AM LEBEN!

DAS ONLINE-EVENT ZUM THEMA DEMENZ

SEI **KOSTENLOS** DABEI! VOM **13. BIS 23. MÄRZ 2025**

Wie kann ein gutes und lebenswertes Leben mit der Diagnose gelingen? Komm' mit auf eine Reise zu einem neuen Verständnis von **Demenz**! Fühl' Dich eingeladen zu einem Perspektivwechsel, der Dein Leben verändern kann!

In 44 Videointerviews an 11 Tagen mit Menschen mit **Demenz**, Angehörigen, Expertinnen und Experten. Mit weiterführenden Informationen zum Thema und Zugang zu einer lebendigen Skool-Onlinecommunity. Die beliebtesten Beiträge aus den bisherigen Onlinesymposien plus einige neue Interviews.

Weitere Informationen und kostenlose Anmeldung unter

www.demenzistanders.de



► Standard des Monats

pqsg.de ist eine umfassende Wissensdatenbank zum Thema Altenpflege. Sie können auf mehr als 900 Pflegestandards, Maßnahmenplanungen, Stellenbeschreibungen, Checklisten und andere Mustertexte zugreifen. Alle Dokumente lassen sich in wenigen Minuten an die individuellen Bedürfnisse anpassen.



Supervidierende Pflegevisite



Machen Sie Ihr QM lebendig.

Im bisherigen Pflege-„TÜV“ spielt die Mitarbeiterkompetenz keine Rolle. Selbst Teams mit haarsträubenden Qualifikationslücken räumen Bestnoten ab, solange nur die Dokumentation und das QM-Handbuch gut geführt sind. Das neue Prüfsystem rückt die Fachlichkeit in den Fokus. Mit der Pflegevisite können Sie Defizite erkennen und korrigieren. Bevor der Medizinische Dienst fündig wird.

Definition

- Eine konstante Versorgungsqualität können wir nur durch die pflegerische Kompetenz unseres Teams erreichen. Aus diesem Grund werden alle neuen Mitarbeiter sorgfältig in unsere Qualitätsstandards eingewiesen und in den ersten Wochen von unserer Praxismentorin begleitet. Etwaige Wissenslücken beseitigen wir durch praktische Anleitung sowie durch interne und externe Schulungen. Erst wenn wir von der Fachlichkeit einer neuen Pflegekraft überzeugt sind, wird diese innerhalb der Touren eigenverantwortlich eingesetzt.
- Aber auch nach dem Ende der Einarbeitungsphase stellen wir sicher, dass unsere Mitarbeiter weiterhin alle Richtlinien einhalten und über das dafür notwendige Fachwissen verfügen. Für diesen Zweck nutzen wir die supervidierende Pflegevisite. Dabei begleitet die Pflegedienstleitung den Mitarbeiter bei der Tour, beobachtet seine Tätigkeit, erfasst etwaige Wissenslücken und sorgt dafür, dass diese Defizite zeitnah aufgearbeitet werden.
- Wir erfüllen mit der supervidierenden Pflegevisite auch die Vorgaben des MD, der im Rahmen der Qualitätsprüfung auch die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter hinterfragt (siehe unten).
- Zudem sind Pflegevisiten von hoher Bedeutung bei juristischen Auseinandersetzungen um Haftungsfragen, etwa bei angeblichen Pflegefehlern unserer Mitarbeiter. Anhand der Protokolle durchgeführter Pflegevisiten

können wir nachweisen, dass wir alle erforderlichen Anstrengungen unternommen haben, um die Fachlichkeit unseres Teams zu steigern.

- Die „supervidierende Pflegevisite“ hat eine andere Ausrichtung als die „Pflegevisite beim Klienten“. Letztere dient vornehmlich dazu, den Pflege- und Versorgungsbedarf der von uns betreuten Senioren zu erfassen. Mit den dabei gewonnenen Informationen leiten wir z. B. die Einstufung in einen höheren Pflegegrad ein oder aktualisieren die individuelle Pflege- und Maßnahmenplanung. Natürlich können dabei auch Qualifikationslücken der Mitarbeiter zutage treten. Das ist aber eher ein Nebeneffekt dieser Pflegevisite.
- Die kollegiale Pflegevisite ist der supervidierenden Pflegevisite ähnlich. Sie wird aber nicht von einem Fachvorgesetzten durchgeführt, sondern wechselseitig von gleichrangigen Pflegekräften.

Anmerkungen

- Verschiedene Faktoren sind entscheidend dafür, dass die Pflegevisite vom Pflgeteam akzeptiert wird. So sollten Mitarbeiter nicht den Eindruck gewinnen, dass der Zweck der Pflegevisite die Maßregelung ist. Stattdessen muss die Pflegedienstleitung glaubhaft vermitteln, dass das Finden und Analysieren von Defiziten auch im Interesse des Mitarbeiters liegt.
- Die hohe fachliche Kompetenz der Mitarbeiter verbessert unser Prüfergebnis. Die öffentliche Qualitätsberichterstattung ist im Internet einsehbar und dient als Entscheidungskriterium für neue Kunden. Der wirtschaftliche Erfolg des Pflegedienstes sichert die Arbeitsplätze.
- Kommt es zu einem gravierenden Pflegefehler, drohen nicht nur dem ambulanten Dienst, sondern auch dem Mitarbeiter selbst Schadensersatz- sowie Schmerzensgeldforderungen. ►

- ▶ Letztlich zählt ohnehin nur die praktische Umsetzung. Wenn sich im Pflgeteam herumspricht, dass die Pflegevisite fair und ergebnisorientiert durchgeführt wird, nehmen auch etwaige interne Widerstände ab. Insbesondere sollten die ersten Pflegevisiten nicht mit jenen Mitarbeitern starten, die schon aktuell als "Problemfälle" gelten.
- ▶ Die supervidierende Pflegevisite unterliegt ggf. der Zustimmungspflicht durch die Arbeitnehmervertretung.

Relevanz im Rahmen der Kontrolle durch den Medizinischen Dienst

- ▶ Die Prüfung verpflichtet ambulante Dienste zu einem systematischen Qualitätsmanagement. So muss das Pflgeteam in der Lage sein, Qualitätsdefizite eigenständig zu erkennen und zu beheben. Insbesondere kontrolliert der MD, ob die während der vorherigen Prüfung entdeckten Schwachpunkte strukturiert aufgearbeitet wurden.
- ▶ Der MD fordert die Nutzung "bewährter Methoden oder Verfahren des Qualitätsmanagements" und nennt beispielhaft Fallbesprechungen, Pflegevisiten, die kollegiale Beratung sowie Qualitätszirkel.
- ▶ Immer wieder werden Pflegedienstleitungen mit MD-Prüfern konfrontiert, die die Durchführung von Pflegevisiten für verpflichtend halten und sogar eine bestimmte Häufigkeit vorgeben. Eine solche Forderung lässt sich jedoch aus den Qualitätsprüfungsrichtlinien nicht herleiten. Die Entscheidung, ob und wie häufig Pflegevisiten durchgeführt werden, trifft allein der ambulante Dienst. Er kann alternativ oder ergänzend auch andere Werkzeuge nutzen, um die Pflegequalität sicherzustellen und weiterzuentwickeln.
- ▶ Ein zentraler Faktor dabei sind die neuen Fachgespräche zwischen dem Personal des ambulanten Dienstes und

den MD-Mitarbeitern. Im Idealfall gleicht die Pflegekraft durch einen schlüssigen und fachlich korrekten mündlichen Vortrag kleinere Lücken in der schriftlichen Dokumentation aus. Gleichzeitig jedoch besteht das Risiko, dass der Prüfer durch diesen Dialog auf Qualifikationsdefizite aufmerksam wird. Dieses ist etwa der Fall, wenn der Medizinische Dienst Pflegekräfte befragt, die offenkundig fachliche Wissenslücken aufweisen. In solchen Fällen muss die PDL darlegen, wie sie diese Defizite zeitnah aufarbeiten will.

Grundsätze

- ▶ Ein zentraler Faktor für die produktive Anwendung der Pflegevisite ist der faire und kollegiale Dialog zwischen allen Beteiligten.
- ▶ Der Pflegedienstleitung muss stets bewusst sein, dass sie durch die Pflegevisite nur einen kurzen Einblick in die Arbeit des Mitarbeiters gewinnt. Sie muss ebenfalls bedenken, dass die Situation der Pflegevisite „künstlich“ ist und sich vom normalen Pflegealltag deutlich unterscheiden kann. Daher dürfen die gewonnenen Eindrücke nur ein Element der Gesamteinschätzung sein.

Ziele

- ▶ Wir sichern und verbessern die Pflegequalität.
- ▶ Wir fördern die Kommunikation und den fachlichen Austausch zwischen Leitungskräften und dem Pflgeteam.
- ▶ Wir beurteilen die pflegerische Leistung der Pflegekraft fair.
- ▶ Die Fähigkeiten des Mitarbeiters werden weiterentwickelt. Anhand der ggf. gefundenen Qualifikationslücken optimieren wir die Fortbildungsplanung. ▶



- ▶ Der Mitarbeiter erkennt, dass eine gute fachliche Arbeit von den Leitungskräften wertgeschätzt wird.
- ▶ Wir können nachweisen, dass die im QM-Handbuch hinterlegten Vorgaben tatsächlich in die Praxis umgesetzt werden.
- ▶ Durch die Beseitigung von Wissenslücken sinkt das Risiko, wegen angeblicher Pflegefehler haftungsrechtlich in Anspruch genommen zu werden.
- ▶ Abläufe werden analysiert und optimiert. Wir vermeiden eine Überlastung der Mitarbeiter („Burn-out“).

Vorbereitung

Organisation

- ▶ Die Einführung der Pflegevisite in unserem ambulanten Dienst wird mit einer Teambesprechung begleitet. Allen Mitarbeitern ist der Sinn und Zweck der Pflegevisite bekannt.
- ▶ Jeder Klient wird bereits bei Aufnahme der Versorgung darüber informiert, dass in unserem Dienst Pflegevisiten durchgeführt werden.
- ▶ Wir führen Pflegevisiten nach einem festen Schema durch. Soweit möglich, sollten alle Mitarbeiter und alle Touren visitiert werden, ohne dass es dabei zu einer Häufung kommt. Eine Pflegevisite erfolgt etwa
 - ▷ vor Ablauf der Probezeit, also im Rahmen der Einarbeitung neuer Mitarbeiter
 - ▷ im Rahmen des Auswahlprozesses für eine übergeordnete Position, etwa als Tourenleitung
 - ▷ nach Beschwerden durch Klienten oder durch Angehörige
 - ▷ nach Mängelrügen durch den MD
 - ▷ zur Bestimmung des Fortbildungsbedarfs
 - ▷ vor dem jährlichen Mitarbeitergespräch
- ▶ Die Visite wird der Pflegekraft mit einigen Tagen Vorlauf angekündigt. Der Zeitpunkt ist abhängig von der Zielsetzung. Wenn etwa Mängel in der Grundpflege vermutet werden, sollte die Pflegevisite morgens stattfinden.
- ▶ Die Pflegevisite wird von der Pflegedienstleitung oder von deren Stellvertretung durchgeführt.
- ▶ Die Pflegedienstleitung wählt einen Klienten aus, der im Rahmen der Pflegevisite besucht werden soll. Der Pflegebedürftige muss der Visite zustimmen. Es sollte ein Klient sein, der von dem visitierten Mitarbeiter als Bezugspflegekraft betreut wird.

- ▶ Im Vorfeld der Pflegevisite findet ein kurzes Vieraugengespräch statt. Die Pflegedienstleitung erläutert dem Mitarbeiter die Schwerpunkte der Pflegevisite, also welche Gesichtspunkte ihr besonders wichtig sind.
- ▶ Die Pflegedienstleitung erläutert dem Klienten und ggf. anwesenden Angehörigen die Zielsetzung der Pflegevisite.
- ▶ Die Pflegedienstleitung nimmt Einblick in die Pflegedokumentation. Dieses einerseits, um sich ein Bild vom Gesundheitszustand und vom Pflegebedarf des Klienten zu machen. Andererseits kann sie dabei die Dokumentation und insbesondere die Pflege- und Maßnahmenplanung auf Lücken und auf Fehler untersuchen.

Angemessenes Verhalten

- ▶ Die Pflegedienstleitung hält sich im Hintergrund und beobachtet. Sie sollte die Pflegekraft bei der Arbeit nicht unterbrechen oder gar in die Pflegehandlungen eingreifen. Dieses ist nur bei einer direkten Gefährdung erforderlich.

Prüfkriterien

Wir prüfen die Qualität der Pflege anhand verschiedener Kriterien.

- ▶ Die Pflegekraft sollte pflegfachliche Kompetenzen zeigen und das individuelle Krankheitsbild des Klienten beachten. Unverzichtbar ist die strikte Beachtung der Pflegestandards des QM-Handbuches.
- ▶ Die Pflegekraft sollte über die notwendige Sozialkompetenz verfügen. Dazu zählen die Fähigkeit zu einer angemessenen Kommunikation mit dem Klienten sowie professionelle Umgangsformen. Außerdem sollte die Pflegekraft Empathie und Toleranz beweisen. Kommt es zu Differenzen mit dem Klienten, sind Rücksichtnahme und Konfliktfähigkeit unverzichtbar.
- ▶ Der Mitarbeiter sollte die Privat- und Intimsphäre des Klienten beachten.
- ▶ Alle hygienischen Vorgaben müssen umgesetzt werden.
- ▶ Sehr wichtig sind Selbstvertrauen, Entscheidungsfähigkeit und Kritikfähigkeit. Die Pflegekraft arbeitet sorgfältig und zielgerichtet.
- ▶ Relevant ist auch das Erscheinungsbild der Pflegekraft. Also die Sauberkeit der Kleidung und die eigene Körperpflege. ▶

Nachbereitung

Feedback

- ▶ Nach Abschluss der Pflegevisite bedankt sich die Pflegedienstleitung beim Klienten für die Kooperation.
- ▶ Direkt im Anschluss an die Pflegevisite findet das Auswertungsgespräch statt.
- ▶ Die Pflegedienstleitung benennt zunächst die positiven Eindrücke, dann die gefundenen Schwachpunkte. Für gute Leistungen während der Pflegevisite wird der Mitarbeiter ausdrücklich gelobt.
- ▶ Wir benennen Problembereiche stets konkret. Pauschale Aussagen vermeiden wir.
- ▶ Beide Gesprächspartner achten darauf, dass sie die Sachebene nicht verlassen. Persönliche Angriffe und Verletzungen müssen unterbleiben.
- ▶ Die Pflegekraft kann jederzeit Fragen stellen und eine ggf. abweichende Einschätzung abgeben.

Ergebnisse

- ▶ Die Pflegedienstleitung dokumentiert die Ergebnisse der Pflegevisite.
- ▶ Falls Qualifikationsdefizite sichtbar wurden, aktualisieren wir die Fortbildungsplanung entsprechend.

- ▶ Falls im Rahmen der Pflegevisite neue Pflegeprobleme beim Klienten selbst deutlich wurden, leitet die Pflegedienstleitung weitere Maßnahmen ein. Dieses können entweder eine Pflegevisite AEDL (bzw. „Pflegevisite SIS“) und eine Fallbesprechung sein.

Dokumente

- ▶ Protokoll
- ▶ Fortbildungsplanung

Verantwortlichkeit | Qualifikation

- ▶ alle Mitarbeiter

Wichtiger Hinweis:

Zweck unseres Vorschlags für die **supervidierende Pflegevisite** ist es nicht, diesen unverändert zu übernehmen. Vielmehr sollen er Ihnen helfen, **Ihr eigenes Vorgehen** zu entwickeln, um über die Pflegevisiten Qualität zu sichern, aber auch um Veränderungen auf den Weg zu bringen. Dann wird es auch ein Erfolg!

Dieses Dokument ist auch als **Word-Dokument** (docx-Format) verfügbar. ●



● PQSG.de

Kurze Frage:

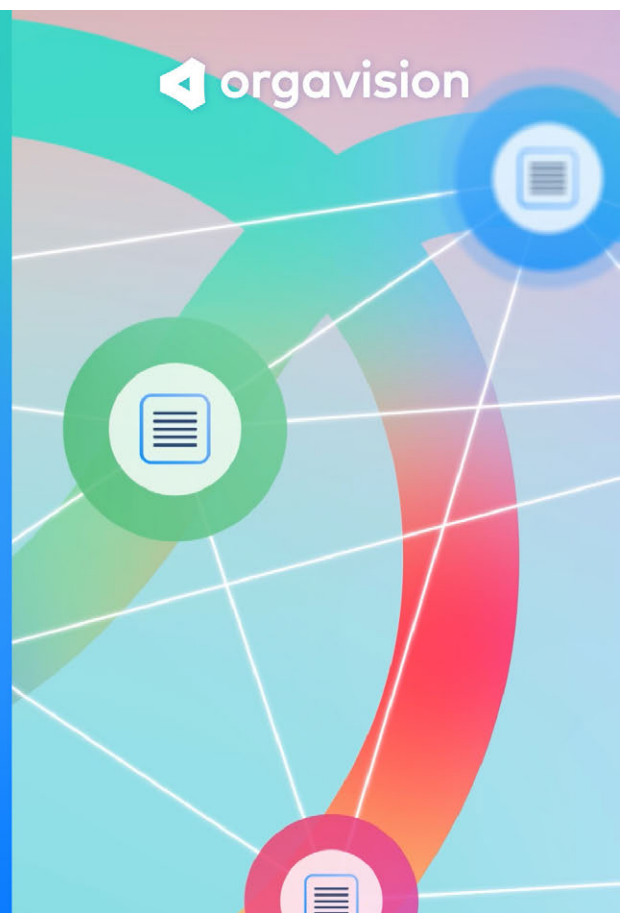
Ist Ihr Qualitätsmanagement eigentlich digital? Oder haben auch Sie »auf halber Strecke angehalten«?

Erfahren Sie, warum digitale Dokumente nicht dasselbe sind wie digitale Prozesse – und was eine QM-Software für Sie leistet.

Wir kennen die Pflege.

Besuchen Sie uns:

bit.ly/ovisn-pdl



Kremer

– erstklassig, wenn's um Pflege geht!



Kremer steht für Qualität in der ambulanten Pflege sowie der außerklinischen Intensivpflege

- ★ Immer ausreichend Personal – dank perfektem Recruiting
- ★ Viel Zeit für deine Kunden
- ★ Individuelle und flexible Arbeitszeitmodelle (inklusive "Mama-Dienste")
- ★ Klare Strukturen durch perfektionierte Systeme
- ★ Ein dauerhafter Ansprechpartner – immer für dich da
- ★ 13. Gehalt
- ★ Coole Firmenevents das ganze Jahr über



JETZT ALS PFLEGEFACHKRAFT BEWERBEN!



Pflegedienst Kremer GmbH
ambulante Pflege seit 1990

Tel: 06185 / 818040
Bewerbung@Kremer-Pflege.de



www.Pflegedienst-Kremer.de

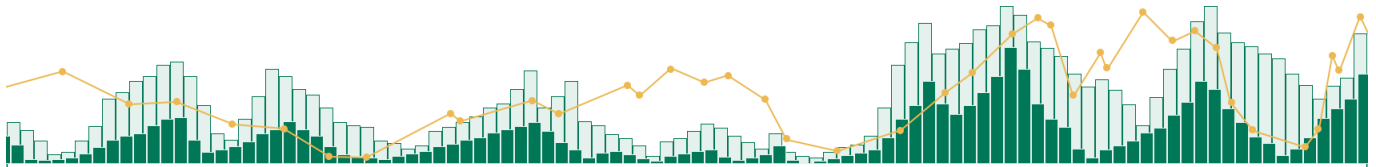
Statistik & Zahlen

Thomas Sießegger

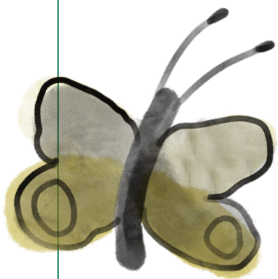
Diplom-Kaufmann, Organisationsberater und Sachverständiger für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

✉ pdl-management@siessegger.de

🌐 www.siessegger.de



Personalzusammensetzung | Aufgaben | Tätigkeitsbereiche



Hinweis: Sie können diese Auswertungen mit den Rohdaten selbst in der „Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung“ einsehen. Hier steht Ihnen eine EXCEL-Datei auf der Homepage des Statistischen Bundesamtes zur Verfügung: ●

Dort können Sie die aktuellen Zahlen (2023) selbst differenziert betrachten. Ich selbst werte diese Zahlen seit 1999 in Zeitreihen und Sonderauswertungen aus. Sie werden hier in der Rubrik „Statistik und Zahlen“ peu à peu veröffentlicht.

Viel Pflege und (zu) wenig Betreuung

Die Analyse der Personalzusammensetzung nach überwiegender Tätigkeit zeigt, dass es einen Leitungsanteil in Höhe von 4,8% für die PDL gibt. 68,6% der Tätigkeiten werden für Pflege verwendet, nur 4,0% für pflegerische Betreuung und 13,1% für Hauswirtschaft. Verwaltung und Geschäftsführung machen 4,9% aus.

Zum Vergleich, wie ich (schon seit über 20 Jahren) die Leitungs- und die Verwaltungs-Quoten berechne: 4,9% Anteil Geschäftsführung und Verwaltung

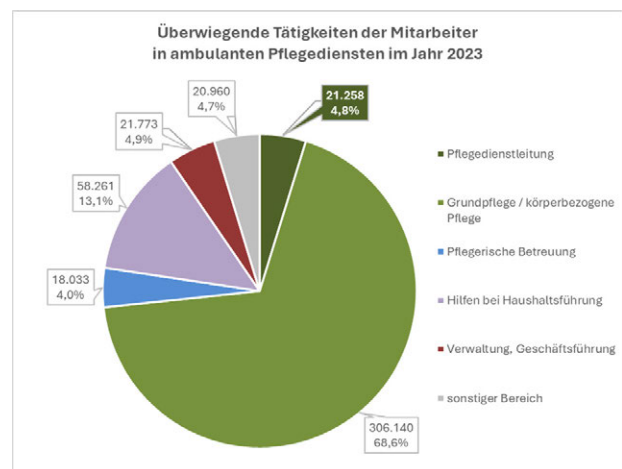


Abbildung 1: Personalzusammensetzung nach überwiegender Tätigkeit

plus 4,8% Anteil an Tätigkeiten durch Leitung
plus 4,7% Anteil sonstiger Bereich
= 14,3% Anteil an Tätigkeiten durch Leitung | Geschäftsführung | Verwaltung

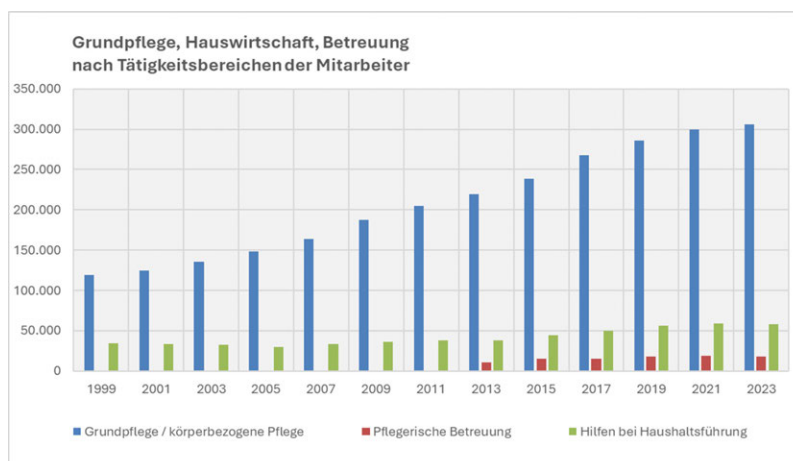


Abbildung 2: Tätigkeitsbereich der Mitarbeiter nach Leistungsarten

Zusammensetzung im Jahr 2021

79,3% = körperbezogene Pflegemaßnahmen
5,0% = pflegerische Betreuung
15,7% = Hilfen bei der Haushaltsführung

Zusammensetzung im Jahr 2023

80,1% = körperbezogene Pflegemaßnahmen
4,7% = pflegerische Betreuung
15,2% = Hilfen bei der Haushaltsführung



Meine Berechnung:

Das entspricht einer **Leitungs- und Verwaltungs-Quote** in Höhe von:
 = 16,7% = **Leitungsquote** + **Verwaltungsquote** + sonstige
 Ein (aus meiner Sicht angemessener) Zielwert für die **Quote** wäre ca. 18%



Die „pflegerische Betreuung“ kommt nicht in die Pötte

Siehe Abbildung 2: Tätigkeitsbereiche der Mitarbeiter nach Leistungsbereichen.

Die jahrelange Diskussion um den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff hatte die Intention, die „pflegerische Betreuung“ in das Leistungsangebot mit hineinzubringen. Was auch toll wäre!

Das hat offensichtlich nicht geklappt. Denn vermutlich wird sie sowohl vom Angebot, als auch von der Nachfrage her nicht entsprechend gewürdigt, obwohl die pflegerische Betreuung sowohl für die Pflegebedürftigen, für den Pflegedienst, aber auch für die Mitarbeiter eine Win-Win-win-Situation bedeuten würde, wenn diese Leistungen in die Pflege mit angebracht würden.

Lirum larum, die pflegerische Betreuung hat sogar gegenüber dem Jahr 2021 wieder etwas abgenommen, was die tatsächliche Leistungserbringung anbelangt, **siehe die Zusammensetzung 2021 und 2023 auf der Seite zuvor.**



● Thomas Sießegger

Die euregon® Roadshow 2025



Im Fokus: Digitalisierung inklusive E-Rechnung und GoBD mit unserem Kooperationspartner ETL | ADVISION

Erfolg und Sicherheit für Ihren Pflegedienst – auch in unsicheren Zeiten: Wählen Sie die Strategie der **durchgängigen Digitalisierung!** Auf der euregon Roadshow 2025 erfahren Sie, welche Maßnahmen jetzt nötig sind und welche digitalen Tools Ihre Einrichtung voranbringen.

Freuen Sie sich auch auf unseren Kooperationspartner: DIE auf das Gesundheitswesen spezialisierte **Steuerberatungsgruppe ETL!** Die Teilnahme ist kostenfrei. Sichern Sie sich jetzt einen der limitierten Plätze für das Live-Event in Ihrer Nähe!

Termine (tgl. 10.00 - 15.30 Uhr)

BERLIN 18.02.2025	ANMELDEN
HAMBURG 19.02.2025	ANMELDEN
KÖLN 20.02.2025	ANMELDEN
MAINZ 25.03.2025	ANMELDEN
STUTTGART 26.03.2025	ANMELDEN
MÜNCHEN 27.03.2025	ANMELDEN

Zur Agenda



Scannen oder klicken



**JETZT
INFORMIEREN!**

Weiterbildung zur Pflegedienstleitung

Sie möchten sich zur Leitung qualifizieren?

Sie haben die Wahl – wir bieten die Weiterbildung
als Präsenz- oder Fernlehrgang an!



Ihre Vorteile:

Erfahren & professionell | Aktuell & praxisnah | Individuelle Beratung & Betreuung |
Zertifizierter Anbieter | Standort Hamburg & bundesweit | Online lernen

Lernen mit Spaß und Erfolg!

Lembke
Seminare und Beratungen GmbH

► Kennzahl des Monats

Thomas Sießegger

Diplom-Kaufmann, Organisationsberater und Sachverständiger für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

✉ pdl-management@siessegger.de

🌐 www.siessegger.de

+++ **Ertragsanteil | Entlastungsbetrag** | begrenzen

Oft ist „weniger“ mehr – oder zumindest strategisch klüger

Die wahrscheinlich am häufigsten nachgefragte Leistung bei einem Pflege- und Betreuungsdienst sind die mit dem **Entlastungsbetrag** (§ 45 b SGB XI) verbundenen Leistungsarten „Hilfen bei der Haushaltsführung“ und „Betreuung“. Hierfür gibt es derzeit einen Zuschuss von **131 € pro Monat**. Was darüber hinausgeht, müssten die Kunden selbst bezahlen. Wollen aber die meisten nicht. Die wenigsten Kunden sind bereit, **einen einzigen Cent** dazu zu bezahlen.

Eigentlich sollte der **Entlastungsbetrag** insbesondere **den pflegenden Angehörigen** zur Entlastung bei der Unterstützung des Pflegebedürftigen dienen. Doch in vielen Fällen werden diese Leistungen „missbraucht“, um die Leistungen des Entlastungsbetrages vorrangig zu nutzen, um durch diesen „Trick“ die Sachleistungen zu reduzieren und wiederum andererseits dann das Pflegegeld zu optimieren.

Ein Pflege- und Betreuungsdienst sollte sich nicht definieren über „**Putzdienste**“, so wie sie oft den Sachbearbeiterinnen der Kassen angepriesen werden. Vielmehr sollten von einem ambulanten Dienst vorrangig **Pflege und Betreuung** angeboten werden.

Notfalls können Pflege- und Betreuungsdienste die „Hilfen bei der Haushaltsführung“ limitieren.

Zusammensetzung des Umsatzeshervorgehoben: Leistungen mit dem **Entlastungsbetrag**

für einen Pflege- und Betreuungsdienst mit 120 Kunden, bestehend aus 90 Kunden im SGB XI und 70 Kunden mit SGB V (40 Kunden werden in beiden Leistungsbereichen versorgt)

Leistungsarten	Umsatz-Zusammensetzung	
	in Euro	in Prozent
SGB V	345.000 EUR	34,5%
SGB XI	575.000 EUR	57,5%
.. davon: Pflegegrade 2 bis 5	440.000 EUR	44,0%
.. davon: Verhinderungspflege	15.000 EUR	1,5%
.. davon: Entlastungsbetrag	120.000 EUR	12,0%
SGB XII	35.000 EUR	3,5%
Privat	45.000 EUR	4,5%
gesamt	1.000.000 EUR	100%

Abbildung: Anteil der Erträge über den Entlastungsbetrag an den Gesamterträgen

Oder anders ausgedrückt: Ein Ziel sollte es sein, dass **der Anteil der Erträge aus dem Entlastungsbetrag an den Gesamterträgen nicht größer sind als x Prozent**. Ich gebe hier meinen Beratungskunden oft den Wert von +/- 12% an. Das kann jeder anders sehen, aber eine individuelle Zielformulierung ist auf jeden gut im Rahmen Ihrer strategischen Überlegungen. ►

Wie hoch ist der Anteil dieses Leistungsanspruchs an den gesamten Erträgen?**Definition der Kennzahl** (anhand eines Beispiels)

Leistungen mit dem Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI	Umsätze aus Leistungen mit Entlastungsbetrag <i>dividiert durch</i> gesamten Umsatz <i>multipliziert mit 100%</i>	120.000 € <i>dividiert durch</i> 1.000.000 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	12,0%
---	---	---	---	--------------

Eine ergänzende Kennzahl könnte die Berechnung sein, zu wieviel Prozent sich die Erträge aus dem Entlastungsbetrag (innerhalb) auf die Leistungen

„Hilfen bei der Haushaltsführung“ + „Betreuung“ verteilen, z. B.

▶ Hilfen bei der Haushaltsführung	118.000 €	= 98,3%
▶ Betreuung	2.000 €	1,7%

Das wäre kein gutes Ergebnis | Beispiel!

In der Regel sollte es fifty : fifty sein, also die Hälfte Hauswirtschaft und die andere Hälfte Betreuung.

● Thomas Siebegger

pdl.konkret
ambulant

Endlich mehr Zeit und weniger Stress als PDL



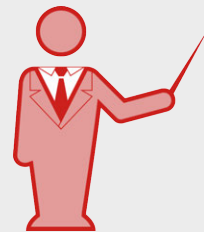
Sichern Sie sich jetzt Deutschlands Erfolgskonzept für erfolgreich geführte ambulante Pflegedienste!



Jetzt GRATIS Probe lesen + 27-teiliges Entlastungspaket sichern!



<https://lmy.de/eycul>



Strategieentwicklung für Träger von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

Vor dem Hintergrund der Wirtschaftskrise wird es noch wichtiger als bisher, vorhandene Strategien an neue Herausforderungen anzupassen

Neue Rahmenbedingungen erfordern Anpassungen im Denken und Auftreten

Vor dem Hintergrund der Wirtschaftskrise wird es noch wichtiger als bisher, vorhandene Strategien an neue Herausforderungen anzupassen. Wer Strategieentwicklung noch gar nicht auf dem Plan hatte, muss nicht umdenken, sondern kann neu beginnen und mit Weitblick agieren. Dieser Strategie-Entwicklungsprozess unterscheidet sich für:

- » große oder kleine Pflegedienste oder Sozialstationen,
- » familiär geführte Dienste oder für Gesellschaften,
- » Wohlfahrtsverbände oder private Träger,
- » solitär geführte Pflegedienste
- » ambulante Pflegedienste mit einer Leistungskette von verschiedenen Angeboten.

Auszüge aus dem Inhalt

- Marktanalyse von Pflege- und Betreuungsdiensten in Deutschland
- Wachstum als Chance erkennen
- Bewertung der aktuellen Situation + Ausblick auf mögliche Szenarien
- Ausgestaltung des Leistungsangebotes (Portfolio), Vernetzung und Kooperation
- Neue Koordination von
- ambulanten Diensten und pflegenden Angehörigen
- Leistungen des SGB XI in der Ausgewogenheit von körperbezogenen Pflegemaßnahmen, Betreuung und Hilfe bei der Haushaltsführung
- Durchführen einer SWOT-Analyse (Stärken, Schwächen, Chancen, Risiken) und Erstellen von Best-Case und Worst-Case-Szenarien
- Personalentwicklung vor dem Hintergrund des Pflegefach(kräfte)mangels
- Strategien zur Umsetzung höherer Umsätze durch besseres Beraten und Verkaufen
- Vorgehensweisen und Preisbestimmung für Übernahmen (Kauf) und für Unternehmensnachfolgen von Pflege- und Betreuungsdiensten für die – Integration von kleineren Pflegediensten in bestehende Dienste – oder für den Ausbau

► Das Seminar ist „trotz“ der strategischen Ausrichtung sehr praxisorientiert und fasst die Kenntnisse aus einer über 32-jährigen Beratertätigkeit in der ambulanten Pflege zusammen. Neue unkonventionelle Ideen aus der Praxis fließen ein oder werden weiterentwickelt.

Das Seminar richtet sich an Führungskräfte, Geschäftsführungen, Vorstände und Fachbereichsleitungen. Alle Teilnehmer/-innen erhalten Unterlagen mit Checklisten, Auswertungstabellen und Anwendungen.

Wichtiger Hinweis:

Dieses Seminar findet immer einen Tag vor dem Seminar „Der Auf- und Ausbau eines Privatzahler-Kataloges für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste“ statt. Beide Veranstaltungen haben kaum inhaltliche Überschneidungen.

Referent:

Thomas Sießegger, Dipl.-Kaufmann, Organisationsberater und Sachverständiger für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste.

www.siessegger.de, Hamburg + Langenargen

Seminardauer:

10:00 bis 17:00 Uhr / 1 Tag

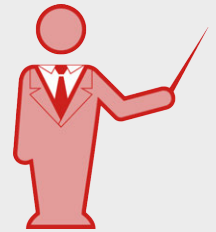
Seminargebühr:

380,- € (netto)

Termin und Ort:

11. März 2025 in Köln, Info + Anmeldung hier: ●

Mehr Informationen und Anmeldung direkt über die hier verlinkten Punkte | ... oder auf der Internet-Seite bei der ● SozialGestaltung GmbH im ● Bildungscampus



Neu kalkulieren

Der Auf- und Ausbau eines Privatzahler-Kataloges für ambulante Pflege und Betreuungsdienste

Viele Pflegedienste bieten für Pflegebedürftige und deren Angehörige lediglich die Leistungskomplexe der Pflegeversicherung an, obwohl die Bedürfnisse und Wünsche der Kunden weitaus differenzierter und weitgehender sind als das.

Viele Pflegedienste bieten für Pflegebedürftige und deren Angehörige lediglich die Leistungskomplexe der Pflegeversicherung an, obwohl die Bedürfnisse und Wünsche der Kunden weitaus differenzierter und weitgehender sind als das. Vielmehr wünschen sich die Kunden Lösungen für ihre darüberhinausgehenden Bedürfnisse und Probleme, die nicht durch SGB XI und SGB V finanziert werden. Deshalb sollten Sie auch Leistungen anbieten, die einerseits die Mitarbeiter „so oder so“ machen würden, und solche, die sich die Kundschaft zusätzlich leisten möchten. Bis zu 20% der Umsätze eines Pflegedienstes können aus Privatzahler-Leistungen erwirtschaftet werden. Dabei stellt sich die Frage, wie sich die selbst definierten Preise in das Gefüge der gesetzlichen Leistungen einpassen und wie diese richtig kommuniziert werden.

Auszüge aus dem Inhalt

- ▶ Allgemein: Kalkulation von Kosten und Stundensätzen und die Entwicklung von Preisen
- ▶ Kalkulation von Zeitvergütungen (auch wenn die zur Wahl neben Leistungskomplexen oder als Einzelleistungen zur Verfügung stehen sollten).
- ▶ Freie + jeweils spezifische Kalkulation von Stundensätzen für: a) die stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI, b) Leistungen mit dem Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI, c) private haushaltsnahe Dienstleistungen.
- ▶ Erstellung eines Privatzahler-Kataloges mit verschiedenen Formen der Mischkalkulation für: a) Einzelleistungen, b) pauschalen Leistungspaketen und c) Zeitleistungen.
- ▶ Beispiele für das Marketing und die Beratung und den Verkauf der Privatzahler-Leistungen.
- ▶ Aufbau des Privatzahler-Kataloges mit dem Ziel eines Alleinstellungsmerkmals.

▶ Die Bausteine und Formatvorlagen für diesen Leistungskatalog werden Ihnen in Form von Dateien geliefert. Somit haben Sie nach dem Seminar Vorschläge für Ihren Privatzahler-Leistungskatalog vorliegen, die Sie lediglich noch auf Ihre individuellen Bedürfnisse hin anpassen müssen. Sie können dann sofort Ihren neuen Privatzahler-Katalog z.B. ab Mitte 2025 in Ihrem Pflegedienst implementieren.

Das Seminar richtet sich an Pflegedienstleitungen, Geschäftsführungen und Inhaber/-innen von ambulanten Pflegediensten und Sozialstationen.

Wichtiger Hinweis:

Dieses Seminar findet immer am Folgetag des Seminars „Strategieentwicklung für Träger von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten“ statt. Beide Veranstaltungen ergänzen sich und haben kaum inhaltliche Überschneidungen.

Referent:

Thomas Sießegger, Dipl.-Kaufmann, Organisationsberater und Sachverständiger für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste.

www.siessegger.de, Hamburg + Langenargen

Seminardauer:

10:00 bis 17:00 Uhr / 1 Tag

Seminargebühr:

380,- € (netto)

Termin und Ort:

12. März 2025 in Köln, Info + Anmeldung hier: ●

Mehr Informationen und Anmeldung direkt über die hier verlinkten Punkte | ... oder auf der Internet-Seite bei der ● SozialGestaltung GmbH im ● Bildungscampus

A photograph of a woman with long blonde hair applying makeup with a brush to the cheek of an elderly woman with short white hair. The elderly woman is seated in a wicker chair, wearing a white jacket over a dark top and a beaded necklace. In the background, a golden Buddha statue is visible.

Michael Hagedorn

Pflege und Demenz

Bildkonzepte

Fotokampagnen

Videoproduktionen

Fotoausstellungen

0177.5523366

 info@michaelhagedorn.de



www.katholischeakademie-regensburg.de



Impressum

PDL MANAGEMENT erscheint monatlich als kostenfreie Publikation von Thomas Sießegger [Herausgeber]

Ein Abonnement ist vorerst nicht möglich.

Das Kleingedruckte

Der Nachdruck, auch auszugsweise ist nur mit Genehmigung des Herausgebers oder der Autoren gestattet. PDL MANAGEMENT und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Die Rechte verbleiben zu 100% bei den Autoren. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors dar und nicht unbedingt die der Redaktion. Unaufgefordert eingereichte Manuskripte werden nicht angenommen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Publikation berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Redaktion

Thomas Sießegger (v.i.S.d.P.)

Ottenser Hauptstraße 14
22765 Hamburg

Telefon: +49 40 - 399059 02

Fax: +49 40 - 399059 16

E-Mail: pdl-management@siessegger.de
oder redaktion@pdl-management.de

Graphiken und Layout: Mark Zaschka
Illustrationen und Titelbild: Florentine Sießegger

Bilder von Unsplash

Zigarettenstummel Foto von Pawel Czerwinski auf Unsplash
Blätter Foto von Chris Lawton auf Unsplash
Wassertropfen Foto von Linus Nylund auf Unsplash

Druck

Das machen Sie bitte gegebenenfalls selbst. Aus Umweltschutzgründen bitte nicht wirklich ausdrucken, sondern einfach als PDF abspeichern.

© Thomas Sießegger [Hamburg + Langenargen (L.A.) am Bodensee]