

PDL Management

Praxis für Leitungskräfte in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten



Stadt. Land. Fluss.

Einsatzplanung | Fahrt- und Wegezeiten

Ausgabe 44 | Dezember 2025
pdl-management.de



» CLICK AND GO «

In diesem Heft finden Sie folgende verlinkte Stellen,
um Ihnen noch mehr Möglichkeiten zu bieten:

**Alle Themen im Inhaltsverzeichnis führen mit einem Klick
direkt auf die entsprechende Seite**

Alle Anzeigen, E-Mail-Adressen und Websites sind per Klick sofort erreichbar


Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Pflegedienstleitungen,

Fahrt- und Wegezeiten in ambulanten Pflegediensten verursachen im Bundesdurchschnitt 20 % bis 30 % der Arbeitszeit der Mitarbeiter!

Die Vergütung durch die Kostenträger erfolgt in der Regel durch sogenannte Weg-, Einsatz- oder Hausbesuchspauschalen. Diese sind die am häufigsten erbrachten Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes!

Nicht jeder PDL und nicht jede Geschäftsführung ist sich der großen Bedeutung dieser Sachverhalte bewusst.

In kaum einem ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst werden Fahrt- und Wegezeiten „richtig“ erfasst.

Die Erkenntnisse aus der Auswertung verdienen zudem mehr Beachtung und Respekt, um ...

- a) belastbare Zahlen für Vergütungsverhandlungen zu ermitteln und um einen leistungsgerechten Preis zu verhandeln und abzuschließen
- b) sie als wichtige Information für die Touren- und Personal-Einsatz-Planung zu nutzen.

Es ist Zeit, die Fahrt- und Wegezeiten nicht nur zu erfassen, sondern sie aktiv in Planung, Vergütung und Führung einzubauen. Es ist Zeit, „Stadt. Land. Fluss.“ und geografisch bedingte Barrieren endlich realistisch abzubilden.

Fahrt- und Wegezeiten entscheiden über die Wirtschaftlichkeit, die Tourenrobustheit und über den Puls Ihrer Mitarbeiter.

Genau um diese Punkte dreht es sich dieses Mal bei PDL Management.

Ich wünsche Ihnen eine kluge und wirksame Lektüre!

Herzlichst,

Thomas Sießegger



”

- 4 "Fahrt- und Wegezeiten | Hausbesuchspauschalen“
Die am häufigsten erbrachte Leistung des Pflegedienstes
(Thomas Sießegger)
- 9 Wie werden Hausbesuchspauschalen ermittelt, kalkuliert und verhandelt?
- 11 Besonderheiten in 3 Bundesländern | warum sind die Hausbesuchspauschalen in NRW so niedrig?
- 13 Zeitleistungen benötigen immer Hausbesuchspauschalen!
- 15 Gebiete immer mal wieder neu aufteilen | Ständige Anpassung und Optimierung der Fahrt- und Wegezeiten
- 18 Stadt. Land. Puls. | Vertrauen Sie nicht nur Kennzahlen, sondern auch der Psychologie der Führung
(Christian Loffing)

[RUBRIKEN]

- 27 **Auf den Punkt gebracht**
Weites Land und große Stadt haben gleiche Fahrt- und Wegezeiten 
- 28 **Impulse | Aus der Praxis für die Praxis**
Britta Faets: Ressource Autos | steuern statt verwalten 
- 32 **Der Steuerberater**
Martin Fricke | Wissen bewahren + steuerlich geltend machen 
- 34 **Touren- und Personal-Einsatz-Planung**
Erfolgsformeln | Jetzt und in Zukunft 
- 38 **Statistik & Zahlen**
Großstadt | Mittelgroße Stadt | Kleinstadt | Dorf 
- 42 **Kennzahl des Monats**
Durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit 
- 44 **Personalentwicklung | Seminare | Webinare**
Eine Übersicht des Angebots der Autoren des PDL Management-Teams 
- 48 **Impressum**



THOMAS SIESSEGGER | HAMBURG & LANGENARGEN
 pdl-management@siessegger.de
 siessegger.de

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

FAHRT- UND WEGEZEITEN | HAUSBESUCHSPAUSCHALEN

Die am häufigsten erbrachte Leistung des Pflegedienstes

EINLEITUNG

Die Hausbesuchspauschale ist die am häufigsten erbrachte Leistung eines ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes. Über diese Pauschale werden die Kosten, die dem Pflegedienst durch Fahrt- und Wegezeiten entstehen, vergütet. Deshalb ist das Wissen um den %-Anteil der Fahrt- und Wegezeiten und um die durchschnittliche Zeit von Kunde zu Kunde von immenser Bedeutung. Nicht nur, um bei Vergütungsverhandlungen belastbare Zahlen vorlegen zu können, um den Vergütungsanspruch zu untermauern, sondern auch, um für den Kernprozess eines ambulanten Pflegedienstes – die Touren- und Personal-Einsatz-Planung eine verlässliche Grundlage zu haben.

Wir reden bei den Fahrt- und Wegezeiten von durchschnittlich 25 % Anteil an der verfügbaren Arbeitszeit der Mitarbeiter. Das heißt dann nicht „nur ein bisschen rumfahren“ – es bedeutet: von 8 Stunden Arbeitszeit gehen im Mittel 2 Stunden für Fortbewegung oder in Wegeprozesse, bevor überhaupt eine Leistung vor Ort beim Kunden erbracht ist. Oder anders ausgedrückt: Bei beispielsweise 600.000 € Personalkosten werden 150.000 € für Fahrt- und Wegezeiten verwendet. Wahnsinn!

Fahrt- und Wegezeiten sind betriebswirtschaftlich einer der größten Kostenfaktoren.

DEFINITION DER FAHRT- UND WEGEZEITEN

Fahrt- und Wegezeiten beginnen jeweils beim **Schließen der Wohnungstür** eines Kunden und enden beim **Öffnen der Wohnungstür** des nächsten Kunden. Sie beinhalten also sowohl die reinen Fahrtzeiten, wenn Fahrzeuge verwendet werden, als auch die Zeiten für den Weg zur Häuslichkeit des Kunden und zurück zum Fahrzeug.

Zusätzlich addiert zur Summe der Fahrt- und Wegezeiten wird die Zeit vom Pflegedienst zum ersten Kunden und die Fahrt- und Wegezeit vom letzten Kunden zum Pflegedienst zurück – vorausgesetzt die Arbeitszeit der Mitarbeiter beginnt und endet im Pflegedienst. Beginnen Mitarbeiter die Arbeitszeit direkt beim ersten Kunden oder beenden ihren Dienst, ohne in den Pflegedienst zurückzufahren, werden diese Zeiten nicht als Arbeitszeit und auch nicht als Fahrt- und Wegezeiten erfasst.

WICHTIG

Bei mobiler Zeiterfassung wird von den Mitarbeitern ausnahmslos an den Wohnungstüren erfasst und auf keinen Fall an den Autotüren oder im Auto!
 Das müssen Sie als PDL sicherstellen!

Zusätzlich sollten aus innerbetrieblichen Gründen die Fahrt- und Wegezeiten weiter unterteilt werden in:

- Wochentags, von 6 bis 18 Uhr
- Wochentags, abends/nachts. von 18 bis 6 Uhr
- und in Fahrt- und Wegezeiten (nach denselben Kriterien) am Wochenende

Bis hierhin haben wir Fahrt- und Wegezeiten technisch sauber definiert. Für die Steuerung eines ambulanten Pflegedienstes reicht die Definition aber nicht aus: **Jede Fahrt- und Wege-Minute ist bezahlte Arbeitszeit**, in der keine Leistung beim Kunden erbracht werden kann. Damit sind Fahrt- und Wegezeiten ein Strukturtreiber für Produktivität, Tourenstabilität und Wirtschaftlichkeit.

Wer diesen Zusammenhang verstanden hat, landet zwangsläufig bei der nächsten Frage: **Wie werden diese Zeiten in Geld übersetzt und wie bilden wir sie in Preisen ab?** Genau hier beginnt das Thema Hausbesuchspauschalen.

[DEFINITION]**EINSATZ- ODER HAUSBESUCHSPAUSCHALE (HBP)**

Ein **Einsatz** ist synonym zum Wort **Hausbesuchspauschale**. Die durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit ist die Grundlage für die Ermittlung der Hausbesuchspauschalen. Die durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit benötigt der Pflegedienst

- **zum einen** als Grundlage für die Berechnung der Hausbesuchspauschale und
- **zum zweiten** als wichtige Information für die Touren- und Personal-Einsatz-Planung.

Bis hierhin haben wir Fahrt- und Wegezeiten technisch sauber definiert. Für die Steuerung eines Pflegedienstes reicht die Definition aber nicht aus: Jede Wege-Minute ist bezahlte Arbeitszeit, in der keine Leistung beim Kunden erbracht werden kann. Damit sind Fahrt- und Wegezeiten ein Strukturtreiber für Produktivität, Tourenstabilität und Wirtschaftlichkeit. Unabhängig davon, ob in Ihrem Bundesland Hausbesuchspauschalen vergütet werden, können wir nachfolgend berechnen, wie hoch Ihre tatsächlichen Kosten für Fahrt- und Wegezeiten sind – auf der Basis dessen, wie lange die Zeit im Durchschnitt von Kunde zu Kunde benötigt.

GRUNDSÄTZLICHE ÜBERLEGUNGEN

1. In der ambulanten Pflege sind Fahrt- und Wegezeiten kein Randthema, sondern ein Strukturtreiber. Schon vor über 20 Jahren haben **Andreas Heiber** und meine Wenigkeit, aber auch viele andere Menschen, die Auswertungen machen, Berater oder Experten sind, oder was auch immer ... typischerweise einen Korridor von etwa 20–40 % an Fahrt- und Wegezeiten ermittelt. Daran hat sich nichts groß geändert. Die Pflegedienste, die mit ihren Werten wesentlich niedriger liegen, z. B. wenn ein Versorgungsbereich eine Einrichtung des „Betreuten Wohnens“ umfasst, sollten dies in der Regel als Vorteil bewerten. Vereinzelt gibt es, lokal bedingt, aber sogar Werte, die über den 40% liegen; aber das sind natürlich wirklich große Ausnahmen, die jedoch in der HBP berücksichtigt werden müssen.



2. Als **Planungsgröße liegen die Fahrt- und Wegezeiten** zwischen zwei Kunden in vielen Diensten im Mittel bei rund **6–7 Minuten**. Dieser bundesweite Durchschnittswert ist jedoch nicht relevant als Ausgangspunkt für Ihre eigenen Überlegungen, die Sie bitte immer und ausnahmslos auf den Erkenntnissen der eigenen Ermittlungen in Ihrem eigenen Pflegedienst durchführen. Diese individuellen Werte sind die Basis Ihrer Touren- und Personal-Einsatz-Planung.
3. Wer **Fahrt- und Wegezeiten optimieren** will, schaut nicht nur auf die Strecken und die zu fahrenden Kilometer, sondern vor allem auf benötigte Zeit für Parkplatzsuche, Staus, Verkehrsbehinderungen, die Schlüssellogistik (im Pflegedienst), das Tanken usw. Diese Themen sind häufig genauso relevant wie die reine Fahrtzeit.
4. Eine belastbare Steuerung gelingt erst, wenn **Fahrt- und Wegezeiten als eigene Kennzahl** geführt wird, z. B. als „Minuten pro Einsatz“ und „Prozentanteil an verfügbaren Zeiten der Anwesenheit“. Erst dann werden Vergleiche, Zielwerte und Verbesserungen operativ möglich.
5. Für die Zukunft, oder wenn **Zeitleistungen** in Ihrem Bundesland zum Ansatz kommen, ist es unabdinglich und notwendig, Ihre Kosten für Fahrt- und Wegezeiten in **Preisen** auszudrücken, den **Einsatz- oder Hausbesuchspauschalen**.

PRAXIS-TIPPS UND HINWEISE

- 1. Es gibt keine individuellen Fahrt- und Wegezeiten** zulasten oder zugunsten der Kunden! Reale Fahrtzeiten dürfen nicht individualisiert werden, d. h. ein Kunde, der sehr weit weg wohnt, darf die reale Fahrt- und Wegezeit nicht „zu spüren bekommen“, weder in Form von dadurch verkürzten noch von verlängerten Pflegezeiten. Denn die individuelle Fahrt- und Wegezeit ist für den Kunden „Zufall“, weil sie das Ergebnis Ihrer Entscheidung als PDL im Rahmen der Personal-Einsatz-Planung ist.
- 2. Individualisieren Sie die durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit** (die in der Software hinterlegt wird) bei gravierenden abzusehenden Abweichungen schon in der Planung. Der eine Kunde hat z. B. 17 Minuten Anfahrtszeit, sein Nachbar dann nur 1 Minute. Würden Sie die Reihenfolge ändern, ändern sich ebenfalls die individuellen Anfahrtszeiten. Sie sehen, der Kunde kann nichts dafür, wie Sie planen.
- 3. Etablieren Sie ein Kennzahlensystem:** Fahrt- und Wegezeiten monatlich auswerten (Gesamt-Wegezeit / Einsätze = Minuten je Einsatz) und getrennt nach Region, Einsatzgebiet (Stadt / Land), nach Tour und nach Leistungsarten (SGB V und SGB XI und andere).
- 4. Beobachten Sie die Entwicklung der Zeiten im Zusammenhang mit Organisationszeiten.** Bilden Sie beide Entwicklungen grafisch (am besten mit EXCEL) ab. Nur so können die Zusammenhänge erkennen.
- 5. Je dichter das Versorgungsgebiet & je kürzer die Fahrt- und Wegezeiten,** desto eher können spezielle „Spritzentouren“ (Umgangssprache) organisiert werden. Das heißt, in diesen Touren kommen Pflegefachkräfte zum Einsatz, die überwiegend Behandlungspflegeleistungen erbringen, die nicht delegierbar sind oder es handelt sich um besonders herausfordernde Pflegeeinsätze. Alle anderen Leistungen werden von Pflegekräften und Pflegeassistentinnen erbracht.
- 6. Machen Sie die Planung realistischer:** Nicht nur „6 Minuten pauschal“, sondern nutzen Sie als Grundlage zunächst genaue Fahrtzeiten und addieren Sie gegebenenfalls + 1 oder + Minuten,

um vom Auto zur Wohnungstür zu kommen. Sie können diesen Korrekturfaktor auch pauschalieren, aber bitte überprüfen Sie auch diesen regelmäßig.

- 7. Machen Sie sich jeden Monat Notizen** zu bestimmten Themen wie z.B.
 - » Wetter
 - » Kunden-Zu-und-Abgängen
 - » organisatorische Änderungen wegen Krankheit der Kolleginnen
 - » Tourenumstellungen
 - u.s.w.
 Dieses **Berichtswesen** wird es Ihnen im Nachhinein möglich machen, zu erfahren, welche Maßnahmen oder Vorkommnisse zu welchen Veränderungen in den Fahrt- und Wegezeiten geführt haben. Diese Erkenntnisse bauen Sie dann wieder in neue Tourenplanungen ein.
- 8. Die Schlüssel-/Zugangsorganisation kann bei großen Pflegediensten manchmal dezentralisiert werden:** Zentrale Schlüsselverwahrung erzwingt oft Umwege; dezentrale Lösungen (Schlüsseltresor, mehrere Schlüssel, elektronische Zugänge u.s.w.) reduzieren Organisations- und Fahrt- und Wegezeiten.
- 9. Tourenrobustheit statt Minutenromantik:** Vereinbaren Sie Zeitkorridore mit den Kunden (z. B. +/- 30 Min), damit Touren nicht permanent „brechen“ und sich Fahrt- und Wegezeiten und daraus resultierende Verspätungen nicht kaskadieren.
- 10. Bei Versorgung in einem „extremen“ Gebiet** (z. B. gebirgig, mit vielen Baustellen, Stadt geteilt durch einen Fluss o. ä.), wo die Fahrt- und Wegezeiten nahezu 40 % der Arbeitszeit ausmachen, müssen Sie dafür sorgen, für dieses bestimmte Einsatzgebiet besondere (und hohe, angemessene) Hausbesuchspauschalen in Vergütungsverhandlungen zu fordern, um die durch die hohen Fahrtzeiten entstehenden Kosten leistungsgerecht zu kompensieren. Die langen Anfahrten dürfen nicht zulasten der Zweit vor Ort beim Kunden gehen!



FAZIT

Die bisherigen Ausführungen zeigen: Fahrt- und Wegezeiten entstehen nicht zufällig, sondern sind das Ergebnis von Gebietszuschnitt, Touren- und Personal-Einsatz-Planung, Verkehrslage und Organisation (Schlüssel, Parken, Wege in die Häuslichkeit). Sobald diese Zeiten als Kennzahl vorliegen, können sie nicht nur geplant, sondern auch bewertet werden – und zwar nicht „gefühlt“, sondern in Minuten und Euro.

Damit sind wir beim Kern: Wenn Fahrt- und Wegezeit Geld kostet, muss sie im Vergütungssystem auftauchen. In vielen Bundesländern geschieht das über Hausbesuchspauschalen – und wo nicht, ist sie trotzdem in den Preisen der Leistungskomplexe versteckt enthalten.

Zukunft der Pflege hautnah erleben – auf der euregon Roadshow 2026

Erleben Sie wie **digitale Prozesse, KI-Spracherkennung, TI-Anwendungen** und **smartes Controlling** Ihren Pflegealltag schneller, sicherer und strategischer machen.

Gemeinsam mit unserem **Zukunftspartner ETL ADVISION** zeigen wir an gleich **sechs Veranstaltungsorten**, wie Ihr Pflegedienst nachhaltig erfolgreich bleibt.

LEIPZIG 24.02.2026 [ANMELDEN](#)

BREMEN 25.02.2026 [ANMELDEN](#)

DORTMUND 26.02.2026 [ANMELDEN](#)

MAINZ 24.03.2026 [ANMELDEN](#)

STUTTGART 25.03.2026 [ANMELDEN](#)

MÜNCHEN 26.03.2026 [ANMELDEN](#)

Sichern Sie sich jetzt Ihr Ticket unter
www.euregon.de/roadshow/

Wir führen Pflege in die Zukunft

euregon®



Jetzt Ticket für die
euregon Roadshow 2026 sichern!

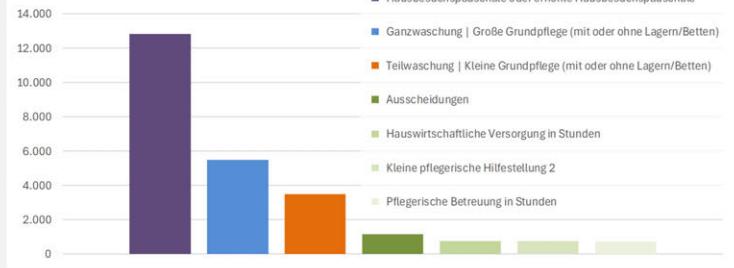
HAUSBESUCHSPAUSCHALEN (HBP)

SIND DIE AM HÄUFIGSTEN ERBRACHTEN LEISTUNGEN

Als Beispiel zeigen wir hier die Leistungsstatistik eines typischen ambulanten Pflegedienstes in NRW für die Leistungen der Pflegeversicherung, geordnet nach Häufigkeit der Leistungserbringung:

Kürzel	Bezeichnung der Leistungskomplexe	Anzahl	in %
LKs 15 15a	Hausbesuchspauschale oder erhöhte Hausbesuchspauschale	12.817	49,1%
LKs 01 19 23	Ganzwaschung Große Grundpflege (mit oder ohne Lagern/Betten)	5.492	21,0%
LKs 02 21 25	Teilwaschung Kleine Grundpflege (mit oder ohne Lagern/Betten)	3.478	13,3%
LK03	Ausscheidungen	1.136	4,4%
LK33	Hauswirtschaftliche Versorgung in Stunden	759	2,9%
LK28	Kleine pflegerische Hilfestellung 2	753	2,9%
LK31	Pflegerische Betreuung in Stunden	717	2,7%
LK04	Selbständige Nahrungsaufnahme	379	1,5%
LK07	Lagern / Betten	304	1,2%
LK17	Beratungsbesuch §37.3	219	0,8%
LK11	Einkaufen	28	0,11%
LK16	Erstgespräch	10	0,04%
LK16a	Folgebesuch	6	0,02%
Alle Leistungen zusammen (Anzahl)		26.098	100%

Top-7 der Leistungskomplexe nach Anzahl



Die Hausbesuchspauschalen machen also fast 50 % der abgerechneten Leistungen im SGB XI aus. Hier wird deutlich, wie wichtig deshalb die **Ermittlung der Kosten für die Hausbesuchspauschale** ist, beziehungsweise wie diese in den entsprechenden Vergütungen und Preisen abgebildet werden.

Oder anders ausgedrückt: Fast die Hälfte aller Vergütungen im SGB XI kommen aus der Hausbesuchspauschale. Das heißt nicht 50 % der Summe der Vergütungen, jedoch bis zu 50 % der abgerechneten Leistungen.

Die Abbildung macht sichtbar, was im Alltag oft unterschätzt wird: Die Hausbesuchspauschale ist nicht „Begleitmusik“, sondern mengenmäßig die größte Position. Über diese Masse entscheidet sie maßgeblich darüber, ob Touren wirtschaftlich sind oder schleichend Verluste erzeugen.

Schon eine Unterdeckung von wenigen Cent je Hausbesuch summiert sich über ein Jahr sehr schnell zu fünfstelligen Beträgen. Deshalb ist es so wichtig, die Pauschale nicht aus Vergleichen oder Bauchgefühl abzuleiten, sondern aus den eigenen Ist-Zahlen.

BEISPIEL:

Schaffen Sie es, in Vergütungsverhandlungen 40 Ct. mehr pro Hausbesuch zu erreichen, so sind das bei angenommen 80.000 Hausbesuchen pro Jahr 32.000 € mehr an Ertrag.

Deshalb ist die Hausbesuchspauschale die am wichtigsten Leistung, die es zu verhandeln gibt.



TIPP

Anstatt jedes Jahr pauschal eine Anpassung für den einen Punktewert für alle Leistungskomplexe (inkl. der HBP) zu verhandeln, sollte besser die Relationen der den Leistungskomplexen und der HBP hinterlegten Punkte geprüft werden. Anders ausgerückt an einem Beispiel: Anstatt alle Leistungskomplexe pauschal über den Punktewert um 5 % zu erhöhen, ist es besser, alle Leistungskomplexe in der Anpassung zu belassen, jedoch den Punktewert für die Hausbesuchspauschale um 25 % anzuheben, wenn das über Ihr Controlling als realistisch und belastbar ermittelt wurde.

WIE WERDEN HAUSBESUCHSPAUSCHALEN ERMITTELT, KALKULIERT UND VERHANDELT?

Zur Ermittlung der durchschnittlichen Fahrt- und Wegezeiten gehören nicht nur die Zeiten zwischen den Kunden, sondern auch die Zeit vom Pflegedienst zum ersten Kunden und der Weg und die Zeit vom letzten Kunden zurück zum Standort. Diese Zeiten zählen zur Arbeitszeit der Mitarbeiter, sofern die Mitarbeiter ihren Dienst am Standort des Pflegedienstes beginnen und beenden.

Sind diese Bestandteile sauber ermittelt, ist die Kalkulation der Hausbesuchspauschale keine Blackbox mehr, sondern eine nachvollziehbare Rechenoperation.

WICHTIG:

Sich nicht an anderen Pflegediensten und deren Preisen orientieren, sondern in jedem Fall die eigene Hausbesuchspauschale selbst kalkulieren!

Aus dem **großen Sießegger-Kennzahlensystem** zeige ich hier ein Beispiel, wie Hausbesuchspauschalen im SGB XI und aber auch für die anderen Leistungsbereiche errechnet werden.

Berechnung der Kosten für Fahrt- und Wegezeiten (Hausbesuchspauschalen)

= Grundlage für Vergütungsverhandlungen

basierend auf den IST-Zahlen des gesamten Jahres 2025
(= Selbstkostenberechnung)

im Durchschnitt aller Qualifikationen!
in der "Mischung" Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung

Die folgenden Angaben wurden aus den bisher eingegebenen Daten errechnet:

∅ Kosten einer Netto-Stunde (D) für SGB XI	(Kosten für Fahrt- und Wegezeiten enthalten!)	85,50 €
∅ Kosten einer Netto-Stunde (D) für andere Leistungsbereiche	(Kosten für Fahrt- und Wegezeiten enthalten!)	90,00 €
∅ Kosten einer Einsatz-Stunde (C) für SGB XI		68,40 €
∅ Kosten einer Einsatz-Stunde (C) für andere Leistungsbereiche (auch SGB V)		72,00 €
Anzahl aller Hausbesuche		63.443 Hausbesuche
Fahrt- und Wegezeit der Mitarbeiter insgesamt		7.613 Std.

Daraus ergibt sich:

Durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit pro Hausbesuch	Kosten Fahrtpauschale SGB XI	Kosten Fahrtpauschale andere Leistungsbereiche
7,2 Min.	8,21 €	(SGB V, SGB XII o. Privatzahler) 8,64 €

Bei Mischeinsätzen ergeben sich (zusammen) Kosten, die zwischen diesen beiden errechneten Werten liegen. Im Prinzip (aus Sicht der Kostenrechnung) kann man diese Kosten aufteilen. Rein rechtlich gibt es jedoch hierfür keinen Anspruch. Die Differenz ergibt sich aus den rechtlichen Grundlagen für die Berechnung von Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI.

BERECHNUNG

Die Einsatzstunden (C) sind der Divisor für die Anzahl der Hausbesuche. In diesem Beispiel* (!!!) werden 63.443 Hausbesuche durch 7.613 Stunden dividiert. Somit ergibt sich eine durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit von 7,2 Minuten. Diese 7,2 Minuten werden anteilig an 60 Minuten mit

dem durchschnittlichen Kostensatz einer Einsatzstunde (C) für das SGB XI oder für die anderen Leistungsbereiche multipliziert. Für das SGB XI ergibt sich ein Wert von 8,21 € | für die anderen Leistungsbereiche (SGB V, SGB XII oder Privatzahler) ergeben sich Kosten von 8,64 €.



WICHTIGE HINWEISE

Hausbesuchspauschalen werden nicht differenziert nach Qualifikationen kalkuliert, sondern es werden die Durchschnittskosten aller Qualifikationen für die Ermittlung verwendet.

* Sollten Verhandlungspartner bei den Kostenträgern diesen Beitrag lesen, so bitte ich Sie, darauf zu achten, dass es sich hier um Beispielwerte handelt, nicht um Referenzwerte. Beschrieben wird hier die Vorgehensweise. Dieser *Hinweis erfolgt aus Gründen. Ich möchte bitte nicht falsch zitiert werden!

AUFGEPASST IN VERHANDLUNGEN!

In Verhandlungen lohnt es sich, den Unterschied zwischen Methode und „Referenzwert“ klar zu trennen. Wir beschreiben hier die Vorgehensweise, mit der ein Pflegedienst seine eigenen Kosten transparent macht. Der resultierende Euro-Betrag ist kein allgemeiner Richtwert, sondern das Ergebnis individueller Strukturbedingungen (Gebiet, Stadt/Land/Fluss, Verkehr bzw. häufige Staus, Brücken, Baustellen, Tourendichte, Organisation, u.s.w.).

Gerade deshalb sind eigene Zahlen so stark: Sie sind prüfbar, wiederholbar und erklären, warum ein pauschaler Landeswert die betriebliche Realität **nicht** abbildet.

MEIN ZIEL FÜR DIE BERATUNG IN DER PFLEGE: **GUTE ZAHLEN & GUTE STIMMUNG**

INTERIMSMANAGEMENT

PERSONALMANAGEMENT

WIRTSCHAFTLICHE STEUERUNG



Bleiben
Sie
fröhlich!



GEZIELTES PDL-COACHING

TEAM- & MITARBEITERENTWICKLUNG

UNTERSTÜTZUNG IM PERSONALBEREICH

WIRTSCHAFTLICHE BERATUNG

CHANGE-MANAGEMENT

VERENADAUS.COM

beratung@verenadaus.com | 0172 26 716 77



Verena Daus
BEGLEITENDE BERATUNG IN DER PFLEGE

BESONDERHEITEN IN 3 BUNDESLÄNDERN

Und: Warum sind die Hausbesuchspauschalen in NRW so niedrig?

Auch wenn in manchen Bundesländern, wie zum Beispiel in **Sachsen-Anhalt**, in **Sachsen** und in **Thüringen** Hausbesuchs-Pauschalen nicht explizit bezahlt werden, so sind sie in den Leistungskomplexen des SGB XI als Vergütung dennoch schon mit enthalten. Die Idee der Pauschale zur Deckung von Anfahrtskosten bleibt dennoch bestehen, auch wenn sie eben in oft komplexen Leistungskomplexen integriert ist.

Diese Verfahrensweise führt zu einer „**gefühlten** höheren Vergütung pro Leistungskomplex“ im Vergleich zu den alten Bundesländern, wo eine separate Pauschale gezahlt wurde.

Neben den genannten drei Bundesländern gibt es derzeit meines Wissens keine weiteren, die generell keine Hausbesuchspauschalen im SGB XI-Bereich kennen. Vielmehr gibt es in allen anderen 13 Bundesländern Regelungen zur Abgeltung von Fahrt- und Wegekosten, wobei die Höhe und Ausgestaltung teilweise stark variieren können. Erklärbar ist das nicht in jedem Fall.

SACHSEN, SACHSEN-ANHALT UND THÜRINGEN

Hintergrund zur Situation in den 3 neuen Bundesländern: In Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen wurden die Hausbesuchspauschalen für ambulante Pflegedienste in der Regel durch spezielle Regelungen (z. B. in den Landesrahmenverträgen) nicht als eigenständige Leistung vergütet, sondern die Wegekosten sind bereits in den Vergütungen für die eigentlichen Pflegeleistungen des SGB XI einkalkuliert. Mancherorts werden jedoch für die Leistungen des SGB V im Rahmen der Behandlungspflege Hausbesuchspauschalen vergütet.

Dieser unterschiedliche Mischmasch an Vergütungsstrukturen in unterschiedlichen Leistungsarten macht die Verwirrung natürlich komplett.

Perspektivisch, insbesondere dann, **wenn in allen Bundesländern einmal Zeitleistungen angeboten werden** können, ist es **unbedingt notwendig zu wissen, was eine durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit kosten würde**. Dazu mehr im folgenden Beitrag in dieser Ausgabe von PDL Management.

WAS IN DEN ANDEREN BUNDESLÄNDERN GILT

Die Hausbesuchspauschalen werden oft nach festgelegten Sätzen (z. B. 7,95 € pro Besuch) oder als Anteil bei Kombinationsleistungen (zusammen mit SGB V) berechnet. Die konkrete Höhe und Abrechnungsmodalitäten werden durch die Landesverbände der Pflegekassen und die Spitzenverbände der Pflegeeinrichtungen auf Landesebene in den Verträgen (z. B. Pflegevertrag SGB XI) geregelt.



FAZIT

Es gibt keine „normalen“ Bundesländer, die komplett auf Hausbesuchspauschalen verzichten. Die Differenz liegt in der Art der Vergütung: In den drei genannten Bundesländern sind die Wegekosten in den Grundleistungen versteckt, während sie in anderen Bundesländern separat ausgewiesen und vergütet werden.

EINE BESONDERHEIT IN NRW | EINE WAHRSCHEINLICH WAHRE GESCHICHTE

Warum sind die Vergütungen für Hausbesuchspauschalen in Nordrhein-Westfalen in der Regel relativ niedrig im Vergleich zu anderen Bundesländern?

Diese Frage versuche ich in Form einer mir mehrfach überlieferten Erzählung wiederzugeben, die ich tatsächlich von einigen Leuten gehört habe.



„Es begab sich zu der Zeit im letzten Jahrtausend, als im Jahr 1995 hochkarätige Laien, also Betriebswirte und Juristen, zusammenkamen mit Vertretern aus Pflegeverbänden und auch teilweise mit wirklichen Experten, nämlich mit Pflegedienstleitungen. Die ganz neue Form der Vergütung von Leistungen der Pflege im Rahmen des SGB XI sollte nun mit „Leistungskomplexen“ stattfinden. Die Idee dahinter: Jede Leistung erhält einen Punktewert und die Leistungen stehen untereinander proportional in Relation zueinander – entsprechend ihrer üblichen oder durchschnittlichen Dauer. So müsste man letzten Endes von einem Jahr auf das andere nur über den Punktewert verhandeln. Gute Idee eigentlich. So weit so gut.

Nun wurden die damals 24 Leistungskomplexe* (so meine ChatGPT-Recherche für das Jahr 1996) durchdiskutiert. Und wie auch immer, es kam zu der Idee, dass zirka die Hälfte der Kosten, die für Fahrt- und Wegezeiten entstehen, also für die Hausbesuchspauschale, als einzelne Leistung vergütet werden. Und die andere Hälfte wird verteilt auf die restlichen 23 Leistungskomplexe. Wer auch immer auf diese Idee kam, ich weiß es nicht. Sinn ergibt das nicht!

Das führte dazu – und ich erzähle das anhand eines Beispiels, welches aber aus meiner Sicht relativ realistisch ist:

Es wurden Kosten von **6 DM und 40 Pfennig als Kosten für die Hausbesuchspauschale** ermittelt. Sie erinnern sich noch an diese Währung?

Die Hälfte davon, also 3 DM und 20 Pfennig, wurden als Hausbesuchspauschale vereinbart und die anderen 3,20 DM wurden anteilig den Leistungskomplexen zugerechnet. Fortan wurden – zunächst erst nach 4 oder 5 Jahren – und dann in zunehmend geringeren Abständen, die Punktewerte den Kostenentwicklungen angepasst. Nur am Rande vermerkt: leider nicht in vollem Umfang. Egal.

Das führte dazu, dass im Laufe der Zeit (zwei oder drei Steigerungen waren schon enthalten) – als im Jahr 2002 die D-Mark in Euro umgerechnet wurde, die Vergütung für die Hausbesuchspauschale anstatt bei ursprünglich 3,20 DM nun bei 1,87 € festgelegt wurde. In vielen Pflegediensten war das so.

Und seitdem geschah es, dass diese eigentlich viel zu niedrigen Hausbesuchspauschalen im Rahmen der Kostensteigerungen fortgeschrieben wurden. **Und im Laufe der Zeit konnte sich keiner mehr so genau daran erinnern, dass die andere Hälfte der Kosten, die aus den entstehenden Fahrt- und Wegezeiten resultiert, eigentlich in den 23 Leistungskomplexen schon enthalten ist.**

Viel sinnvoller wäre es – aus heutiger Sicht, dieses System der Vergütung zu revolutionieren, und die eine Hälfte der Kosten für Fahrt- und Wegezeiten, die in Leistungskomplexen enthalten ist, in eine eigenständige vollständige Hausbesuchspauschale umzuwandeln.

Ob diese Geschichte zu 100% stimmt, weiß ich nicht, aber sie klingt plausibel!?

* Die **Spitzenverbände der Pflegekassen** hatten (Stand 8. November 1996) einen **Empfehlungskatalog mit 24 Leistungskomplexen** (Grundpflege + Hauswirtschaft + Pflegeeinsätze) veröffentlicht.

ZEITLEISTUNGEN BENÖTIGEN IMMER HAUSBESUCHSPAUSCHALEN!

Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste können grundsätzlich ihre Leistungen als Komplexleistungen und/ oder als Zeitleistungen anbieten. Das regelt § 89 der Pflegeversicherung.



Ausschnitt aus § 89 Grundsätze für die Vergütungsregelung

- (1) ..
(2) ..
(3) Die Vergütungen können, je nach Art und Umfang der Pflegeleistung,
• **nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand**
• **oder unabhängig vom Zeitaufwand nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes, nach Komplexleistungen oder in Ausnahmefällen auch nach Einzelleistungen bemessen werden; sonstige Leistungen wie hauswirtschaftliche Versorgung, Behördengänge oder Fahrkosten können auch mit Pauschalen vergütet werden.**



Betriebswirtschaftliches Gutachten | Diskussion zu den Wechselwirkungen von Stunden- sätzen neben einem System der Abrechnung nach Leistungskomplexen im Zuge der Umsetzung der Anforderungen des Pflege- Neuausrichtungs-Gesetzes | von Dipl. Kfm. Thomas Sießegger | veröffentlicht am 4. Juli 2013 in Berlin | Kostenloser Download unter siessegger.de

Seit zirka 3 bis 5 Jahren kommen in verschiedenen Bundesländern immer mehr Träger und Verbände auf die Idee, diese grundsätzliche Möglichkeit, Leistungen nach Zeit anzubieten, tatsächlich anzugehen. Auch viele Kostenträger sind dazu bereit. In Bayern zum Beispiel ist das Angebot nach Zeitleistungen zu einem richtigen Erfolgsmodell geworden. Ein Großteil der Pflegedienste bietet diese an, manche sogar ausnahmslos. Jetzt haben endlich die Anbieter diese Wahlmöglichkeit.

Nach einigen Irrungen und Wirrungen im Jahr 2013, als der Gesetzgeber meinte, den Patienten die Wahl zwischen Leistungskomplexen und Zeitleistungen zu überlassen, wurde diese Idee wieder ad acta gelegt. Vielleicht hat mein damaliges Gutachten dazu einen Beitrag leisten können. Ich denke JA.

SIESSEGGER auf facebook



Sießegger SozialManagement Eine Seite von Thomas Sießegger

- eine Internet-Seite für Leitungskräfte und für Geschäftsführungen von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

Sießegger + Wawrik Management GmbH Eine Seite von Thomas Sießegger + Peter Wawrik

- Unternehmensperspektiven für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste und Tagespflegen

Verwaltung optimieren im ambulanten Dienst Eine Seite von Helge Ogan + Thomas Sießegger

- die erste Internet-Seite Deutschlands, **speziell für Verwaltungskräfte** in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

PDL Management Eine Seite von Thomas Sießegger

- Die neue kostenfreie Fachzeitschrift mit wertvollem Praxiswissen mit Thomas Sießegger + weiteren Autoren



Ich selbst bin ein großer Befürworter von Zeitleistungen, weil – wenn sie richtig kalkuliert wurden und „richtig“ angeboten werden – für alle Beteiligten von Vorteil sind:

- » sie entsprechen viel mehr den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen
- » sie führen bei den Mitarbeitern zu Entschleunigung
- » und bei den Pflegediensten zu einer stark vereinfachten Touren- und Personal-Einsatz-Planung und meist auch zu einer planbareren Wirtschaftlichkeit

Kommen wir zum Punkt:

Warum benötigen Zeitleistungen immer eine Hausbesuchspauschale?

Für die Zukunft, oder wenn Zeitleistungen in Ihrem Bundesland zum Ansatz kommen, ist es unabdinglich und notwendig, Ihre Kosten für Fahrt- und Wegezeiten in Preisen auszudrücken, den Einsatz- oder Hausbesuchspauschalen. Es geht um Gerechtigkeit und Planbarkeit.

Nehmen wir ein **erstes Beispiel** aus Sachsen, Sachsen-Anhalt oder Thüringen. Die Kosten für Fahrt- und Wegezeiten sind dort schon in den Preisen für die Leistungskomplexe enthalten

Der **Kunde A** bekommt einen Einsatz (SGB XI), der 15 Minuten dauert.

Der Preis = 18,50 €.

Der zweite **Kunde B** (Nachbar) bekommt einen Einsatz, der 45 Minuten dauert.

Der Preis = 58,60 €.

Der zweite Kunde (B) zahlt im Prinzip anteilig 3 mal so viel wie Kunde A für die Anfahrt.

Das **zweite Beispiel** folgt der Logik der irrgen Erlös-orientierten Einsatzplanung.

Die Anfahrt zu A beträgt 12 Minuten. Der Weg von A zu B ist nur 1 Minute zu Fuß, weil es der Nachbar ist.

Die PDL weiß um die intern ermittelten Kosten. Ich nehme an, um das Beispiel einfach zu halten, dass von der Controllerin 60 € an Kosten pro Stunde ermittelt wurden.

Die PDL rechnet für Kunde A: 18,5 Minuten darf Kunde A insgesamt bekommen, dann ist die Leistungserbringung wenigstens kostendeckend, wenn auch nicht gewinnbringend. Abzüglich der 12 Minuten für die Anfahrt, bekommt der Kunde A für die Leistungen: 6,5 Minuten. Das schafft natürlich keine Pflegekraft, sie fühlt sich unter Zeitdruck.

Für den Kunden B errechnet die PDL 57,6 Minuten, die möglich sind.

Die Pointe: Kundin A ruft im Pflegedienst an und fragt, ob in Zukunft nicht zuerst der Nachbar B zuerst besucht werden kann, weil sie den Eindruck hat, sie würde dann mehr Zeit bekommen.

Diese zwei Beispiele machen deutlich, dass **bei einem Angebot von Zeitleistungen immer eine mit einem Durchschnittswert errechnete Hausbesuchspauschale verhandelt** werden muss und diese als Preis für alle Kunden gilt.

Zudem gibt es die Erkenntnis, dass individuelle Zeiten für Anfahrt für Kunden niemals zugunsten oder zulasten derselben ausgeführt werden.

GEBIETE IMMER MAL WIEDER NEU AUFTEILEN

Ständige Anpassung und Optimierung der Fahrt- und Wegezeiten

Die Aufteilung der Touren und die Zuordnung der jeweiligen Kunden sollte mindestens einmal jährlich als feste Routine eingeplant werden.

Bei starkem Wachstum, bei vielen Neuaufnahmen, Standortwechseln oder auffälligen Fahrt- und Wegezeiten empfiehlt sich ein halbjährlicher Check oder anlassbedingt in noch kürzeren Abständen. Jede erkennbare gravierende Veränderung in der Infrastruktur (Baustellen, Sperrungen, neue Wohngebiete, veränderte Parkplatzsituation) könnte Anlass für eine Zwischenprüfung sein.

MEINE ANSAGE

Da die Fahrt- und Wegezeiten eine sehr wichtige Komponente bei der Touren- und Personal-Einsatz-Planung sind, sollte in regelmäßigen Abständen die Zusammenstellung und Lokalisierung der Touren überprüft werden.

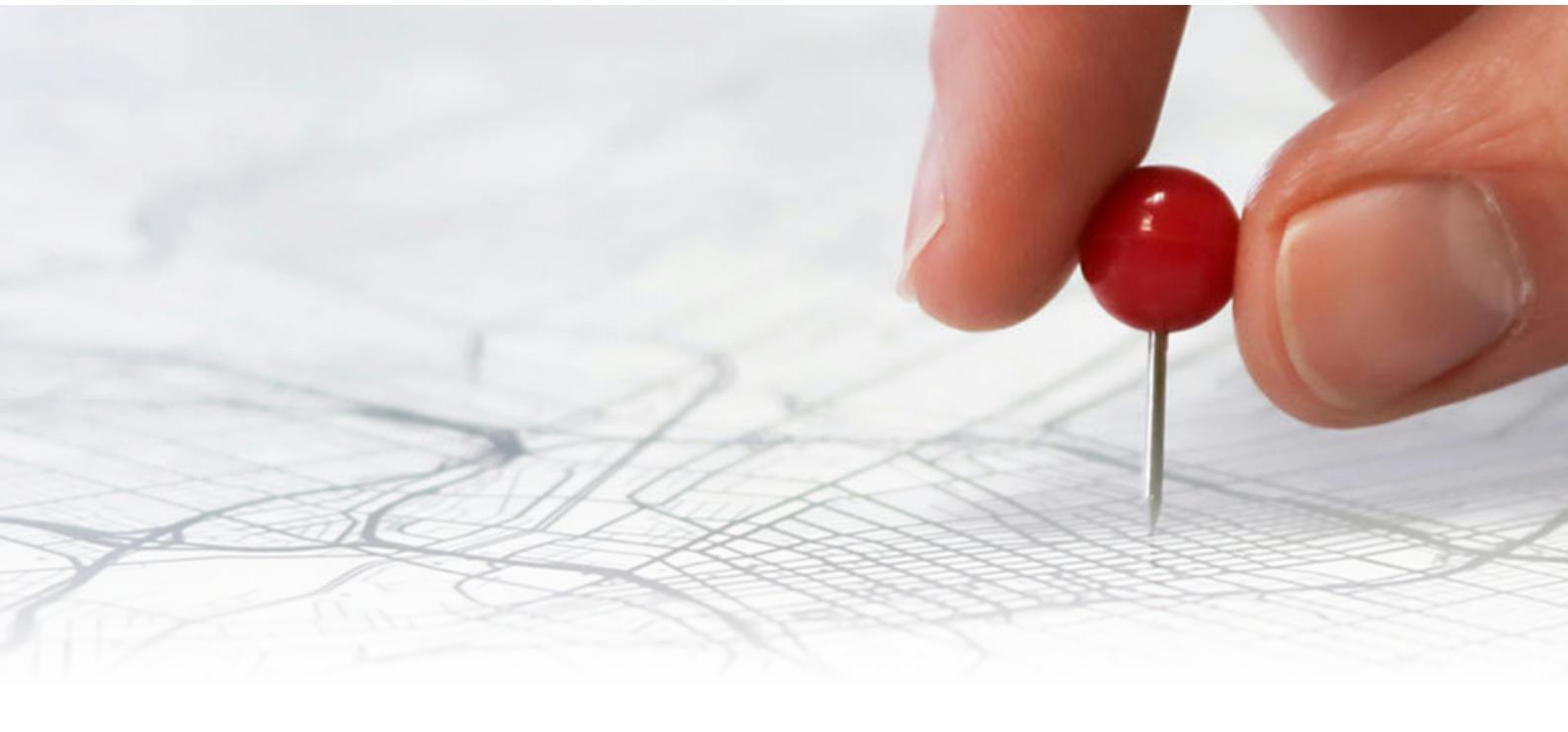
MEINE IDEE

Sie setzen sich als PDL mit Ihren Einsatzleitungen an einen Rechner, werfen einen Blick auf die Landkarte am Bildschirm und zeigen die Adressen der Kunden in Form von Fähnchen an.

Entweder Sie verwenden dafür Ihr Programm, was das wahrscheinlich kann, oder Sie nehmen ein kostenloses Tool aus dem Internet – oder klassisch und ist wahrscheinlich am anschaulichsten: Sie nehmen eine große Landkarte und pinnen die Adressen der Kunden mit Fähnchen oder Pins auf die Karte. Dann befragen Sie eine Person, die von der Materie „keine Ahnung“ hat, wie sie diese Fähnchen in 4 oder 5 Portionen“ aufteilen würde. So können Menschen, die keine Ahnung haben, sich nützlich machen. Das Interessante daran ist nämlich, dass Menschen, die nicht wissen wie bisher bei Ihnen die Touren eingeteilt wurden, auf möglicherweise **ganz neue Ideen** kommen.

Eine Tourenlogik ist immer ein Zusammenspiel aus Geografie (Stadt/Land) und Barrieren bzw. Grenzen (Fluss, Bahnlinie, Schnellstraße, Brücke, Wald). Wenn diese Grenzen ignoriert werden, entstehen Umwege, Zeitverluste und Touren, die nur „auf dem Papier“ funktionieren.

Denn oft ist es so, dass Flüsse, Hauptstraßen, Brücken, Stadtteile, Wald, Schienen oder Bahnübergänge oder was auch immer, Gründe dafür sind, dass man optisch am Bildschirm sieht, dass eine Neugliederung der Touren durch eben diese genannten Gegebenheiten vonnöten wäre. Von selbst kommt man vielleicht gar nicht darauf, weil es immer schon war, so wie es ist.



KOSTENLOSE TOOLS

1) Google My Map ..

ist ein Tool, um eigene, personalisierte Karten mit Markierungen, Texten, Bildern und Routen zu erstellen, die Sie dann in der normalen Google Maps App auf dem Bildschirm ansehen können | Kundenadressen als Punkte, Farben für Touren, Import/Export per CSV/KML, sehr leicht bedienbar

2) uMap (OpenStreetMap) ..

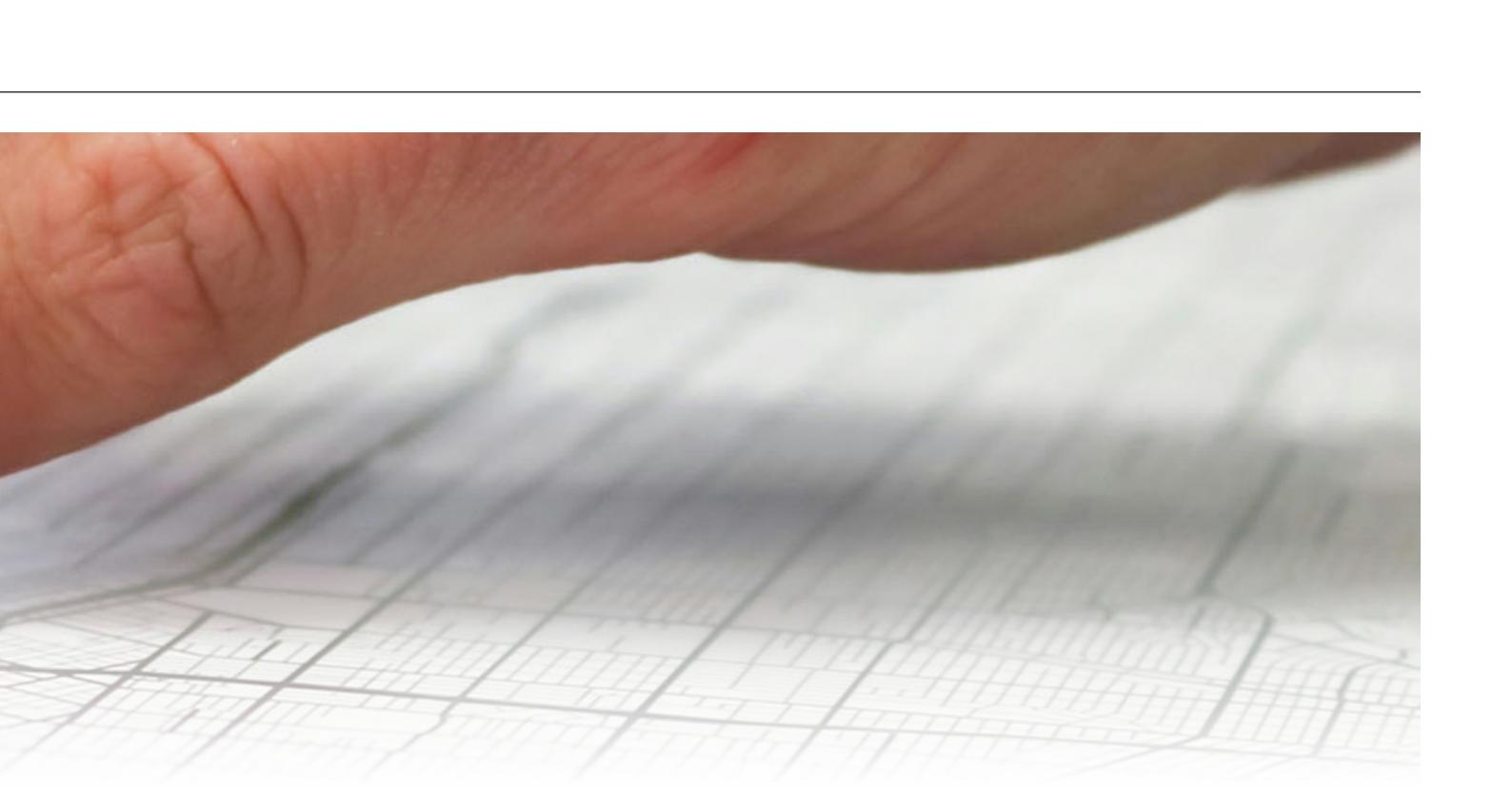
kostenlos, datensparsam, gut für visuelle Cluster, ohne zwingende Bindung an einen Konzern | Mit uMap lassen sich interaktive Karten bequem und mit wenigen Mausklicks erstellen. Sie basieren u. a. auf den kostenlos verfügbaren Karten von OpenStreetMap und eignen sich hervorragend, um virtuelle Exkursionen vorzubereiten und durchzuführen.

3) Bestimmt gibt es auch noch **andere Tool oder Apps** oder die Möglichkeit der Tourenoptimierung ist bereits in Ihrem Softwareprogramm vorhanden gegebenenfalls auch als KI oder Zusatzmodul. Zur Not nehmen Sie einen alten Falkplan und markieren dort mit Filzstift Ihre neuen Touren und Bezirke.

KONKRETES VORGEHEN IN 6 SCHRITTE

- 1) Exportieren Sie alle aktiven Kundenadressen aus der Pflegesoftware (z. B. als csv).
- 2) Import in My Maps oder uMap und Darstellung als Punkte.
- 3) Markieren Sie offensichtliche Barrieren (Fluss, Bahn, Autobahn, Innenstadtzone, Parkraumprobleme).
- 4) Lassen Sie eine fachfremde Person die Punkte in 4–6 „Portionen“ clustern – rein nach Logik der Karte.
- 5) Vergleichen Sie diese Cluster mit Ihren bestehenden Touren: Wo weicht es stark ab? Warum?
- 6) Testen Sie eine neue Zuordnung zunächst in einer Schicht (z. B. Frühdienst), messen Sie Fahrt- und Wegezeiten und korrigieren Sie diese mit Ihren eigenen Erfahrungen.

Vorteil der fachfremden Sicht: Frei von historischen Gewohnheiten („das war schon immer so“) und oft sehr treffsicher beim Erkennen realer Barrieren, die Touren zerreißen.



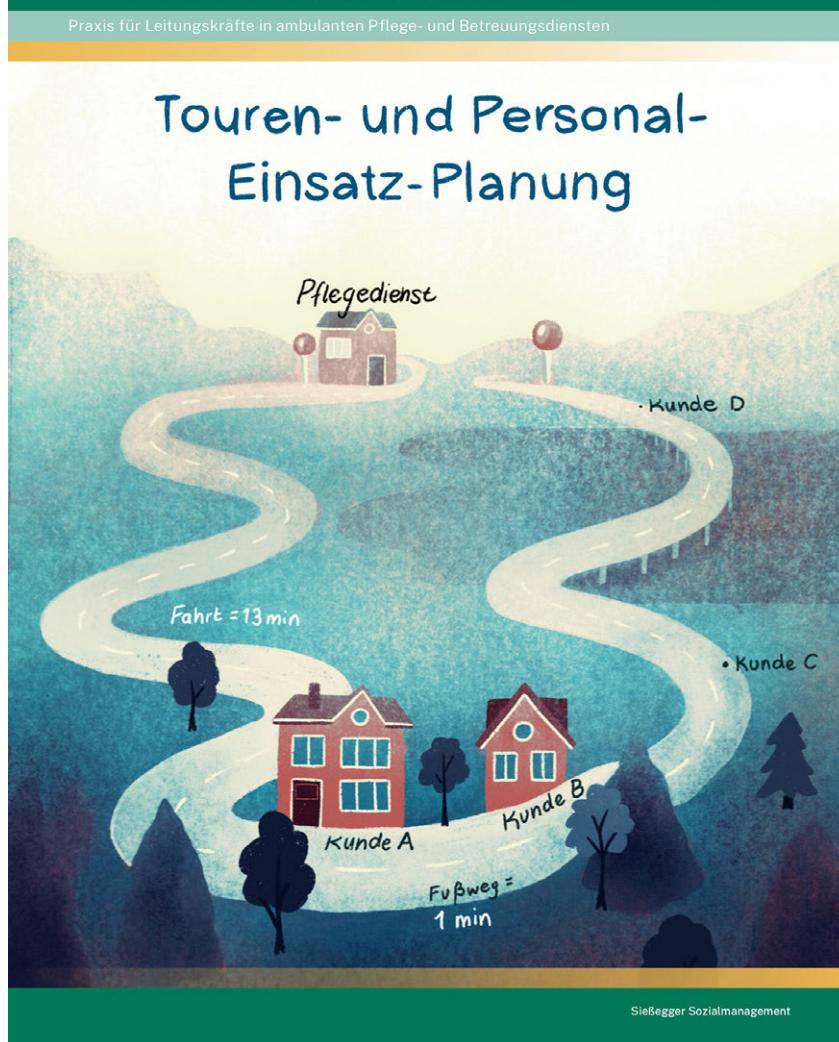
www.pdl-management.de

Ausgabe 12 - März 2023

PDL MANAGEMENT

Praxis für Leitungskräfte in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

Touren- und Personal-Einsatz-Planung



Pflegedienst

Fahrt = 13 min

Kunde D

Kunde C

Kunde B

Kunde A

Fußweg = 1 min

Sießegger Sozialmanagement

Diese Ausgabe (44) von PDL Management schließt sich der Ausgabe 12 aus März 2023 an und ergänzt die Themen. Schauen Sie bitte gerne parallel zur Lektüre dieser Ausgabe die dortigen Beiträge an.

 Wenn Sie Ausgabe 12 herunterladen möchten, klicken Sie bitte auf das nebenstehende Titelbild.

... oder wenn Sie es als Flipbook anschauen möchten, klicken Sie bitte einfach nur auf den blauen Button mit Direktlink.

 **Anschauen als FLIPBOOK**



Foto: Privat



CHRISTIAN LOFFING | ECKERNFÖRDE
 christian@loffing.com
 loffing.com

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

STADT – LAND – PULS („MIR PLATZT GLEICH DER KRAGEN!“)

Vertrauen Sie nicht nur Kennzahlen, sondern auch der Psychologie der Führung

STADT ODER LAND?

DAS MACHT EINEN KLAREN UNTERSCHIED!

In Ihrer Rolle als Pflegedienstleitung führen Sie keinen normalen Betrieb. Sie steuern ein mobiles Hochleistungssystem, das täglich unter Zeitdruck, Personalmangel und hohen Erwartungen funktioniert – oder eben manchmal auch nicht.

Als Pflegedienstleitung sind Sie nicht nur Organisator und Kennzahlenmanager, sondern zentrale Steuerungsinstanz für Produktivität, Stabilität und psychische Gesundheit aller Beschäftigten. Genau dieses Spannungsfeld macht die Tätigkeit so vielfältig und erstrebenswert.

Mit den richtigen Instrumenten können auch Sie alle Herausforderungen bewältigen. Das ist genau der Grund, warum wir in diesem Fachmagazin stets neue Instrumente präsentieren und zur Umsetzung neuer (manchmal auch progressiver) Ideen einladen.

Das kleine Wortspiel im Titel ist von mir bewusst gewählt worden, erfordert aber sicherlich eine kleine Erläuterung. **Stadt und Land stehen für zwei strukturell unterschiedliche Realitäten ambulanter Pflege.**

Beide Realitäten beinhalten Herausforderungen, die sich jedoch voneinander unterscheiden. Dies möchte ich Ihnen anhand zweier konkreter Beispiele verdeutlichen. Bei beiden Unternehmen handelt es sich um reale und erfolgreiche Unternehmen, die ich bereits seit einigen Jahren begleiten darf.

BEISPIEL STADT

Hier hat der Geschäftsführer mehr als zwei Jahrzehnte daran gearbeitet, größter Anbieter ambulanter Leistungen zu werden.

Alle fünf Standorte liegen strategisch sinnvoll verteilt in dieser Großstadt. Dazu gesellen sich zwei Tagespflegen, die primär von den Pflegedienstkunden besucht werden und voll ausgelastet sind. Hier geht es um die Herausforderung der Führung eines Unternehmens mit mehr als 200 Mitarbeitern und mehreren Pflegedienstleistungen. Das geht nur mit einer funktionierenden übergeordneten Verwaltung und funktionierenden Mikrokosmen vor Ort in dem jeweiligen Standort. Hier wird stark auf Synergien gebaut und bei allen Verhandlungen wird die Größe des Unternehmens als Hebel genutzt.

Eine weitere Herausforderung besteht darin, das Unternehmen mit allen Mitarbeitern als Marke zu etablieren. Jeder Mitarbeiter muss das Gefühl haben, nicht nur eine Personalnummer zu sein, sondern Repräsentant eines etablierten und angesehenen ambulanten Pflegedienstes.

BEISPIEL LAND

In bergischer Idylle konzentriert sich die Pflegedienstleitung in dieser kleinen Sozialstation um die Kernkompetenz des Pflegedienstes: Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft.

- » Das Team ist extrem beständig und miteinander alt geworden.
- » Die Kosten sind minimal und es wird mehr auf Stetigkeit als Wachstum und Diversifikation gesetzt.
- » Die Prozesse sind weitgehend optimiert und nicht-wertschöpfende Tätigkeiten sind schon vor vielen Jahren erfolgreich an externe Dienstleister ausgelagert worden.
- » Die Pflegedienstleitung kennt alle Kunden, der ambulante Pflegedienst ist in der kleinen Stadt etabliert.
- » Marketingbemühungen werden nicht wirklich benötigt – mit zunehmender Konkurrenz ist nicht zu rechnen.
- » Hier ist es familiär, idyllisch und lediglich manchmal sorgt die Suche nach einem neuen Kollegen.

SCHWERPUNKT STADT: FÜHRUNG IM VERDICHTETEN GROSSRAUM UND FAHRTEN DURCH VON MÜLLFAHRZEUGEN BLOCKIERTE STRASSEN

Psychologische Ausgangslage

Ambulante Pflege in der Stadt ist Pflege unter Hochfrequenzbedingungen. Hohe Kundendichte, Verkehrsbelastung, Parkplatzsuche, kurze Leistungsfenster und hohe Erwartungshaltungen führen zu permanenter Reizüberflutung. **Arbeitspsychologisch** handelt es sich um eine **Kombination aus hoher quantitativer Belastung und geringer Vorhersagbarkeit**.

Der Fachbeitrag von Thomas Sießegger in dieser Ausgabe thematisiert klar: Fahrt- und Wegezeiten machen im Durchschnitt rund 25 % der verfügbaren Arbeitszeit aus. In einer Acht Stunden-Schicht sind das etwa zwei Stunden reine Wege- und Organisationszeit, ohne eine einzige Minute Leistung beim Kunden.

PRAXISBEISPIEL STADT

Ein Pflegedienst mit 600.000 € Personalkosten gibt rechnerisch 150.000 € für Fahrt- und Wegezeiten aus. Diese Zeit ist bezahlt, aber nicht produktiv im Sinne der Leistungserbringung und kann enormen Stress verursachen.

Zurück zum Wortspiel im Titel: **Puls** steht für das Gemeinsame, was diese beiden Realitäten in den Beispielen emotional und psychologisch erzeugen. **Taktung, Stress, Daueranspannung.**

Deshalb dürfen Sie auch Ihre eigene psychische Gesundheit nie vernachlässigen.

In diesem Beitrag analysiere ich diese drei Dimensionen aus arbeits- und organisationspsychologischer Perspektive – wissenschaftlich fundiert, aber wie immer konsequent praxisnah.

Das Ziel ist klar definiert: Sie sollen am Ende dieses Beitrags bessere Entscheidungen für sich und Ihren ambulanten Pflegedienst treffen können. Nicht schneller, sondern wirksamer.

In städtischen Versorgungsgebieten liegen diese Werte häufig sogar noch höher. Nicht wegen der Kilometer, sondern wegen Zeitverlusten durch Verkehr, Parkraumsuche, Wege in die Häuslichkeit und organisatorische Brüche. Psychologisch relevant ist dabei weniger die absolute Zeit als die fehlende Kontrollmöglichkeit.

Typische Stressoren in der Stadt:

- Unkalkulierbare Fahrt- und Wegezeiten
- Kaskadierende Verspätungen*
- Hoher Rechtfertigungsdruck gegenüber Kunden
- Hohe Taktung mit minimalen Regenerationsfenstern
- Gefühl permanenter Unzulänglichkeit bei Mitarbeitern

* Kaskadierende Verspätungen (auch als Dominoeffekt-Verspätungen bezeichnet) sind eine Reihe von Folgeverzögerungen im Transportwesen. Sie treten auf, wenn die ursprüngliche Verspätung eines Fahrzeugs („Sie sind schon beim dritten Kunden im Frühdienst 15 Minuten zu spät.“) dazu führt, dass nachfolgende Fahrten, die dasselbe Fahrzeug oder dieselbe Besatzung benötigen, ebenfalls verspätet sind.

Diese Stressoren wirken nicht additiv, sondern multiplikativ. Ein einzelner Stau löst eine Kette aus Zeitverlust, innerem Druck, Schuldgefühlen und Leistungsabfall aus.

Kleine Anekdote

Eine Pflegedienstleitung berichtete über einen Mitarbeiter, der unter Tränen anrief und im Frühdienst nach Besuch eines Kunden sein Fahrzeug nicht mehr finden konnte. Auf der einen Seite wird man hier sicherlich hinterfragen, was dies denn für

ein Mitarbeiter sei. Auf der anderen Seite zeigt sich jedoch die Bedeutung multiplikativer Stressoren. Wird diese Realität in der Führung ausgebendet, entsteht ein klassischer Zielkonflikt: Mitarbeiter sollen pünktlich, freundlich, gründlich und effizient sein – in einem System, das jedoch strukturell Verspätung erzeugt.

Führungsfall Stadt

Die häufigste Fehlreaktion ist die Minutenromantik: immer engere Planung, immer kleinere Zeitfenster, immer mehr Kontrolle. Psychologisch führt das zu Reaktanz*, Fehlern und innerer Kündigung der Mitarbeiter.

*Reaktanz beschreibt in der Psychologie den inneren Widerstand gegen wahrgenommene Einschränkungen der eigenen Freiheit, der zu Trotz oder dem Wunsch führt, genau das Gegenteil zu tun.

Die Konsequenz könnte die Kündigung von Mitarbeitern sein, die nicht nur Ihrem ambulanten Pflegedienst, sondern der gesamten ambulanten Pflege den Rücken kehren. Und vielleicht erklärt dies auch, warum die ambulante Pflege aktuell unter Auszubildenden wenig Interesse weckt.

Part of **athagoras**

IGES

Das Wissensunternehmen

Home → Kunden → Gesundheit → Projektergebnisse → 2024 → Ambulante Pflegeausbildung



Pflegeausbildung: jeder Zehnte wählt einen ambulanten Pflegedienst als Ausbildungsträger

Der Versorgungsbedarf in der ambulanten Pflege steigt seit Jahren. Jede sechste Pflegekraft in Deutschland ist derzeit in diesem Bereich beschäftigt. In der Pflegeausbildung ist die ambulante Pflege jedoch etwas schwächer vertreten. Dort ist nur gut jeder zehnte Auszubildende bei einem ambulanten Träger angestellt. Die Pflege im häuslichen Bereich wird zudem als Ausbildungsthema in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich intensiv behandelt. Ein bundesweites Forschungsvorhaben soll nun Licht in das Ausbildungsgeschehen bringen - auch um es, wenn nötig, weiterzuentwickeln.

[IGES](#) [Themen](#) [Fähigkeiten](#) [Ergebnisse](#) [Karriere](#) [Q](#)

Ihr Ansprechpartner



Dr. Elisabeth Hahnel
Stellvertretende Bereichsleiterin Pflege

Für Rückfragen kontaktieren Sie mich bitte über studien@iges.com

ONLINE-BEFRAKUNG IM RAHMEN DER STUDIE AB MAI 2024

Unter diesen Arbeitsbedingungen erlauben Sie mir, Sie zu ein paar besonderen Ideen einzuladen. Versuchen Sie dabei nicht direkt zu verneinen, dass dies bei Ihnen im ambulanten Pflegedienst nicht gehen würde. Stattdessen spielen Sie die Ideen doch einfach einmal durch ...

KONKRETE LÖSUNGANSÄTZE STADT

1. Pufferzeiten als Stressregulator

Puffer sind kein Effizienzverlust, sondern Führungsinstrument. Bereits 5 Minuten wahrgenommene Zeitreserve senken messbar die Stressreaktion. Planen Sie diese bewusst in hochbelasteten Phasen in den Touren ein.

2. Verspätung entpersonalisieren Machen

Sie deutlich: Verspätung ist in der Stadt häufig systemisch. Entlasten Sie Mitarbeiter aktiv von Schuldzuweisungen.

3. Kennzahlen offenlegen

Führen Sie Fahrt- und Wegezeiten als eigene Kennzahl: Minuten pro Einsatz und Prozentanteil an der Arbeitszeit. Transparenz schafft Akzeptanz und Führungsstärke.



FRAGEN ZUR SELBSTREFLEXION

- » Planen Sie aktuell eher auf dem Papier oder auf Basis realer Wegezeiten?
- » Wo könnten Sie bewusst 5-Minuten-Puffer einbauen – und wo nicht?
- » Kommunizieren Sie Verspätung als individuelles oder als strukturelles Thema?

SCHWERPUNKT LAND: FÜHRUNG IN DER FLÄCHE UND FAHRTEN HINTER DEM TRAKTOR

Psychologische Ausgangslage

Ambulante Pflege auf dem Land ist weniger verdichtet, aber oft dauerhaft belastend. Lange Anfahrtswege, geringe Tourendichte und hohe Alleinarbeit prägen den Alltag. Arbeitspsychologisch sprechen wir hier von chronischer Belastung. Der Fachbeitrag von Thomas Sießegger zeigt: Fahrt- und Wegezeiten können lokal bis zu 40 % der Arbeitszeit ausmachen. Das sind Extremwerte, aber auf dem Land oft real und sie müssen aktiv gesteuert werden.

Typische Stressoren auf dem Land

- » Lange monotone Fahrzeiten
- » Witterungsabhängigkeit
- » Geringe personelle Redundanz
- » Hohe emotionale Bindung an Kunden
- » Schwierige Abgrenzung zwischen Arbeit und Freizeit

PRAXISBEISPIEL LAND

Eine durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit von 7,2 Minuten pro Einsatz wirkt harmlos. Hochgerechnet auf tausende Einsätze entsteht jedoch ein erheblicher Zeit- und Energiefresser. Mitarbeiter sind lange allein, treffen Entscheidungen isoliert und kompensieren still.

FRAGEN ZUR SELBSTREFLEXION

- » Wie sichtbar ist Alleinarbeit in Ihrem Führungshandeln?
- » Wo könnten regionale Zuständigkeiten klarer definiert werden?
- » Anerkennen Sie Fahrtzeit nur rechnerisch – oder auch kulturell?

Führungsfall Land

Die größte Falle ist Verharmlosung: „Das ist eben so auf dem Land.“ Psychologisch führt das zu schleiernder Erschöpfung und plötzlichen Ausfällen der Mitarbeiter.

Konkrete Lösungsansätze Land

- » Alleinarbeit strukturieren Etablieren Sie feste Check-ins, kurze Tagesabschlüsse oder regionale Austauschrunden.
- » Regionale Verantwortung stärken Übertragen Sie Verantwortung für Teilgebiete. Autonomie ist ein zentraler Schutzfaktor.
- » Fahrzeiten wertschätzen Thematisieren Sie Fahrzeiten explizit als Arbeits- und Belastungszeit.

SCHWERPUNKT PULS: WAS STRESS ERZEUGT, MUSS SIE NICHT ZWINGEND STRESSEN, ABER GEGEBENENFALLS ANDERE!

Stress ist eine Frage der Bewertung

Stress entsteht nicht alleine durch Arbeit, sondern v.a. durch fehlende Kontrolle und geringe Vorhersagbarkeit. Ambulante Pflege scheitert selten an der Menge der Aufgaben, sondern an ständigen Unterbrechungen. Befragen Sie dazu doch in der nächsten Teambesprechung einfach einmal Ihre Mitarbeiter. Ich bin mir zu 100% sicher, dass Ihre Mitarbeiter dies als Stressor formulieren werden. Dies gilt es zu würdigen, genauso wie die Themen, die Sie in Ihrer Rolle als Pflegedienstleitung aus der Fassung bringen können.

Zentrale Puls-Themen im Alltag

- » Kurzfristige Personalausfälle
- » Unklare Erwartungen von Kunden und Angehörigen
- » Permanente Erreichbarkeit der PDL
- » Kein sauberer Abschluss des Arbeitstages

Konkrete Steuerungshebel

Hier sind drei sofort umsetzbare Hebel, mit denen ein ambulanter Pflegedienst kurzfristige Personalausfälle stabil, fair und ohne Mehrbelastung der einspringenden Mitarbeiter auffangen kann.



1. STRATEGISCHER SPRINGERPOOL AUF MINIJOB-BASIS

Klare Meinung: Spontane Ausfälle sind kein Ausnahmefall, sondern betriebliche Realität. Dafür braucht es eine feste Struktur.

Lösungsidee: Ein kleiner, verbindlich eingeplanter Springerpool (2-4 Personen) auf Minijob- oder Teilzeitbasis.

So wirkt es entlastend:

- » Einspringen ist vertraglich vorgesehen, nicht emotional eingefordert
- » Keine Überstundenlawine im Stammpersonal
- » Planungssicherheit für alle Beteiligten

Praxistipp: Springer arbeiten im Regelbetrieb nur reduzierte Touren und sind im Ausfallfall sofort skalierbar.

2. TOUREN INTELLIGENT FLEXIBILISIEREN STATT MENSCHEN BELASTEN

Klare Meinung: Nicht jeder Ausfall muss 1:1 kompensiert werden.

Lösungsidee: Ein vorab definiertes Flexibilisierungskonzept für Touren.

Konkret bedeutet das:

- » A-Leistungen bleiben immer unangetastet
- » B-Leistungen werden zeitlich verschoben
- » C-Leistungen können im Ausnahmefall entfallen oder gebündelt werden

Ergebnis

- » Keine hektischen Zusatzfahrten
- » Mitarbeiter behalten ihre reguläre Arbeitszeit
- » Klienten erleben Transparenz statt Chaos

3. FREIWILLIGEN-POOL MIT KLARER GEGENLEISTUNG

Wichtig: Freiwilligkeit funktioniert nur mit Fairness.

Lösungsidee: Ein interner Freiwilligen-Pool, der nicht auf Druck, sondern auf Incentives basiert.

Beispiele für Gegenleistungen:

- » Zeitgutschriften statt Überstunden
- » Wunschdienstpläne in den Folgemonaten
- » Monetäre Einspringpauschale
- » Zusätzliche freie Tage

Effekt

- » Einspringen wird zur bewussten Entscheidung, nicht zur Pflicht
- » Motivation steigt, Frust sinkt
- » Führung bleibt glaubwürdig

Kurzfristige Ausfälle lassen sich nicht verhindern, aber professionell managen. Wer als Pflegedienstleitung vorbereitet ist, schützt nicht nur den Dienstplan, sondern vor allem die Gesundheit und Loyalität der Mitarbeiter.



FRAGEN ZUR SELBSTREFLEXION

- » Wo reagieren Sie täglich, statt zu steuern?
- » Welche Routinen könnten sofort entlasten?
- » Welche Entscheidung schieben Sie vor sich her – und warum?

An dieser Stelle lohnt ein bewusster Perspektivwechsel.

Viele Pflegedienstleitungen versuchen, Stress durch persönliche Leistungssteigerung zu kompensieren: länger erreichbar sein, schneller entscheiden, mehr kontrollieren. Psychologisch ist das verständlich – systemisch jedoch wirkungslos.

Wirksam wird Führung dort, wo Strukturen Stress absorbieren, bevor er beim Menschen ankommt. Der Fachbeitrag von Thomas Sießegger zu Fahrt- und Wegezeiten zeigt exemplarisch: Belastung entsteht nicht zufällig, sondern aus Planungslogik, Gebietszuschnitt und Führungsentscheidungen.

In der Stadt entscheidet nicht die einzelne Tour über Belastung, sondern deren Robustheit. Jede Planung ohne Zeitkorridore erzeugt fragile Systeme.

VERTIEFENDER PRAXISIMPULS 1

Ein ambulanter Pflegedienst reduziert nicht die Anzahl der Einsätze, sondern verändert die Logik: feste Kernzeiten, großzügige Zeitfenster, bewusste Entkopplung von Pünktlichkeit und Qualität. Ergebnis: weniger Beschwerden, weniger Krankmeldungen, stabilere Touren – bei gleicher Leistung.

Chronische Belastung bleibt oft unsichtbar, bis sie kippt. Führung muss hier proaktiv sein.

VERTIEFENDER PRAXISIMPULS 2

Eine Pflegedienstleitung führt halbjährliche Touren-Reviews ein, bei denen nicht Leistung, sondern Belastung bewertet wird: Fahrzeiten, Alleinarbeit, emotionale Bindung. Ergebnis: frühzeitige Anpassungen, höhere Bindung, weniger plötzliche Ausfälle.

 SozialGestaltung

Unsere aktuellen Seminare
im **Bildungscampus**

Stress entsteht im Kopf – aber nicht zufällig. Führung beeinflusst maßgeblich, wie Mitarbeiter Situationen bewerten: als machbar oder als bedrohlich. Wenn Regeln klar, Entscheidungen nachvollziehbar und Routinen stabil sind, sinkt der Puls – auch bei hoher Belastung.

“ MEIN EXECUTIVE TAKEAWAY – Der PDL-Puls-Check: 10 Fragen zur Selbststeuerung

Dieser Check ist weniger ein Test, sondern viel mehr ein Führungsinstrument. Nehmen Sie sich Zeit. Ehrliche Antworten wirken stärker als schnelle.

- 1. Wo entsteht in meinem Pflegedienst regelmäßig Stress und ist mir die Ursache wirklich klar?
- 2. Welche Belastungen sind strukturell bedingt, werden aber individuell ausgetragen?
- 3. Plane ich Touren eher nach Minuten oder nach Robustheit?
- 4. Wo kompensieren Mitarbeiter systemische Mängel durch persönliches Engagement?
- 5. Welche Kennzahlen nutze ich aktiv zur Führung – und welche ignoriere ich?
- 6. Wo reagiere ich täglich, statt mit klaren Routinen zu steuern?
- 7. Welche Entscheidungen schiebe ich vor mir her, obwohl sie entlasten würden?
- 8. Wie sichtbar ist Alleinarbeit in meiner Organisation – fachlich und emotional?
- 9. Woran merken meine Mitarbeiter, dass Ver-spätung nicht automatisch Schuld bedeutet?
- 10. Wenn ich meinen eigenen Puls beobachte: Was genau treibt ihn nach oben?

Auswertungshinweis

Je klarer Ihre Antworten, desto höher Ihre Steuerungsfähigkeit. Unklare oder ausweichende Antworten markieren Führungsfelder – keine Schwächen.

FAZIT

Puls steuern und nicht aushalten

Stadt und Land sind keine Schicksale. Sie sind Rahmenbedingungen. Der Puls entsteht dort, wo Strukturen, Kennzahlen und Führungshaltung nicht zusammenpassen.

Ihre Aufgabe als Pflegedienstleitung ist nicht, Stress zu vermeiden. Ihre Aufgabe ist es, ihn steuerbar zu machen – durch Klarheit, Struktur und belastbare Zahlen.

Ihre eigene Führungssouveränität in Ihrer Rolle als Pflegedienstleitung überträgt sich auf Mitarbeiter, Organisation und Versorgungsqualität. Das ist Führung mit Wirkung!

Und zum Abschluss noch ein kleines Gimmick für den lockeren Start in die nächste Teamsitzung.

Ich bin mir nicht mehr sicher, wo ich dieses Spiel zum ersten Mal gespielt habe. Aber ich weiß, dass es stets allen Beteiligten Spaß gemacht hat.

Sie kennen es in der klassischen Variante:

Stadt – Land – Fluss

Für die Teambesprechung nutzen Sie doch gerne einmal zum Start die Pflegedienst-Variante:

**Medizinisch / therapeutischer Beruf + Krankheit
+ Symptom + Medizinisches Gerät / Hilfsmittel +
Freizeitbeschäftigung**

**Wenn
Regeln klar,
Entscheidungen
nachvollziehbar und
Routinen stabil sind,
sinkt der Puls –
auch bei hoher
Belastung!**

	Medizinisch / therapeutischer Beruf	Krankheit	Symptom	Medizinisches Gerät / Hilfsmittel	Freizeitbeschäftigung	Punkte
Spiel 1						
Spiel 2						
Spiel 3						
Spiel 4						
Spiel 5						
Spiel 6						
Spiel 7						
Spiel 8						
Spiel 9						
Spiel 10						
Summe						

5 Punkte für jeden richtigen Begriff

10 Punkte wenn niemand den gleichen Begriff hat

20 Punkte wenn alle anderen keinen Begriff haben

+ + + Auf den Punkt gebracht + + +



WEITES LAND UND GROSSE STADT

... HABEN DIE GLEICHEN FAHRT- UND WEGEZEITEN

WUSSTEN SIE?



Weites Land, also der **sehr ländliche Bereiche** und auch die **Großstadt** haben ungefähr **die gleichen Fahrt- und Wegezeiten**, nämlich **ungefähr 7 Minuten** – oder **20% bis 30%** der gesamten Anwesenheitszeit der Mitarbeiter.

Vorteile bei den Fahrt- und Wegezeiten und damit in der Regel auch niedrigere Hausbesuchspauschalen haben **Pflegedienste**, welche **Kleinstädte und Dörfer versorgen**.

Hier liegen die Fahrt- und Wegezeiten bei zirka 15% bis 20%, und die durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit bei 4 Minuten bis 5 Minuten. Kleinstädte und Dörfer sind wesentlich leichter zu planen.





BRITTA FAETS

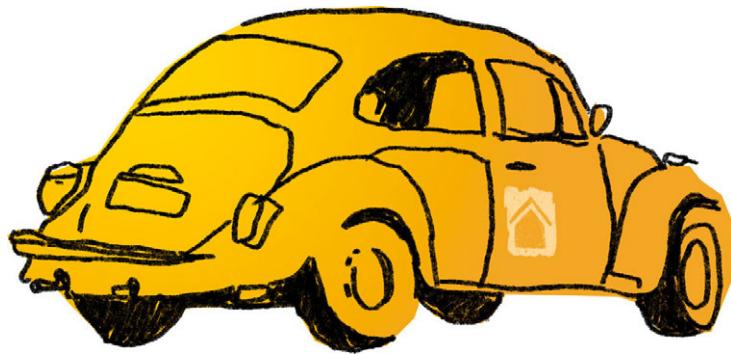
Berufsbezeichnung für die Veröffentlichung:
Stellvertretende Bereichsleitung ambulante und teilstationäre Pflege

faetsbritta@web.de



RESSOURCE AUTOS | STEUERN STATT VERWALTEN

Wie Fahrzeuge im ambulanten Alltag praxisnah zugeordnet werden



Im Alltag eines ambulanten Pflegedienstes sind Dienstfahrzeuge weder persönliches Arbeitsmittel noch stillschweigendes Privileg, sondern sie sind eine begrenzte Ressource, deren Verfügbarkeit unmittelbare Auswirkungen auf Tagesstruktur, Zeitmanagement und Versorgungsqualität hat.

Die Frage, welches Fahrzeug wann zur Verfügung steht, entscheidet nicht selten darüber, ob die Touren planmäßig laufen können oder ob bereits am Vormittag improvisiert werden muss und Umwege, Verzögerungen und kurzfristige Umplanungen notwendig werden.

Aus diesem Grund erfolgt die Zuteilung der Dienstfahrzeuge bei uns **nicht personenbezogen, sondern konsequent tourenbezogen**.

DIE ZUTEILUNG DER DIENSTFAHRZEUGE

Maßgeblich ist nicht, welcher Mitarbeiter im Dienst ist, sondern welche Anforderungen eine konkrete Tour mit sich bringt. **Fahrzeuge sind bestimmten Touren zugeordnet und folgen damit dem Arbeitsauftrag, nicht der Person.**

Mitarbeiter wechseln, Touren bleiben und mit ihnen die organisatorischen Anforderungen. Diese Form der Zuteilung schafft Klarheit im Alltag und verhindert, dass Fahrzeuge als individuelle Ressource wahrgenommen werden. Sie reduziert Diskussionen, erleichtert die Planung und sorgt dafür, dass knappe Mittel dort eingesetzt werden, wo sie tatsächlich benötigt werden.

In meinem Einzugsgebiet versorgen wir vier unterschiedliche, überwiegend ländlich geprägte Ortsteile. Am Vormittag sind insgesamt fünf Pflegetouren geplant: In jedem Ortsteil fährt jeweils eine Frühdienst-Pflegetour, und zusätzlich gibt es eine weitere Pflegetour, die vollständig innerhalb eines Quartiers liegt und deshalb fußläufig durchgeführt werden kann.

Damit ergibt sich eine klare Zuordnung: Für die vier ortsteilbezogenen Pflegetouren steht jeweils ein Dienstfahrzeug zur Verfügung, während die fußläufige Quartierstour kein Fahrzeug bindet. Ergänzend halten wir zwei weitere Fahrzeuge vor, die der Alltagsbegleitung zugeordnet werden und am Vormittag dort eingesetzt werden, wo die meisten Kilometer anfallen.

Dies bedeutet, dass nicht jede Alltagsbegleitung jeden Tag einen Dienstwagen zur Verfügung hat bzw. erst ab dem frühen Nachmittag.

DIE GRUNDLOGIK IM ALLTAG: AUFGABEN BESTIMMEN DEN RESSOURCENEINSATZ

Im Regelbetrieb erhalten Pflegekräfte am Vormittag häufiger ein Dienstfahrzeug als Mitarbeiter in der Alltagsbegleitung. Diese Entscheidung ist keine Wertung von Berufsgruppen, sondern folgt klaren organisatorischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen.



Pflegeeinsätze sind stärker getaktet, beinhalten mehr Ortswechsel, mehr Einzelkontakte und eine höhere zeitliche Verdichtung. Gleichzeitig sind Pflegefachkräfte pro Stunde kostenintensiver und auf dem Arbeitsmarkt schwerer verfügbar. Ein fehlendes Fahrzeug wirkt sich hier unmittelbar auf Wirtschaftlichkeit, Planbarkeit und Versorgungsqualität aus.

Ein Dienstfahrzeug ist in diesem Zusammenhang kein Benefit, sondern ein notwendiges Arbeitsmittel. Diese Grundverteilung ist rational, nachvollziehbar und im Alltag meist unstrittig.

Hauswirtschaftliche Einsätze und die Alltagsbegleitung sind anders organisiert. Die Einsatzzeiten sind in der Regel länger, die Anzahl der Ortswechsel geringer, und es besteht mehr Spielraum in der zeitlichen Gestaltung. Deshalb **erhalten hauswirtschaftliche Touren ein Dienstfahrzeug dann, wenn nach der Zuteilung an die Pflegetouren noch Fahrzeuge verfügbar sind.** Diese Praxis hat sich im Alltag bewährt, weil sie den unterschiedlichen Anforderungen der Einsatzformen Rechnung trägt, ohne starre Regeln zu etablieren.

ENTSCHEIDUNG ÜBER DIE FAHRZEUGVERFÜGBARKEIT

Die Entscheidung über die Fahrzeugverfügbarkeit beginnt dabei nicht erst morgens bei der Schlüsselübergabe, sondern deutlich früher in der Einsatz- und Tourenplanung. Insbesondere in der Hauswirtschaft und Altersbegleitung werden Einsätze bewusst so gelegt, dass Arztbesuche, Einkäufe oder Begleitfahrten möglichst in den Nachmittagsbereich fallen.

Der Hintergrund ist pragmatisch: Während am Vormittag der überwiegende Teil der Fahrzeuge in den Pflegetouren gebunden ist, kehren im Laufe des Nachmittags zunehmend Fahrzeuge zurück und stehen erneut zur Verfügung.

ORGANISATION BEGINNT DORT, WO DIE GRUNDLOGIK NICHT MEHR GREIFT

Relevant wird die Organisation in den Situationen, in denen diese Logik bewusst durchbrochen wird. Zum Beispiel dann, wenn Mitarbeiter der Alltagsbegleitung Klienten begleiten – etwa zu Arztterminen, zu Behördengängen oder bei gemeinsamen Einkaufsfahrten.

MW Michaela Werth

Mehr Qualität in der Pflege.

Qualität beginnt mit Wissen und endet mit messbaren Ergebnissen. Vor Ort oder online. Kompetent, engagiert, praxisnah.

Modere, praxisnahe Wissensvermittlung in **Seminaren** und **Vorträgen**, gezielte **Beratung** und professionelle **Auditierung** für klare Prozesse und nachhaltige Verbesserungen.



Klingt interessant?

mail@m-werth.de
www.m-werth.de

In diesen Momenten verschiebt sich die Verantwortung. Es geht nicht mehr primär um Taktung und Effizienz, sondern um Sicherheit, Haftung und rechtliche Klarheit. Genau hier wird im Zweifel bewusst anders entschieden: Dann erhält nicht die Pflegekraft, sondern die Alltagsbegleitung ein Dienstfahrzeug.

Nicht aus Kulanz. Nicht als Ausgleich. Sondern aus Verantwortung.

Für solche Fälle wird jedoch deutlich, **dass ein Pflegedienst immer gut beraten ist, ein zusätzliches Dienstfahrzeug als Ersatz zur Verfügung zu haben**. Hier zählt Planungssicherheit mehr als zusätzliche Kosten.

BEGLEITFAHRten SIND KEIN „MITNEHMEN“, SONDERN ORGANISATIONSAUFGABE

Sobald Mitarbeiter andere Menschen transportieren, betreten Pflegedienste einen rechtlich und organisatorisch sensiblen Bereich. Private Fahrzeuge sollten hier zwingend gemieden werden, um Probleme zu vermeiden, etwa bei Versicherungsschutz, Haftungsfragen oder Verantwortlichkeiten im Schadensfall.

Ein Dienstfahrzeug schafft Klarheit! Es schützt die Mitarbeiter vor persönlichem Risiko, entlastet sie von Unsicherheiten und sichert die Organisation rechtlich ab. Gleichzeitig sendet es ein klares Signal: Diese Aufgabe ist kein Nebenbei-Job, sondern Teil professionellen Handelns.

Dass in solchen Situationen eine Alltagsbegleitung ein Dienstfahrzeug erhält, während eine Pflegekraft darauf verzichtet, ist kein Widerspruch zur Grundlogik. Es ist deren konsequente Weiterentwicklung.



FAZIT

Die tourenbezogene Zuteilung von Dienstfahrzeugen führt insgesamt zu einer besseren Nutzung der vorhandenen Ressourcen. Sie schafft Verlässlichkeit, reduziert Reibungsverluste und sorgt dafür, dass Entscheidungen nachvollziehbar bleiben. Nicht jeder Mitarbeiter hat jederzeit Zugriff auf ein Fahrzeug, aber jede Tour erhält die Ressourcen, die sie für eine sichere und planbare Durchführung benötigt.

Am Ende geht es nicht um Gleichverteilung, sondern um Funktionalität. Dienstfahrzeuge werden im ambulanten Alltag nicht verwaltet, sondern vorausschauend eingesetzt. Nicht nach Gewohnheit oder persönlichem Anspruch, sondern nach Tour, Taktung und Einsatzform. Nur so bleibt der Betrieb auch dann handlungsfähig, wenn Ressourcen begrenzt sind. **So machen wir das!**

Unternehmensperspektiven für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste und Tagespflegen

BERATUNG



BEWERTUNG



BEGLEITUNG



sw-management.de

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

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

Sießegger Wawrik
Management GmbH

Lebensfreude



Authentische Bilder
aus den Bereichen
Pflege und Demenz,
die Ihr Unternehmen
von anderen abheben.

Michael Hagedorn
Bildkonzepte
Fotokampagnen
Videoproduktionen
Fotoausstellungen
Onlinekongresse
Community



Neugierig?

0177.5523366
info@michaelhagedorn.de



MARTIN FRICKE | BERLIN

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

mfricke@berg-fricke-stb.de | www.berg-fricke-stb.de



WISSEN BEWAHREN + STEUERLICH GELTEND MACHEN

Wenn aktuelle und ehemalige Mitarbeiter sich austauschen

DIE HERAUSFORDERUNG

Wenn ein Mitarbeiter Ihrer Pflegeeinrichtung in Rente geht, verliert Ihre Einrichtung auch eine große Menge an Erfahrungen und Wissen. Gerade langjährige und zufriedene Mitarbeiter haben ein enormes Wissen über Abläufe und Kunden angesammelt. Es liegt an Ihnen, dieses Potenzial zumindest für einen gewissen Zeitraum nutzbar zu halten. Natürlich kann vieles in Übergabeprotokollen festgehalten werden. Oft ist es jedoch das wirklich nützliche und interessante Wissen, das sich nicht so einfach auf Papier bringen lässt.

EIN LÖSUNGSANSATZ

Ein Mandant von mir hat einen unkonventionellen Weg gewählt: Er lädt regelmäßig zu Mittag- oder Abendessen ein, bei denen sich aktuelle und ehemalige Mitarbeiter austauschen können. Aber wie wird der Wissenstransfer steuerlich bei der Pflegeeinrichtung behandelt?

Grundsätzlich gilt § 4 Abs. 4 EStG „Betriebsausgaben sind die Aufwendungen, die durch den Betrieb veranlasst sind.“

Wenn die Treffen in den eigenen Räumen stattfinden und sich auf einfache Getränke und kleine Snacks beschränken, sind die Kosten in voller Höhe abziehbar. Treffen Sie sich hingegen in einem Restaurant, gilt die übliche Vorgehensweise für Bewirtungskosten aus geschäftlichem Anlass.

Die Kosten sind nur zu 70 % abzugsfähig und es ist eine ordnungsgemäße Dokumentation mit Angaben zu Anlass, Teilnehmern, Datum und Rechnung erforderlich.

Wichtig ist auch, dass der Inhalt der Gespräche dokumentiert wird und allen Beteiligten von Anfang an eine klare Zielsetzung für die Treffen gegeben wird. Andernfalls könnte das Finanzamt einen eher gesellschaftlichen Charakter unterstellen und die Treffen als Betriebsveranstaltung einstufen, wodurch entsprechende, möglicherweise nachteilige lohnsteuerliche Regelungen relevant werden.

Bei einer Betriebsveranstaltung mit gesellschaftlichem Charakter bleiben Zuwendungen bis 110 € je teilnehmendem Arbeitnehmer für maximal zwei Veranstaltungen im Jahr steuerfrei.

Da die Treffen eindeutig im betrieblichen Interesse liegen, handelt es sich grundsätzlich um Betriebsausgaben. Für weitere Überlegungen ist der Rahmen entscheidend.

Soweit die Grundidee.



Sie wurde durch das Finanzamt noch nicht geprüft. Nach meiner Einschätzung sollte der Betriebsausgabenabzug bei einer sauberen Dokumentation und einer klaren Abgrenzung zu sonstigen Betriebsveranstaltungen gesichert sein.

DIE AKTIVRENTE ERMÖGLICHT ES, DEM WISSENS-ABGANG ENTGEGENZUWIRKEN

Übrigens, ab 01.01.2026 eröffnet die **Aktivrente** neue Möglichkeiten dem Wissensabgang entgegenzuwirken:

Der Bundesrat hat am 19.12.2025 dem Gesetzesentwurf zur sogenannten Aktivrente zugestimmt. Die Aktivrente gilt ab dem 01.01.2026. Beeindruckend dabei ist:

Wenn die Voraussetzungen dafür vorliegen, können Rentner künftig bis zu 2.000 € im Monat steuerfrei hinzuverdienen. Damit ergibt sich für Sie als Pflegediensthaber die Chance, dem Wissensabgang entgegenzuwirken. Wie wäre es beispielsweise mit **Mentorenprogrammen, die Sie bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter entlasten?** In einem flexiblen Einsatzmodell können Mitarbeiter, die die Regelaltersgrenze erreicht haben, gegen eine Vergütung die Einarbeitung neuer Mitarbeiter aktiv unterstützen und ihr Wissen weitergeben.

In einer der nächsten Ausgaben werden wir genauer auf das Thema „Aktivrente“ eingehen.

NEHMEN SIE GERNE KONTAKT ZU MIR AUF!



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



KERSTIN PLEUS
BERATUNG
COACHING
TRAINING



pflege@kerstinkleus.de
erfolg@kerstinkleus.de
0151-61812813

Cottastraße 14
44265 Dortmund
www.kerstinkleus.de

**Pflege
professionell
& erfolgreich
gestalten**



Meine TOUREN- UND PERSONAL-EINSATZ-PLANUNG



DIE DERZEITIGE ERFOLGSFORMEL

m. w. o. t. i. a. EDV- o. m. KI-g. TPEP m. Rp. u. m. [Kf. +1] m. K. d. t. SIV

Der Kernprozess zur Steuerung eines ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes ist die Touren- und Personal-Einsatz-Planung oder genauer gesagt die ...

m.	minutiöse
w. o.	wirtschaftlich orientierte
t. i. a.	täglich individuell angepasste
EDV- o. KI.	EDV- oder mit Künstlicher Intelligenz gestützte
TPEP	Touren- und Personal-Einsatz-Planung
m. Rp. u.	mit Routenplaner unterstützt
m. Kf. +1	mit Korrekturfaktor +1
m. K. d. t.	mit Kontrolle durch täglichen Soll-Ist-Vergleich
SIV	

Das ist die **Erfolgsformel der Einsatzplanung für ein Leistungsangebot mit Leistungskomplexen.**

MINUTIÖS bedeutet, dass die Touren- und Personal-Einsatz-Planung in exakten Minuten zu erfolgen hat, zum Beispiel vier Minuten für die „Rüstzeit vor dem Dienst“ und 6 Minuten „nach dem Dienst“. Dann geht es weiter mit den Kunden, die jeweils eine exakte (jedoch durchschnittliche) Zeit als Anhaltswert haben. Maier 34 Minuten, Müller 17 Minuten, Schmidt 23 Minuten, usw. Der Grundgedanke ist, dass sich die durchschnittlichen Zeiten in der Summe der zum Beispiel 14 Einsätze in der Tour am Ende des Tages mit der geplanten Endzeit decken. Zwischen den Kunden werden dann noch die Fahrt- und Wegezeiten, ebenfalls minutiös, als Orientierung für die fahrenden Mitarbeiter festgelegt. Möglichst realistisch.

WIRTSCHAFTLICH ORIENTIERT bedeutet, dass sowohl mit einer Vor- als auch mit einer Nachkalkulation geprüft wird, ob die einzelnen Leistungen, die Einsätze, die Touren, oder aber auch die Mitarbeiter „kostendeckend“ sind oder nicht, bzw. ob

sie hinsichtlich der genannten Aspekte jeweils dem gewünschten Ergebnis entsprechen? Die Nachkontrolle erfolgt über den sogenannten täglichen Soll-Ist-Vergleich. Das bedeutet jedoch nicht, dass sich alle Leistungen, alle Einsätze und auch alle Mitarbeiter sich „rechnen“ müssen. Entscheidend ist unter dem Strich, dass sich alles zusammen „rechnet“ wie gewünscht oder geplant.

TÄGLICH INDIVIDUELL ANGEPASST bedeutet, dass es täglich Änderungen gibt, die zum einen seitens der Patienten berücksichtigt werden müssen: „Kommen Sie bitte früher / später“ „Ich benötige heute die Leistung XY nicht“ usw.

Aber auch bei Mitarbeitern kann es zu unplanmäßigen Abweichungen vom Dienstplan kommen,
 » um 6 Uhr morgens wird Bescheid gesagt, dass die Kollegin krank ist
 » der andere Kollege muss um 10 Uhr zum Arzt u.s.w.

Die entsprechenden Touren, die zwar in einem Basisplan vorhanden sind, müssen entsprechend angepasst werden. Bei einem Pflegedienst mit 100 Patienten bedeutet dies eine Arbeit von zirka einer Stunde pro Tag.

EDV- ODER KI-GESTÜTZT, das ist klar. Das bedeutet, den kompletten Prozess der Touren- und Personal-Einsatz-Planung mit EDV-Unterstützung zu erledigen. Bei vielen Softwareanbietern assistiert inzwischen „Künstliche Intelligenz“ den Prozess der Tagespflege. Dabei ist meist nach unterschiedlichen Kriterien einstellbar, in welcher Gewichtung Wirtschaftlichkeit, Pünktlichkeit, Fachlichkeit, Bezugspflege, Ganzheitlichkeit oder andere Aspekte zum



Tragen kommen sollen. Die im Hintergrund stattfinden Planungsprozesse sind sehr komplex. Insbesondere bei großen und sehr großen Pflegediensten als auch bei Problemen in der Besetzung von Leitungskräften, kann die KI-Unterstützung sinnvoll sein.

MIT ROUTENPLANER Für die Ermittlung und Planung der Zeiten zwischen den Wohnorten der Kunden wird **google maps** oder ein anderer Routenplaner eingesetzt, z. B. **HERE WeGo**. Die Wegezeiten werden entsprechend den Entferungen zwischen den Adressen der Klienten ermittelt und in den Tourenplan automatisch eingefügt. Idealerweise ist dies auch schon bezogen auf die Tageszeit der entsprechenden geplanten Einsätze, es werden also im besten Fall Staus, Baustellen und andere bekannte Verkehrsbehinderungen zu bestimmten Tageszeiten berücksichtigt. Eine Herausforderung oder Ungenauigkeit bleibt: Es werden nur die Zeiten zwischen den einzelnen Adressen ermittelt, also die Fahrzeiten, nicht jedoch der Weg vom Auto zur Wohnungstür und die Zeit zurück von Wohnungstür des Kunden zur Autotür ebenfalls nicht. Deshalb ...

MIT KORREKTURFAKTO +1

Die **m. w. o. t. i. a. EDV – o. m. KI-g. TPEP m. Rp. u.** kann also um noch einen weiteren Aspekt verfeinert werden, indem Sie eine geniale Funktion in Ihrer EDV-gestützten Touren- und Personal-Einsatz-Planung nutzen. Was ein Routenplaner nämlich nicht wissen kann, dass Ihre Mitarbeiter keinen Parkplatz direkt vor dem Haus des Pflegebedürftigen gefunden haben, dass sie durch den Vorgarten gehen müssen, oder mit dem Fahrstuhl in den 3. Stock fahren müssen, oder oder oder Die tatsächlichen Fahrt- und Wegezeiten dauern also immer mit einem **Korrekturfaktor von +1 oder + 2 Minuten** länger als Ihr Routenplaner „denkt“. Wenn Ihre Mitarbeiter zum Beispiel 17 Pflegebedürftige in der Tour haben, so sprechen wir hier im Moment von einer um 17 Minuten genaueren Touren- und Personal-Einsatz-Planung. Diese ohne den Korrekturfaktor ungeplanten 17 Minuten werden also nicht von der Zeit der Kunden abgezogen, sondern die geplanten Zeiten für die Versorgung stehen den Kunden vollumfänglich zur Verfügung.



**Ihr Experte für
Veränderungsprozesse in
der Pflegebranche...**

**...denn Zahlen werden von
Menschen gemacht.**

Ich unterstütze Sie in **Krisensituationen**,
bei der **maßgeschneiderten
Führungskräfteentwicklung**, effektiven
Teambuilding-Maßnahmen und der
Umsetzung wirksamer Veränderungen,
z.B. durch **Motivational Interviewing**.

Interessiert? Besuchen Sie meine
neue Website für erfolgreiche
Anwendungsbeispiele:

www.BenSchleifenbaum.com

coaching@benschleifenbaum.com

Tel: 0160-91572814

MIT KONTROLLE DURCH TÄGLICHEN SOLL-IST-VERGLEICH

Das Ende des Planungsprozesses und der Durchführung der Leistungen ist der tägliche Soll-Ist-Vergleich. Die Betonung liegt auf „täglich“, denn es ist wichtig, zeitnah die Reihenfolge, die Dauer der Einsätze zu prüfen und ob diese in der „richtigen“ Zeit erbracht wurden. Das geschieht im besten Fall am Ende des Tages oder am Morgen des Folgetages, für das Wochenende am Montag. Ohne Ausnahme. Kommt es zu gravierenden Abweichungen,

werden diese mit den entsprechenden Mitarbeitern besprochen, und es wird in Zukunft auf Erfüllung des Plans gedrängt oder neue Erkenntnisse führen zu einer Anpassung der Touren- und Personal-Einsatz-Planung. Mithilfe des täglichen Soll-Ist-Vergleichs ist im Prinzip zu 100 % die Leistungserfassung und damit die Abrechnung gesichert, als auch die Zeiterfassung für die Arbeitszeitnachweise der Mitarbeiter. **Bei einem Pflegedienst mit 100 Patienten bedeutet dies eine Arbeit von zirka 1,5 Stunden pro Tag.**

DIE ZUKÜNTIGE ERFOLGSFORMEL | BEI ZEITLEISTUNGEN Gz. g. Z. f. j. K.

Großzügig geplante Zeit für jeden Kunden

Wir haben schon mehrfach in PDL Management, auch in dieser Ausgabe, für das Angebot von Zeitleistungen anstatt einer Kombination von Leistungs-komplexen plädiert. In diesem Kontext verweisen wir hier darauf hin, wie einfach und schön es in Zukunft mit der zukünftigen Erfolgsformel für die Touren- und Personal-Einsatz-Planung sein könnte.

Großzügig geplante Zeit heißt: Sie gehen davon aus, dass der Kunde, basierend auf der Einschätzung beim Erstgespräch und auf Erfahrungswerten aus der Vergangenheit für einen morgendlichen Einsatz zum Beispiel im Schnitt 32 Minuten benötigt. Aus Erfahrung wissen Sie, dass es aber auch durchaus einmal 5 Minuten weniger oder 5 Minuten länger dauern kann. Also planen Sie in Zukunft, wenn Sie nach Zeit abrechnen dürfen und können, großzügig 40 Minuten. Sollten Ihre Mitarbeiter früher fertig sein, bleiben diese bitte trotzdem die kompletten 40 Minuten vor Ort, wie geplant. Der Kunde kauft in 40 Minuten und bekommt die 40 Minuten!

Hierzu müssen Sie natürlich Ihre Mitarbeiter befähigen, die über fast 3 Jahrzehnte antrainierten, minutengenau „Rennpflegeeinsätze“ in der Zeit-Uhr wieder um 15 bis 25 Jahre zurückzudrehen, um eine ganzheitliche Pflege mit viel Kommunikation und tagesstrukturierenden Elementen (Betreuung) zu entwickeln.

WAS FÜR EIN TRAUM!

Einfache Einsatzplanung

Tiefenentspannte Mitarbeiter

Wenig Kontrollaufwand

Leichtere Abrechnung

Zufriedene Kunden, die ihr Geld der

Sachleistungen ausgeben können

Wirtschaftlichere Einsätze für den

Pflege- und Betreuungsdienst





Mehr zu
.snap Assist

25
Jahre
für die
Pflege

www.euregon.de



.snap Assist – Ihr intelligenter Assistent für die Tourenplanung

Gute Pflege beginnt mit guter Planung

Als Leitungskraft im ambulanten Dienst sind Sie täglich gefordert, **komplexe Tourenplanungen flexibel und effizient** zu gestalten – oft unter Zeitdruck und ständig wechselnden Bedingungen.

.snap Assist unterstützt Ihre Planung mit smarten Vorschlägen, deren Kriterien (z.B. Wunschzeiten, Entfernung, Qualifikation) Sie selbst festlegen – und deren Umsetzung Sie jederzeit flexibel steuern.

So erleichtert .snap Assist Ihre Tourenplanung:

- ↗ Neue Klienten einfach in bestehende Touren integrieren
- ↗ Tourensplitting per Mausklick bei Ausfällen oder Krankmeldungen
- ↗ Vorschläge zur wöchentlichen Optimierung – für anhaltende Effizienz
- ↗ Gesamtplanung bei Bedarf auf wirtschaftliche Tragfähigkeit prüfen und verbessern

.snap Assist – für verlässliche Planung, wirtschaftliche Abläufe und mehr Freiraum im Alltag. Interessiert? Vereinbaren Sie gleich Ihren unverbindlichen Beratungstermin unter: vertrieb@euregon.de

Wir führen Pflege in die Zukunft.

euregon®

Meine ZAHLEN UND STATISTIK



GROSSSTADT | MITTELGROSSE STADT | KLEINSTADT | DORF

Die Daten für diese statistischen Auswertungen und die Analysen wurden mit ChatGPT erstellt. Dafür bedurfte es einer aufwendigen Kommunikation. 5 Mal ging das hin und her, 4 oder 5 Stunden. Es geht bei KI wohl immer darum, die richtigen Fragen zu stellen und „gut zu formulieren“ was der Auftrag ist. Und Sie müssen echt kritisch sein, denn es können sich grobe Fehler einschleichen. Und die sollten Sie erkennen und zurückmelden.



Wenn Sie außerdem den Prozess der Erstellung dieses Beitrags nachvollziehen möchten, können Sie durch einen Klick auf diesen Link sehen, wie alles entstanden ist. So könnten Sie zum Beispiel diese Vorgehensweise auch für Ihre eigene Strategieentwicklung nutzen.



Im Downloadbereich von **PDL Management** ist die EXCEL-Datei verfügbar, so dass Sie diese für Ihre eigenen Zwecke nutzen können.

Danke für diese intensive, fachlich anspruchsvolle und sehr angenehme Zusammenarbeit!

Großstädte		Bundesland	Einwohner	Bevölkerungsdichte	Pflegedienste Umkreis = 15 km	PD pro 10.000 Ew.	Anzahl Flüsse oder Gewässer	Anzahl Hauptstraßen	Bahnschranken/ Bahnübergänge
No. 1	Berlin	Berlin	3.685.265 Ew.	4.136 Ew./km ²	703 PD	1,91	9 Flüsse/Gewässer	15 Hauptstraßen	
No. 2	Hamburg	Hamburg	1.862.565 Ew.	2.467 Ew./km ²	451 PD	2,42	3 Flüsse/Gewässer	18 Hauptstraßen	
No. 3	München	Bayern	1.505.005 Ew.	4.844 Ew./km ²	404 PD	2,68	17 Flüsse/Gewässer	16 Hauptstraßen	
No. 4	Köln	Nordrhein-Westfalen	1.024.621 Ew.	2.530 Ew./km ²	260 PD	2,54	1 Flüsse/Gewässer	8 Hauptstraßen	
No. 5	Frankfurt am Main	Hessen	756.021 Ew.	3.045 Ew./km ²	460 PD	6,08	2 Flüsse/Gewässer	11 Hauptstraßen	

Mittelgroße Stadt		Bundesland	Einwohner	Bevölkerungsdichte	Pflegedienste Umkreis = 10 km	PD pro 10.000 Ew.	Anzahl Flüsse oder Gewässer	Anzahl Hauptstraßen	Bahnschranken/ Bahnübergänge
No. 6	Oldenburg	Niedersachsen	176.614 Ew.	1.713 Ew./km ²	34 PD	1,93	3 Flüsse/Gewässer	6 Hauptstraßen	
No. 7	Darmstadt	Hessen	167.029 Ew.	1.368 Ew./km ²	49 PD	2,93	2 Flüsse/Gewässer	5 Hauptstraßen	
No. 8	Regensburg	Bayern	151.389 Ew.	1.872 Ew./km ²	44 PD	2,91	4 Flüsse/Gewässer	6 Hauptstraßen	
No. 9	Pforzheim	Baden-Württemberg	134.912 Ew.	1.376 Ew./km ²	48 PD	3,56	3 Flüsse/Gewässer	4 Hauptstraßen	
No. 10	Trier	Rheinland-Pfalz	104.342 Ew.	891 Ew./km ²	17 PD	1,63	3 Flüsse/Gewässer	8 Hauptstraßen	

Kleinstadt / Gemeinde		Bundesland	Einwohner	Bevölkerungsdichte	Pflegedienste Umkreis = 5 km	PD pro 10.000 Ew.	Anzahl Flüsse oder Gewässer	Anzahl Hauptstraßen	Bahnschranken/ Bahnübergänge
No. 11	Langenargen	Baden-Württemberg	7.525 Ew.	493 Ew./km ²	2 PD	2,66	2 Flüsse/Gewässer	1 Hauptstraße	1 Bahnübergang
No. 12	Eckernförde	Schleswig-Holstein	21.563 Ew.	999 Ew./km ²	7 PD	3,25	2 Flüsse/Gewässer	2 Hauptstraßen	2 Bahnübergänge
No. 13	Oberstdorf	Bayern	9.279 Ew.	40 Ew./km ²	1 PD	1,08	4 Flüsse/Gewässer	1 Hauptstraße	1 Bahnübergang
No. 14	Witzenhausen	Hessen	15.132 Ew.	119 Ew./km ²	3 PD	1,98	2 Flüsse/Gewässer	2 Hauptstraßen	
No. 15	Templin	Brandenburg	15.590 Ew.	41 Ew./km ²	9 PD	5,77	10 Flüsse/Gewässer	1 Hauptstraße	1 Bahnübergang



INTERPRETATION DER ERGEBNISSE

Die Auswertung zeigt sehr deutlich, dass Fahrt- und Wegezeiten ambulanter Pflegedienste nicht allein von der Einwohnerzahl oder der Fläche eines Versorgungsgebietes abhängen, sondern wesentlich durch **strukturelle Barrieren und verkehrliche Rahmenbedingungen** geprägt werden. Besonders auffällig ist, dass Großstädte trotz hoher Pflegedienstdichte keineswegs automatisch kurze Fahrt- und Wegezeiten aufweisen. Vielmehr führen hohe Verkehrsdichte, Parkplatzmangel, mehrspurige Hauptverkehrsachsen, Bahntrassen sowie häufige Stauphasen dazu, dass die reale Beweglichkeit ambulanter Dienste stark eingeschränkt ist.

In Mittelstädten zeigen sich teils überraschend ungünstige Rahmenbedingungen: Obwohl Entfernungen moderat sind, können wenige Hauptstraßen, Stadtachsen oder Bahnübergänge erhebliche Verzögerungen verursachen. Hier wirken infrastrukturelle Engpässe oft stärker als die reine Siedlungsdichte. Gleichzeitig ist die Auswahl an Pflegediensten geringer, was zu einer geringeren Tourenflexibilität führen kann.

Kleinstädte und Gemeinden weisen demgegenüber häufig kurze Distanzen auf, profitieren von geringem Verkehrsaufkommen und guter Parkmöglichkeit, sind jedoch strukturell anfällig für einzelne Barrieren. Ein See, ein Fluss oder eine Bahnlinie kann das Versorgungsgebiet faktisch teilen und Umwege erzwingen. Zudem zeigt sich, dass bereits wenige zusätzliche Kilometer oder ein einzelner Bahnübergang die durchschnittlichen Fahrt- und Wegezeiten spürbar erhöhen können.

Besonders herausfordernd erscheint insgesamt nicht die Fahrtzeit an sich, sondern die **Summe aus Verkehrsaufkommen, Parkplatzsuche, Fußwegen zur Wohnungstür und infrastrukturellen Trennlinien**. Die Ergebnisse unterstreichen damit, dass pauschale Annahmen zu durchschnittlichen Fahrtzeiten wenig belastbar sind. Für die betriebswirtschaftliche Steuerung und für Vergütungsverhandlungen sind **eigene, gebietsbezogene Analysen** unverzichtbar.

Die Untersuchung macht deutlich: Fahrt- und Wegezeiten sind kein Zufallsprodukt, sondern das Ergebnis konkreter räumlicher und organisatorischer Bedingungen und damit gestaltbar, aber nicht beliebig reduzierbar.

METHODIK DER DATENERHEBUNG | OHNE GEWÄHR

Die Untersuchung basiert auf einem vergleichenden Ansatz zwischen Großstadt, Mittelstadt und Kleinstadt/Gemeinde. Bevölkerungsdaten und Flächengrößen wurden aus öffentlich zugänglichen Quellen (u. a. Wikipedia) entnommen und zur Berechnung von Bevölkerungs- und Pflegedienstdichten herangezogen.

Es wurden die 5 größten Städte Deutschlands in diese Auswertung einbezogen. Die Auswahl der mittelgroßen Städte und der Dörfer und Kleinstädte habe ich ChatGPT überlassen. Einzig die Wohnorte von Christian Loffing und Thomas Sießegger, also Eckernförde, Langenargen und Hamburg, habe ich selbst ausgewählt, auch, um die Analysen zu prüfen.

Die Anzahl ambulanter Pflegedienste wurde mithilfe des AOK-Pflegelotsen ermittelt. Um realistische Versorgungsradien abzubilden, wurde der Suchradius nach Stadtgrößenklassen differenziert (Großstädte: 15 km, Mittelstädte: 10 km, Kleinstädte/Gemeinden: 5 km). Die Abfrage erfolgte standardisiert über die jeweilige Postleitzahl und die Filterung auf ambulante Pflegeangebote.

Ergänzend wurden verkehrs- und raumbezogene Einflussfaktoren (z. B. Gewässer, Hauptverkehrsachsen, Bahnübergänge sowie typische Hauptverkehrszeiten) qualitativ erfasst. Die dargestellten Daten stellen Näherungen dar und erfolgen ohne Gewähr.

KURZCHARAKTERISIERUNG DER 15 ORTE

Berlin

Sehr hohe Verkehrsdichte, zahlreiche Hauptachsen und Bahntrassen; Fahrrad und ÖPNV oft schneller als das Auto, Parkplatzsuche stark zeitprägend.

Hamburg

Stadt durch Elbe und Kanäle strukturell geteilt; Staus an Brücken und Hauptverkehrszeiten ausgeprägt, Kombination aus Auto und Fahrrad sinnvoll.

München

Hohe Pendlerströme, stark belasteter Mittlerer Ring; Parkraummangel zentral, Fahrrad innerstädtisch oft effizienter.

Köln

Rhein als dominante Barriere mit stauanfälligen Brücken; kurze Distanzen, aber hohe Verzögerungen im Berufsverkehr.

Frankfurt am Main

Sehr kompakte Stadt mit hoher Verkehrsdichte; Parkplatzprobleme und Messe-/Pendlerverkehr prägen die Fahrtzeiten stark.

Oldenburg

Überschaubare Entfernungen, jedoch wenige Hauptachsen; Fahrradnutzung sehr vorteilhaft, Auto im Zentrum eher nachteilig.

Darmstadt

Starke Pendlerbewegungen Richtung Rhein-Main; mehrere Hauptstraßen und Baustellen sorgen für zeitliche Schwankungen.

Regensburg

Historischer Stadtkern mit engen Straßen; kurze Wege, aber begrenzte Zufahrten und Brücken als Engpässe.

Pforzheim

Tal- und Flusslage mit gebündelten Verkehrsachsen; Autoverkehr häufig zäh, Umwege durch Höhenlagen.

Trier

Mosel als trennendes Element; wenige Brücken und touristischer Verkehr erhöhen die Fahrtzeiten spürbar.

Langenargen

Kleinteilige, überschaubare Wege; geringe Verkehrsbelastung, Auto oder Fahrrad sehr gut geeignet, kaum Parkplatzprobleme.

Eckernförde

Küstenlage mit begrenzten Zufahrten; saisonale Verkehrsspitzen, ansonsten kurze Wege und gute Parkmöglichkeiten.

Oberstdorf

Weiträumiges, teils alpines Gebiet; lange Distanzen, Auto zwingend erforderlich, wetterabhängige Fahrtzeiten.

Witzenhausen

Kleinstädtisch geprägt, wenige Hauptachsen; ländliche Struktur mit moderaten Fahrtzeiten und guter Erreichbarkeit.

Templin

Großflächige Gemeinde mit geringer Dichte; lange Strecken zwischen Ortsteilen, Auto notwendig, wenig Verkehrsstaus.

*Einfach mal die
Seele baumeln
lassen ...*

Zwei Coachings mit Diplom-Psychologen
Dr. Christian Loffing am Meer

**Gesamtpreis:
nur 899 €**

Sie wohnen 2 Nächte in
unserem Luxusapartment
mit Seeblick in Eckernförde



Meine KENNZAHL DES MONATS



DURCHSCHNITTLICHE FAHRT- UND WEGEZEIT

In [PDL Management Ausgabe 9 \(Dezember 2022\)](#) auf den Seiten 29–30 haben wir den „**prozentualen Anteil von Fahrt- und Wegezeiten an den gesamten Anwesenheitszeiten**“ schon einmal beschrieben.

Die Definition: Fahrt- und Wegezeiten dividiert durch die gesamte Anwesenheitszeit der Mitarbeiter, ausgedrückt in %.

Hier ein Beispiel

Im Jahr 2025 wurden für die Mitarbeiter insgesamt 6.750 Stunden Fahrt- und Wegezeiten ermittelt. Sie waren 27.000 Stunden im Dienst. Das entspricht einer Quote von 25,0 %.

Beschreibung der Kennzahl „durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit“

Unsere Kennzahl dieses Mal klingt ähnlich, sagt aber etwas ganz anderes aus: Wie lange benötigen wir im Durchschnitt, um vom Schließen der Wohnungstür des einen Kunden zum Öffnen der Wohnungstür des nächsten Kunden zu kommen?

Die Fahrt vom Pflegedienst zum ersten Kunden und die Fahrt vom letzten Kunden bis zur Ankunft im Pflegedienst zählen ebenso zu den Fahrt- und Wegezeiten, als auch der in der Rubrik [Touren- und Personal-Einsatz-Planung] beschriebene Korrekturfaktor, also die Zeiten zwischen Fahrzeug und Wohnungstüren, wenn Sie einen Routenplaner einsetzen.

Formel

Der individuelle Wert für den Pflegedienst ergibt sich aus der Division der gesamten Fahrt- und Wegezeiten durch die Anzahl der Hausbesuche.

BEISPIELRECHNUNG:

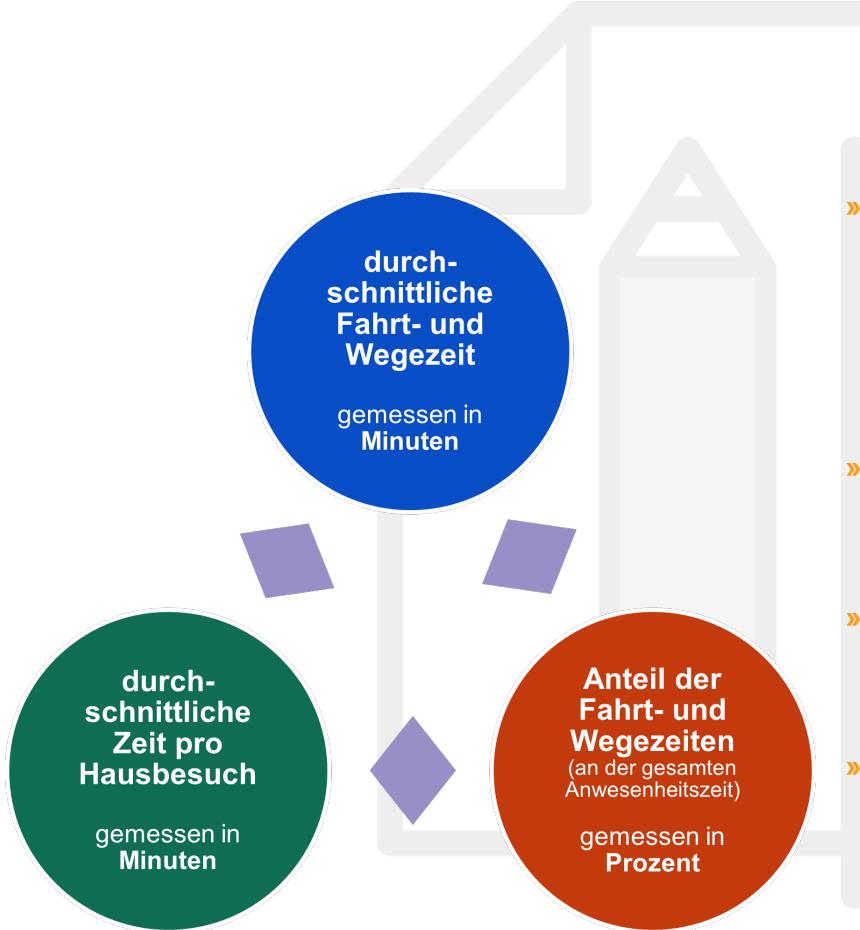
Für den Pflegedienst wurden im Jahr 2025

- **456.789 Minuten** an Fahrt- und Wegezeiten ermittelt,
- und es wurden **63.443 Hausbesuche** durchgeführt.

Daraus ergibt sich eine **durchschnittliche Fahrt und Wegezeit von 7,2 Minuten**.

Welche Zusammenhänge gibt es zwischen diesen drei Kennzahlen?

- a) Fahrt- und Wegezeiten als durchschnittliche Zeit in Minuten
- b) als durchschnittliche Zeit pro Hausbesuch in Minuten
- c) Fahrt- und Wegezeiten als Prozentzahl



- » Je kürzer die durchschnittliche Zeit des Hausbesuchs, desto mehr Einsätze passen in eine Tour – und desto stärker „wirkt“ jede einzelne Fahrt-/Wegeminute auf den Prozentanteil der Fahrt- und Wegezeiten.
- » Je länger die Zeit pro Hausbesuch ist, desto weniger entfallen prozentual auf Fahrt- und Wegezeiten.
- » Die durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit zwischen den Kunden bleibt von der Länge der Hausbesuche unberührt.
- » Je höher die Fahrt- und Wegezeiten, desto weniger Zeit bleibt für Leistungen beim Kunden, oder desto länger wird die Tour und schwieriger die Touren- und Personal-Einsatz-Planung.



HINWEIS:

Die „durchschnittliche Zeit pro Hausbesuch“ wurde als Kennzahl in **PDL Management Ausgabe 17 (August 2023)** auf den Seiten 22-23 beschrieben.

Wozu wird die durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit benötigt?

Die ermittelte durchschnittliche Fahrt und Wegezeit wird vor allem für **Vergütungsverhandlungen** zur Bestimmung des Preises für die am häufigsten erbrachte Leistung, nämlich die **Hausbesuchspauschale** benötigt.

Ein zweiter wichtiger Punkt ist der ermittelte Wert als **Informationsquelle für die Touren- und Personal-Einsatz-Planung**, falls nicht mit einem Routenplaner geplant wird, sondern eine immergleiche Fahrt- und Wegezeit zwischen den Kunden angenommen wird.

Was ist „im Durchschnitt“ realistisch?

Wichtig vorweg: Es gibt **keine bundesweit einheitliche „Durchschnittszahl“**, die von Destatis, von Verbänden oder von Unternehmensberatern regelmäßig als Anteil der Fahrt- und Wegezeiten veröffentlicht wird. Was es aber gibt, sind Branchen-Faustwerte, Benchmarks und einzelne Erhebungen, die sich erstaunlich konsistent in einem Korridor von etwa 20 % bis 40 % bewegen. Als **Planungsgröße** liegen die Fahrt- und Wegezeiten zwischen zwei Kunden in vielen Diensten im Mittel **bei rund 6–7 Minuten**. Dieser bundesweite Durchschnittswert ist jedoch **nicht relevant als Ausgangspunkt für Ihre eigenen Überlegungen**, die Sie bitte immer und ausnahmslos auf den Erkenntnissen der eigenen Ermittlungen in Ihrem eigenen Pflegedienst durchführen.

Gute oder schlechte Werte gibt es per se nicht

Der %-Anteil und die Fahrt- und Wegezeiten in Minuten können nicht immer absolut als gut oder schlecht bezeichnet werden. Es hängt immer davon ab. Beispielsweise ermittelt ein Pflegedienst seine Fahrt- und Wegezeiten, regional und landschaftlich bedingt, mit 35 %. Damit liegt er natürlich deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Wenn jedoch dementsprechend die Hausbesuchspauschale sehr hoch ist, führt das zu keinen wirtschaftlich negativen Auswirkungen.



Hier bekommen Sie einen Überblick:

SEMINARE, WEBINARE & ANDERE FORTBILDUNGEN

von Autoren des PDL Management-Teams sowie Partnern in Akademien & Fortbildungsinstituten



THOMAS SIESSEGGER

Februar bis November 2026

Bildungscampus SozialGestaltung

SozialGestaltung



DATUM	THEMA	DAUER	ORT	LINK
24. Februar 2026	Der beste ambulante Pflege- und Betreuungsdienst	10:00 – 17:00 Uhr	Hamburg	
25. Februar 2026	Kostenrechnung für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste	10:00 – 17:00 Uhr	Hamburg	
16. März 2026	Strategieentwicklung für Träger von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten	10:00 – 12:00 Uhr	Online	
17. März 2026	Beratung = Steuerung für ambulante Pflegedienste	10:00 – 12:00 Uhr	Online	
18. März 2026	Wichtige Kennzahlen für ambulante Pflegedienste	10:00 – 12:00 Uhr	Online	
21. April 2026	Haltung zeigen: Neue Grundsätze im Leistungsangebot	10:00 – 12:00 Uhr	Online	
23. September 2026	Strategieentwicklung für Träger von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten	10:00 – 12:00 Uhr	Online	
24. September 2026	Beratung = Steuerung für ambulante Pflegedienste	10:00 – 12:00 Uhr	Online	
25. September 2026	Wichtige Kennzahlen für ambulante Pflegedienste	10:00 – 12:00 Uhr	Online	
29. September 2026	Der beste ambulante Pflege- und Betreuungsdienst	10:00 – 17:00 Uhr	Köln	
30. September 2026	Kostenrechnung für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste	10:00 – 17:00 Uhr	Köln	
03. November 2026	Der beste ambulante Pflege- und Betreuungsdienst	10:00 – 17:00 Uhr	Köln	
04. November 2026	Kostenrechnung für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste	10:00 – 17:00 Uhr	Köln	
10. November 2026	Haltung zeigen: Neue Grundsätze im Leistungsangebot	10:00 – 12:00 Uhr	Online	



FÜR MEHR INFORMATIONEN
» siessegger.de/sozialbank «



KERSTIN PLEUS

Januar bis Juli 2026

bpa – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.



Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.

DATUM	THEMA	DAUER	ORT	LINK
04. Februar 2026	Personalbemessung: Wie die Theorie zur Praxis werden kann (V182600583)	09:00 – 16:00 Uhr	Online	
26. Februar 2026	Krankheitsquote ade Erfolgreiche Krankenrückkehrsgespräche in der Praxis (V182600757)	09:00 – 16:00 Uhr	Online	
16. März 2026	Professionelle Beratungsbesuche und Schulungen (V182600280)	09:00 – 16:00 Uhr	Online	
04. Mai 2026	Das erfolgreiche Erstgespräch – Grundlage für den wirtschaftlichen Erfolg in der ambulanten Pflege (V182600730)	09:00 – 16:00 Uhr	Online	
11. + 15. Juni 2026	Plötzlich Leitung! Erste Schritte für Führungskräfte (V182600598)	jeweils 09:00 – 16:00 Uhr	Online	
08. Juli 2026	Wirtschaftlicher Erfolg für die ambulante Pflege durch eine ergebnisorientierte Steuerung (V102600344)	10:00 – 17:00 Uhr	Stuttgart	
09. Juli 2026	Die wichtigsten Grundlagen des Qualitätsmanagements – einfach erklärt (V102600343)	10:00 – 17:00 Uhr	Stuttgart	



FÜR MEHR INFORMATIONEN
» kerstinkleus.de/seminare «



THOMAS SIESSEGGER

Mai bis Oktober 2026

Katholische Akademie



Katholische Akademie

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

DATUM	THEMA	DAUER	ORT	LINK
05. Mai 2026	Der perfekte ambulante Pflege- und Betreuungsdienst	09:00 – 16:30 Uhr	Regensburg	
06. Mai 2026	Die Zeiten ändern sich! Die neue wirtschaftliche Touren- und Personal-Einsatz-Planung	09:00 – 16:30 Uhr	Regensburg	
13. Oktober 2026	Klare Ziele in herausfordernden Zeiten entwickeln	09:00 – 16:30 Uhr	Regensburg	
15. Oktober 2026	Die Verwaltungsfachkraft – Dreh- und Angelpunkt eines ambulanten Pflegedienstes	09:00 – 16:30 Uhr	Regensburg	



Katholische Akademie

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

innovativ
lebendig
christlich



www.katholischeakademie-regensburg.de



FÜR MEHR INFORMATIONEN
» [katholischeakademie-regensburg.de](http://www.katholischeakademie-regensburg.de) «

IMPRESSUM

PDL MANAGEMENT erscheint monatlich als kostenfreie Publikation von Thomas Sießegger [Herausgeber]
Ein Abonnement ist vorerst nicht möglich.

REDAKTION

Thomas Sießegger (v.i.S.d.P.) | Ottenser Hauptstr. 14 | 22765 Hamburg | Telefon +49 40 - 399059 02 | Fax +49 40 - 399059 16
pdl-management (at) siessegger.de | redaktion (at) pdl-management.de

GRAPHIKEN UND LAYOUT

Grafische Gestaltung: Mark Zaschka

Konzeption und Supervision: Anette Klein | www.anetteklein.com | kontakt (at) anetteklein.com

Titelbild: Tessa Abich | www.tessaabich-studio.de | tessa.abich.studio (at) gmail.com

BILDER

Illustrationen „Auto“

Illustration „Einsatzplanung“

Lächelnde Damen

Stadt von oben

Florentine Sießegger

Florentine Sießegger

Freepik

Max Böttinger auf Unsplash

Straßenkarte

Kleinstadt bei den Bergen

Grüne Wiese und Bäume

Großstadt

GeoJango Maps auf Unsplash

Serena T auf Unsplash

Tomasz Filipek auf Unsplash

Pavel Nekoranec auf Unsplash

DRUCK

Aus Rücksicht auf die Umwelt die Daten bitte lediglich als PDF abzuspeichern und auf den Druck verzichten.

DAS KLEINGEDRUCKTE

Der Nachdruck, auch auszugsweise, ist nur mit Genehmigung des Herausgebers oder der Autoren gestattet. PDL MANAGEMENT und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Die Autorinnen und Autoren, die Illustratorin Tessa Abich und auch der Herausgeber setzen in der Regel keine KI für Texte und Bilder ein. Bei Recherchen und Statistiken nutzen wir teilweise KI, prüfen jedoch gewissenhaft die Ergebnisse und Ausführungen. Der Herausgeber legt besonderen Wert auf korrekte deutsche Orthografie und Grammatik. Personenbezeichnungen werden in einer einheitlichen, traditionellen Sprachform verwendet. 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.

© Thomas Sießegger [Hamburg + Langenargen (L.A.) am Bodensee] | www.siessegger.de | pdlm (at) siessegger.de

“

Ein gut geführter Pflegedienst
lebt von exzellenter Pflege + solider Wirtschaftlichkeit.
Nur im Zusammenspiel entsteht langfristiger Erfolg.

[Thomas Sießegger]



SIESSEGGER.DE

Beratung

Seminare

Fortbildung

Publikationen