

Seminarunterlagen

Der beste ambulante Pflege- und Betreuungsdienst

Ein Seminar der
SozialGestaltung GmbH
am 11. September 2024
in Hamburg



Ein Seminar mit Dipl. Kfm. Thomas Sießegger
Organisationsberater und Sachverständiger
für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste
Hamburg + Langenargen [L.A.]



Alle relevanten Dateien, die Unterlagen, eine Literaturliste und noch viel mehr
sind auf der Seite

<https://www.siessegger.de/x-best> verfügbar.

Diese Seite ist nicht verlinkt und steht somit nur Ihnen zur Verfügung.
Dieser Link ist gültig bis zum 31.10.2024



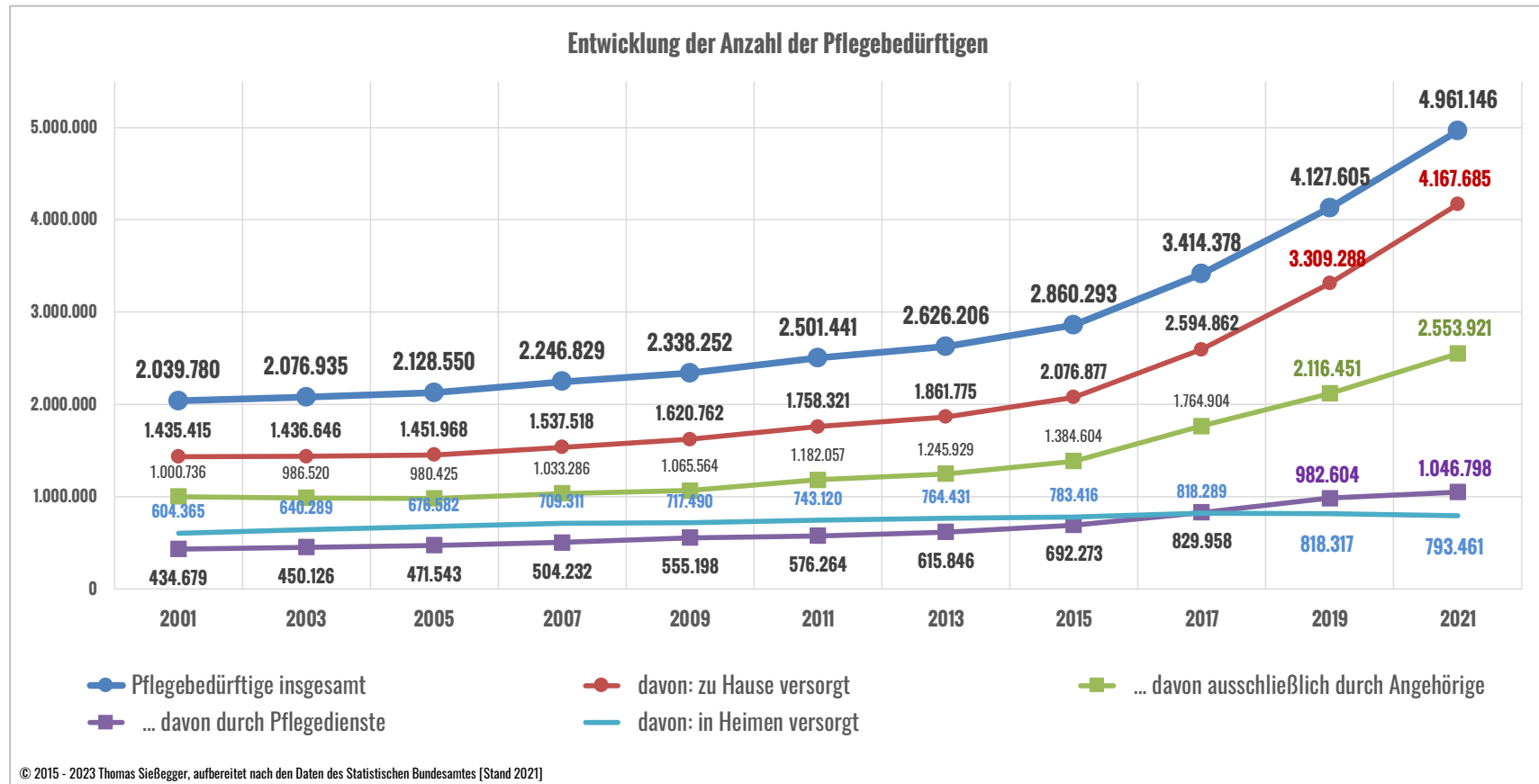
Ambulante Pflege am Scheideweg | .. vom Reagieren ins Agieren kommen

Wo sind die Herausforderungen? Auf welche Kennzahlen sollten Sie achten?

- Die **Nachfrage** ist weiterhin **sehr groß**, vor allem nach „kostenlosen“ Leistungsarten (Entlastungsbetrag, Verhinderungspflege), die **Zahlungsbereitschaft sinkt**, das Pflegegeld wird für andere, oft private Zwecke gebraucht, Kunden reduzieren den Leistungsumfang, andere Kunden „leiden“, weil sie unterversorgt sind, ..
- Die **wirtschaftliche Situation** ist weiterhin sehr angespannt: Insolvenzen, „keine Lust mehr“, eklatanter Personalmangel, Kostendeckung unter 100%, Renditen sind niedrig, große private Investoren steigen aus, ... die Krankheitsquoten bei den Mitarbeitern sind seit Oktober 2022 deutlich erhöht, ..
- Die Menschen (die Pflegebedürftigen + die Mitarbeiter) haben oder bekommen **zu wenig Zeit** – wir benötigen **Entschleunigung!** ► **Zeitleistungen**
- Den sinkenden **Umsätzen pro Kunde** mit **konsequenten Maßnahmen** begegnen, u. a. die **Ausschöpfung der Sachleistungen** durch **regelmäßige Beratung** wieder anheben
- Das **Leistungsangebot an den personellen Möglichkeiten ausrichten** | Das bedeutet die **Limitierung von Leistungen, Auswahl** der Kunden, eine „aktive“ **Angebots-Kultur** entwickeln, die eigene Haltung stärken!
- Wie verändert sich die **Ertragszusammensetzung**?
 - Entlastungsbetrag (sollte nicht > 11% sein)
 - Privatzahlerleistungen (sollten über 4% sein)
 - Verhinderungspflege (bis zu 5%)

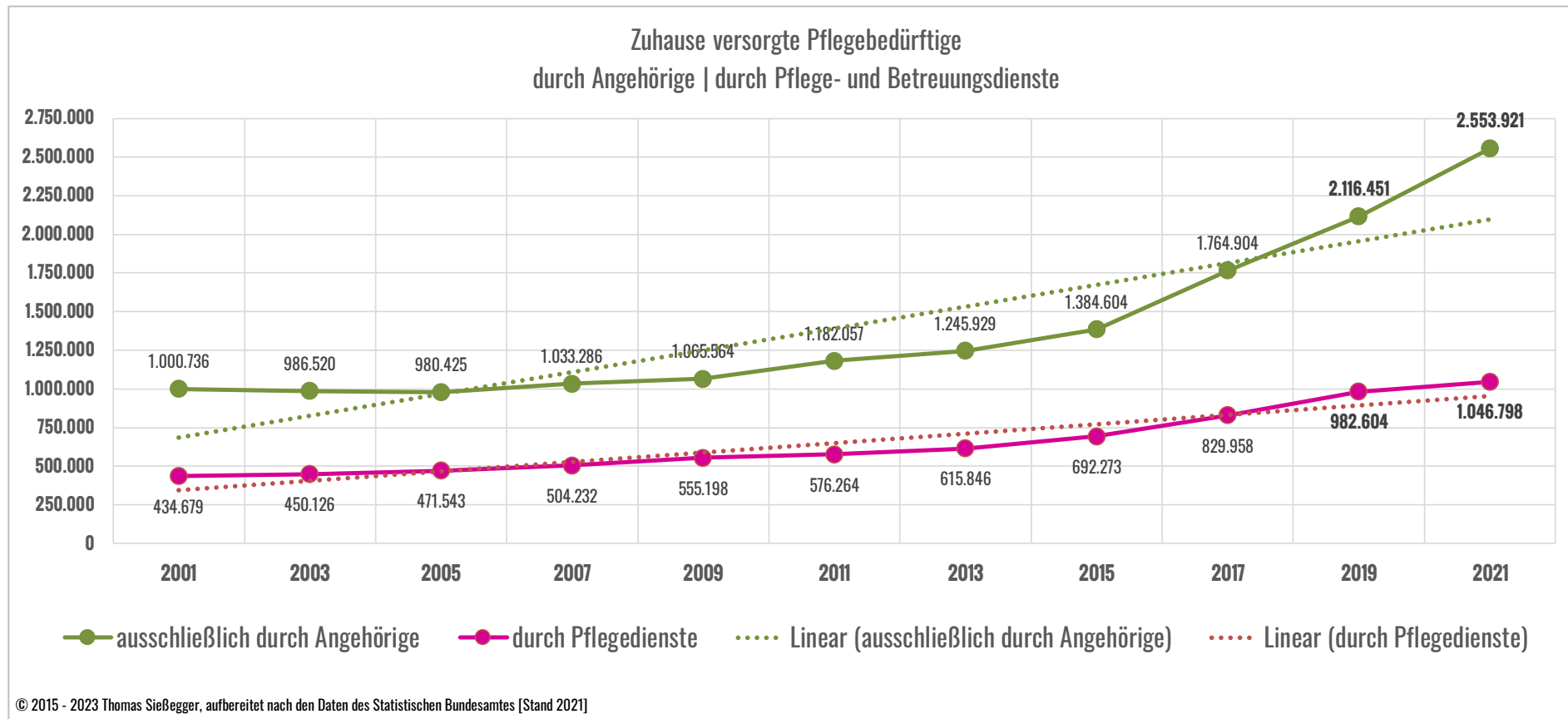


Pflegestatistik 2021 - Pflegebedürftige zuhause





Pflegestatistik 2021 - Pflegebedürftige zuhause





Pflegestatistik 2021

Größe der Dienste nach Träger - Pflegebedürftige je Pflegedienst

Pflegestatistik 2021

Größe der Dienste nach Träger

Verteilung der Anzahl der Pflege- und Betreuungsdienste nach Trägerschaft und Größenkategorien

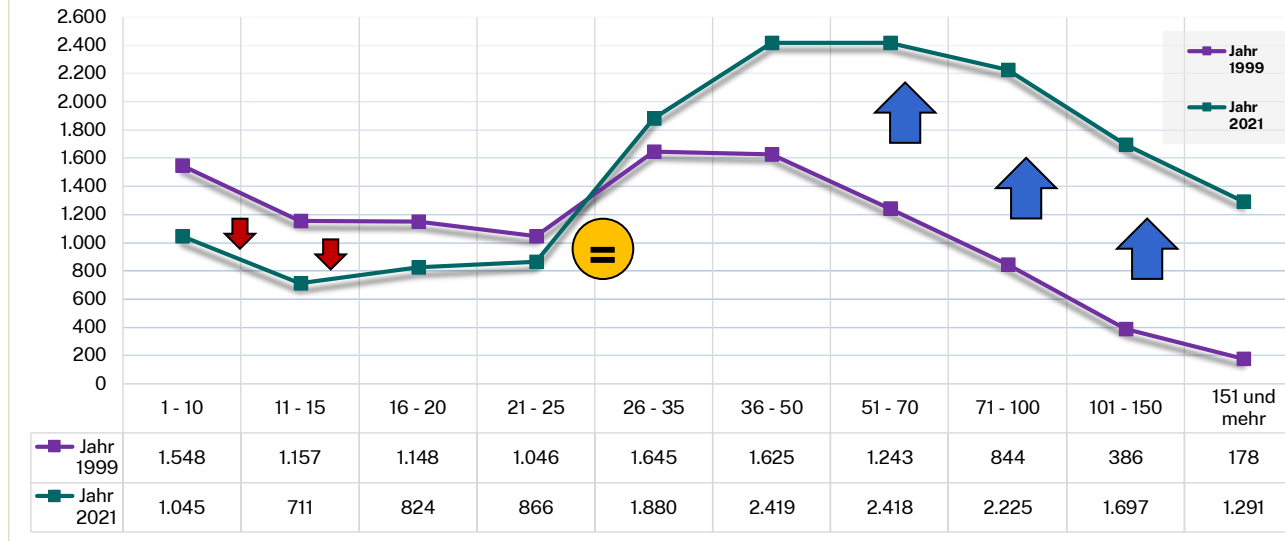
Pflegebedürftige (SGB XI) Pflegebedürftige	= Kunden (inkl. SGB V) Kunden	Pflegedienste insgesamt		private Träger		freigemeinnützige Träger		öffentliche Träger		kumm.				
		%	Anzahl	%	%	Anzahl	%	%	Anzahl		%			
1 bis 25	1 bis 35	22,4%	3.446	100%	28,9%	3.012	87,4%	8,2%	389	11,3%	22,1%	45	1,3%	22,4%
26 bis 50	36 bis 70	28,0%	4.299	100%	31,6%	3.295	76,6%	20,2%	957	22,3%	23,0%	47	1,1%	50,4%
51 bis 100	72 bis 140	30,2%	4.643	100%	27,0%	2.816	60,7%	37,2%	1.763	38,0%	31,4%	64	1,4%	80,6%
101 bis 150	144 bis 210	11,0%	1.697	100%	7,8%	813	47,9%	18,1%	860	50,7%	11,8%	24	1,4%	91,6%
151 und mehr	über 210	8,4%	1.291	100%	4,7%	494	38,3%	16,3%	773	59,9%	11,8%	24	1,9%	100%
Gesamtanzahl aller Pflegedienste		100%	15.376	100%	100%	10.430	67,8%	100%	4.742	30,8%	100%	204	1,3%	

© 2021 - 2023 Thomas Sießegger, aufbereitet nach den Daten des Statistischen Bundesamtes (2019)



Pflegestatistik 2021 - Größe der Pflegedienste

Entwicklung der Anzahl der Pflege- und Betreuungsdienste von 1999 auf 2021



Wir betrachten die Entwicklung der **Größe und der Anzahl** der ambulanten **SGB XI-Pflegedienste** in den Jahren **1999 bis 2021 = 22 Jahre Entwicklung**

 Die Anzahl kleiner und sehr kleiner **Pflegedienste** nimmt ab, von 1.548 im Jahr 1999 auf 1.045 im Jahr 2021

 Die Anzahl der SGB XI-Pflegedienste mit **zirka 30 Pflegebedürftigen (= zirka 45 Kunden)** bleibt etwa **gleich hoch**

Veränderungen bei den **Größenkategorien** vom Jahr 1999 auf das Jahr 2021

Veränderungen bei den **Größenkategorien** vom Jahr 1999 auf das Jahr 2021

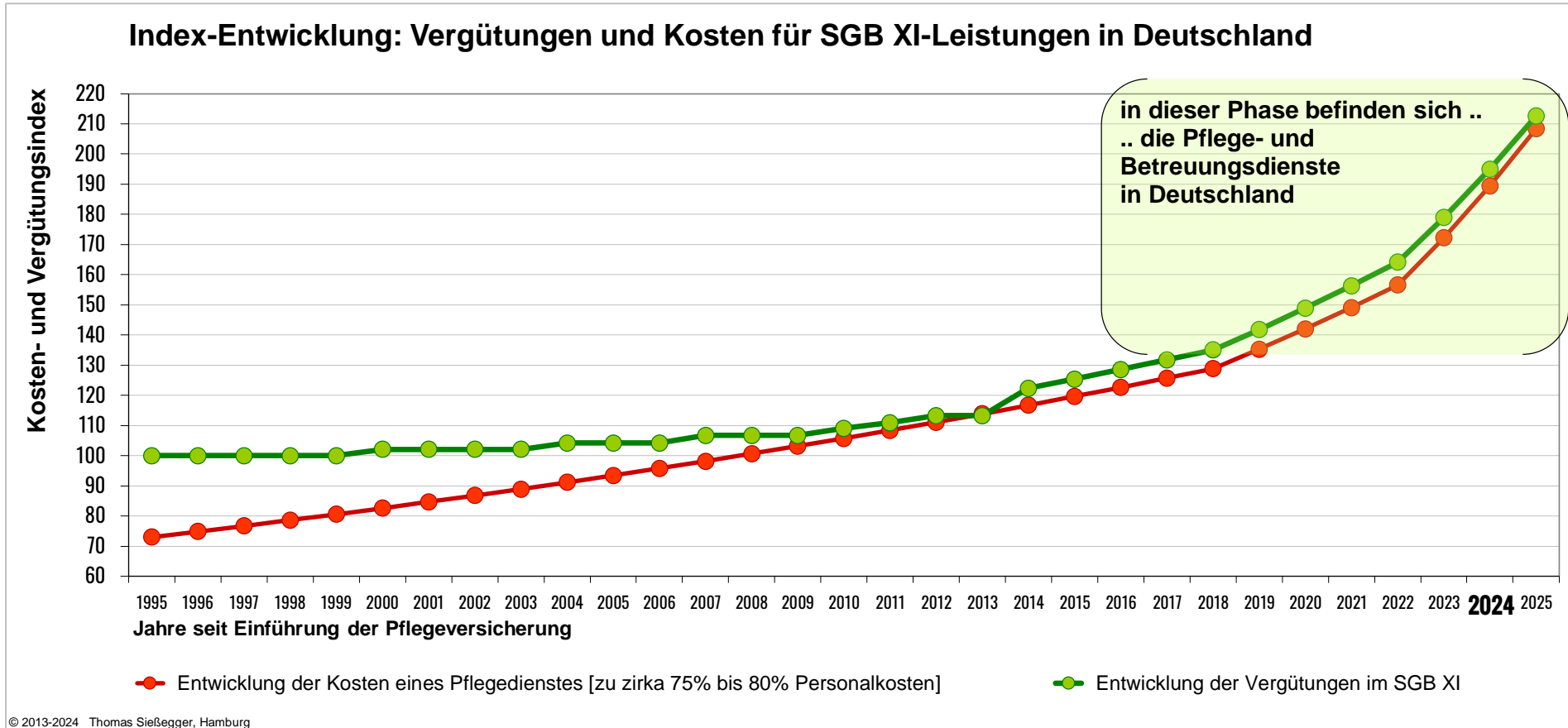
Größenkategorien der Pflegedienste mit der jeweiligen Anzahl an zu versorgenden Pflegebedürftigen (bzw. der Anzahl der Patienten)	Pflegebedürftige	= Anzahl Kunden	Jahr 1999	Jahr 2021	Veränderung in der Zahl	Trend in Prozent
1 - 10	bis 14 Kd.	1.548	1.045	- 503	- 32,5%	
11 - 15	bis 21 Kd.	1.157	711	- 446	- 38,5%	
16 - 20	bis 28 Kd.	1.148	824	- 324	- 28,2%	
21 - 25	bis 35 Kd.	1.046	866	- 180	- 17,2%	
26 - 35	bis 49 Kd.	1.645	1.880	+ 235	+ 14,3%	
36 - 50	bis 70 Kd.	1.625	2.419	+ 794	+ 48,9%	
51 - 70	bis 98 Kd.	1.243	2.418	+ 1.175	+ 94,5%	
71 - 100	bis 140 Kd.	844	2.225	+ 1.381	+ 163,6%	
101 - 150	bis 210 Kd.	386	1.697	+ 1.311	+ 339,6%	
151 und mehr	über 210 Kd.	178	1.291	+ 1.113	+ 625,3%	

 Die Anzahl der **großen und sehr großen SGB XI-Pflegedienste** nimmt deutlich zu

 Die **größte absolute Zunahme** liegt bei **Pflegediensten mit über 100 Kunden**



Die Kosten stiegen stärker als die Vergütungen im SGB XI: es wird „eng“



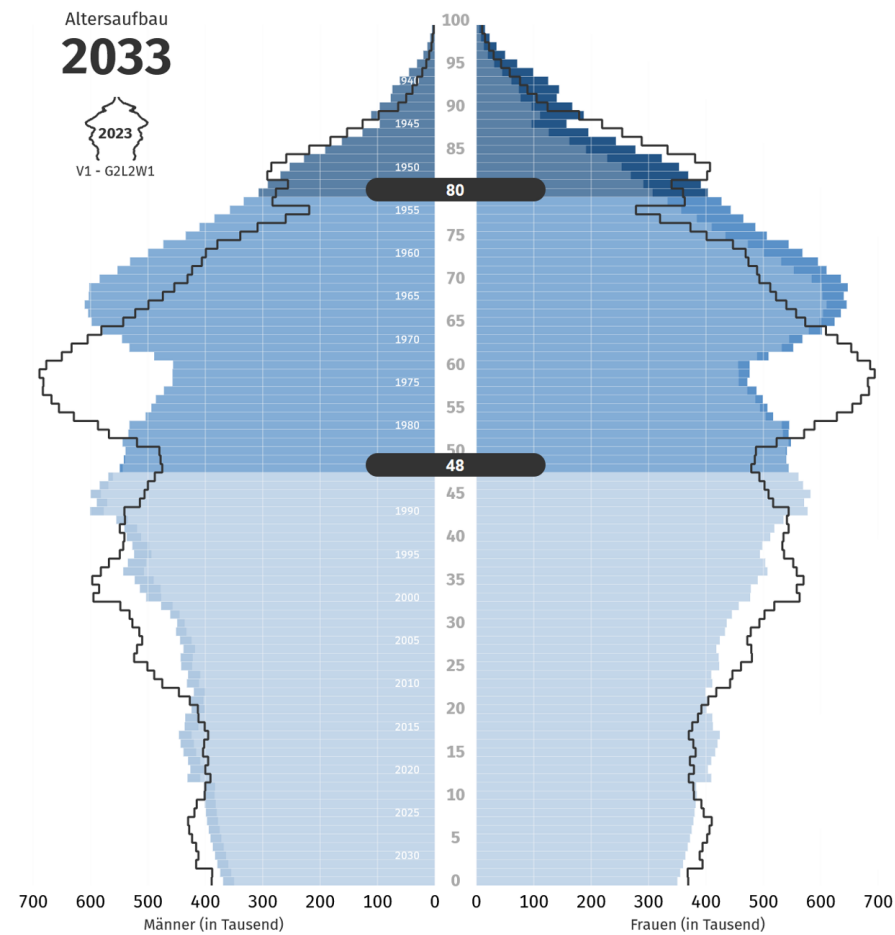
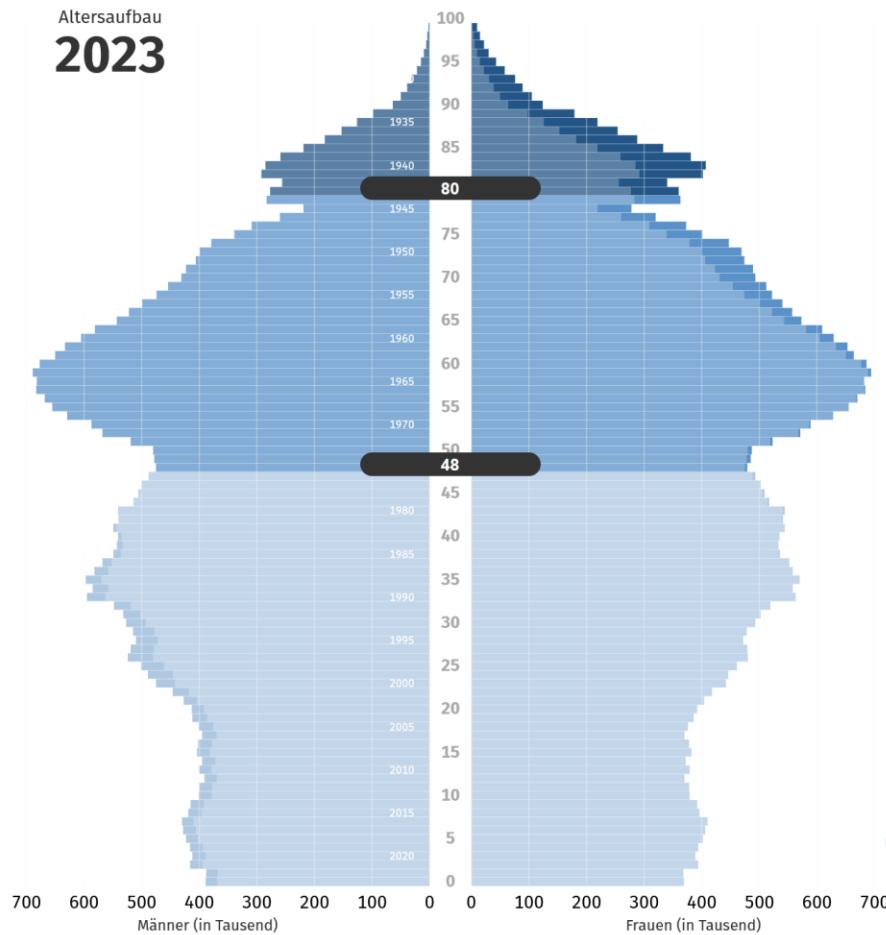
- 1) Kosten steigen überproportional gegenüber den Vorjahren und anderen Branchen
- 2) Dementsprechend müssen die Vergütungen SGB XI (aber auch SGB V und andere) angepasst werden
- 3) Die möglichen Margen (Umsatzrendite oder Kostendeckung) werden tendenziell geringer oder schwerer erreichbar
- 4) Zeitnahes Controlling muss diese Entwicklung sicherstellen und aufzeigen können + sehr differenzierte Touren- und Personal-Einsatz-Planung ist notwendig + zeitnaher täglicher SOLL-IST-Vergleich



Wachstum als Chance ?

15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

Variante 1: Moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit und Lebenserwartung bei niedrigem Wanderungssaldo (G2L2W1)



Quelle: Statistisches Bundesamt, www.destatis.de



Beratung als Steuerungsinstrument

Pflegebedürftige nach Versorgungsart [Statistik 2021]

5,0 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

Zu Hause versorgt
4,17 Mio. (84 %)

in Heimen vollstationär versorgt
793.000 (16 %)

durch Angehörige
2,55 Mio.
Pflegebedürftige
(Pflegegrade 2 bis 5)

zusammen mit / durch ambulante Dienste
1.047.000 Pflegebedürftige
(Pflegegrade 1 bis 5)

im Pflegegrad 1
(mit ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen der Heime und Dienste)
565.000 Pflegebedürftige, auch durch Angehörige versorgt

= Faktor 2,44

durch 15.400 ambulante Dienste
mit 442.900 Beschäftigten

in 16.100 Pflegeheimen
(inkl. teilstationär) mit 814.000 Beschäftigten



Beratung als Steuerungsinstrument

Potentiale der Beratung [Beratungskunden und Beratungsgespräche]

Ein Pflege- und Betreuungsdienst mit 100 Kunden besteht aus



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

= Faktor 2,44

= **171 Beratungskunden**

davon müssen Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 und 3 **zwei** Beratungsgespräche pro Jahr abrufen,

und Pflegebedürftige in den Pflegegraden 4 und 5 **vier** pro Jahr abrufen

= **zirka 390 Beratungs-Gespräche** pro Jahr



Beratung als Steuerungsinstrument

Potentiale der Beratung [Beratungskunden und Beratungsgespräche]

70 = **171 Beratungs-Kunden** („extern“, verpflichtet)
davon müssen Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 und 3 **zwei**
Beratungsgespräche pro Jahr abrufen,
und Pflegebedürftige in den Pflegegraden 4 und 5 **vier** pro Jahr abrufen
= **zirka 390 Beratungs-Gespräche** pro Jahr

70 x **2** = **Eigene Sachleistungs-Kunden** („intern“, freiwillig mit Anrecht)
im SGB XI haben den **Anspruch** (nicht die Pflicht!) **zwei Beratungsgespräche**
nach § 37 Abs. 3 SGB XI **pro Jahr** abzurufen
= **140 Beratungs-Gespräche** pro Jahr
= **530 Beratungs-Gespräche** insgesamt pro Jahr
= **44 Beratungs-Gespräche** im Durchschnitt pro Monat



Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Pflichtberatungen (extern)

Bewertung | Empfehlungen

Vier Kategorien und Ziele bei den Pflicht-Beratungsgesprächen

Beratung hat eine wichtige Steuerungsfunktion für einen ambulanten Dienst. Deshalb sollten die Kunden, die verpflichtet sind, beraten zu werden, systematisch erfasst, kategorisiert und ausgewertet werden. Eine mögliche Einteilung dieser Kunden könnte so aussehen:

1. Beratungskunden, die **primär** darauf aus sind, **eine Bestätigung** zu erhalten, dass die Pflege gewährleistet ist. Hier sollte der Pflegedienst gewissenhaft die Checkliste durchgehen, und benötigt für solche ein Beratungsgespräch zirka 20 bis 25 Minuten.
2. Kategorie 2 sind solche Beratungskunden bei denen absehbar ist, dass sie **in Zukunft auch zu lukrativen Pflegekunden** des Dienstes werden. Bei diesen Beratungskunden sollte zunächst einmal Vertrauen gewonnen werden, und intensiv und ausführlich über die Möglichkeiten der Unterstützung durch den Pflege- und Betreuungsdienst hingewiesen werden. Dauer dieser Beratungsgespräche zirka 60 Minuten.

Die Kategorien 3 und 4 haben das interne Ziel, bei diesen Beratungskunden die für den Pflegedienst lukrative Verhinderungspflege anzusprechen und zu präsentieren.

3. In der Kategorie 3 finden Sie jedoch Beratungskunden, welche die **Verhinderungspflege schon innerhalb der Familie beziehungsweise mit Nachbarn oder sonstigen anderen Unterstützern geregelt** haben. Auch hier reicht es aus, das Beratungsgespräch mit 20 bis 25 Minuten zu planen.
4. Kategorie 4 der Beratungskunden ist wiederum **interessant** für den Pflegedienst. Hier kommt **für die pflegenden Angehörigen** in Frage, dass der Pflegedienst bei Krankheit Urlaub oder sonstigen Gründen - verteilt über das Jahr - **die Verhinderungspflege als Angebot** darstellt. Deshalb sollte auch hier die Dauer des Beratungsgesprächs zwischen 45 und 60 Minuten betragen.



Beratung als Steuerungsinstrument

BERATUNG strukturell verankern

- **Erstgespräche**
- **Folgegespräche**
- **Erneute Kundenbesuche**
- **(mitfahrende) Pflege- und Dokumentationsvisiten**
- **Beratungsgespräche § 37 Abs. 3 SGB XI für externe Kunden**
- **Beratungsgespräche § 37 Abs. 3 SGB XI für Sachleistungskunden**
- **Schulungen in der Häuslichkeit**



- **Leitungskräfte**
 - Pflegedienstleitung
 - Stellvertretungen
 - Teamleitungen
 - Einsatzleitungen
- **Spezialisierte Pflegefachkräfte für Beratungsgespräche**
§ 37 Abs. 3 SGB XI (extern und intern)
- **Aufbau eines Beraterteams**
mit mehreren Pflegeberatern
- **Beratungsangebote entwickeln**
 - Ressourcen nutzen
 - Anleitung forcieren
 - Beratungsgespräche § 37.3 SGB XI für eigene Sachleistungskunden nutzen für Nachbereitungen

Ziel: Entlastung der Leitung und dort Konzentration auf die **strategische Entwicklung**



Beratung mit zu vielen Informationen - Version 2024

... zu Beginn der Beratung

oder

oder

+ plus

+ plus

1. Sachleistungen

Pflegegrad 1	125 €
Pflegegrad 2	761 €
Pflegegrad 3	1.432 €
Pflegegrad 4	1.778 €
Pflegegrad 5	2.200 €

2. Geldleistungen

Pflegegrad 1	0 €
Pflegegrad 2	332 €
Pflegegrad 3	573 €
Pflegegrad 4	765 €
Pflegegrad 5	947 €

3. Kombileistungen

Sach	PG 2	Geld			
761 €	100%	0%	0 €	125 €	125 €
608 €	80%	20%	66 €	125 €	191 €
..
152 €	20%	80%	266 €	125 €	391 €
0 €	0%	100%	332 €	125 €	457 €
0 €	0%	100%	572 €	125 €	697 €
0 €	0%	100%	764 €	125 €	889 €
0 €	0%	100%	946 €	125 €	1071 €

4. Teilstationäre Dienste

Pflegegrad 1	125 €
Pflegegrad 2	689 €
Pflegegrad 3	1.298 €
Pflegegrad 4	1.612 €
Pflegegrad 5	1.995 €

5. Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI

125 € pro Monat für ..

- Hilfen bei der Haushaltsführung
- Betreuungsleistungen

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Hilfen bei der Haushaltsführung
- Betreuungsleistungen

Vereinfachte Umwandlung zum Entlastungsbetrag

Bisher galt: Wenn die Gelder aus dem Ihnen zustehenden Pflegesachleistungsbetrag nicht aufgebraucht worden sind, können Sie 40 Prozent davon in Entlastungsleistungen umwandeln. Neu ab Januar 2022 ist, dass Sie dazu keinen Antrag mehr stellen müssen. Die Umwandlung der nicht genutzten Pflegesachleistung für eine Entlastungsleistung ist dann ohne Antrag bei der Pflegekasse möglich.

+ plus

6. (Stundenweise) Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

1.612 € pro Jahr

806 €

+ plus

7. Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI

1.774 € pro Jahr

+100%

+ plus

8. Anteilige Investitionskosten

gem. § 82 Abs. 2 SGB XI für die anteiligen investiven Kosten, die das Bundesland nicht mehr übernehmen kann/will ... in % der berechneten Sachleistungen

+ plus

9. Privatzahlerkatalog

Einzelleistungen
 Pakete
 Zeitleistungen
 Veranstaltungen

+ plus

10. Leistungen der Krankenversicherung

Behandlungspflege
 Krankenhausvermeidung

Die stundenweise Verhinderungspflege kann nun aus dem kompletten Budget über 3.386,- Euro ausgeschöpft werden.

Kein Mensch kann diese Komplexität verstehen!

Bitte informieren Sie sich unter <https://pflege-dschungel.de>



Ganzheitliches Beraten in 4 Schritten:

Die Pflegedienstleitung macht das Angebot!

1. Erzählen lassen, Zuhören, Nachfragen

- Häusliche Situation
- Stimmung, Gerüche
- Eindrücke

2. Durchgehen der 7 Tage der Woche

(Zeitpunkte und Dauer notieren)

- Aufstehen, Waschen, Frühstück
- Mittag / Nachmittag / Abend / Essen
- Termine

3. Feste Termine während der Woche

- für den Pflegebedürftigen
- für die pflegenden Angehörigen

4. Unterstützung durch pflegende Angehörige, Nachbarn o. sonstige?

(Zeitpunkte und Dauer notieren)

- an welchen Tagen der Woche möglich?
- ergänzend zu den Aufgaben des Pflegedienstes?
- an welchen Tagen, Dauer?

Ergebnis ist eine **Übersicht an Tätigkeiten und Leistungen**,

a) die **der Pflege- und Betreuungsdienst** erbringen soll,

b) eine Übersicht, **was die Angehörigen und andere versprochen haben**, selbst zu übernehmen

Der Pflege- und Betreuungsdienst macht ein Angebot,

a) was eventuell noch leicht anzupassen ist, und b) der Kunde dann annehmen kann – oder nicht.



Die Reihenfolge der Beratung in den Leistungsangeboten umdrehen

... weg vom „**Erbenschützerverein**“ hin zum **professionellen Dienstleister**

Jetzige Beratungspraxis

Ein ganz entscheidender Aspekt bei vielen Pflege- und Betreuungsdiensten, ist, dass die Reihenfolge in der Beratung umgekehrt wird, anders als sie eigentlich vom Gesetzgeber vorgesehen ist.

1. Es werden also zuerst die **Leistungen über den Entlastungsbetrag** (125 €) angeboten.
2. Dann wird versucht, „nicht (so leicht) finanzierbare Leistungen“ über die **Verhinderungspflege** abzudecken.
3. **Erst dann** kommen die Sachleistungsbeträge nach § 36 SGB XI zum Ansatz, so dass die Kunden beziehungsweise deren Angehörige „möglichst viel vom Pflegegeld“ in Anspruch nehmen können im Rahmen der Kombinationsleistungen.

▶▶ Zukünftige Reihenfolge in der Beratung

Die **Reihenfolge** müsste eigentlich genau **umgekehrt** sein:

1. Zuerst werden die **Leistungen der Pflegeversicherung nach § 36** angeboten, nämlich die der Sachleistungen
 - körperbezogene Pflegemaßnahmen
 - Hilfen bei der Haushaltsführung
 - pflegerische Betreuung
2. und dann erst im zweiten Schritt die Kostenerstattungsleistungen wie den **Entlastungsbetrag**
3. und die **Verhinderungspflege**.

Diese Umkehrung hat etwas mit Haltung zu tun und mit dem Aufbau eines professionellen Beratungsteams + mit der richtigen Einschätzung der wirtschaftlichen Situation der Kunden.



Die Prioritäten bei den Leistungsarten richtig setzen

1. Pflege

- Pflegeversicherung SGB XI
- Krankenversicherung SGB V
- evtl. „private“ Pflege nach Zeit

2. Betreuung

- Sachleistungen SGB XI nach § 36
- Entlastungsbetrag SGB XI nach § 45 b
- Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI
- „Unterstützung im Alltag“ (evtl. mit Umwandlung nicht genutzter Sachleistungen)
- evtl. „private“ Betreuung nach Zeit

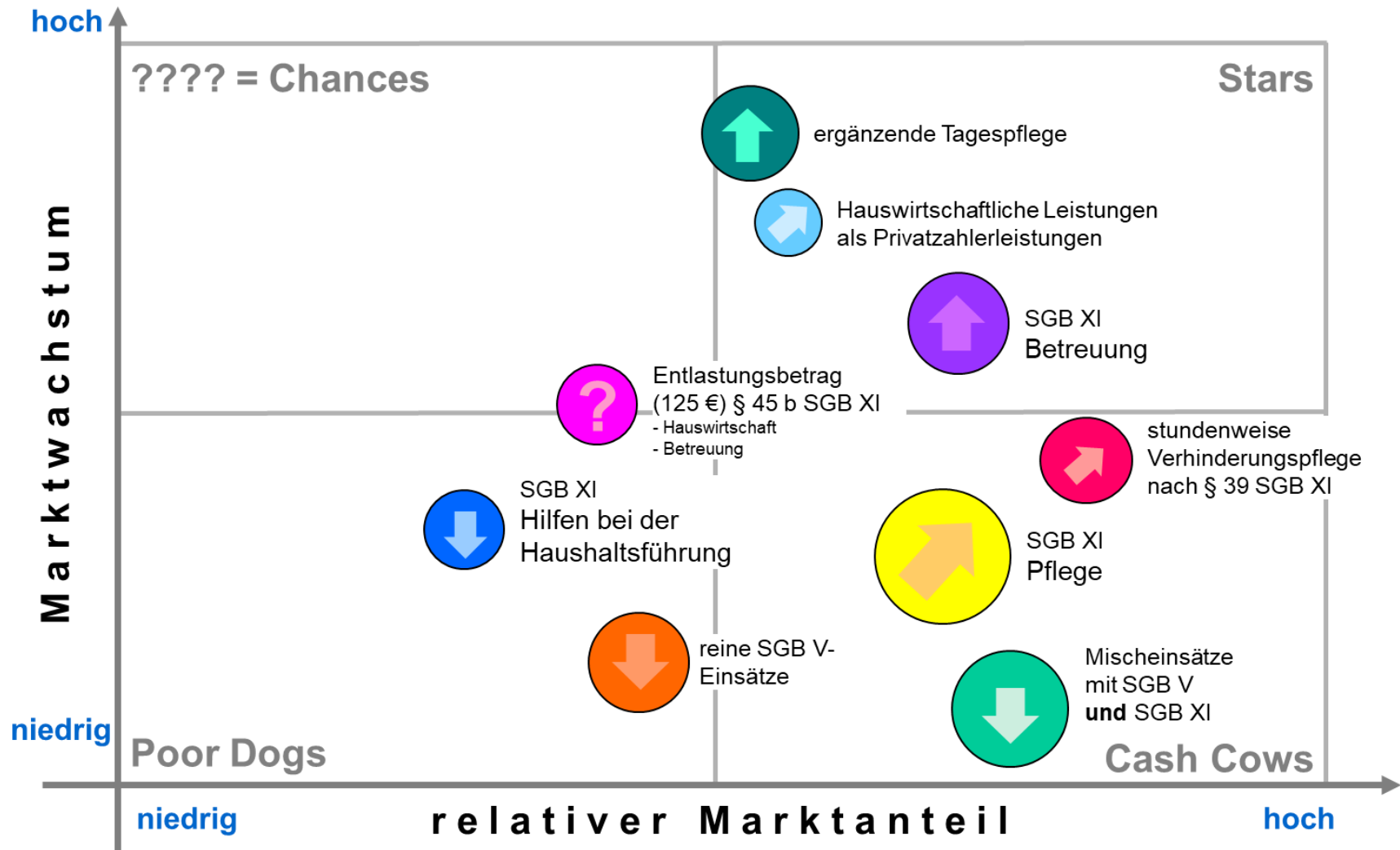
3. Hauswirtschaft

- Sachleistungen SGB XI nach § 36
- Entlastungsbetrag SGB XI nach § 45 b
- möglichst selten über Verhinderungspflege
- selten: Hauswirtschaft (§ 38 Krankenversicherung (Haushaltshilfe))
- evtl. „private“ Hauswirtschaft nach Zeit



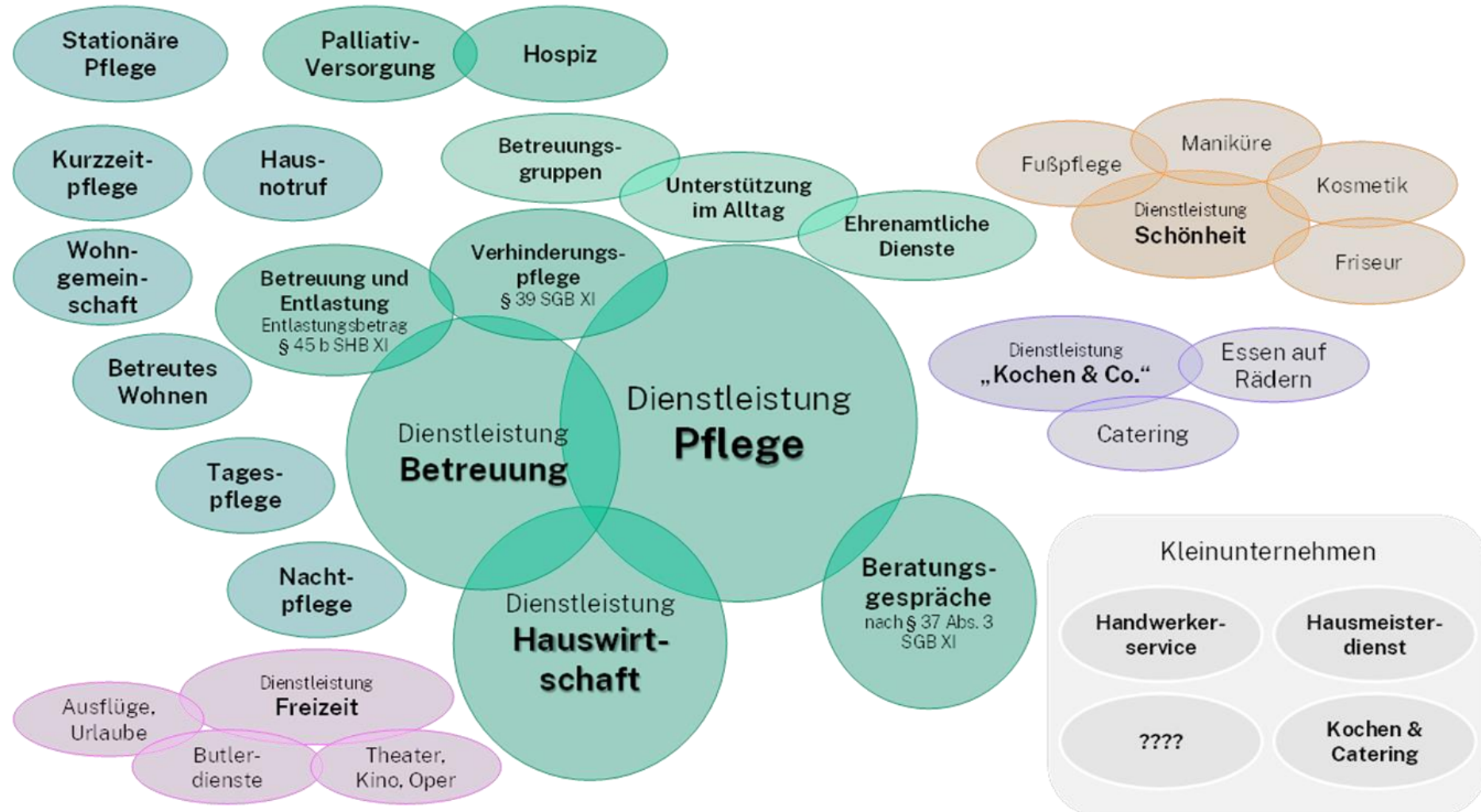
Das Leistungsportfolio - die Mischkalkulation

Marktanteil und Marktwachstum (Größe der Kreise = Umsatz)





Leistungs- und Versorgungsketten mit dem ambulanten Dienst in der Mitte



© 2022 Hans-Georg Lipp + Thomas Sießegger

§ 45 Entlastungsbetrag - Sie machen das Angebot - der Kunde hat die Wahl

1, 2 oder 3 ?

Kennen Sie das?

Oft möchten Kunden in Vollkasko-Manier, den Entlastungsbetrag zwar aufbrauchen, sind jedoch nicht gewillt, einen einzigen Cent an Eigenanteil zu tragen.

Beispiel: Ein Kunde kommt auf Sie zu und **wünscht sich** bei dem jetzigen Preis von z.B. 43 € pro Stunde eine hauswirtschaftliche Versorgung mit **2,91 Stunden pro Monat**.

Nun passiert es jedoch, dass Sie den Preis auf 48 € anpassen, der Kunde reagiert und **passt** seine **Wünsche auf 2,60 Stunden pro Monat** an.

Die Erfüllung dieser Wünsche macht Ihre Einsätze quasi unplanbar, und ist perspektivisch auch inakzeptabel. Wichtig ist, dass Sie Ihr Angebot von Beginn an klären. **Priorität** hat die (gute) **Planbarkeit Ihrer Einsätze**. Deshalb sollten Sie ein paar **Grundregeln** aufstellen:

- Sie erbringen keine Einsätze unter zwei Stunden an (oder ggf. 1,5 Stunden)
- einen Anspruch auf Ausgleich der verbleibenden Restbeträge am Jahresende gibt es grundsätzlich nicht. Kleine Ausnahmen können Sie natürlich zulassen.

Der Kunde kann nun zwischen drei Möglichkeiten wählen, die **Sie** ihm anbieten:

❶ Der Kunde erhält **alle zwei Wochen** zwei Stunden **hauswirtschaftliche Versorgung**.

Dann ergibt sich in unserem Beispiel ein **Eigenanteil in Höhe von 19 €**.

❷ Der Kunde erhält **alle drei Wochen** eine Versorgung. Dann bleibt auf jeden Fall ein Restanspruch, entweder in Höhe von 77 € oder in Höhe von 29 €. Diese Ansprüche werden nicht verrechnet.

❸ Sie machen gar nichts über den Entlastungsbetrag. Sie sind dazu nicht verpflichtet.



§ 45 Entlastungsbetrag - Sie machen das Angebot - der Kunde hat die Wahl

Umgang mit dem Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI

125,00 € pro Monat stehen zur Verfügung

Der jetzige Preis ist:	43,00 € pro Stunde (inkl. Anfahrt)
bei vollem Verbrauch des Betrages (ohne Eigenanteil) wären das:	2,91 Std. pro Monat

Der Preis wird angepasst auf:	48,00 € pro Stunde (inkl. Anfahrt)
bei vollem Verbrauch des Betrages (ohne Eigenanteil) wären das:	2,60 Std. pro Monat

Was entstehen für Kosten?

1	alle 2 Wochen , in der Regel = 96,00 € ... es bleibt ein "Rest"-Anspruch von: 29,00 € *
	es kommt vor, dass 3 Einsätze in einen Monat fallen, dann würden Kosten entstehen von: 144,00 €
	abzüglich dem Entlastungsbetrag: 125,00 €
	Der Kunde trägt einen Eigenanteil in Höhe von: 19,00 €

* dieser Anspruch verfällt und wird nicht zum Jahresende "aufgebraucht"

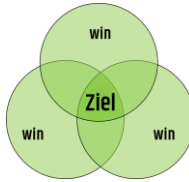
2	alle 3 Wochen , in der Regel = 48,00 € ... es bleibt ein "Rest"-Anspruch von: 77,00 € *
	es kommt vor, dass 2 Einsätze in einen Monat fallen, dann würden Kosten entstehen von: 96,00 €
	abzüglich dem Entlastungsbetrag: 125,00 €
	Es bleibt ein Restanspruch in Höhe von: 29,00 € *

* dieser Anspruch verfällt und wird nicht zum Jahresende "aufgebraucht"

3 Sie lassen es sein mit dem Angebot über den Entlastungsbetrag und bieten alle Leistungen über die Sachleistungsansprüche an. Darüber kann Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft erbracht werden. Wenn es Ihnen dann "zwischenrein" noch "reinspasst", kommen Sie auf die Kunden zu, und machen ein spontanes Angebot.

Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Alle Beratungsgespräche, ob Pflicht oder freiwillig, bieten Chancen für alle 3 Beteiligten



Wer profitiert?

1. Die pflegenden Angehörigen und die Pflegebedürftigen [Pflicht-Beratungskunden]

- Angebote von Entlastung für die pflegenden Angehörigen über das Angebot der Verhinderungspflege hinaus
- auf den Pflege- und Betreuungsdienst aufmerksam machen mit den Leistungen des Entlastungsbetrages

2. Die Pflegebedürftigen des Pflege- und Betreuungsdienstes [Sachleistungs-Empfänger]

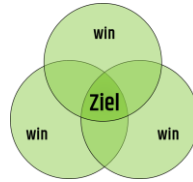
- Besseres Nutzen der Sachleistungen, insbesondere mit zusätzlicher „pflegerischer Betreuung“ als Sachleistung
- Fortführen der Beratung des Erstgesprächs und der Folgeberatungen, Nachjustieren bei den vereinbarten Leistungen
- mit bis zu 2 Beratungsgesprächen pro Jahr können Sie immer wieder neu beraten, und die Kunden erhalten die vollumfassende Unterstützung, die ihnen im Sinne der Pflegeversicherung zusteht

3. Der Pflege- und Betreuungsdienst

- potentielle neue Kunden kennenlernen und auf den Pflege- und Betreuungsdienst aufmerksam machen
- eine ständige Analyse der Kunden wird möglich
- Die Erträge für Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI sind inzwischen selbst attraktiv beziehungsweise lukrativ als eigenes Leistungsangebot und erzielen (je nach Bundesland) zwischen 40 € und 80 € für eine Beratung oder Stunde.
- Zielrichtungen sind das Angebot von stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und das bessere Ausschöpfen der Sachleistungen (v. a. in den Pflegegraden 2 und 3)



Pflegerische Betreuung § 36 SGB XI



Wer profitiert?

1. Die Pflegebedürftigen

- die über die Jahre hinweg **reduzierten und degenerierten Leistungen im Minutentakt** durch eingestreute „pflegerische Betreuung“ **aufgewertet** werden
- Dadurch **verlängern sich die Einsätze**, und die pflegebedürftigen Menschen kommen auf ihrem eigentlichen Wunsch, nämlich eine **Pflege nach verlässlicher Zeit** zu bekommen näher

2. Die Mitarbeiter

- durch die eingestreute „pflegerische Betreuung“ haben die Mitarbeiter wieder **mehr Zeit für den einzelnen Patienten**
- „tagesstrukturierende Maßnahmen“ können **dem immensen Zeitdruck**, der über all die Jahre hinweg erzeugt wurde, **entgegenwirken**

3. Der Pflege- und Betreuungsdienst

- **je länger ein Einsatz dauert**, wenn die hinterlegte Zeit refinanziert wird, **desto besser „rechnen“ sich Einsätze** für den Pflege und Betreuungsdienst
- **es können** jedoch Schritt für Schritt **weniger Kunden versorgt werden** und die Touren müssen neu geplant und organisiert werden



Stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI im Privatzahlerkatalog

- 36a **Atempause - Ihre Entlastung als Pflegeperson**
= stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI
- Pflegepersonen benötigen auch manchmal eine Atempause oder „Urlaub“ von der Pflege – und seien es auch einfach nur ein paar Stunden. Hierfür stehen Ihnen Leistungen von bis zu 2.418 Euro pro Kalenderjahr zur Verfügung.
Das bedeutet, dass wir **mehr als 40 Stunden pro Jahr für Sie zur Unterstützung zur Verfügung stehen können, ohne dass Sie einen Eigenanteil leisten müssen.**
Das ist die so genannte stundenweise Verhinderungspflege.
Wir beraten Sie gern!
- 66 Euro** pro Stunde
(mindestens eine ganze Stunde)
- 33 Euro** jede weitere ½ Stunde
- inklusive Wegepauschale
- oder alternativ
- 36b **Atempause - Ihre Entlastung als Pflegeperson**
= stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI
- Pflegepersonen benötigen auch manchmal eine Atempause oder „Urlaub“ von der Pflege – und seien es auch einfach nur ein paar Stunden. Hierfür stehen Ihnen Leistungen von bis zu 2.418 Euro pro Kalenderjahr zur Verfügung.
Das bedeutet, dass wir **mehr als 40 Stunden pro Jahr für Sie zur Unterstützung zur Verfügung stehen können, ohne dass Sie einen Eigenanteil leisten müssen.**
Das ist die so genannte stundenweise Verhinderungspflege.
Wir beraten Sie gern!
- 66 Euro** pro Stunde
- 40 Euro** für ½ Stunde
- 25 Euro** für ¼ Stunde
- inklusive Wegepauschale



Eckpunkte eines Konzeptes für **stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI**

- Erstellen eines **Konzeptes** mit Argumenten, dass von Seiten des Pflegedienstes prinzipiell **nur stundenweise** Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI erbracht wird
- Keine Differenzierung (der Preise und der Leistungserbringung) nach Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft
- **Budgetierung** und **Verteilung** „über das Jahr“ | gegebenenfalls werden die Kunden angerufen
- **Preisgestaltung**, entweder
 - ❶ 1 Std. = 66 €, jede weitere ½ Stunde = 33 € oder ❷ eine Stunde = 66 € | ½ Stunde = 40 € | ¼ Stunde = 26 € für beide Alternativen gilt (mit diesen vorgeschlagenen Preishöhen): inkl. Anfahrt, die aber nicht von der Zeit abgezogen wird oder ❸ eine Stunde = 60 € | ½ Stunde = 35 € | ¼ Stunde = 20 € | + Anfahrt 8 €
- Berücksichtigen Sie die **gesetzlichen Grundlagen**: nicht regelmäßig, nur im Falle von Krankheit, Urlaub oder sonstigen ähnlich wichtigen Gründen
- Setzen Sie **niemals Pflegefachkräfte** ein | die 2,55 Mio. pflegenden Angehörigen in Deutschland sind auch keine Fachkräfte | sollte Behandlungspflege in der Zeit vor Ort notwendig sein, kommt eine Pflegefachkraft zusätzlich dazu
- **Nicht** in 10 oder 15 Minuten **an reguläre Einsätze „anhängen“** oder anderweitig die Zeiten der Einsätze verlängern; nicht nur bei defizitären Kunden zum Einsatz bringen.
- Die stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI **nicht** nur **am Monatsende** oder zu anderen Zeitpunkten zum Einsatz bringen, wenn das Geld „verhindert“ ist oder die Sachleistungen nicht ausreichen
- Ihre Mitarbeiter müssen **nicht** die ganze Zeit **durcharbeiten** – es geht auch viel um Anwesenheit und „Zeit haben für den Menschen“ ► Zuwendung

Wichtig: Machen Sie sich diese Anregungen bitte zu eigen. Ändern Sie und passen nach Ihren Vorstellungen an. Diskutieren Sie mit Ihren Mitarbeitern, aber vor allem die Beratungs- und Leitungskräfte müssen Ihr Konzept kennen und „dahinter stehen“.

Literaturhinweis

- Thomas Sießegger, in PDL PRAXIS 06-2021: **Erfolgskonzept „stundenweise Verhinderungspflege“**. In: Häusliche Pflege 06-2021, S. 34-35. .. downloadbar – im Original – unter www.siessegger.de | Rubrik [Publikationen](#) | [Aktuelle Literaturliste](#), ... und dann **ganz nach unten scrollen**



Eckpunkte eines Konzepts für stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Die stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI gehört auch in den Privatzahlerkatalog!

36a **Atempause - Ihre Entlastung als Pflegeperson**
= stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Pflegepersonen benötigen auch manchmal eine Atempause oder „Urlaub“ von der Pflege – und seien es auch einfach nur ein paar Stunden. Hierfür stehen Ihnen Leistungen von bis zu 2.418 Euro pro Kalenderjahr zur Verfügung.

Das bedeutet, dass wir **mehr als 40 Stunden pro Jahr für Sie zur Unterstützung zur Verfügung stehen können, ohne dass Sie einen Eigenanteil leisten müssen.**

Das ist die so genannte stundenweise Verhinderungspflege. Wir beraten Sie gern!

oder **alternativ**

36b **Atempause - Ihre Entlastung als Pflegeperson**
= stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Pflegepersonen benötigen auch manchmal eine Atempause oder „Urlaub“ von der Pflege – und seien es auch einfach nur ein paar Stunden. Hierfür stehen Ihnen Leistungen von bis zu 2.418 Euro pro Kalenderjahr zur Verfügung.

Das bedeutet, dass wir **mehr als 40 Stunden pro Jahr für Sie zur Unterstützung zur Verfügung stehen können, ohne dass Sie einen Eigenanteil leisten müssen.**

Das ist die so genannte stundenweise Verhinderungspflege. Wir beraten Sie gern!

66 Euro
pro Stunde
(mindestens eine
ganze Stunde)

33 Euro
jede weitere
½ Stunde

inklusive
Wegepauschale

66 Euro
pro Stunde

40 Euro
für ½ Stunde

28 Euro
für ¼ Stunde

inklusive
Wegepauschale

Literaturhinweis

- Thomas Sießegger und andere Autoren, in **PDL Management 6** von September 2022 .. downloadbar unter <https://pdl-management.de> | im **Archiv** dann **nach unten scrollen**





Eckpunkte eines Konzepts für **Privatzahlerleistungen**

- Entwickeln sie eine Zusammenstellung von **① Einzelleistungen**, **② Paketen** aus den Einzelleistungen, **③ Zeitleistungen** und möglicherweise einem **④ Angebot von Veranstaltungen**. Ergänzt wird dieses Grundkonstrukt um die Themen **Beratung** und dann zum Schluss zu privaten **Hausbesuchspauschalen**.
- Lieber **klein und fein** als zu lang. Wenn Sie das Gefühl haben, Ihr Privatzahlerkatalog bräuchte ein Inhaltsverzeichnis, dann ist er zu lang!
- Geben Sie dem **Privatzahlerkatalog** einen **wohlklingenden Namen**: „Das bin ich mir wert“ oder „Das gönn ich mir“ oder oder oder ... | nennen Sie ihn nicht „Service“-Katalog
- Entwickeln sie eine **angemessene Preisstruktur**. Die Preise sollten nicht auf „2 Stellen hinter dem Komma“ ausgewiesen werden.
- Bieten Sie Leistungen möglichst nicht in 5-Min.Einheiten an
- **Prüfen** Sie am Schluss, wenn Sie meinen, Sie wären fertig, den Privatzahlerkatalog **auf Verständlichkeit**. Beziehen Sie Menschen mit ein, die „keine Ahnung“ haben von einem Pflegedienst und fragen diese, ob Sie den Privatzahlerkatalog verstehen und ihn gegebenenfalls ansprechend finden.
- Überlassen Sie die **Gestaltung Profis** – Bitte machen Sie das nicht alleine
- **Trainieren** sie das Angebot und den **Umgang** mit dem Privatzahlerkatalog, und haben Sie diesen bei Erstgesprächen immer mit dabei.
- usw.

Wichtig: Machen Sie sich diese Anregungen bitte zu eigen. Ändern Sie und passen nach Ihren Vorstellungen an. Diskutieren Sie mit Ihren Mitarbeitern, aber vor allem die Beratungs- und Leitungskräfte müssen Ihr Konzept des Privatzahlerkatalogs kennen und „dahinter stehen“.

Literaturhinweis

- Thomas Sießegger und andere Autoren, in **PDL Management 6** von September 2022 .. downloadbar unter <https://pdl-management.de> | im Archiv dann **nach unten scrollen**





Eckpunkte eines Konzepts für **Pflegerische Betreuung**

- Je nach Bundesland kann die pflegerische Betreuung entweder in 5 Minuten-Schritten, in 10 Minuten- Einheiten oder pro angefangene 15 Minuten erbracht werden. In NRW (tituliert als Leistungs“komplex“ 31), kann sie jedoch minutenweise abgerechnet werden. In einigen Bundesländern ist es möglich, einen Leistungskomplex teilweise mehrfach abzurechnen, wobei die hinterlegten Minuten selbstdefiniert sind. In Bayern haben wir eine gute Variante.
- Die „**pflegerische Betreuung**“ gedanklich und von der Haltung her als „**gleichberechtigte**“ **Sachleistung** im nach § 36 SGB XI erkennen und in die Beratung einbeziehen, neben den Leistungen
 - körperbezogene Pflegemaßnahmen
 - Hilfen bei der Haushaltsführung.
- Ein Konzept für pflegerische Betreuung muss beinhalten, dass diese
 - solitär als gesonderte Leistung erbracht werden kann,
 - „eingestreut“ wird in die pflegerische Versorgung und somit zeitverlängernd wirkt.
- Wenn es sich um pflegerische Leistungen handelt, wo die „**pflegerische Betreuung**“ **eingestreut** werden soll, kommen ganz nach Plan die Pflegekräfte, die Pflegeassistenten oder gar Pflegefachkräfte zum Einsatz. Lediglich wenn beim Einsatz von Pflegefachkräften die eingestreute „pflegerische Betreuung sehr lange dauert, z. B. mehr als 25 Minuten, sollte erwogen werden, hierfür einen extra Einsatz zu planen.
- Lesen Sie bitte im Weiteren meine dazugehörige Veröffentlichung

Wichtig: Machen Sie sich diese Anregungen bitte zu eigen. Ändern Sie und passen nach Ihren Vorstellungen an. Diskutieren Sie mit Ihren Mitarbeitern, aber vor allem die Beratungs- / Leitungskräfte müssen „Ihr“ Konzept kennen und „dahinter stehen“.

Literaturhinweis

- Thomas Sießegger, in
PDL PRAXIS 09-2021: **Erfolgskonzept**
„**pflegerische Betreuung**“.
In: Häusliche Pflege 09-2021, S. 34-35.
.. downloadbar – im Original – unter
www.siessegger.de | Rubrik **Publikationen** | **Aktuelle Literaturliste**, ... und dann **ganz nach unten scrollen**



Eckpunkte für ein Beratungskonzept

- Erstellen Sie einen **Beratungsflyer**, den Sie immer bei **Erstgesprächen** mitnehmen, aber auch für andere .Gelegenheiten, auch zum Auslegen in Praxen, im Krankenhaus oder ähnlichen Einrichtungen
- Stellen Sie auf der **Internetseite** klar, dass **Sie** der **Berater-Pflegedienst** sind, dass Sie gerne beraten, dass Sie so oft kommen, wie es nötig ist, dass die Beratung in der Regel nichts kostet, dass Sie den Kunden Vorteile bieten können, dass pflegende Angehörige weitgehend unterstützt werden können, usw. usw.
- **Beratung** soll **zum eigenständigen Leistungsangebot** neben den Leistungen des SGB V, des SGB XI und dem Privatzahlerkatalog werden. Machen Sie die Beratung auch in ihrem Privatzahlerkatalog wertvoll, und vermeiden Sie damit „Beratungsklau“.
- Erstellen Sie Leistungsbeschreibungen, erzählen Sie emotionale Geschichten, die den Kunden eine Vorstellung davon geben, was Pflege und Betreuung wirklich bedeuten. Es ist zudem in der Beratung nicht ausreichend, nur die Bezeichnungen der gesetzlichen Grundlagen zu benennen und mit Fachbegriffen um sich zu werfen. Besonders anschaulich wird es, wenn mit Beispielen aus der Praxis Geschichten erzählt werden, um was es bei der ambulanten Versorgung geht.
- Geben Sie der Beratung (im Privatzahlerkatalog) einen Preis, z.B.

Beratung		Preis
01	Umfassende Beratung zu den Leistungen der Krankenkasse oder Pflegekasse, vor Ort oder im Pflegedienst (Wenn Sie später bei uns Kunde werden, erstatten wir Ihnen diesen Betrag zu 100%)	120 Euro
02	Hilfestellung bei der MDK-Begutachtung (Terminabsprache mit dem MDK, Anwesenheit und Unterstützung während der Begutachtung) (Wenn Sie Kunde sind, stellen wir Ihnen diesen Betrag nicht in Rechnung)	75 Euro

Literaturhinweise

Thomas Sießegger, in

- PDL PRAXIS 07-2021: **Der Berater-Pflegedienst hat einen Flyer**. In: Häusliche Pflege 07-2021, S. 38-39.

- PDL PRAXIS 10-2021: Erfolgskonzept „**Beratungsgespräche**“. In: Häusliche Pflege 10-2021, S. 34-35.

.. beide downloadbar – im Original – unter

www.siessegger.de | Rubrik [Publikationen](#) | [Aktuelle Literaturliste](#), ... und dann **ganz nach unten scrollen**

Wichtig: Machen Sie sich diese Anregungen bitte zu eigen. Ändern Sie und passen nach Ihren Vorstellungen an. Diskutieren Sie mit Ihren Mitarbeitern, aber vor allem die Beratungs- und Leitungskräfte müssen Ihr Konzept kennen und „dahinter stehen“.



Touren- und Personal-Einsatz-Planung

Wie sieht die Umsetzung in die Touren - und Personal-Einsatz-Planung aus?

- 1** Effiziente Touren - und Personal-Einsatz-Planung beginnt beim **Erstgespräch**.
Dieser Eindruck währt für monate- und jahrelange Versorgung
Stichworte: Erstgesprächsmappen, digitale Aufnahme, professionelles Auftreten, eigene Haltung, usw.
- 2** Bei jeder Leistung sollte ein **durchschnittlicher Zeitwert hinterlegt** sein, so dass in der Summe der addierten Einzelzeiten ein akzeptabler Wert entsteht, der dann wiederum noch einmal individuell angepasst werden müsste/sollte
- 3** Die **Individualität** sicherstellen: Ständige **Anpassung** der
 - a) Zeiten vor Ort als Gesamtzeit für den Kunden
 - b) Organisationszeiten
 - c) Fahrt- und Wegezeiten



Touren- und Personal-Einsatz-Planung

Wie sieht die Umsetzung in die Touren - und Personal-Einsatz-Planung aus?

- 4** Alle Möglichkeiten der **Vor- und Nachkalkulation** nutzen
- 5** **Ausschöpfen der Sachleistungen** vor allem bei den Pflegegraden 2 bis 3 immer wieder überprüfen. Ein Abgleich der Kunden mit „nicht ausgeschöpften Sachleistungen“ mit den defizitären Kunden führt uns zur Analyse der Kunden und zu intensiver Beratung, um gegebenenfalls nachzjustieren
- 6** **Fahrt- und Wegezeiten** entweder
 - mit Google.Maps und Korrektiv (1 oder 2 Minuten)
 - mit durchschnittlichen Werten (pro Tour)planen und kontrollieren, erfassen und auswerten
- 7** **Touren immer wieder auf den Prüfstand** stellen
Stichworte: Fahrt- und Wegezeiten, geteilte Einsätze, Pflegefachkräfte-Quote, reine Behandlungspflege-touren? ...und so weiter

Touren- und Personal-Einsatz-Planung

Wie sieht die Umsetzung in die Touren - und Personal-Einsatz-Planung aus?

- 8 Den **täglichen SOLL-IST-Abgleich** sicherstellen (sowohl funktionell als auch personell durch die Leitung)
Dieser ist die Grundlage für Arbeitszeiterfassung und sichert im Prinzip die komplette Abrechnung
- 9 Die **Arbeitszeiterfassung** sicherstellen:
 - Einsatzpläne mit Arbeitszeitnachweisen und Leistungsnachweisen abgleichen
 - den Mitarbeitern Rückmeldung geben
- 10 **Ständige Schulungen** nutzen, mindestens 1 x pro Jahr für alle, die **mit dem Verwaltungs- und Abrechnungs-Programm** arbeiten, um die Funktionalität in vollem Umfang zu nutzen
- und so weiter



Mehr Zeit | Einsätze verlängern | Die Möglichkeiten

Die **drei grundsätzlichen Möglichkeiten**, die Zeit der Einsätze zu verlängern, sind:

- 1) die Anzahl der geplanten und durchgeführten Leistungskomplexe pro Einsatz erhöhen
- 2) die pflegerische Betreuung einstreuen
- 3) anstatt Zeitleistungen exakt abzurechnen ► großzügig planen und durchführen

1

Mehr Leistungskomplexe pro Hausbesuch

Die erste Möglichkeit, die Zeit bei den Kunden zu verlängern ist eher theoretisch. Schon in den letzten Jahren seit Einführung der Pflegeversicherung wurden die hinterlegten Zeiten für Leistungskomplexe immer weiter verkürzt.

Seit ungefähr fünf Jahren sind wir an einem Punkt angelangt, wo an dieser Schraube der Leistungsverdichtung nicht mehr gedreht werden kann.

Natürlich kann die Zeit pro Einsatz verlängert werden, aber **nur wenn diese zusätzlichen Leistungen auch wirklich notwendig sind**. Wir haben dies dann sowohl bei der Planung nach dem Erstgespräch zu berücksichtigen und auch in der Durchführung durch die Mitarbeiter muss sichergestellt werden, dass die Inhalte der definierten Leistungskomplexe tatsächlich erbracht werden. Nur dann können und dürfen wir sie auch abrechnen. Insofern ist diese erste Möglichkeit relativ begrenzt. Ich rate eher davon ab.



Mehr Zeit | Einsätze verlängern | Die Möglichkeiten

2

Pflegerische Betreuung in die Pflegeeinsätze einfügen

Eine wesentliche effizientere Vorgehensweise - und auch den Wünschen und Bedürfnissen der Menschen mehr entsprechend - ist es, „**pflegerische Betreuung**“ in pflegerischen Einsätze, **einzustreuen**.

Dabei ist es wichtig, die jeweiligen Voraussetzungen im jeweiligen Bundesland zu beachten, und dafür zu sorgen,

- 1) dass diese Leistungen richtig und entsprechend dem tatsächlichen Bedarf geplant werden,
- 2) dass sie auch so durchgeführt werden und
- 3) dass sie gegebenenfalls sogar differenziert und angegrenzt von den täglichen Pflegeleistungen erfasst werden und abgegrenzt werden.

Hier gibt es unterschiedliche Herausforderungen in den Bundesländern.

In Nordrhein-Westfalen z.B. gibt es den sogenannten Leistungskomplex 31. Hier ist die zeitliche Nutzung sehr flexibel. Ab einer Minute können diese Leistungen eingestreut werden. Sie müssen aber getrennt geplant, durchgeführt und erfasst werden.

In anderen Bundesländern wird die pflegerische Betreuung in 5 Minuten- oder in Baden-Württemberg sogar in 15 Minuten-Einheiten abgerechnet. Dadurch sind die Möglichkeiten der Pflegedienste dort etwas beschränkt, die pflegerische Betreuung flexibel einzubauen.

Wiederum in anderen Bundesländern z.B. in Schleswig-Holstein und in Sachsen-Anhalt gibt es „Leistungskomplexe“, die jeder Pflegedienst selbst individuell mit Zeit (in Minuten) hinterlegen kann. Diese Leistungskomplexe können teilweise sogar mehrfach pro Hausbesuch erbracht und abgerechnet werden. Das ist natürlich für die Pflegedienste eine einfache Vorgehensweise, verleitet jedoch manchmal zu einem „nicht sachgerechten“ Umgang.

3

Zeitleistungen großzügig statt exakt planen und durchführen

Sollten, wie in immer mehr Bundesländern üblich, auch Zeitleistungen angeboten werden können, so ist es wichtig, dass diese **Zeitleistungen nicht exakt** abgerechnet und geplant werden. Dann ist mit der Umstellung von Leistungskomplexen auf Zeitleistungen nämlich nichts gewonnen. Hier bestimmte die Möglichkeit, die **Zeiten** für die Einsätze **für jeden Patienten individuell und großzügig** zu planen. |

Beispiel: Ist bei einem Kunden durchschnittlich eine Zeit von 37 Minuten zu erwarten, so wird großzügig eine Gesamtzeit von 45 Minuten geplant. Ist die Mitarbeiterin dann jedoch schon nach 36 Minuten mit der pflegerischen Versorgung zu Ende, sollten auch die restlichen 9 Minuten im Sinne der Planungen und des Bedarfs des Kunden eingesetzt werden, und sei es zur Tagesstrukturierung.



Mehr Zeit | Einsätze verlängern | Die Möglichkeiten

+++ Die Kennzahl des Monats Zeit pro Hausbesuch

Die „**durchschnittliche Zeit pro Hausbesuch**“ wird als Kennzahl immer bedeutsamer. Die Ermittlung dieser Kennzahl spielt immer mit dem der Gedanken, dass längere Einsätze effizienter sind als kurze. Immer vorausgesetzt, dass entweder (bei Zeitleistungs-Erbringung) die verlängerte Zeit refinanziert ist, oder (bei Leistungskomplexen) die verlängerte Zeit mit mehr geplanten, erbrachten und ebenfalls finanzierten Leistungsmodulen einhergeht.

Mit Kennzahl „**Zeit pro Hausbesuch**“ lassen sich – im Kontext mit anderen Kennzahlen – wichtige Erkenntnisse gewinnen und Aussagen darüber entwickeln, wie in Zukunft geplant werden soll.

Definition

Die Netto-Kunden-Zeit (D) wird dividiert durch die Anzahl der Hausbesuche. Der errechnete Wert wird dann umgerechnet in Minuten.

Die Berechnung erfolgt zum Beispiel so:

Abbildung: Berechnung der Kennzahl „Zeit pro Hausbesuch“ (ein Beispiel!)

B	= Gesamte Anwesenheitszeit der Mitarbeiter (ohne Krankheit und ohne Urlaub)	= 4.250 Std.	= 100%
	Organisationszeiten	= 340 Std.	= 8,0%
C	= Einsatzzeit der Mitarbeiter	3.910 Std.	= 92,0%
	Fahrt- und Wegezeiten	= 1.020 Std.	= 24,0%
D	= Netto-Kunden-Zeit	= 2.890 Std.	= 68,0%
	dividiert durch die		
	Anzahl der Hausbesuche	= 8.260 Hausbesuche	
	Daraus ergibt sich die durchschnittliche		
	Zeit pro Hausbesuch	= 0,35 Std.	
	= umgerechnet in Minuten	= 20,99 Minuten	

Der Pflegedienst benötigt demnach knapp 21 Minuten pro Hausbesuch im Durchschnitt.

Das dargestellte Beispiel könnte eine realistische Situation darstellen. Die individuellen Werte können jedoch teilweise sehr stark abweichen, je nachdem welche Leistungsarten erbracht werden oder in welchem Bundesland der Pflege- und Betreuungsdienst tätig ist. Mit Sicherheit hängt der aktuelle individuelle Wert auch noch von anderen Faktoren ab.

Es gibt also per se kein **Gut** oder **Schlecht** im Sinne von „ein hoher Wert ist grundsätzlich besser als ein niedriger Wert“. Ausschlaggebend ist immer die Entwicklung dieses Wertes, und die Analyse, durch welche Einflussfaktoren oder durch welche Maßnahmen dieser Effekt erzielt wird.

Zudem, die **Zeit pro Hausbesuch** wirkt sich meist positiv auf das Empfinden und das Befinden der Kunden und der Mitarbeiter aus, denn vielfach geht es den Menschen um verlässliche Zeit, um Möglichkeiten zur Kommunikation und um Zeit für Zuwendung. Und die Mitarbeiter erfahren Entschleunigung durch längere Einsatzzeiten.



Zeitleistungen anstatt Leistungskomplexe

9 Kunden anstatt 12 Kunden in der Tour

Gegenüberstellung Leistungskomplexe		vs.	ZEIT-Leistungen	
Tour 1 (mit Leistungskomplexen)			Tour 3 (mit ZEIT-Leistungen)	
Zeiten im Durchschnitt			fest vereinbarte Zeiten	
	Uhrzeit			Uhrzeit
Beginn	06:30 Uhr		Beginn	06:30 Uhr
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 1	22 Min.		Kunde A	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 2	24 Min.		Kunde B	20
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 3	14 Min.		Kunde C	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 4	27 Min.		Kunde D	60
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 5	24 Min.		Kunde E	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 6	32 Min.		Kunde F	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 7	45 Min.		Kunde G	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 8	17 Min.		Kunde H	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 9	22 Min.		Kunde I	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 10	16 Min.			
Fahrt/Weg	7 Min.			
Kunde 11	11 Min.			
Fahrt/Weg	7 Min.			
Kunde 12	15 Min.			
Fahrt/Weg	7 Min.			
Ende	12:30 Uhr		Ende	12:30 Uhr
Auswertung			Auswertung	
Gesamtzeit der Tour	360 Min. = 6:00 Std.		Gesamtzeit der Tour	360 Min. = 6:00 Std.
Anzahl der Kunden	12 Kd.		Anzahl der Kunden	9 Kd.
durchschnittliche Zeit pro Hausbesuch	22,4 Min.		durchschnittliche Zeit pro Hausbesuch	32,2 Min.
Fahrt- und Wegezeiten	91 Min.		Fahrt- und Wegezeiten	70 Min.
Anteil der Fahrt- und Wegezeiten	25,3%		Anteil der Fahrt- und Wegezeiten	19,4%

Abbildung: Leistungskomplexe vs. Zeit-Leistungen inklusive einer wirtschaftlichen Auswertung



Von der Aufgabenzentrierung zur „Dreieinigkeit“ der wichtigsten Aufgaben einer Leitung

Organisation nach Aufgaben

1. Erstgespräche

Frau Müller

Herr Maier

Informationsverluste + unnötige Zeit

2. Tourenplanung

Frau Schmidt

Informationsverluste + unnötige Zeit + Erlösverluste

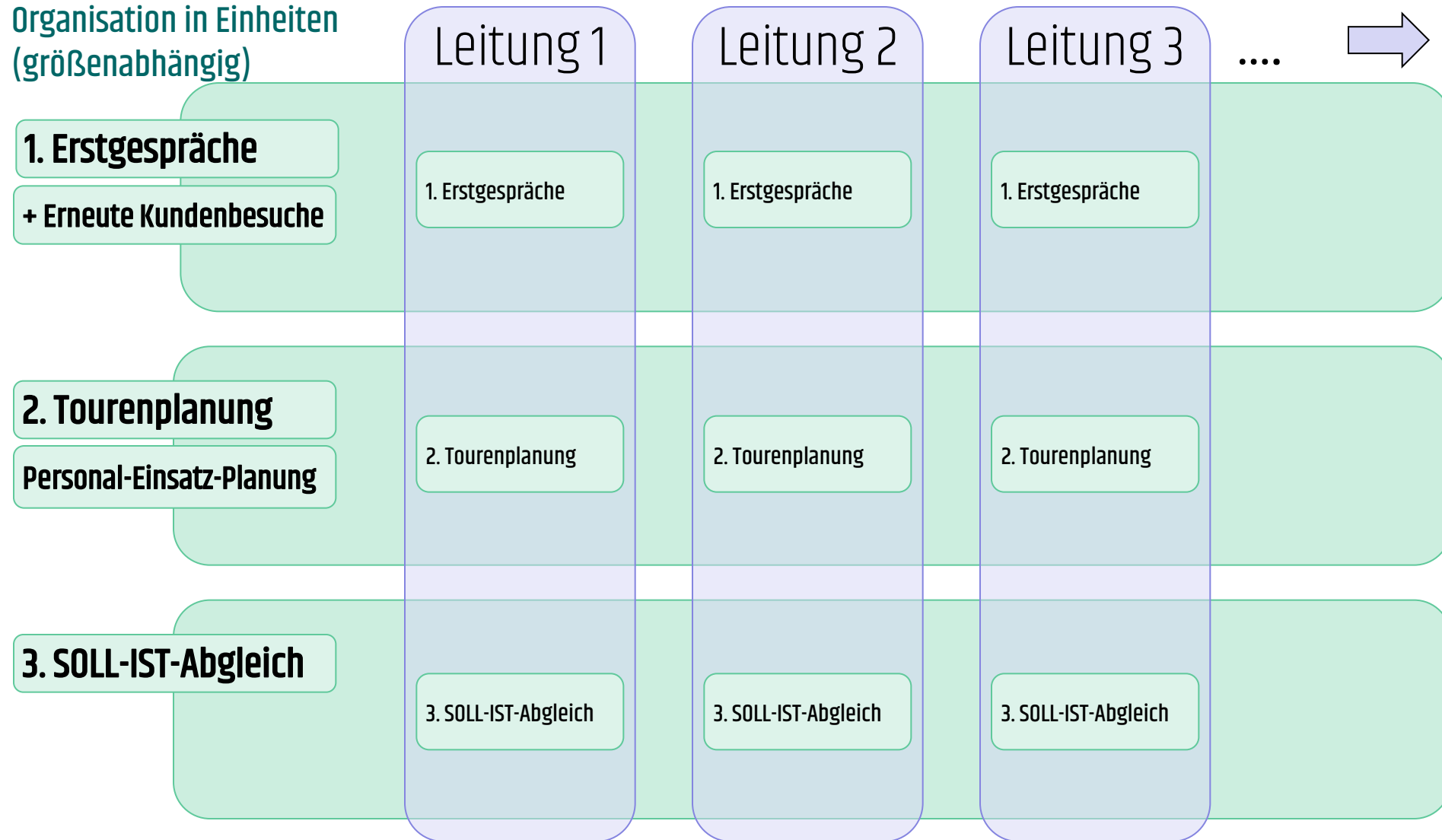
3. SOLL-IST-Abgleich

Frau Huber



Von der Aufgabenzentrierung zur „Dreieinigkeit“ der wichtigsten Aufgaben einer Leitung

Organisation in Einheiten
(größenabhängig)

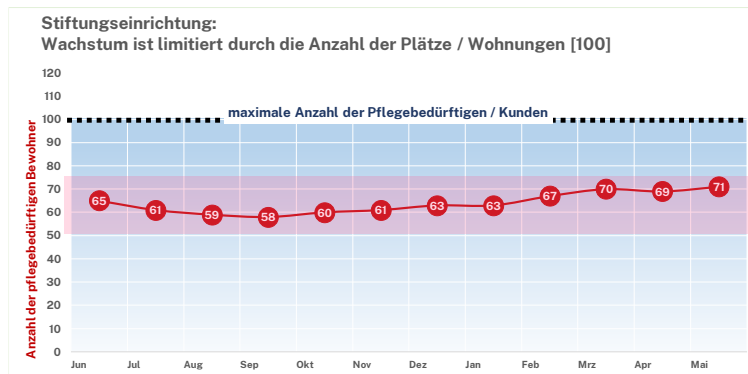




Touren - und Personal-Einsatz-Planung

Die Personal-Einsatz-Planung dient zur Effizienz-sicherung

- Der (scheinbare) Vorteil von Wohnstiften, WGs oder Betreuten Wohnanlagen ist, dass die Größe, also die Anzahl der Plätze konstant ist. Was schwankt, ist die Anzahl der Pflegebedürftigen und die Zusammensetzung der pflegebedürftigen Bewohner hinsichtlich der Pflegegrade, sowie einer Verschiebung bei den Pflegegraden. Die Steuerung dieser leichten Schwankungen kann über das Belegungsmanagement erfolgen.
- In ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten gibt es im Prinzip kein Limit nach oben. Die Steuerung muss viel differenzierter, genauer, schneller und zeitnah erfolgen über die täglich angepasste Touren - und Personal-Einsatz-Planung

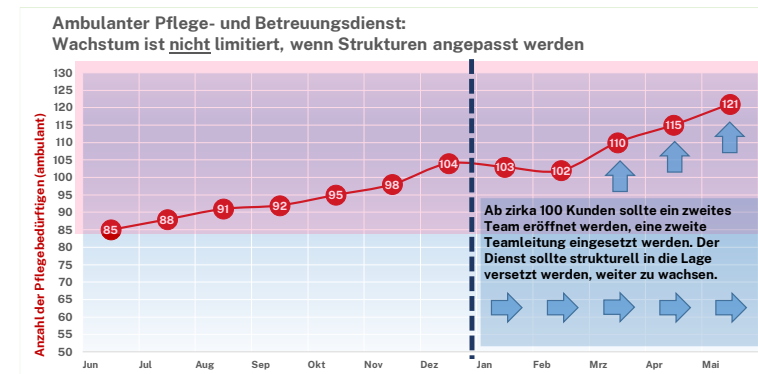


Bandbreite, in der regelmäßig gesteuert werden muss


© 2022 Siebeger

Annahmen:

Die maximale Auslastung an Pflegebedürftigen ist limitiert durch die Anzahl der Plätze bzw. Wohnungen
In der Regel schwankt der Anteil der pflegebedürftigen Kunden zwischen 50 und 75. Das ist die Bandbreite, in der gesteuert werden muss.
Diese geringe Bandbreite verleitet zu "stationärem Denken"



Ab zirka 100 Kunden sollte ein zweites Team eröffnet werden, eine zweite Teamleitung eingesetzt werden. Der Dienst sollte strukturell in die Lage versetzt werden, weiter zu wachsen.


Kein Limit!
Bandbreite, in der regelmäßig gesteuert werden muss
= viel größer

© 2022 Siebeger

Annahmen:

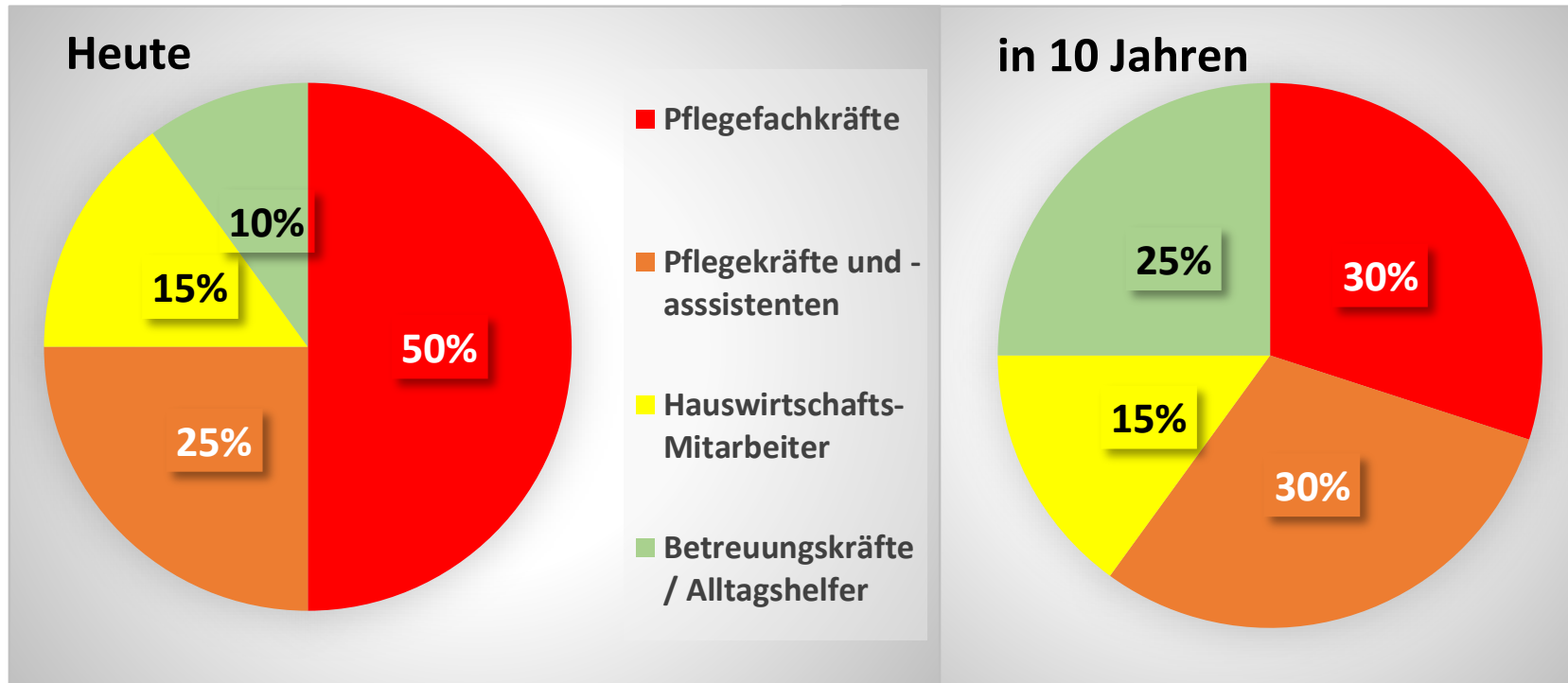
Es gibt keine maximale Auslastung an Pflegebedürftigen, wenn Strukturen pro-aktiv angepasst werden
Die Anzahl der pflegebedürftigen Kunden könnte immer weiter steigen. Die Bandbreite ist nach oben offen.
Ambulant muss viel flexibler und genauer täglich auf Auslastungsschwankungen geachtet und pro-aktiv reagiert werden.



Entwicklung der Personalzusammensetzung

Mitarbeiter-/Personal-Zusammensetzung

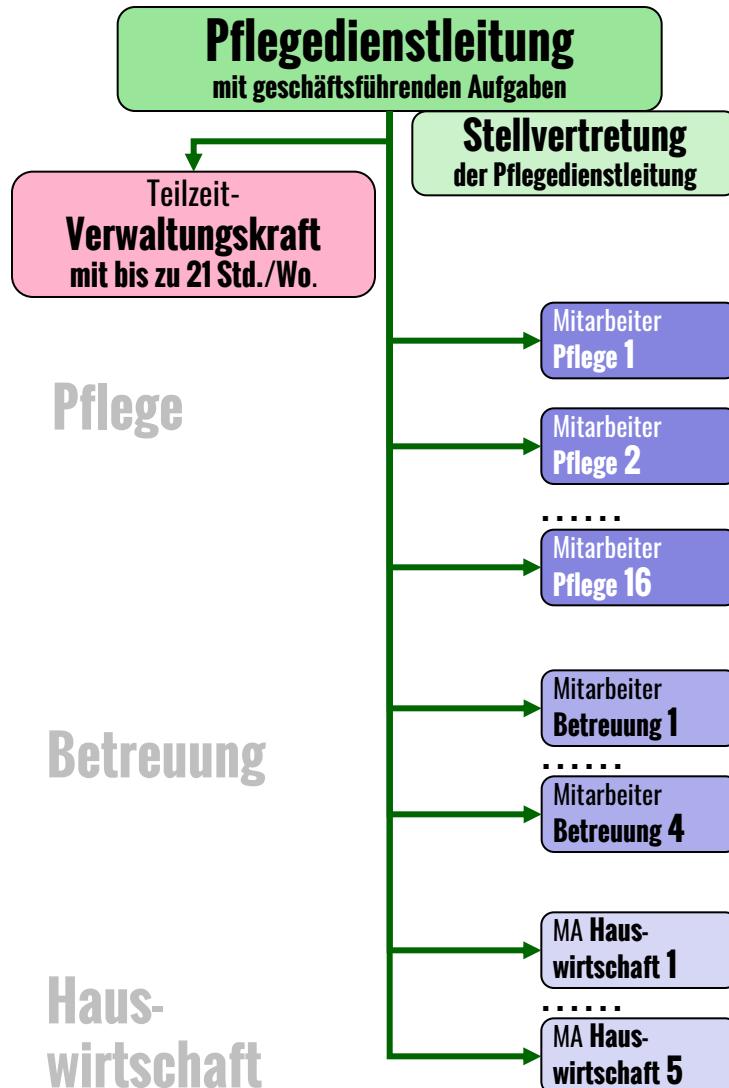
Heute			in 10 Jahren	
20	50,0%	Pflegefachkräfte	24	30,0%
10	25,0%	Pflegekräfte und -assistenten	24	30,0%
6	15,0%	Hauswirtschafts-Mitarbeiter	12	15,0%
4	10,0%	Betreuungskräfte / Alltagshelfer	20	25,0%
40	100%	alle Mitarbeiter zusammen	80	100%





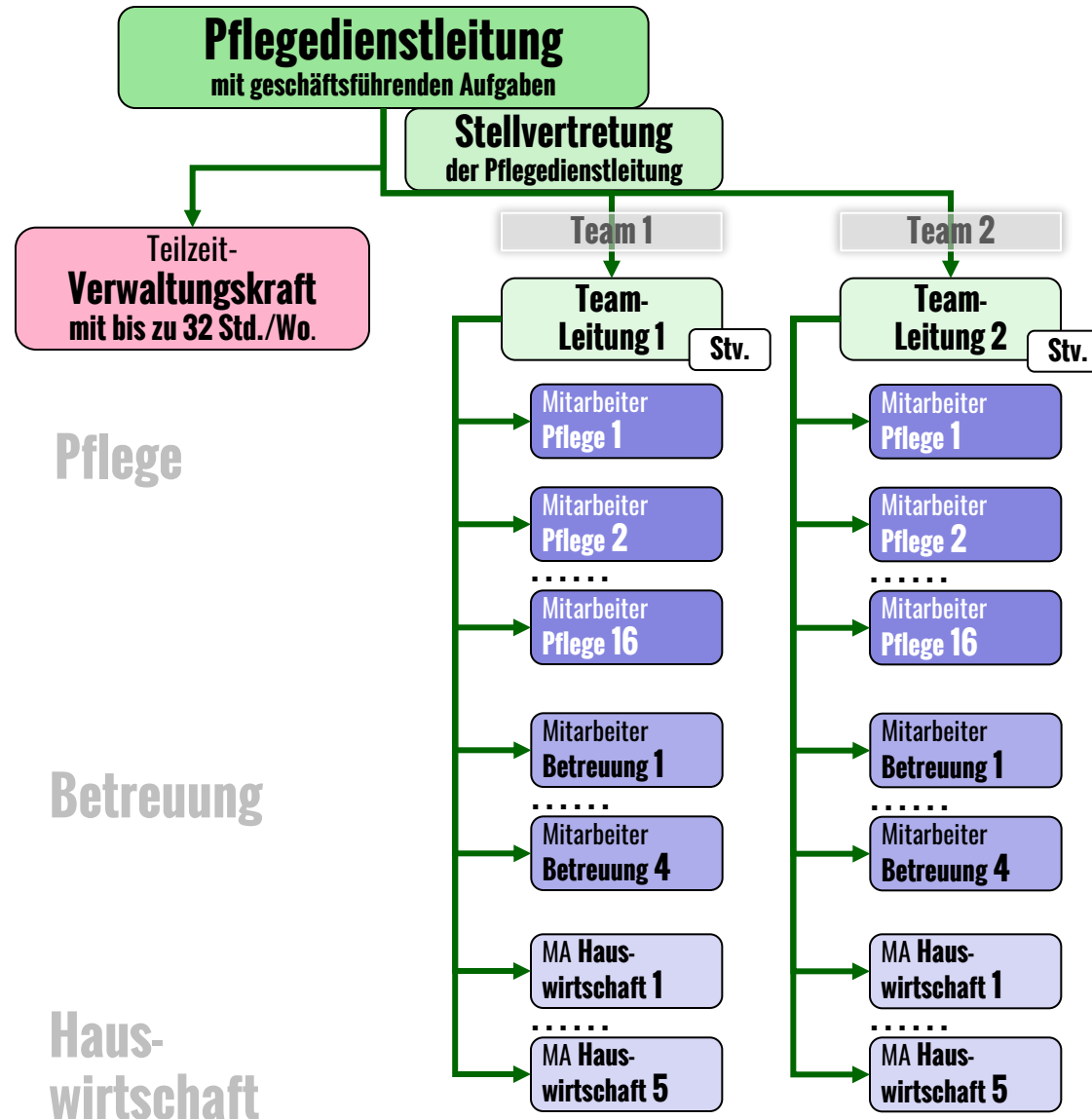
Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 100 Kunden

von Thomas SieBegger, auf der Facebook-Seite „Verwaltung optimieren im ambulanten Dienst“





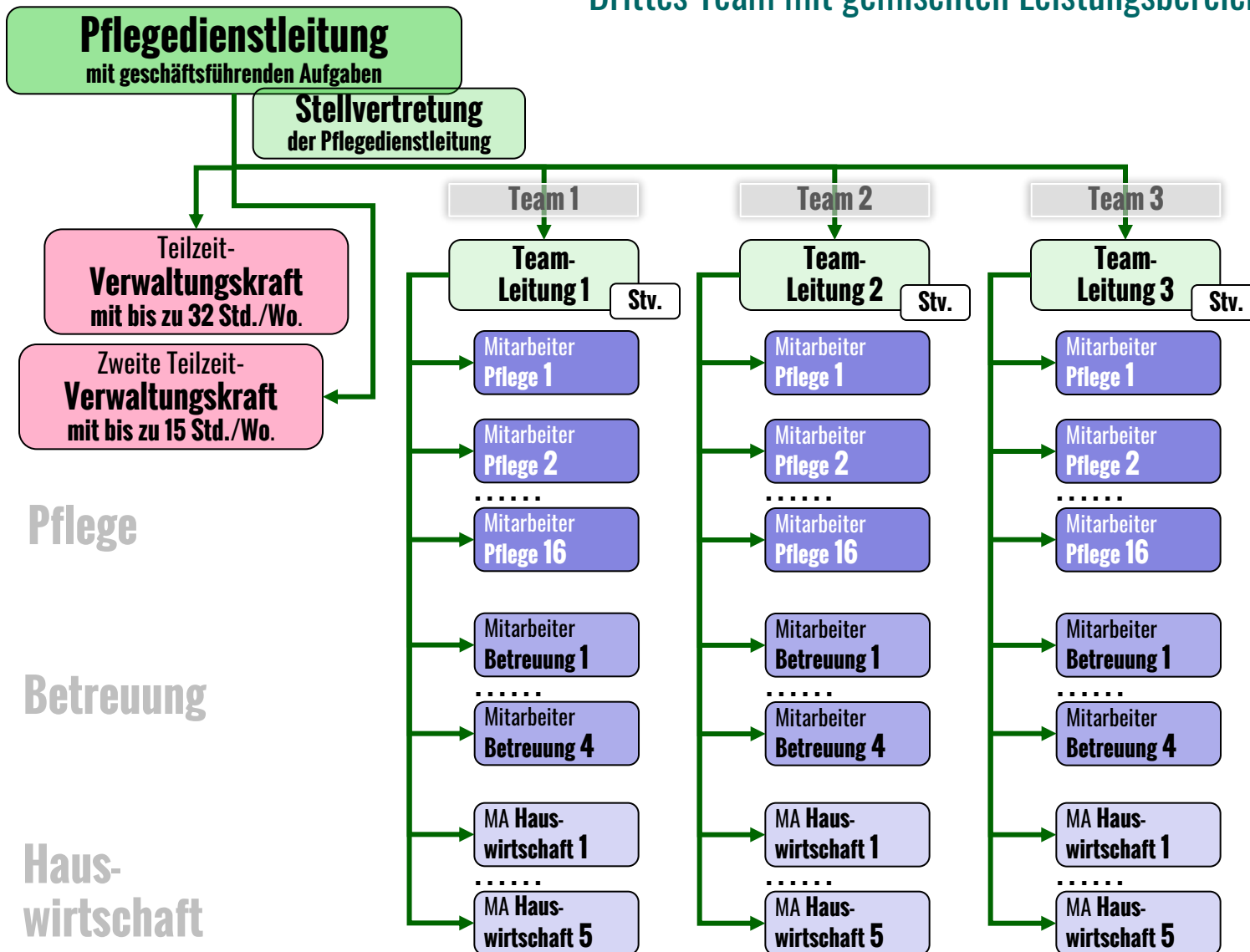
Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 200 Kunden





Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 300 Kunden, Alternative a)

Drittes Team mit gemischten Leistungsbereichen

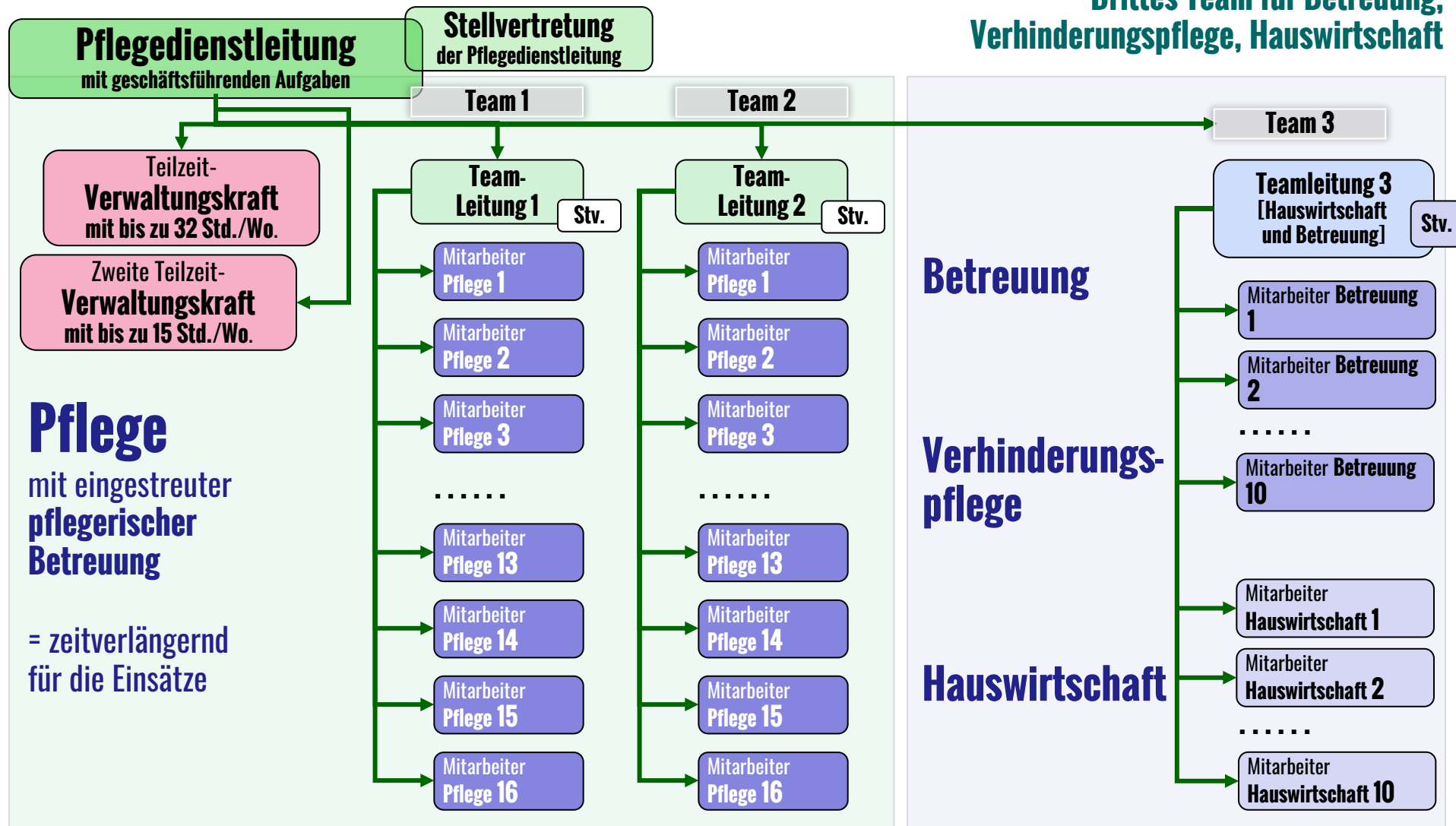




Dienst mit bis zu 300 Kunden, Alternative b) mit Aufbau eines „BHV-Teams“

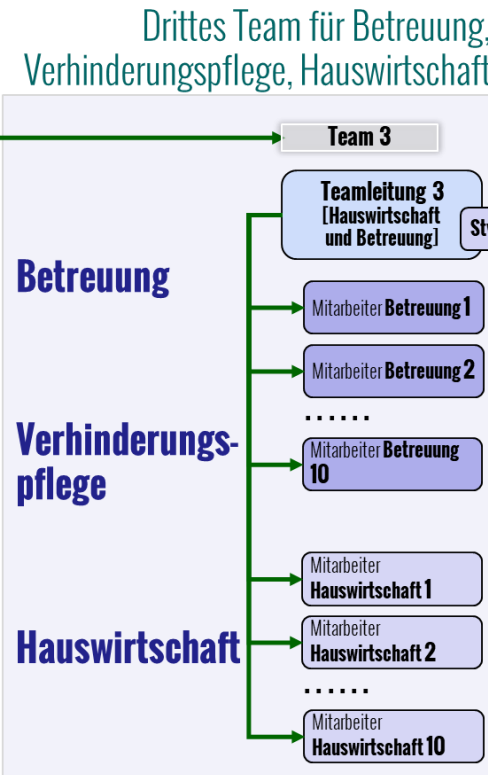
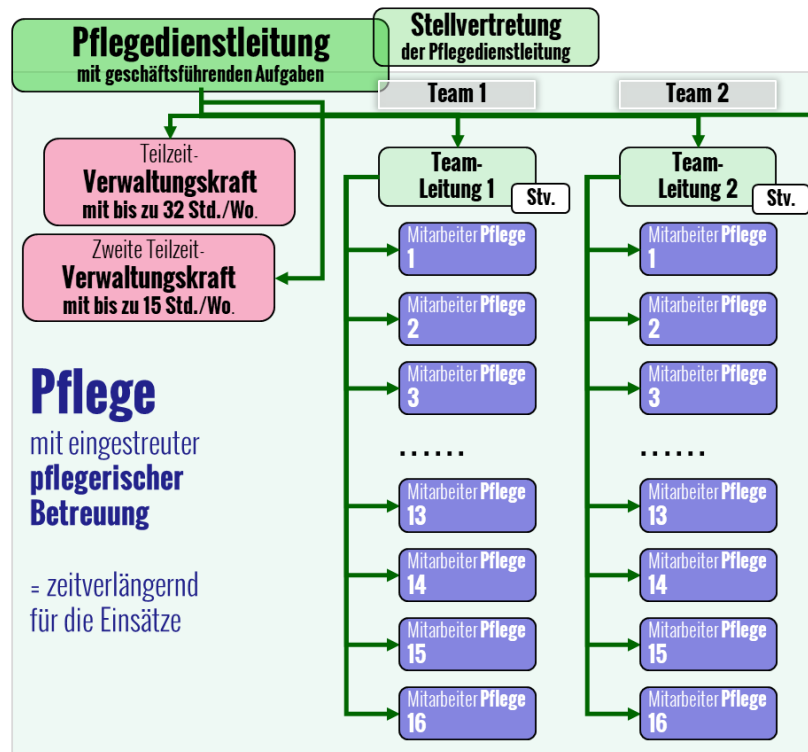
Pflege- und Betreuungsdienst ab zirka 180 Kunden mit bis zu 300 Kunden

Drittes Team für Betreuung, Verhinderungspflege, Hauswirtschaft



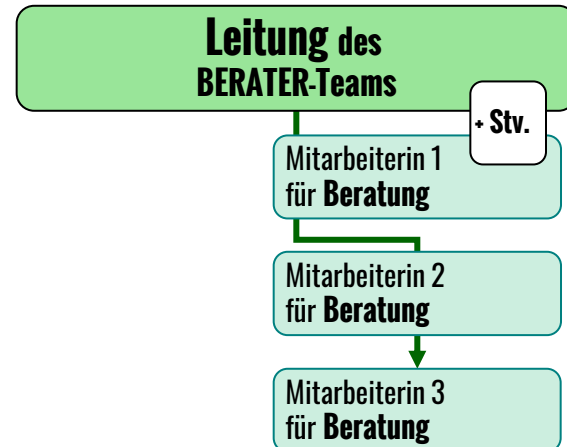


Zusätzlicher Aufbau eines Beratungsteams Pflege- und Betreuungsdienst ab zirka 200 Kunden mit speziellem Berater-Team



Spezielles BERATER-Team

- Erstgespräche
- Folgegespräche
- Erneute Kundenbesuche
- Pflege- und Dokumentationsvisiten
- Beratungsgespräche § 37.3 für externe Kunden
- Beratungsgespräche § 37.3 für (interne) Sachleistungskunden
- Schulungen in der Häuslichkeit





Reorganisation der Tätigkeiten von Verwaltung und Leitung unter Berücksichtigung der vollständigen Nutzung einer „guten“ Software, Variante 1

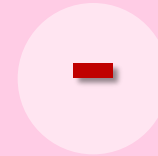
Überlegungen zur Abrechnung von Leistungen [Dauer der Reorganisation = 3 bis 6 Monate]

Quote
 Verwaltung
6%

Verwaltung

Tätigkeiten, die abgegeben werden

1. Monatliche **Eingeben von Leistungen**
 (früher dauerte das oft bis zum 10. oder 15. Werktag des Folgemonats)
2. Übertragen oder **Eingeben der Arbeitszeiten** der Mitarbeiter in die Arbeitszeitnachweise
3. **Kontrolle der Leistungsnachweise**



Quote
 Verwaltung
4%

Zusätzliche Tätigkeiten

1. **Tägliche individuelle Anpassung** der Pflegezeiten und der Organisations- und der Fahrt- und Wegezeiten an die Bedürfnisse und Notwendigkeiten der Kunden in Abstimmung mit den Möglichkeiten und Wünschen bei den Mitarbeitern. Diese Anpassung findet im Rahmen der Touren- und Personal-Einsatz-Planung statt.
2. **Tägliche Kontrolle** [SOLL-IST-Abgleich] im Rahmen der Touren- und Personal-Einsatz-Planung und die damit verbundene zeitintensive Rücksprache und Kommunikation mit den Mitarbeitern

Leitung



Quote
 Leitung
13%

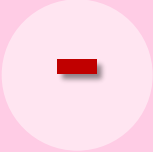
Quote
 Leitung
11%




Reorganisation der Tätigkeiten von Verwaltung und Leitung unter Berücksichtigung der vollständigen Nutzung einer „guten“ Software, Variante 2

Überlegungen zur Abrechnung von Leistungen [Dauer der Reorganisation = 3 bis 6 Monate]

Quote
Verwaltung
5%



Verwaltung




- Eingeben der Leistungen
- Übertragen und Eingeben der Daten in die Arbeitszeitchronik
- Kontrolle der Leistungsnachweise

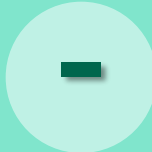
- + Terminieren und Auswerten der
 - + Beratungsgespräche
 - + erneuten Kundenbesuche
- + Verordnungsmanagement
- + Controlling: Auswertungen und Statistiken erstellen
- + weitere kaufmännische Aufgaben

Quote
Verwaltung
5%

Quote
Leitung
12%



Leitung



- + Tägliche individuelle Anpassung der Pflegezeiten und der Organisations- und der Fahrt- und Wegezeiten
- + Tägliche Kontrolle [SOLL-IST-Abgleich] im Rahmen der Touren- und Personal-Einsatz-Planung und die damit verbundene zeitintensive Rücksprache und Kommunikation mit den Mitarbeitern

- Abgabe der Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI an dafür geeignete Pflegefachkräfte
- Abgabe des Verordnungsmanagements an die Verwaltungskraft
- Terminieren und Auswerten der
 - Beratungsgespräche
 - erneuten Kundenbesuche
- Abgabe der Durchführung von
 - Qualitätsmanagement
 - Fortbildungsplanung
 - Projekten
 an dafür geeignete Pflegefachkräfte

Quote
Leitung
12%



Optimale Strukturen mit Leitung und Verwaltung

Ermitteln der Leitungs- und der **Verwaltungs**-Quoten

Mitarbeiter Funktion	Std./Wo. gesamt	für Leitung	für Verwaltung	für Pflege u. a.	sonstiges
PDL	40 Std./Wo.	40 Std./Wo.	---	---	---
Stellvertretung	40 Std./Wo.	20 Std./Wo.	---	20 Std./Wo.	---
Verwaltungskraft	34 Std./Wo.	---	30 Std./Wo.	---	4 Std./Wo.
Mitarbeiterin 1	40 Std./Wo.	---	---	40 Std./Wo.	---
Mitarbeiterin 2	37 Std./Wo.	---	---	37 Std./Wo.	---
Mitarbeiterin 3	32 Std./Wo.	---	---	32 Std./Wo.	---
usw.	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

gesamt	xxx Std./Wo.	60 Std./Wo.	30 Std./Wo.	600 Std./Wo.	4 Std./Wo.
---------------	---------------------	--------------------	--------------------	---------------------	-------------------

Berechnung der **Leitungs-Quote** = $\frac{60 \text{ Std./Wo.}}{600 \text{ Std./Wo.}}$ = **10,0%**

Berechnung der **Verwaltungs-Quote** = $\frac{30 \text{ Std./Wo.}}{600 \text{ Std./Wo.}}$ = **5,0%**



Angemessene Anteile an Leitung und Verwaltung, Teil 1

Berechnung der Personal-Zusammensetzung für

Pflegedienst "Zeitenwende"

Monat der Erhebung: **Oktober 2024**

ohne Gewähr!



PDL Management
die "führende" Fachzeitschrift
für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Alternative 1) zur Ermittlung der
Personalzusammensetzung
... aufgrund der Arbeitsverträge

Alternative 2) zur Ermittlung der
Personalzusammensetzung
... aufgrund einer echten IST-Zeit-Erfassung

	Methode 1		davon für Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (oder sonstiges)	Methode 2		davon für Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (oder sonstiges)
	Std./ Wo. lt. Arbeitsvertrag	davon für Leitung		IST-Stunden im Oktober 2024	davon für Leitung	
PDL	40,00 Std./Wo.	40,00 Std./Wo.	- - -	200,00 Std.	180,00 Std.	20,00 Std.
Teamleitungen						
Stellvertretung	40,00 Std./Wo.	20,00 Std./Wo.	20,00 Std./Wo.	185,00 Std.	72,00 Std.	113,00 Std.
Stunden Leitung insgesamt:	80,00 Std./Wo.	60,00 Std./Wo.	20,00 Std./Wo.	385,00 Std./Wo.	252,00 Std.	133,00 Std.

	Std./ Wo. lt. Arbeitsvertrag	davon für Verwaltung	davon für andere Bereiche	IST-Stunden im Oktober 2024	davon für Verwaltung	davon für andere Bereiche
	Verwaltungskraft 1	25,00 Std./Wo.	19,00 Std./Wo.	6,00 Std./Wo.	107,00 Std.	78,00 Std.
Verwaltungskraft 2	7,50 Std./Wo.	7,50 Std./Wo.	- - -	28,00 Std.	28,00 Std.	- - -
Verwaltungskraft 3			- - -			- - -
Stunden Verwaltung gesamt:	32,50 Std./Wo.	26,50 Std./Wo.		135,00 Std./Wo.	106,00 Std.	

Ermittlung der Quoten nach zwei unterschiedlichen Verfahren

Sie füllen bitte wahlweise die 1) erste oder die 2) zweite Spalte aus.

Das entspricht:

	Methode 1) Std./Wo. laut Arbeitsvertrag	Methode 2) IST-Std. im Monat der Analyse
Stunden für Leitung	60,00 Std./Wo.	252,00 Std.
.. in Relation zu den Stunden der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung	= 443,00 Std./Wo.	1.791,30 Std.
Das ergibt eine Leitungs-Quote:	= 13,5%	= 14,1%
Stunden für Verwaltung	26,50 Std./Wo.	106,00 Std.
.. in Relation zu den Stunden der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung	= 443,00 Std./Wo.	1.791,30 Std.
Das ergibt eine Verwaltungs-Quote:	= 6,0%	= 5,9%



Angemessene Anteile an Leitung und Verwaltung, Teil 2

Sie füllen nun wieder bitte wahlweise die 1) erste oder die 2) zweite Spalte aus.

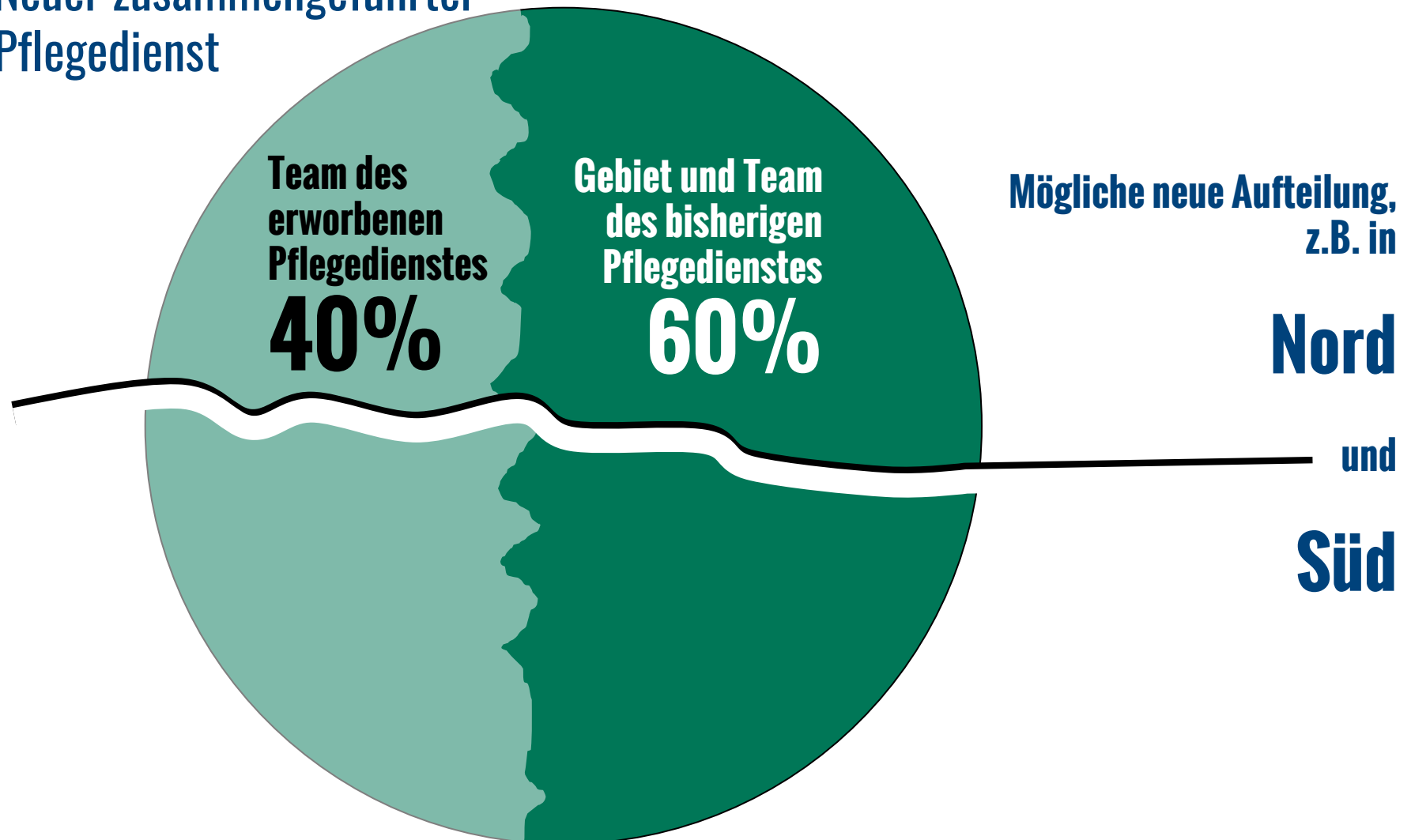
	examinierte Pflegefachkräfte bzw. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (3 Jahre Ausbildung)	für Pflege, Betreuung (und Hauswirtschaft)		Pflegeassistent/-innen bzw. andere Pflegekräfte und Betreuungs- und Hauswirtschaftskräfte	für Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft	
		1) Stunden / Wo. lt. Arbeitsvertrag	2) IST-Stunden im Monat		1) Stunden / Wo. lt. Arbeitsvertrag	2) IST-Stunden im Monat
1	Maier	40,00 Std./Wo.	169,30 Std.	Schneider	40,00 Std./Wo.	172,00 Std.
2	Müller	38,00 Std./Wo.	136,50 Std.	Huber	27,00 Std./Wo.	111,30 Std.
3	Schmidt	34,00 Std./Wo.	126,20 Std.	Kaiser	23,00 Std./Wo.	90,40 Std.
4	Huber	27,00 Std./Wo.	111,30 Std.	König	21,00 Std./Wo.	82,40 Std.
5	Mayer	27,00 Std./Wo.	111,90 Std.	Heilmann	21,00 Std./Wo.	92,00 Std.
6	Hauser	27,00 Std./Wo.	114,00 Std.	Üzgür	19,00 Std./Wo.	91,60 Std.
7	von Bergen	27,00 Std./Wo.	106,00 Std.	Hofmann	10,00 Std./Wo.	36,00 Std.
8	Heinemann	22,00 Std./Wo.	89,40 Std.	Zimmermann	10,00 Std./Wo.	34,00 Std.
9				Schmitt	10,00 Std./Wo.	40,00 Std.
10				Tha	10,00 Std./Wo.	38,00 Std.
11				Meier	10,00 Std./Wo.	39,00 Std.
12						
40						40
Gesamt Pflegefachkräfte		242,00 Std./Wo.	964,60 Std./Wo.	Gesamt andere Mitarbeiter	201,00 Std./Wo.	826,70 Std./Wo.
<i>Auswertung</i>				<i>Auswertung</i>		
Examinierte Pflegefachkräfte		Quote = 54,6%		andere Pflege-, Betreuungs- und Hauswirtschaftskräfte	Quote = 45,4%	
= 8 Mitarbeiter mit einem durchschnittlichen				= 11 Mitarbeiter mit einem durchschnittlichen		
Beschäftigungsumfang (BU) von:		30,25 Std. pro Woche	120,58 Std. im Monat	Beschäftigungsumfang (BU) von:		18,27 Std. pro Woche 75,15 Std. im Monat
Wenn eine "Vollzeitstelle" auf dann ermittelt sich eine		39,0 Std./Wo. ausgelegt ist,		Wenn eine "Vollzeitstelle" auf dann ermittelt sich eine		39,00 Std./Wo. ausgelegt ist,
Flexi-Quote von: 1,29				Flexi-Quote von: 2,13		

<i>Auswertung</i>	
alle Mitarbeiter zusammen	
= 19 Mitarbeiter mit einem	
gesamten Beschäftigungsumfang (BU) von:	443,00 Std./Wo.
durchschnittlichen (BU) von:	23,32 Std. pro Woche 94,28 Std. im Monat
Wenn eine "Vollzeitstelle" auf dann ermittelt sich eine	
39,00 Std./Wo. ausgelegt ist,	
Flexi-Quote von: 1,67	



Integration eines erworbenen Pflege- und Betreuungsdienstes

Neuer zusammengeführter Pflegedienst





Professionelle Beratung als Basis eines Pflege- und Betreuungsdienstes

Ambulanter Pflege- und Betreuungsdienst

SGB V

Krankenversicherung

- + häusliche Krankenpflege § 37.1 SGB V
- + Behandlungspflege § 37.2 SGB V
- + Haushaltshilfe § 38 SGB V
- + Sonstige weitere Leistungen nach SGB V

... auch gestärkt durch das Krankenhausstrukturgesetz

SGB XI

Pflegeversicherung

- + Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI
 - ▶ Körperbezogene Pflegemaßnahmen
 - ▶ Hilfen bei der Haushaltsführung
 - ▶ Pflegerische Betreuungsleistungen
- + Kombination von Geld- und Sachleistungen (§ 38 SGB XI)
- + Anpassung des Wohnumfeldes
- + Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen
- + Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI (125 €)
- + Angebote zur Unterstützung im Alltag (40%-Umwandlung) § 45a SGB XI
- + [stundenweise] Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

privat

Privatzahlerleistungen

- + keine gesetzlichen Grundlagen
 - ▶ freie Bestimmung der Inhalte und der Preise
 - ▶ mit Investitionskosten
- + Einzelleistungen
- + Pakete
- + Zeit-Leistungen
- + Veranstaltungen

SGB XII

Träger der Sozialhilfe

- + Hilfe zur Pflege § 61 SGB XII

Professionelle Beratung innerhalb des Pflege- und Betreuungsdienstes
 strukturell verankert



Erfolgskriterien erkennen und über kontinuierliche Beratung steuern

Umsätze steigern

Alle Maßnahmen, die dazu geeignet sind, den Umsatz pro Kunde zu erhöhen, führen mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu, dass sich das Betriebsergebnis verbessert

- ☀ SGB XI: insbesondere in den Pflegegraden 2 und 3 die Sachleistungen besser ausschöpfen
- ☀ Verhinderungspflege neu konzipieren und verstärkt anbieten
- ☀ Die Vielzahl der Kunden abbauen, die „nur“ die Leistungen des Entlastungsbetrages nutzen und anstatt dessen vorhandene Sachleistungskunden besser und umfangreicher versorgen
- ☀ Einen Privatzahlerkatalog (weiter) entwickeln und diese Leistungen fortan anbieten
- ☀ Die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI als wichtiges Steuerungsinstrument erkennen
 - a) bei den „Pflicht-Beratungs-Kunden: Verhinderungspflege
 - b) bei den eigenen SGB XI-Kunden die Sachleistungsgrenzen besser ausschöpfen
 - c) die i. d. R. relativ hohen Vergütungen für Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI nutzen

Alle diese Maßnahmen werden bei BERATUNG mit einbezogen



Kundenanalyse: Wer kann noch versorgt werden angesichts knapper Personalressourcen?

- 1 Analyse der „defizitären“ Kunden
- 2 Analyse der Ausschöpfung der Sachleistungen

Auswertung für das Jahr 2024
 Potentiale im Jahr 2024 für die 1) Pflegegrade im Rahmen der Pflegeversicherung

Nr.	Namen der Kunden (mit Pflegegraden von 1 bis 5)	Pflegegrad	= gesamte mögliche Höhe der Sachleistungen pro Monat	tatsächlich bisher durchschnittlich in Rechnung gestellter monatlicher Betrag	= bisherige Auslastung / Ausschöpfung der Sachleistungen	= mögliches zusätzliches Potential pro Monat	= mögliches zusätzliches Potential pro Jahr	Reihenfolge der größten Potentiale	Kurze Anmerkungen
001	Meier	4	1.778 €	1.500 €	84%	+ 278 €	+ 3.336 €	2	
002	Müller	5	2.200 €	10 €	0%	+ 2.190 €	+ 26.280 €	1	
003	Schmidt	3	1.432 €	3.500 €	244%			4	
004	Sießegger	2	761 €	500 €	66%	+ 261 €	+ 3.132 €	3	



Das Controlling neu ausrichten

Eine Perversion der Personalbedarfsberechnung

Neue Methode zur Berechnung der Möglichkeiten, wieviele Kunden versorgt werden könnten, wenn Sie neues Personal bekommen? = Perversion der Personalbedarfsberechnung + Kontrapunkt zu bisheriger "Stellenplanung"

» Vor der Beratung die eigenen personellen Möglichkeiten klären

1.) Berechnung des Potentials an Stunden, welches an (neue) Kunden vergeben werden kann?

Bitte immer nur die gelb hinterlegten Felder eingeben.

A Sie "finden" eine Mitarbeiterin mit einem BU von ...
 .. oder eine vorhandene Mitarbeiterin stockt auf, um

Folgende Annahmen treffen Sie:

Krankheits-Quote:	<input type="text" value="5,00%"/>	-1,20 Std./Wo.	
Ausfallzeit für Urlaub	<input type="text" value="13,00%"/>	-3,12 Std./Wo.	
B = mögliche Anwesenheitszeit		19,68 Std./Wo.	= 100,0%

angenommener Anteil Organisationszeiten:	<input type="text" value="8,50%"/>	1,67 Std./Wo.	= 8,5%
C = mögliche Einsatzzeit		18,01 Std./Wo.	= 91,5%

angenommener Anteil Fahrt- und Wegezeit	<input type="text" value="27,00%"/>	5,31 Std./Wo.	= 27,0%
D = netto Kundenzeit vor Ort beim Kunden:		12,69 Std./Wo.	= 64,5%

Sie haben eine Tage-Woche

Das entspricht an möglicher Zeit, die verplant werden ka Std. pro Tag



Das Controlling neu ausrichten

Eine Perversion der Personalbedarfsberechnung

Neue Methode zur Berechnung der Möglichkeiten, wieviele Kunden versorgt werden könnten, wenn Sie neues Personal bekommen? = Perversion der Personalbedarfsberechnung + Kontrapunkt zu bisheriger "Stellenplanung"

» Vor der Beratung die eigenen personellen Möglichkeiten klären

2.) Welche und wieviele neue Kunden können mit dem neuen zusätzlichen Personal versorgt werden?

Übertrag: Wieviel Zeit ist zu vergeben?

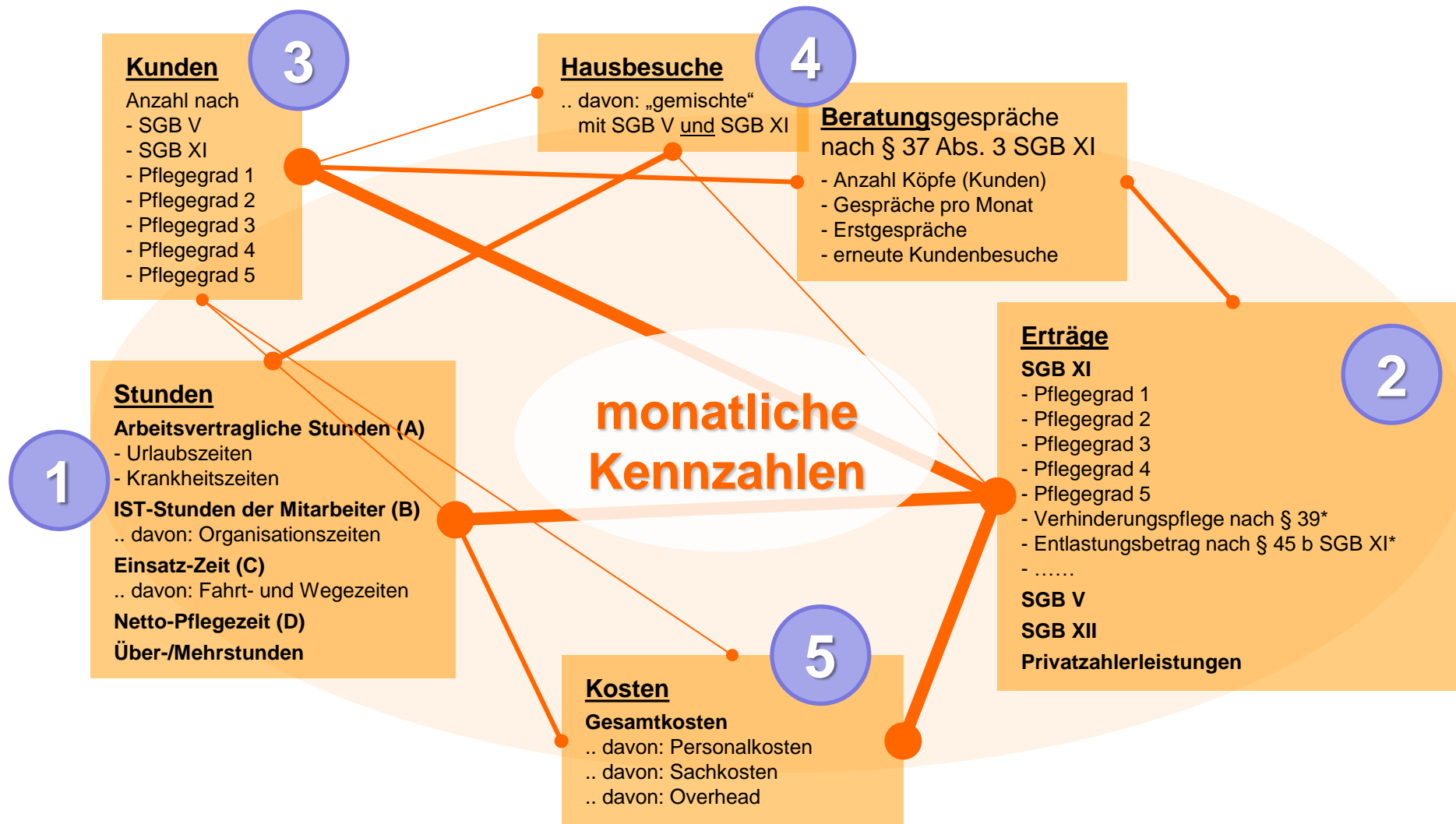
siehe Berechnung links:
 12,69 Std./Wo.

Bitte immer nur die gelb hinterlegten Felder eingeben.

Namen der interessierten Kunden	Tragen Sie hier bitte den Bedarf an Versorgung ein, Gesamtzeit pro Tag in Minuten [jedoch nur die Zeit, die vor Ort (Wohnungstür auf bis Wohnungstür zu"]								Anmerkung: Was ist noch übrig von der Zeit der neuen Mitarbeiter/in?	
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Gesamt	Restzeit	Anmerkung
1 Hans Müller	115 Min.	30 Min.	12 Min.	12 Min.	12 Min.	14 Min.	14 Min.	3,48 Std./Wo.	9,21 Std./Wo.	Versorgung möglich
2 Rosa Kaiser	23 Min.	30 Min.	34 Min.	12 Min.	12 Min.	14 Min.	14 Min.	2,32 Std./Wo.	6,89 Std./Wo.	Versorgung möglich
3 Helga Huber	45 Min.	14 Min.	12 Min.	12 Min.	12 Min.	14 Min.	14 Min.	2,05 Std./Wo.	4,84 Std./Wo.	Versorgung möglich
4 Hildegard Maier	45 Min.	30 Min.	12 Min.	12 Min.	12 Min.	14 Min.	14 Min.	2,32 Std./Wo.	2,53 Std./Wo.	Versorgung möglich
5 Fritz Schneider	12 Min.	26 Min.	23 Min.	12 Min.	12 Min.	14 Min.	14 Min.	1,88 Std./Wo.	0,64 Std./Wo.	Versorgung möglich
6 Hannelore König	11 Min.	30 Min.	12 Min.	12 Min.	12 Min.	14 Min.	14 Min.	1,75 Std./Wo.		Versorgung nicht möglich
7										Versorgung nicht möglich
8										Versorgung nicht möglich
9										Versorgung nicht möglich
10										Versorgung nicht möglich



Die 5 Quellen des monatlichen Sießegger-Kennzahlensystems





Kennzahlen für 2024 | Monatliche Spitzenkennzahlen

	Monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
1	Kostendeckung	alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung <i>dividiert durch</i> alle Personal- und Sachkosten <i>multipliziert mit 100%</i>	1.050.000 € <i>dividiert durch</i> 1.000.000 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	105,0%
	oder				
	Umsatzrendite	Betriebsergebnis <i>dividiert durch</i> alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung <i>multipliziert mit 100%</i>	50.000 € <i>dividiert durch</i> 1.050.000 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	4,76%
2	Umsatz pro Patient (pro Monat)	alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung <i>dividiert durch</i> Anzahl der Kunden	1.050.000 € <i>dividiert durch</i> 120 Kunden	=	729,17 €
3	Fahrt- und Wegezeiten als Anteil an den Anwesenheitszeiten aller Mitarbeiter	Fahrt- und Wegezeiten <i>dividiert durch</i> Anwesenheitszeiten (B) aller Mitarbeiter (o. Leitung u. Verwaltung) <i>multipliziert mit 100%</i>	6.750 Stunden <i>dividiert durch</i> 27.000 Stunden <i>multipliziert mit 100%</i>	=	25,0%



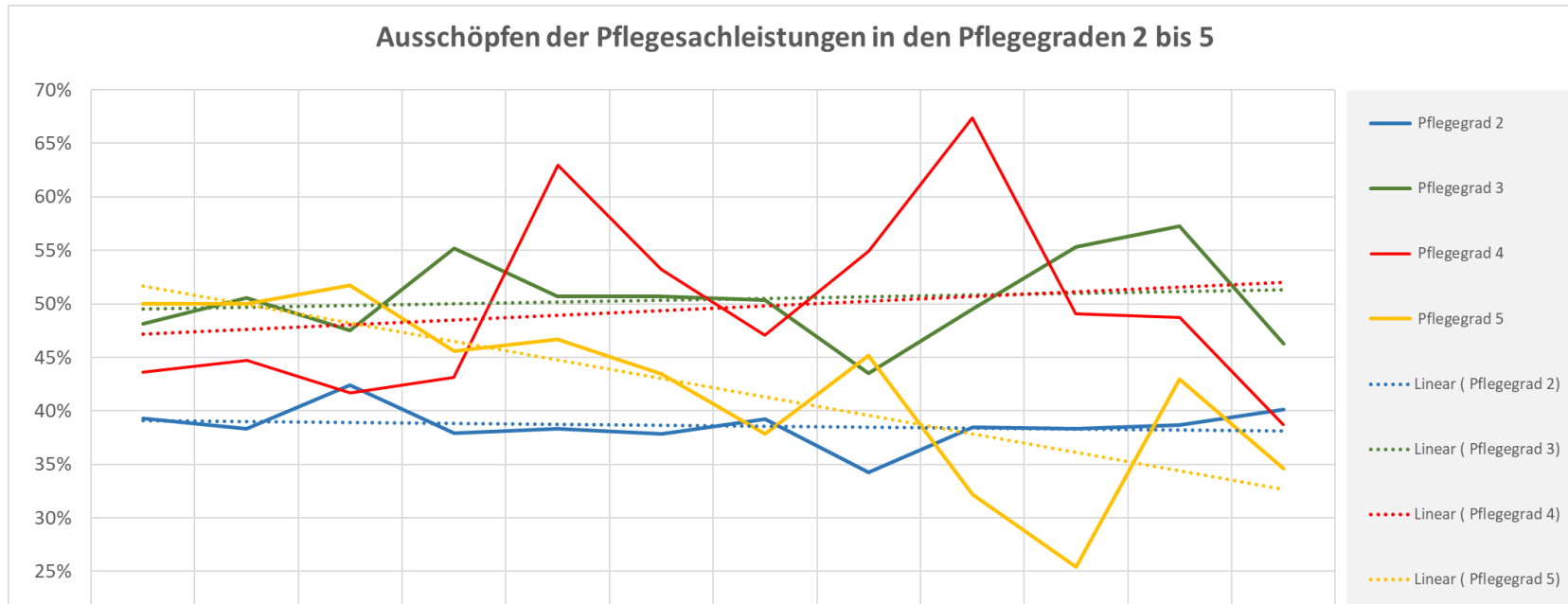
Kennzahlen für 2024 | Monatliche Spitzenkennzahlen

	Monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
4	Erlös-Anteile wichtiger Leistungsarten gemessen an den gesamten Erlösen (als Indikatoren)	Erlös der wichtigen Leistungsart <i>dividiert durch</i> gesamte Erlöse <i>multipliziert mit 100%</i>	xx.xxx € <i>dividiert durch</i> 1.050.000 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	xx,x%
4a	a) Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI	Erlös Verhinderungspflege <i>dividiert durch</i> gesamte Erlöse <i>multipliziert mit 100%</i>	52.500 € <i>dividiert durch</i> 1.050.000 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	5,0%
4b	b) Leistungen mit dem Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI	Erlös Entlastungsbetrag <i>dividiert durch</i> gesamte Erlöse <i>multipliziert mit 100%</i>	63.000 € <i>dividiert durch</i> 1.050.000 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	6,0%
4c	c) Privatzahlerleistungen	Erlöse aus dem Privatzahler-Katalog <i>dividiert durch</i> gesamte Erlöse <i>multipliziert mit 100%</i>	42.000 € <i>dividiert durch</i> 1.050.000 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	4,0%
4d	d) Leistungen SGB XI	Erlöse im Zusammenhang mit SGB XI (o. Verhinderungspflege u. o. Entlastungsbetrag) <i>dividiert durch</i> gesamte Erlöse <i>multipliziert mit 100%</i>	472.500 € <i>dividiert durch</i> 1.050.000 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	45,0%

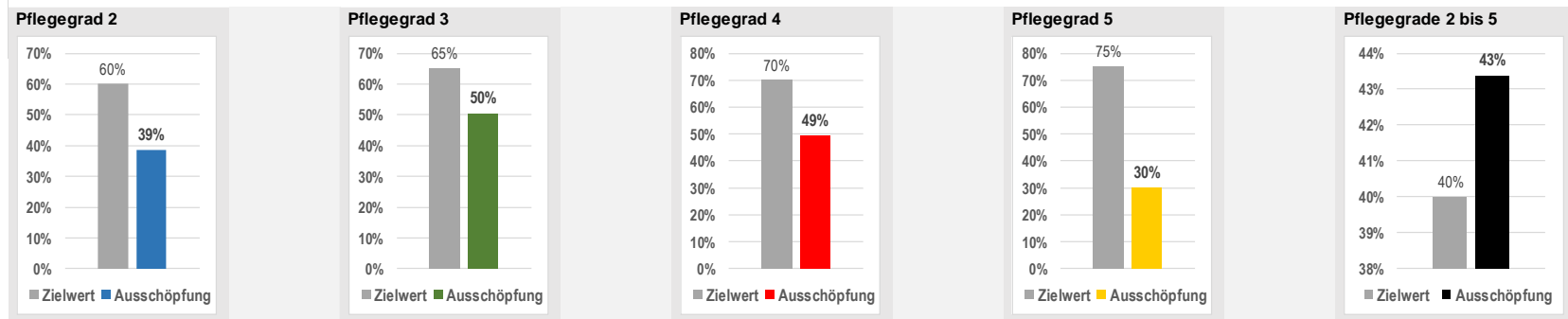


Die Ausschöpfung der Sachleistungen in den Pflegegraden 2 und 3 forcieren

Das kleine Sießegger-Kennzahlen-System 2024



Auswertung der Ausschöpfung der Sachleistungen in den Pflegegraden 2 bis 5 bis zum 14. Juli 2021





Die Ausschöpfung der Sachleistungen in den Pflegegraden 2 und 3 steigern messbar mit der Kennzahl: Prozent von den Sachleistungen

Schaubild: Erhebung der Ausschöpfung der Sachleistungen in den Pflegegraden 2 bis 5

monatliche Kennzahl	Beschreibung	Beispiel		
Ausschöpfen der Sachleistungen in Pflegegrad 2 Die „Messlatte“ ist 761 €	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 2 <i>dividiert durch</i> Anzahl Kunden in Pflegegrad 2, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 2 <i>multipliziert mit 100%</i>	6.088 € <i>dividiert durch</i> 10 Kunden multipliziert mit 761 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	80,0%
Ausschöpfen der Sachleistungen in Pflegegrad 3 Die „Messlatte“ ist 1.432 €	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 3 <i>dividiert durch</i> Anzahl Kunden in Pflegegrad 3, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 3 <i>multipliziert mit 100%</i>	20.048 € <i>dividiert durch</i> 20 Kunden multipliziert mit 1.432 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	70,0%
Ausschöpfen der Sachleistungen in Pflegegrad 4 Die „Messlatte“ ist 1.778 €	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 4 <i>dividiert durch</i> Anzahl Kunden in Pflegegrad 4, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 4 <i>multipliziert mit 100%</i>	26.670 € <i>dividiert durch</i> 25 Kunden multipliziert mit 1.778 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	60,0%
Ausschöpfen der Sachleistungen in Pflegegrad 5 Die „Messlatte“ ist 2.200 €	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 5 <i>dividiert durch</i> Anzahl Kunden in Pflegegrad 5, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 5 <i>multipliziert mit 100%</i>	8.250 € <i>dividiert durch</i> 5 Kunden multipliziert mit 2.200 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	75,0%



Kennzahlen für 2024 | Monatliche Spitzenkennzahlen: Das „Verkaufstalent“ die gewichtete Ausschöpfung der Sachleistungen

	Gesamt-Umsatz	= Anzahl Kunden	= Umsatz pro Kunde	"Messlatte" = Sachleistung	Ausschöpfung Sachleistung	möglicher Umsatz 100%
Pflegegrad 2	3.580 €	10 Kd.	358 €	724 €	49,4%	7.240 €
Pflegegrad 3	13.980 €	20 Kd.	699 €	1.363 €	51,3%	27.260 €
Pflegegrad 4	9.872 €	8 Kd.	1.234 €	1.693 €	72,9%	13.544 €
Pflegegrad 5	3.960 €	2 Kd.	1.980 €	2.095 €	94,5%	4.190 €
Pflegegrade 2 bis 5	31.392 €	40 Kd.	x x x x	x x x x	60,1%	52.234 €

Der Umsatz betrug **31.392 €**. Wenn die Sachleistungen in allen 4 Pflegegraden ausgeschöpft würden, **wäre ein Umsatz von 52.234 € möglich** gewesen. Die gewichtete Ausschöpfung betrug **60,1%**.



Kennzahlen für 2024 | Weitere (wichtige) monatliche Kennzahlen

	Monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
6	Organisationszeiten als Anteil an den Anwesenheitszeiten aller Mitarbeiter	Organisationszeiten <i>dividiert durch</i> Anwesenheitszeiten (B) aller Mitarbeiter (o. Leitung u. Verwaltung) <i>multipliziert mit 100%</i>	2.160 Stunden <i>dividiert durch</i> 27.000 Stunden <i>multipliziert mit 100%</i>	=	8,0%
7	Erlös pro Einsatz- Stunde	alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung <i>dividiert durch</i> die Einsatz-Stunden (C) <i>multipliziert mit 100%</i>	1.050.000 € <i>dividiert durch</i> 24.300 Stunden <i>multipliziert mit 100%</i>	=	43,21 €
8	Erlös pro Netto-Kunden- Stunde	alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung <i>dividiert durch</i> die Netto-Kunden-Stunden (D) <i>multipliziert mit 100%</i>	1.050.000 € <i>dividiert durch</i> 17.550 Stunden <i>multipliziert mit 100%</i>	=	59,83 €



Kennzahlen für 2024 | Strukturkennzahlen [jährliche Auswertung]

	Strukturkennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
7	Leitungs-Quote	Anzahl der Stunden (B), die für Leitung verwendet werden <i>dividiert durch</i> alle Stunden (B) der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (o. Leitung u. Verwaltung) <i>multipliziert mit 100%</i>	3.240 Std. <i>dividiert durch</i> 27.000 Std. <i>multipliziert mit 100%</i>	=	12,0%
8	Verwaltungs-Quote	Anzahl der Stunden (B), die für Verwaltung und Abrechnung verwendet werden (o. LoBu u. FiBu) <i>dividiert durch</i> alle Stunden (B) der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (o. Leitung u. Verwaltung) <i>multipliziert mit 100%</i>	1.080 Std. <i>dividiert durch</i> 27.000 Std. <i>multipliziert mit 100%</i>	=	4,0%



Kennzahlen für 2024 | Monatliche Kennzahlen für Leitungs- und Beratungskräfte

	Monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
9	„Krankheits-Quote“	Anzahl der Stunden für Krankheit (nur mit Lohnfortzahlung) <i>dividiert durch</i> alle Stunden (A) der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (o. Leitung u. Verwaltung) <i>multipliziert mit 100%</i>	1.440 Std. <i>dividiert durch</i> 32.000 Std. <i>multipliziert mit 100%</i>	=	4,5%
10	Relation der monatlichen Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI zur Anzahl der Kunden	Anzahl der monatlichen Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI <i>dividiert durch</i> Anzahl aller aktiven Kunden <i>multipliziert mit 100%</i>	24 Ber.gespräche <i>dividiert durch</i> 120 Kunden <i>multipliziert mit 100%</i>	=	25,0%
11	Relation der Erstgespräche zur Anzahl der Kunden	Anzahl der monatlich geführten Erstgespräche <i>dividiert durch</i> Anzahl aller aktiven Kunden <i>multipliziert mit 100%</i>	6 Erstgespräche <i>dividiert durch</i> 120 Kunden <i>multipliziert mit 100%</i>	=	5,0%

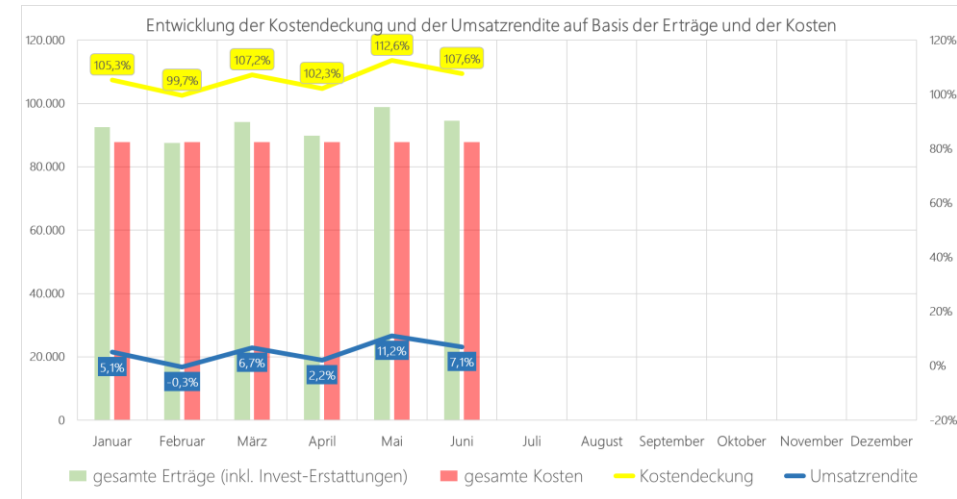
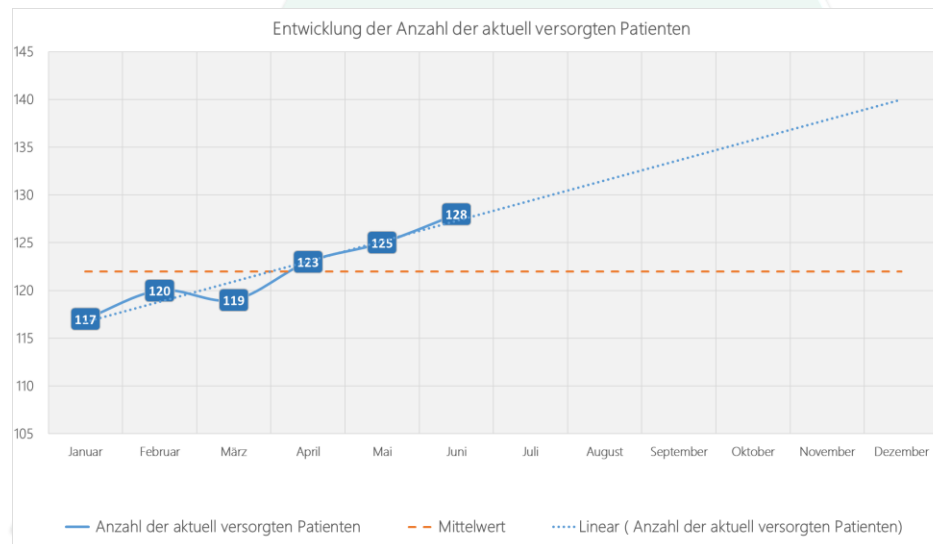


Kennzahlen-Pyramiden für Geschäftsführung und Pflegedienstleitung

Welche Zahlen stehen an der Spitze?

Monatliches Betriebsergebnis

- Kostendeckung
- Umsatzrendite



Anzahl der Patienten



Kennzahlen-Pyramiden für Geschäftsführung und Pflegedienstleitung

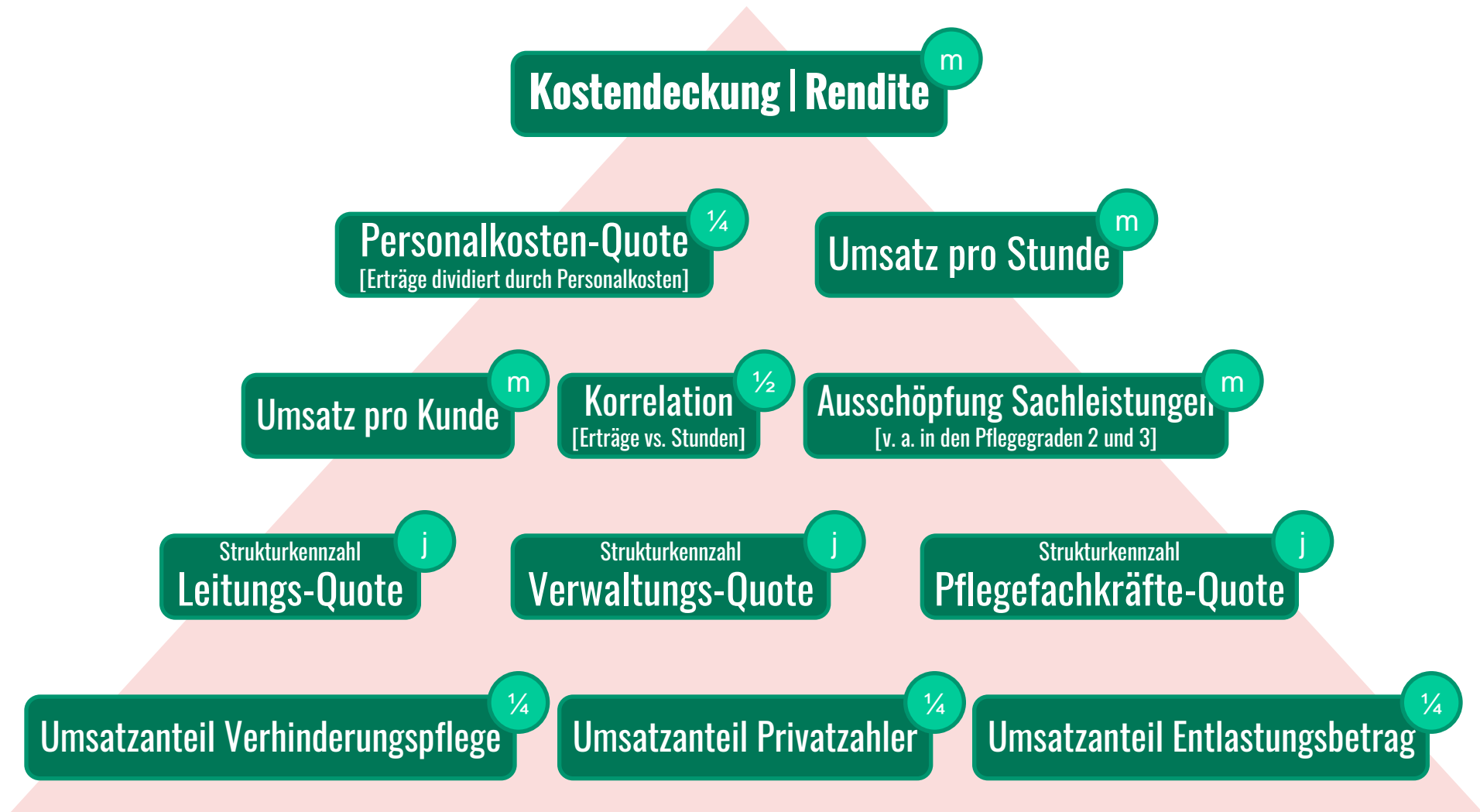
Welche Zahlen sollten monatlich betrachtet werden?

- Monatliches Betriebsergebnis
- Anzahl der Patienten
- Fahrt- und Wegezeiten
- Organisationszeiten
- **Zusammensetzung der Stunden**
- **Umsatz pro Kunde**
- Ausschöpfung der Sachleistungen v. a. in den Pflegegraden 2 und 3
- Entwicklung der Erträge (gesamt) und Entwicklung der Stunden zur Überprüfung der Qualität der Touren - und Personal-Einsatz-Planung



Das SieBegger-Kennzahlensystem [Konzentrieren + Analysieren - neue Wege gehen]

Kennzahlen für die Geschäftsführung





Das SieBegger-Kennzahlensystem [Konzentrieren + Analysieren - neue Wege gehen]

Kennzahlen für die PDL





Mehr „Umsatz pro Kunde“ anstatt „zu viele“ Kunden

1. Welche Kunden versorgen wir, in welchem Umfang?

Dabei kommt den ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten eine große Verantwortung zu, dieses immer moralisch oder vor dem Hintergrund des eigenen Leitbildes zu entscheiden.

Zudem müssen ambulante Dienste auch betriebswirtschaftliche Aspekte bei ihren Entscheidungen berücksichtigen.

2. Abwägung unterschiedlicher Interessen

Die Verantwortung der Pflege- und Betreuungsdienste, mögliche Ungerechtigkeiten bei der „Verteilung“ von knapp vorhandener Arbeitszeit abzuwägen und im Gleichgewicht der Interessen zu behalten:

- wirtschaftliche Interessen des Pflege- und Betreuungsdienstes
- Wünsche und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen
- Einhaltung rechtlicher und gesetzlicher Vorgaben, insbesondere zum Einsatz der Verhinderungspflege, der pflegerischen Betreuung, der Leistungen mit dem Entlastungsbetrag und deren Abgrenzung untereinander

Prioritäten setzen in der Reihenfolge für die Leistungserbringung

1) Pflege 2) Betreuung 3) Hilfen bei der Haushaltsführung



Welche Leistungsarten können gesteuert werden? Wo gibt es **Einflussmöglichkeiten bei BERATUNG?**

Weniger Kunden | mehr Umsatz pro Patient

Leistungsarten	Jahr 2024 110 Patienten		Jahr 2025 100 Patienten		Veränderungen	
	Ausgangssituation in Euro	in Prozent	Einflussnahme in Euro	in Prozent	in Euro	in Prozent
SGB V	345.000 €	34,5%	350.000 €	29,2%	+ 5.000 €	+ 1,4%
+ SGB XI	575.000 €	57,5%	734.000 €	61,2%	+ 159.000 €	+ 27,7%
+ .. davon: Pflegegrade 2 bis 5	440.000 €	44,0%	569.000 €	47,4%	+ 129.000 €	+ 29,3%
+ .. davon: Verhinderungspflege	50.000 €	5,0%	75.000 €	6,3%	+ 25.000 €	+ 50,0%
- .. davon: Entlastungsbetrag § 45 b	85.000 €	8,5%	90.000 €	7,5%	+ 5.000 €	+ 5,9%
SGB XII	35.000 €	3,5%	36.000 €	3,0%	+ 1.000 €	+ 2,9%
+ Privat	45.000 €	4,5%	80.000 €	6,7%	+ 35.000 €	+ 77,8%
gesamt	1.000.000 €	100%	1.200.000 €	100%	200.000 €	+ 20,0%

► Umsatz pro Patient
= 758 €

► Umsatz pro Patient
= 1.000 €

► Umsatz pro Patient
+ 242 €

Mehr „Umsatz pro Kunde“ anstatt „zu viele“ Kunden

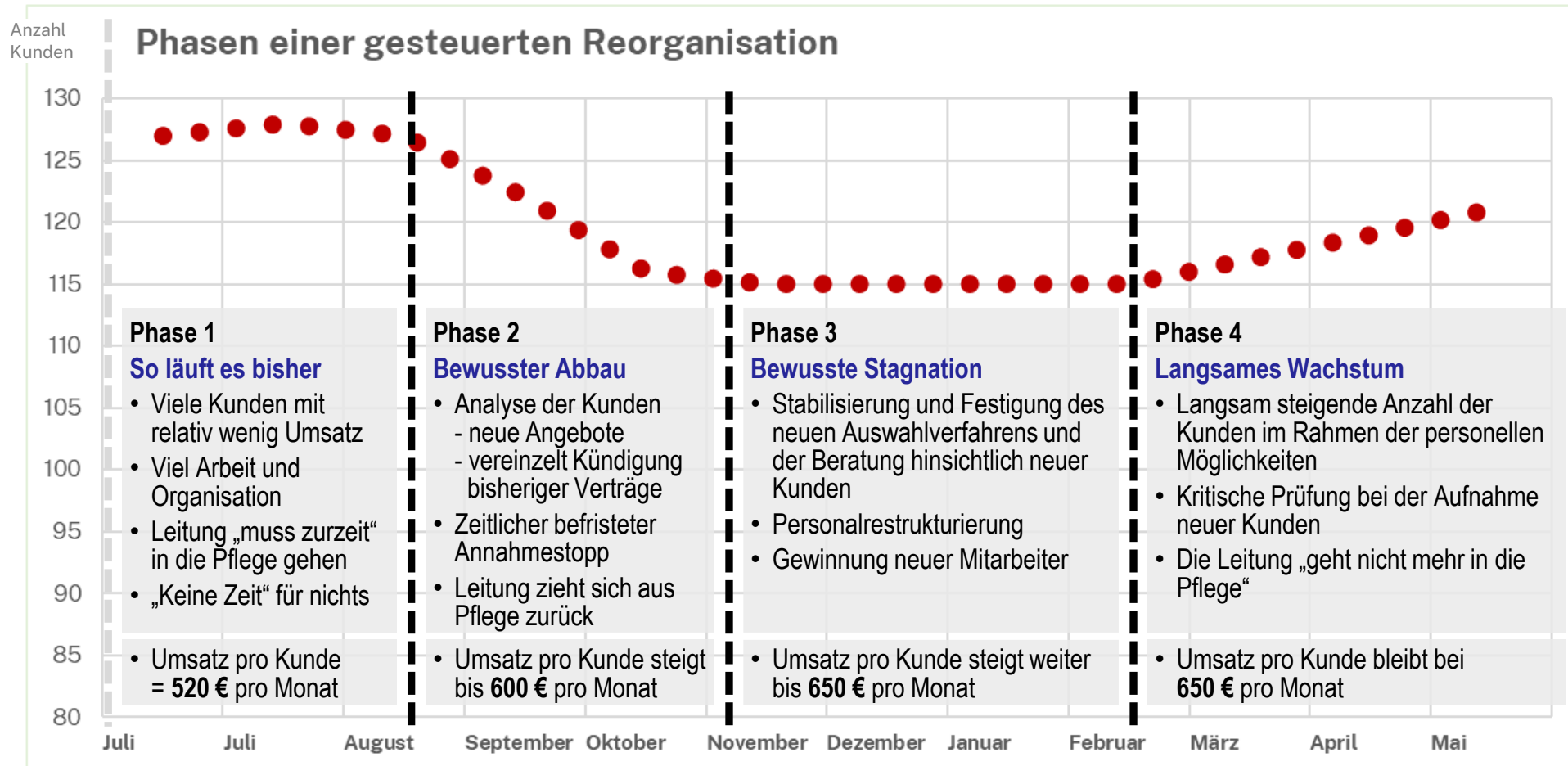
3. Wo und wie kann der „Umsatz pro Kunde“ gesteigert werden?

- Das Beispiel zeigt, bei welchen Leistungsarten in der Beratung darauf hingewirkt werden kann, den Umsatz zu erhöhen.
- Gleichzeitig dürfen natürlich nicht alle wegfallenden Patienten durch neue ersetzt werden. Besser ist es, zum Beispiel durch ständige Beratungsgespräche den Leistungsumfang der verbleibenden Kunden nachzujustieren.
- Sollte es sehr viele Kunden geben, die alleinig den Entlastungsbetrag verwenden, also die 125 € pro Monat („und sonst nichts“), wäre es unter Umständen besser, diese Kundennachfragen in Zukunft nachrangig zu bedienen, weil der Verwaltungsaufwand anteilig enorm hoch ist. Unterversorgte Pflegekunden könnten davon profitieren, der Pflegedienst so oder so.



Aktuell | Trends + Entwicklungen + Strategie

Weniger Kunden - mehr „Umsatz pro Kunde“ | Die 4 Phasen der Reorganisation – Organisationsentwicklung





Bewertung eines Pflegedienstes: Kaufen oder Verkaufen



Was macht einen Pflegedienst wertvoll?

Unsere 10 Punkte zur Bewertung eines ambulanten Pflegedienstes
 - neben der rein wirtschaftlichen Entwicklung -



Nr.	Kriterium	Teilaspekte der Bewertung
	Wirtschaftliche Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse und Entwicklung des monatlichen Controllings [mit dem Sießegger-Kennzahlensystem] anhand der letzten 18 Monate • Entwicklung wichtiger monatlicher Kennzahlen, hier eine Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Umsatz pro Patient ▪ Ausschöpfen der Sachleistungen in den Pflegegraden ▪ Organisations- und Fahrt- und Wegezeiten ▪ Zeit pro Hausbesuch ▪ Gemischte Einsätze SGB V und SGB XI • letzter und vorletzter Jahresabschluss • Ergebnisse der letzte Vergütungsverhandlungen SGB V und XI • Letzte interne Kalkulation der Stundensätze nach Qualifikation
1	Standort	<ul style="list-style-type: none"> • Region / Einzugsgebiet / Versorgungsbereich • Wettbewerber- und Marktanalyse des Umfeldes • Gute Sichtbarkeit des Pflegedienstes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ein- oder Ausfallstraße ▪ Innerstädtisch ▪ Gewerbegebiet • Parkplatz-Situation • Erdgeschoss, Schaufenster oder obere Etagen
2	Ruf, Image, Geschichte, Unternehmenskultur	<ul style="list-style-type: none"> • Klima im Unternehmen • Gründungsjahr • Geschichte • Mitarbeiterorientierung und Führungsverhalten
3	Leitung, Verwaltung, Strukturen des Pflegedienstes	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl und Alter der Leitungskräfte • Leitungsquote und Freistellungsanteile • Verwaltungsquote • Qualifizierte Verwaltungskraft oder Leitungsassistent • Anzahl und Alter potentieller zukünftiger Leitungskräfte • Organigramm-Analyse • Eigenes Team für Hauswirtschaft und Betreuung und Verhinderungspflege?
4	Mitarbeiterpotential und Mitarbeiter-Orientierung	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierung an Bedürfnissen der Mitarbeiter • Außendarstellung • Akquise von neuen Mitarbeitern und Personalbeschaffung • Bewerberportal • Auszeichnung als „guter“ Arbeitgeber • Nutzen von Facebook und anderen soziale Medien zur Akquise
5	Ertrags-Zusammensetzung nach Leistungsarten	<ul style="list-style-type: none"> • SGB V • SGB XI <ul style="list-style-type: none"> ▪ pflegerische Betreuung ▪ Hauswirtschaft ▪ Pflegegrade 2 bis 5 • SGB XII • Privatzheimerleistungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verhinderungspflege ▪ Entlastungsbetrag • Zusammenstellung der Leistungsarten im Rahmen einer Portfolio-Matrix



Bewertung eines Pflegedienstes: **Kaufen oder Verkaufen**

Was macht einen Pflegedienst wertvoll?

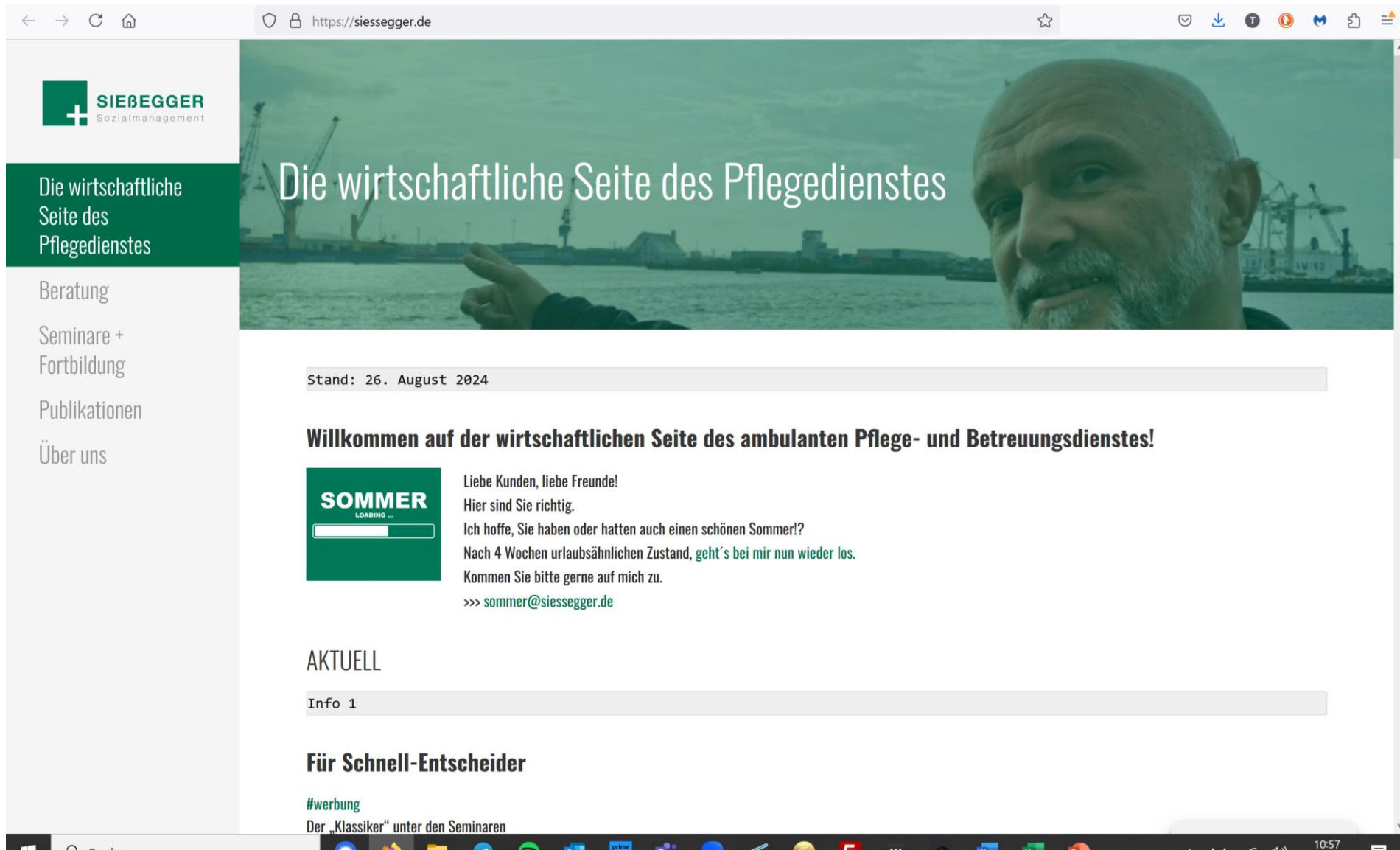
Unsere 10 Punkte zur Bewertung eines ambulanten Pflegedienstes
 - neben der rein wirtschaftlichen Entwicklung -



Nr.	Kriterium	Teilaspekte der Bewertung
6	Patienten- und Kundenstruktur	<ul style="list-style-type: none"> Anzahl der Kunden Pflegeversicherung Krankenversicherung Sozialhilfe Privatzahler Kombinationskunden städtische oder ländliche Versorgung Stadtteilbezogene Kundschaft Quartiersviertel
7	Beratung und -Beratungskompetenz	<ul style="list-style-type: none"> Nutzen als Steuerungsinstrument Beratung in Strukturen verankert 7 Elemente der Beratung <ul style="list-style-type: none"> Erstgespräche Folgespräche erneute Kundenbesuche Pflege- und Dokumentationsvisiten Beratungsgespräche § 37.3 SGB XI (extern = Pflichtbesuche) Beratungsgespräche § 37.3 SGB XI (intern = Recht der Sachleistungskunden) Schulungen in der Häuslichkeit
8	EDV, Arbeitsmittel, Software + Controlling	<ul style="list-style-type: none"> Aktuelle EDV und Software Vorhandene und funktionierende Arbeitsmittel wie MDAs, Kopierer, Pflegedokumentation Kosten des Umstiegs von bisheriger Software auf neue Software Controlling, Cockpit und Kennzahlensystem
9	Touren- und Personal-Einsatz-Planung als Kernprozess	<ul style="list-style-type: none"> Verlässlichkeit der Urlaubs- und Dienstplanung Aktuelle und richtig hinterlegte Zeiten für <ul style="list-style-type: none"> Leistungskomplexe Rüstzeiten Fahrt- und Wegezeiten Vor- und Nachkalkulationen Nutzen der Hausbesuchsgrundzeit Täglicher SOLL-IST-Vergleich Google Maps-Anbindung Mobile Datenerfassung oder Tourenpläne auf Papier
10	Fuhrpark, Auftreten, Öffentlichkeitsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> Corporate Identity Einheitliche Fahrzeugflotte Flyer, Erstgesprächsmappen Internet-Seite Facebook Dienstkleidung



<https://siessegger.de>



← → ↻ 🏠 https://siessegger.de ☆ 📧 ⬇️ ⓘ 🔔 📧 📄 🍷

SIEBEGGER
Sozialmanagement

Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes

Beratung
 Seminare + Fortbildung
 Publikationen
 Über uns

Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes

Stand: 26. August 2024

Willkommen auf der wirtschaftlichen Seite des ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes!

SOMMER
LOADING ...

Liebe Kunden, liebe Freunde!
 Hier sind Sie richtig.
 Ich hoffe, Sie haben oder hatten auch einen schönen Sommer!?
 Nach 4 Wochen urlaubsähnlichen Zustand, geht's bei mir nun wieder los.
 Kommen Sie bitte gerne auf mich zu.
 >> sommer@siessegger.de

AKTUELL

Info 1

Für Schnell-Entscheider

#werbung
 Der „Klassiker“ unter den Seminaren

System 10:57



Sießegger auf Facebook



Sießegger SozialManagement

Eine Seite von **Thomas Sießegger**

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



Verwaltung optimieren im ambulanten Dienst

Eine Seite von **Helge Ogan + Thomas Sießegger**

[die erste Internet-Seite Deutschlands, **speziell für Verwaltungskräfte und für Assistent/innen** in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten]



Sießegger + Wawrik Management GmbH

Unternehmensperspektiven für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste und Tagespflegen

Eine Seite von **Thomas Sießegger + Peter Wawrik**



PDL Management

Eine neue Wissens-Seite mit kostenfreien Veröffentlichungen [seit April 2022]

von **Thomas Sießegger + weiteren Autoren**



www.pdl-management.de

