

Seminarunterlagen

Der beste ambulante Pflege- und Betreuungsdienst

Ein Seminar der
SozialGestaltung GmbH
am 24. Februar 2026
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 31.03.2026



So schaut's aus | Die Situation ist schwer einzuschätzen | alles sehr heterogen

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



Nachfrage sinkt bzw. die Bereitschaft zu Eigenanteil



Der Bedarf ist hoch und weiterhin steigend | siehe demografische Entwicklung



nur Nachfrage nach Hauswirtschaft erfordert eine Limitierung | aber wie?



57% des Pflegegeldes werden für private Konsumzwecke genutzt



Pflegebedürftigkeit wird immer „jünger“



Trend und Bedarf: mehr Zeit für Pflegebedürftige + für Mitarbeiter: Entschleunigung! ► Zeitleistungen

Krankheitsquoten weiterhin hoch



für die stundenweise Verhinderungspflege § 39 SGB XI stehen 3.539 € p.a. zur Verfügung



Die wirtschaftliche Situation in Deutschland ist angespannt



Beratung wird nicht genügend wertgeschätzt | in vielerlei Hinsicht | von allen Seiten



Trend: Leistungen werden reduziert



Neuer Trend: Minus-Stunden



vom Reagieren ins Agieren kommen !

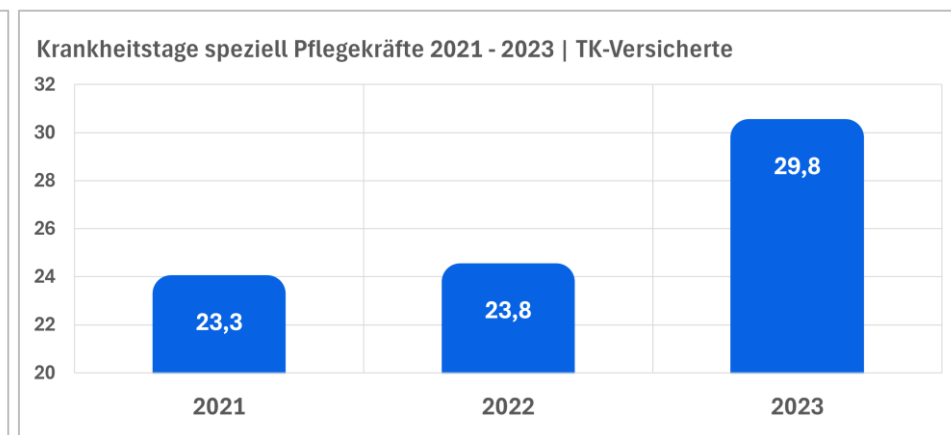
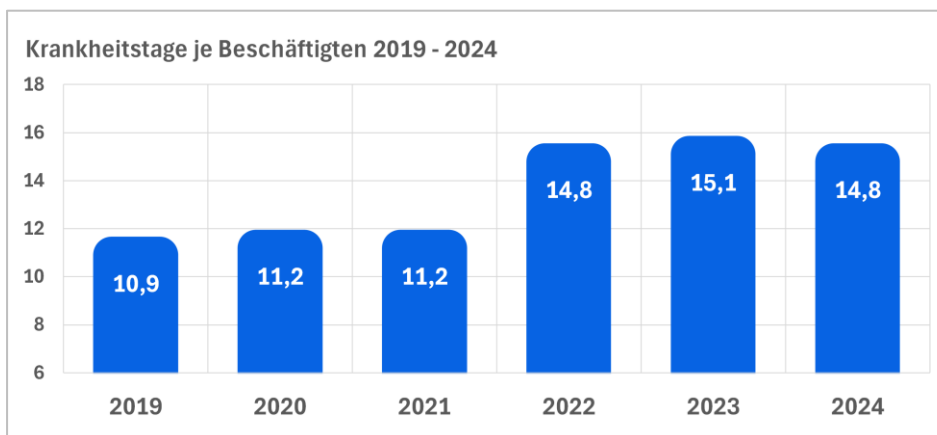
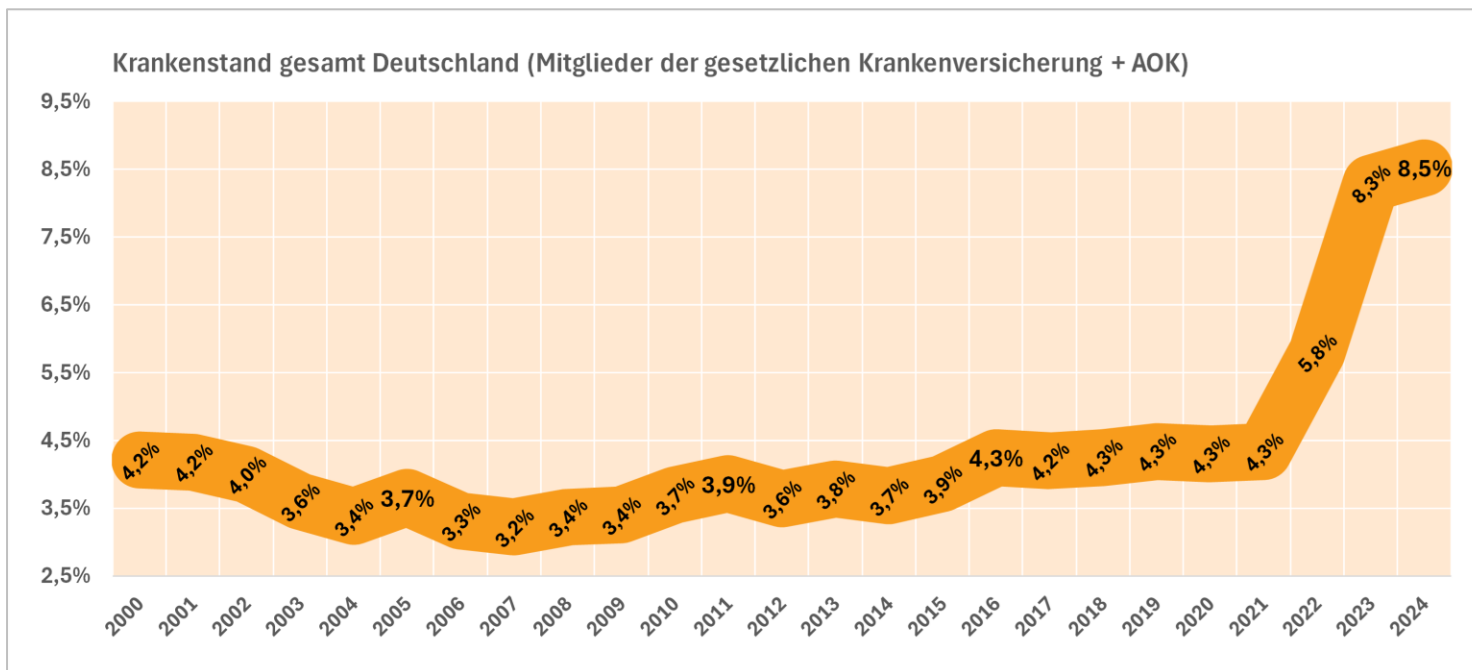
Ambulante Pflege am Scheideweg | .. vom Reagieren ins Agieren kommen

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, ..
- Relativ neuer und anhaltender **Trend: Minus-Stunden**
- 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: **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%)



Entwicklung der Krankheitsquote



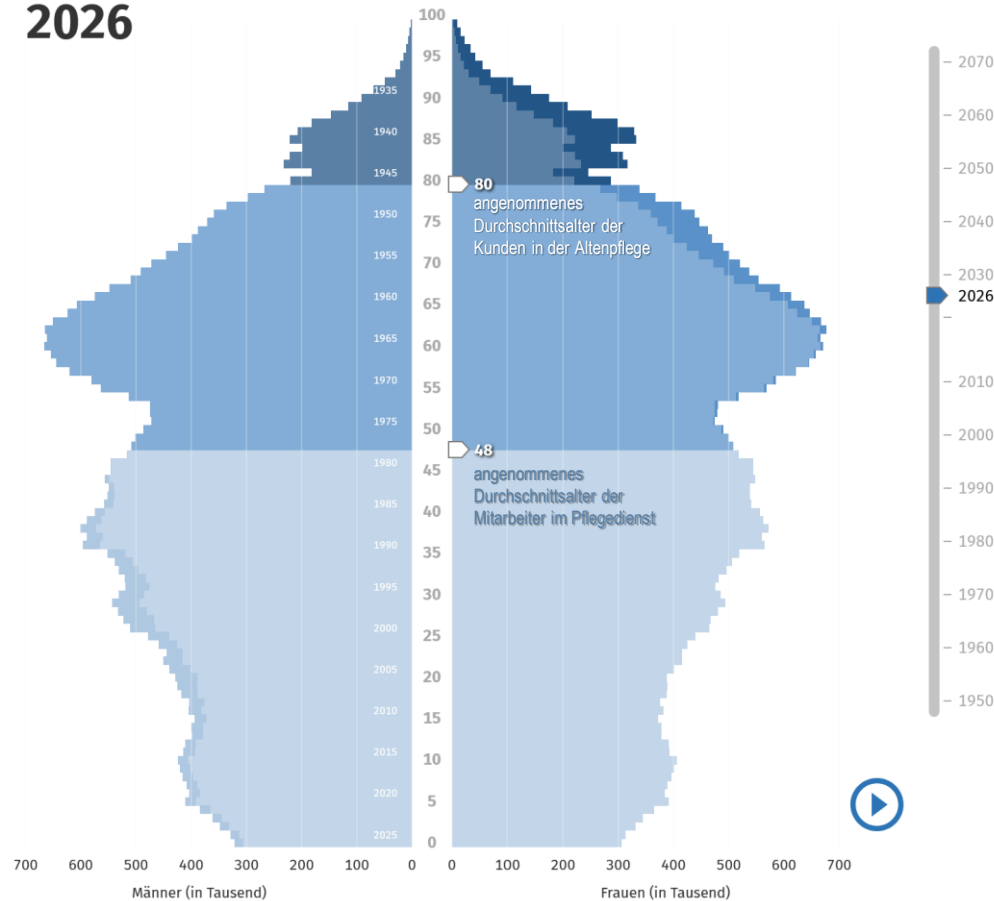


Wachstum als Chance | Bevölkerungsvorausberechnung 2026 vs. 2036

16. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

Variante 25: Niedrige Geburtenrate, geringer Anstieg der Lebenserwartung und hoher Wanderungssaldo (G1L1W3)

Altersaufbau
2026



Wählen Sie je Zeile eine Annahme

Geburtenrate ☒ G1 ☐ G2 ☐ G3
Lebenserwartung ☒ L1 ☐ L2 ☐ L3
Wanderungssaldo ☐ W1 ☐ W2 ☒ W3

☐ Modelle ohne Außenwanderung

Variante V25 - G1L1W3

Geburtenrate 2070

1,29 Kinder je Frau

Lebenserwartung bei Geburt 2070

82,6 Jahre für Jungen

85,9 Jahre für Mädchen

Langfristiger Wanderungssaldo

350 000 Personen pro Jahr

Alter	Millionen	Anteil
80+	5,8	7%
48-79	33,5	40%
<48	44,1	53%
Insgesamt	83,4	100%

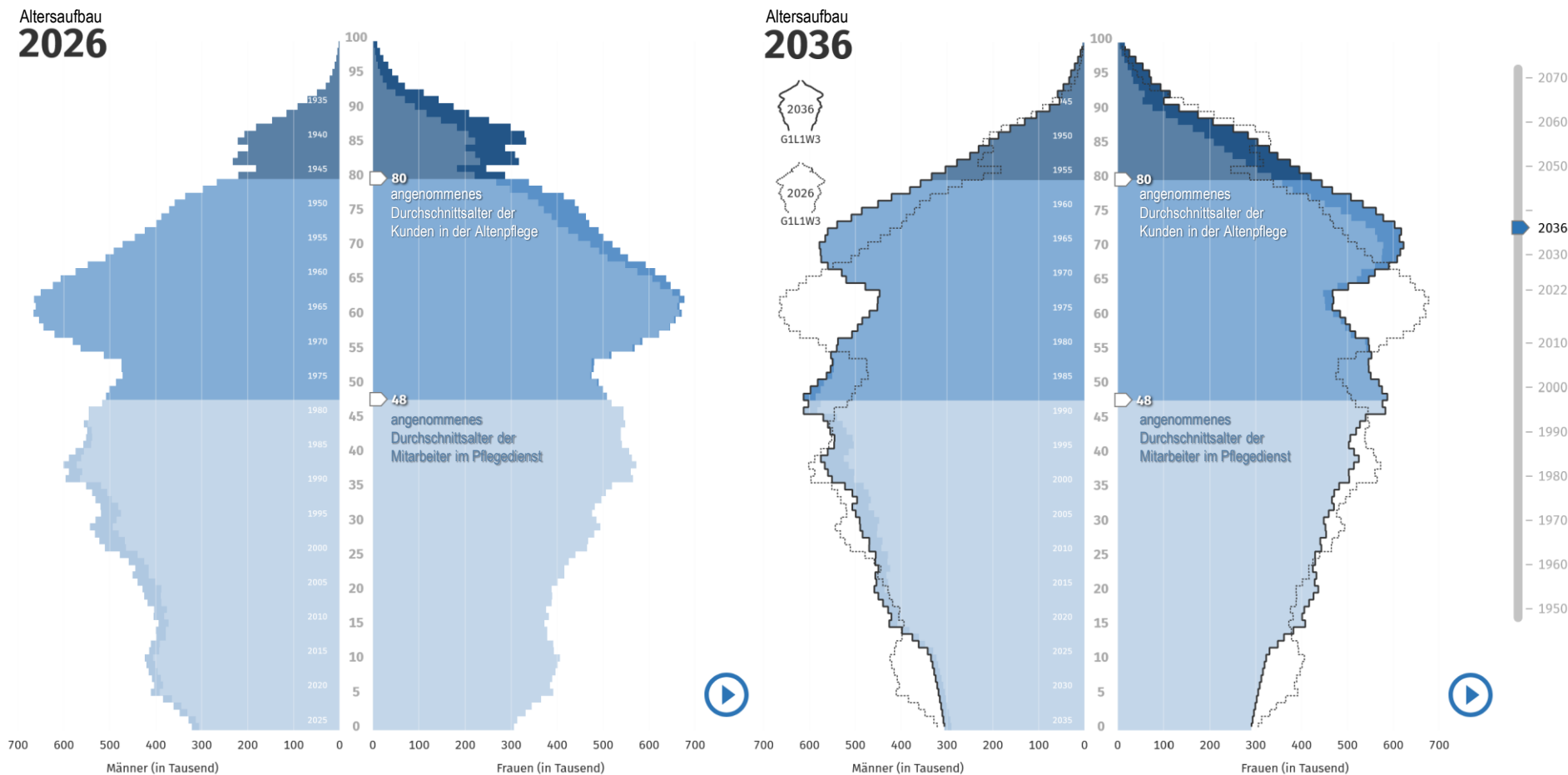
Jugendquotient: 132 | Altenquotient: 17



Wachstum als Chance | Bevölkerungsvorausberechnung 2026 vs. 2036

16. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

Variante 25: Niedrige Geburtenrate, geringer Anstieg der Lebenserwartung und hoher Wanderungssaldo (G1L1W3)

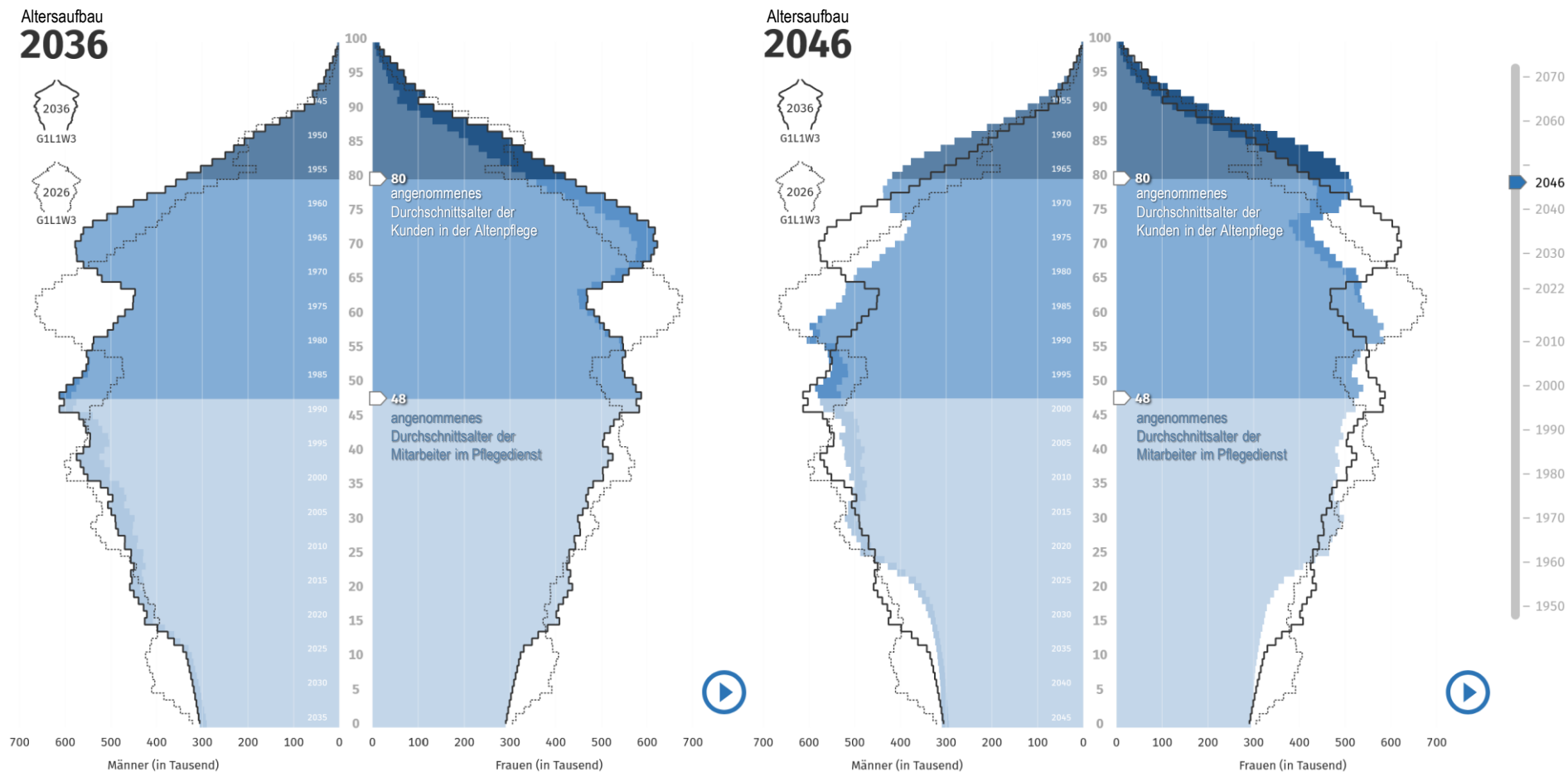




Wachstum als Chance | Bevölkerungsvorausberechnung 2036 vs. 2046

16. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

Variante 25: Niedrige Geburtenrate, geringer Anstieg der Lebenserwartung und hoher Wanderungssaldo (G1L1W3)





Den Markt richtig einschätzen - Pflegestatistik 2023

Wie groß sind
Pflegedienste?

Welche Träger
stecken dahinter?

2023

	Pflegedienste insgesamt			private Träger			freigemeinnützige Träger			öffentliche Träger			Kummulierte Auswertung aller Pflegedienste .. nach Größe (Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen)	
	%	Anzahl	%	%	Anzahl	%	%	Anzahl	%	%	Anzahl	%		
1 - 10	6,8%	1.046	= 100%	9,1%	950	= 90,8%	1,6%	78	= 7,5%	8,8%	18	= 1,7%	1 - 10	1.699
11 - 15	4,2%	653	= 100%	5,5%	575	= 88,1%	1,4%	68	= 10,4%	4,9%	10	= 1,5%	11 - 15	2.477
16 - 20	5,1%	778	= 100%	6,6%	687	= 88,3%	1,9%	88	= 11,3%	1,5%	3	= 0,4%	16 - 20	3.381
21 - 25	5,9%	904	= 100%	7,4%	773	= 85,5%	2,5%	119	= 13,2%	5,9%	12	= 1,3%	21 - 25	5.249
26 - 35	12,1%	1.868	= 100%	14,6%	1.527	= 81,7%	6,8%	321	= 17,2%	9,8%	20	= 1,1%	26 - 35	7.714
36 - 50	16,0%	2.465	= 100%	17,2%	1.797	= 72,9%	13,2%	628	= 25,5%	19,6%	40	= 1,6%	36 - 50	10.122
51 - 70	15,7%	2.408	= 100%	15,0%	1.565	= 65,0%	17,2%	814	= 33,8%	14,2%	29	= 1,2%	51 - 70	12.353
71 - 100	14,5%	2.231	= 100%	12,7%	1.323	= 59,3%	18,5%	878	= 39,4%	14,7%	30	= 1,3%	71 - 100	14.101
101 - 150	11,4%	1.748	= 100%	8,1%	847	= 48,5%	18,5%	879	= 50,3%	10,8%	22	= 1,3%	101 - 150	15.549
151 und mehr	9,4%	1.448	= 100%	5,8%	604	= 41,7%	17,4%	824	= 56,9%	9,8%	20	= 1,4%	151 und mehr	100%
Gesamt	101%	15.549	= 100%	102%	10.648	= 68,5%	99%	4.697	= 30,2%	100%	204	= 1,3%		

© 1.1.2025 Thomas Sießegger, aufbereitet nach den Daten des Statistischen Bundesamtes

Pflegebedürftige
pro Pflegedienst

71

57

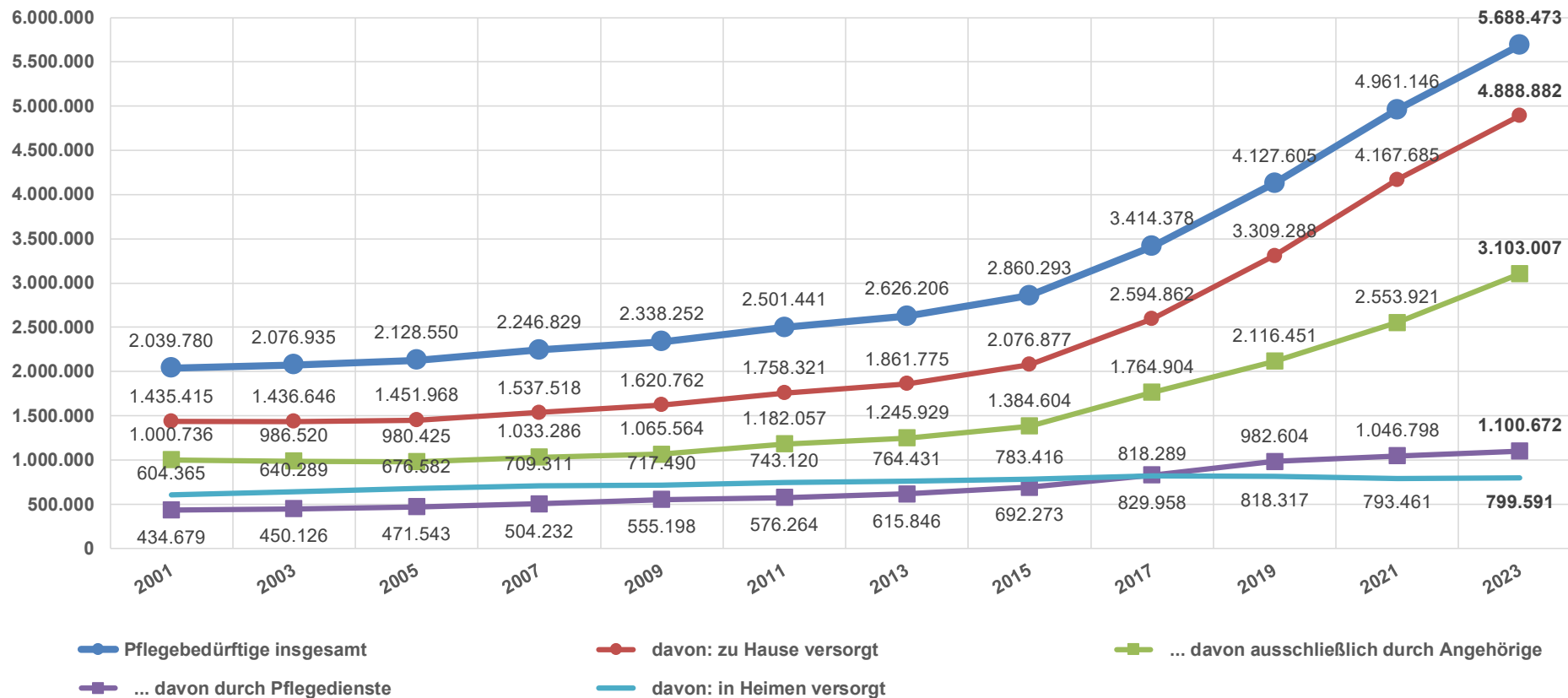
101

71



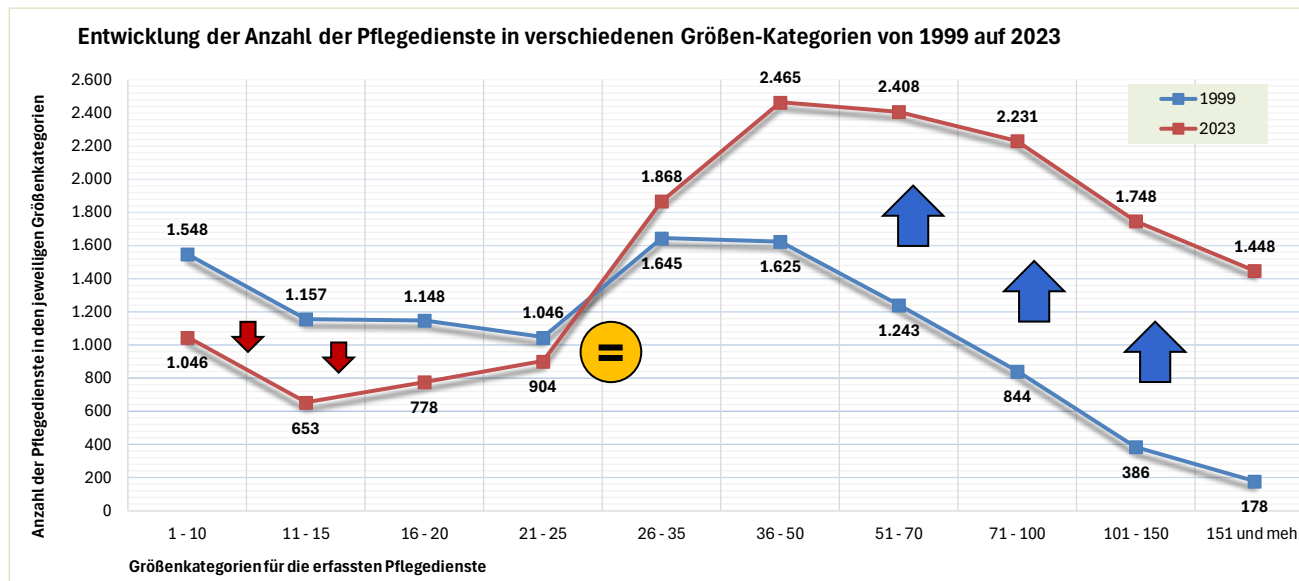
Pflegestatistik 2023 – Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen

Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen



© 2015 - 2025 Thomas Sießegger, aufbereitet nach den Daten des Statistischen Bundesamtes [Stand 2023]

Pflegestatistik 2023 – Größe der Pflegedienste



© 2015 - 2025 Thomas Sießegger, aufbereitet nach den Daten des Statistischen Bundesamtes [Stand 2023]

Veränderungen bei den Größenkategorien vom Jahr 1999 auf das Jahr 2023

Veränderungen bei den Größenkategorien vom Jahr 1999 auf das Jahr 2023

	Pflege- bedürftige	= Anzahl Patienten	1999	2023	Ver- änderung	Trend
Größenkategorien der Pflegedienste mit der jeweiligen Anzahl an zu versorgenden Pflegebedürftigen (bzw. der Anzahl der Patienten)	1 - 10	bis 14 Pat.	1.548	1.046	- 502	- 32,4%
	11 - 15	bis 21 Pat.	1.157	653	- 504	- 43,6%
	16 - 20	bis 29 Pat.	1.148	778	- 370	- 32,2%
	21 - 25	bis 36 Pat.	1.046	904	- 142	- 13,6%
	26 - 35	bis 50 Pat.	1.645	1.868	+ 223	+ 13,6%
	36 - 50	bis 71 Pat.	1.625	2.465	+ 840	+ 51,7%
	51 - 70	bis 100 Pat.	1.243	2.408	+ 1.165	+ 93,7%
	71 - 100	bis 143 Pat.	844	2.231	+ 1.387	+ 164,3%
	101 - 150	bis 214 Pat.	386	1.748	+ 1.362	+ 352,8%
	151 und mehr	über 216 Pat.	178	1.448	+ 1.270	+ 713,5%

Wir betrachten die Entwicklung der **Größe und der Anzahl** der ambulanten **SGB XI-Pflegedienste** in den Jahren **1999 bis 2023** = 24 Jahre Entwicklung

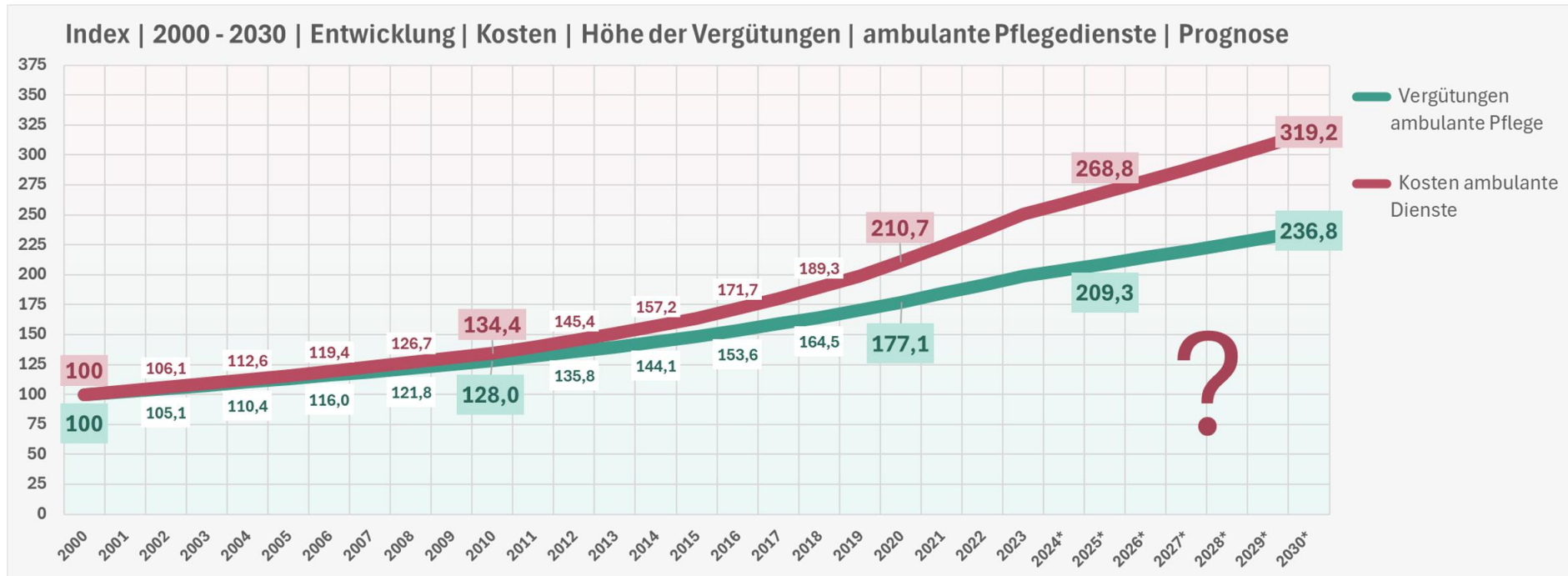
Die Anzahl kleiner und sehr kleiner Pflegedienste nimmt ab, von 1.548 im Jahr 1999 auf 1.046 im Jahr 2023

Die Anzahl der SGB XI-Pflegedienste mit zirka 25 Pflegebedürftigen (= knapp 40 Kunden) bleibt etwa gleich hoch

Die Anzahl der mittleren, der großen und vor allem der 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) Zeitnahe Controlling muss diese Entwicklung sicherstellen und aufzeigen können
+ sehr differenzierte Touren- und Personal-Einsatz-Planung ist notwendig + zeitnahe täglicher SOLL-IST-Vergleich



Beratung als Steuerungsinstrument

Pflegebedürftige nach Versorgungsart [Statistik 2023]

5,7 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

Zu Hause versorgt
4,89 Mio. (85,9 %)

in Heimen vollstationär versorgt
799.591 (14,1 %)

durch Angehörige
3,1 Mio.
Pflegebedürftige
(Pflegegrade 2 bis 5)

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

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

= Faktor 2,82

durch 15.549 ambulante Dienste
mit 446.425 Beschäftigten

in 16.505 Pflegeheimen
(inkl. teilstationär) mit 817.711 Beschäftigten

Beratung als Steuerungsinstrument [Wieviel Beratung ist möglich?]

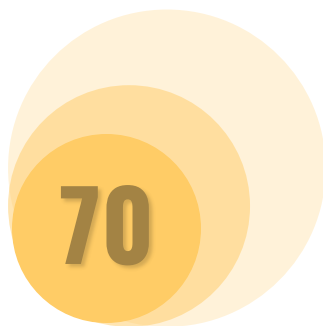
Potentiale der Beratung [Beratungskunden und Beratungsgespräche]

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**?

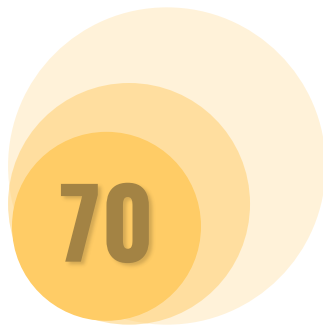
= Faktor 2,82



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

Beratung als Steuerungsinstrument [Wieviel Beratung ist möglich?]

Potentiale der Beratung [Beratungskunden und Beratungsgespräche]



= **171 Beratungs-Kunden** (= **Faktor 2,0** (1,97) zur Anzahl der Kunden)
davon müssen Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 und 3 **zwei** Beratungsgespräche pro Jahr, und Pflegebedürftige in den Pflegegraden 4 und 5 **vier** pro Jahr abrufen
= **zirka 450 Beratungsgespräche** pro Jahr
= **zirka 38 Beratungsgespräche** pro Monat (bei 12 Monaten)
= **38%** in Relation zur Anzahl der Kunden



Eigene Sachleistungs-Kunden („intern“, freiwillig mit dem Anrecht, nicht der Pflicht!) **zwei Beratungsgespräche pro Jahr** abzurufen

= **140 Beratungs-Gespräche** pro Jahr
= **zirka 13 Beratungsgespräche** pro Monat (bei 11 Monaten)

Diese 13 Beratungsgespräche entsprechen **100%** Das ist die Messlatte.
Wieviel Prozent schaffen Sie pro Monat?

insgesamt

= **590 Beratungsgespräche** insgesamt pro Jahr
= **51 Beratungsgespräche** im Durchschnitt pro Monat

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 2026

... zu Beginn der Beratung

oder

1. Sachleistungen

Pflegegrad 1	131 €
Pflegegrad 2	796 €
Pflegegrad 3	1.497 €
Pflegegrad 4	1.859 €
Pflegegrad 5	2.299 €

2. Geldleistungen

Pflegegrad 1	0 €
Pflegegrad 2	347 €
Pflegegrad 3	599 €
Pflegegrad 4	800 €
Pflegegrad 5	990 €

oder

3. Kombileistungen

Sach	PG 2	Geld
796 €	100% 0%	0 €
637 €	80% 20%	69 €
...	...	...
159 €	20% 80%	278 €
0 €	0% 100%	347 €
...	...	...
0 €	0% 100%	800 €
0 €	0% 100%	990 €

+ plus

4. Teilstationäre Dienste

Pflegegrad 1	131 €
Pflegegrad 2	721 €
Pflegegrad 3	1.357 €
Pflegegrad 4	1.685 €
Pflegegrad 5	2.085 €

+ plus

5. Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI

131 € 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. Seit Januar 2022 müssen 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

3.539 €

+ plus

+ plus

+ plus

+ plus

Regelung ab dem 1. Juli 2025:

6. (Stundenweise) Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

1.685 € pro Jahr

1.854 €

7. Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI

1.854 € pro Jahr

1.685 €

Seit 01.07.2025 können beide Leistungsarten zusammen als „Entlastungsbudget“ flexibel für die Verhinderungspflege und/ oder für die Kurzzeitpflege (als Zuschuss) verwendet werden = 3.539 €.

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

9. Privatzahlerkatalog

Einzelleistungen
Pakete
Zeitleistungen
Veranstaltungen

10. Leistungen der Krankenversicherung

Behandlungspflege
Krankenhausvermeidung

Kein Mensch kann diese Komplexität verstehen!



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.



Haltung zeigen!

Prinzipientreue Durchführung | Erstgespräch

von Bettina Hollstein im Interview mit Helge Ogan | Ausschnitte aus: PDL-Management, Ausgabe 27 [Juni 2024]

Erstgespräch „intensiv“

Es ist nicht nur Startpunkt der Versorgung, sondern in besonderem Maße verlässliche Grundlage für die Zusammenarbeit von Pflegebedürftigem, Angehörigen und Pflegedienst.

„Für ein Erstgespräch planen wir immer drei Stunden ein“

Was für manch anderen Pflegedienst als sehr hoch gegriffen erscheinen mag, folgt konsequent der Erkenntnis, dass jede Minute sinnvoll und wertvoll investierte Zeit ist, die sich zigfach auszahlt. Auf keinen Fall darf es als „verschwendete Zeit“ angesehen werden. Der Aufwand lohnt sich selbst dann, wenn es am Ende nicht zur Versorgung kommt, weil sich herausstellt, dass hier nicht die richtigen Partner an einem Tisch gesessen haben.

Vielleicht ist der Nutzen dieser Sorgfalt sogar genau dann **am wertvollsten: Wenn sie vor falschen Kunden schützt**. Zum Beispiel solchen, die zwar Ansprüche nicht verfallen lassen möchten, aber kein wirkliches Interesse an Pflege haben.

„Für
ein Erstgespräch
planen wir immer
drei Stunden
ein“

Nutzen des Berichtes des Medizinischen Dienstes

„Ein zentraler Bestandteil unseres Aufnahmeprozesses ist die Nutzung des MD-Berichts im Erstgespräch“, so Frau Hollstein.

„Dieser Bericht dient uns als Leitfaden für die Aufnahme neuer Klienten und gewährleistet einen strukturierten und planmäßigen Ablauf.“

Aus dem Bericht des Medizinischen Dienstes geht der gesamte Unterstützungsbedarf eines Klienten hervor und diese Informationen nutzen die Beraterinnen des Pflegedienst Hollstein als verbindliche Grundlage der Gespräche und Vereinbarungen.

Diese umfassende Erfassung bildet die Grundlage für die Erstellung des Kostenvoranschlags.

Es gibt bei uns keine Versorgung auf Zuruf oder durch die Vorgabe der Leistungen durch den Klienten oder seine Angehörigen, so Hollstein.

„Es sind unsere Pflegeberater, die das Erstgespräch ‚führen‘ – im Sinne von leiten.“

Haltung zeigen!

Prinzipientreue Durchführung | Erstgespräch

von Bettina Hollstein im Interview mit Helge Ogan | Ausschnitte aus: PDL-Management, Ausgabe 27 [Juni 2024]

Erstgespräch „intensiv“

Es ist nicht nur Startpunkt der Versorgung, sondern in besonderem Maße verlässliche Grundlage für die Zusammenarbeit von Pflegebedürftigem, Angehörigen und Pflegedienst.

„Für ein Erstgespräch planen wir immer drei Stunden ein“

Was für manch anderen Pflegedienst als sehr hoch gegriffen erscheinen mag, folgt konsequent der **Erkenntnis, dass jede Minute sinnvoll und wertvoll investierte Zeit ist**, die sich zigfach auszahlt. Auf keinen Fall darf es als „verschwendete Zeit“ angesehen werden. Der Aufwand lohnt sich selbst dann, wenn es am Ende nicht zur Versorgung kommt, weil sich herausstellt, dass hier nicht die richtigen Partner an einem Tisch gesessen haben.

Vielleicht ist der Nutzen dieser Sorgfalt sogar genau dann **am wertvollsten: Wenn sie vor falschen Kunden schützt**. Zum Beispiel solchen, die zwar Ansprüche nicht verfallen lassen möchten, aber kein wirkliches Interesse an Pflege haben.

„Für
ein Erstgespräch
planen wir immer
drei Stunden
ein“

Nutzen des Berichtes des Medizinischen Dienstes

„Ein zentraler Bestandteil unseres Aufnahmeprozesses ist die **Nutzung des MD-Berichts im Erstgespräch**“, so Frau Hollstein.

„Dieser Bericht dient uns als Leitfaden für die Aufnahme neuer Klienten und gewährleistet einen strukturierten und planmäßigen Ablauf.“

Aus dem Bericht des Medizinischen Dienstes geht der gesamte Unterstützungsbedarf eines Klienten hervor und diese **Informationen nutzen die Beraterinnen** des Pflegedienst Hollstein als verbindliche Grundlage der Gespräche und Vereinbarungen.

Diese umfassende Erfassung bildet die Grundlage für die Erstellung des Kostenvoranschlags.

Es gibt bei uns keine Versorgung auf Zuruf oder durch die Vorgabe der Leistungen durch den Klienten oder seine Angehörigen, so Hollstein.

„Es sind unsere Pflegeberater, die das Erstgespräch **„führen“** – im Sinne von leiten.“



Haltung zeigen!

Prinzipientreue Durchführung | Erstgespräch

von Bettina Hollstein im Interview mit Helge Ogan | Ausschnitte aus: PDL-Management, Ausgabe 27 [Juni 2024]

„Sollten Klienten oder Angehörige Kürzungen vornehmen wollen, dienen das MD-Gutachten und unsere Einschätzungen als Grundlage für unsere Argumentation.“

schildert Bettina Hollstein das weitere Vorgehen.

„Bei Kürzungswünschen sind meist zwei Faktoren ausschlaggebend: Entweder entspricht der Pflegegrad nicht dem tatsächlichen Hilfebedarf oder der Unterstützungsbedarf ist gegeben und das Pflegegeld wird anderweitig genutzt.

Beide Faktoren werden besprochen und wir machen deutlich, dass das Pflegegeld für die Pflege gedacht ist.

Wir übernehmen nur eine Versorgung, die wir bei einer MD-Qualitätsprüfung auch selbst vertreten können“.

Die positiven Effekte sind jedenfalls nicht von der Hand zu weisen: **ein Pflegedienst gewinnt so Pflegekunden, die sich wirklich pflegen lassen wollen und die Pflege auch nötig haben.** Sein „Recht zu stinken“, wie gerne landläufig formuliert wird, kann ein Pflegebedürftiger ja auch mit anderen Pflegediensten wahrnehmen.

„Wir übernehmen nur eine Versorgung, die wir bei einer MD-Qualitätsprüfung auch selbst vertreten können“

Erstgespräche professionalisieren

Erstgesprächsmappe

Das Führen von professionellen Erstgesprächs- und Beratungsmappen – Teil 1

Ein optimal gestalteter Erstbesuch sollte auch begleitet werden durch eine entsprechende professionelle Ausstattung.
Hier ein Vorschlag, wie dies durch **Erstgesprächs- und Beratungsmappen** erfolgen kann.

Die Mappen sollten in einem **Standard** beschrieben und entworfen werden, und dann bestellt werden.

... oder eine kleine Arbeitsgruppe übernimmt das. Dann sollte eine Verfahrensweisung erfolgen, wie mit diesen Mappen umgegangen werden soll. Alle Leitungskräfte und alle Beratungskräfte [welche die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen] bekommen eine hochwertige Mappe zur Verfügung. Diese hat im Idealfall einen Reißverschluss, so dass sie aufgeklappt werden kann.

Links unten eingespannt ist dann ein **Tablet**, auf dem

- Kalkulationen und Kostenvoranschläge vor Ort erstellt werden können,
- den Kunden gleich Informationen gegeben werden können, welche Mitarbeiter an welchen Tagen vor Ort sein können
- entschieden werden kann, wer die ermittelten Tätigkeiten an welchen Tagen erbringen kann, möchte oder soll:
Der Pflegedienst oder die pflegenden Angehörigen?

Über dem **Tablet** [auf der linken Seite der geöffneten Mappe] sind **Visitenkarten** eingespannt, jeweils ausgestellt auf die Person, welche die Beratungsmappe besitzt.

Auf der rechten Seite der Beratungsmappe sind **10 bis 15 dicke Plastikhüllen**.

In jeder Plastikfolie befinden sich drei Exemplare von wichtigen Unterlagen oder Formularen, welche beim Erstgespräch oder bei der Beratung in Frage kommen.

Das sind zum Beispiel

- der Privatzahlerkatalog,
- ein Erstkontakt-Formular [für den Fall, wenn das Tablet einmal ausfallen sollte],
- Übersichten über die Leistungen,
- Leistungsbeschreibungen,
- Liste der Kooperationspartner, und so weiter.



Erstgespräche professionalisieren

Erstgesprächsmappe

Das Führen von professionellen Erstgesprächs- und Beratungsmappen – Teil 2

Ein **Ausdruck** der Vorort verwendeten **Formulare** findet immer **direkt aus dem PC** statt.

Kopieren sollte es nicht mehr geben.

Wichtig ist, dass die Vollständigkeit und die ordentliche Führung dieser Mappen nicht bei den Leitungs- oder Beratungskräften liegt, sondern dass **Verwaltungskräfte die Verantwortung übernehmen, dass die Mappen immer vollständig sind.**

Die Erstgesprächsmappen liegen immer im Pflegedienst an dafür vorgesehenen Stellen, und können im Falle eines Erstgesprächs oder einer Beratung von den entsprechenden Personen gegriffen werden, ohne dass die Leitungen oder Beratungskräfte jedes Mal neu etwas zusammenstellen müssen, und die die Sicherheit haben, dass in den Mappen alles enthalten ist, was möglicherweise vor Ort beim Kunden benötigt werden kann.

Als Ergänzung ist zu empfehlen, dass den Kunden **Beratungsmappen** aus Pappe zur Verfügung gestellt werden.

Diese werden „leer“ zu den Patienten mitgenommen. In diese Finaler Beratungsberichtsmappen werden dann die individuell zusammengestellten Unterlagen für den Patienten eingelegt.

Möglicherweise kann auf die Vorderseite geschrieben werden „**persönliche Unterlagen für Frau XY**“, so dass die Angehörigen oder der Kunde selbst zu gegebener Zeit alles ansehen kann, was während der Beratung besprochen wurde.



Erstbesuchskalkulation

Kalkulation der Kosten pro Monat
Name des Patienten:

[beim Erstbesuch] für die Leistungen der Pflegeversicherung
Marlies Beispiel
f = früh, m = mittags, a = abends

ohne Gewähr!
Es sind nur die gelben und hellblauen Felder einzugeben

A	B	C	D														E	F	G	H					
Nr.	Leistungskomplexe oder zeitbezogene Tätigkeiten	Preis pro Leistung in Euro	Mo		Di		Mi		Do		Fr		Sa		So		Anzahl		Gesamtkosten pro Monat						
			f	m	a	f	m	a	f	m	a	f	m	a	f	m	a	gesamt	korrig.	1.] Pflegedienst alleine	2.] mit pflegenden Angehörigen				
1) Körperbezogene Pflegemaßnahmen																									
1	Große Pflege	28,70 €	o		x	x		x	x		x	x		x	o		o	o	o	14	9	1.745,92 €	1.122,38 €		
2	Lagern und Betten	8,70 €	o			x			x		x			o		o	o	o	9	4	340,23 €	151,21 €			
3	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	7,20 €	o			x			x		x			o		o	o	o	9	4	281,57 €	125,14 €			
4																									
5																									
6																									
7																									
2) Hilfen bei der Haushaltsführung																									
1	LK 09 "Reinigen der Wohnung"	21,84 €		x															1	1	94,90 €	94,90 €			
2																									
3																									
4																									
3) Pflegerische Betreuung																									
1	Kartenspielen nach der Pflege (1/4 Stunde)	14,78 €	o																1		64,22 €				
2																									
3																									
4) Fahrt- bzw. Hausbesuchspauschalen																									
1	Ganze HBP	4,88 €												o		o	o	o	4		84,82 €				
2	Halbe HBP	2,89 €	o		x	x		x	x		x	x		x					10	9	125,58 €	113,02 €			
3																									
Anzahl der Leistungen:			5	1	2	4	0	2	4	0	2	4	0	2	4	0	4	4	4	0	4	xxx	xxx	2.737,24 €	1.606,65 €
Legende für die Eintragungen in die Datei: x = soll vom Pflegedienst gemacht werden o = wird von den Angehörigen selbst erbracht			Sachleistungen in Pflegegrad 1: 0 €														... das entspricht einer Geldleistung von: 0 €								
			Sachleistungen in Pflegegrad 2: 796 €														... das entspricht einer Geldleistung von: 347 €								
			Sachleistungen in Pflegegrad 3: 1.497 €														... das entspricht einer Geldleistung von: 599 €								
			Sachleistungen in Pflegegrad 4: 1.859 €														... das entspricht einer Geldleistung von: 800 €								
			Sachleistungen in Pflegegrad 5: 2.299 €														... das entspricht einer Geldleistung von: 990 €								
Pflegegrad: 1 2 3 4 5 Bitte geben Sie hier ein "x" ein:																									
.... je nachdem, um welchen Pflegegrad es sich handelt (Bitte nur ein "x" eintragen!)																	davon übernimmt die Pflegekasse anteilig:				2.299,00 €		2.299,00 €		
																	= Eigenanteil für Patienten bzw. Angehörige:				438,24 €		-----		
																	Pflegegeld (als alternative Geldleistung):				990,00 €		990,00 €		
																	Mögliche Auszahlung als anteiliges Pflegegeld:						298,14 €		

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** (131 €) 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

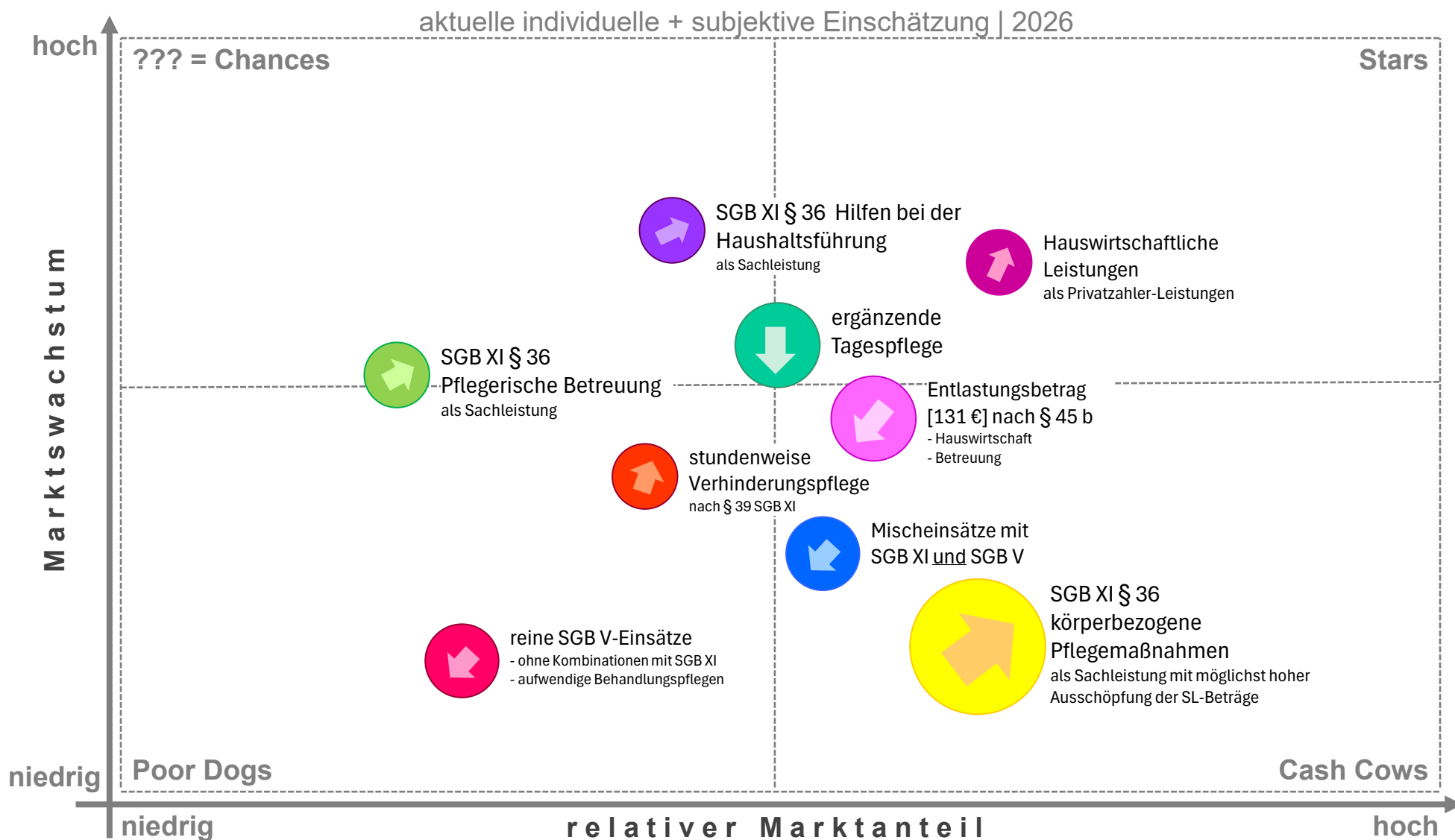
- Sachleistungen SGB XI nach § 36
- Entlastungsbetrag SGB XI nach § 45 b
- Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI
- „Unterstützung im Alltag“ (evtl. mit Umwandlung nicht genutzter Sachleistungen)
- evtl. „private“ Betreuung nach Zeit

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



Leistungsportfolio | die Mischkalkulation | die „klassische“ Portfoliomatrix der BCG





Den Marktanteil berechnen | z. B. mit dem Pflegelotsen

Auswertung ambulanter Pflegedienste | im Umkreis von 5 Kilometern um die Postleitzahl 12345



Stand: 2. Dezember 2025

PLZ: 12345

Umkreis: 5 km

Quelle: www.pflegelotse.de

Daten aus dem Transparenzbericht oder aus dem Internet, per Google oder anderweitig ermittelt.

			eigentlich nur die Pflege- bedürftigen im SGB XI	= Hochrechnung auf die Anzahl der Kunden	hier errechnet sich der Marktanteil	Diese Informationen sind eigentlich unwichtig	Preis- Vergleich bei Referenz- Leistung			
Nr.	Ent- fernung	Name des Pflegedienstes	Anzahl Pflege- bedürftige	= Anzahl der Kunden	Markt- anteil	Pflege- Note gesamt	Preis "Große Pflege"	Ort / Stadt	Adresse	Ansprech-Pä
1	0,2 km	Caritas-Sozialstation Hintertupfingen	153 Pbed.	184 Kd.	38,3%	1,3	32,17 €	Hintertupfingen	Hauptstr. 18	
2	0,5 km	Sießegger PFLEGE ZUHAUSE	89 Pbed.	107 Kd.	22,3%	1,7	30,78 €	Hintertupfingen	Dorfstr. 123	
3	1,8 km	Die pflegende Hand	45 Pbed.	54 Kd.	11,3%	1,0	30,78 €	Hintertupfingen	Oberer Randweg 22	
4	3,4 km	DRK Pflege- und Betreuungsdienst	81 Pbed.	97 Kd.	20,3%	1,0	31,76 €	Hintertupfingen	Mittelstr. 90	
5	4,8 km	Diakonische Dienste Vorder- und Hintertupfingen	32 Pbed.	38 Kd.	8,0%	3,2	32,17 €	Vordertupfingen	Bürgermeister Müller-Str. 87	
			400 Pbed.	480 Kd.	100%	1,64	31,53 €			
			= Summe	= Summe		= Mittelwert	= Mittelwert			

Tagespflege | Wie wichtig ist die Lage des Pflegedienstes und der Tagespflege?

von Peter Wawrik

Beispiel 7

Pflegedienst und Tagespflege in der Nähe zueinander mit ähnliche Versorgungsgebieten

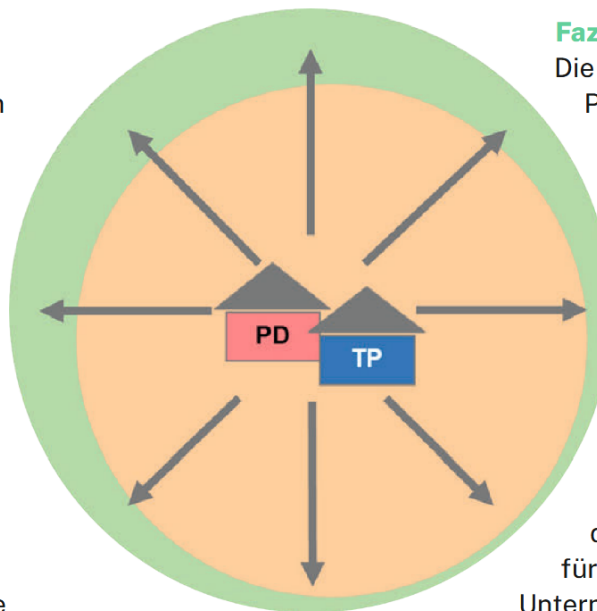
So ist es am besten!

Optimalerweise sind der ambulante Pflegedienst und die Tagespflege im gleichen Gebäude oder in der Nähe zueinander.

Kurze Wege für Absprachen und Planungen der Führungskräfte und Austausch der Mitarbeiter sind zwei mögliche Synergieeffekte.

Bei jedem Beratungsgespräch nach § 37 Abs. 3 SGB XI wird aktiv für die Tagespflege geworben, da diese auch das Versorgungsgebiet des ambulanten Dienstes bedient.

Wenn ein Pflegedienst ca. 150 aktive Patienten versorgt und dazu ca. 250 Beratungskunden mit § 37.3 -Einsätzen berät, und zudem seine eigenen Sachleistungskunden 2 Mal pro Jahr aufsucht, so kann eine übliche Tagespflege mit 18-24 Plätzen i.d.R. allein nur durch Patienten des Pflegedienstes gefüllt werden.



Fazit

Die Entscheidungen für die Lage des Pflegedienstes und der Tagespflege, die baulichen Bedingungen und das Versorgungsgebiet gehören zu den strategischen unternehmerischen Entscheidungen und Rahmenbedingungen, welche die Geschäftsführung bzw. welche die Inhaberin treffen muss. Anhand der verschiedenen Beispiele wird deutlich, wie wichtig diese Rahmenbedingungen für den Arbeitsaufwand der Mitarbeiter, für die daraus entstehenden Kosten und für die strategischen Perspektiven des Unternehmens sind.

Sie können mich gerne durch einen Klick auf den Punkt ● kontaktieren.

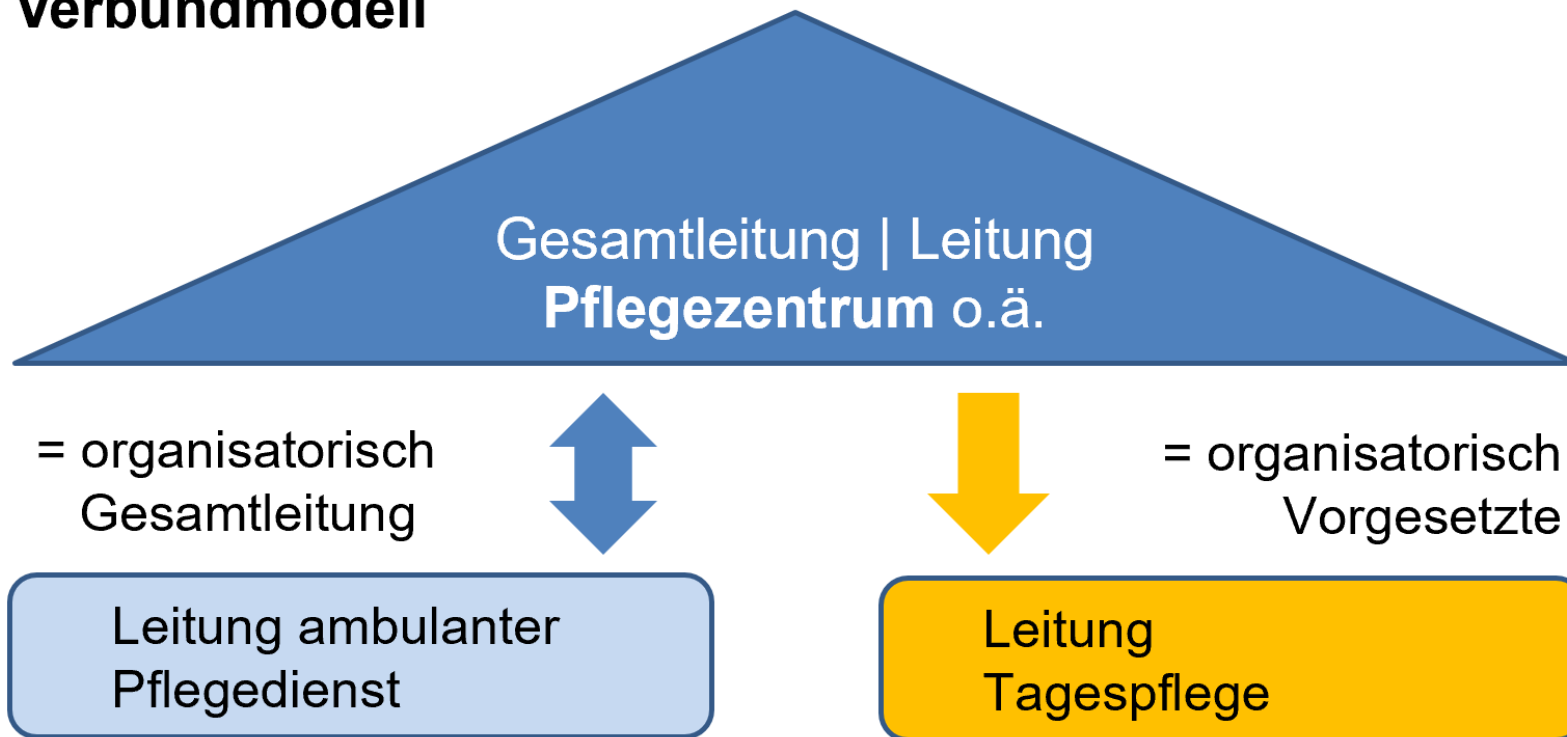
Wir sind gerne für Sie da.

● Peter Wawrik

Tagespflege | Leitung Tagespflege?

von Peter Wawrik

Mögliche Struktur und Organisation für ein Verbundmodell



Vernetzen Sie das Tagespflegeangebot gut mit ihren anderen Diensten und Einrichtungen!

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



Weniger Kunden | mehr Umsatz Wo gibt es Einflussmöglichkeiten bei BERATUNG?

Weniger Kunden | mehr Umsatz pro Patient

Leistungsarten	Jahr 2026 110 Patienten		Jahr 2027 100 Patienten			
	Ausgangssituation		Einflussnahme		Veränderungen	
	in Euro	in Prozent	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 vorige 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.



Der Umgang mit dem § 45 Entlastungsbetrag: Sie machen das Angebot, der Kunde hat die Wahl, 1, 2 oder 3 !

Die Grundregeln lauten

- keine Einsätze unter 2 Stunden
- kein Ausgleich der verbleibenden "Rest"-Beträge

131,00 € pro Monat stehen zur Verfügung

Der jetzige Preis ist: **43,00 €** pro Stunde (inkl. Anfahrt)

bei vollem Verbrauch des Betrages
(ohne Eigenanteil) wären das: **3,05 Std.** pro Monat

Der Preis wird angepasst auf: **48,00 €** pro Stunde (inkl. Anfahrt)

bei vollem Verbrauch des Betrages
(ohne Eigenanteil) wären das: **2,73 Std.** pro Monat

Was entstehen für Kosten?

1

alle 2 Wochen je 2 Std. = 192,00 €

... Eigenanteil in Höhe von: 61,00 €

es kommt vor, dass 3 Einsätze in einen Monat fallen, dann würden Kosten entstehen von: **288,00 €**

abzüglich dem Entlastungsbetrag | Der Kunde trägt dann einen **Eigenanteil in Höhe von: 131,00 €**

2

alle 3 Wochen je 2 Std. = 96,00 €

... es bleibt ein "Rest"-Anspruch von: 35,00 € *

es kommt vor, dass 2 Einsätze in einen Monat fallen, dann würden Kosten entstehen von: **192,00 €**

abzüglich dem Entlastungsbetrag: **131,00 €**

abzüglich dem Entlastungsbetrag | Der Kunde trägt dann einen **Eigenanteil in Höhe von: 61,00 €**

*** 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.



Der § 45 Entlastungsbetrag im Privatzahlerkatalog

Zeitleistungen – Pflegeversicherung

Preis

- 37 **Leistungen zur Entlastung der pflegenden Angehörigen für das Wohnumfeld des Pflegebedürftigen und zur Betreuung = Leistungen Entlastungsbetrag § 45 b SGB XI**

50 €uro
für eine Stunde
plus
Wege-
pauschale

Wir haben Ihnen ein Leistungsangebot geschaffen, welches Ihnen viele Möglichkeiten eröffnet, vor allem die Pflegepersonen in erheblichem Umfang zu entlasten.

29 €uro
für ½ Stunde
plus
Wege-
pauschale

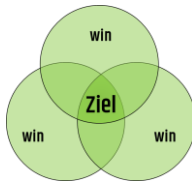
Diese Leistungen werden mit bis zu 131 € pro Monat von den Pflegekassen unterstützt.

19 €uro
für 1/4 Stunde
plus
Wege-
pauschale

Darüber hinaus können Sie die Leistungen, die über den Entlastungsbetrag formuliert sind, auch gerne privat in Anspruch nehmen. Gerne kombinieren wir auch Hilfen bei der Haushaltsführung und entlastende Tätigkeiten in der Betreuung.

Hierfür haben wir ein umfangreiches und attraktives Leistungsangebot entwickelt, das wir Ihnen gerne vor Ort und persönlich erläutern.

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

Zeitleistungen – Pflegeversicherung

Preis

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 3.539 Euro pro Kalenderjahr zur Verfügung.

Das bedeutet, dass wir **bis zu 50 Stunden pro Jahr für Sie zur Unterstützung zur Verfügung stehen können, ohne dass Sie einen Eigenanteil leisten müssen**. Darüber hinaus können Sie die Verhinderungspflege gerne privat in Anspruch nehmen. Das ist die so genannte stundenweise Verhinderungspflege. Wir beraten Sie gern!

oder alternativ

80 Euro
pro Stunde
(mindestens eine
ganze Stunde)

inkl.
Wege-
pauschale

40 Euro
jede weitere
½ Stunde

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 3.539 Euro pro Kalenderjahr zur Verfügung.

Das bedeutet, dass wir **bis zu 50 Stunden pro Jahr für Sie zur Unterstützung zur Verfügung stehen können, ohne dass Sie einen Eigenanteil leisten müssen**. Darüber hinaus können Sie die Verhinderungspflege gerne privat in Anspruch nehmen. Das ist die so genannte stundenweise Verhinderungspflege. Wir beraten Sie gern!

80 Euro
pro Stunde

inkl.
Wege-
pauschale

48 Euro
für ½ Stunde

28 Euro
für ¼ Stunde

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 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. = 80 €, jede weitere ½ Stunde = 40 € oder ❷ eine Stunde = 80 € | ½ Stunde = 48 € | ¼ Stunde = 28 €
 - für beide Alternativen gilt (mit diesen vorgeschlagenen Preishöhen): inkl. Anfahrt, die aber nicht von der Zeit abgezogen wird
 - oder ❸ eine Stunde = 70 € | ½ Stunde = 35 € | ¼ Stunde = 17,50 € | **+ jeweils** Anfahrt 10 €
- Berücksichtigen Sie die **gesetzlichen Grundlagen**: nicht regelmäßig, nur im Falle von Krankheit, Urlaub oder sonstigen ähnlich wichtigen Gründen
- Setzen Sie **niemals Pflegefachkräfte** ein | die fast 3 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.siesegger.de | Rubrik **Publikationen** | **Aktuelle**
Literaturliste, ... und dann **ganz nach unten scrollen**



Haltung zeigen!

Verhinderungspflege | jetzt erst recht!

Ausschöpfung des durchschnittlichen monatlichen Budgets (1 : 12 von jährlich 3.539 Euro) für die Verhinderungspflege

Anmerkungen zu dieser Auswertung und zur Interpretation

Alternative 2

Bis zum 30.6. 2025 gibt es einen "Zuschuss" für die Verhinderungspflege in Höhe von (neu) 1.685 €.

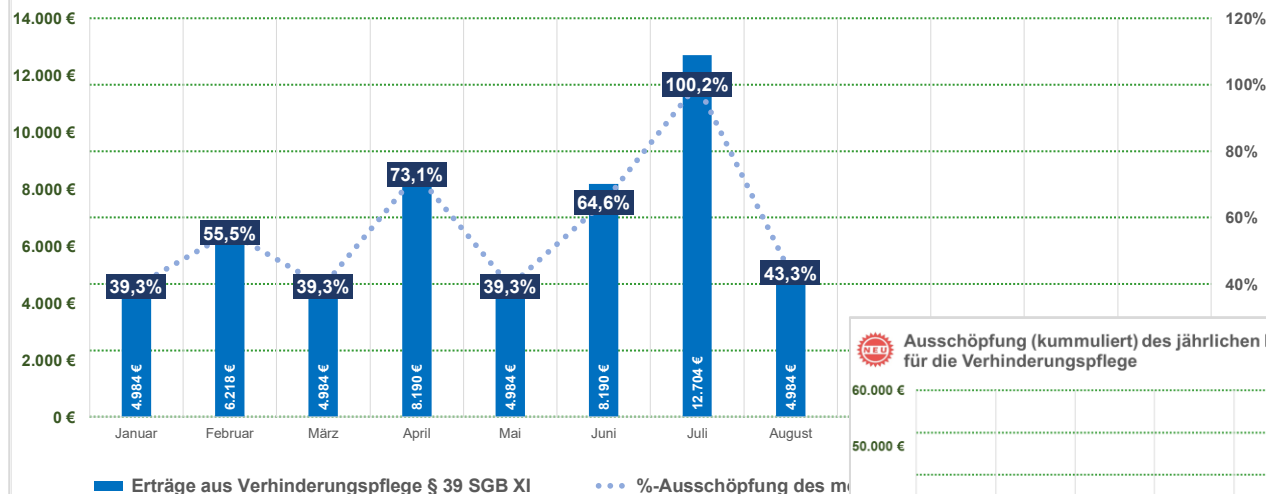
Zusätzlich können 843 € Zuschuss aus dem Topf der Kurzzeitpflege (1.854 €) verwendet werden.

Ab dem 01.07.2025 können beide Töpfe (beider "Zuschüsse" = zusammen 3.539 €) für die Verhinderungspflege genutzt werden.

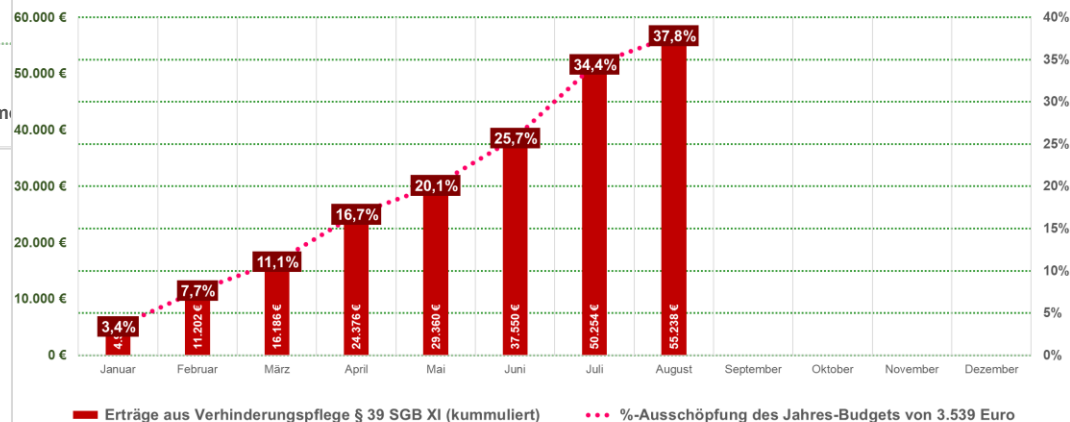
In dieser **zweiten Auswertung** blicken wir auf beide "Töpfe": Verhinderungspflege + Kurzzeitpflege zusammen, und wie dieser Anspruch %ual genutzt wird.

Auswertung	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
Erträge aus Verhinderungspflege § 39 SGB XI	4.984 €	6.218 €	4.984 €	8.190 €	4.984 €	8.190 €	12.704 €	4.984 €				
%-Ausschöpfung des monatl. Budgets von 3.539 Euro (= 1 : 12)	39,3%	55,5%	39,3%	73,1%	39,3%	64,6%	100,2%	43,3%				
Anzahl der Kunden mit Verhinderungspflege	43	38	43	38	43	43	43	39				
3.539 € ein Zwölftel des Budgets von 3.539 Euro / Anzahl der VP-Kunden	12.681 €	11.207 €	12.681 €	11.207 €	12.681 €	12.681 €	11.502 €					

Ausschöpfung des durchschnittlichen monatlichen Budgets (1 : 12 von jährlich 3.539 Euro) für die Verhinderungspflege



Ausschöpfung (kumuliert) des jährlichen Budgets (3.539 Euro) für die Verhinderungspflege



3.539 €
pro Jahr
als Zuschuss

Eckpunkte eines Konzepts für **Privatzahlerleistungen**

- Entwickeln sie eine Zusammenstellung von **❶ Einzelleistungen**, **❷ Paketen** aus den Einzelleistungen, **❸ Zeitleistungen** und möglicherweise einem **❹ 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 nachzujustieren
- 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

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

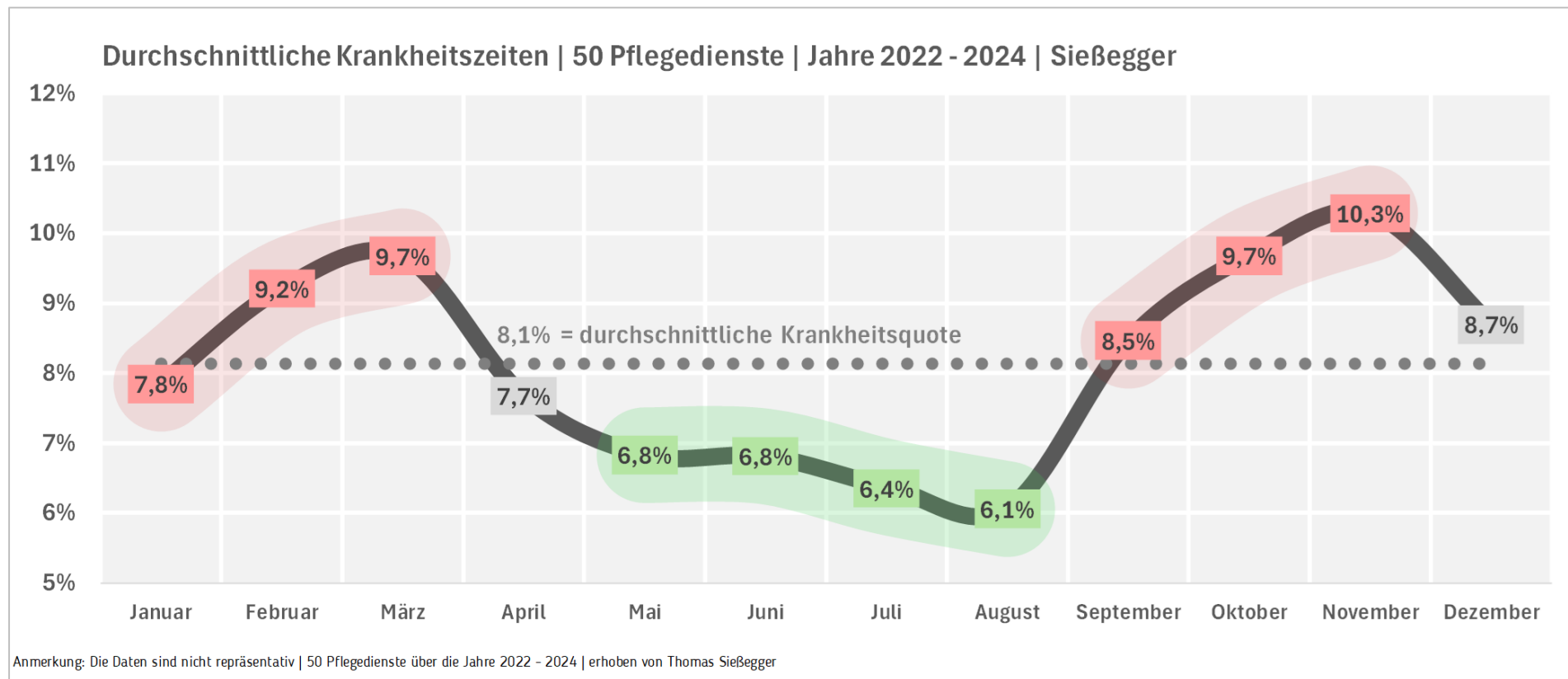
Das ist die **Erfolgsformel der Einsatzplanung für ein Leistungsangebot mit Leistungskomplexen.**

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.

Typische Krankheitsquoten bei der Einsatzplanung berücksichtigen



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 angengrenzt 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 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				
Gesamtzeit der Tour	360 Min.	= 6:00 Std.	360 Min.	= 6:00 Std.
Anzahl der Kunden	12 Kd.		9 Kd.	
durchschnittliche Zeit pro Hausbesuch	22,4 Min.		32,2 Min.	
Fahrt- und Wegezeiten	91 Min.		70 Min.	
Anteil der Fahrt- und Wegezeiten	25,3%		19,4%	

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

Von Aufgabenzentrierung zur „Dreieinigkeit“: Die wichtigsten Aufgaben einer Leitung

Organisation nach Aufgaben

1. Erstgespräche

Frau Müller

Herr Maier

Informationsverluste + unnötige Zeit

2. Tourenplanung

Frau Schmidt

Informationsverluste + unnötige Zeit + Erlösverluste

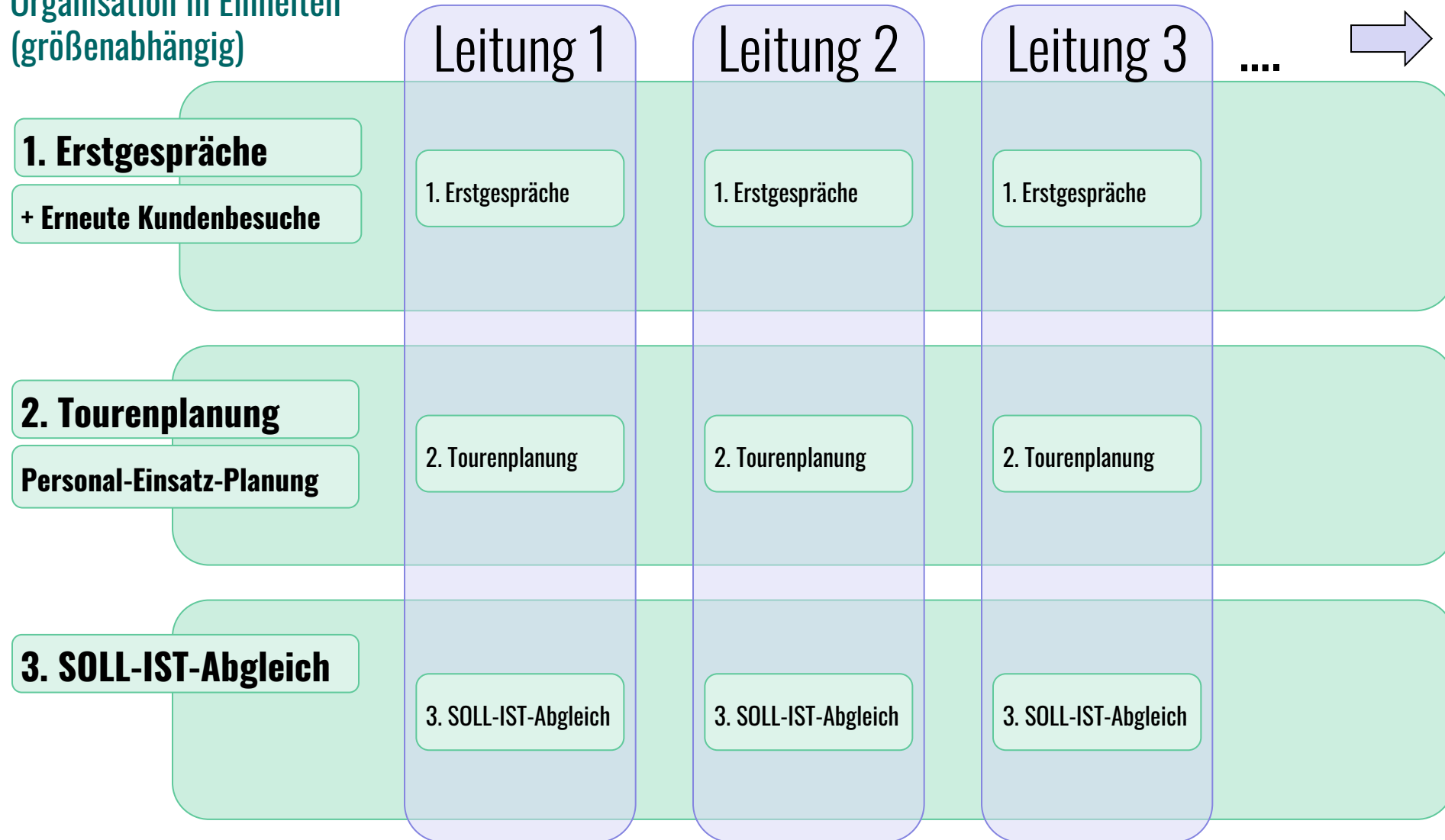
3. SOLL-IST-Abgleich

Frau Huber



Von Aufgabenzentrierung zur „Dreieinigkeit“: Die wichtigsten Aufgaben einer Leitung

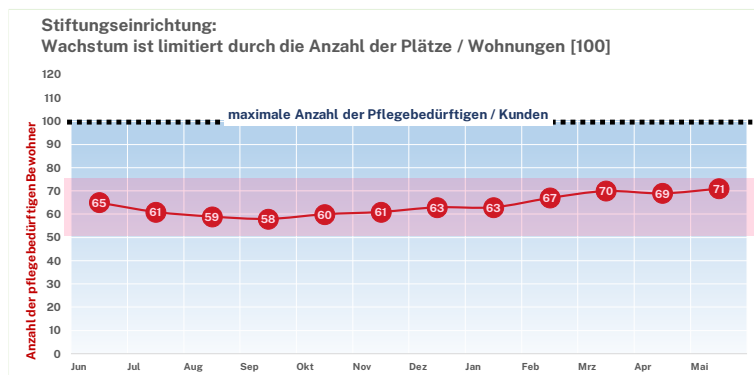
Organisation in Einheiten
(größenabhängig)



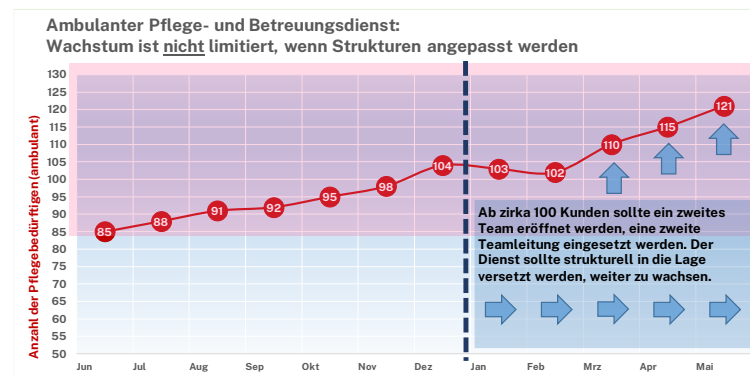
Touren - und Personal-Einsatz-Planung

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



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"



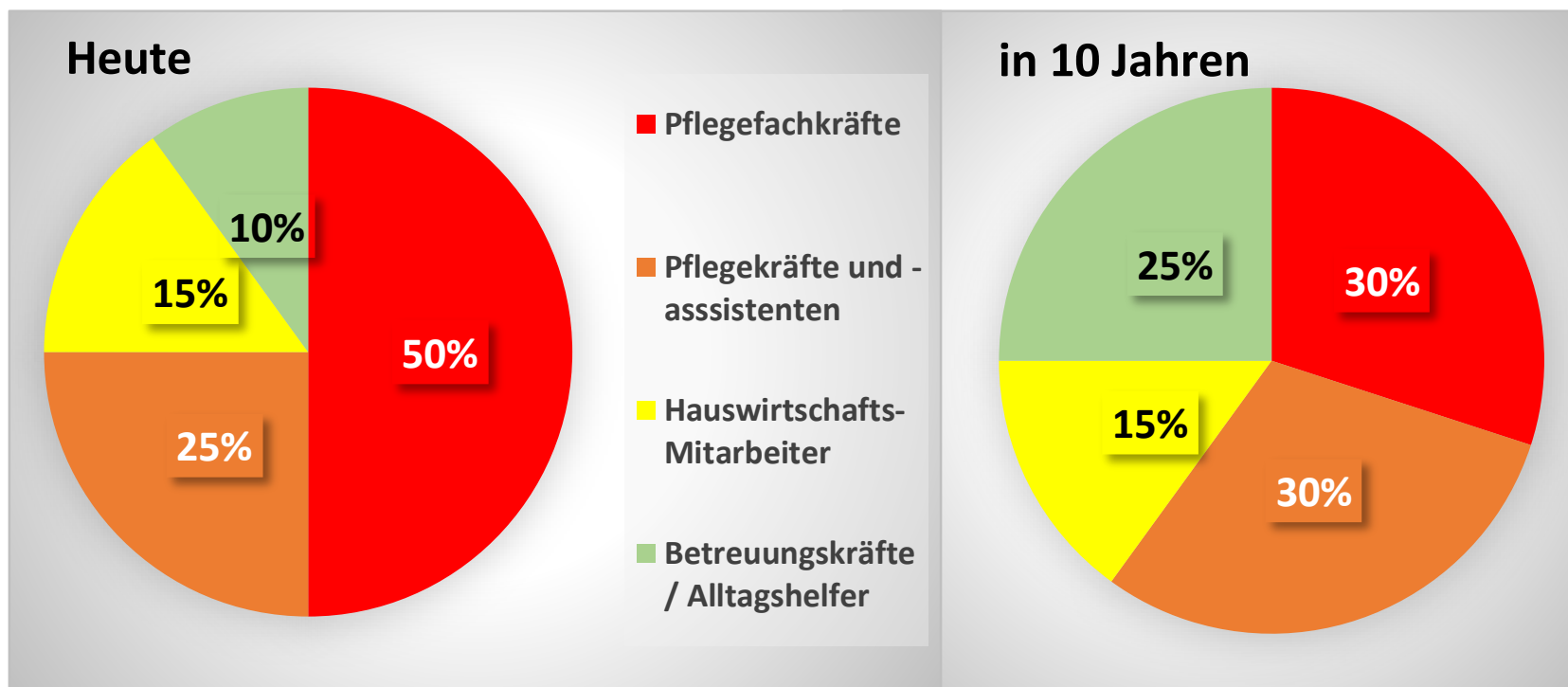
Annahmen:
Es gibt keine maximale Auslastung an Pflegebedürftigen, wenn Strukturen pro-aktiv angepasst werden
Die Anzahl der pflegebedürftigen Kunden könnte immer weiter steigen. Die Bandbreite ist nach oben offen.
Ambulant muss viel flexibler und genauer täglich auf Auslastungsschwankungen geachtet und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

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

Entwicklung der Personalzusammensetzung

Mitarbeiter-/Personal-Zusammensetzung

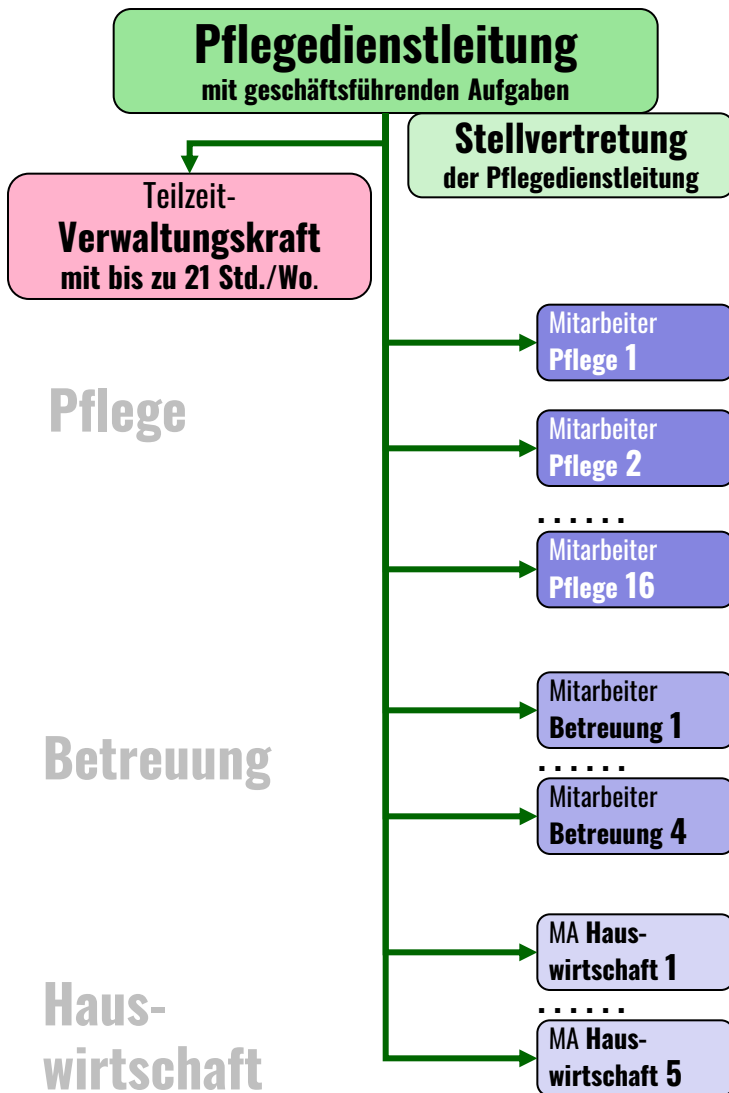
Heute			in 10 Jahren	
20	50,0%	Pflegefachkräfte	24	30,0%
10	25,0%	Pflegekräfte und -assistenten	24	30,0%
6	15,0%	Hauswirtschafts-Mitarbeiter	12	15,0%
4	10,0%	Betreuungskräfte / Alltagshelfer	20	25,0%
40	100%	alle Mitarbeiter zusammen	80	100%





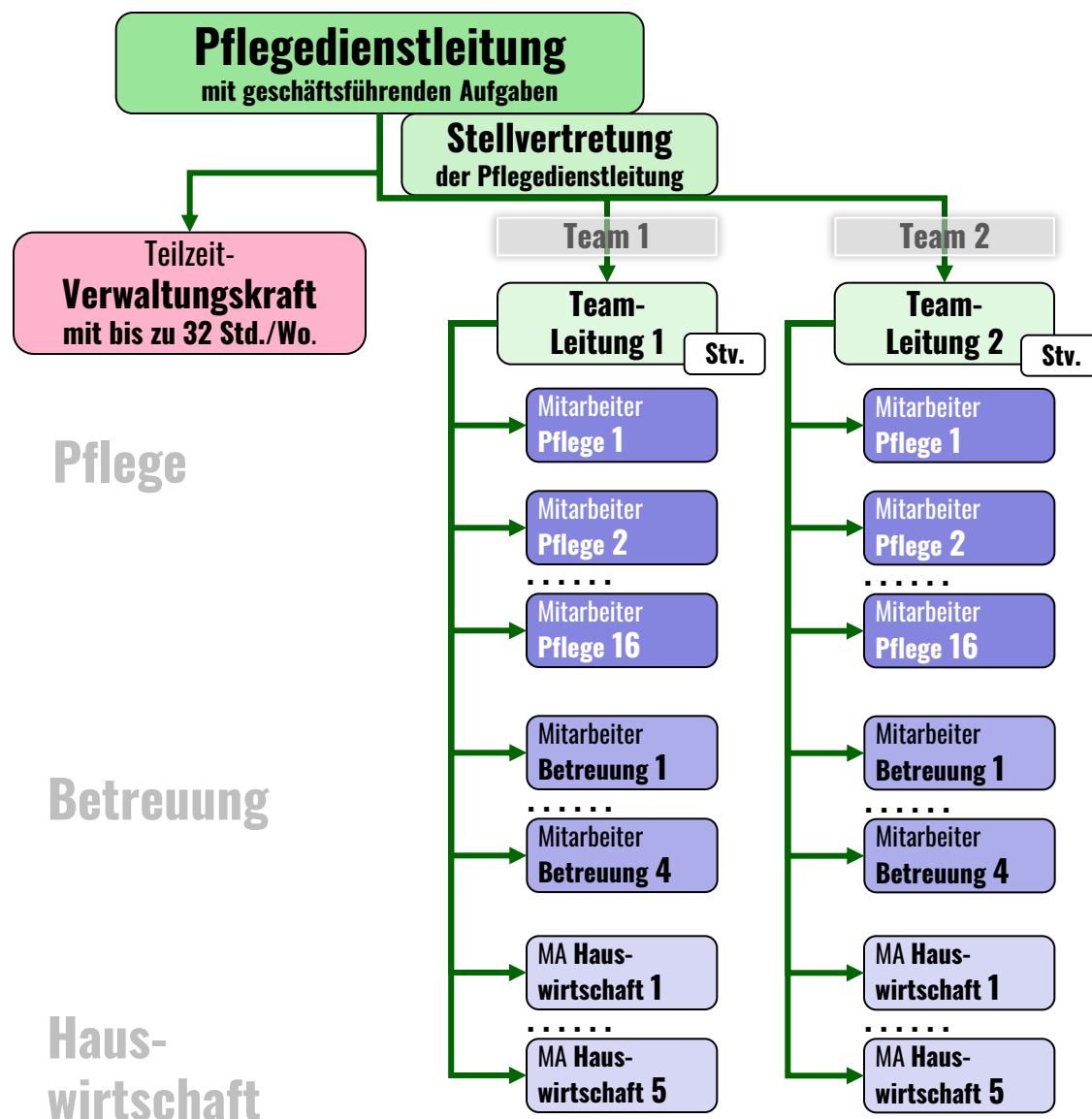
Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 100 Kunden

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





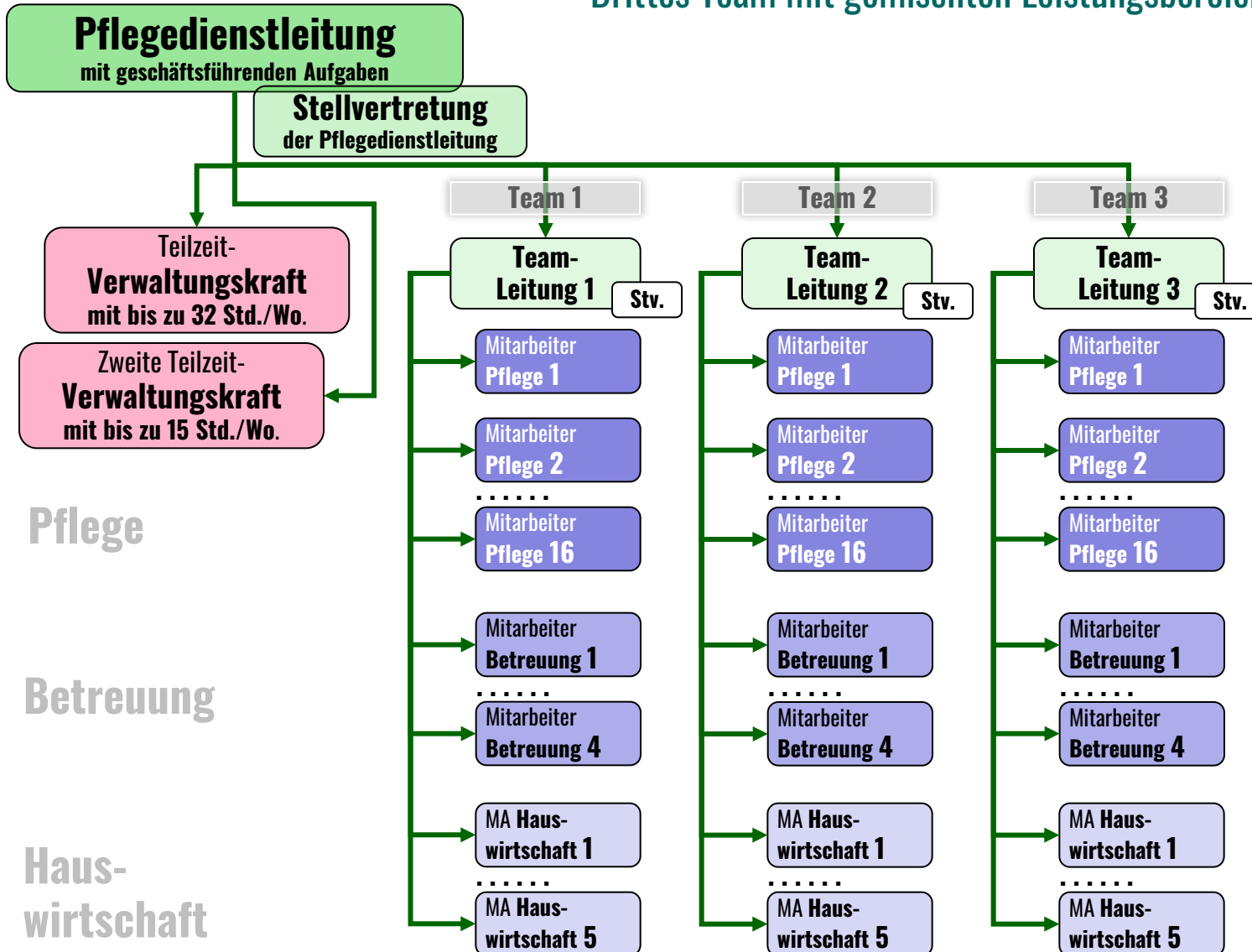
Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 200 Kunden





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

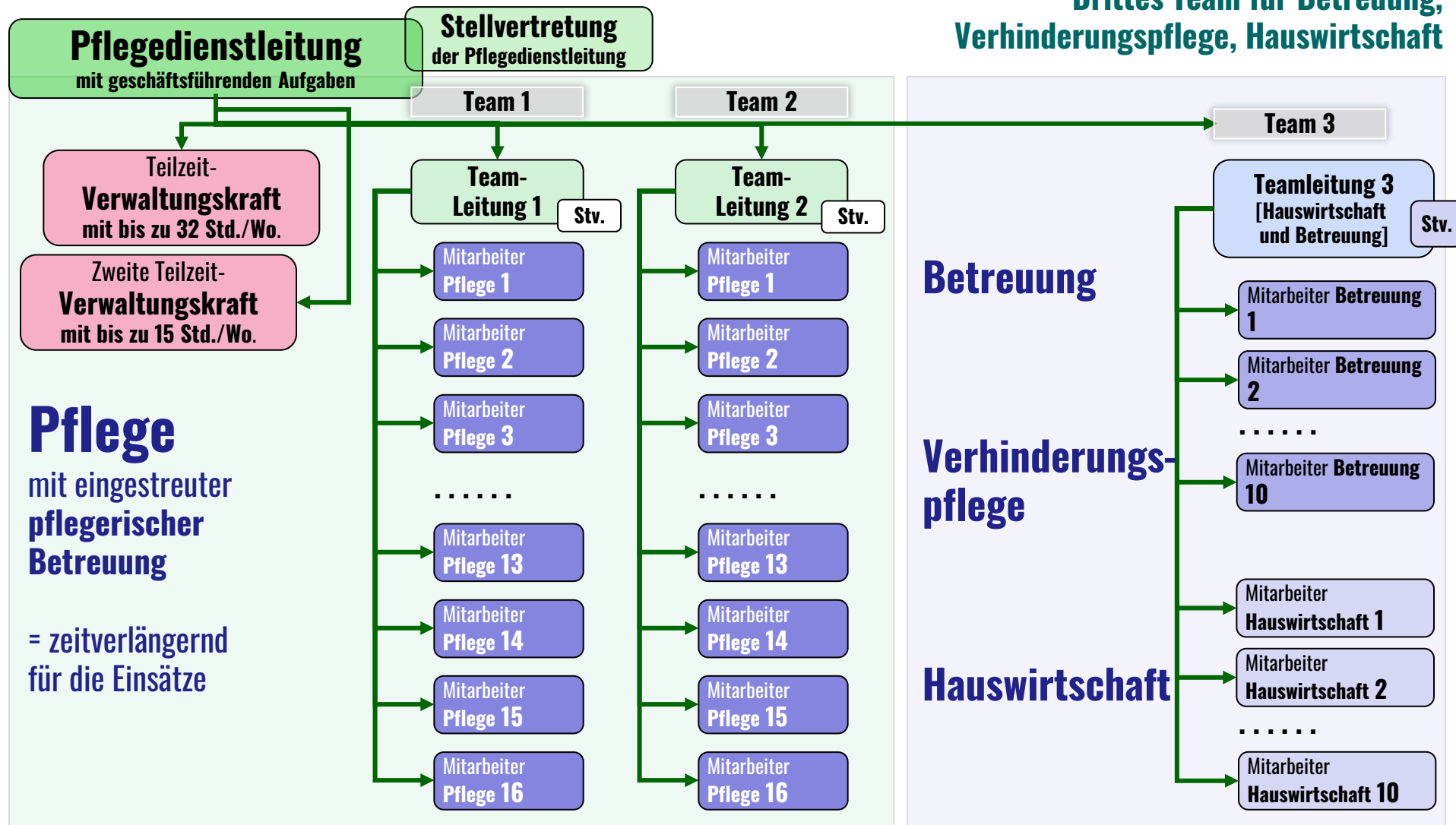
Drittes Team mit gemischten Leistungsbereichen



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

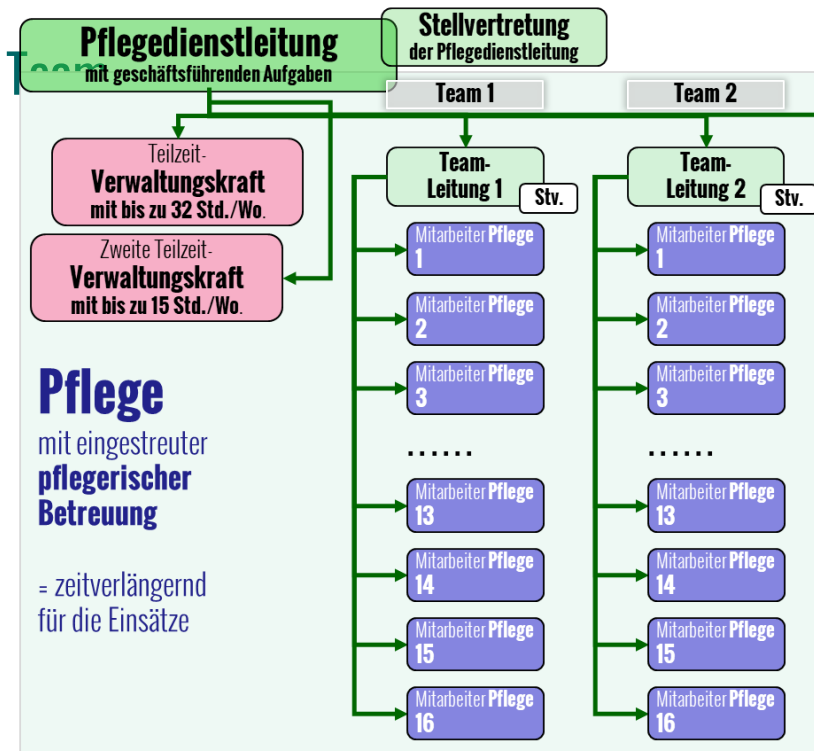
**Drittes Team für Betreuung,
Verhinderungspflege, Hauswirtschaft**



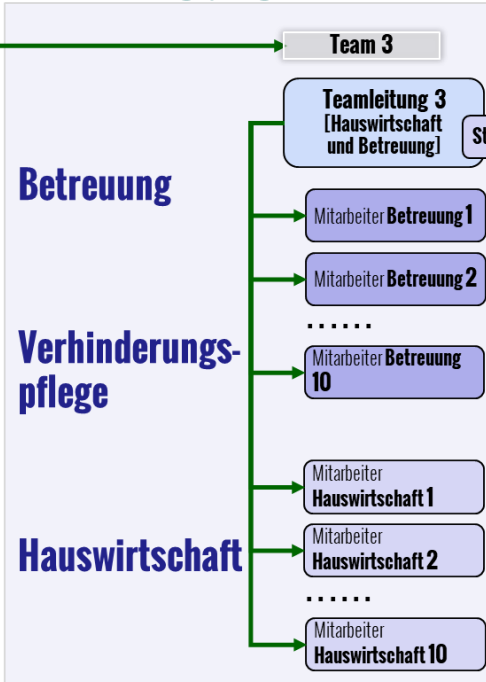


Zusätzlicher Aufbau eines Beratungsteams

Pflege- und Betreuungsdienst ab zirka 200 Kunden mit speziellem Berater-Team

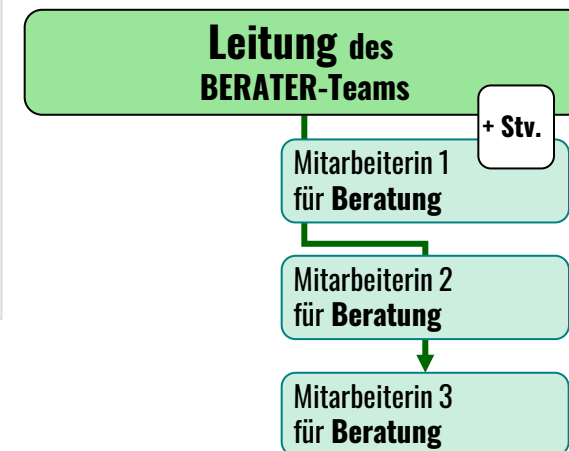


Drittes Team für Betreuung,
Verhinderungspflege, Hauswirtschaft



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





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**



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

ohne Gewähr!

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
	Std./Wo.	Std./Wo.	Std./Wo.	Std.	Std.	Std.
Verwaltungskraft 1	25,00 Std./Wo.	19,00 Std./Wo.	6,00 Std./Wo.	107,00 Std.	78,00 Std.	29,00 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%



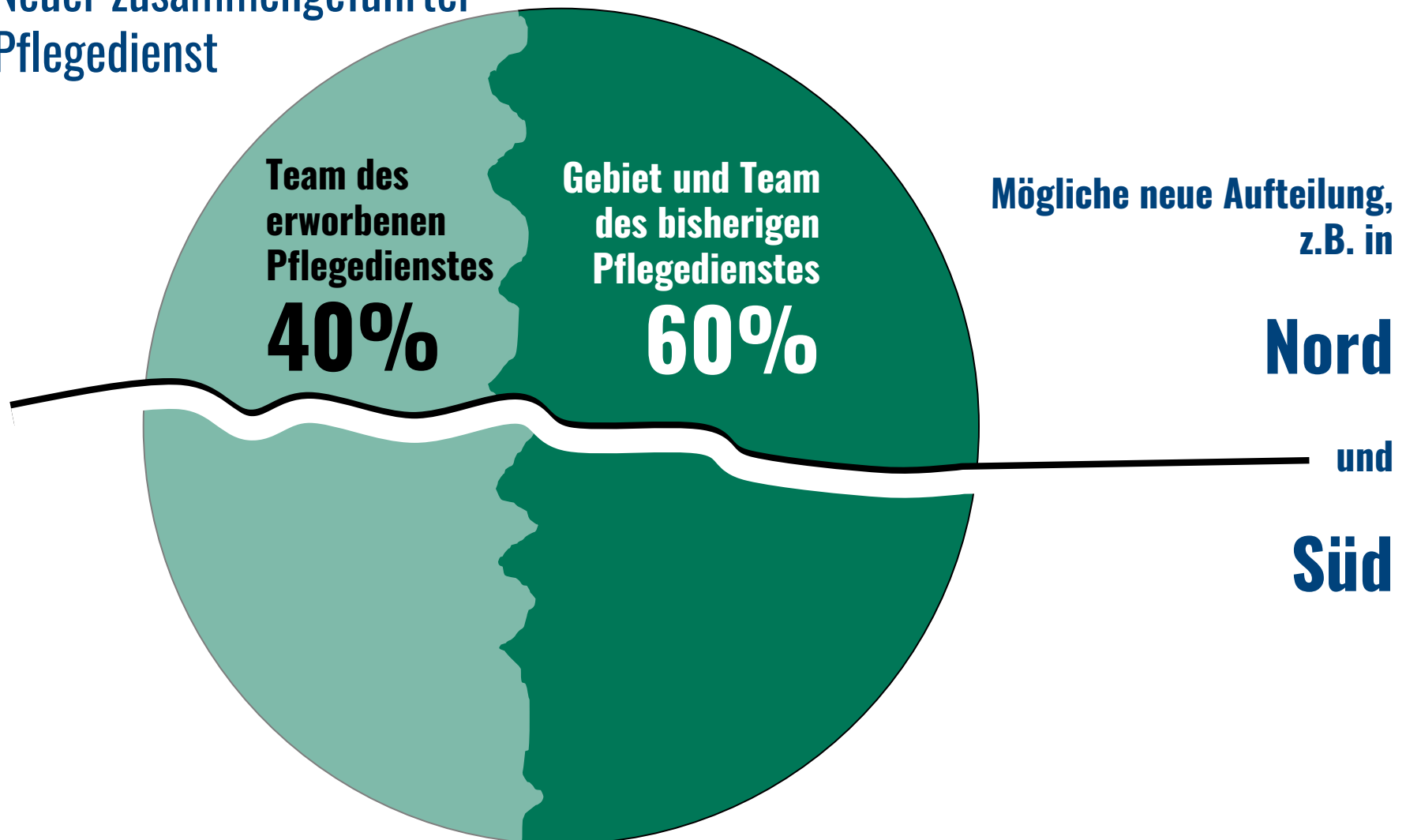
Angemessene Anteile an Leitung und Verwaltung, Teil 2

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

examierte 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							
Gesamt Pflegefachkräfte		242,00 Std./Wo.	964,60 Std./Wo.	Gesamt andere Mitarbeiter		201,00 Std./Wo.	826,70 Std./Wo.
Auswertung				Auswertung			
Examierte Pflegefachkräfte		Quote =	54,6%	andere Pflege-, Betreuungs- und Hauswirtschaftskräfte		Quote =	45,4%
= 8 Mitarbeiter mit einem durchschnittlichen Beschäftigungsumfang (BU) von:				= 11 Mitarbeiter mit einem durchschnittlichen Beschäftigungsumfang (BU) von:			
		30,25 Std. pro Woche	120,58 Std. im Monat			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			
Auswertung							
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



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 versorgt werden angesichts knapper Personalressourcen?

1 Analyse der „defizitären“ Kunden

2 Analyse der Ausschöpfung der Sachleistungen

Auswertung für das Jahr **2026**

Potentiale im Jahr 2026 für die 1) Pflegegrade im Rahmen der Pflegeversicherung

Nr.	Namen der Kunden (mit Pflegegraden von 1 bis 5)	Pflegegrad	= gesamte mögliche pro Monat	tatsächlich bisher Höhe der Sachleistungen Rechnung gestellt	= bisherige Auslastung / durchschnittlich in Sachleistungen monatlicher Betrag	= mögliche Ausschöpfung der pro Monat	= mögliches zusätzliches Potential pro Jahr	Reihenfolge der größten Potentiale	Kurze Anmerkungen
001	Maier	5	2.299 €	1.800 €	78%	+ 499 €	+ 5.988 €	4	
002	Müller	4	1.859 €	1.250 €	67%	+ 609 €	+ 7.308 €	2	
003	Schmidt	3	1.497 €	900 €	60%	+ 597 €	+ 7.164 €	3	
004	Sießegger	2	796 €	100 €	13%	+ 696 €	+ 8.352 €	1	
005					- - -			5	
006					- - -			5	



Kundenanalyse: Wer kann versorgt werden angesichts knapper Personalressourcen?

3 Verhinderungspflege | Entlastungsbetrag

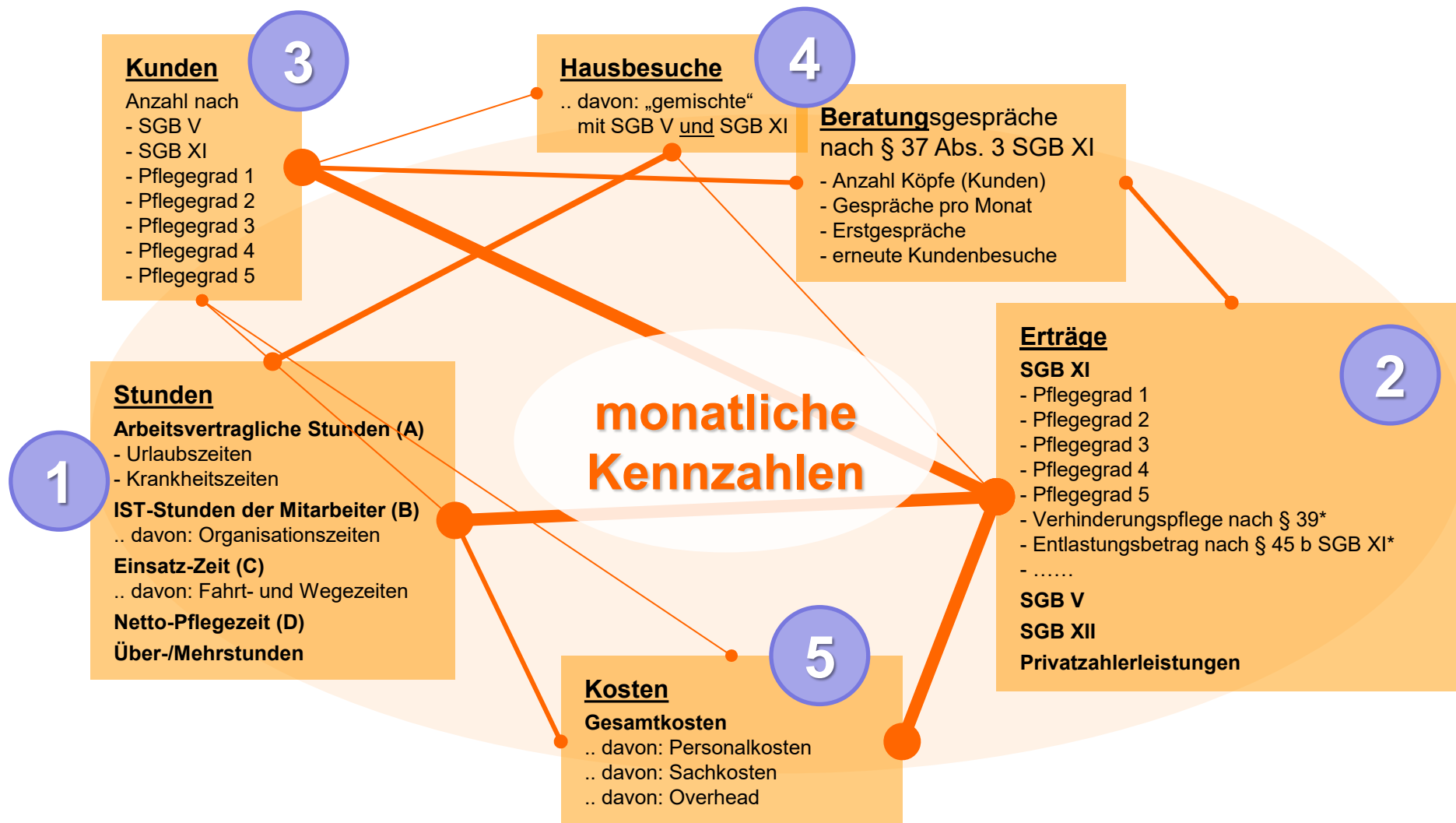
Auswertung für das Jahr 2026
Potentiale im Jahr 2026 für die 2) Verhinderungspflege

Nr.	Namen der Kunden (nur diejenigen mit Anspruch auf (stundenweise) Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI)	ankreuzen (auch beides möglich)		Verhinderungspflege (1.685 €)	+ Anspruch aus Kurzzeitpflege (1.854 €)	= möglicher jährlicher Betrag für stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI	= möglicher monatlicher Betrag für stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI	tatsächlich bisher durchschnittlich in Rechnung gestellter monatlicher Betrag	= bisherige Auslastung / Ausschöpfung der Verhinderungspflege-Leistungen pro Monat	= mögliches zusätzliches Potential pro Jahr	Reihenfolge der größten Potentiale	Kurze Anmerkungen
		x	x									
001	Maier	x	x	3.539 €		294,92 €	150 €	51%	+ 145 €	+ 1.739 €	1	
002	Müller	x	x	3.539 €		294,92 €	160 €	54%	+ 135 €	+ 1.619 €	2	
003	Schmidt	x	x	3.539 €		294,92 €	170 €	58%	+ 125 €	+ 1.499 €	3	
004	Sießegger	x		1.685 €		140,42 €	160 €	114%			4	
005	- - -											
006	- - -											

Auswertung für das Jahr 2026
Potentiale im Jahr 2026 für den 3) Entlastungsbetrag

Nr.	Namen der Kunden (nur diejenigen mit Anspruch auf den Entlastungsbetrag)	ankreuzen (auch beides möglich)		Entlastungsbetrag	+ Anspruch aus Kurzzeitpflege (1.854 €)	= möglicher jährlicher Betrag für stundenweise Entlastungsbetrag nach § 39 SGB XI	= möglicher monatlicher Betrag für stundenweise Entlastungsbetrag nach § 39 SGB XI	tatsächlich bisher durchschnittlich in Rechnung gestellter monatlicher Betrag	= bisherige Auslastung / Ausschöpfung der Entlastungsbeträge pro Monat	= mögliches zusätzliches Potential pro Jahr	Reihenfolge der größten Potentiale	Kurze Anmerkungen
		x	x									
001	Maier	x	x	131 €		200 €	153%		+ 21 €	+ 252 €	4	
002	Müller	x	x	131 €		110 €	84%		+ 1 €	+ 12 €	3	
003	Schmidt	x	x	131 €		130 €	99%		+ 81 €	+ 972 €	1	
004	Sießegger	x		131 €		50 €	38%				4	
005	- - -											
006	- - -											

Die 5 Quellen des monatlichen Sießegger-Kennzahlensystems





Kennzahlen für 2026 | 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%

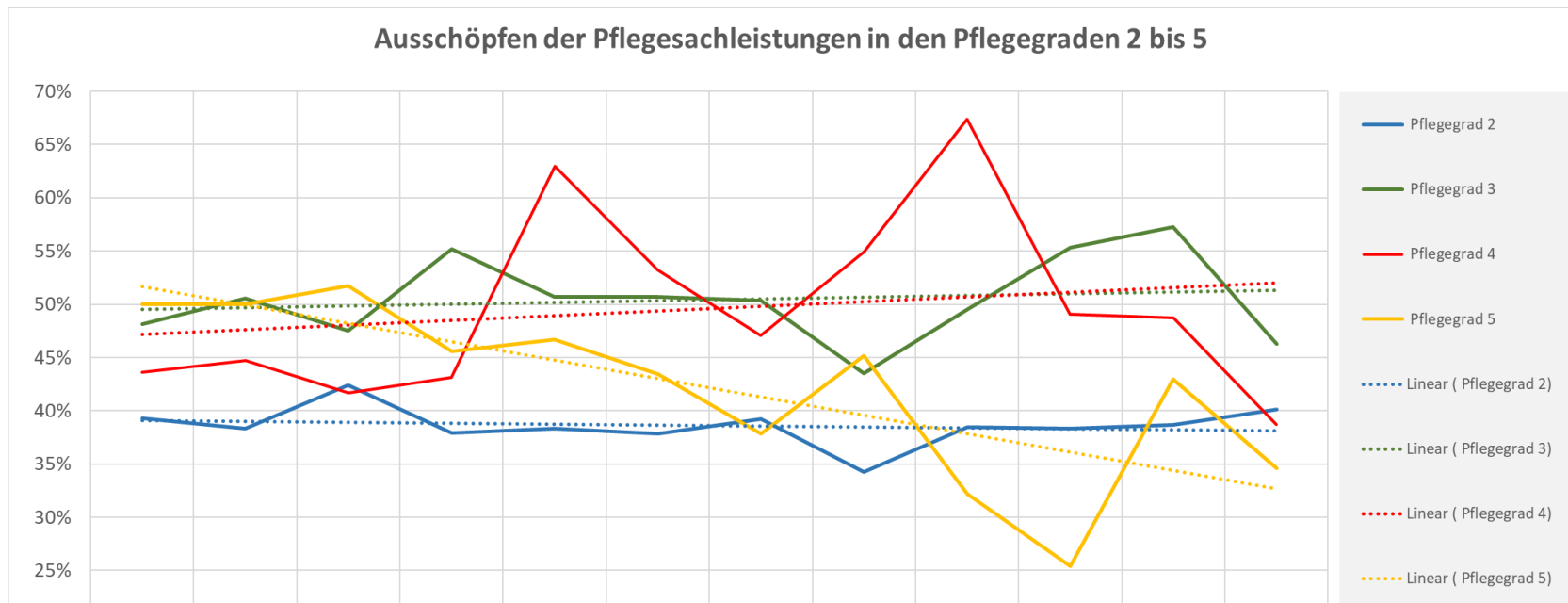


Kennzahlen für 2026 | Monatliche Spitzenkennzahlen

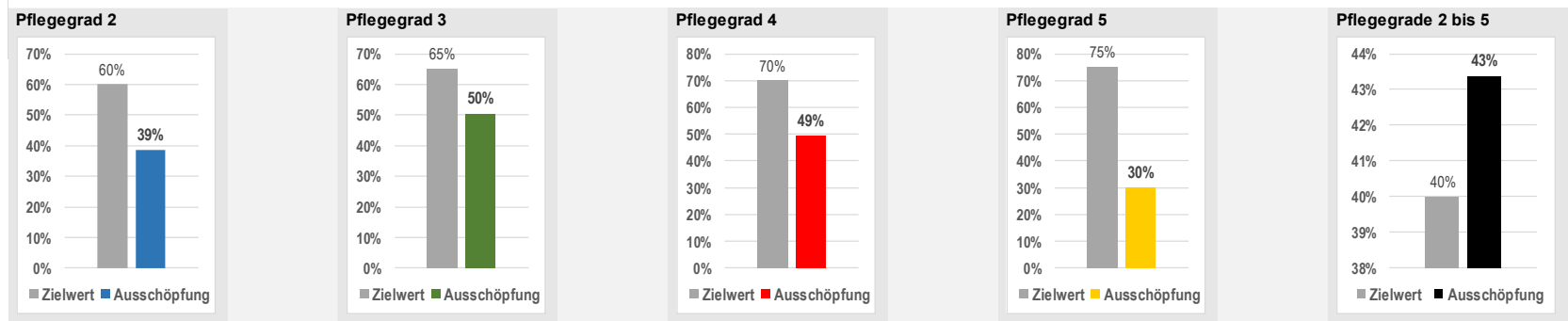
	Monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
4	Erlös-Anteile wichtiger Leistungsarten gemessen an den gesamten Erlösen (als Indikatoren)	Erlös der wichtigen Leistungsart <i>dividiert durch</i> gesamte Erlöse <i>multipliziert mit 100%</i>	xx.xxx € <i>dividiert durch</i> 1.050.000 € <i>multipliziert mit 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 2026



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

monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
Ausschöpfen der Sachleistungen in Pflegegrad 2	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 2 <i>dividiert durch</i> Anzahl der Kunden in Pflegegrad 2, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 2 <i>multipliziert mit 100%</i>	4.776 € <i>dividiert durch</i> 10 Kunden (multipliziert mit 796 €) <i>multipliziert mit 100%</i>	=	60,0%
Ausschöpfen der Sachleistungen in Pflegegrad 3	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 3 <i>dividiert durch</i> Anzahl der Kunden in Pflegegrad 3, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 3 <i>multipliziert mit 100%</i>	16.467 € <i>dividiert durch</i> 20 Kunden (multipliziert mit 1.497 €) <i>multipliziert mit 100%</i>	=	55,0%

Ausschöpfen der Sachleistungen in Pflegegrad 4	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 4 <i>dividiert durch</i> Anzahl der Kunden in Pflegegrad 4, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 4 <i>multipliziert mit 100%</i>	23.238 € <i>dividiert durch</i> 25 Kunden (multipliziert mit 1.859 €) <i>multipliziert mit 100%</i>	=	50,0%
Ausschöpfen der Sachleistungen in Pflegegrad 5	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 5 <i>dividiert durch</i> Anzahl der Kunden in Pflegegrad 5, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 5 <i>multipliziert mit 100%</i>	10.345 € <i>dividiert durch</i> 5 Kunden (multipliziert mit 2.299 €) <i>multipliziert mit 100%</i>	=	90,0%
Durchschnittliches Ausschöpfen der Sachleistungen über alle Pflegegrade 2 bis 5	tatsächliche Erlöse aus den Pflegegraden 2 bis 5 (in Summe) <i>dividiert durch</i> Summe aller möglichen Sachleistungen der Kunden in den Pflegegraden 2 bis 5 <i>multipliziert mit 100%</i>	54.826 € <i>dividiert durch</i> (bei insgesamt 60 Kunden) 95.870 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	57,2%



Kennzahlen für 2026 | 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 2026 | 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 2026 | 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%



Das Sießegger-Kennzahlensystem [Zeitenwende]

Kennzahlen für die Geschäftsführung





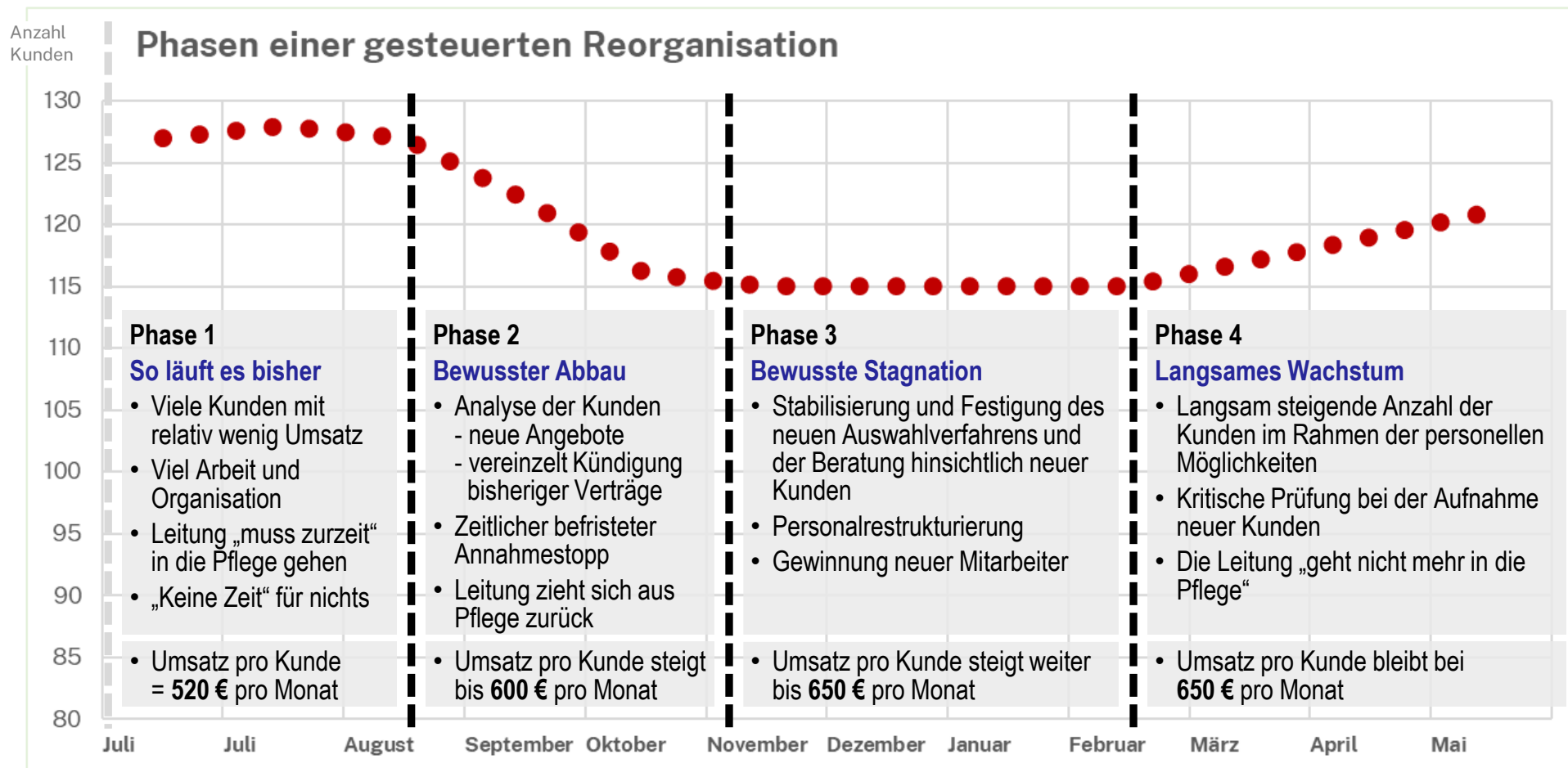
Das Sießegger-Kennzahlensystem [Zeitenwende]

Kennzahlen für die PDL



Aktuell | Trends + Entwicklungen + Strategie

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





Diei Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras Hilfe

WIFlonICE x WIFlonICE x Siebegger SozialManagement x +

siessegger.de Anmelden

Siebegger SozialManagement Customizer 8 0 + Neu Seite bearbeiten Veranstaltungen Willkommen, Thomas Siebegger

SIEBEGGER
Sozialmanagement

Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes

Beratung
Seminare +
Fortbildung
Publikationen
Über uns

Stand: 13. Oktober 2025



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

Liebe Kunden, liebe Freunde! Liebe Pflegedienstleitungen und Geschäftsführungen!

Hier sind Sie richtig. Große Herausforderungen stehen weiterhin an. Es werden mit Sicherheit weitere große Herausforderungen auf uns zukommen. Holen Sie sich jetzt – oder relativ bald – eine kleine Beratung ins Haus. **Wer zuerst kommt, mahlt zuerst!** Schauen Sie gerne in meinen Terminkalender.

Alle freien Termine bis Dezember 2026 sind aktualisiert! Bedienen Sie sich gerne!

Freie Termine erst wieder ab Januar/Februar 2026 | hier der Terminplan zum Buchen: <https://siessegger.de/freie-termine-siessegger/>

Hier meine Beratungsangebote: **Kurzberatung:** <https://siessegger.de/kurzberatung/> | **Akutberatung:** <https://siessegger.de/turn-around/>

Melden Sie sich bitte gerne | ich erstelle Ihnen ein individuelles Angebot.
Thomas Siebegger

Bei Fragen, Wünschen oder Anregungen kommen Sie bitte per E-Mail gerne auf mich zu | >>> fit2026@siessegger.de

AKTUELL

Suche

18:53
21.10.2025



SieBegger auf Facebook



SieBegger SozialManagement

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



Verwaltung optimieren im ambulanten Dienst

Eine Seite von **Helge Ogan + Thomas SieBegger**
[die erste Internet-Seite Deutschlands, **speziell für**
Verwaltungskräfte und für **Assistent/innen** in ambulanten Pflege-
und Betreuungsdiensten]



SieBegger + Wawrik Management GmbH

Unternehmensperspektiven für ambulante Pflege- und
Betreuungsdienste und Tagespflegen
Eine Seite von **Thomas SieBegger + Peter Wawrik**



PDL Management

Eine neue Wissens-Seite mit kostenfreien Veröffentlichungen
[seit April 2022]
von **Thomas SieBegger + weiteren Autoren**

Titel von PDL-Management | aktuelle Ausgabe





SieBegger auf Facebook



SieBegger SozialManagement

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



Verwaltung optimieren im ambulanten Dienst

Eine Seite von **Helge Ogan + Thomas SieBegger**
[die erste Internet-Seite Deutschlands, speziell für
Verwaltungskräfte und für **Assistent/innen** in ambulanten Pflege-
und Betreuungsdiensten]



SieBegger + Wawrik Management GmbH

Unternehmensperspektiven für ambulante Pflege- und
Betreuungsdienste und Tagespflegen
Eine Seite von **Thomas SieBegger + Peter Wawrik**



PDL Management

Eine neue Wissens-Seite mit kostenfreien Veröffentlichungen
[seit April 2022]
von **Thomas SieBegger + weiteren Autoren**

Alle bisherigen Titel von PDL Management

