



Caritas-Akademie Köln-Hohenlind

Seminar

Haltung zeigen! Neue Angebote im ambulanten Pflegedienst

Neue Grundsätze im Leistungsangebot von ambulanten Pflegediensten

ein Seminar für die
Caritas-Akademie Köln-Hohenlind
Werthmannstr. 1a
50935 Köln

am **16. Juni 2026**
9:30 – 16:30 Uhr



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

www.pdl-management.de

Ausgabe 40 - Juli 2025

PDL MANAGEMENT

Praxis für Führungskräfte in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

Haltung • Rückgrat • Positionen
Kunden • Mitarbeiter • Leitung

Sießegger Sozialmanagement

Haltung zeigen: Neue Grundsätze im Leistungsangebot ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste

Haltung zu zeigen ist das Geheimnis im Angebot von ambulanten Pflegediensten.

Die **Mischkalkulation** besagt: Nicht jeder Kunde, nicht jede Leistung, nicht jeder Einsatz, nicht jede Tour ... müssen sich rechnen! Aber unter dem Strich sollte der Pflegedienst das Ergebnis erreichen, das Sie sich als Ziel gesetzt haben. Das heißt aber auch: Sie müssen als Pflegedienstleitung nicht jeden Kunden aufnehmen! ... in Einzelfällen sogar Kunden absagen.

Noch immer sind **Pflegedienste am erfolgreichsten, die etwas ausstrahlen, die für etwas stehen** - und die in der Lage sind, ihre Haltung und ihre Werte tatsächlich in ihrem Profil zu zeigen – und das Ganze umzusetzen. Das ist mithin Bestandteil des Erfolges.

Sie gewinnen **Klarheit** darüber, wofür Ihr Pflegedienst steht und wie Sie dies nach außen sichtbar machen. Sie lernen, ein **wirtschaftlich** tragfähiges und **werteorientiertes Leistungsportfolio** zu gestalten.

Sie stärken Ihre **Führungsrolle**, indem Sie bewusst Grenzen setzen und Haltung zeigen. Sie entwickeln praxisnahe **Strategien für Changemanagement, Personalführung und Kundenbeziehungen**.

Inhalte (Auszüge)

- **Marktanalyse** von Pflege- und Betreuungsdiensten in Deutschland und Bewertung der aktuellen Situation und Ausblick auf mögliche Szenarien: Ausgestaltung des Leistungsangebotes (Portfolio), Vernetzung und Kooperation
- **Der neue Umgang mit Kunden**
 - Kriterien für die Auswahl von Kunden | „Welche nehmen wir auf, welche lehnen wir ab?“
 - Prinzipientreue Durchführung des Erstgesprächs
 - Der Pflegedienst macht das Angebot | Die Kunden können es annehmen – oder nicht
 - „weniger Kunden, aber mehr Umsatz pro Kunde“ als Ziel
 - „Nein sagen“ können!
- **Mitarbeiter-Orientierung vs. Kunden-Orientierung**
 - Der Mitarbeiter ist König | aber das Königsein hat seine Grenzen
 - Personalnot: Die Pflegedienstleitung springt ein? Nein!
 - Mutti-Touren oder Kunden-Wunschzeiten?
- **Changemanagement**
 - Struktur- und Personalentwicklung als Herausforderung
 - Änderung der Strukturen | Abbildung der entschleunigten Einsätze in einem Team „Betreuung & Entlastung“
 - Aufbau eines Berater-Teams für professionelle Steuerung

Zielgruppe des Seminars

Das Seminar richtet sich an **Pflegedienstleitungen**, stellvertretende **Leitungen**, **Geschäftsführungen** und **Inhaber/-innen von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten**.

Was ist HALTUNG? Was bedeutet HALTUNG?



WIKIPEDIA
25 Jahre freie Enzyklopädie

Haltung steht für:

- *Haltung*, Grundhaltung oder Denkweise einer Person, siehe [Gesinnung](#)
- *Haltung* oder englisch *attitude*, Einstellung zu einer Angelegenheit oder Person, siehe [Einstellung \(Psychologie\)](#)
- USW.

Die **Gesinnung** ist die durch [Werte](#) und [Moral](#) begrenzte Grundhaltung bzw. Denkweise eines Menschen, die den Handlungen, Zielsetzungen, Aussagen und Urteilen des Menschen als zugrunde liegend betrachtet werden kann. Ob die Gesinnung oder die Tat selbst die [Sittlichkeit](#) einer Handlung ausmacht, ist ein Problem der [Ethik](#).

Kleine kurze Marktanalyse

- ▣ Der Bedarf ist weiterhin sehr **groß**, die **Nachfrage** aber geht vor allem in Richtung der „**kostenlosen**“ **Leistungsarten** (Entlastungsbetrag + Verhinderungspflege).
- ▣ Die **Zahlungsbereitschaft sinkt**, das Pflegegeld wird für andere, oft private Zwecke gebraucht, Kunden reduzieren den Leistungsumfang, andere Kunden „leiden“, weil sie unterversorgt sind, ..
- ▣ Die Folge: Der **einstige Personalmangel** - vor allem bei Pflegefachkräften, wird derzeit (seit zirka 1,5 Jahren) ► zu einem **Überhang an Personal**, wenn nicht **entsprechend (re)agiert** wird.
Minusstunden entstehen, mithin **das Schlimmste**, was es aus betriebswirtschaftlicher Sicht für ambulante Pflegedienste gibt!
- ▣ Die **wirtschaftliche Situation** ist weiterhin sehr **angespannt: Insolvenzen**, „keine Lust mehr“, **Kostendeckung unter 100%**, Renditen werden immer geringer niedrig, große private Investoren steigen aus, die Krankheitsquoten bei den Mitarbeitern bleiben erhöht, ..
- ▣ Die **Inanspruchnahme der Sachleistungen verringert sich** immer weiter - **von bundesweit zirka 50% in Richtung 40%**.
- ▣ Die Menschen suchen nicht einen (den besten?) solitären Pflegedienst, sondern **einen Anbieter mit einem vernetzten umfangreichen Angebot** | von der Wiege bis zur Bahre | „gut aufgehoben“ sein.
- ▣ Gleichzeitig gibt es immer mehr Menschen, die eine **verlässliche Zeit(dauer)** wünschen - anstatt die über fast 30 Jahre reduzierte und degenerierte minutengetaktete Rennpflege mit Leistungskomplexen.

Die neue Pflegereform – was steht zur Diskussion?

Stand 15. Juni 2026: Das ist **noch nicht beschlossen**, sondern bezieht sich auf den **Referentenentwurf zum Pflege neuordnungsgesetz – PNOG** vom Juni 2026.



- ☐ **Pflegegrad 1 bleibt formal bestehen, aber ohne Entlastungsbetrag**
 Der Pflegegrad 1 soll weiterhin Leistungen wie Pflegebegleitung, Pflegehilfsmittel, Wohnumfeldverbesserung, DiPA, Pflegekurse und WG-Leistungen umfassen, aber der bisherige Entlastungsbetrag taucht in der neuen Leistungsliste für Pflegegrad 1 nicht mehr auf.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Kunden mit Pflegegrad 1 verlieren ein niedrigschwelliges Finanzierungsbudget für Haushalt, Betreuung und kleine Hilfen – und werden als Kunden wirtschaftlich deutlich unattraktiver.
- ☐ **Wegfall des Entlastungsbetrags von 131 € bei Pflegegrad 1**
 Der Entwurf nennt ausdrücklich, dass bei Pflegegrad 1 künftig auf die Zahlung eines Entlastungsbetrags verzichtet werden soll; stattdessen soll Pflegebegleitung eingeführt werden.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Ein ganzer Einstiegsmarkt für hauswirtschaftliche Hilfen, Betreuung und frühe Kundenbindung kann wegbrechen.
- ☐ **Einführung einer neuen „Pflegebegleitung“**
 Geplant ist ein Anspruch auf präventionsorientierte, fachliche Begleitung und Unterstützung in der häuslichen Pflege, um Verschlechterungen früher zu erkennen und Angehörige zu entlasten.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Es entsteht ein neues Beratungs- und Koordinationsinstrument, aber noch ist offen, ob und in welchem Umfang Pflegedienste daran praktisch und vergütet beteiligt werden.
- ☐ **Pflegegeld wird zum „Entlastungsbudget“ umgebaut**
 Im Entwurf wird die bisherige Logik des Pflegegeldes durch ein Entlastungsbudget ersetzt; für Pflegegrad 2 bis 5 sind monatlich 386 €, 638 €, 889 € und 1.079 € vorgesehen.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Die Geldleistungslogik wird neu etikettiert und teilweise neu gesteuert, was Beratung, Kombinationsleistungen und Abrechnung gegenüber Kunden erklärungsbedürftiger macht.

Die neue Pflegereform – was steht zur Diskussion?

Stand 15. Juni 2026: Das ist **noch nicht beschlossen**, sondern bezieht sich auf den **Referentenentwurf zum Pflege neuordnungsgesetz – PNOG** vom Juni 2026.



- Pflegegrad 2 und 3: In den ersten drei Monaten nur halbes Entlastungsbudget**
 Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 und 3 sollen in den ersten drei Monaten nach erstmaligem Erhalt eines Pflegegrades nur die Hälfte des Entlastungsbudgets erhalten.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Gerade in der wichtigen Startphase einer Versorgung fehlt Geld, obwohl dort oft besonders viel Organisation, Beratung und Stabilisierung notwendig ist.
- Einführung eines neuen Sachleistungsbudgets**
 Die bisherigen Pflegesachleistungen sollen in ein Sachleistungsbudget überführt werden; vorgesehen sind monatlich 889 € in Pflegegrad 2, 1.590 € in Pflegegrad 3, 2.089 € in Pflegegrad 4 und 2.529 € in Pflegegrad 5.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Die Sachleistungsbeträge bleiben der zentrale Umsatzrahmen, werden aber in ein neues Budgetsystem eingebettet.
- Kombinationsleistung bleibt, aber mit neuer Systematik**
 Wer das Sachleistungsbudget nur teilweise nutzt, soll weiterhin ein anteiliges Entlastungsbudget erhalten; an die Entscheidung über das Verhältnis soll der Pflegebedürftige sechs Monate gebunden sein.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Die Kombination aus Pflegedienstleistung und Geldleistung bleibt möglich, wird aber stärker budgetlogisch und weniger flexibel.
- Verhinderungspflege als eigenständige Leistung soll entfallen**
 Leistungen der bisherigen Verhinderungspflege sollen künftig über Sachleistungsbudget, Entlastungsbudget, Sozialraumbudget und Überbrückungsbudget laufen; eine gesonderte Abrechnung der Verhinderungspflege soll nicht mehr nötig sein.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Ein bekanntes, gut erklärbares Leistungsinstrument verschwindet und muss künftig über mehrere Budgets ersetzt oder rekonstruiert werden.

Die neue Pflegereform – was steht zur Diskussion?

Stand 15. Juni 2026: Das ist **noch nicht beschlossen**, sondern bezieht sich auf den **Referentenentwurf zum Pflegeordnungsgesetz – PNOG** vom Juni 2026.



- ▣ **Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege soll gestrichen werden**
Die Regelungen zum gemeinsamen Jahresbetrag sollen entfallen; Kurzzeitpflege und Teile der bisherigen Verhinderungspflege sollen künftig im Rahmen des Überbrückungsbudgets sowie über Sachleistungs- und Entlastungsbudget genutzt werden.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Die bisherige Flexibilität für Angehörigen-Entlastung wird komplizierter und möglicherweise enger.
- ▣ **Tages- und Nachtpflege bleibt zusätzlich nutzbar**
Tages- und Nachtpflege soll zusätzlich zum Sachleistungsbudget, Entlastungsbudget, zur Kombinationsleistung oder zum Überbrückungsbudget möglich sein, ohne auf diese Ansprüche angerechnet zu werden.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Tagespflege bleibt ein strategisch interessanter Baustein zur Stabilisierung häuslicher Versorgung und zur Entlastung ambulanter Touren.
- ▣ **Neues Sozialraumbudget statt bisherigem Entlastungsbetrag für PG 2 bis 5**
Für Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit Pflegegrad 2 bis 5 ist ein Sozialraumbudget von bis zu 175 € monatlich vorgesehen, bei unter 25-Jährigen bis zu 300 €, zweckgebunden für Angebote zur Unterstützung im Alltag.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Hauswirtschaft, Betreuung und Alltagsunterstützung werden stärker in einen sozialräumlichen, niedrighschwelligen Markt verschoben.
- ▣ **Digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützung durch Pflegedienste**
Pflegebedürftige sollen bei der Nutzung digitaler Pflegeanwendungen Anspruch auf ergänzende Unterstützungsleistungen durch zugelassene ambulante Pflegeeinrichtungen haben.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Digitale Unterstützung kann ein zusätzliches Leistungsfeld werden, verlangt aber Technikkompetenz und klare Prozesse.

Die neue Pflegereform – was steht zur Diskussion?

Stand 15. Juni 2026: Das ist **noch nicht beschlossen**, sondern bezieht sich auf den **Referentenentwurf zum Pflegeordnungssetzung – PNOG** vom Juni 2026.



- ☐ **Strengere bzw. weiterentwickelte Begutachtung steht zur Diskussion**
 Der Entwurf sieht einen Beirat zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, des Begutachtungsinstruments und des Begutachtungsverfahrens vor.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Künftig könnten weniger Menschen oder später Menschen in höhere Pflegegrade kommen, was das Wachstum über neue Leistungsfälle bremsen würde.
- ☐ **Pflegebegleitung kann zur Voraussetzung für Geldleistungen werden**
 Pflegebedürftige mit Entlastungsbudget sollen jährlich Pflegebegleitung abrufen; bei Nichtabruf kann die Pflegekasse das Entlastungsbudget kürzen oder im Wiederholungsfall entziehen.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Die Pflegekasse bekommt ein stärkeres Steuerungsinstrument, und Pflegedienste müssen Kunden noch stärker auf Pflichttermine und Beratungspflichten hinweisen.
- ☐ **Begrenzung von Vergütungssteigerungen**
 Für zugelassene Leistungserbringer soll die durchschnittliche Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V die Obergrenze für Vergütungssteigerungen darstellen.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Kostensteigerungen, insbesondere Personal- und Sachkosten, könnten schlechter refinanzierbar werden.
- ☐ **Tarifliche Entlohnung als Zulassungs- und Wirtschaftlichkeitsmaßstab soll befristet ausgesetzt werden**
 Die Regelungen zur tariflichen Entlohnung im SGB XI sollen für einen Zeitraum von vier Jahren als Zulassungsvoraussetzung und als Bezugspunkt der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen ausgesetzt werden.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Die Tariftreue-Systematik würde zwar bürokratisch entschärft, aber zugleich droht neuer Druck auf Löhne, Vergütungsverhandlungen und Personalbindung.

Die neue Pflegereform – was steht zur Diskussion?

Stand 15. Juni 2026: Das ist **noch nicht beschlossen**, sondern bezieht sich auf den **Referentenentwurf zum Pflege neuordnungsgesetz – PNOG** vom Juni 2026.



- 
Leistungsdynamisierung ab 2028 nach Kerninflation
 Die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung sollen ab 2028 jährlich zum 1. Juli anhand des arithmetischen Mittels der Kerninflationsrate der drei vorangegangenen Kalenderjahre steigen.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Die Budgets steigen zwar regelmäßig, aber vermutlich nicht zwingend im gleichen Tempo wie Tarif-, Personal- und Strukturkosten.
- 
Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige werden verändert
 Für Pflegepersonen, die bereits Altersrente beziehen, sollen Beiträge nur noch bis zum Ablauf des Monats gezahlt werden, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wird.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Die Pflege durch Angehörige im Rentenalter wird finanziell weniger attraktiv, was mittelfristig mehr professionelle Unterstützung auslösen kann.
- 
Neues Überbrückungsbudget für Akut- und Krisensituationen
 Geplant ist ein jährliches Überbrückungsbudget von bis zu 1.855 € für Pflegegrad 2 und 3 sowie bis zu 2.285 € für Pflegegrad 4 u. 5.
Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Es entsteht ein neues Budget für Not- und Krisenversorgung, das Chancen für ambulante Notdienste bietet, aber auch Vorhalte- und Organisationsdruck erzeugt.

Kurzfazit aus Sicht ambulanter Pflegedienste:

Die Reform würde die ambulante Pflege nicht einfach nur „kürzen“, sondern **massiv umsortieren**: weniger niedrigschwellige Geldleistung bei Pflegegrad 1, neue Budgets statt vertrauter Einzelleistungen, mehr Steuerung durch Pflegekassen, neue Chancen bei Akutversorgung und Pflegebegleitung – aber auch deutlich mehr Beratungsbedarf, mehr Unsicherheit und potenziell weniger finanzielle Spielräume bei den Kunden.

Wie reagieren auf Veränderungen am Markt? ►► Vom Reagieren ins Agieren kommen

Ein paar Beispiele vorab ..

- ▣ 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!
- ▣ **Weniger Kunden | mehr Umsatz** | mehr „Umsatz pro Kunde“ ►► wir kommen später darauf zu sprechen.
Stichworte: ständige Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI, Ablehnung von Kunden, Kündigung von Pflegeverträgen, Auswahl der aufgenommenen Kunden, ..
- ▣ alternativ zu den Leistungskomplexen: Einführung von **Zeitleistungen** | **Abrechnung nach Zeit**

Der Pflegedienst + die Leitung zeigen Haltung | ein paar Beispiele

- ▣ **Haltung kann mit Kosten und Erlösen in Verbindung gebracht werden | wir können sie messbar machen, wenn wir uns an (selbst gesetzte) Prinzipien halten**



- ▣ **Entwickeln Sie Prinzipien | Aber bitte seien Sie so frei, Menschlichkeit und Differenzierung zuzulassen, Ausnahmen müssen immer möglich sein!**

- ▣ **Schon die Pflegeschüler/-innen für Haltung sensibilisieren**
Diese Haltung umfasst sowohl **emotionale als auch kognitive Aspekte** und spiegelt sich in der Art und Weise wider, wie Pflegekräfte ihre Aufgaben wahrnehmen, Entscheidungen treffen und mit Herausforderungen umgehen

- ▣ **Die Leitung sollte im hektischen Pflegealltag ihre wichtigste Aufgabe nicht aus dem Blick verlieren: Orientierung zu geben**

- ▣ **Klären: Wofür steht unser Pflegedienst?**

- ▣ **Was Mitarbeiter heute erwarten:** Verbindlichkeit | Verlässlichkeit | Klare Strukturen | Respekt und Anerkennung | Transparente Kommunikation | Einbinden in Entscheidungen

- ▣ **Eine Pflegedienstleitung springt nicht ein!**
Es gibt 4 bis 5 Ausnahmen, aber nicht pro Woche, sondern pro Jahr!

- ▣ **Führung heißt: Position beziehen | Orientierung geben | Verantwortung übernehmen**
Auch – und gerade – wenn alles gut läuft.

Der Pflegedienst + die Leitung zeigen Haltung | weitere Beispiele

- ▣ sich **von den Kunden nicht alles gefallen lassen** | trotzdem: Wertschätzung!
Aber: In Zeiten rückgehender Nachfrage nicht sofort wieder alles aufgeben!
- ▣ sich **von den Mitarbeitern nicht alles gefallen lassen** | trotzdem: Wertschätzung + Mitarbeiterorientierung | .. sich aber nicht „erpressen“ lassen
- ▣ sich **nicht ständig rechtfertigen**
weder **gegenüber Kunden**, aber auch nicht im Verhältnis zu den Kassen,
.. und auch nicht gegenüber den Mitarbeitern
- ▣ Entscheiden Sie, ob Sie **Mutti-Touren** anbieten – oder nicht!

Das Bauchgefühl hilft, unnötige Kosten zu vermeiden

- ▣ Bei der Personaleinstellung | **nach 20 Sekunden** haben die meisten „entschieden“, ob die neue Bewerberin passt oder nicht
- ▣ Die „neue Stellvertretung“, die Sie dringend bräuchten | **Lassen sie es sein**, wenn Sie das Gefühl haben, „das wird nichts“ | **Schränken Sie Ihren Dienst lieber ein** | Die **Kosten von personellen Fehlentscheidungen im Leitungsbereich sind extrem hoch**

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“



Ganzheitliches Beraten in 4 Schritten:

Die Pflegedienstleitung macht das Angebot!

1. Erzählen lassen, Zuhören, Nachfragen

- Häusliche Situation
- Stimmung, Gerüche
- Eindrücke

2. Durchgehen der 7 Tage der Woche

(Zeitpunkte und Dauer notieren)

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

3. Feste Termine während der Woche

- für den Pflegebedürftigen
- für die pflegenden Angehörigen

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

(Zeitpunkte und Dauer notieren)

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

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

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

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

Der Pflege- und Betreuungsdienst macht ein Angebot,

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

Die Reihenfolge der Beratung in den Leistungsangeboten umdrehen

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

Jetzige Beratungspraxis

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

1. Es werden also zuerst die **Leistungen über den Entlastungsbetrag** (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

Der neue Umgang mit Kunden | Kriterien für die Auswahl von Kunden

- ▣ nur innerhalb des Versorgungsbereiches
- ▣ Grundsätzliche Regeln für die Entfernung zu Kunden
.. ist abhängig von anderen Einsätzen
- ▣ Professionell mit Unfreundlichkeit umgehen
- ▣ Anfragender **hat „nur“ SGB V-Leistung**
 - ▶▶ Differenzieren und fragen, warum er „nur“ SGB V hat!
- ▣ Kunde wohnt 10 km entfernt, möchte/braucht nur eine Insulininjektion
- ▣ Der Kunde hat die Betreuungsleistungen und Hauswirtschaft bei einem anderen Anbieter



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)

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 "reinpasst", kommen Sie auf die Kunden zu, und machen ein spontanes Angebot.



Der Umgang mit dem § 45 b - Entlastungsbetrag: Mischen von Hauswirtschaft und Betreuung | Beispiel aus Bayern

Hauswirtschaft		Betreuung		
Preis =	48,00 €/Std.	Preis =	56,00 €/Std.	= Mixpreis
= 4,00 €	je angefangene 5 Minuten	= 4,67 €	je angefangene 5 Minuten	
100%	48,00 €	0%	- €	48,00 €
90%	43,20 €	10%	5,60 €	48,80 €
80%	38,40 €	20%	11,20 €	49,60 €
70%	33,60 €	30%	16,80 €	50,40 €
60%	28,80 €	40%	22,40 €	51,20 €
50%	24,00 €	50%	28,00 €	52,00 €
40%	19,20 €	60%	33,60 €	52,80 €
30%	14,40 €	70%	39,20 €	53,60 €
20%	9,60 €	80%	44,80 €	54,40 €
10%	4,80 €	90%	50,40 €	55,20 €
0%	- €	100%	56,00 €	56,00 €

Der Umgang mit dem § 45 b - Entlastungsbetrag: Unsere (möglichen) Regeln für die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages

- ☐ Wir erbringen die **Hauswirtschaft nur in Kombination mit Betreuung**, z. B.
 ½ Stunde Hauswirtschaft und ½ Stunde Betreuung.
 Frage des Kunden: „**Können wir nicht auch nur eine Stunde Hauswirtschaft bekommen?**“
 „Nein“ | „Warum nicht?“ | „Ist halt so“

- ☐ **keine Einsätze unter x,xx Stunden**, z. B. nicht unter 2 Stunden „am Stück“



- ☐ kein ewiges Hin- und Her-Rechnen der verbleibenden "Rest"-Beträge | **kein Ausgleich am Jahresende**
 | kein Übertrag auf das folgende ½ Jahr

- ☐ **Der Kunde „spielt“ nicht (mehr) mit dem Budget!** Das lassen wir nicht mehr zu.
 Wir klären das + machen das Angebot.

Das Budget	131,00 €
Der Preis pro Stunde ist zurzeit ...	48,00 €
Der Kunde "kauft"	2,73 Std./Monat
Der Preis pro Stunde wird um 10% erhöht auf ..	52,80 €
Der Kunde "kauft" nur noch	2,48 Std./Monat

- ☐ Grundsätzlich: **Wir benötigen die Hauswirtschaft nicht mehr als Einstieg in die Pflege oder um neue Kunden zu gewinnen.**



- ☐ **Aber!** Wir müssen derzeit aufpassen, weil die **Nachfrage nachlässt** und sich viele Mitbewerber verstärkt um Betreuung und Hauswirtschaft „kümmern“. Wir müssen kleine **Kompromisse zulassen** und im Einzelfall differenzieren, uns aber **nicht unter Druck setzen** lassen.

Der Umgang mit dem Angebot **Verhinderungspflege**

Unsere (möglichen) Regeln für die stundenweise Verhinderungspflege

- ▣ **Verhinderungspflege** erbringen wir **nur stundenweise**, nicht über **Leistungskomplexe**
- ▣ stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI bedeutet nicht, dass wir **minutengenau abrechnen**, sondern entweder
 - (mindestens) ganze Stunde/n
 - 1/2 oder 1/4 Stunden zu angepassten Preisen, die der eigenen Kostenstruktur entsprechen
 - oder 1/2 oder 1/4 Stunden mit Anfahrtspauschalen



- ▣ 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 1/2 Stunde = 40 €
 - oder ❷ eine Stunde = 80 € | 1/2 Stunde = 48 € | 1/4 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 € | 1/2 Stunde = 35 € | 1/4 Stunde = 17,50 € | + **jeweils** Anfahrt 10 €

Der Umgang mit dem Angebot Verhinderungspflege

Unsere (möglichen) Regeln für die stundenweise Verhinderungspflege



- ☐ Berücksichtigen Sie die **gesetzlichen Grundlagen**: nicht regelmäßig, nur im Falle von Krankheit, Urlaub oder sonstigen ähnlich wichtigen Gründen
- ☐ Setzen Sie **niemals Pflegefachkräfte** ein | die über 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.
- ☐ **Verhinderungspflege 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“.



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.

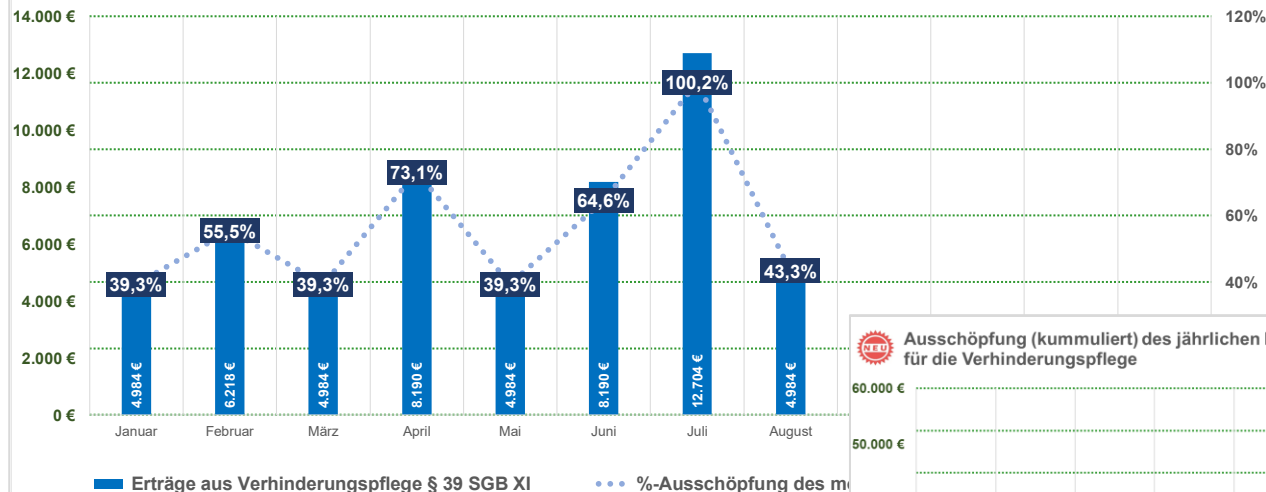
In dieser **zweiten Auswertung** blicken wir auf beide "Töpfe": Verhinderungspflege + Kurzzeitpflege zusammen, und wie dieser Anspruch %ual genutzt wird.

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 €						



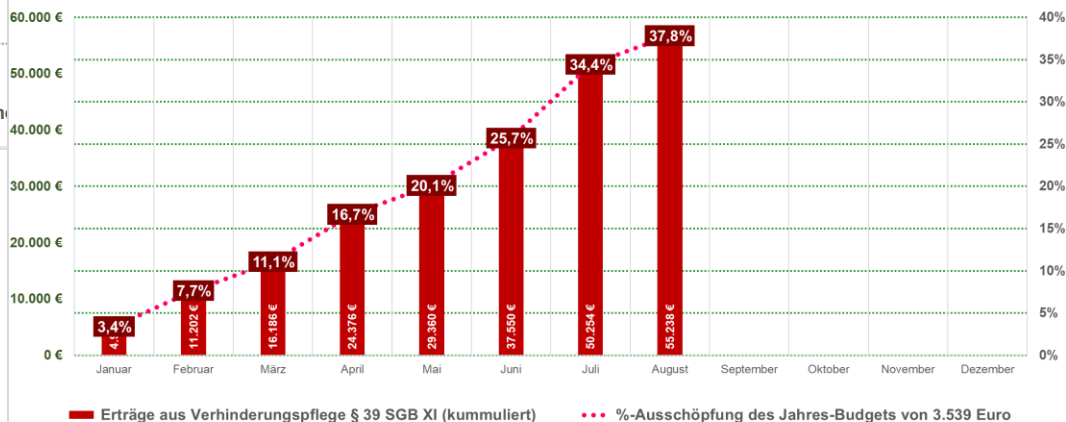
Ausschöpfung des durchschnittlichen monatlichen Budgets (1 : 12 von jährlich 3.539 Euro) für die Verhinderungspflege



3.539 €
pro Jahr
als Zuschuss



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



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**



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 €uro
pro Stunde
(mindestens eine
ganze Stunde)

inkl.
Wege-
pauschale

40 €uro
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 €uro
pro Stunde

inkl.
Wege-
pauschale

48 €uro
für ½ Stunde

28 €uro
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 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**



Der neue Umgang mit Kunden | „Nein“ sagen können!

- ▣ **Nicht jeder** Anfragende **muss** angenommen werden oder **ein Angebot bekommen**
- ▣ Wir **können** auch **Kunden**, die wir schon eine Weile lang versorgen, den **Pflegevertrag** wieder **kündigen**
- ▣ Nein! „**Nur Hauswirtschaft**“ nehmen wir in der Regel nicht an | Bitte suchen Sie sich einen Putzdienst
- ▣ **keine Rechtfertigungen!** Niemals!
 - 💬 „Sie sind aber ganz schön teuer!“
 - 💬 „Ihre Kollegin macht das immer mit. Die ist sehr nett“
 - 💬 „Das brauche ich doch heute gar nicht, das können wir uns sparen“

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

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 131 € 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.

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	= 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	SieBegger	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	= 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 2. Fallstraten haben

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)		= möglicher monatlicher Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI	tatsächlich bisher durchschnittlich in Rechnung gestellter monatlicher Betrag	= bisherige Auslastung / Ausschöpfung der Entlastungsbeträge pro Monat	= möglicher zusätzlicher Potential pro Jahr	Reihenfolge der größten Potentiale	Kurze Anmerkungen
		x	x						
001	Maier			131 €	200 €	153%		4	
002	Müller			131 €	110 €	84%	+ 21 €	2	
003	Schmidt			131 €	130 €	99%	+ 1 €	3	
004	Sießegger			131 €	50 €	38%	+ 81 €	1	
005	- - -					- - -		4	
006	- - -					- - -		4	



Weniger Kunden | mehr Umsatz

Wo gibt es **Einflussmöglichkeiten bei BERATUNG?**

Weniger Kunden | mehr Umsatz pro Patient

Leistungsarten	Jahr 2025 110 Patienten		Jahr 2026 100 Patienten		Veränderungen	
	Ausgangssituation in Euro	in Prozent	Einflussnahme 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 €

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

Kennzahlen zu den Beratungsgesprächen nach § 37 Abs. 3 SGB XI

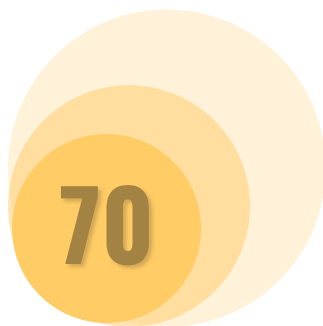
Potentiale der Beratung [Beratungskunden und Beratungsgespräche]

Ein Pflege- und Betreuungsdienst mit 100 Kunden besteht aus

SGB XI Pflegebedürftige	SGB V Patienten	insgesamt Kunden
70	+	60
	=	100

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

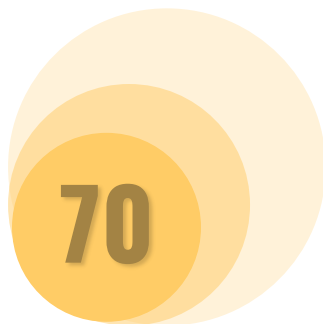
= Faktor 2,82



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

Kennzahlen zu den Beratungsgesprächen nach § 37 Abs. 3 SGB XI

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



Kennzahlen zu den Beratungsgesprächen nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Grafische Darstellungen aus dem kleinen SieBegger- Kennzahlensystem

13 verpflichtende Beratungsgespräche § 37.3 SGB XI

Hauptstandort "Hintertupfingen"

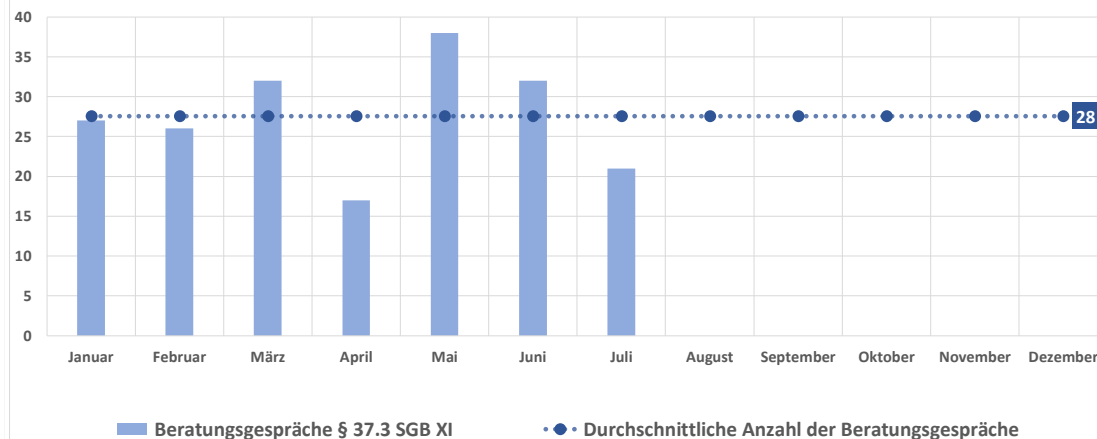
Relation der verpflichtenden
Beratungsgespräche 37.3 zur
Anzahl der Kunden im Durchschnitt

25,8%

= 28 Beratungsgespräche § 37.3 im Durchschnitt
107 Patienten im Durchschnitt

Hinweis: Diese Kennzahl sagt etwas aus zur
Wertschätzung der Beratungsgespräche nach § 37
Abs. 3 SGB XI

Entwicklung der verpflichtenden Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI und Durchschnitt pro Monat



14 "interne" / freiwillige Beratungsgespräche § 37.3 SGB XI

Hauptstandort "Hintertupfingen"

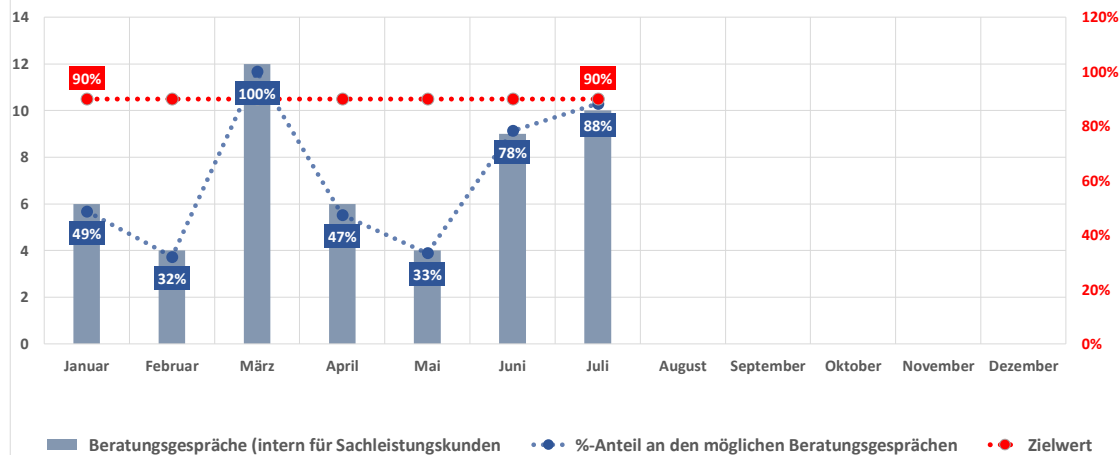
Anteil der Beratungsgespräche 37.3
an der möglichen Anzahl (zwei pro
Jahr pro Sachleistungs-Kunde)

im Mittel des bisherigen Jahres:

61,1%

Hinweis: Zwei Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3
SGB XI pro Jahr sind für jeden Sachleistungskunden
möglich. Hier wurde die monatliche Zahl der
Beratungsgespräche durch die Anzahl der Kunden
dividiert und dann mit 2 multipliziert und durch 12
Monate dividiert.

Entwicklung der freiwilligen Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI für die eigenen Sachleistungskunden | %-Anteil an den möglichen



Mitarbeiter-Orientierung vs. Kundenorientierung | Wie ist Ihre Haltung dazu?

Wünsche der Mitarbeiter

- ▣ immer **die gleiche Tour**
- ▣ **von zuhause aus** losfahren | zuhause den Dienst beenden
- ▣ den **Dienstwagen privat nutzen** wollen, aber nicht die 1%-Regelung akzeptieren
- ▣ **keine geteilten Dienste**
- ▣ **keine Wochenend-Dienste**
- ▣ erst ab 8 Uhr beginnen | Mutti-Tour Vollzeit
- ▣ Vollzeit, aber keine Wochenenden und keine geteilten Dienste
- ▣ **Über- oder Mehrstunden** machen, jammern + klagen, sich aber insgeheim freuen, einen Montag oder Freitag freizubekommen
- ▣ **keine Verantwortung** übernehmen
- ▣ **Work-Life-Balance**

Wünsche der Kunden

- ▣ immer zur **gleichen Zeit versorgt** werden | **Wunschzeiten**
- ▣ **Auswahl** wie beim **Pizza-Service**
- ▣ **Mal schnell** noch dies, mal schnell noch das
- ▣ eine **Kleine Pflege** reicht aus | einmal Duschen pro Woche reicht aus
- ▣ **keine Zuzahlung** (gemeint ist der Eigenanteil)
- ▣ „**Das müssen Sie heute nicht machen**“ (keine rechtzeitige Absage der Leistungen)
- ▣ verplant und gewünscht: **Geld übrig** für:
 - Aufbessern der Rente
 - Urlaub der Kinder
 - Studium der Enkel unterstützen
 - Vererben des eigenen kleinen Hauses
 - usw.
- ▣ eine **kostenlose „Putzfrau“**

Wie ist Ihre Haltung dazu? | Wir entwickeln Sie Haltung?

Wünsche der Mitarbeiter

- ▣ immer **die gleiche Tour**
- ▣ **von zuhause aus** losfahren | zuhause den Dienst beenden
- ▣ den **Dienstwagen privat nutzen** wollen, aber nicht die 1%-Regelung akzeptieren
- ▣ **keine geteilten Dienste**
- ▣ **keine Wochenend-Dienste**
- ▣ erst **ab 8 Uhr beginnen** | **Mutti-Tour**
- ▣ **Vollzeit**, aber **keine Wochenenden** und **keine geteilten Dienste**
- ▣ **Über- oder Mehrstunden** machen, jammern + klagen, sich aber insgeheim freuen, einen Montag oder Freitag freizubekommen
- ▣ **keine Verantwortung** übernehmen
- ▣ **Work-Life-Balance**

Haltung | mögliche Antworten oder Reaktionen

- ▣ Touren haben keinen Besitzer | Ausnahmen zulassen
- ▣ beste Lösung: vom Pflegedienst aus! Ausnahmen
- ▣ grundsätzliche Klärung | jeder bekommt das, was er/sie möchte (mit allen Konsequenzen)
- ▣ OK, aber ein Gegenwunsch muss erfüllt werden
- ▣ OK, aber ein Gegenwunsch
- ▣ OK, aber ein Gegenwunsch
- ▣ ein Geben & Nehmen: **2 Wünsche** ■ **2 Wünsche**
- ▣ bestes Arbeitszeitmodell = Auszahlen der Mehr- und Überstunden oder angewiesener Freizeitausgleich, genau so wie der Anspruch entstanden ist
- ▣ locker bleiben | langfristige Personalentwicklung
- ▣ das wird sich wieder ändern | entspannen Sie sich!

Wie ist Ihre Haltung dazu? | Wir entwickeln Sie Haltung?

Wünsche der Kunden

- ▣ **immer zur gleichen Zeit versorgt** werden
| Wunschzeiten
- ▣ **Auswahl** wie beim **Pizza-Service**
- ▣ **Mal schnell** noch dies, mal schnell noch das
- ▣ eine **Kleine Pflege** reicht aus | einmal
Duschen pro Woche reicht aus
- ▣ **keine Zuzahlung** (= der Eigenanteil)
- ▣ „**Das müssen Sie heute nicht machen**“
(keine rechtzeitige Absage der Leistungen)
- ▣ verplant und gewünscht: **Geld übrig** für ...
 - Aufbessern der Rente
 - Urlaub der Kinder
 - Studium der Enkel unterstützen
 - Vererben des eigenen kleinen Hauses
 - usw.
- ▣ eine **kostenlose „Putzfrau“**

Haltung | mögliche Antworten oder Reaktionen

- ▣ Aufklärung | Erklärung | freundlich bleiben |
Zeitkorridore anbieten
- ▣ Erklärende **professionelle Beratung**
- ▣ Verweis auf den **Privatzahlerkatalog / Vertrag**
- ▣ **Professionelle Beratung** klärt das | Die „Heiber-
Kennzahl „70% Große und 30% Kleine Pflegen)
- ▣ „Eigenanteil ist der Normalfall“
- ▣ Verweis auf den **Pflegevertrag** (nicht
Privatzahlerkatalog) | muss ggf. bezahlt werden
- ▣ rechtliche Klärung | kein Missbrauch | Verweis auf
den Bericht des MD | „das Geld ist für die Pflege
und Betreuung“ | ..
- ▣ Wir sind **kein Putzdienst** | Verweis auf
Dienstleister

Prinzipien und Haltung bei der 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

Prinzipien und Haltung bei der 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

Prinzipien und Haltung bei der 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

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

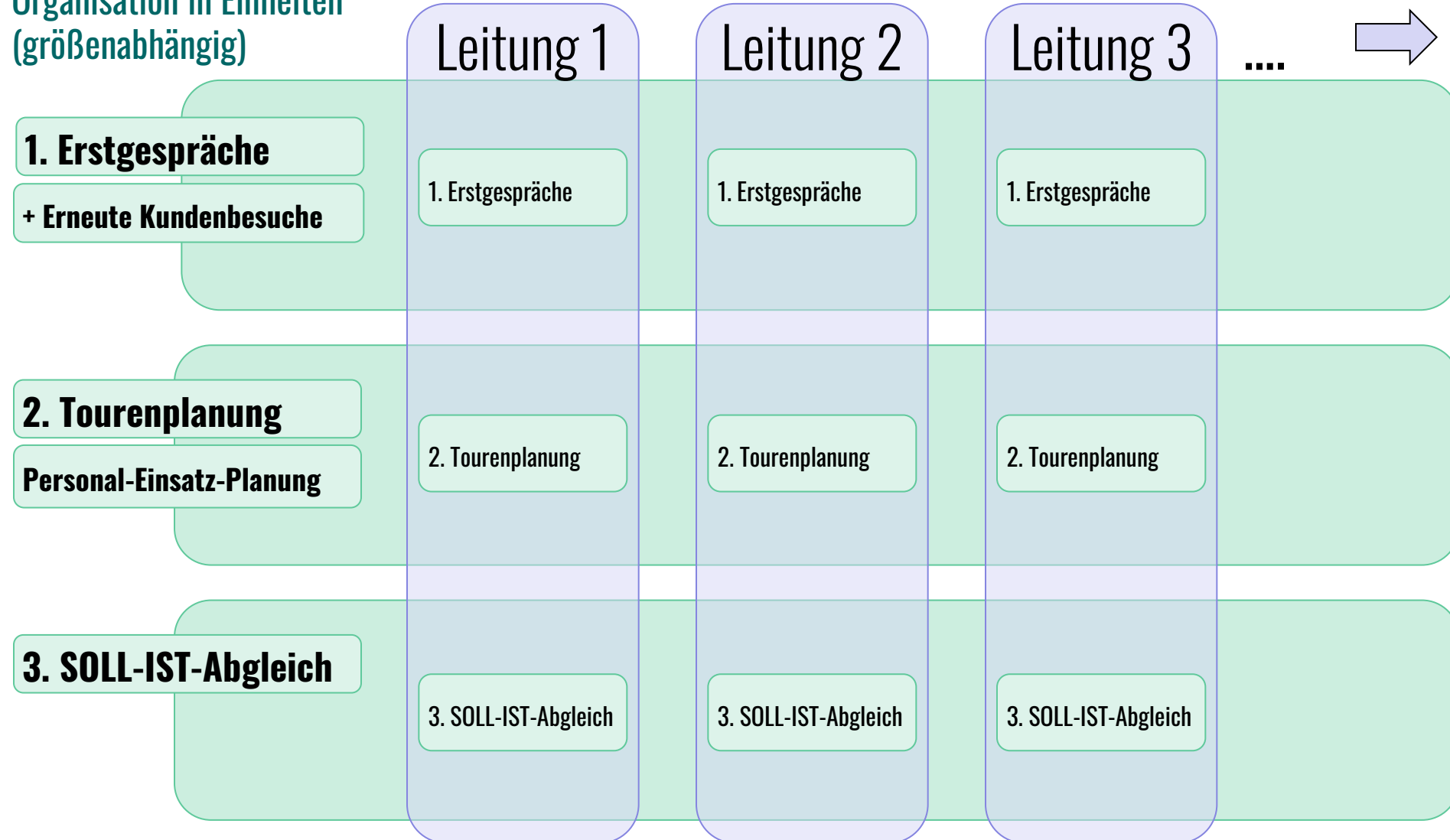
Informationsverluste + unnötige Zeit + Erlösverluste

3. SOLL-IST-Abgleich

Frau Huber

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

Organisation in Einheiten
 (größenabhängig)





Kennzahl des Monats | PDL Management [Ausgabe 18] | **Umsatz pro Kunde**

Erfahrungswerte Umsatz pro Kunde

Der Bundesdurchschnitt liegt seit vielen Jahren bei zirka **500 € - 600 €**

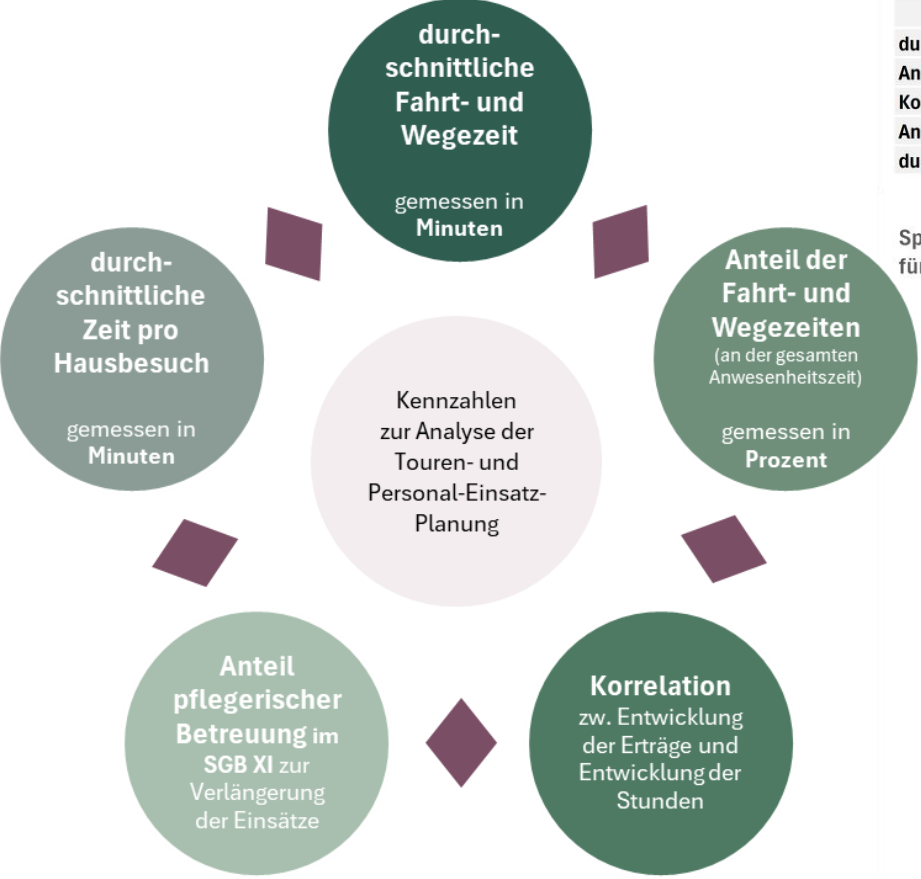
Differenzierte Betrachtung

	auf dem Land	in der Stadt
Wohlfahrt	450 – 600 €	600 – 850 €
privat	500 – 800 €	750 – 1.200 €

Bei all diesen Werten sind die Umsätze aus Wohngemeinschaften nicht enthalten, diese würden alles sehr stark verzerren

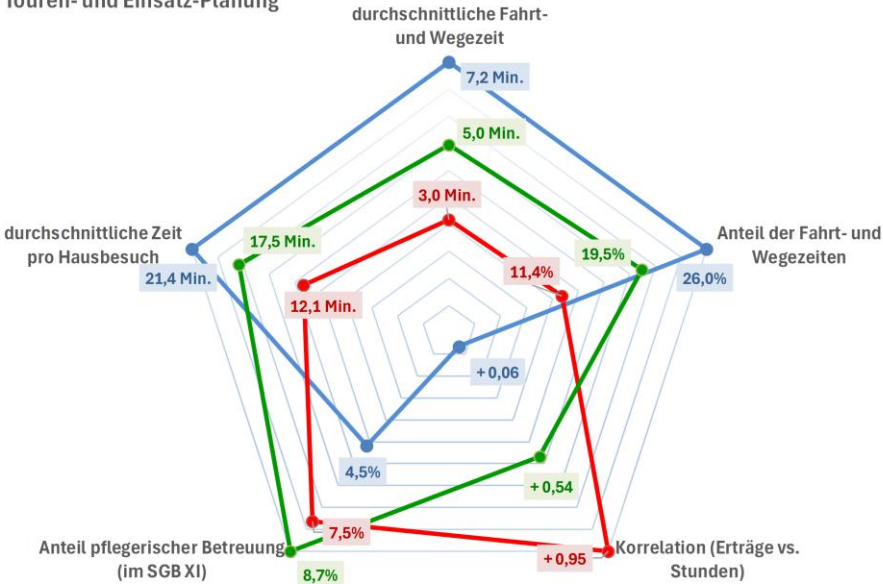
Der **Zielwert** für alle Pflegedienste lautet: **mehr!** .. als jetzt

Kennzahlen zur Touren- und Personal-Einsatz-Planung



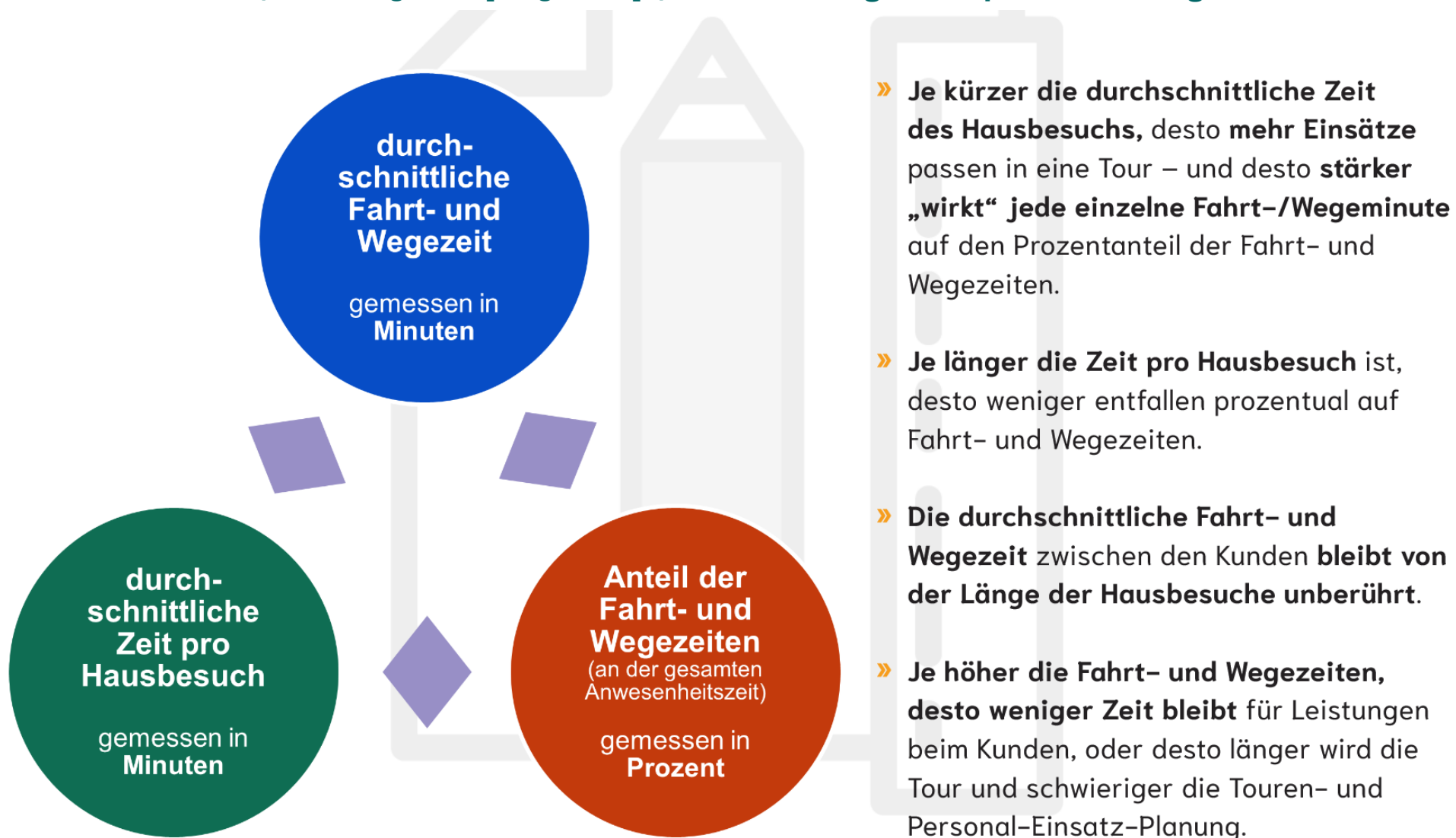
		Pflegedienst A	Pflegedienst B	Pflegedienst C
durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit	in Minuten	7,2 Min.	3,0 Min.	5,0 Min.
Anteil der Fahrt- und Wegezeiten	in Prozent	26,0%	11,4%	19,5%
Korrelation (Erträge vs. Stunden)	-1,00 bis +1,00	+ 0,06	+ 0,95	+ 0,54
Anteil pflegerischer Betreuung (SGB XI)	in Prozent	4,5%	7,5%	8,7%
durchschnittliche Zeit pro Hausbesuch	in Minuten	21,4 Min.	12,1 Min.	17,5 Min.

Spinnen-Netz von 5 Kennzahlen für Touren- und Einsatz-Planung

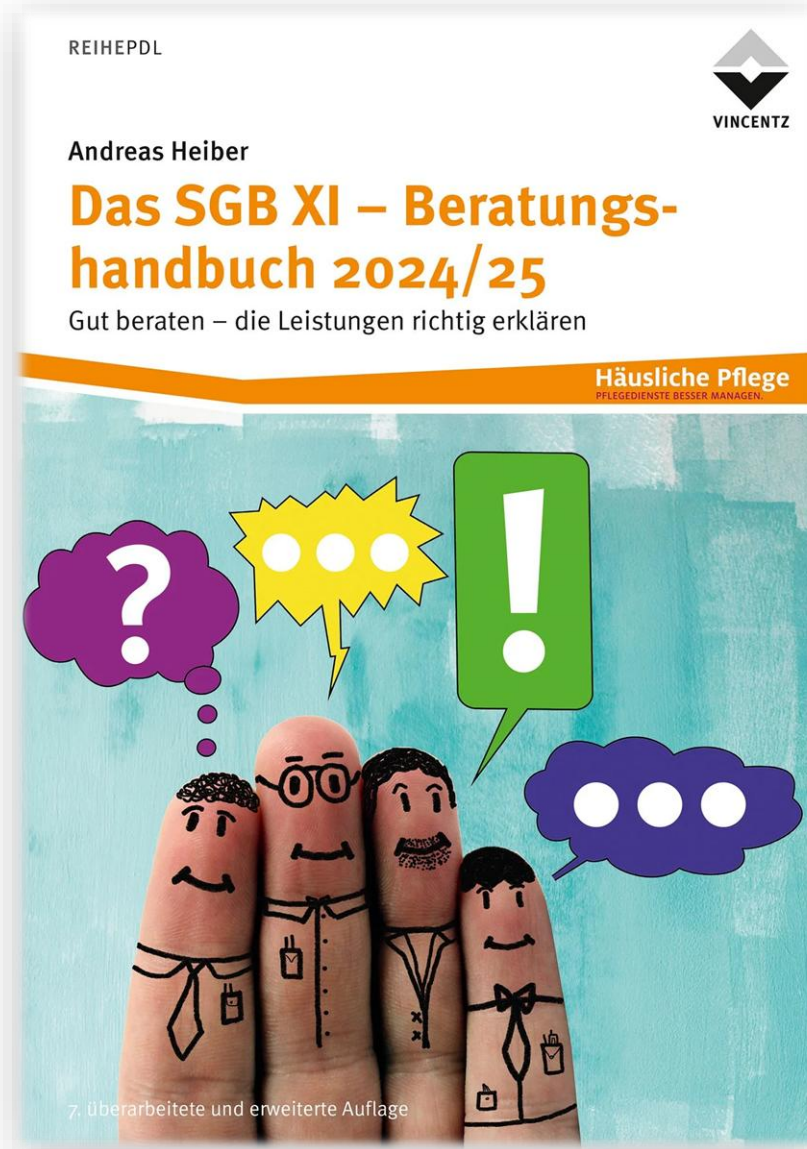




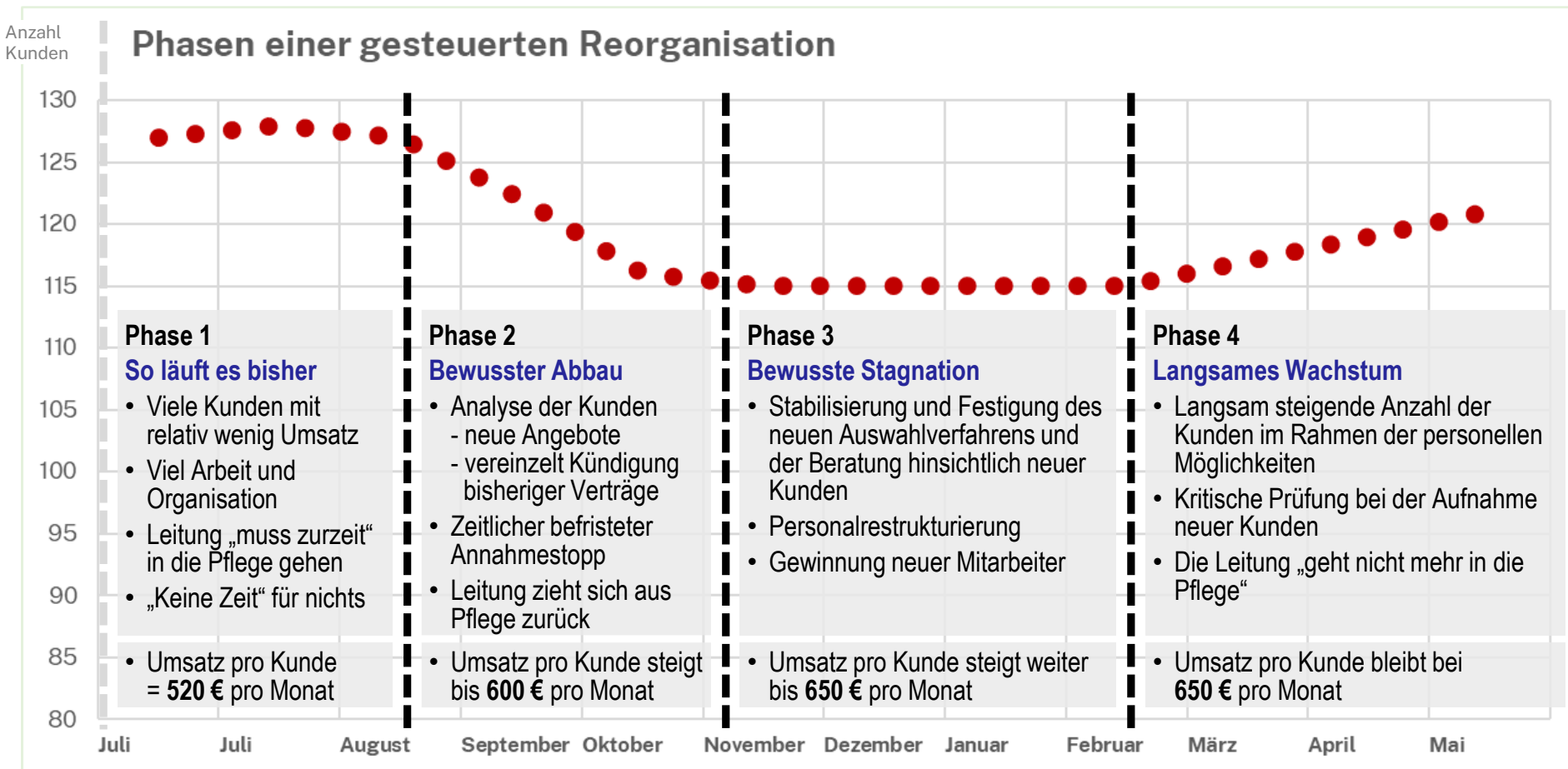
Kennzahl des Monats | PDL Management [Ausgabe 44] | Fahrt- und Wegezeiten | Zusammenhänge



Zwei Buch-Empfehlungen



Changemanagement | 6 – 9 Monate lang mit Haltung steuern + gegenlenken



Aber Achtung! Innerhalb der nächsten 4 Monate haben Sie 2 weitere riesengroße Probleme.

Wir wissen zwar noch nicht welche, aber es geht immer so weiter!

Das Einzige, was konstant bleibt, ist die Veränderung. Bleiben Sie dran!

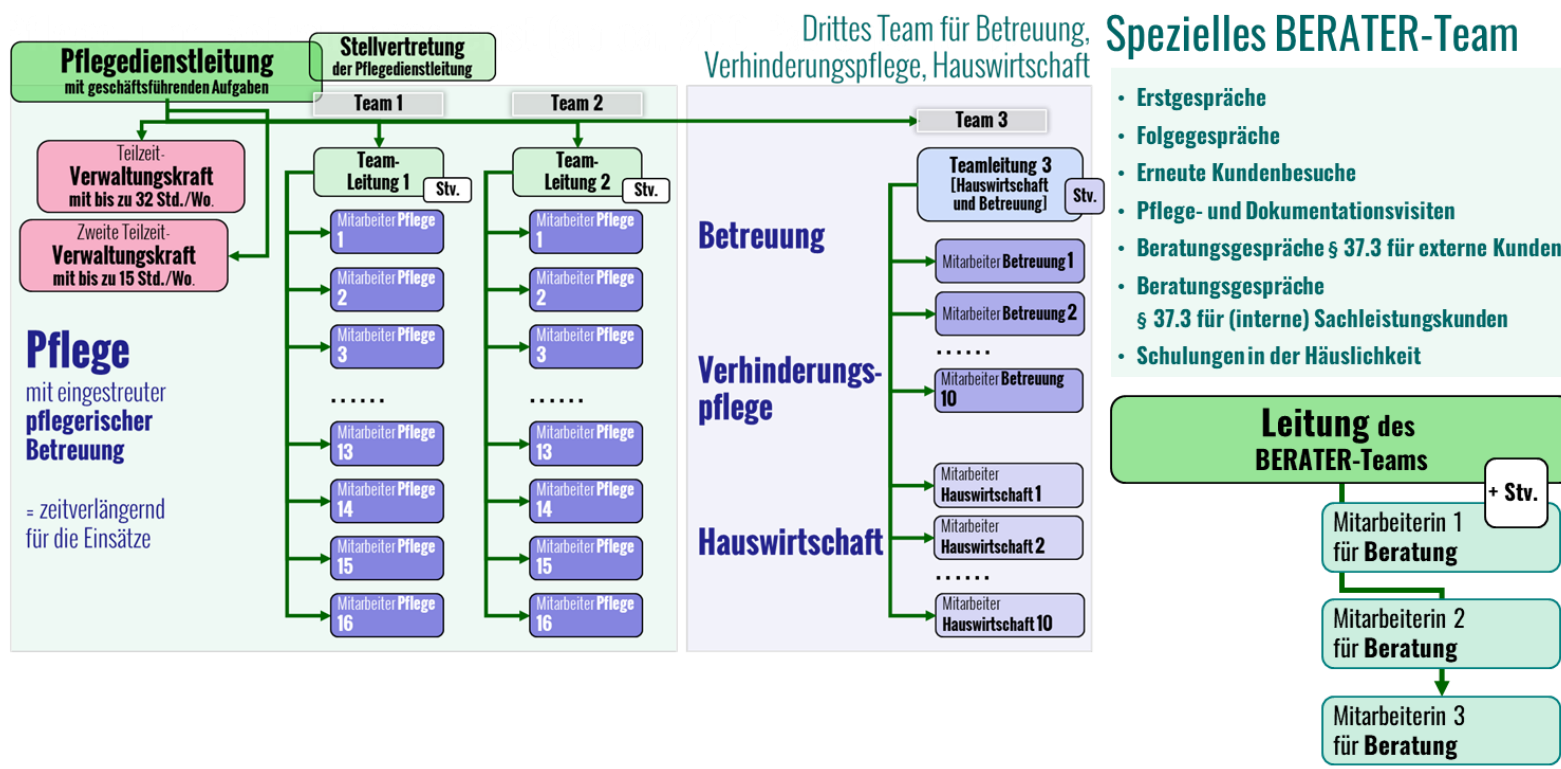
Changemanagement | **Struktur- und Personalentwicklung** als Herausforderung

- ▣ immer **eine oder zwei potentielle Leitungskräfte in den eigenen Reihen** entdecken, fördern und zum richtigen Zeitpunkt einsetzen und zur Verfügung haben
- ▣ **Know-how** + Wissensvermittlung durch die **Fachzeitschriften**
 - Häusliche Pflege
 - PDL Management
 - pdl konkret
 - **Verpflichtung** für Leitungskräfte und Mitarbeiter, diese zu nutzen
- ▣ **Kommunikation** über Werte und Haltung, z. B. in **Dienstbesprechungen**
- ▣ **Wachstum** als Ziel definieren und **alle 2 Jahre die Strukturen anpassen**
- ▣ **Ständige Fortbildungen und Schulungen**, auch zu
 - Werten
 - Haltung
 - Prinzipien
- ▣ **Entschleunigung bei den täglichen Einsätzen**
 - Mitarbeiter trainieren, dass sie in Zukunft „mehr Zeit“ für die Kunden haben müssen/dürfen.

Changemanagement | **Struktur- und Personalentwicklung** als Herausforderung

- ▣ **Beratung** als eigenes Leistungsangebot entwickeln + wertschätzen
- ▣ **Beratung nicht als „Anhängsel“ an die Touren** nutzen, sondern als fester Bestandteil der Touren- und Personal-Einsatz-Planung
- ▣ **Aufbau eines Berater-Teams**

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





Changemanagement | **Zeitabrechnung** als Herausforderung

- ▣ Zeitleistungen konsequent zum Einsatz bringen
- ▣ Das ist der Beginn:
Neue Touren | neue Kunden
- ▣ geeignete Mitarbeiter finden und/oder entwickeln

Gegenüberstellung einer Tour mit
Leistungskomplexen und einer mit Zeitabrechnung

Auswertung

Gesamtzeit der Tour	
Anzahl der Kunden	
durchschnittliche Zeit pro Hausbesuch	
Fahrt- und Wegezeiten	
Anteil der Fahrt- und Wegezeiten	

Tour 1 (mit Leistungskomplexen)

Zeiten im Durchschnitt

	Uhrzeit
Beginn	06:30 Uhr
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 1	22 Min.
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 2	24 Min.
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 3	14 Min.
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 4	27 Min.
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 5	24 Min.
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 6	32 Min.
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 7	45 Min.
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 8	17 Min.
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 9	22 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

360 Min.	= 6:00 Std.
	12 Kd.
	22,4 Min.
	91 Min.
	25,3%

Tour 3 (mit ZEIT-Leistungen)

fest vereinbarte Zeiten

	Uhrzeit
Beginn	06:30 Uhr
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde A	30
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde B	20
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde C	30
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde D	60
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde E	30
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde F	30
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde G	30
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde H	30
Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde H	30
Fahrt/Weg	7 Min.

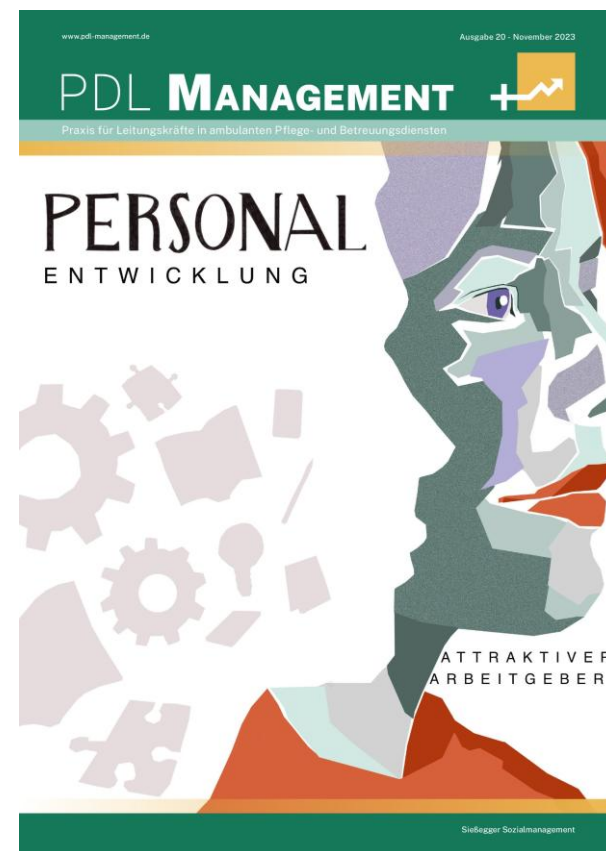
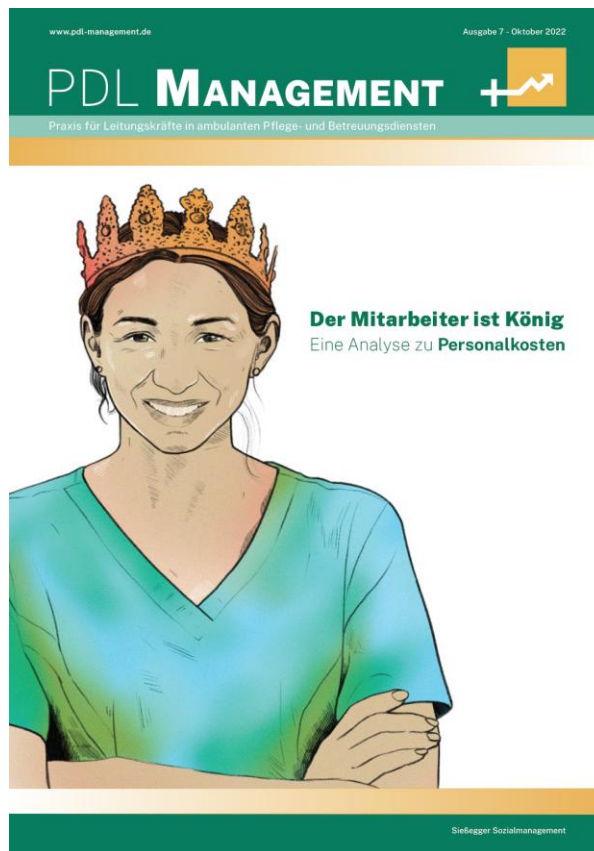
Ende 12:30 Uhr

360 Min.	= 6:00 Std.
	9 Kd.
	32,2 Min.
	70 Min.
	19,4%



www.pdl-management.de

Hier ein paar Ausgaben, die mit dem heutigen Thema des Webinars zu tun haben.
Schauen Sie gerne im **Archiv** und laden sich diese Ausgaben kostenfrei herunter. Viel Erfolg + Spaß!

[Startseite](#)[Archiv](#)[Weitere Veröffentlichungen + Downloads](#)[Datenschutzerklärung](#)[Impressum](#)

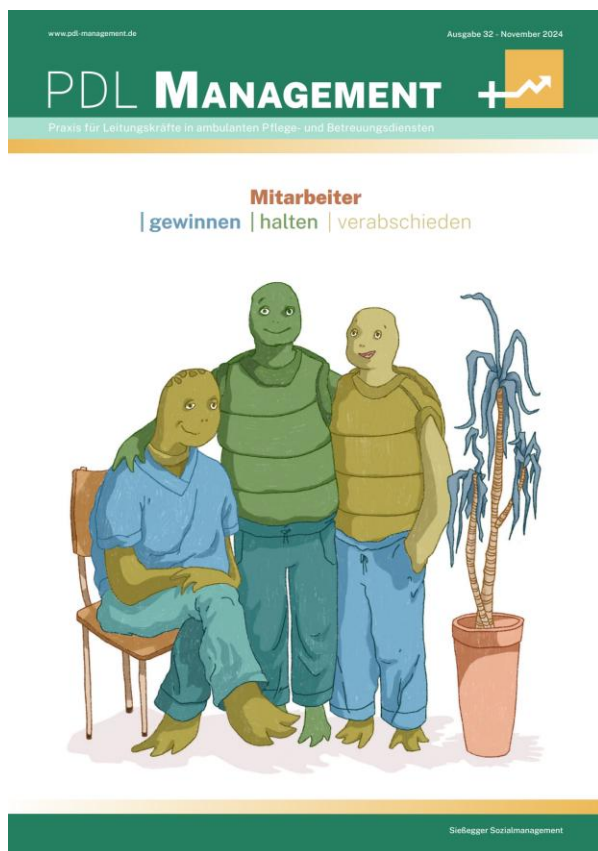


www.pdl-management.de

Hier ein paar Ausgaben, die mit dem heutigen Thema des Webinars zu tun haben.
Schauen Sie gerne im **Archiv** und laden sich diese Ausgaben kostenfrei herunter. Viel Erfolg + Spaß!



[Startseite](#) [Archiv](#) [Weitere Veröffentlichungen + Downloads](#) [Datenschutzerklärung](#) [Impressum](#)





Sießegger auf Facebook



Sießegger SozialManagement

Eine Seite von **Thomas Sießegger**

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



Verwaltung optimieren im ambulanten Dienst

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

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



Sießegger + Wawrik Management GmbH

Unternehmensperspektiven für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste und Tagespflegen

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



PDL-Management

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

von **Thomas Sießegger + weiteren Autoren**

passend zum Seminar 

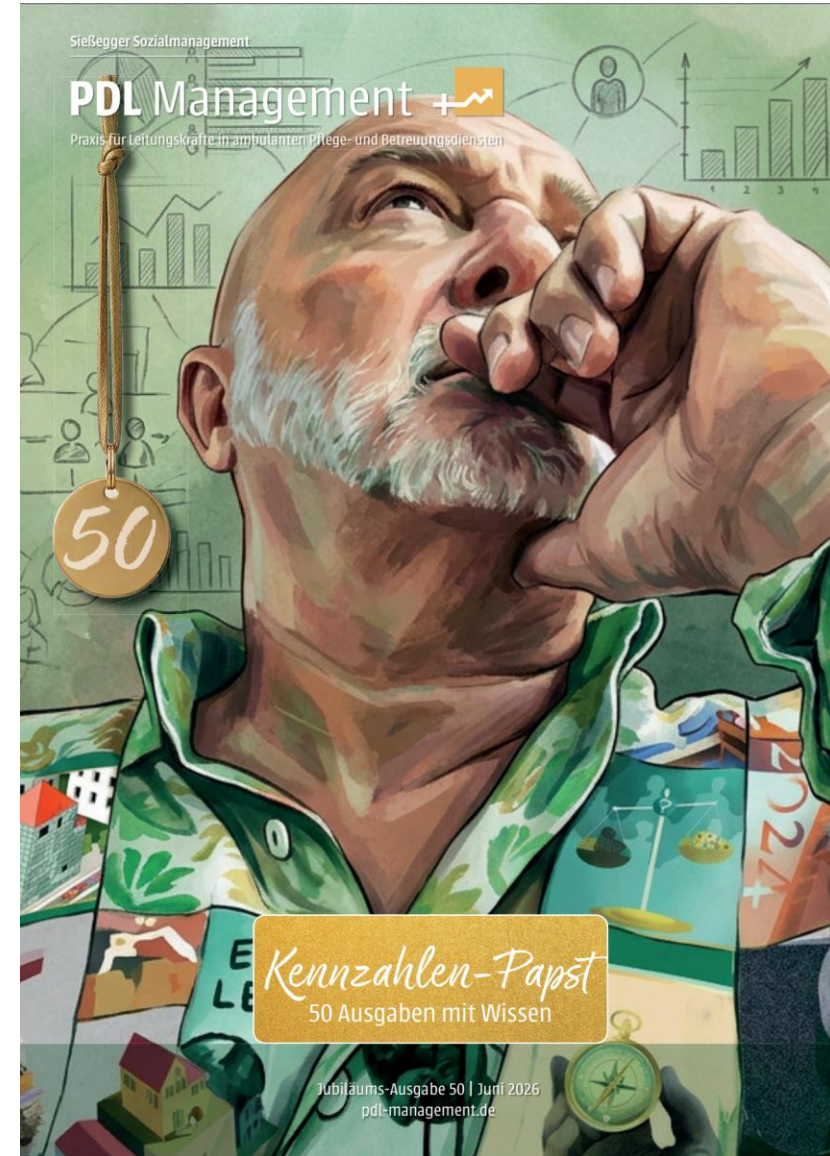


Haltung | Rückgrat | Positionen
Kunden | Mitarbeiter | Leitung



Sießegger Sozialmanagement

36/49 Ausgaben von www.pdl-management.de ... und bald mehr | .. es geht weiter





Evaluation | Vielen Dank!

QR-Code für den Kurs: Haltung zeigen! Neue Angebote im ambulanten Pflegedienst

