SIEßEGGER
Sozialmanagement

SozialGestaltung

Seminarunterlagen

Der beste
ambulante Pflege- und Betreuungsdienst



Ein Seminar der
SozialGestaltung GmbH
am 3. November 2026
in Köln

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-2026 verfügbar.
Diese Seite ist nicht verlinkt und steht somit nur Ihnen zur Verfügung.
Dieser Link ist gültig bis zum 31.12.2026

© 2026 Thomas Sießegger ‖ www.siessegger.de ‖ www.pdl-management.de ‖ derbeste@siessegger.de ‖ Sießegger SozialManagement

Marktsituation | die eigene Ausgangslage prüfen

- 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: In einzelnen Diensten wird der Personalmangel - auch bei Pflegefachkräften, 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, große private Investoren steigen aus, die Krankheitsquoten bei den Mitarbeitern bleiben erhöht, ..
- In vielen Beratungsfällen sinkt die Ausschöpfung der Sachleistungen. Deshalb: die eigene Budgetausschöpfung messen, statt pauschale Bundesquoten anzusetzen.
- 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.
- Trend **Zeitleistungen**: Immer mehr Menschen wünschen sich eine **verlässliche Zeit**(dauer) **anstatt** die über 30 Jahre reduzierte, degenerierte, minutengetaktete Rennpflege mit **Leistungskomplexen**.

Aktuell: Was steht an? Das PNOG | Haltung zeigen – neue Angebote entwickeln

AUSGANGSLAGE UND HALTUNG

Ambulante Dienste stehen zwischen Kundenwünschen, gesetzlichen Vorgaben und personellen sowie wirtschaftlichen Grenzen.

Hoher Pflegebedarf bedeutet nicht automatisch einen wirtschaftlich tragfähigen Auftrag. Minusstunden und zurückhaltende Nachfrage erfordern klare Entscheidungen.

Haltung zeigen heißt: Leistungsangebot, Kundenaufnahme, Einzugsbereich und Bedingungen bewusst bestimmen – einschließlich begründeter Absagen.

Nicht jeder Einsatz muss für sich rentabel sein. Entscheidend sind eine tragfähige Mischkalkulation und das angestrebte Gesamtergebnis.

ZIELE UND THEMEN

- ☑ IST-Analyse: Nachfrage, Wirtschaftlichkeit, Personaleinsatz und Touren
- ☑ Best- und Worst-Case-Szenarien für die weitere Entwicklung
- ☑ PNOG: Folgen für Hauswirtschaft, Betreuung, Pflegegrad 1 und Verhinderungspflege
- ☑ Sachleistungen, Eigenanteile und neue Privatzahlerangebote sinnvoll kombinieren
- ☑ Kundenberatung und Erstgespräche als Grundlage bedarfsgerechter Angebote nutzen
- ☑ Privatzahlerkatalog, Preise und Nutzen verständlich gestalten
- ☑ Leitbild, Strategie und Kapazitäten in konkrete Entscheidungen übersetzen

PNOG: Geplante Änderungen werden von bereits geltendem Recht unterschieden. Stand bis 31.10.2026.

PNOG: Neue Budgets, neue Finanzierung

Regierungsentwurf vom 30.09.2026 | Stand der Unterlagen: 11.10.2026 | noch kein geltendes Recht

Pflegegrad 1 / Entlastungsbetrag

PG 1 soll bestehen bleiben, der bisherige Entlastungsbetrag von 131 € jedoch entfallen. Beratung bis Ende 2028, anschließend Pflegebegleitung vorgesehen.

Entlastungs- und Sachleistungsbudget

PG 2–5: Entlastungsbudget 380 / 630 / 890 / 1.080 €; Sachleistungsbudget 890 / 1.590 / 2.090 / 2.530 € monatlich.

Sozialraumbudget statt § 45b

PG 2–5 bis 175 € monatlich, unter 25 Jahren 300 €. Anerkannte Alltagshilfen; §-72-Zulassung schließt Anerkennung aus. Ansparen und 40-%-Umwandlung sollen entfallen.

Kombinationsleistung / Ersatzpflege

Kombinationsleistung und sechsmonatige Bindung bleiben geplant. Eigenständige Verhinderungspflege und gemeinsamer Jahresbetrag sollen entfallen; planbare Ersatzpflege über reguläre Budgets.

Strategischer Blick auf ambulante Dienste

Hauswirtschaft und Betreuung neu kalkulieren: betroffene Kunden, abrechenbare Stunden, Auslastung und Finanzierung getrennt ermitteln – noch keine vorschnellen Umstellungen.

Quelle: PNOG-Regierungsentwurf 30.09.2026

PNOG: Beratung, Übergang und Konsequenzen

Die geplanten Regelungen im Überblick | Abwägung für ambulante Pflegedienste

Pflegebegleitung ab 2029

Jährlicher Abruf bei Pflegegeldbezug vorgesehen. Pflegekassen sollen die Leistung sicherstellen und können Dritte beauftragen. Bis dahin Beratungen nach § 37 Abs. 3 fortführen.

Begutachtung / Pflegegrade

Für neue Einstufungen: höhere Schwellen PG 1–3 (15 / 30 / 50 Punkte) geplant; PG 4/5 unverändert (70 / 90). Bestandsschutz für vorhandene Einstufungen.

Überbrückungsbudget

Für PG 2–5 bis zu 2.285 € im Jahr für gesetzlich definierte Akutversorgung und Kurzzeitpflege vorgesehen. Besonderheiten und Übergangsregeln für 2027 prüfen.

Weitere relevante Änderungen

Keine Halbierung bei erstmaligem PG 2/3; zusätzliche Startberatungen geplant. Tages-/Nachtpflege soll zusätzlich nutzbar bleiben. Digitale Pflegeanwendungen bleiben Bestandteil.

Fazit: Agieren statt reagieren

Kundenbedarf, Finanzierung, Personal und Leistungsangebot gemeinsam planen. Entwurfsrecht nicht als beschlossenes Recht kommunizieren; Entscheidungen auf belastbare Verträge stützen.

Quelle: PNOG-Regierungsentwurf 30.09.2026

Budgetvergleich: Was bleibt abrechenbar?

Modellrechnung für planbare ambulante Leistungen | Bestehende Grafiken unverändert übernommen

Budgetvergleiche PNOG [vorher - nachher]

Stand: Kabinettsentwurf PNOG vom 30.09.2026 · noch kein geltendes Recht · geprüft 14.10.2026

Pflegegrad	Pflegegeld heute	Entlastungs-budget neu	+/-	Sachleistung heute	Sachleistungs-budget neu	+/-	Entlastungs-betrag heute	Sozialraum-budget neu (ab 25 J.)	Überbrückungs-budget neu (p.a., bis zu)
PG 1	- - -	–		–	–		131 €	–	–
PG 2	347 €	380 €	+ 9,5%	796 €	890 €	+ 11,8%	131 €	175 €	2.285 €
PG 3	599 €	630 €	+ 5,2%	1.497 €	1.590 €	+ 6,2%	131 €	175 €	2.285 €
PG 4	800 €	890 €	+ 11,3%	1.859 €	2.090 €	+ 12,4%	131 €	175 €	2.285 €
PG 5	990 €	1.080 €	+ 9,1%	2.299 €	2.530 €	+ 10,0%	131 €	175 €	2.285 €

Hinweise: Sozialraumbudget 175 €/Monat gilt ab vollendetem 25. Lebensjahr; unter 25 Jahren bis zu 300 €/Monat. Überbrückungsbudget nach Kabinettsentwurf: 2.285 €/Jahr für Pflegegrade 2–5.

Quelle: BMG, Kabinettsentwurf PNOG 30.09.2026: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Kabinett-GE_Pflegeneuordnungsgesetz_PNOG.pdf

Modellrechnung für Pflegegrad 2 – Kunde mit voller Sachleistung

Position	Pflegegrad 2 heute	Pflegegrad 2 zukünftig	Anmerkungen
Sachleistung / Sachleistungsbudget	796 €	890 €	
Entlastungsbetrag § 45b	131 €	–	geht im Sozialraumbudget auf
Gemeinsamer Jahresbetrag VHP/KZP (3.539 € ÷ 12)	ca. 295 €	–	eigenständiger Anspruch entfällt; Ersatzpflege künftig aus neuen Budgets
Überbrückungsbudget (2.285 € ÷ 12; rechnerisch)		ca. 190 €	
Sozialraumbudget	–	175 €	nur für anerkannte Angebote nach § 45a; nicht ansparbar
Rechnerische Summe ohne Sozialraumbudget	**ca. 1.222 €**	**ca. 1.080 €**	- 11,6%
Rechnerische Summe mit Sozialraumbudget	**ca. 1.222 €**	**1.255 €**	+ 2,7%

Modellrechnung für Pflegegrad 3 – Kunde mit voller Sachleistung

Position	Pflegegrad 3 heute	Pflegegrad 3 zukünftig	Anmerkungen
Sachleistung / Sachleistungsbudget	1.497 €	1.590 €	
Entlastungsbetrag § 45b	131 €	–	geht im Sozialraumbudget auf
Gemeinsamer Jahresbetrag VHP/KZP (3.539 € ÷ 12)	ca. 295 €	–	eigenständiger Anspruch entfällt; Ersatzpflege künftig auch aus neuen Budgets
Überbrückungsbudget (2.285 € ÷ 12; rechnerisch)		ca. 190 €	
Sozialraumbudget	–	175 €	nur für anerkannte Angebote nach § 45a; nicht ansparbar
Rechnerische Summe ohne Sozialraumbudget	**ca. 1.923 €**	**ca. 1.780 €**	- 7,4%
Rechnerische Summe mit Sozialraumbudget	**ca. 1.923 €**	**1.955 €**	+ 1,7%

Hinweis zur Vergleichbarkeit: Der gemeinsame Jahresbetrag 2026 und das künftige Überbrückungsbudget sind Jahres-/Zweckbudgets, keine monatlichen Auszahlungsbeträge. Die Division durch 12 dient hier nur dem rechnerischen Vergleich. Das Überbrückungsbudget ist im Kabinettsentwurf für Akut-/Überbrückungssituationen und Kurzzeitpflege vorgesehen; geplante Ersatzpflege kann künftig auch aus Sachleistungs-/Entlastungsbudget finanziert werden.

Quelle: BMG, Kabinettsentwurf PNOG 30.09.2026: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Kabinett-GE_Pflegeneuordnungsgesetz_PNOG.pdf

Ergebnis

PG 2: rund 178 € bzw. 15 % weniger im Monat.

PG 3: ebenfalls 178 €, rund 9 %.

Mit Sozialraumbudget annähernd neutral.

Modellrechnung, keine Prognose. Tatsächliche Ausschöpfung und Zugang zum Sozialraumbudget entscheidend.

Hauswirtschaft: Neuen Finanzierungsweg finden

PNOG – strategische Umsetzung 1 | Entlastungsbetrag und § 45b

Was ändert sich?

PG 1 soll den Entlastungsbetrag verlieren. Für PG 2–5 soll an die Stelle des bisherigen § 45b das Sozialraumbudget treten.

Risiko sichtbar machen

§-45b-Umsatz, Kunden, Stunden und Personalkapazitäten nach Pflegegrad erfassen. Nicht aus Umsatzanteilen pauschal Personalüberhang ableiten.

Finanzierung neu denken

Geeignete Hauswirtschaft über § 36 nur soweit vertraglich möglich; ansonsten echte Privatangebote oder Kooperation mit anerkannten Alltagshilfen.

Personal vorsichtig steuern

Neue Fixkosten vermeiden, Fluktuation und Einsatzmöglichkeiten prüfen. Eigene anerkannte Angebote nur mit Kalkulation und gesicherter Anerkennung.

Strategische Leitfrage

Welche Leistungen brauchen die Kunden tatsächlich – und wie werden diese künftig verlässlich bezahlt?

Quelle: PNOG-Regierungsentwurf 30.09.2026 · Stand 3.11.2026 · noch kein geltendes Recht.

Beratung: Kunden binden, Versorgung gestalten

PNOG – strategische Umsetzung 2 | § 37 Abs. 3 und Pflegebegleitung

Übergang bis Ende 2028

Beratung nach § 37 Abs. 3 bleibt im Entwurf bis Ende 2028 vorgesehen. Weitere Startberatungen für bestimmte Pflegegeldbezieher sind geplant.

Pflegebegleitung ab 2029

Die Pflegekassen sollen die neue Pflegebegleitung sicherstellen und können Dritte beauftragen. Neue Erlöse erst bei konkreter Beauftragung kalkulieren.

Beratung als Prozess

Bedarf und Prävention prüfen, Leistungen anbieten, Maßnahmen dokumentieren und verbindlich nachfassen – nicht bloß informieren.

Steuerung über Kennzahlen

Beratungsquote, Folgeaufträge, Sachleistungs-Ausschöpfung, Absagen und Kundenbindung monatlich beobachten.

Chance für ambulante Dienste

Ein klar strukturiertes Beratungskonzept verbindet fachliche Qualität und wirtschaftliche Entwicklung.

Quelle: PNOG-Regierungsentwurf 30.09.2026 · Stand 3.11.2026 · noch kein geltendes Recht.

Verhinderungspflege: Bedarf statt Paragraph

PNOG – strategische Umsetzung 3 | Geplanter Wegfall der eigenständigen Leistung

Bisherige Leistung 2026

Der gemeinsame Jahresbetrag bis 3.539 € gilt noch nach derzeitigem Recht. Kunden bei berechtigtem Bedarf über bestehende Möglichkeiten informieren.

Geplante Umstellung

Planbare Ersatzpflege soll künftig über reguläre Budgets erfolgen. Das neue Überbrückungsbudget ist für bestimmte Akut- und Kurzzeitpflegefälle vorgesehen.

Neue Angebote

Verlässliche Entlastungszeiten als §-36-Leistung nach Vergütungsrecht oder klar abgegrenzte echte Privatleistung kalkulieren.

Betrieblich vorbereiten

Einsatzzeiten und Fahrten bündeln, flexible Personalpools nutzen, Deckungsbeitrag und Nachfrage fortlaufend prüfen.

Die entscheidende Erkenntnis

Das Bedürfnis nach stundenweiser Entlastung bleibt bestehen – auch wenn sich die Finanzierung ändert.

Quelle: PNOG-Regierungsentwurf 30.09.2026 · Stand 3.11.2026 · noch kein geltendes Recht.

Verhinderungspflege: Was soll sich ändern?

PNOG-Regierungsentwurf | Der bisherige § 39 würde zum „Überbrückungsbudget“

Bisher: eigenständige Kostenerstattung

Kunde organisiert Ersatzpflege, bezahlt bzw. belegt die Kosten und beantragt Erstattung. Für ambulante Dienste waren damit auch individuell kalkulierte Stundenangebote möglich.

Geplant: keine eigenständige Verhinderungspflege

Der bisherige Erstattungsmechanismus soll wegfallen. § 39 würde für besondere Akut- und Überbrückungsfälle sowie Kurzzeitpflege neu gefasst.

§ 36: professionelle Pflege und Betreuung

Planbare Ersatzpflege durch zugelassene Dienste könnte im Sachleistungsbudget stattfinden – unter den jeweiligen Vertrags- und Vergütungsbedingungen, nicht mit frei festgelegtem Kassenpreis.

§ 37 / § 45b: andere Finanzierungswege

Das geplante Entlastungsbudget ermöglicht Selbstorganisation; anerkannte Alltagshilfen könnten über das Sozialraumbudget finanziert werden. Zugang und Voraussetzungen beachten.

Entscheidend: Der Bedarf nach stundenweiser Entlastung bleibt – der bisherige Abrechnungsweg soll entfallen.

Entwurfsstand 30.09.2026 ohne Gewähr.

Aus Verhinderungspflege werden mehrere Wege

Konsequenzen für Angebot, Preisgestaltung und Beratung von Kunden und Angehörigen

Weg 1 | Kassenfinanziert über § 36

Professionelle Pflege und Betreuung nach den vereinbarten SGB-XI-Leistungen und Vergütungen. Stundenvergütung nur soweit nach Landes- und Vertragsrecht möglich.

Weg 2 | Selbstorganisation / Geldleistung

Das vorgesehene Entlastungsbudget nach § 37 kann der Kunde für eigene Arrangements einsetzen. Keine zusätzliche Kostenerstattung nach altem § 39 unterstellen.

Weg 3 | Echte Privatzahlerangebote

Beispiele: „Betreuung zu Hause – 60 Minuten“ oder „Auszeit für pflegende Angehörige“. Eigener Leistungsinhalt und vereinbarter Preis; ohne zusätzlichen Kassen-Erstattungsanspruch.

Sorgfältig abgrenzen und kalkulieren

Privatleistungen von kassenfinanzierten Leistungen trennen, keine Doppelabrechnung. Personalstunden, Fahrtzeit, Mindestdauer, Nachfrage und Zahlungsbereitschaft berücksichtigen.

Diskussionsfrage: Welche verlässlichen Entlastungsangebote passen künftig zu unseren Kunden – und rechnen sich?

§ 39 künftig getrennt als Überbrückungsbudget betrachten

Sozialraumbudget: Zugang und Angebot

Budget und Zielgruppe

PG 2–5: bis 175 € monatlich; unter 25 Jahren bis 300 €.
Nur für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Abgrenzung zu Pflegediensten

Nach Entwurf schließen sich §-72-Zulassung und Anerkennung als Alltagshilfe aus. Kein automatischer Zusatzumsatz für zugelassene Dienste.

Angebote entwickeln

Hauswirtschaft, Begleitung, Einkauf und alltagsnahe Unterstützung anhand echter Kundenbedürfnisse planen – nicht bloß Leistungen umbenennen.

Erst Kooperation, dann Gründung

Anerkennung, Preisobergrenzen, Personal, Organisationskosten und ausreichende Kundendichte prüfen. Kooperationen können pragmatischer sein.

Merksatz

Monatliche Nutzung organisieren, Kundenzugang sichern und zusätzliche Fixkosten vermeiden.

Quelle: PNOG-Regierungsentwurf 30.09.2026 · Stand 3.11.2026 · noch kein geltendes Recht.

Hauswirtschaft: Kunden rechtzeitig beraten

Sozialraumbudget | Vom bisherigen § 45b zum passenden Angebot

Kunden einzeln erfassen

Pflegegrad, Stunden, Finanzierung und tatsächlichen Bedarf feststellen. Reinigung, Einkauf und Wäsche behalten ihren eigenständigen Wert.

Finanzierungswege vergleichen

§ 36 nur bei zulässiger Leistung und Vergütung; echte Privatleistung ohne Erstattungszusage oder Weitervermittlung an anerkannte Alltagshilfen.

Transparentes Gespräch

Vorher-nachher-Vergleich mit gewünschten Stunden, Kassenanteil, Eigenanteil und möglichen Auswirkungen auf Geldleistungen.

Keine voreilige Umstellung

Kundenwunsch dokumentieren, keine automatische Privatzahlung und keine Doppelabrechnung. Übergangsfragen mit Kassen klären.

Haltung zeigen

Nicht vermeintlich neue Betreuung verkaufen, sondern einen passenden und bezahlbaren Hilfe-Mix vereinbaren.

Quelle: PNOG-Regierungsentwurf 30.09.2026 · Stand 3.11.2026 · noch kein geltendes Recht.

Sozialraumbudget: Das wirtschaftliche Risiko

Strategische Umsetzung | Szenarien, Deckungsbeiträge und Liquidität

Beispiel: 20 % des Umsatzes

2 Mio. € Jahresumsatz, davon 400.000 € betroffene Leistungen: Bei 50 % Ausfall fehlen 200.000 € Umsatz oder 10 % insgesamt.

Drei Szenarien durchspielen

25 %, 50 % und 100 % Ausfall des betroffenen Bereichs simulieren – ausdrücklich Szenarien, keine Prognosen.

Nicht nur Umsätze betrachten

Deckungsbeiträge, bezahlte Stunden, Wegezeiten, wegfallende und verbleibende Kosten sowie die Liquidität ermitteln.

Optionen bewerten

Preise echter Privatangebote testen, Touren verdichten; Kooperation und eigenes Angebot ohne §-72-Zulassung nur mit realistischer Kalkulation.

Wirtschaftliche Kernfrage

Welche Leistungen bleiben bezahlt – und welche Kosten laufen trotzdem weiter?

Quelle: PNOG-Regierungsentwurf 30.09.2026 · Stand 3.11.2026 · noch kein geltendes Recht.

Personal: Stunden und Kompetenzen sichern

Sozialraumbudget | Die Veränderung aktiv und fair gestalten

Überhang richtig messen

20 % Umsatzgefährdung bedeuten nicht 20 % Personalüberhang. Maßgeblich sind künftig finanzierte Einsatzstunden.

Mitarbeiterbezogen planen

Vertragsstunden, Qualifikation, Fähigkeiten, Einsatzorte und gesicherte Aufträge je Mitarbeiter erfassen.

Qualifizieren und umsetzen

Passende Mitarbeiter für Alltagsbegleitung / Betreuung qualifizieren, andere Standorte und Aufgaben sowie Kooperationen prüfen.

Arbeitsrecht beachten

Stundenänderungen nur auf tragfähiger Grundlage; Mitarbeitervertretung früh beteiligen. Urlaub und Zeitguthaben lösen keinen Dauerüberhang.

Führung ist jetzt gefragt

Frühzeitig Perspektiven entwickeln – aber weder unbegründete Garantien noch voreilige Personaleingriffe.

Quelle: PNOG-Regierungsentwurf 30.09.2026 · Stand 3.11.2026 · noch kein geltendes Recht.

Kommunikation und Akutversorgung vorbereiten

Sozialraumbudget und Überbrückungsbudget | Maßnahmen bis zum Jahreswechsel

Kunden und Öffentlichkeit

Geplante Reform datiert erläutern; individuellen Hilfebedarf und Finanzierung besprechen. Keine ungesicherten Erstattungsversprechen.

Team zuerst informieren

Umsatz- und Stundenrisiken verständlich erklären, Fragen aufnehmen, im Rhythmus von etwa zwei Wochen über Fortschritte berichten.

Zeitplan Oktober bis Dezember

Oktober: erfassen und beraten. November: Angebote/Partner und Personal qualifizieren. Dezember: Verträge, Touren, Abrechnung nur auf gesicherter Grundlage anpassen.

Überbrückungsbudget / Akutfälle

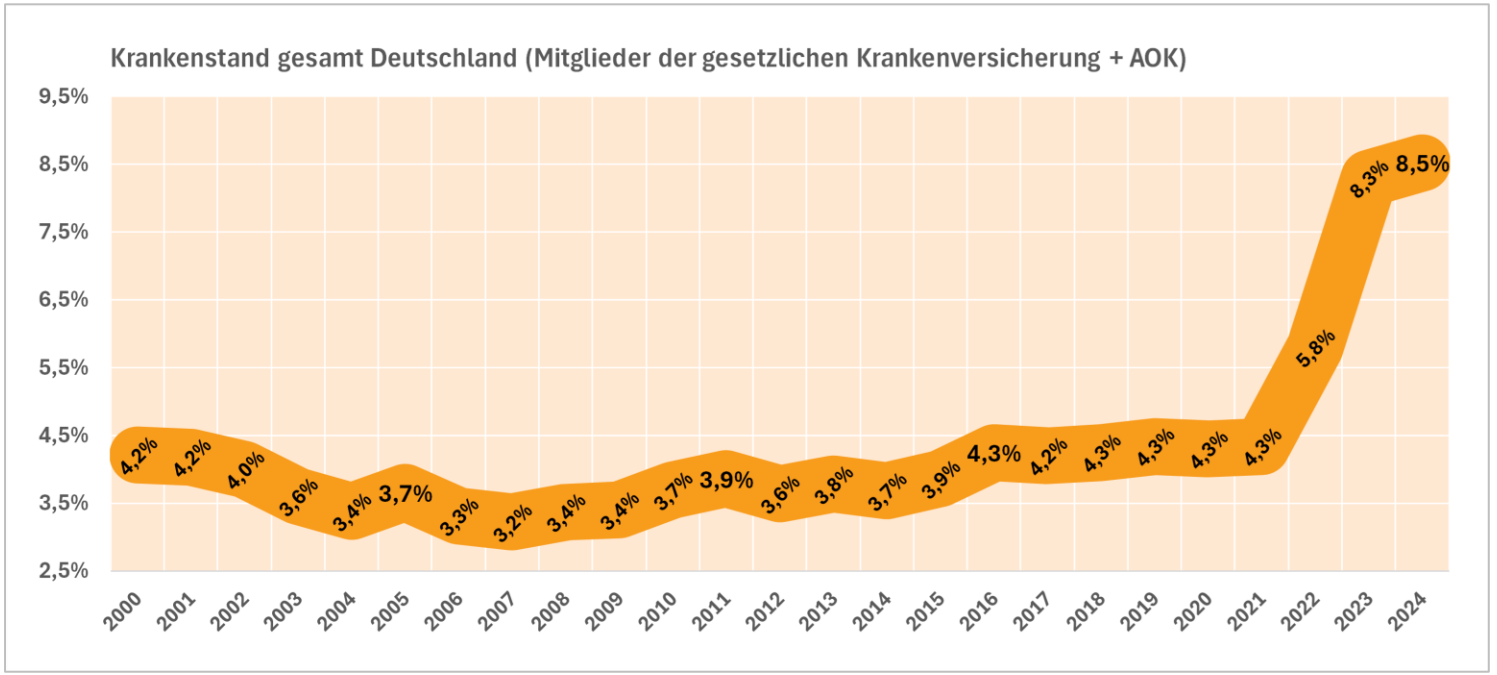
Bis zu 2.285 € jährlich für PG 2–5 geplant. Übergang 2027 prüfen; Partnernetzwerk, Kosten und Personalpuffer vor kostspieligem Notdienstaufbau klären.

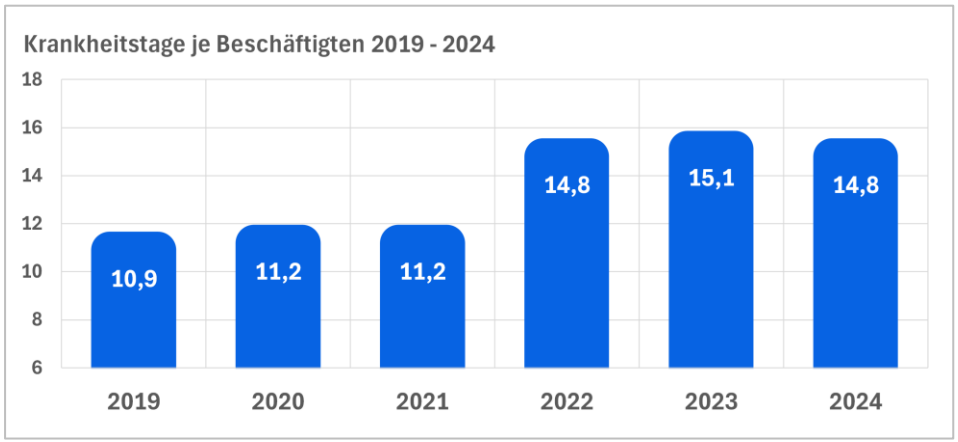
Agieren statt reagieren

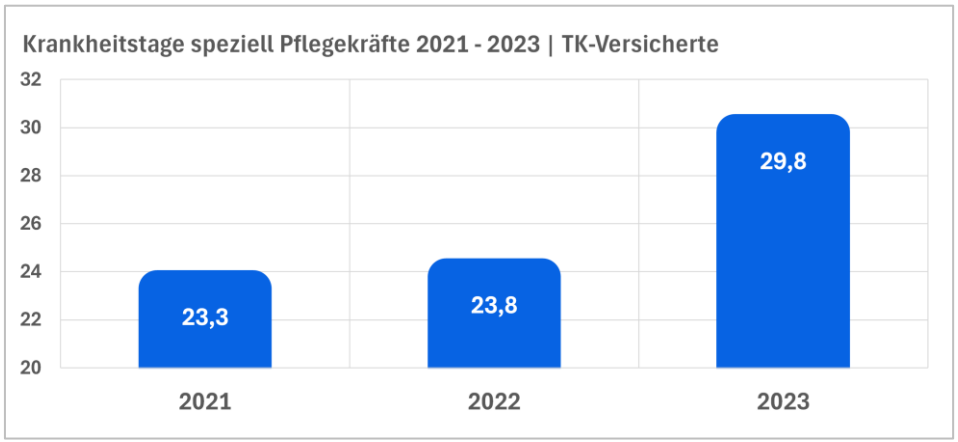
Gesetzesentwicklung beobachten, klein starten und nur betriebswirtschaftlich tragfähige Strukturen ausbauen.

Quelle: PNOG-Regierungsentwurf 30.09.2026 · Stand 3.11.2026 · noch kein geltendes Recht.

Entwicklung der Krankheitsquote



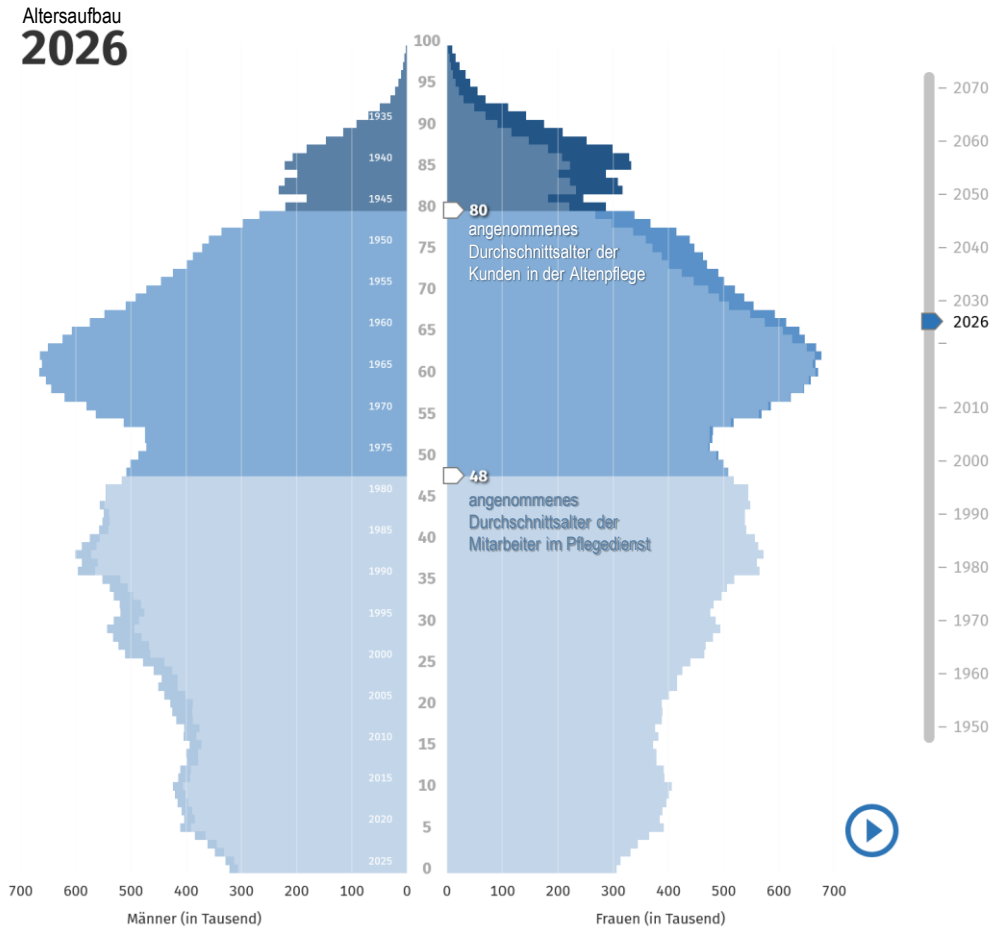




Wachstum als Chance | Bevölkerungsvorausberechnung 2026 vs. 2036

16. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

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



Wählen Sie je Zeile eine Annahme

	niedrig	moderat	hoch
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%

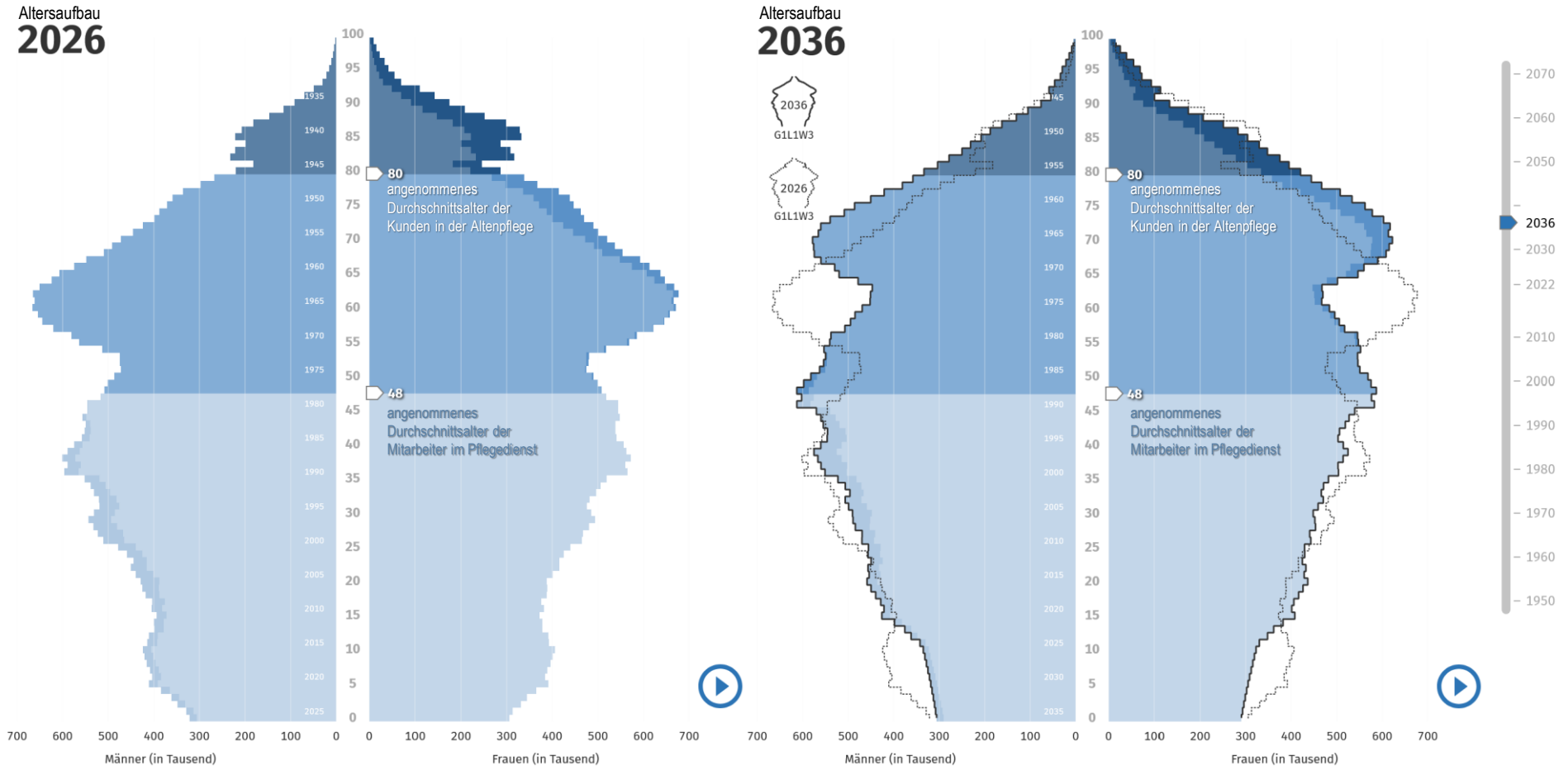
Jugendquotient: 132 | Altenquotient: 17

Quelle: Statistisches Bundesamt, www.destatis.de | https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/ | bearbeitet 2026 von Thomas Sießegger

Wachstum als Chance | Bevölkerungsvorausberechnung 2026 vs. 2036

16. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

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



Quelle: Statistisches Bundesamt, www.destatis.de | https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/ | bearbeitet 2026 von Thomas Sießegger

Den Markt richtig einschätzen - Pflegestatistik 2023

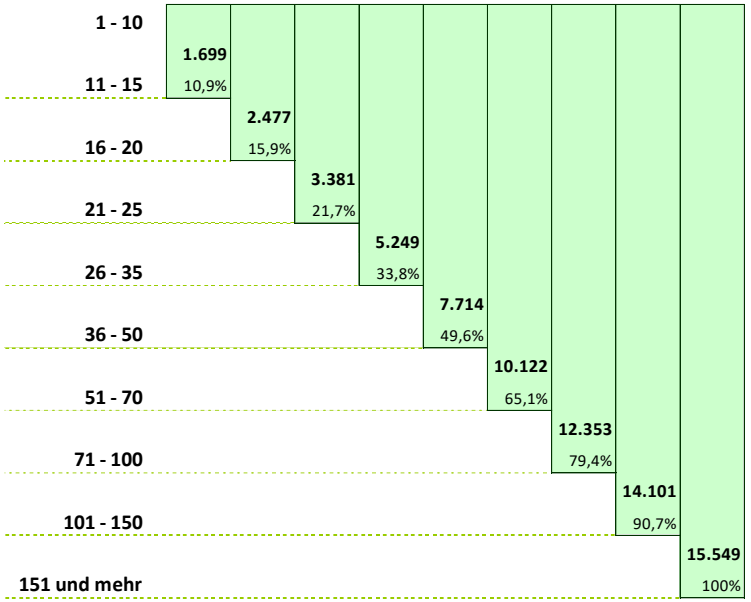
Wie groß sind Pflegedienste?

Welche Träger stecken dahinter?

2023

	Pflegedienste insgesamt			private Träger			freigemeinnützige Träger			öffentliche Träger		
	%	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%
11 - 15	4,2%	653	= 100%	5,5%	575	= 88,1%	1,4%	68	= 10,4%	4,9%	10	= 1,5%
16 - 20	5,1%	778	= 100%	6,6%	687	= 88,3%	1,9%	88	= 11,3%	1,5%	3	= 0,4%
21 - 25	5,9%	904	= 100%	7,4%	773	= 85,5%	2,5%	119	= 13,2%	5,9%	12	= 1,3%
26 - 35	12,1%	1.868	= 100%	14,6%	1.527	= 81,7%	6,8%	321	= 17,2%	9,8%	20	= 1,1%
36 - 50	16,0%	2.465	= 100%	17,2%	1.797	= 72,9%	13,2%	628	= 25,5%	19,6%	40	= 1,6%
51 - 70	15,7%	2.408	= 100%	15,0%	1.565	= 65,0%	17,2%	814	= 33,8%	14,2%	29	= 1,2%
71 - 100	14,5%	2.231	= 100%	12,7%	1.323	= 59,3%	18,5%	878	= 39,4%	14,7%	30	= 1,3%
101 - 150	11,4%	1.748	= 100%	8,1%	847	= 48,5%	18,5%	879	= 50,3%	10,8%	22	= 1,3%
151 und mehr	9,4%	1.448	= 100%	5,8%	604	= 41,7%	17,4%	824	= 56,9%	9,8%	20	= 1,4%
Gesamt	101%	15.549	= 100%	102%	10.648	= 68,5%	99%	4.697	= 30,2%	100%	204	= 1,3%

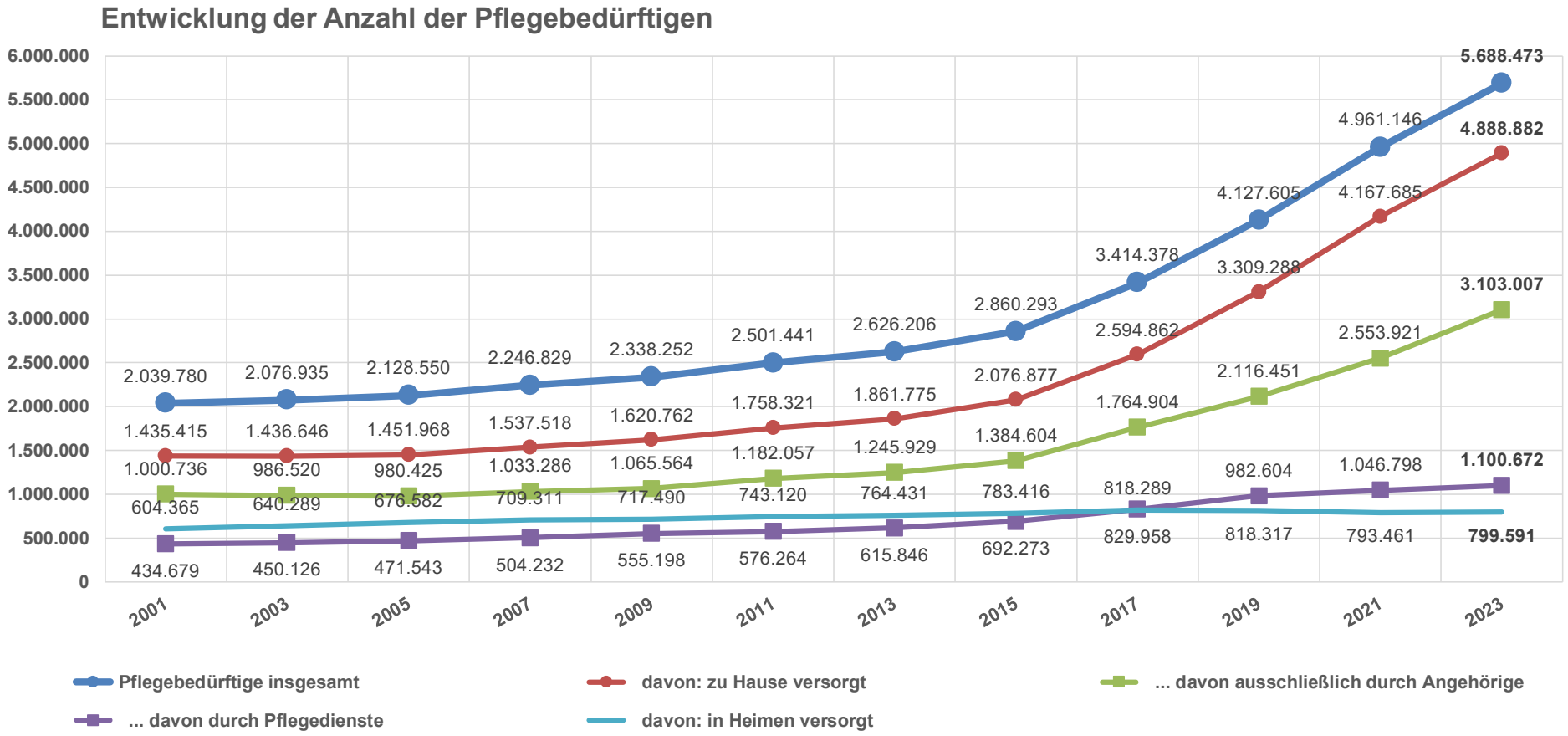
Kummulierte Auswertung aller Pflegedienste
.. nach Größe (Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen)



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

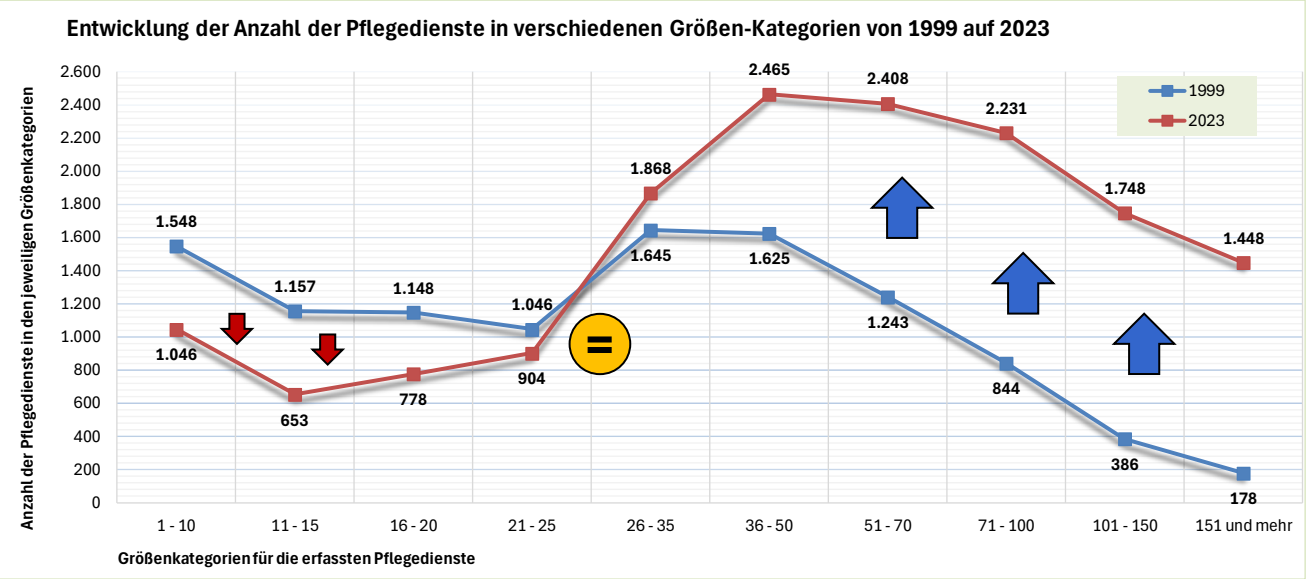
Pflegebedürftige pro Pflegedienst	71	57	101	71

Pflegestatistik 2023 – Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen



© 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]

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**

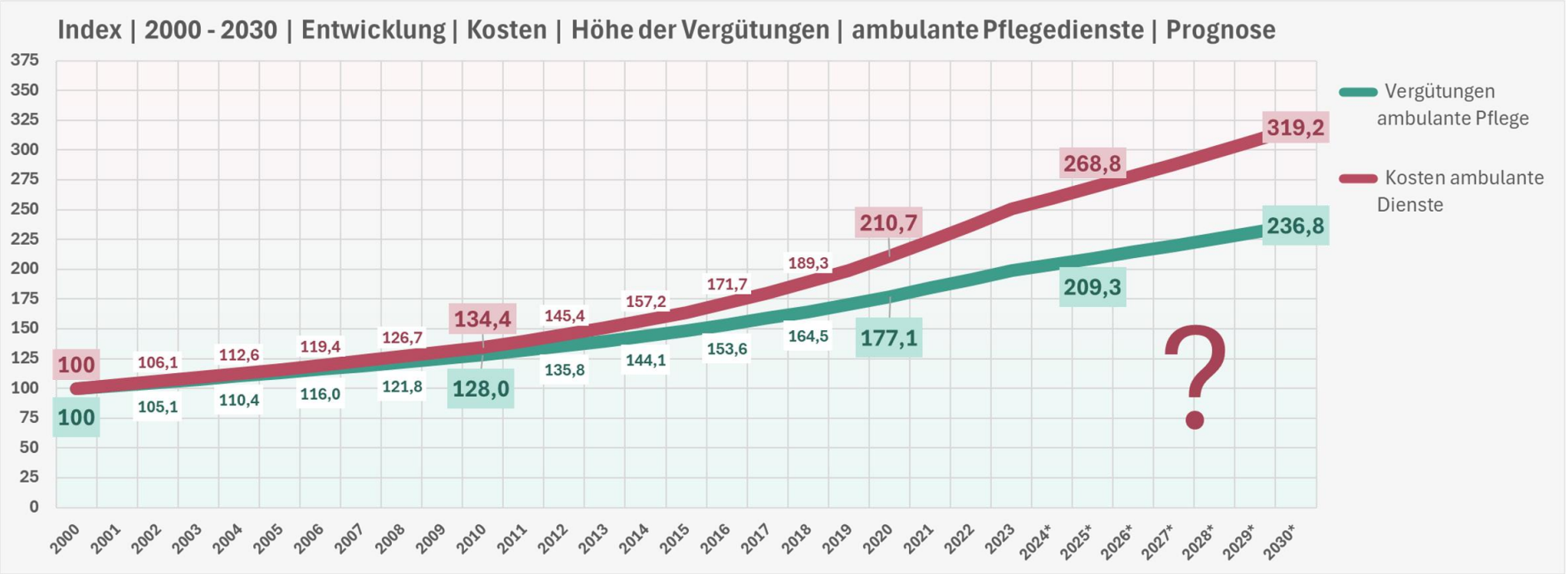
Die **größte** absolute **Zunahme** liegt **bei Pflegediensten mit über 100 Kunden**

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%

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



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

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 Pflege-bedürftige
(Pflegegrade 1 bis 5)

= Faktor 2,82

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

durch **15.549 ambulante Dienste**
mit 446.425
Beschäftigten

in 16.505 Pflegeheimen
(inkl. teilstationär) mit
817.711 Beschäftigten

© 2025 Thomas Sießegger, aufbereitet nach den Daten des Statistischen Bundesamtes [Pflegestatistik, Deutschland Ergebnisse]

Beratung als Kennzahl | Potentiale erkennen

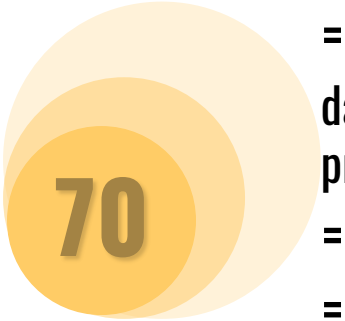
Potentiale der Beratung [Beratungskunden und Beratungsgespräche]

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 (derzeit) in allen Pflegegraden **zwei** Beratungsgespräche pro Jahr abrufen

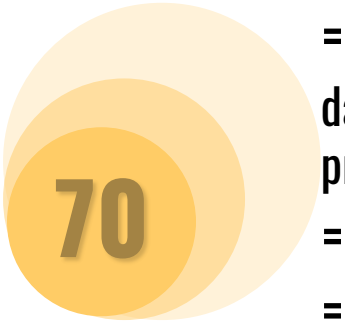
= **zirka 400 Beratungsgespräche** pro Jahr

= **zirka 33 Beratungsgespräche** pro Monat (bei 12 Monaten)

= **33%** in Relation zur Anzahl der Kunden

Beratung als Kennzahl | Potentiale erkennen

Potentiale der Beratung [Beratungskunden und Beratungsgespräche]



= **197 Beratungs-Kunden** (= **Faktor 2,0** (1,97) zur Anzahl der Kunden)

davon müssen Pflegebedürftige (derzeit) in allen Pflegegraden **zwei** Beratungsgespräche pro Jahr abrufen

= **zirka 400 Beratungsgespräche** pro Jahr

= **zirka 33 Beratungsgespräche** pro Monat (bei 12 Monaten)

= **33%** 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

= **540 Beratungsgespräche** insgesamt pro Jahr

= **45 Beratungsgespräche** im Durchschnitt pro Monat

Beratung als Kennzahl | Potentiale erkennen

4 Kategorien bei Pflicht-Beratungskunden | systematisch erfassen, kategorisieren und auswerten

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 Beratungsgespräche 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.
   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.

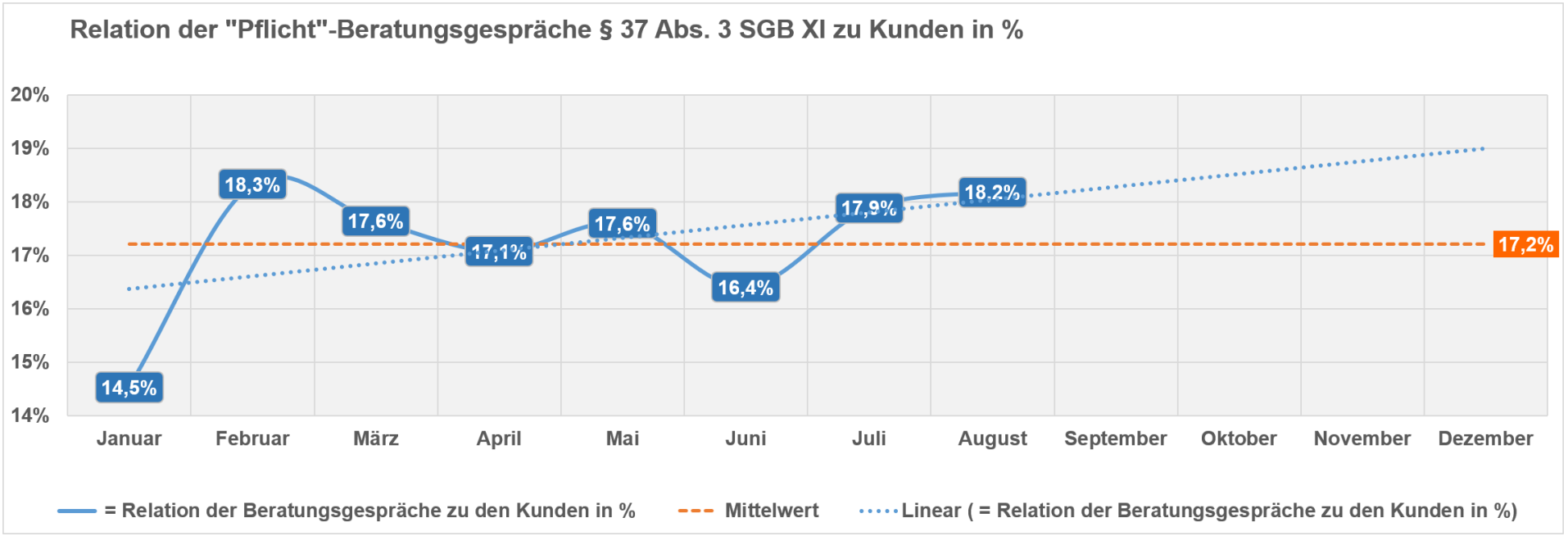
3. In der Kategorie 3 sind Beratungs“kunden“, welche die **Verhinderungspflege schon innerhalb mit Nachbarn oder sonstigen anderen Unterstützern geregelt** haben. Auch hier reicht es aus, das Beratungsgespräch mit **20 bis 25 Minuten** zu planen.

4. Kategorie = Beratungskunden sind dann wiederum **interessant** für den Pflegedienst. Hier kommt **für die pflegenden Angehörigen** in Frage, dass der Pflegedienst **die Verhinderungspflege als Angebot** darstellt.
   Deshalb sollte auch hier die **Dauer** des Beratungsgespräches **zwischen 45 und 60 Minuten** betragen.

Beratung als Kennzahl

Beratung in Kennzahlen abbilden im Sießegger-Kennzahlensystem in .snap

Potentiale der Beratung [hier: Beratungsgespräche] **bei „externen“ Pflichtkunden**



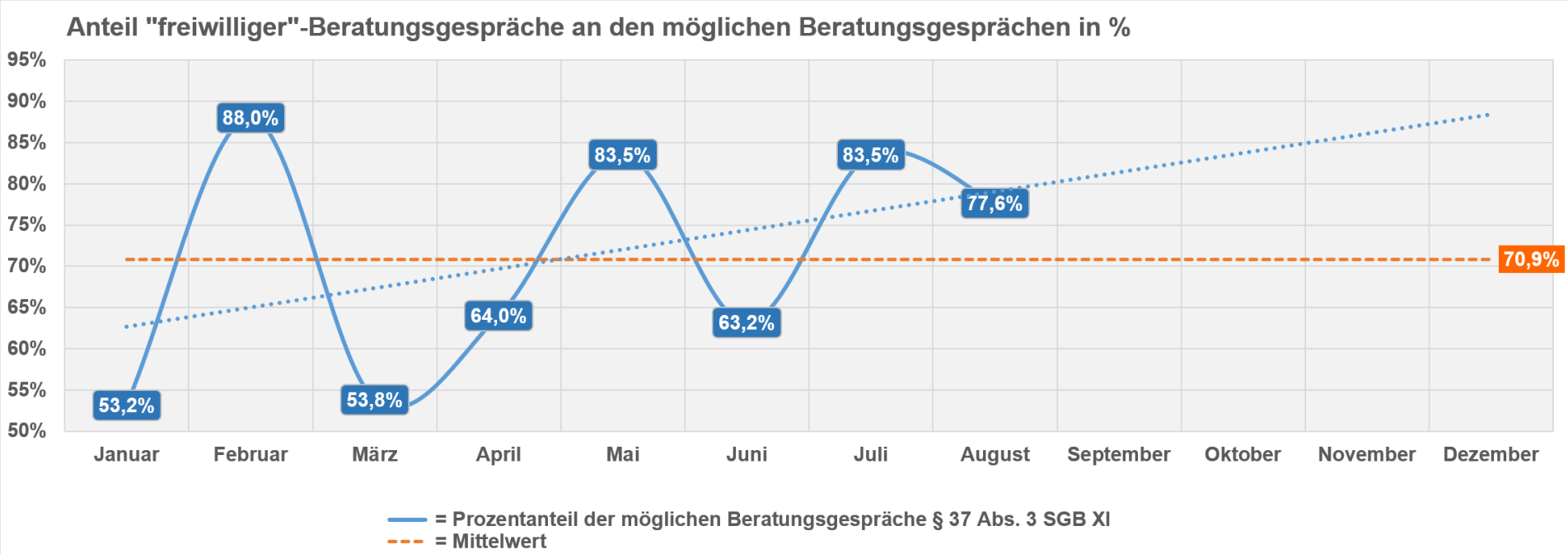
Das Verhältnis aller Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu den eigenen Kunden zeigt das Potential auf, Versorgungsbedarf zu erkennen und passende Leistungen anzubieten.
Der Wert könnte über 25% liegen.
Dieser Wert kann - aus unterschiedlichen Gründen - stark variieren. Die Anzahl Beratungsgespräche § 37 Abs. 3 SGB XI wird durch die Anzahl der Kunden dividiert und mit 100% multipliziert

© 2026 Thomas Sießegger || www.siessegger.de || www.pdl-management.de || derbeste@siessegger.de || Sießegger SozialManagement

Beratung als Kennzahl

Beratung in Kennzahlen abbilden im Sießegger-Kennzahlensystem in .snap

Potentiale der Beratung [hier: Beratungsgespräche] **bei eigenen Sachleistungskunden**



Der Anteil an den möglichen Beratungsgesprächen § 37 Abs. 3 SGB XI zeigt, wie intensiv die Möglichkeiten genutzt werden, die Sachleistungen besser auszuschöpfen.

Die Nutzung mit Anspruch, Kundenwunsch und Kapazität abgleichen.

Dieser Wert sollte nicht stark variieren, da die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI gut über das Jahr planerisch verteilt werden sollten. Nutzen Sie diese Möglichkeiten und Potentiale!

© 2026 Thomas Sießegger ‖ www.siessegger.de ‖ www.pdl-management.de ‖ derbeste@siessegger.de ‖ Sießegger SozialManagement

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**

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.

Erstbesuchskalkulation

Kalkulation der Kosten pro Monat [beim Erstbesuch] **für die Leistungen der Pflegeversicherung** ohne Gewähr!

Name des Patienten: ***Marlies Beispiel***

Es sind nur die gelben und hellblauen Felder einzugeben

f = früh, m = mittags, a = abends

A	B	C	D																				E	F	G	H
			Mo			Di			Mi			Do			Fr			Sa			So			Anzahl		Gesamtkosten pro Monat	
Nr.	Leistungskomplexe oder zeitbezogene Tätigkeiten	Preis pro Leistung in Euro	f	m	a	f	m	a	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	x		x	o		o	o		o	14	9	1.745,92 €	1.122,38 €
2	Lagern und Betten	8,70 €	o			x			x			x			x			o		o	o		o	9	4	340,23 €	151,21 €
3	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	7,20 €	o			x			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	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	2	4	0	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:					x

.... 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 €

Den Marktanteil berechnen | z. B. mit dem Pflegelotsen

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

Sießegger PFLEGE ZU HAUSE

PLZ: 12345
Umkreis: 5 km

Quelle: www.pflegelotse.de

Stand: 2. Dezember 2025

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

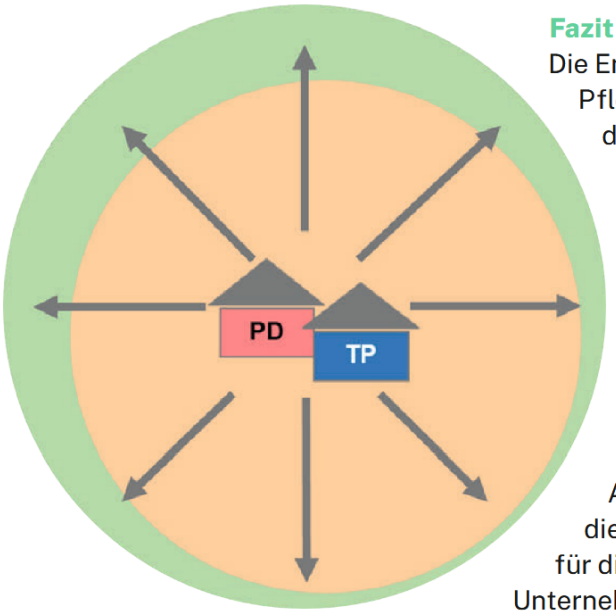
			eigentlich nur die **Pflege-bedürftigen** im SGB XI	= Hochrechnung auf die **Anzahl der Kunden**	hier errechnet sich der **Marktanteil**	Diese Informationen sind eigentlich unwichtig	**Preis-Vergleich** bei Referenz-Leistung			
Nr.	**Ent-fernung**	**Name des Pflegedienstes**	**Anzahl Pflege-bedürftige**	**= Anzahl der Kunden**	**Markt-anteil**	**Pflege-Note gesamt**	**Preis "Große Pflege"**	**Ort / Stadt**	**Adresse**	**Ansprech-Pa**
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 Leitungskräfte 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.

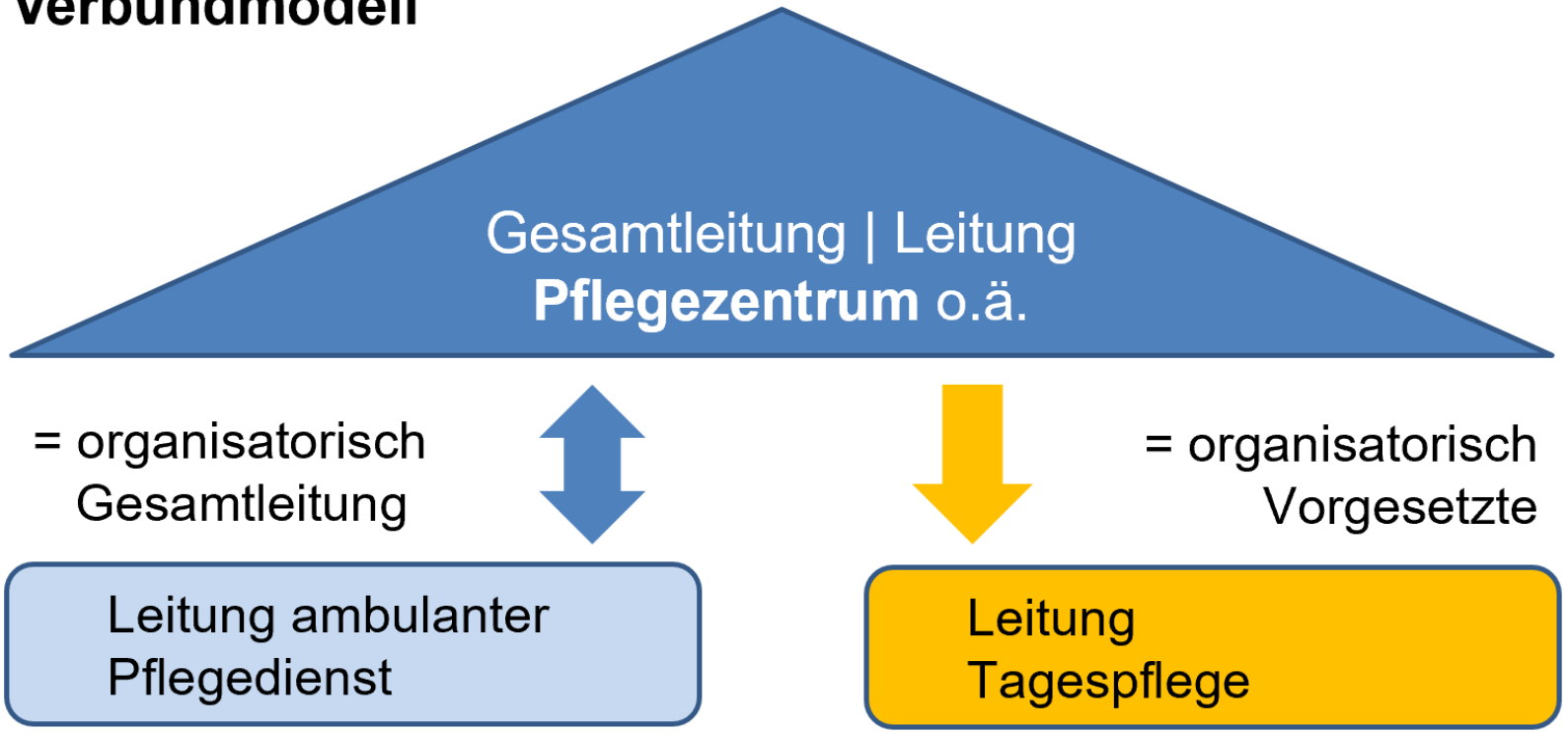
Wir sind gerne für Sie da.

● 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

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.

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

Erfahrungswerte Umsatz pro Kunde

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

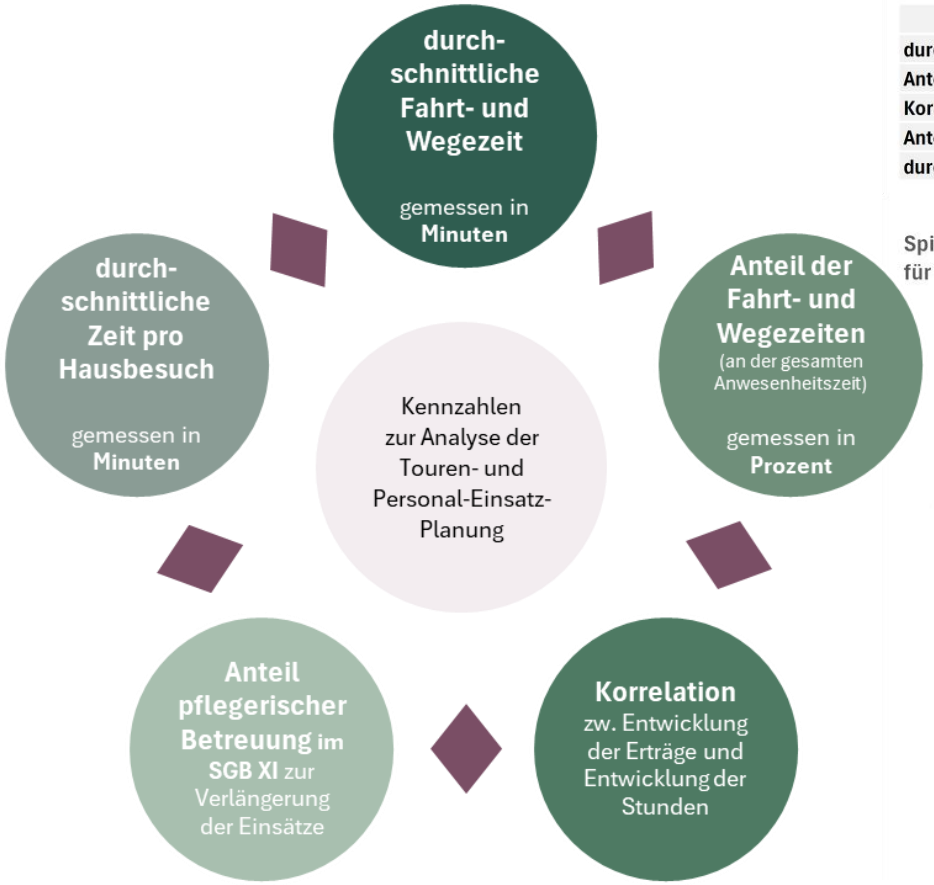
Differenzierte Betrachtung

	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

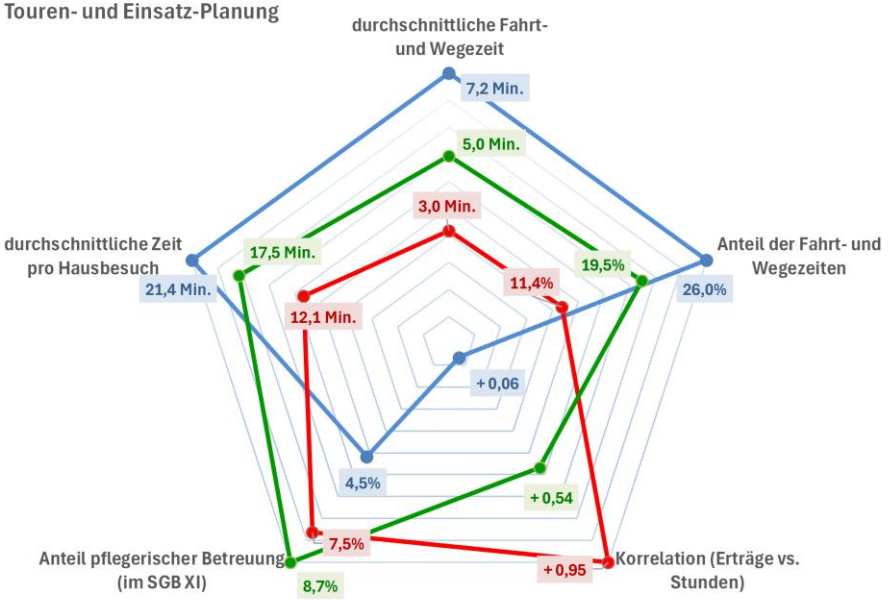
Der **Zielwert** für alle Pflegedienste lautet: **mehr!** .. als jetzt

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

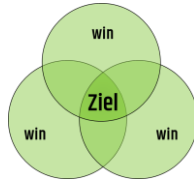


Kennzahl des Monats | PDL Management [Ausgabe 44] | **Fahrt- und Wegezeiten** |



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

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

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 €uro
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 €uro

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".

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**

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

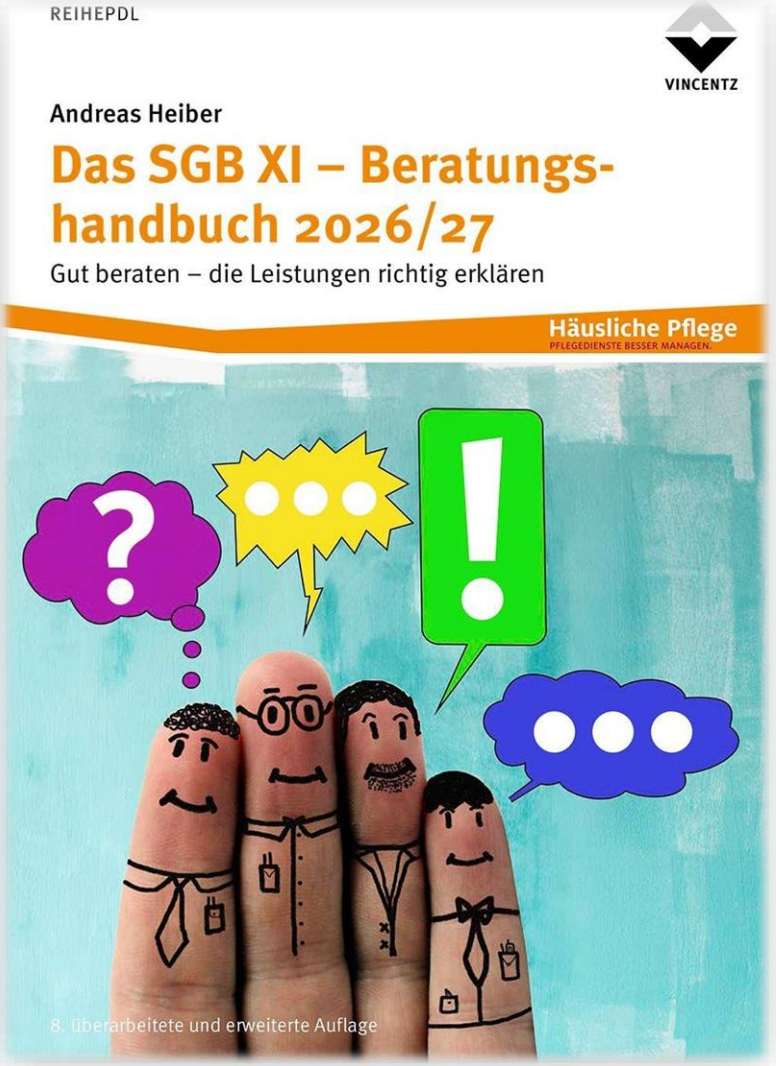
Das ist die **Erfolgsformel der Einsatzplanung für ein Leistungsangebot mit Leistungskomplexen**.

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.

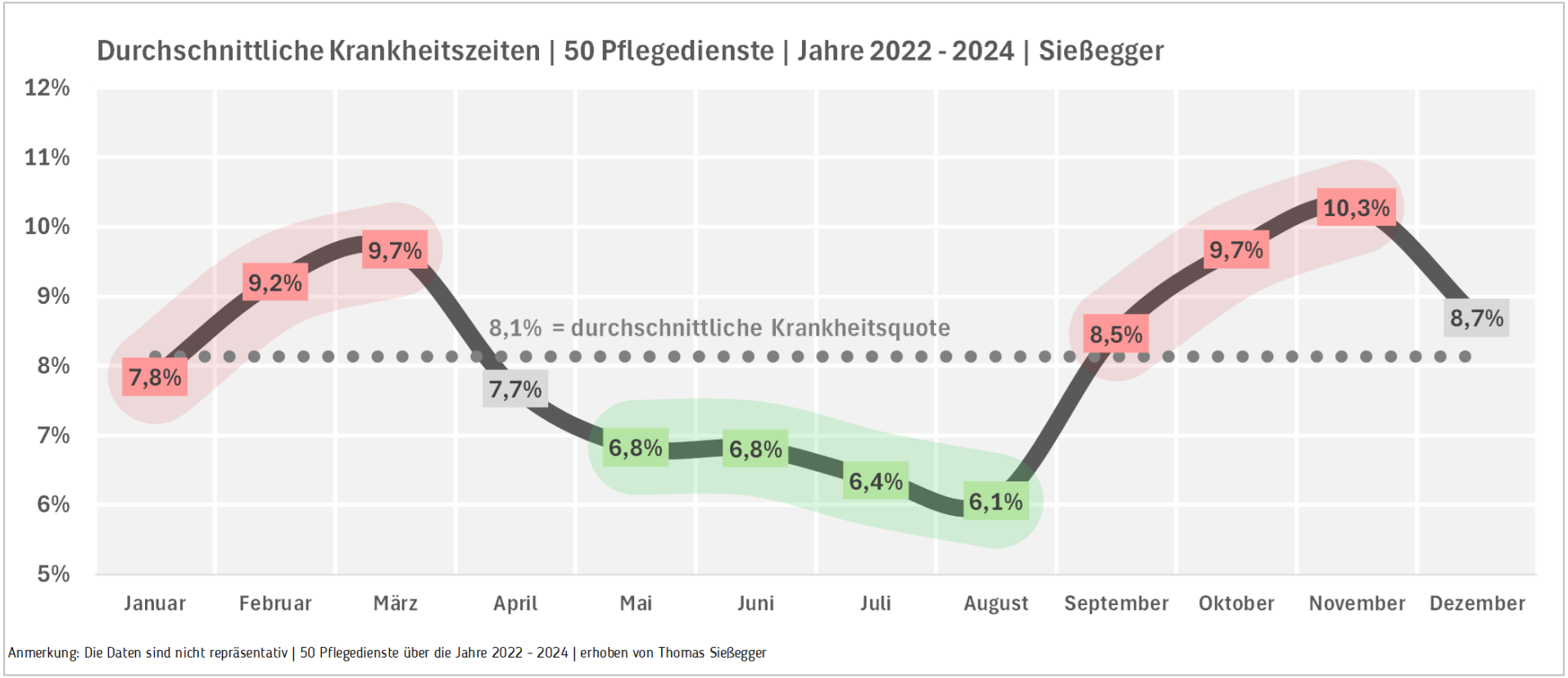
TÄGLICH INDIVIDUELL ANGEPASST bedeutet, dass es täglich Änderungen gibt, die zum einen seitens der Patienten berücksichtigt werden müssen:
„Kommen Sie bitte früher / später"
„Ich benötige heute die Leistung XY nicht"
usw.
Aber auch bei Mitarbeitern kann es zu unplan-

Zwei Buch-Empfehlungen





Typische Krankheitsquoten bei der Einsatzplanung berücksichtigen



Anmerkung: Die Daten sind nicht repräsentativ | 50 Pflegedienste über die Jahre 2022 - 2024 | erhoben von Thomas Sießegger

Mehr Zeit | Einsätze verlängern | Die Möglichkeiten

Die **drei grundsätzlichen Möglichkeiten**, die Zeit der Einsätze zu verlängern, sind:
1) die Anzahl der geplanten und durchgeführten Leistungskomplexe pro Einsatz erhöhen
2) die pflegerische Betreuung einstreuen
3) anstatt Zeitleistungen exakt abzurechnen ► großzügig planen und durchführen

1

Mehr Leistungskomplexe pro Hausbesuch

Die erste Möglichkeit, die Zeit bei den Kunden zu verlängern ist eher theoretisch. Schon in den letzten Jahren seit Einführung der Pflegeversicherung wurden die hinterlegten Zeiten für Leistungskomplexe immer weiter verkürzt.
Seit ungefähr fünf Jahren sind wir an einem Punkt angelangt, wo an dieser Schraube der Leistungsverdichtung nicht mehr gedreht werden kann.

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

Mehr Zeit | Einsätze verlängern | Die Möglichkeiten

2 Pflegerische Betreuung in die Pflegeeinsätze einfügen

Eine wesentliche effizientere Vorgehensweise - und auch den Wünschen und Bedürfnissen der Menschen mehr entsprechend - ist es, „**pflegerische Betreuung**“ in pflegerischen Einsätze, **einzustreuen**.
Dabei ist es wichtig, die jeweiligen Voraussetzungen im jeweiligen Bundesland zu beachten, und dafür zu sorgen,
1) dass diese Leistungen richtig und entsprechend dem tatsächlichen Bedarf geplant werden,
2) dass sie auch so durchgeführt werden und
3) dass sie gegebenenfalls sogar differenziert und angegrenzt von den täglichen Pflegeleistungen erfasst werden und abgegrenzt werden.

Hier gibt es unterschiedliche Herausforderungen in den Bundesländern.

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

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

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



3 Zeitleistungen großzügig statt exakt planen und durchführen

Sollten, wie in immer mehr Bundesländern üblich, auch Zeitleistungen angeboten werden können, so ist es wichtig, dass diese **Zeitleistungen nicht exakt** abgerechnet und geplant werden. Dann ist mit der Umstellung von Leistungskomplexen auf Zeitleistungen nämlich nichts gewonnen. Hier bestimmte die Möglichkeit, die **Zeiten** für die Einsätze **für jeden Patienten individuell und großzügig** zu planen.
Beispiel: Ist bei einem Kunden durchschnittlich eine Zeit von 37 Minuten zu erwarten, so wird großzügig eine Gesamtzeit von 45 Minuten geplant. Ist die Mitarbeiterin dann jedoch schon nach 36 Minuten mit der pflegerischen Versorgung zu Ende, sollten auch die restlichen 9 Minuten im Sinne der Planungen und des Bedarfs des Kunden eingesetzt werden, und sei es zur Tagesstrukturierung.

Mehr Zeit | Einsätze verlängern | Die Möglichkeiten

+ + + Die Kennzahl des Monats

Zeit pro Hausbesuch

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

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

Definition

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

Die Berechnung erfolgt zum Beispiel so:

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

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

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

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

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

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

Zeitleistungen anstatt Leistungskomplexe

9 Kunden anstatt 12 Kunden in der Tour

Gegenüberstellung Leistungskomplexe		vs.	ZEIT-Leistungen	
Tour 1 (mit Leistungskomplexen)			**Tour 3 (mit ZEIT-Leistungen)**	
Zeiten im Durchschnitt			**fest vereinbarte Zeiten**	
	Uhrzeit			Uhrzeit
Beginn	**06:30 Uhr**		**Beginn**	**06:30 Uhr**
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 1	22 Min.		Kunde A	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 2	24 Min.		Kunde B	20
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 3	14 Min.		Kunde C	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 4	27 Min.		Kunde D	60
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 5	24 Min.		Kunde E	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 6	32 Min.		Kunde F	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 7	45 Min.		Kunde G	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 8	17 Min.		Kunde H	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 9	22 Min.		Kunde I	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 10	16 Min.			
Fahrt/Weg	7 Min.			
Kunde 11	11 Min.			
Fahrt/Weg	7 Min.			
Kunde 12	15 Min.			
Fahrt/Weg	7 Min.			
Ende	**12:30 Uhr**		**Ende**	**12:30 Uhr**

Auswertung				
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

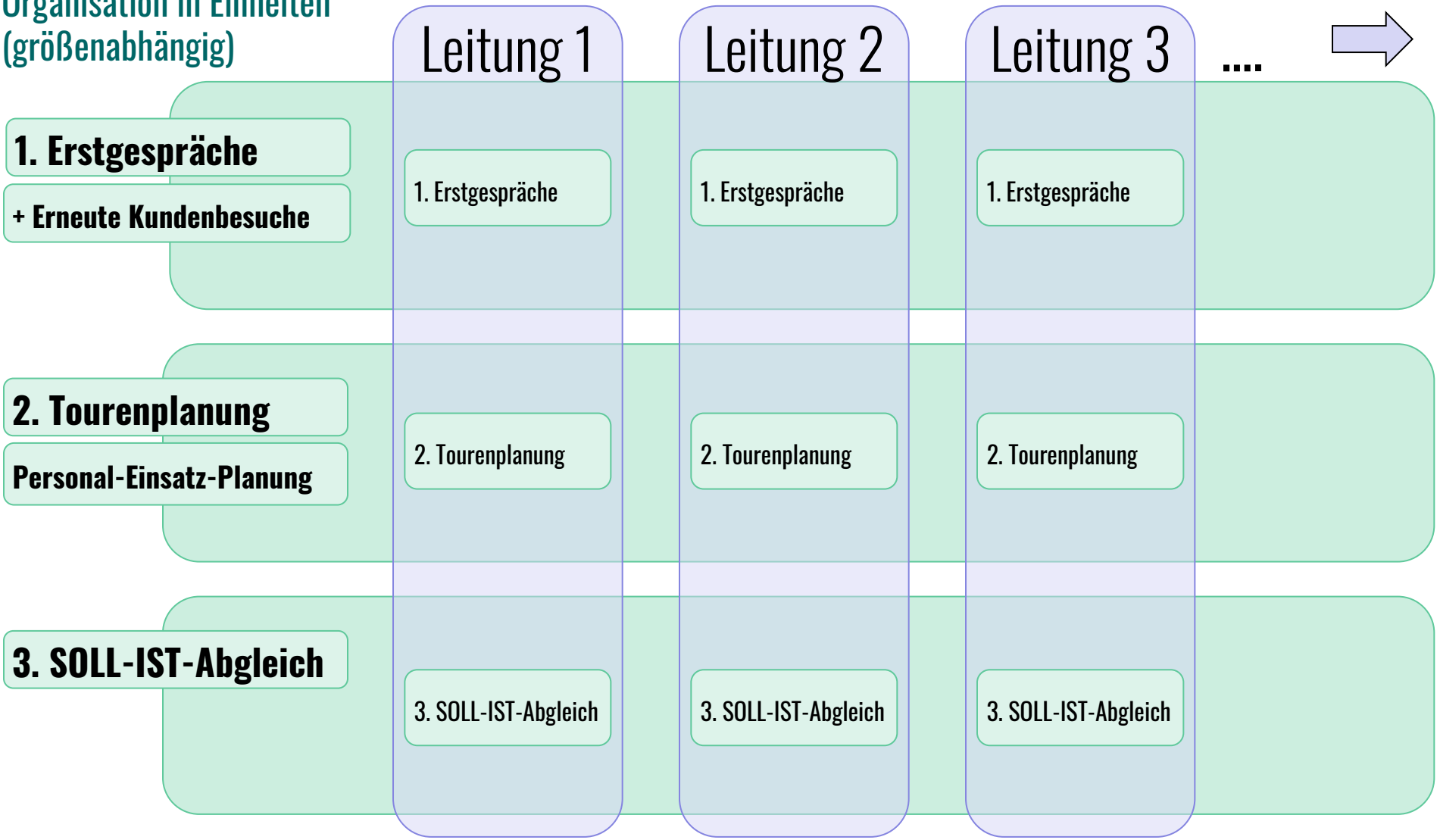
Frau Schmidt

Informationsverluste + unnötige Zeit + Erlösverluste

3. SOLL-IST-Abgleich

Frau Huber

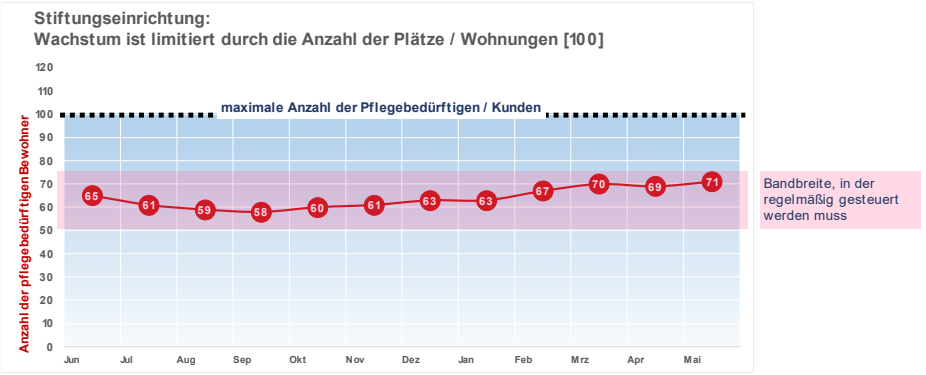
Von Aufgabenzentrierung zur „Dreieinigkeit“: Die wichtigsten Aufgaben einer Leitung



Touren - und Personal-Einsatz-Planung

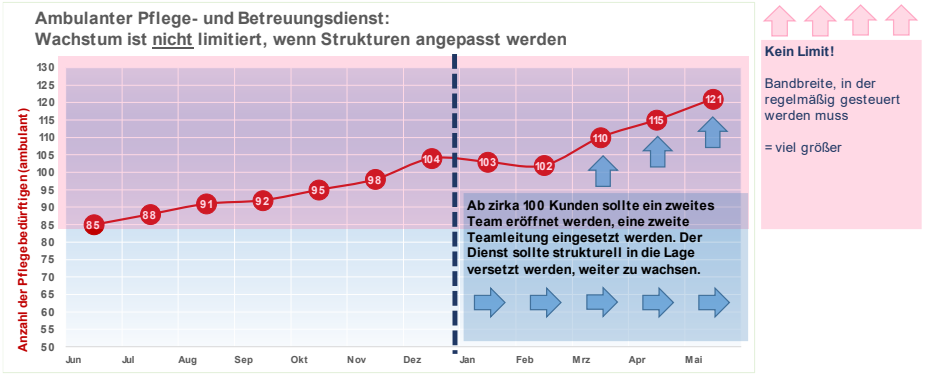
Die Personal-Einsatz-Planung dient zur Effizienzsicherung

- 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



© 2022 Sießegger

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"



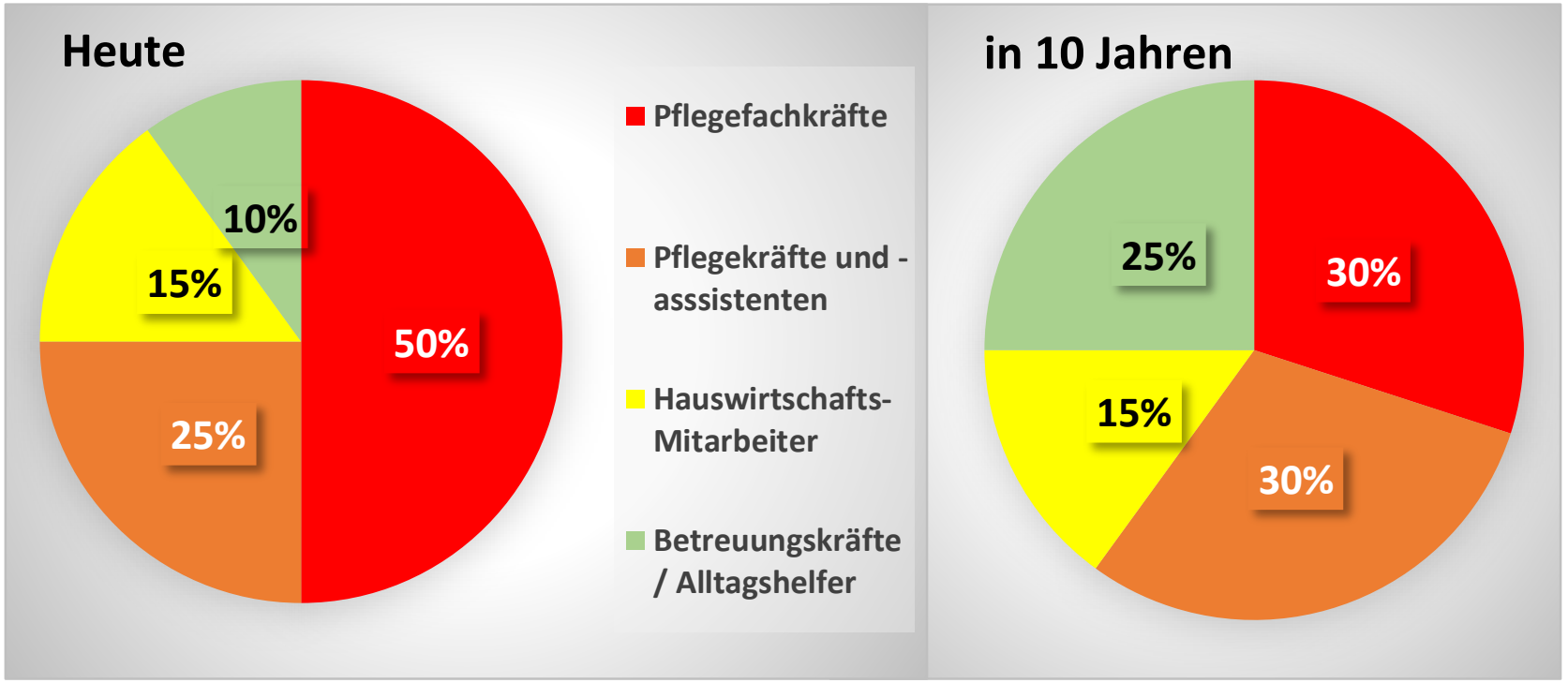
© 2022 Sießegger

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

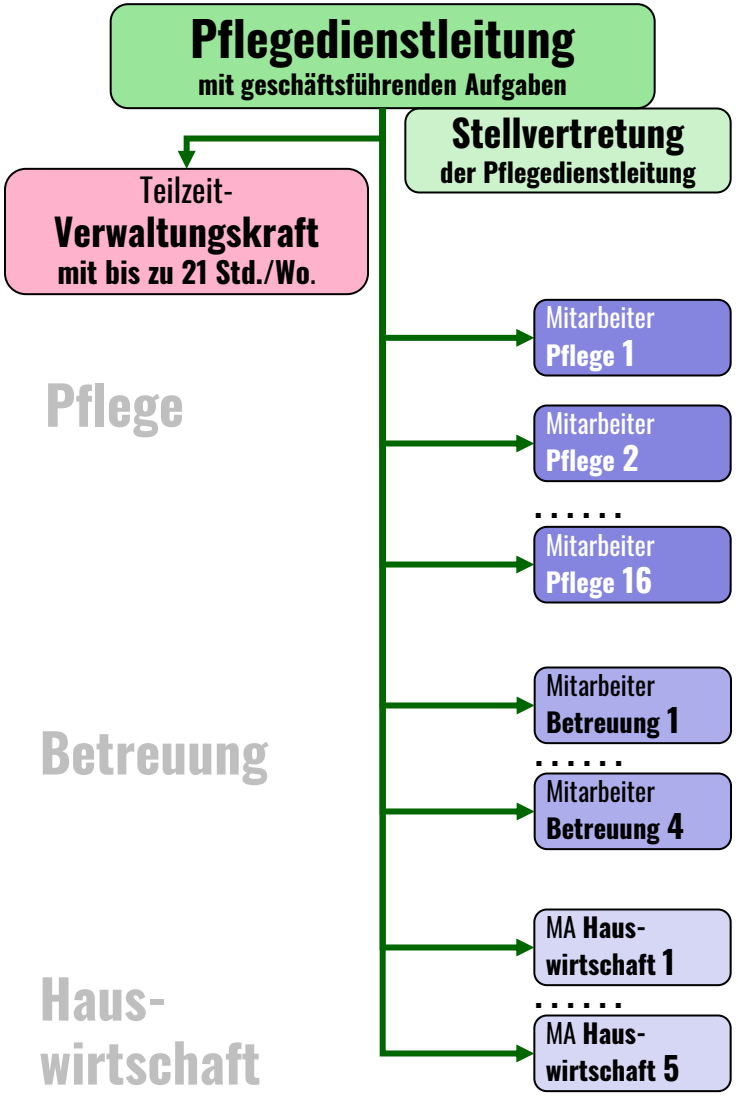
Entwicklung der Personalzusammensetzung

Mitarbeiter-/Personal-Zusammensetzung

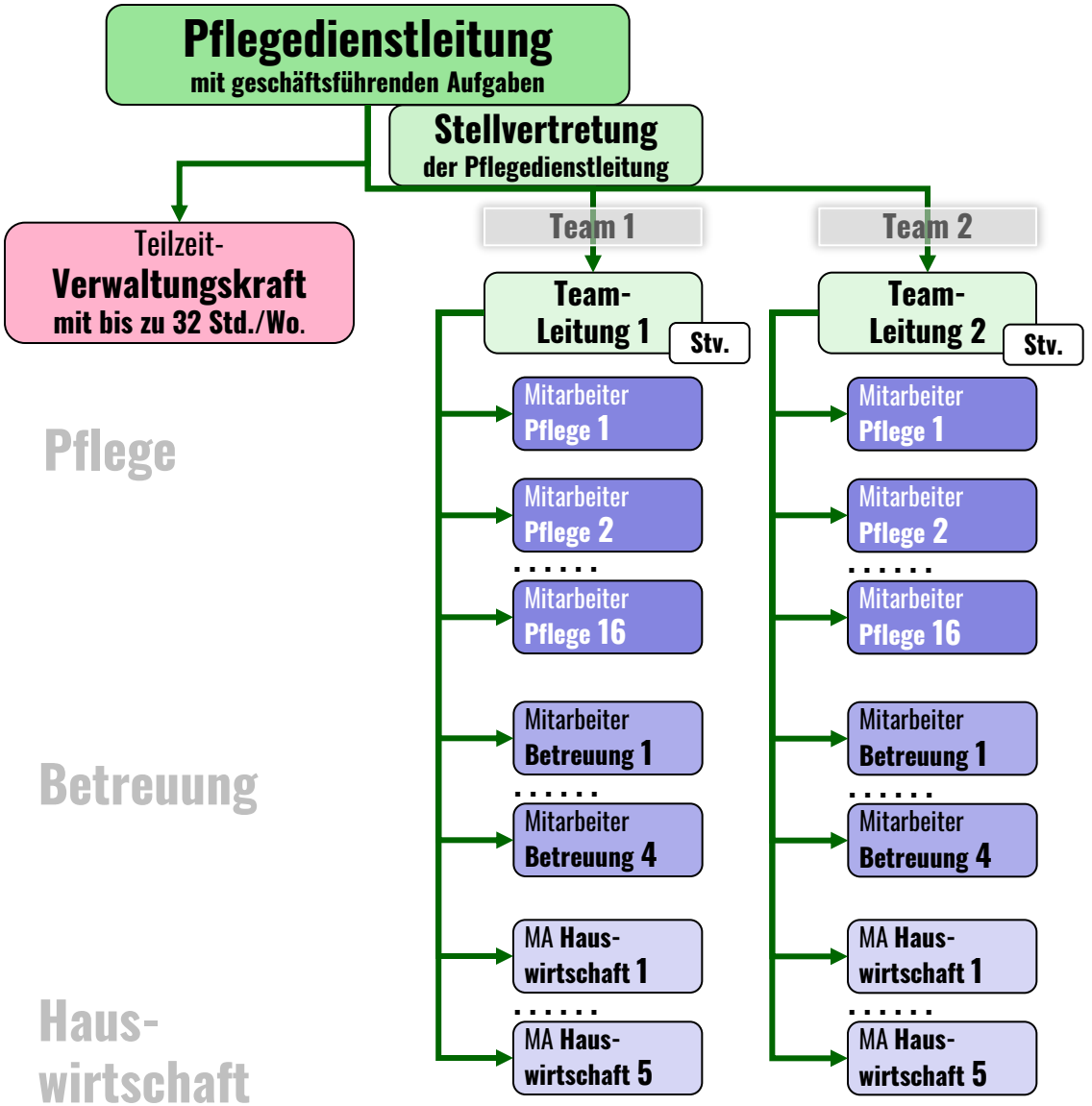
Heute			in 10 Jahren	
20	50,0%	**Pflegefachkräfte**	**24**	30,0%
10	25,0%	**Pflegekräfte und -asssistenten**	**24**	30,0%
6	15,0%	**Hauswirtschafts-Mitarbeiter**	**12**	15,0%
4	10,0%	**Betreuungskräfte / Alltagshelfer**	**20**	25,0%
40	100%	**alle Mitarbeiter zusammen**	**80**	100%



Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 100 Kunden

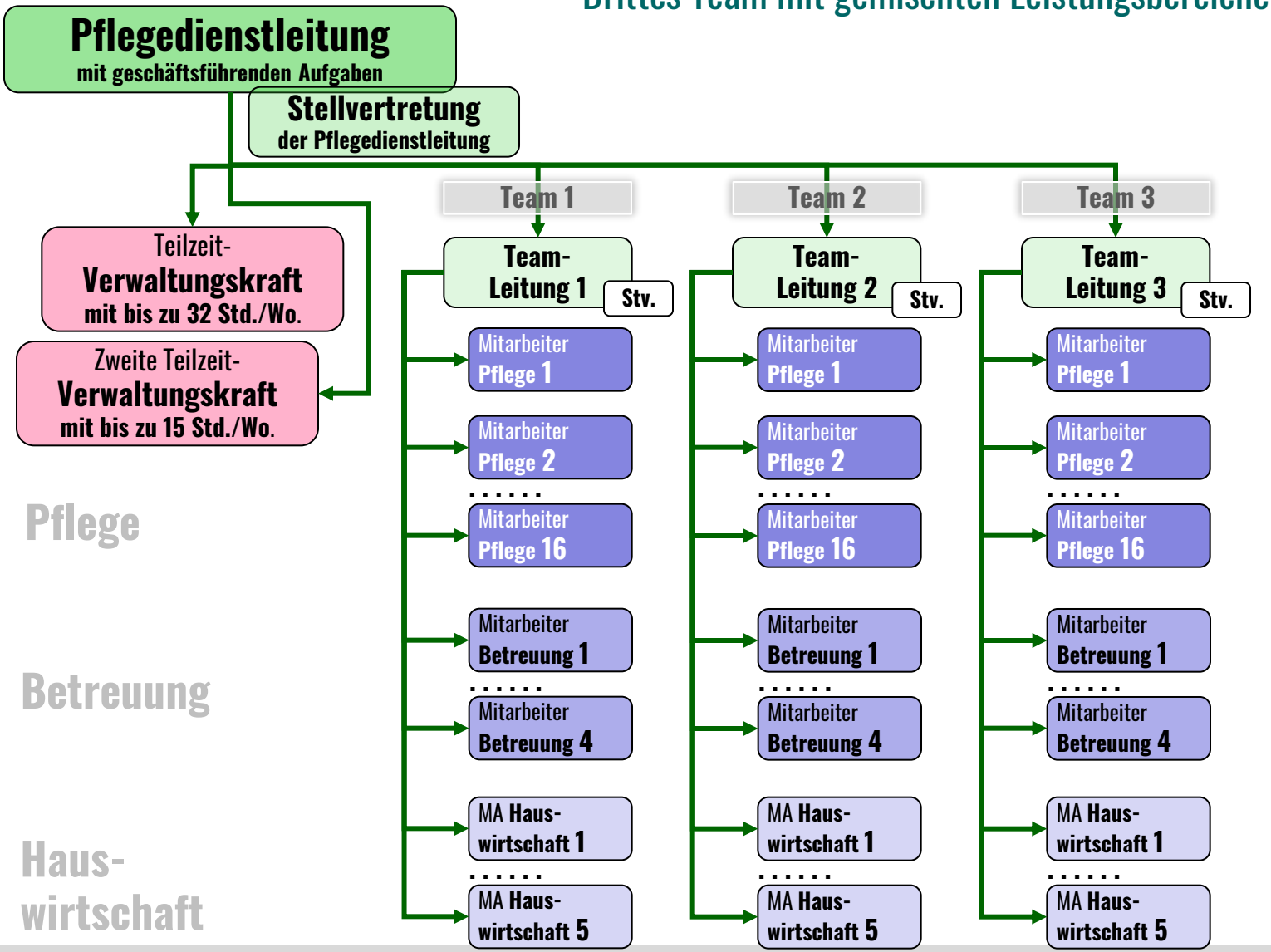


Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 200 Kunden



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

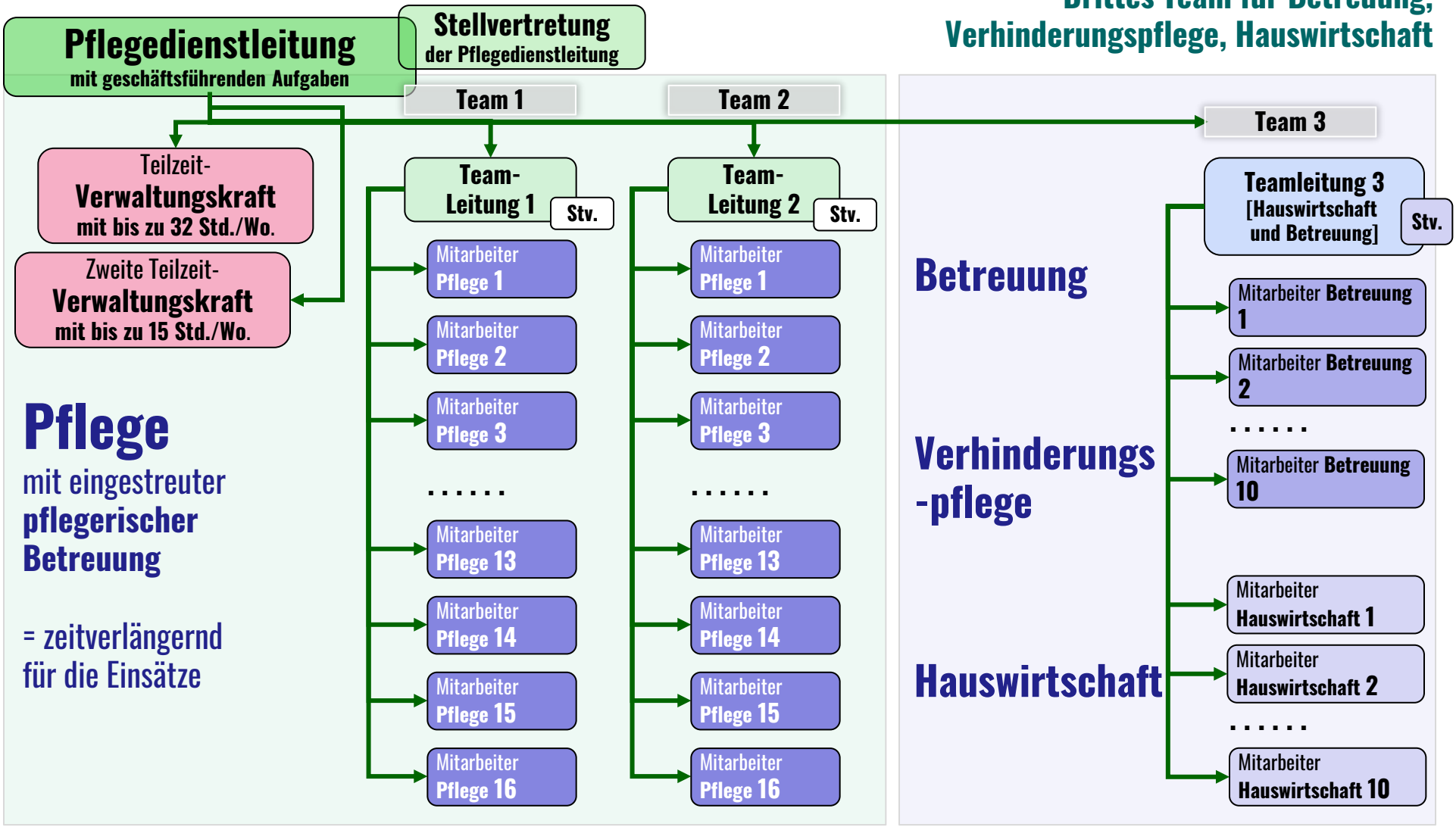
Drittes Team mit gemischten Leistungsbereichen



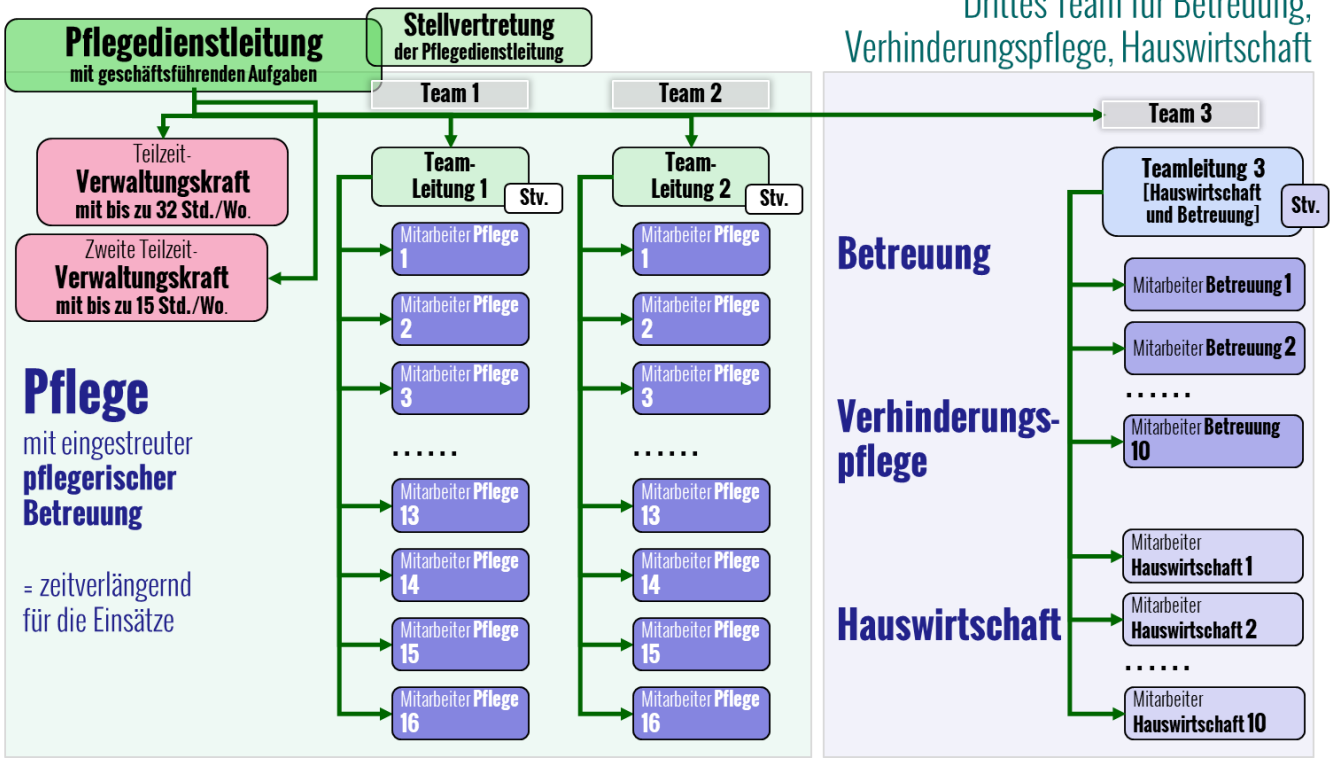
Dienst mit bis zu 300 Kunden, Alternative b) mit Aufbau eines „BHV-Teams“

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

Drittes Team für Betreuung, Verhinderungspflege, Hauswirtschaft

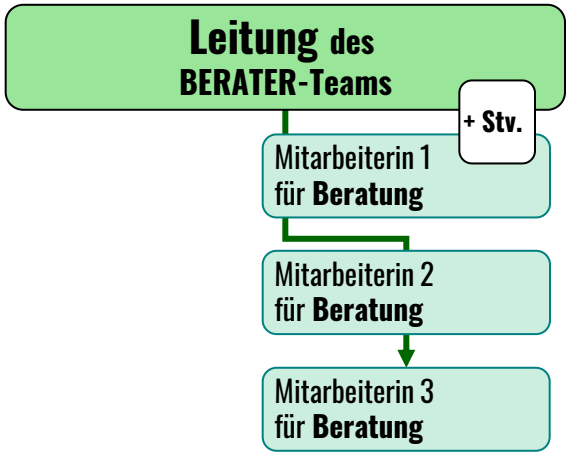


Pflegedienst mit Team „Entlastung und Betreuung“ und mit Beratungsteam
ab zirka 200 Kunden



Spezielles BERATER-Team

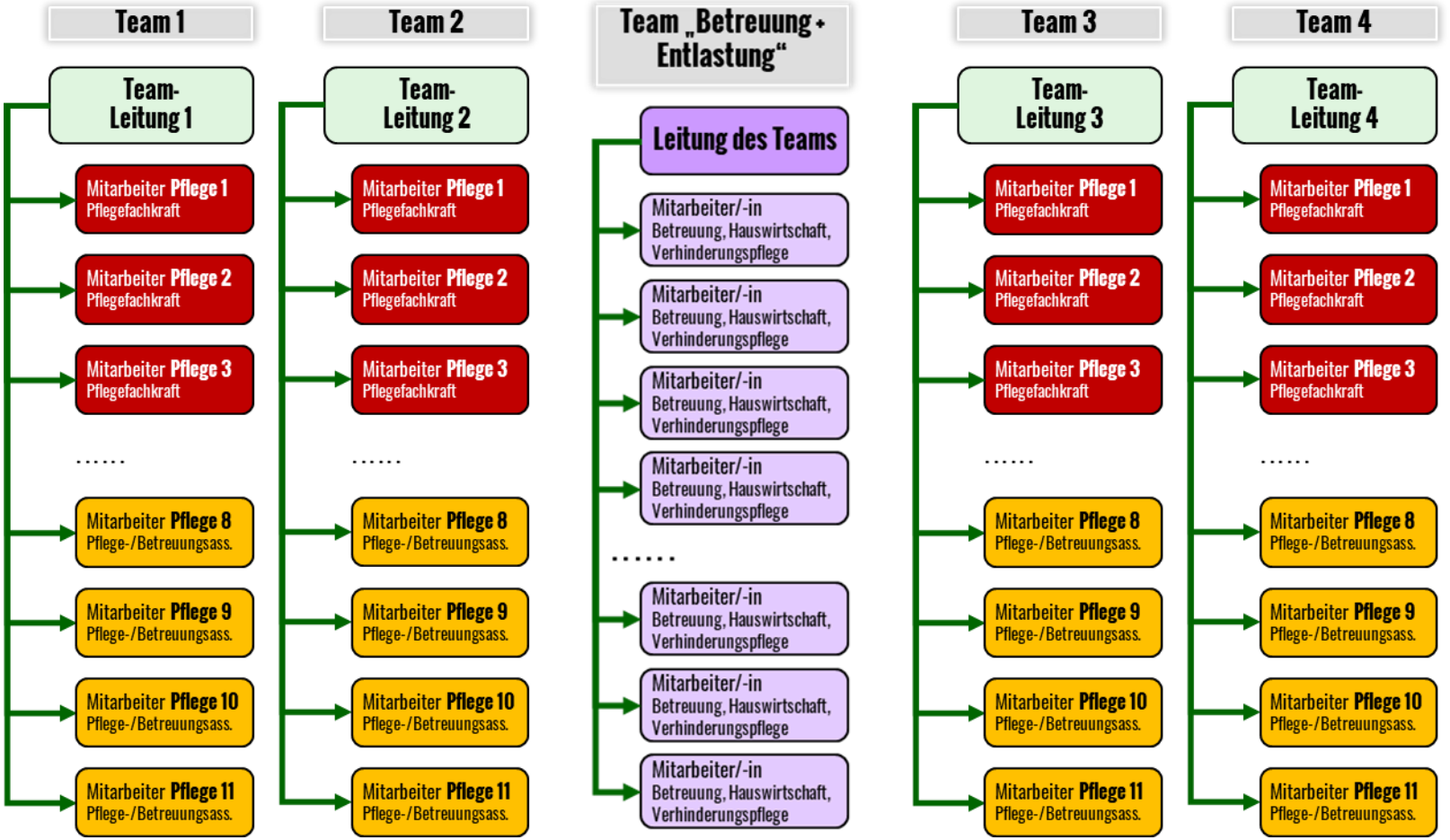
- Erstgespräche
- Folgegespräche
- Erneute Kundenbesuche
- Pflege- und Dokumentationsvisiten
- Beratungsgespräche § 37.3 für externe Kunden
- Beratungsgespräche § 37.3 für (interne) Sachleistungskunden
- Schulungen in der Häuslichkeit



Organigramm | 4 Teams + + +

Organigramm mit 4 Teams

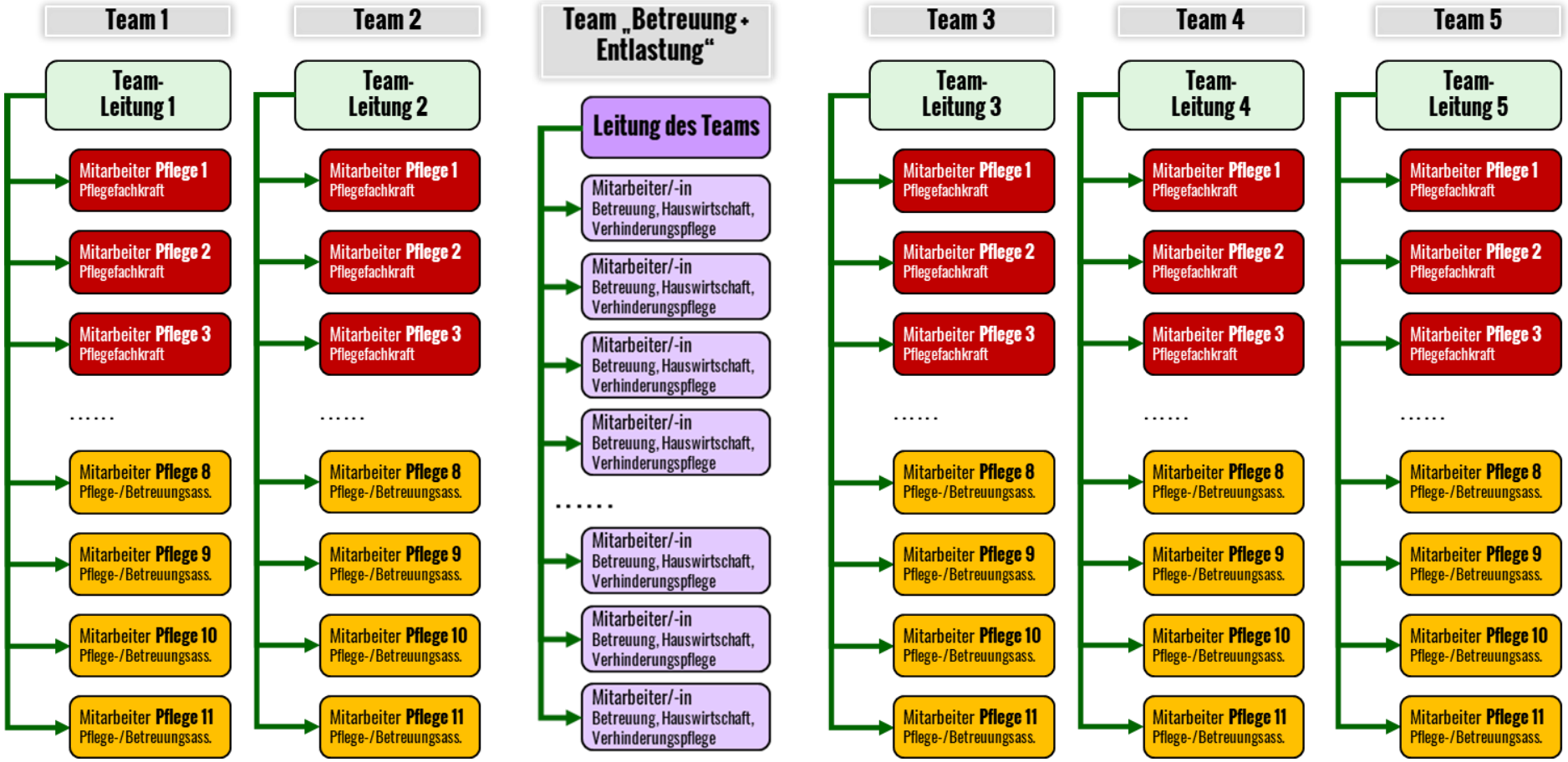
Nur mit solch einer Form der Organisation und des strukturellen Aufbaus ist weiteres Wachstum problemlos möglich



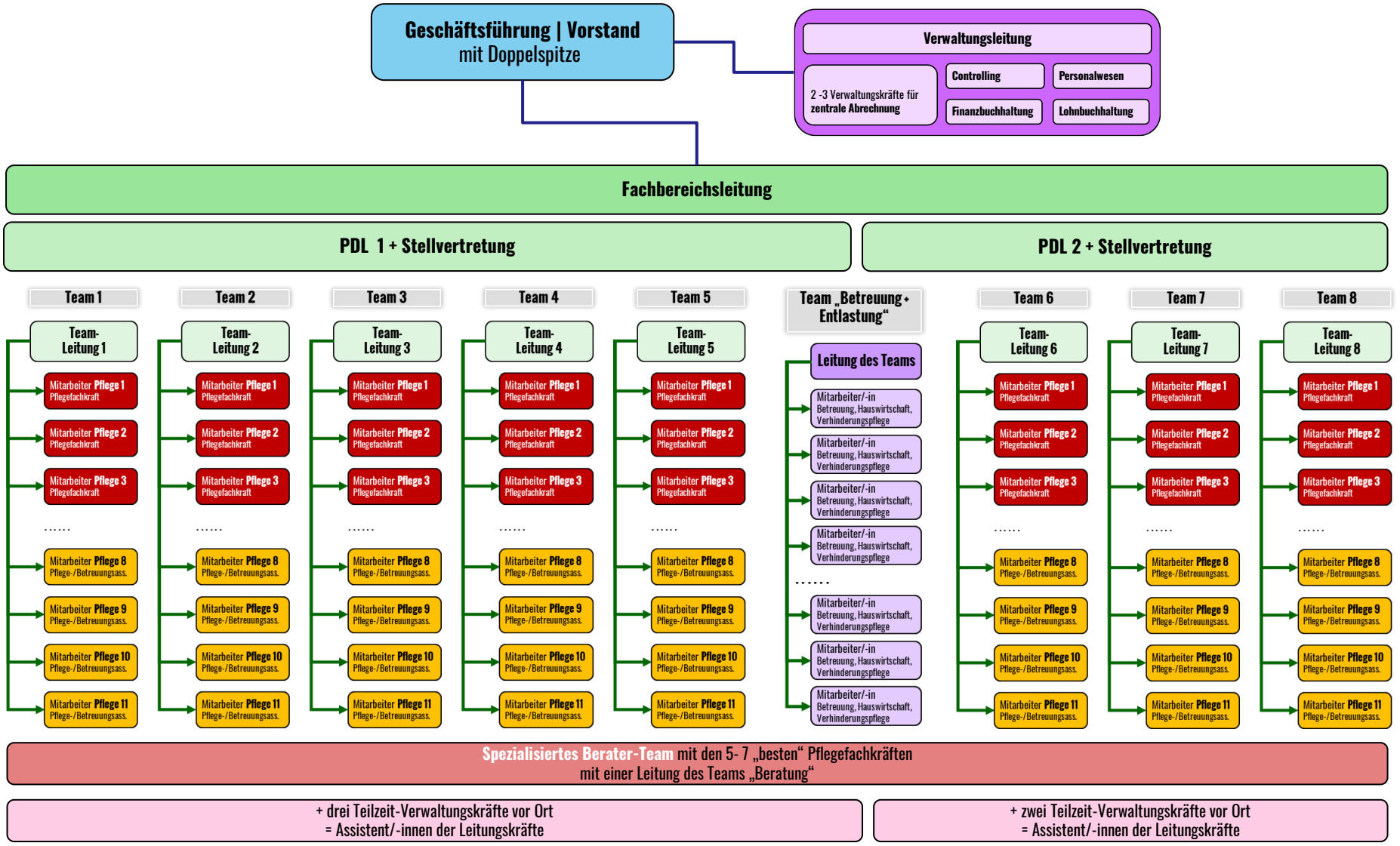
Organigramm | 5 Teams + + +

Organigramm mit 5 Teams

Nur mit solch einer Form der Organisation und des strukturellen Aufbaus ist weiteres Wachstum problemlos möglich



Mögliches Gesamt-Organigramm für die neue fusionierte Sozialstation XY



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"**

ohne Gewähr!

Monat der Erhebung: **Oktober 2024**

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

	Alternative 1) zur Ermittlung der Personalzusammensetzung ... aufgrund der Arbeitsverträge			**Alternative 2) zur Ermittlung der Personalzusammensetzung ... aufgrund einer echten IST-Zeit-Erfassung**		
	Methode 1			**Methode 2**		
	Std./ Wo. lt. Arbeitsvertrag	davon für **Leitung**	davon für **Pflege, Hauswirtschaft** und **Betreuung** (oder sonstiges)	IST-Stunden im Oktober 2024	davon für **Leitung**	davon für **Pflege, Hauswirtschaft** und **Betreuung** (oder sonstiges)
PDL	40,00 Std./Wo.	40,00 Std./Wo.	- - -	200,00 Std.	180,00 Std.	20,00 Std.
Teamleitungen						
Stellvertretung	40,00 Std./Wo.	20,00 Std./Wo.	20,00 Std./Wo.	185,00 Std.	72,00 Std.	113,00 Std.
Stunden Leitung insgesamt:	*80,00 Std./Wo.*	*60,00 Std./Wo.*	***20,00 Std./Wo.***	*385,00 Std./Wo.*	*252,00 Std.*	***133,00 Std.***

	Std./ Wo. lt. Arbeitsvertrag	davon für **Verwaltung**	davon für andere Bereiche	IST-Stunden im Oktober 2024	davon für **Verwaltung**	davon für andere Bereiche
Verwaltungskraft 1	25,00 Std./Wo.	19,00 Std./Wo.	6,00 Std./Wo.	107,00 Std.	78,00 Std.	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.

	examinierte Pflegefachkräfte bzw. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (3 Jahre Ausbildung)	**für Pflege, Betreuung** (und Hauswirtschaft) **1)** Stunden / Wo. lt. Arbeitsvertrag	**2)** IST-Stunden im Monat	**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	Maier	40,00 Std./Wo.	169,30 Std.	Schneider	40,00 Std./Wo.	172,00 Std.	1
2	Müller	38,00 Std./Wo.	136,50 Std.	Huber	27,00 Std./Wo.	111,30 Std.	2
3	Schmidt	34,00 Std./Wo.	126,20 Std.	Kaiser	23,00 Std./Wo.	90,40 Std.	3
4	Huber	27,00 Std./Wo.	111,30 Std.	König	21,00 Std./Wo.	82,40 Std.	4
5	Mayer	27,00 Std./Wo.	111,90 Std.	Heilmann	21,00 Std./Wo.	92,00 Std.	5
6	Hauser	27,00 Std./Wo.	114,00 Std.	Üzgür	19,00 Std./Wo.	91,60 Std.	6
7	von Bergen	27,00 Std./Wo.	106,00 Std.	Hofmann	10,00 Std./Wo.	36,00 Std.	7
8	Heinemann	22,00 Std./Wo.	89,40 Std.	Zimmermann	10,00 Std./Wo.	34,00 Std.	8
9				Schmitt	10,00 Std./Wo.	40,00 Std.	9
10				Tha	10,00 Std./Wo.	38,00 Std.	10
11				Meier	10,00 Std./Wo.	39,00 Std.	11
12							12
40							40
	Gesamt Pflegefachkräfte	**242,00 Std./Wo.**	**964,60 Std./Wo.**	**Gesamt andere Mitarbeiter**	**201,00 Std./Wo.**	**826,70 Std./Wo.**	

Auswertung

Examinierte Pflegefachkräfte — **Quote =** **54,6%**

= 8 Mitarbeiter mit einem durchschnittlichen
Beschäftigungsumfang (BU) von: 30,25 Std. pro Woche | 120,58 Std. im Monat

Wenn eine "Vollzeitstelle" auf 39,0 Std./Wo. ausgelegt ist,
dann ermittelt sich eine **Flexi-Quote** von: **1,29**

Auswertung

andere Pflege-, Betreuungs- und Hauswirtschaftskräfte — **Quote =** **45,4%**

= 11 Mitarbeiter mit einem durchschnittlichen
Beschäftigungsumfang (BU) von: 18,27 Std. pro Woche | 75,15 Std. im Monat

Wenn eine "Vollzeitstelle" auf 39,00 Std./Wo. ausgelegt ist,
dann ermittelt sich eine **Flexi-Quote** von: **2,13**

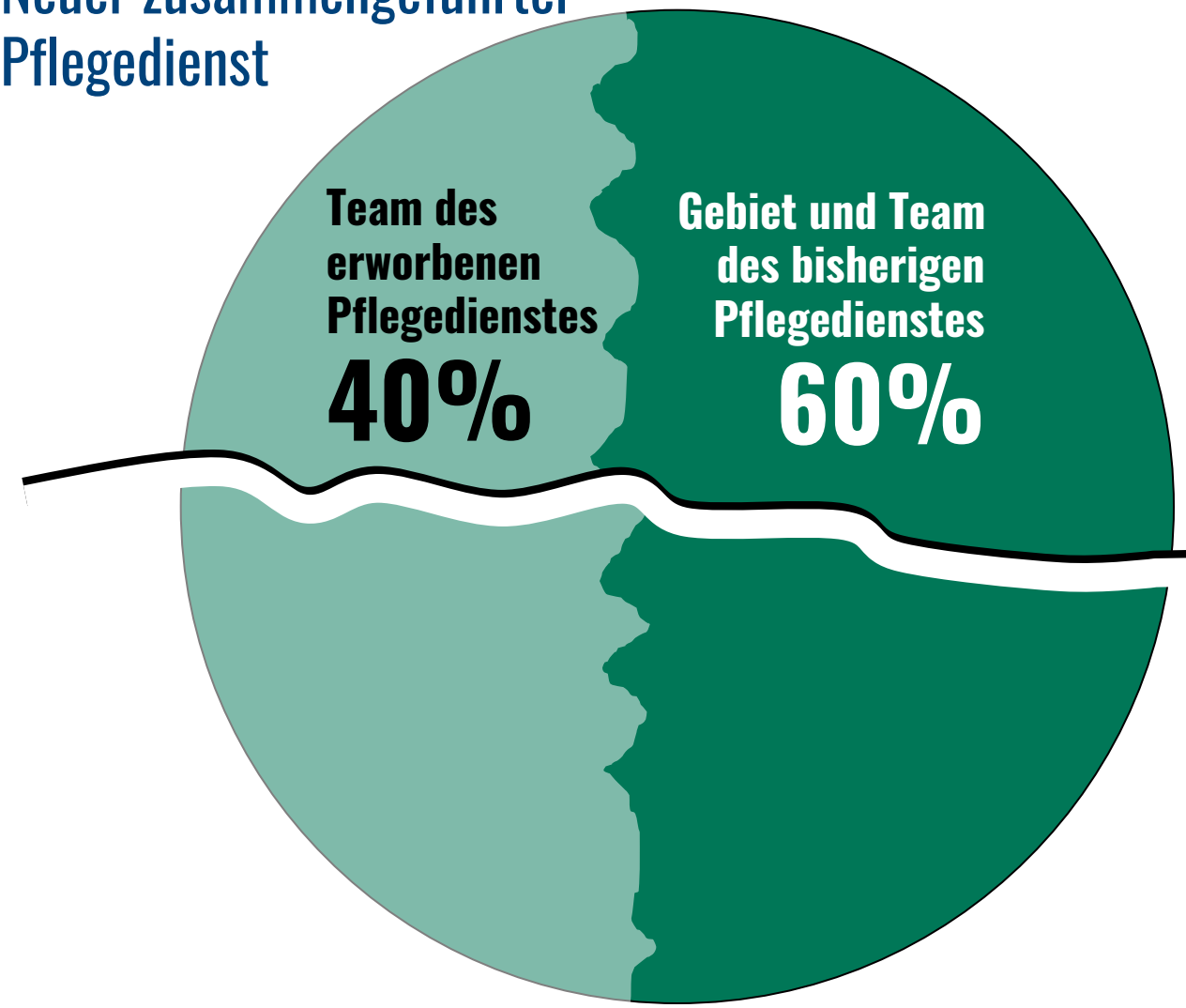
Auswertung
alle Mitarbeiter zusammen
= 19 Mitarbeiter mit einem

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 39,00 Std./Wo. ausgelegt ist,
dann ermittelt sich eine **Flexi-Quote** von: **1,67**

Integration eines erworbenen Pflege- und Betreuungsdienstes

Neuer zusammengeführter Pflegedienst



Mögliche neue Aufteilung, z.B. in

Nord

und

Süd

Kundenanalyse: Wer kann versorgt werden angesichts knapper Personalressourcen?

1 Analyse der „defizitären“ Kunden

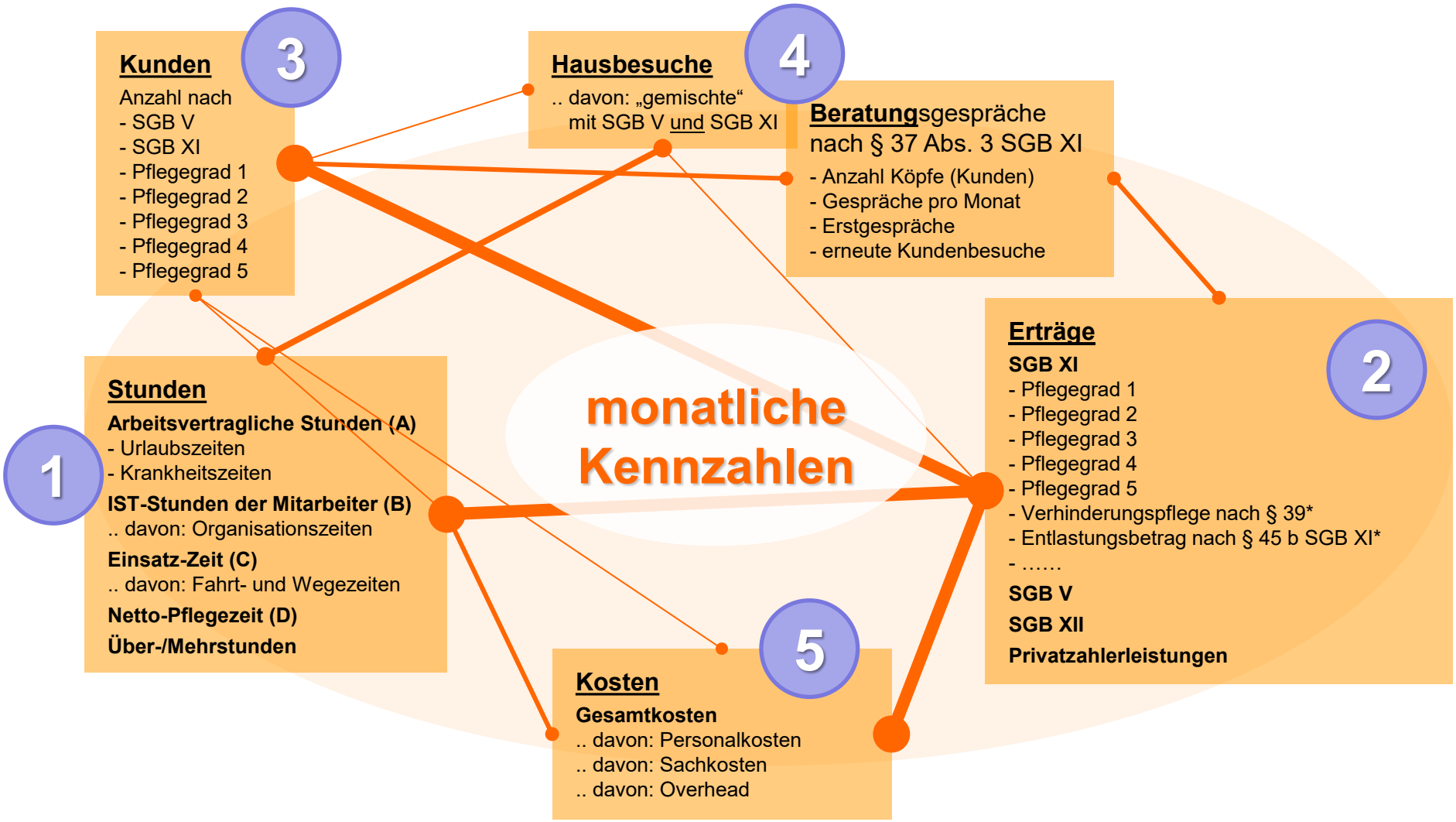
2 Analyse der Ausschöpfung der Sachleistungen

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 Höhe der Sachleistungen pro Monat	tatsächlich bisher durchschnittlich in Rechnung gestellter monatlicher Betrag	**= bisherige Auslastung / Ausschöpfung der Sachleistungen**	**= mögliches zusätzliches Potential pro Monat**	**= mögliches zusätzliches Potential pro Jahr**	**Reihenfolge der größten Potentiale**	Kurze Anmerkungen
001	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**	

Die 5 Quellen des monatlichen Sießegger-Kennzahlensystems



Kennzahlen für 2026 | Monatliche Spitzenkennzahlen

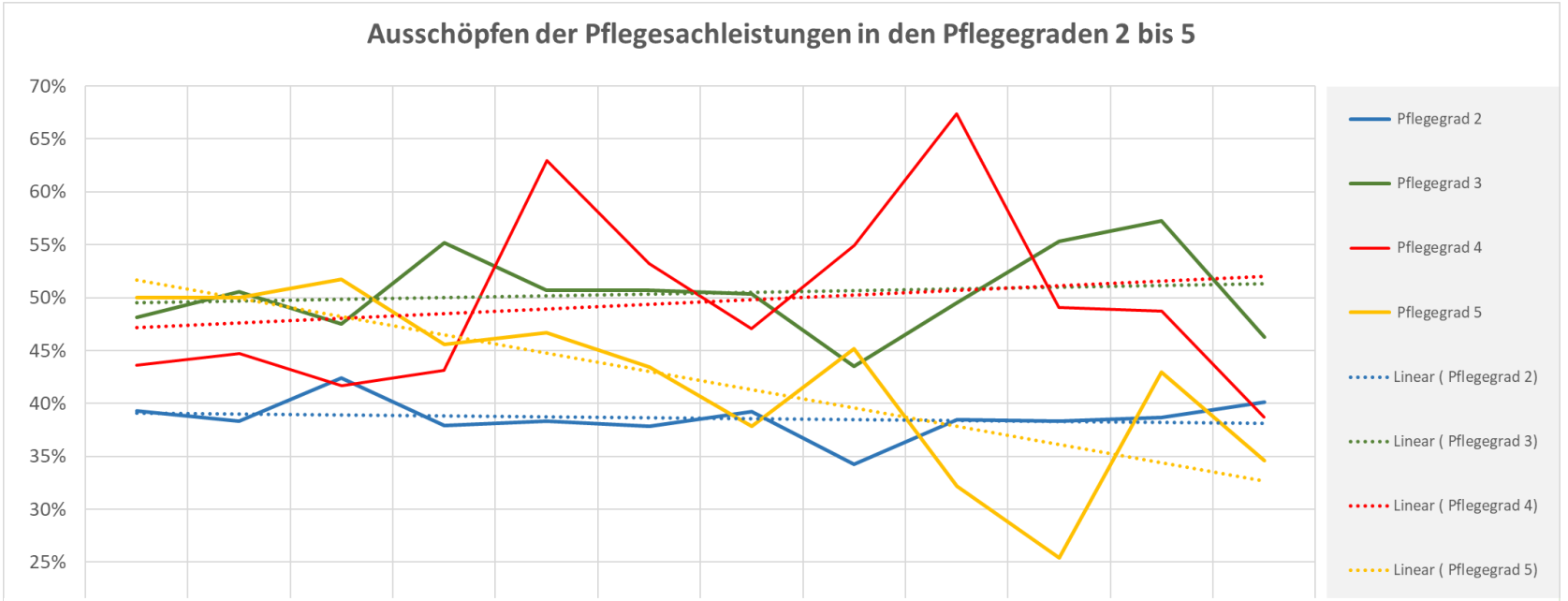
	Monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
1	**Kostendeckung**	alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung *dividiert durch* alle Personal- und Sachkosten *multipliziert mit 100%*	1.050.000 € *dividiert durch* 1.000.000 € *multipliziert mit 100%*	=	**105,0%**
	oder				
	Umsatzrendite	Betriebsergebnis *dividiert durch* alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung *multipliziert mit 100%*	50.000 € *dividiert durch* 1.050.000 € *multipliziert mit 100%*	=	**4,76%**
2	**Umsatz pro Patient** (pro Monat)	alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung *dividiert durch* Anzahl der Kunden	1.050.000 € *dividiert durch* 120 Kunden	=	**729,17 €**
3	**Fahrt- und Wegezeiten** als Anteil an den Anwesenheitszeiten aller Mitarbeiter	Fahrt- und Wegezeiten *dividiert durch* Anwesenheitszeiten (B) aller Mitarbeiter (o. Leitung u. Verwaltung) *multipliziert mit 100%*	6.750 Stunden *dividiert durch* 27.000 Stunden *multipliziert mit 100%*	=	**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 *dividiert durch* gesamte Erlöse *multipliziert mit 100%*	xx.xxx € *dividiert durch* 1.050.000 € *multipliziert mit 100%*	=	**xx,x%**
4a	a) **Verhinderungspflege** nach § 39 SGB XI	Erlös Verhinderungspflege *dividiert durch* gesamte Erlöse *multipliziert mit 100%*	52.500 € *dividiert durch* 1.050.000 € *multipliziert mit 100%*	=	**5,0%**
4b	b) Leistungen mit dem **Entlastungsbetrag** nach § 45b SGB XI	Erlös Entlastungsbetrag *dividiert durch* gesamte Erlöse *multipliziert mit 100%*	63.000 € *dividiert durch* 1.050.000 € *multipliziert mit 100%*	=	**6,0%**
4c	c) **Privatzahlerleistungen**	Erlöse aus dem Privatzahler-Katalog *dividiert durch* gesamte Erlöse *multipliziert mit 100%*	42.000 € *dividiert durch* 1.050.000 € *multipliziert mit 100%*	=	**4,0%**
4d	d) **Leistungen SGB XI**	Erlöse im Zusammenhang mit SGB XI (o. Verhinderungspflege u. o. Entlastungsbetrag) *dividiert durch* gesamte Erlöse *multipliziert mit 100%*	472.500 € *dividiert durch* 1.050.000 € *multipliziert mit 100%*	=	**45,0%**

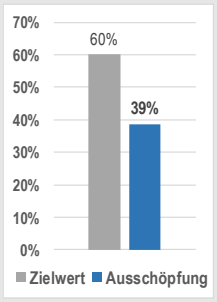
Die Ausschöpfung der Sachleistungen in den Pflegegraden 2 und 3 forcieren

Das kleine Sießegger-Kennzahlen-System 2026

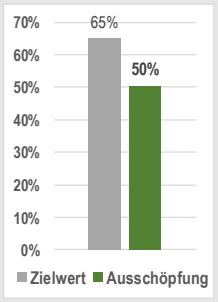


Auswertung der Ausschöpfung der Sachleistungen in den Pflegegraden 2 bis 5 bis zum ….. 14. Juli 2021

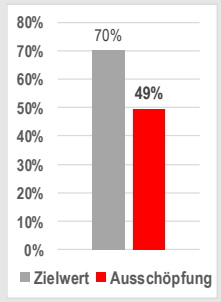
Pflegegrad 2



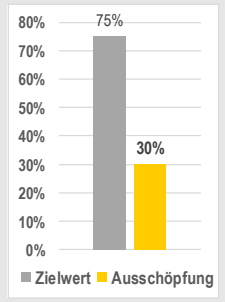
Pflegegrad 3



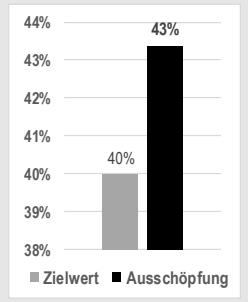
Pflegegrad 4



Pflegegrad 5



Pflegegrade 2 bis 5



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 *dividiert durch* Anzahl der Kunden in Pflegegrad 2, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 2 *multipliziert mit 100%*	4.776 € *dividiert durch* 10 Kunden (multipliziert mit 796 €) *multipliziert mit 100%*	=	**60,0%**
Ausschöpfen der Sachleistungen in **Pflegegrad 3**	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 3 *dividiert durch* Anzahl der Kunden in Pflegegrad 3, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 3 *multipliziert mit 100%*	16.467 € *dividiert durch* 20 Kunden (multipliziert mit 1.497 €) *multipliziert mit 100%*	=	**55,0%**
Ausschöpfen der Sachleistungen in **Pflegegrad 4**	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 4 *dividiert durch* Anzahl der Kunden in Pflegegrad 4, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 4 *multipliziert mit 100%*	23.238 € *dividiert durch* 25 Kunden (multipliziert mit 1.859 €) *multipliziert mit 100%*	=	**50,0%**
Ausschöpfen der Sachleistungen in **Pflegegrad 5**	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 5 *dividiert durch* Anzahl der Kunden in Pflegegrad 5, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 5 *multipliziert mit 100%*	10.345 € *dividiert durch* 5 Kunden (multipliziert mit 2.299 €) *multipliziert mit 100%*	=	**90,0%**
Durchschnittliches Ausschöpfen der Sachleistungen über alle **Pflegegrade 2 bis 5**	tatsächliche Erlöse aus den Pflegegraden 2 bis 5 (in Summe) *dividiert durch* Summe aller möglichen Sachleistungen der Kunden in den Pflegegraden 2 bis 5 *multipliziert mit 100%*	54.826 € *dividiert durch* (bei insgesamt 60 Kunden) 95.870 € *multipliziert mit 100%*	=	**57,2%**

Kennzahlen für 2026 | Weitere (wichtige) monatliche Kennzahlen

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

Kennzahlen für 2026 | Strukturkennzahlen [jährliche Auswertung]

	Strukturkennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
7	**Leitungs-Quote**	Anzahl der Stunden (B), die für Leitung verwendet werden *dividiert durch* alle Stunden (B) der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (o. Leitung u. Verwaltung) *multipliziert mit 100%*	**3.240 Std.** *dividiert durch* **27.000 Std.** *multipliziert mit 100%*	=	**12,0%**
8	**Verwaltungs-Quote**	Anzahl der Stunden (B), die für Verwaltung und Abrechnung verwendet werden (o. LoBu u. FiBu) *dividiert durch* alle Stunden (B) der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (o. Leitung u. Verwaltung) *multipliziert mit 100%*	**1.080 Std.** *dividiert durch* **27.000 Std.** *multipliziert mit 100%*	=	**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) *dividiert durch* alle Stunden (A) der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (o. Leitung u. Verwaltung) *multipliziert mit 100%*	**1.440 Std.** *dividiert durch* **32.000 Std.** *multipliziert mit 100%*	=	**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 *dividiert durch* Anzahl aller aktiven Kunden *multipliziert mit 100%*	**24 Ber.gespräche** *dividiert durch* **120 Kunden** *multipliziert mit 100%*	=	**25,0%**
11	Relation der **Erstgespräche** zur Anzahl der Kunden	Anzahl der monatlich geführten Erstgespräche *dividiert durch* Anzahl aller aktiven Kunden *multipliziert mit 100%*	**6 Erstgespräche** *dividiert durch* **120 Kunden** *multipliziert mit 100%*	=	**5,0%**

Kennzahlen für die Geschäftsführung

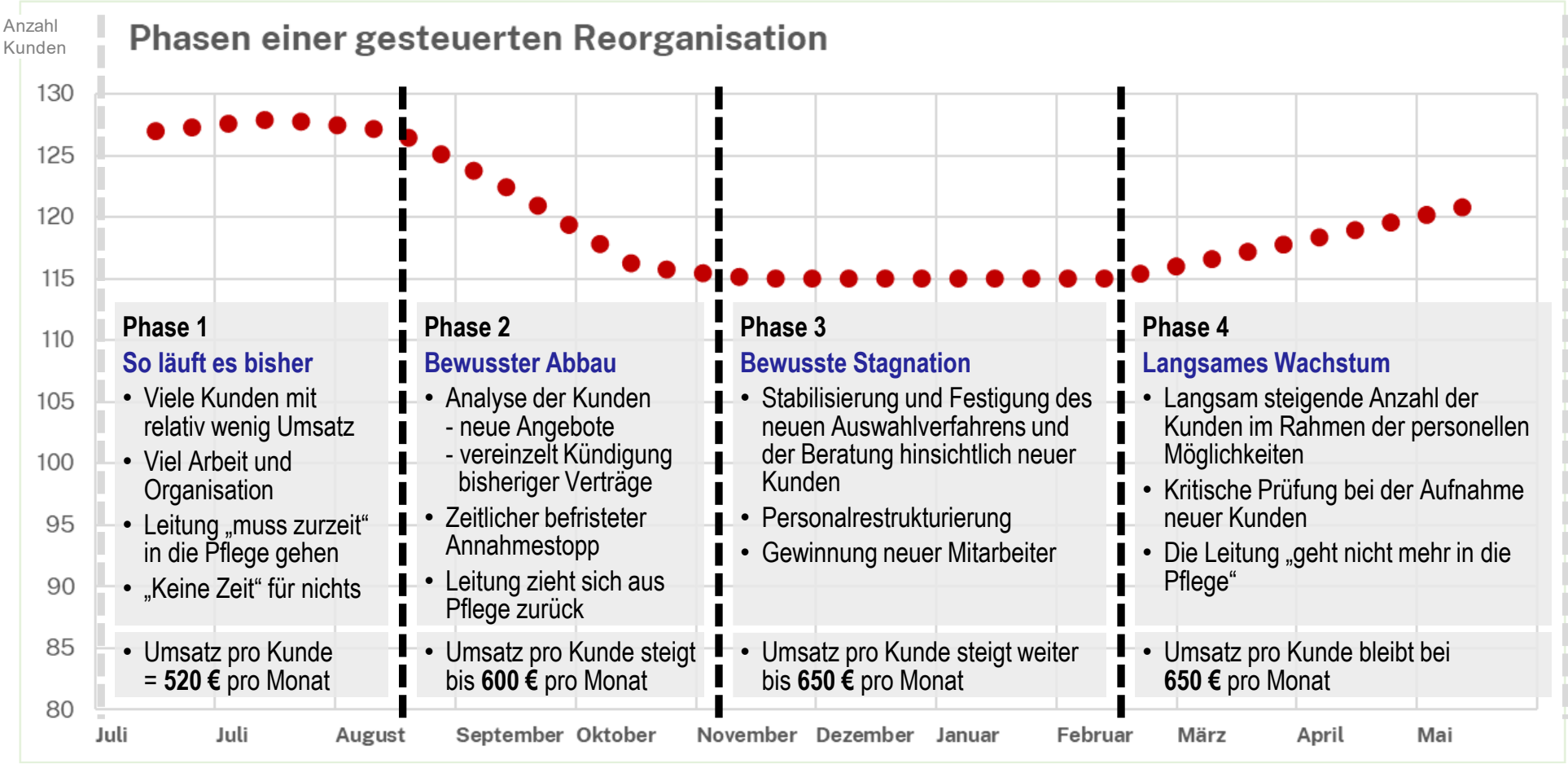


Kennzahlen für die PDL



Aktuell | Trends + Entwicklungen + Strategie

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



siessegger.de

Sießegger SozialManagement | Anpassen | 8 | 0 | Neu | Seite bearbeiten | Veranstaltungen | Willkommen, Thomas Sießegger

SIEßEGGER
Sozialmanagement

- Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes
- Beratung
- Seminare + Fortbildung
- Publikationen
- Freie Termine
- Über uns



Stand: 22. Oktober 2026

Liebe Kunden, liebe Freunde! Liebe Pflegedienstleitungen und Geschäftsführungen!

Hier sind Sie richtig. Große Herausforderungen stehen an. Holen Sie sich jetzt | relativ bald eine kleine Beratung ins Haus.
Zurzeit kommen täglich Anfragen wegen des PNOGs. Bitte keine Panik. Aber ja! Sich darauf einzustellen ist nicht schlecht, denn die notwendigen Veränderungen in den ambulanten Pflegediensten benötigen Zeit. Zeit, um an der HALTUNG zu arbeiten, an den Leistungsangeboten, und am „Abbau" von Personal im Bereich der Hauswirtschaft, weil hier durch den wahrscheinlichen Wegfall des § 45 b SGB XI so einiges neu gestaltet werden sollte.



Die Kosten und der Ablauf orientieren sich an meinem Angebot für eine Kurzberatung. Bei dieser Beratung behandeln wir nicht nur die oben angesprochenen Themen. Wir beziehen auch Ihre individuellen Themen mit ein.

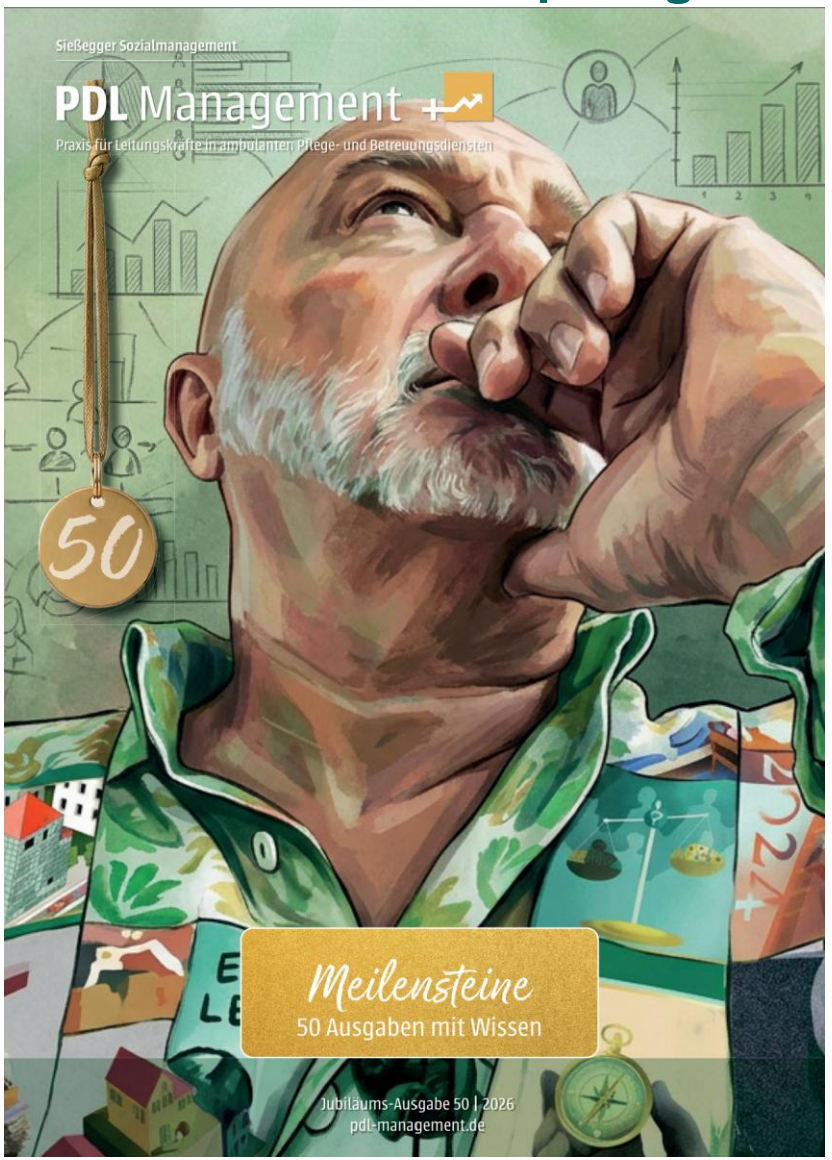
Suchen Sie sich gerne einen Beratungs-Termin aus („live" vor Ort | ich komme gerne zu Ihnen. Zirka ein oder 2 Wochen später machen wir die Präsentation und diskutieren die Ergebnisse. Suchen Sie sich bitte auch gerne hier schon diesen einen Tag aus – und teilen mir diesen in Ihrer E-Mail-Anfrage mit.
Einen Tag später – nach der Präsentation – bekommen Sie ein Protokoll.

Auf Ihre Anfrage hin, erstelle ich Ihnen auf jeden Fall ein individuelles Angebot.

100% 20:24 01.11.2026

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





Ihr Feedback bitte

SozialGestaltung

Feedback

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Wir für Sie

Kontaktdaten



Maik A. Lange

Leiter Bildungscampus & Marketing
SozialGestaltung GmbH

+49 151 40215639

m.lange@sozialgestaltung.de

SozialGestaltung

Impressum
SozialGestaltung GmbH
Wörthstraße 15-17
50668 Köln

Geschäftsführung
Susanne Leciejewski
Daniel Baier

Kontakt
Telefon 0221 98816-800
E-Mail info@sozialgestaltung.de

Registereintrag
Handelsregister des Amtsgerichts Köln
Registernummer HRB 113968
Steuernummer Organträger
Ust.-IdNr. DE 136634199