



Kurs: S-26005

Haltung zeigen – Neue Angebote im Leistungsspektrum ambulanter Pflegedienste

mit Ausblick auf das PNOG

Externer Referent: Thomas Sießegger

Hamburg, 1. Oktober 2026

Haltung zeigen | Neue Angebote im Leistungsspektrum ambulanter Pflegedienste

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 PDL nicht jeden Kunden aufnehmen – in Einzelfällen sogar Kunden absagen.

Ausnahmen gibt es immer. Aber das bestimmen Sie!

Bei vielen Pflegediensten in Deutschland treten zum Beispiel zurzeit Minus-Stunden auf. Eine komplett neue Erkenntnis. Andere wiederum erfahren eine zunehmende Kaufzurückhaltung seitens der Kunden.

Das PNOG liegt als Entwurf vor. Für die Angebotsplanung betrachten wir mögliche Änderungen, keine bereits geltenden Regeln:

- ➔ Der Entlastungsbetrag nach § 45b könnte entfallen. Das hätte Folgen für die Nachfrage nach Hauswirtschaft und Betreuung.
- ➔ Pflegegrad 1 soll nach dem hier behandelten Entwurfsstand formal bestehen bleiben. Die vorgesehenen Leistungen sind gesondert zu prüfen.
- ➔ Weitere Änderungen der Leistungsansprüche und der Beratung bleiben bis zum Gesetzesbeschluss offen.

- ➔ Die Rolle der Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist im Entwurf neu zu bewerten. Die heutige Praxis gilt bis zu einer Änderung weiter.
- ➔ Auch die Verhinderungspflege könnte anders finanziert werden. Wir prüfen die Folgen für unser Angebot anhand von Szenarien.
- ➔ Sachleistungen und private Angebote gewinnen für die wirtschaftliche Planung an Bedeutung.

Grundlage für Ihr zukünftiges Handeln ist eine entwickelte und durchdachte Strategie, aus der hervorgeht, für welche Werte Sie stehen, und wie diese im Alltag umgesetzt werden.

Besonders schwierig ist dies in Zeiten, in denen bei Ihnen das Gefühl entsteht, alles mitmachen zu müssen.

Noch immer sind die Pflegedienste am erfolgreichsten, die etwas ausstrahlen, die für etwas stehen, die in der Lage sind, ihre Haltung und ihre Werte tatsächlich in ihrem Profil zu zeigen und das Ganze umzusetzen. Die Themen für die Zukunft sind demnach:

- ➔ der konsequente Umgang mit Kunden
- ➔ ein aktives Angebot mit Mischkalkulation
- ➔ die Orientierung am Leitbild und konsequente Umsetzung der strategischen Überlegungen
- ➔ eine Begrenzung des Leistungsspektrums und Festlegung des Einzugsbereiches

Lassen Sie uns diese Themen im Seminar miteinander in den Fokus nehmen!

Haltung zeigen | Neue Angebote im Leistungsspektrum ambulanter Pflegedienste

Exklusive Downloads

Die kompletten Unterlagen (ungekürzt) erhalten Sie exklusiv auf folgender Download Seite:

<https://siessegger.de/lembke-haltung-pnog/>

Dort finden Sie

- a) die kompletten Unterlagen als PDF
- b) als auch einige Excel-Dateien zur Unterstützung Ihrer strategischen Überlegungen
- c) als besonderes Highlight das „Kleine Sießegger-Kennzahlensystem

Diese Dateien stehen exklusiv für Sie als Teilnehmer dieses Seminars zur Verfügung.

Bitte gehen Sie vertrauensvoll damit und bitte geben Sie diese Adresse nicht weiter.

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 | noch „ohne PNOG“-Gedanken

- ▣ 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**.

Ausgewählte Gedanken zum PNOG

Stand 4. Oktober 2026: Regierungsentwurf am 30. September im Kabinett beschlossen. Bundestag und Bundesrat stehen noch aus; die Änderungen gelten noch nicht.



☐ **Pflegegrad 1 bleibt formal bestehen, aber ohne Entlastungsbetrag**

Pflegegrad 1 soll präventive Leistungen behalten, aber keinen Entlastungsbetrag und kein Entlastungs- oder Sozialraumbudget erhalten. Bis Ende 2028 sind Beratungen nach § 37 Abs. 3 vorgesehen, ab 2029 Pflegebegleitung.

Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Für Haushalt und Betreuung fehlt künftig das bisherige Budget. Private Angebote und frühe Kundenbindung müssen neu kalkuliert werden.

☐ **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; zusätzliche Beratungen sollen den Übergang bis zur Pflegebegleitung ab 2029 abdecken.

Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Ein ganzer Einstiegsmarkt für hauswirtschaftliche Hilfen, Betreuung und frühe Kundenbindung wird wegbrechen.

☐ **Einführung einer neuen „Pflegebegleitung“ ab 2029**

Ab 1. Januar 2029 ist eine präventionsorientierte, fachliche Pflegebegleitung in der häuslichen Pflege vorgesehen. Die Pflegekassen sollen sie sicherstellen und können Aufgaben ganz oder teilweise auf Dritte übertragen.

Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Ein neues Beratungsfeld ist geplant. Umsatz entsteht erst bei konkreter Beauftragung und tragfähiger Vergütung.

☐ **Pflegegeld wird zum „Entlastungsbudget“ umgebaut**

Für PG 2–5 sind monatlich 380 €, 630 €, 890 € und 1.080 € vorgesehen. Das Pflegegeld wird zum Entlastungsbudget, unter anderem auch für Ersatzpflege und Verbrauchspflegehilfsmittel.

Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Der Geldleistungs-Topf wird breiter verwendet. Beratung zu Budgeteinsatz und Kombinationsleistung wird wichtiger.

Ausgewählte Gedanken zum PNOG

Stand 4. Oktober 2026: Regierungsentwurf am 30. September im Kabinett beschlossen. Bundestag und Bundesrat stehen noch aus; die Änderungen gelten noch nicht.



☐ **Pflegegrad 2 und 3: Keine Halbierung in der Startphase**

Die im Referentenentwurf geplante Halbierung für die ersten drei Monate ist gestrichen. Bei erstmaliger Einstufung in PG 2 oder 3 sollen Pflegegeldbezieher bis zu zwei zusätzliche Beratungen erhalten.

Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Die Startphase wird nicht durch eine Halbierung belastet. Zusätzliche Beratung eröffnet Chancen für bedarfsgerechte Versorgung.

☐ **Einführung eines neuen Sachleistungsbudgets**

Das Sachleistungsbudget soll monatlich 890 € in PG 2, 1.590 € in PG 3, 2.090 € in PG 4 und 2.530 € in PG 5 betragen.

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; die bisherige sechsmonatige Bindung an das gewählte Verhältnis bleibt bestehen.

Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Pflegedienst- und Geldleistung bleiben kombinierbar. Die sechsmonatige Bindung ist keine neue Verschärfung.

☐ **Verhinderungspflege als eigenständige Leistung soll entfallen**

Planbare Ersatzpflege soll aus den regulären Budgets finanziert werden. § 39 wird zum Überbrückungsbudget mit bis zu 2.285 € jährlich für PG 2–5: für Kurzzeitpflege und ambulante Akutversorgung nach besonderen Voraussetzungen.

Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Ein bekanntes Leistungsinstrument verschwindet; Beratung und die Zuordnung zum jeweils passenden Budget werden wichtiger.

Ausgewählte Gedanken zum PNOG

Stand 4. Oktober 2026: Regierungsentwurf am 30. September im Kabinett beschlossen. Bundestag und Bundesrat stehen noch aus; die Änderungen gelten noch nicht.



☐ **Gemeinsamer Jahresbetrag soll entfallen**

Die Regelungen zum gemeinsamen Jahresbetrag sollen entfallen. Das Überbrückungsbudget soll bis zu 2.285 € jährlich umfassen. Kurzzeitpflege bleibt als Leistung bestehen; planbare ambulante Ersatzpflege soll reguläre Budgets nutzen.

Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Der Zusatzrahmen sinkt. Planbare Ersatzpflege konkurriert stärker mit anderen Leistungen um die regulären Budgets.

☐ **Tages- und Nachtpflege bleibt zusätzlich nutzbar**

Tages- und Nachtpflege soll zusätzlich zu Sachleistungsbudget, Entlastungsbudget, Kombinationsleistung oder Überbrückungsbudget ohne Anrechnung möglich bleiben.

Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Tagespflege bleibt ein strategisch interessanter Baustein zur Stabilisierung häuslicher Versorgung und zur Entlastung ambulanter Touren.

☐ **Sozialraumbudget statt Entlastungsbetrag für PG 2–5**

Für PG 2–5: bis zu 175 € monatlich, unter 25 Jahren bis zu 300 €. Nur anerkannte Alltagshilfen, ohne Ansparen. Eine Zulassung nach § 72 schließt die Anerkennung aus; auch der 40-%-Umwandlungsanspruch soll entfallen.

Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Kein automatischer Zusatzumsatz für zugelassene Dienste. Anerkannte Alltagshilfen und §72-Dienste bleiben getrennte Finanzierungswege.

☐ **Digitale Pflegeanwendungen: bestehender Anspruch bleibt**

Unterstützung bei digitalen Pflegeanwendungen ist bereits heute eine Leistung zugelassener ambulanter Dienste. Die Regelung soll von § 39a nach § 40c verschoben werden.

Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Kein neues Leistungsfeld durch das PNOG – digitale Unterstützung bleibt aber ein bestehendes, ausbaufähiges Angebot.

Ausgewählte Gedanken zum Entwurf des Pflege neuordnungsgesetzes (PNOG)

Stand 16. August 2026: Noch nicht beschlossen. Öffentlich verfügbar ist weiterhin nur der BMG-Referentenentwurf vom 4./5. Juni 2026; ein Kabinettschluss liegt nicht vor.



▣ **Begutachtung: höhere Schwellenwerte konkret vorgesehen**

Für neue Einstufungen steigen die Schwellen für PG 1–3 auf 15 / 30 / 50 Punkte (heute 12,5 / 27 / 47,5); PG 4/5 bleiben bei 70 / 90. Bestandsfälle erhalten Besitzstandsschutz; ein Expertenbeirat soll Instrument und Verfahren weiterentwickeln.

Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Bei Neu- und Höherstufungen könnten Pflegegrade später erreicht werden; bestehende Pflegegrade gehen nicht allein wegen der neuen Schwellen verloren.

▣ **Ab 2028: Pflegebegleitung wird beim Entlastungsbudget verpflichtend**

Pflegebedürftige mit Entlastungsbudget sollen ab 1. Januar 2028 einmal jährlich Pflegebegleitung in der häuslichen Umgebung abrufen. Bei Nichtabruf hat die Pflegekasse das Budget angemessen zu kürzen und im Wiederholungsfall zu entziehen.

Für ambulante Pflegedienste bedeutet das: Pflegedienste sollten Kunden früh auf den Pflichttermin und die möglichen finanziellen Folgen hinweisen.

▣ **Neues Überbrückungsbudget für Akut- und Krisensituationen**

Geplant ist ein jährliches Überbrückungsbudget von bis zu 1.855 € für die Pflegegrade 2 und 3, sowie bis zu 2.285 € für Pflegegrad 4 und 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

Massive „Umsortierung“ | neue Budgets, höhere Zugangsschwellen und mehr Steuerung durch Pflegekassen | Chancen bei Akutversorgung; die Rolle ambulanter Pflegedienste in der Pflegebegleitung bleibt offen – dazu **deutlich mehr Beratungsbedarf** und teils weniger finanzielle Spielräume bei Kunden.

Übersicht | Budgetvergleiche | Pflegegrade 2 und 3 | vorher - nachher

Pflegegrad	Pflegegeld heute	Entlastungs- budget neu	+/-	Sachleistung heute	Sachleistungs budget neu	+/-	Entlastungs- betrag heute	Sozialraum- budget neu	Überbrückungs- budget neu (p.a.)
PG 1	- - -	entfällt		—	—		131 €	—	—
PG 2	347 €	386 €	+ 11,2%	796 €	889 €	+ 11,7%	131 €	175 €	1.855 €
PG 3	599 €	638 €	+ 6,5%	1.497 €	1.590 €	+ 6,2%	131 €	175 €	1.855 €
PG 4	800 €	889 €	+ 11,1%	1.859 €	2.089 €	+ 12,4%	131 €	175 €	2.285 €
PG 5	990 €	1.079 €	+ 9,0%	2.299 €	2.529 €	+ 10,0%	131 €	175 €	2.285 €

Modellrechnung für Pflegegrad 2 - Kunde

Position	Pflegegrad 2 heute	Pflegegrad 2 zukünftig	Anmerkungen
Sachleistung / Sachleistungsbudget	796 €	889 €	
Entlastungsbetrag § 45b	131 €	entfällt	
Verhinderungspflege (3.539 € ÷ 12)	ca. 295 €	entfällt	
Überbrückungsbudget (1.855 € ÷ 12)		ca. 155 €	
Sozialraumbudget	—	175 €	nur bei Anerkennung
Summe ohne Sozialraumbudget	ca. 1.222 €	ca. 1.044 €	- 14,6%
Summe mit Sozialraumbudget	ca. 1.222 €	1.219 €	- 0,3%

Modellrechnung für Pflegegrad 3 - Kunde

Position	Pflegegrad 3 heute	Pflegegrad 3 zukünftig	Anmerkungen
Sachleistung / Sachleistungsbudget	1.497 €	1.590 €	
Entlastungsbetrag § 45b	131 €	entfällt	
Verhinderungspflege (3.539 € ÷ 12)	ca. 295 €	entfällt	
Überbrückungsbudget (1.855 € ÷ 12)		ca. 155 €	
Sozialraumbudget	—	175 €	nur bei Anerkennung
Summe ohne Sozialraumbudget	ca. 1.923 €	ca. 1.745 €	- 9,3%
Summe mit Sozialraumbudget	ca. 1.923 €	1.920 €	- 0,2%

Ergebnis: rund 178 € bzw. 15 % weniger abrechenbares Volumen je PG-2-Kunde und Monat, bei PG 3 derselbe Absolutbetrag, also etwa 9 %. Gelingt der Zugang zum Sozialraumbudget, ist das Ergebnis annähernd neutral.

Die Anerkennungsfrage beim Sozialraumbudget entscheidet darüber, ob ein Pflegedienst je Kunde ungefähr gleich viel oder rund 15 % weniger abrechnen kann.

Einschränkungen / nicht berücksichtigt: Pflegehilfsmittel (42 €) und Tages-/Nachtpflege ausgeklammert, Pflegegeld/Entlastungsbudget als Geldleistung kann für den Pflegedienst nicht als gezahlt werden, gleichmäßige Verteilung des Jahresbetrags angenommen, tatsächliche Ausschöpfungsgrade nicht berücksichtigt. Es ist eine **Modellrechnung, keine Prognose**.

1

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 4. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

Entlastungsbetrag ↓ | Hauswirtschaft neu strukturieren – aber wie?

Pflegegrad 1 ohne Entlastungsbetrag | § 45b wird neu geordnet

Für Pflegegrad 1 soll der Entlastungsbetrag von 131 € entfallen; PG 1 erhält kein Entlastungsbudget. Zusätzliche Beratungen sind bis Ende 2028, Pflegebegleitung ab 2029 vorgesehen.

Für PG 2–5 soll der bisherige Entlastungsbetrag durch das **Sozialraumbudget** ersetzt werden. Hauswirtschaft über den bisherigen § 45b verliert damit ihren bisherigen Finanzierungsweg.

Für ambulante Pflegedienste können damit erhebliche Umsätze und Beschäftigungsanteile in Hauswirtschaft/Betreuung wegbrechen – sofern sie nicht rechtzeitig neu strukturiert werden.

Mögliche Lösungen | 5 Punkte zur Diskussion

- 1. Umsatzrisiko sofort messen** | §45b-Umsatz, Kunden, Stunden und Personalanteile getrennt nach Pflegegrad ausweisen – erst dann Kapazitäten verändern.
- 2. Hauswirtschaft neu finanzieren** | Bei PG 2–5 geeignete Hilfen konsequent in das Sachleistungsbudget überführen und den Kunden die neue Budgetlogik erklären.
- 3. Fixkosten jetzt nicht erhöhen** | Neueinstellungen in Hauswirtschaft zurückhaltend planen; Fluktuation, flexible Stundenmodelle und interne Umbesetzung zuerst nutzen.
- 4. Ausgründung nur mit exakter Kalkulation und Bedarfsschätzung** | Für das Sozialraumbudget braucht es ein anerkanntes Angebot ohne §72-Zulassung und ausreichende Kundendichte | Alternative: Kooperation.
- 5. Pflegegrad 1 neu positionieren** | Keine „kostenlose Putzfrau“ mehr verkaufen: private Zeitpakete, Präventionsangebote und frühe Kundenbindung als Alternative entwickeln.

2

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 4. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste
Beratung bis Ende 2028 | Pflegebegleitung ab 2029

§ 37 Abs. 3 SGB XI → Übergang zur Pflegebegleitung

Im Regierungsentwurf gelten die Beratungsregelungen nach § 37 Abs. 3 bis 31.12.2028. Pflegebegleitung ist erst ab 01.01.2029 vorgesehen. Für neue PG-1-Fälle sowie PG-2/3-Pflegegeldbezieher sind zusätzliche Startberatungen geplant.

Die Pflegekassen sollen die Pflegebegleitung sicherstellen; sie können Aufgaben aber ganz oder teilweise auf Dritte übertragen und ambulante Pflegedienste einbinden.

Für Pflegedienste heißt das: Beratung bis Ende 2028 weiter anbieten und abrechnen. Die Pflegebegleitung ab 2029 zusätzlich vorbereiten.

Mögliche Lösungen | 5 Punkte zur Diskussion

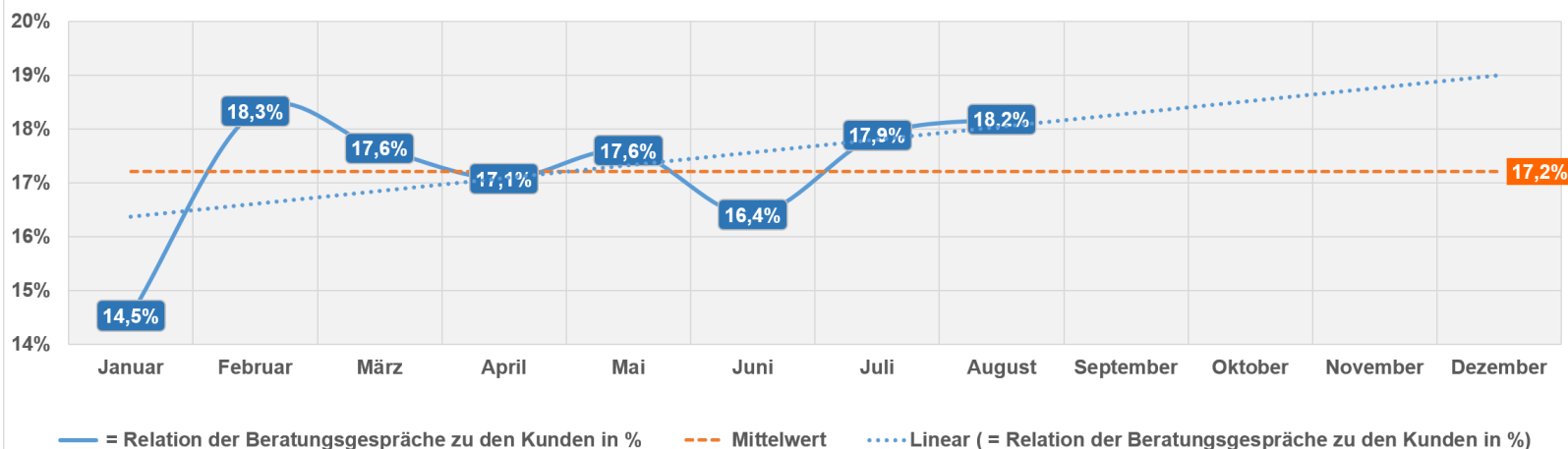
- 1. Beratung bleibt Kerngeschäft** | §37-Erlöse sind bis Ende 2028 vorgesehen. Beratung steuert Versorgung, Kundenbindung und Umsatz.
- 2. Präventionscheck etablieren** | Sturzrisiko, Mobilität, Ernährung, Wohnumfeld und Angehörigenbelastung systematisch prüfen – als Privatzahler- oder künftiges Leistungsangebot.
- 3. Jedes Gespräch braucht ein Ergebnis** | Beratung mit Maßnahmenplan, konkretem Leistungsangebot und verbindlichem Folgetermin abschließen – nicht nur informieren.
- 4. Pflegebegleitung vorbereiten** | Qualifikation, Datenschutz, Dokumentation und Kontakte zu Kassen/Pflegestützpunkten aufbauen – Personal aber erst bei klaren Verträgen binden.
- 5. Beratung messbar machen** | Beratungsquote, Leistungsänderungen, Sachleistungs-Ausschöpfung, Absagen und Kundenbindung als Kennzahlen monatlich verfolgen.

2

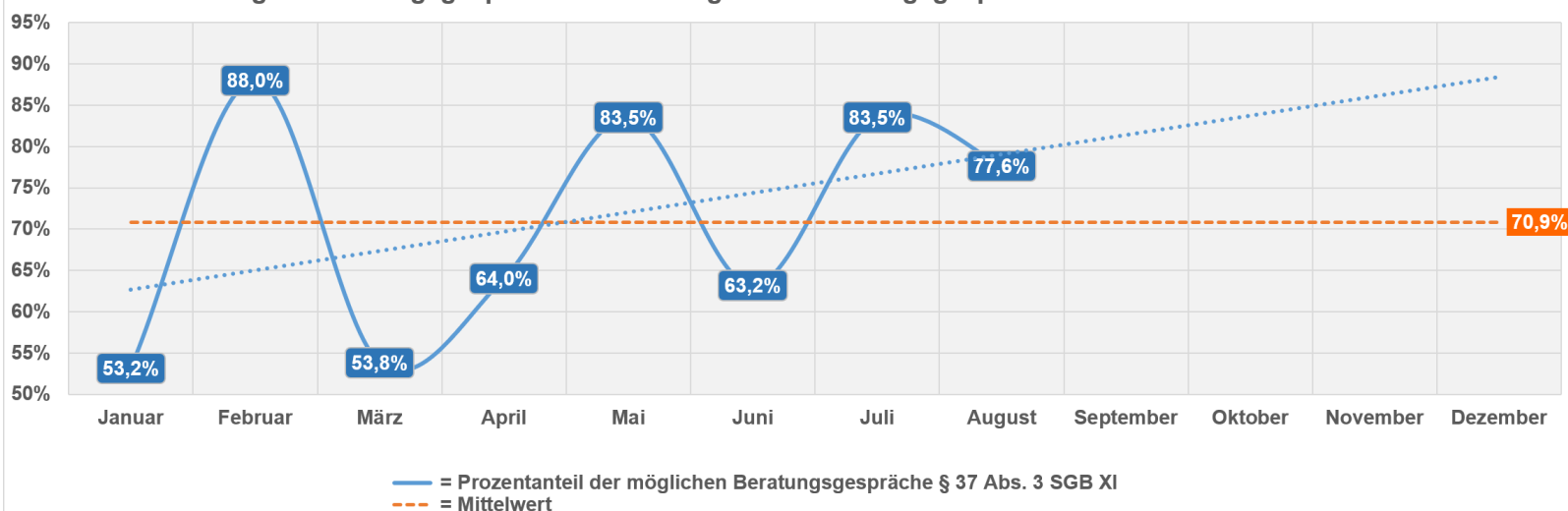
Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 4. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

Beratung bis Ende 2028 | Pflegebegleitung ab 2029

Relation der "Pflicht"-Beratungsgespräche § 37 Abs. 3 SGB XI zu Kunden in %



Anteil "freiwilliger"-Beratungsgespräche an den möglichen Beratungsgesprächen in %



3

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 4. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

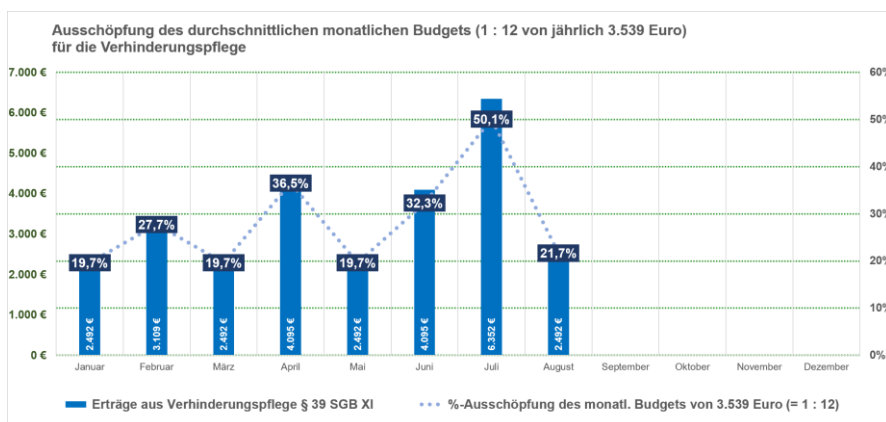
Verhinderungspflege ↓ | Wie ersetzen?

Verhinderungspflege als eigene Leistung soll entfallen

Ab 2027 geplant: Ersatzpflege aus regulären Budgets. Das Überbrückungsbudget von bis zu 2.285 € jährlich dient Kurzzeitpflege und ambulanter Akutversorgung, nicht beliebiger Entlastungszeit.

2026 bleibt deshalb ein wichtiges „Rest“-Jahr: Kunden können den gemeinsamen Jahresbetrag von bis zu 3.539 € noch nach geltendem Recht nutzen.

Strategische Aufgabe: Nicht den Paragraphen retten, sondern das Kundenbedürfnis „verlässliche Entlastungszeit“ in ein dauerhaft tragfähiges Angebot übersetzen.



Mögliche Lösungen | 5 Punkte zur Diskussion

- 1. 2026 noch konsequent nutzen** | Kunden aktiv über den gemeinsamen Jahresbetrag von bis zu 3.539 € informieren und planbare Entlastungszeiten frühzeitig vereinbaren.
- 2. Bedarf statt Paragraph verkaufen** | „Vertretungs- und Entlastungszeit“ als verständliches Angebot gestalten, das später auch über andere Budgets oder privat weiterlaufen kann.
- 3. Finanzierung vorab prüfen** | Planbare Ersatzpflege aus regulären Budgets. Überbrückungsbudget nur für gesetzlich bestimmte Leistungen und Situationen nutzen.
- 4. Flexibel statt eigenes Team** | Keine neue Spezialmannschaft aufbauen: flexible Mitarbeiterpools, Zeitfenster und Tourenverdichtung für Entlastungseinsätze nutzen.
- 5. Übergang in Kennzahlen steuern** | Nutzung, Umsatz, Deckungsbeitrag und Privatfortführung messen – so wird früh sichtbar, welche Angebote nach der Reform tragfähig sind.

3

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 4. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

Wie geht es weiter mit der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI?



Fällt die Verhinderungspflege nach § 39 komplett weg?

Ja. Nach dem **Kabinettsentwurf vom 30. September 2026** lässt sich das inzwischen ziemlich klar beantworten. Vorweg wichtig: Am 30. September hat **das Bundeskabinett den Gesetzentwurf beschlossen**; Bundestag und Bundesrat haben ihn noch nicht endgültig verabschiedet. Änderungen sind also weiterhin möglich.

Wie heißt der § 39 in Zukunft?

Der bisherige § 39 wird vollständig neu belegt und heißt künftig:

§ 39 Überbrückungsbudget

Das BMG schreibt in der Gesetzesbegründung ausdrücklich, die bisherige Verhinderungspflege sei **keine eigenständige Leistung mehr**. Leistungen, die heute Verhinderungspflege sind, sollen künftig über mehrere andere Budgets aufgefangen werden.

Verhinderungspflege wird über mehrere andere Budgets aufgefangen

Im Kabinettsentwurf ist vorgesehen:

- ▣ **§ 36 Sachleistungsbudget:** professionelle häusliche Pflege durch zugelassene Leistungserbringer;
- ▣ **§ 37 Entlastungsbudget:** das bisherige Pflegegeld, allerdings erhöht bzw. neu gebündelt;
- ▣ **§ 45b Sozialraumbudget:** niedrigschwellige Angebote;
- ▣ **§ 39 Überbrückungsbudget:** insbesondere Akut-/Überbrückungssituationen und Kurzzeitpflege.

Besonders eindeutig ist die amtliche Begründung: Leistungen der bisherigen Verhinderungspflege können künftig über § 36, § 37 oder § 45b bezogen werden; eine gesonderte Abrechnung der Verhinderungspflege ist nicht mehr notwendig.

3

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 4. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

Wie geht es weiter mit der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI?



Bleibt die bisherige stundenweise Verhinderungspflege als **frei gestaltbare Kostenerstattungsleistung** erhalten?

Nein – jedenfalls nicht in ihrer bisherigen Form.

Heute ist der entscheidende Mechanismus: Der Pflegebedürftige organisiert eine Ersatzpflege, weist die Kosten nach und bekommt diese im Rahmen der Verhinderungspflege erstattet. Genau diesen Mechanismus schafft der Entwurf ab.

Das ist sogar in der Berechnung des Bürokratieaufwands ausdrücklich beschrieben: Bislang besteht ein Anspruch auf Übernahme der **nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege**. Künftig sei die Verhinderungspflege keine eigenständige Leistung mehr und ein Antrag auf Kostenerstattung entfalle.

Damit entfällt gerade das, was die Verhinderungspflege für ambulante Dienste bislang attraktiv gemacht hat:

Kunde → private Vereinbarung mit Pflegedienst → beispielsweise 72 €/Stunde → Rechnung → Kunde reicht Rechnung als Verhinderungspflege bei Pflegekasse ein.

Diesen Weg ist im Kabinettsentwurf **nicht mehr** zu sehen.

Für einen zugelassenen Pflegedienst geht die professionelle Leistung stattdessen im Wesentlichen in **§ 36** auf.

Der neue § 36 ist ausdrücklich eine **Sachleistung** innerhalb eines monatlichen Sachleistungsbudgets.

Der Gesetzgeber sagt sogar ausdrücklich, dass dieses Budget beispielsweise bei **geplanter Abwesenheit einer Pflegeperson** genutzt werden kann – also genau für klassische Verhinderungspflege-Situationen.

3

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 4. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

Wie geht es weiter mit der **Verhinderungspflege** nach § 39 SGB XI?



Bleibt die bisherige stundenweise Verhinderungspflege als
frei gestaltbare Kostenerstattungsleistung erhalten?

Der entscheidende Unterschied ist jedoch:

Es ist dann §-36-Leistung und nicht mehr die relativ frei ausgestaltbare Kostenerstattungsleistung nach § 39.

Damit gelten grundsätzlich die vertraglichen und vergütungsrechtlichen Bedingungen des SGB XI.
Ein Pflegedienst kann also nicht einfach sagen: „Unsere Verhinderungspflege kostet 72 € pro Stunde und die Pflegekasse erstattet das.“

Ob innerhalb des § 36 eine **Zeitvergütung** möglich ist, hängt weiterhin von den jeweiligen landesrechtlichen Vergütungsvereinbarungen ab.

Das ist aber etwas völlig anderes als die bisherige freie Preisgestaltung der Verhinderungspflege.

3

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 4. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

Wie geht es weiter mit der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI?



Kann der Pflegedienst stattdessen eine echte Privatzahlerleistung nach Stunden anbieten?

Ja. Und genau das könnte strategisch von Bedeutung werden

Ein Pflegedienst kann selbstverständlich neben seinen SGB-XI-Leistungen **zusätzliche privat vereinbarte Leistungen** anbieten, beispielsweise:

☐ **„Persönliche Betreuung und Entlastung – 60 Minuten“**

oder

☐ **„Stundenweise Betreuung zu Hause“**

oder

☐ **„Persönliche Auszeit für pflegende Angehörige“ / mit einem eigenen Stundensatz.**

Das ist dann allerdings **keine Verhinderungspflege nach § 39**, keine abrechenbare §-36-Sachleistung und der Kunde hat für diese Rechnung **keinen zusätzlichen Kostenerstattungsanspruch gegenüber der Pflegekasse.**

Er kann eine solche Leistung natürlich aus eigenem Einkommen bzw. auch aus ihm zufließenden Geldleistungen finanzieren. Das neue §-37-Entlastungsbudget soll gerade mehr finanzielle Flexibilität geben; die Gesetzesbegründung nennt ausdrücklich geplante Abwesenheiten der Pflegeperson als möglichen Verwendungszweck.

Und darin steckt für ambulante Dienste tatsächlich eine **interessante unternehmerische Chance:**

Die Verhinderungspflege als eigenständige Kassenleistung verschwindet – der Bedarf des Kunden nach drei, vier oder fünf Stunden Entlastung verschwindet aber überhaupt nicht.

3

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 4. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

Wie geht es weiter mit der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI?



Zwei Angebote oder mögliche „Produkte“ für die „alternative Verhinderungspflege“

A. Kassenfinanziert:

Betreuung/Pflege im Rahmen des neuen §-36-Sachleistungsbudgets, soweit Vertrags- und Vergütungsrecht dies zulassen.

B. Rein privat: frei vereinbarte stundenweise Betreuungs-/Entlastungsleistung mit eigenem Preis und eigenem Leistungsinhalt.

Dabei sollte B sauber von den vereinbarten SGB-XI-Leistungen abgegrenzt werden; insbesondere darf natürlich dieselbe Leistung nicht gleichzeitig gegenüber der Pflegekasse und privat berechnet werden.

Die Verhinderungspflege verschwindet nicht als Bedarf – sie verschwindet als eigenständige, frei gestaltbare Kostenerstattungsleistung.

„Aus Verhinderungspflege werden drei Wege“

§ 36 Sachleistungsbudget → professionelle Leistungen des Pflegedienstes

§ 37 Entlastungsbudget → Geldleistung / Selbstorganisation

Privatzahlerangebot → frei vereinbarte zusätzliche stundenweise Betreuung (oder andere Leistungsarten)

Der neue **§ 39** wäre davon getrennt darzustellen: **Überbrückungsbudget für besondere Überbrückungs- und Akutsituationen, nicht „die neue Verhinderungspflege“.**

4

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 4. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

Sozialraumbudget



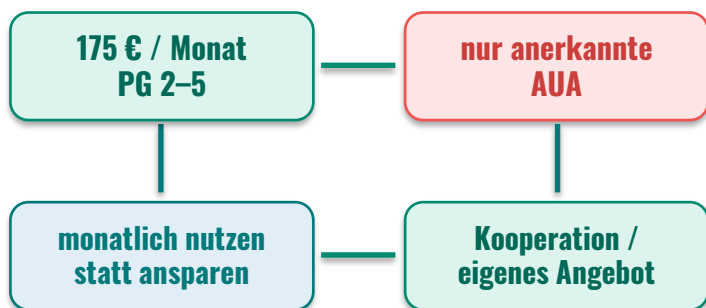
Sozialraumbudget statt bisherigem § 45b für PG 2–5

Vorgesehen sind 175 € monatlich (unter 25 Jahren: 300 €), ausschließlich für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Der Entwurf sieht keine Ansparmöglichkeit mehr vor. §72-Zulassung und Anerkennung schließen sich aus. Der 40-%-Umwandlungsanspruch soll entfallen.

Für Pflegedienste zählt deshalb der Zugang über anerkannte Angebote oder Kooperationen.

Vom Budget zum tragfähigen Angebot



Ziel: Kundenzugang sichern – Fixkosten vermeiden.

Mögliche Lösungen | 5 Punkte zur Diskussion

- 1. Zugang zuerst klären | 175 € monatlich nur für PG 2–5 und anerkannte Alltagshilfen. Unter 25 Jahren: 300 €. §72-Dienste sind ausgeschlossen.**
- 2. Kooperation vor Ausgründung |** Zuerst mit anerkannten Anbietern und Nachbarschaftshilfen kooperieren; eigene Angebote nur bei ausreichendem Volumen und Anerkennung ohne §72-Zulassung aufbauen.
- 3. Kleine, wiederholbare Angebote |** Alltagsbegleitung, Einkaufs-/Begleitsdienste oder Gruppenangebote entwickeln – Anerkennung, Preisobergrenze und Qualifikation vorher prüfen. Nachbarschaftshilfe erhält eigene Kassenrichtlinien.
- 4. Monatliche Nutzung organisieren |** Weil Ansparen entfallen soll, feste wiederkehrende Termine und wohnortnahe Bündelung anbieten – das verbessert Nutzen und Tourendichte.
- 5. Sozialraum als Kundenzugang |** Steigenden Pflegebedarf früh erkennen und passende SGB-XI-/SGB-V-Angebote vermitteln.

5

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 4. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

Überbrückungsbudget

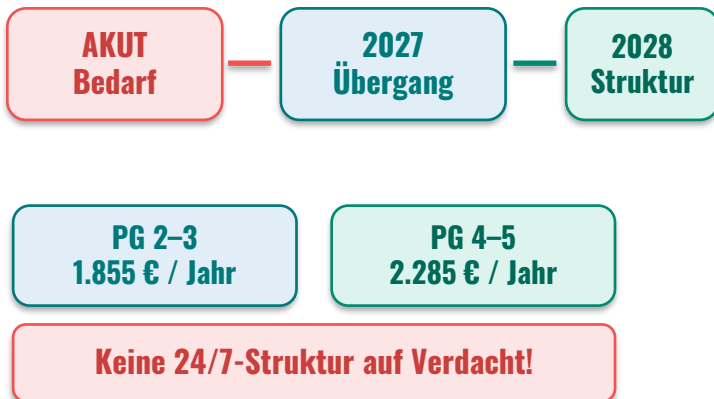


Überbrückungsbudget für Akut- und Krisensituationen

Geplant sind jährlich bis zu 1.855 € für PG 2–3 und bis zu 2.285 € für PG 4–5. Das Budget soll Versorgung bei akutem Ausfall, Überforderung oder zeitweisen Versorgungslücken stabilisieren. 2027 ist eine Übergangsphase vorgesehen; reguläre ambulante Notdienststrukturen und Pflegesachleistungen in Akutsituationen sollen nach dem Entwurf ab 01.01.2028 greifen.

Chance ja – aber nur mit klaren Einsatzkriterien, Kooperationen und kostendeckender Vergütung.

Krisenversorgung: klein starten, erst dann skalieren



Mögliche Lösungen | 5 Punkte zur Diskussion

- 1. Akutfälle klar definieren** | Ausfall der Pflegeperson, akute Überforderung und Versorgungslücken nach Klinikaufenthalt als konkrete Einsatzszenarien festlegen.
- 2. 2027 testen – 2028 skalieren** | Mit kleinen Übergangslösungen starten; einen echten ambulanten Notdienst erst aufbauen, wenn Verträge, Vergütung und Nachfrage belastbar sind.
- 3. Netzwerk statt 24/7-Vorhaltung** | Kliniken, Ärzte, Kassen, Pflegestützpunkte und Partnerdienste vernetzen – keine teure Rund-um-die-Uhr-Struktur auf Verdacht schaffen.
- 4. Kapazität als Puffer planen** | Flexible Mitarbeiterstunden und reservierte Kurzfrist-Slots nutzen; Akuteinsätze dürfen die Stammkunden-Touren nicht destabilisieren.
- 5. Kosten je Einsatz kennen** | Anfahrt, Reaktionszeit, Minstdauer und Personalqualifikation kalkulieren – das Angebot nur dann ausweiten, wenn es kostendeckend steuerbar ist.

Die 7 Elemente der Beratung

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**

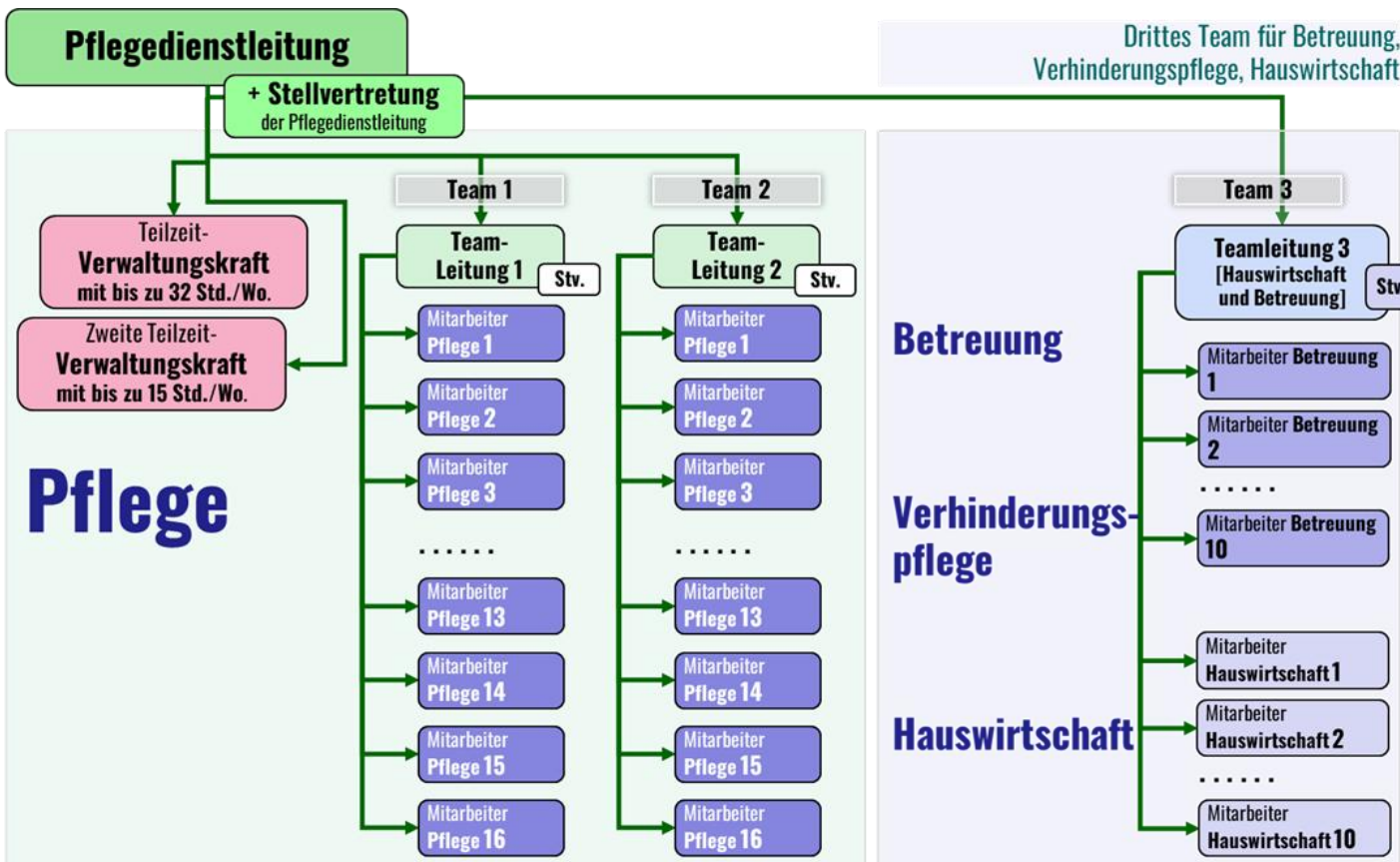


- **Leitungskräfte**
 - Pflegedienstleitung
 - Stellvertretungen
 - Teamleitungen
 - Einsatzleitungen
- **Spezialisierte Pflegefachkräfte für Beratungsgespräche**
§ 37 Abs. 3 SGB XI (extern und intern)
- **Aufbau eines Beraterteams mit mehreren Pflegeberatern**
- **Beratungsangebote entwickeln**
 - Ressourcen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

Die 7 Elemente der Beratung | abgebildet im Organigramm eines Pflegedienstes

Ziel-Organigramm für 3 Pflegedienste mit 1 großem Team (mit je 180 bis 270 Kunden), **dezentrale Organisation**
☒ mit Team „Hauswirtschaft und Betreuung“ ☒ ein je 2-köpfiges Beratungsteam (also 6 Pflegefachkräfte für Beratung)

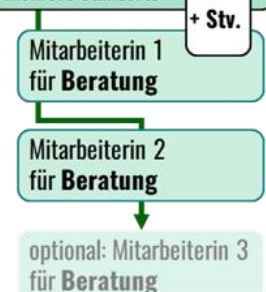


Spezielles BERATER-Team

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

Leitung des BERATER-Teams

... ist nicht im Pflegedienst, sondern zentral für mehrere Standorte



Trend: Zentralisierung der Beratung bei Trägern mit mehreren Pflegediensten

x 3

Die 7 Elemente der Beratung | ein Beratungskonzept entwickeln | Eckpunkte

- 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 Leistungsspektrum** 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 derart mit Fachbegriffen um sich zu werfen. Besonders anschaulich wird es, wenn mit Beispielen aus der Praxis **Geschichten erzählt** werden, um was es bei der ambulanten Versorgung geht.
- Geben Sie der **Beratung** (im Privatzahlerkatalog) **einen Preis**, z.B.

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

Literaturhinweise

Thomas Sießegger, in

- PDL PRAXIS 07-2021: **Der Berater-Pflegedienst hat einen Flyer**. In: Häusliche Pflege 07-2021, S. 38-39.
- PDL PRAXIS 10-2021: Erfolgskonzept „**Beratungsgespräche**“. In: Häusliche Pflege 10-2021, S. 34-35.

.. beide downloadbar – im Original – unter www.siessegger.de | Rubrik **Publikationen** | **Aktuelle Literaturliste**, ... und dann **ganz nach unten scrollen**

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

Erstgespräch „intensiv“ | Haltung zeigen

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

1

Erstgespräch „intensiv“ = Startpunkt der Versorgung + verlässliche Grundlage für die Zusammenarbeit von Pflegebedürftigem, Angehörigen und Pflegedienst.

„Für ein Erstgespräch planen wir immer drei Stunden ein“

= die Erkenntnis, dass jede Minute sinnvoll und wertvoll investierte Zeit ist.

.. selbst dann, wenn es am Ende nicht zur Versorgung kommt, weil sich herausstellt, dass hier nicht die richtigen Partner an einem Tisch gesessen haben.

2

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 als verbindliche Grundlage der Gespräche und Vereinbarungen. Diese umfassende Erfassung bildet die Grundlage für die Erstellung des Kostenvoranschlags. Nutzen Sie das Tablet mit .snap!

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

Erstgespräch „intensiv“ | Haltung zeigen

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

3

Mögliche gewünschte Kürzungen seitens der Kunden

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

„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 könnten“.

4

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.

Professionelle Erstgespräche

Das Führen von professionellen Erstgesprächs- und Beratungsmappen

1. Die Mappen sollten in einem **Standard** beschrieben und entworfen werden, und dann bestellt werden.
2. Alle Leitungskräfte und alle Beratungskräfte [welche die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen] bekommen eine hochwertige Mappe zur Verfügung. Diese hat im Idealfall einen Reißverschluss, so dass sie aufgeklappt werden kann.
3. Es sollte eine Verfahrensanweisung erfolgen, wie mit diesen Mappen umgegangen werden soll.
4. Links unten eingespannt ist dann ein **Tablet**, auf dem
 - Kalkulationen und Kostenvoranschläge vor Ort erstellt werden können,
 - den Kunden Informationen gegeben werden können, welche Mitarbeiter an welchen Tagen vor Ort sein können
 - entschieden werden kann, wer die ermittelten Tätigkeiten an welchen Tagen erbringen kann, möchte oder soll: Der Pflegedienst oder die pflegenden Angehörigen?.. oder das Tablet wird gesondert zum Erstgespräch oder zur 37.3-Beratung mitgenommen
5. Über dem **Tablet** [auf der linken Seite der geöffneten Mappe] sind **Visitenkarten** eingespannt, jeweils ausgestellt auf die Person, welche die Beratungsmappe besitzt.

Professionelle Erstgespräche

Das Führen von professionellen Erstgesprächs- und Beratungsmappen

6. Auf der rechten Seite der Beratungsmappe sind **10 bis 15 dicke Plastikhüllen**. In jeder Plastikfolie befinden sich drei Exemplare von wichtigen Unterlagen oder Formularen, welche beim Erstgespräch oder bei der Beratung in Frage kommen. Das sind zum Beispiel
 - der Privatzahlerkatalog,
 - ein Erstkontakt-Formular [für den Fall, wenn das Tablet einmal ausfallen sollte],
 - Übersichten über die Leistungen,
 - Leistungsbeschreibungen,
 - Liste der Kooperationspartner, und so weiter.
7. Ein **Ausdruck** der Vorort verwendeten **Formulare** findet immer **direkt aus dem PC** statt. Kopieren sollte es nicht mehr geben.
8. Wichtig ist, dass die Vollständigkeit und die ordentliche Führung dieser Mappen nicht bei den Leitungs- oder Beratungskräften liegt, sondern dass **Verwaltungskräfte die Verantwortung übernehmen, dass die Mappen immer vollständig sind**.
9. Als Ergänzung ist zu empfehlen, dass den Kunden **Beratungsmappen aus Pappe** zur Verfügung gestellt werden. Diese werden „leer“ zu den Patienten mitgenommen. In diese Beratungsmappen werden dann die individuell zusammengestellten Unterlagen für den Kunden eingelegt. Möglicherweise kann auf die Vorderseite geschrieben werden „**persönliche Unterlagen für Frau XY**“, so dass die Angehörigen oder der Kunde selbst zu gegebener Zeit alles ansehen kann, was während der Beratung besprochen wurde.

Professionelle Ausstattung mit Unterlagen, Flyern, Broschüren + Infomaterail

WIE WIRKUNGSVOLL IST EIN GUTER ERSTER EINDRUCK?



FAZIT:

ES GIBT KEINE ZWEITE CHANCE FÜR DEN ERSTEN EINDRUCK?!

Wir sind überzeugt, dass der erste Eindruck eines Pflegedienstes entscheidend dafür ist, wie Vertrauen, Kompetenz und Professionalität wahrgenommen werden.

Noch bevor Ihre Leistungen im Detail beurteilt werden können, wirkt Ihre Außendarstellung auf Kunden, Angehörige und potenzielle Mitarbeiter. Deshalb sollten Sie darauf achten, dass Ihre Werte, Ihre Kommunikation und Ihr Erscheinungsbild ein stimmiges Gesamtbild ergeben.

Ich sehe in meinen Beratungen immer wieder, dass viele Pflegedienste ihren Fokus verständlicherweise auf die Menschen, die Kennzahlen und die Pflege legen. Gleichzeitig zeigt sich jedoch, dass eine professionelle und moderne Kommunikation häufig zu wenig Beachtung findet.

Dabei können durch einheitliche Materialien, eine klare Bildsprache und einen zeitgemäßen Auftritt Ihre Sichtbarkeit erhöht, Vertrauen geschaffen und Ihre Position am Markt gestärkt werden.

Generell gilt: Wer gut ausgestattet in ein Gespräch geht, tritt sicherer auf und repräsentiert den Pflegedienst mit mehr Überzeugung.

Deshalb sollten Sie gezielt in Maßnahmen investieren, die Ihre Professionalität sichtbar machen, beispielsweise in eine Erstgesprächsmappe, eine Image-Broschüre, gut übersichtliche Preislisten und aussagekräftige Flyer.

Zusammenfassend können wir festhalten:

Eine professionelle Außendarstellung ist weit mehr als Marketing. Sie ist ein wichtiger Baustein für Vertrauen, Mitarbeiterbindung und Unternehmenserfolg. Wenn Sie den ersten Eindruck bewusst gestalten, schaffen Sie die Grundlage für eine erfolgreiche und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Anette Klein Thomas Siefsegger

Die richtigen Leistungen in der richtigen Reihenfolge | Haltung + Prinzipien

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 richtigen Leistungen in der richtigen Reihenfolge | Haltung + Prinzipien

... 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 richtigen Leistungen in der richtigen Reihenfolge | Haltung + Prinzipien

... Wer sind Sie? Für was steht Ihr Dienst? | Die Prioritäten 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

Beratung als Kennzahlen | Potentiale erkennen

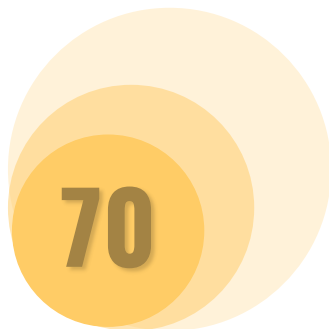
Potentiale der Beratung [Beratungskunden und Beratungsgespräche]

Ein Pflege- und Betreuungsdienst mit 100 Kunden besteht aus



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

= Faktor 2,82



= **197 Beratungs-Kunden** (= fast **Faktor 2,0** (1,97) zur Anzahl der Kunden)
davon müssen Pflegebedürftige (derzeit) in allen Pflegegraden **zwei** Beratungsgespräche pro Jahr abrufen

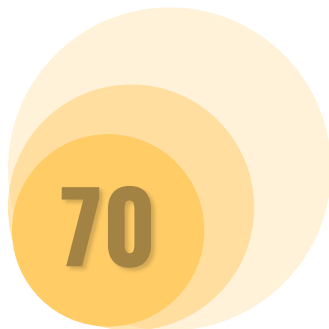
= **zirka 400 Beratungsgespräche** pro Jahr

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

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

Beratung als Kennzahlen | Potentiale erkennen

Potentiale der Beratung [Beratungskunden und Beratungsgespräche]



= **197 Beratungskunden** (= **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

4 Kategorien bei Pflicht-Beratungskunden

systematisch erfassen, kategorisieren und auswerten

1

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

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

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

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 Beratungsgesprächs **zwischen 45 und 60 Minuten** betragen.

Beratungsgespräche | Pflichtkunden | eigene Sachleistungskunden

Das Verhältnis aller Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI zur Anzahl der Kunden zeigt das Potential auf, lukrative Leistungen zu verkaufen / zu "verschenken" oder bei den Sachleistungen nachzujustieren. **Der Wert sollte 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

13 verpflichtende Beratungsgespräche § 37.3 SGB XI

Hauptstandort "Hintertupfingen"

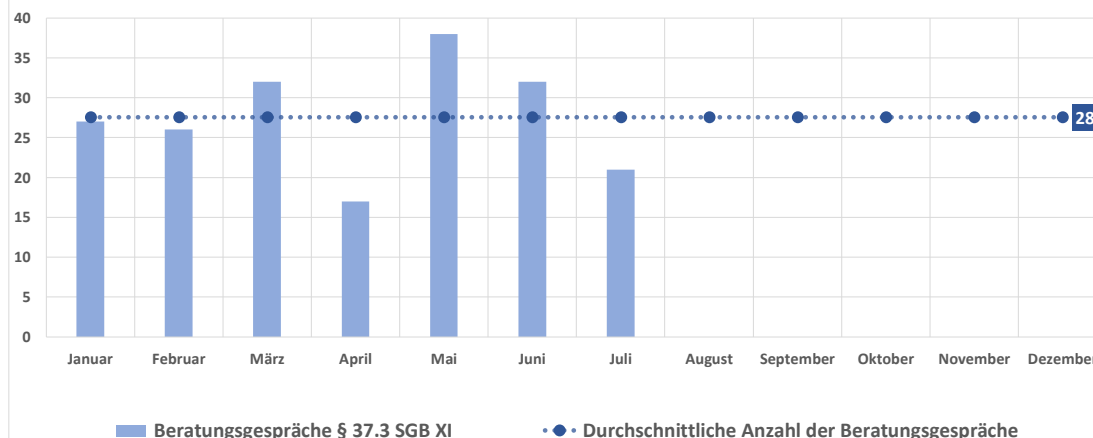
Relation der verpflichtenden Beratungsgespräche § 37.3 zur Anzahl der Kunden im Durchschnitt

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"

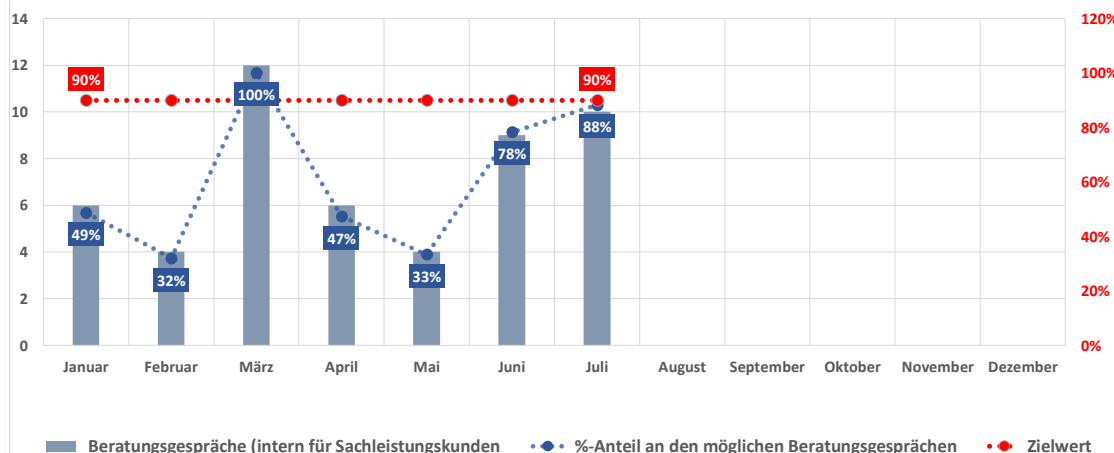
Anteil der Beratungsgespräche § 37.3 an der möglichen Anzahl (zwei pro Jahr pro Sachleistungs-Kunde)

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



Der Anteil an den möglichen Beratungsgesprächen § 37 Abs. 3 SGB XI zeigt, wie intensiv die Möglichkeiten genutzt werden, die Sachleistungen besser auszuschöpfen. **Der Wert sollte nahezu bei 100% liegen.** 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!

noch im Jahr 2026: Ausschöpfen des Budgets !

Ausschöpfen Verhinderungspflege

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

Anmerkungen zu dieser Auswertung und zur Interpretation

Alternative 2

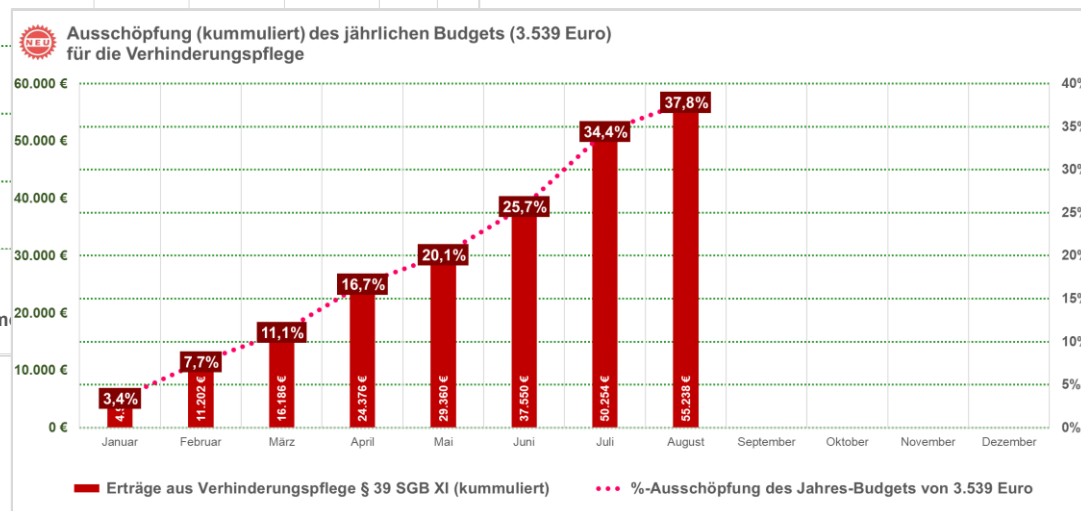
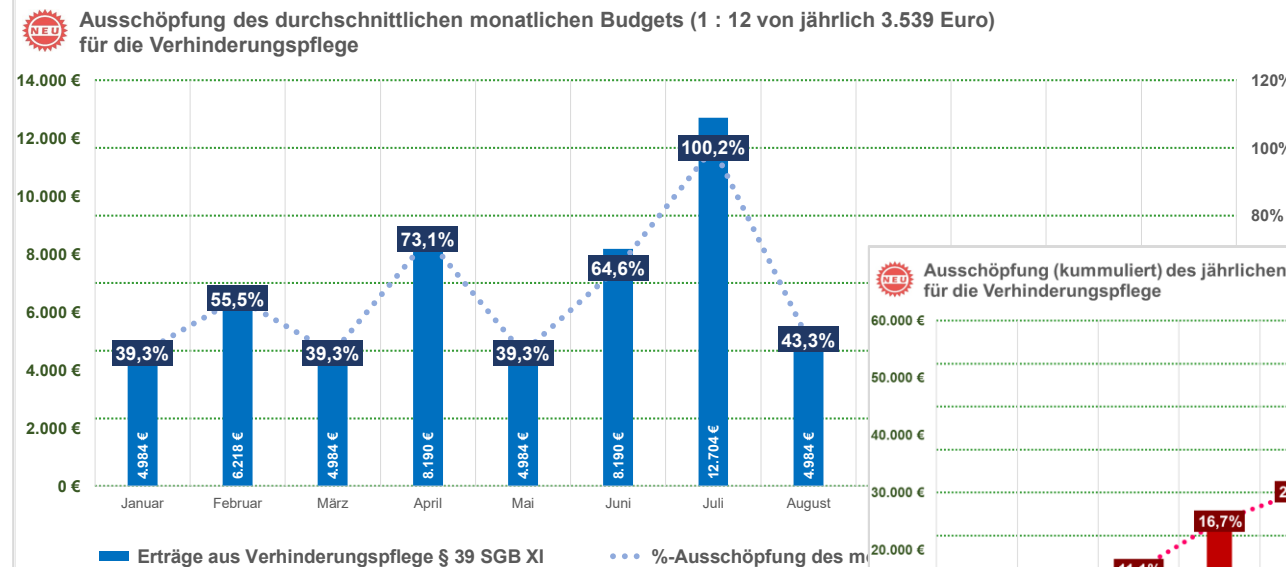
Bis zum 30.6. 2025 gibt es einen "Zuschuss" für die Verhinderungspflege in Höhe von (neu) 1.685 €.

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 €	12.681 €	11.502 €					



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.
1/2 Stunde Hauswirtschaft und 1/2 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 1/2 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

Vorsicht!



☐ 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

Vorsicht!



☐ **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“.

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.siessegger.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 Euro
pro Stunde
(mindestens eine
ganze Stunde)

inkl.
Wege-
pauschale

40 Euro
jede weitere
½ Stunde

36b **Atempause - Ihre Entlastung als Pflegeperson**

= stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Pflegepersonen benötigen auch manchmal eine Atempause oder „Urlaub“ von der Pflege – und seien es auch einfach nur ein paar Stunden. Hierfür stehen Ihnen Leistungen von bis zu 3.539 Euro pro Kalenderjahr zur Verfügung.

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

80 Euro
pro Stunde

inkl.
Wege-
pauschale

48 Euro
für ½ Stunde

28 Euro
für ¼ Stunde

Literaturhinweis

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



Eckpunkte eines Konzepts für **Privatzahlerleistungen**

- Entwickeln sie eine Zusammenstellung von **① Einzelleistungen**, **② Paketen** aus den Einzelleistungen, **③ Zeitleistungen** und möglicherweise einem **④ Angebot von Veranstaltungen**. Ergänzt wird dieses Grundkonstrukt um die Themen **Beratung** und dann zum Schluss zu privaten **Hausbesuchspauschalen**.
- Lieber **klein und fein** als zu lang. Wenn Sie das Gefühl haben, Ihr Privatzahlerkatalog bräuchte ein Inhaltsverzeichnis, dann ist er zu lang!
- Geben Sie dem **Privatzahlerkatalog** einen **wohlklingenden Namen**: „Das bin ich mir wert“ oder „Das gönne 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**



Beispiele für einen Privatzahlerkatalog

Preisliste Zusatzleistungen privat

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 €
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 €

Organisation und Service

	Preis
11 Beschaffung einer Verordnung für „Hausliche Krankenpflege“ (Hinweis: Das Besorgen von Rezepten oder laufenden Verordnungen ist keine Leistung, die über die Krankenkasse finanziert wird)	25 € pro Verordnung
12 Verordnungs- und Medikamentenmanagement Beschaffung von Verordnungen für „Hausliche Krankenpflege“ und Bestellen und Besorgen von Rezepten und Medikamenten	35 € pro Monat
13 Vermittlung von Hausnotrufgeräten, Essen auf Rädern, Fußpflege, etc.	kostenlos
14 Beschaffung von Pflegehilfsmitteln, Kontaktaufnahme zu Sanitätshäusern	kostenlos
15 Schlüsselaufbewahrung und -verwaltung im Pflegedienst	kostenlos

Kleine Erleichterungen im Pflegealltag

	Preis
21 Lüften, Rollläden bedienen (im Zusammenhang mit geplanten Einsätzen)	15 € Monatspauschale
22 Briefkasten leeren (im Zusammenhang mit geplanten Einsätzen)	15 € Monatspauschale
23 Müll trennen und entsorgen (im Zusammenhang mit geplanten Einsätzen)	32 € Monatspauschale

1

Preisliste Zusatzleistungen privat

Kleine Erleichterungen im Pflegealltag

	Preis
24 alles zusammen (21 – 23) als Paket (im Zusammenhang mit geplanten Einsätzen)	50 € Monatspauschale = 12 € Ersparnis
25 Brötchen mitbringen (im Zusammenhang mit geplanten Einsätzen)	3 € pro Einkauf max. 20 € im Monat
26 „Mal eben nach dem Rechten sehen“ - ist alles in Ordnung? (Spontan notwendige Leistungen werden gesondert berechnet)	15 € pro Einsatz
27 Für Ihre Gesundheit: Blutdruck messen, Blutzucker messen, Einreibungen z.B. der Beine, Körpergewicht ermitteln, Augentropfen eingeben (sofern nicht von Ihrer Krankenkasse bezahlt)	6 € pro Leistung plus Wegepauschale

Zeitleistungen – privat

	Preis
31 Pflegefachkraft-Stunde (privat)	80 € Abrechnung in ½ Stunden
32 Pflegekraft-Stunde (privat)	66 € Abrechnung in ½ Stunden
33 Wir haben Zeit für Sie: Sie entscheiden! Zum Beispiel Kaffeetrinken, <u>Spazieren</u> gehen oder ähnliches	18 € pro angefangene ¼ Std. plus Wegepauschale
34 Gut versorgt auch während des Krankenhausaufenthaltes z.B. Blumen gießen, Briefkasten leeren, Holen und Bringen von frischer Wäsche Hinweis: aus rechtlichen Gründen kommen wir zu zweit	36 € pro angefangene ¼ Std. plus Wegepauschale
35 Für Ihr Wohlbefinden: Haare aufdrehen, Wohlfühlbad, Fußbad, Nägel lackieren, Schminken, ...	20 € pro angefangene ¼ Std. plus Wegepauschale

2

Beispiele für einen Privatzahlerkatalog

Preisliste Zusatzleistungen privat	
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!	80 Euro inkl. Wege- pro Stunde pauschale (mindestens eine ganze Stunde) 40 Euro jede weitere ½ Stunde
oder alternativ	
36b Atempause - Ihre Entlastung als Pflegeperson = stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI Pflegepersonen benötigen auch manchmal eine Atempause oder „Urlaub“ von der Pflege – und seien es auch einfach nur ein paar Stunden. Hierfür stehen Ihnen Leistungen von bis zu 3.539 Euro pro Kalenderjahr zur Verfügung. Das bedeutet, dass wir bis zu 50 Stunden pro Jahr für Sie zur Unterstützung zur Verfügung stehen können, ohne dass Sie einen Eigenanteil leisten müssen. Darüber hinaus können Sie die Verhinderungspflege gerne privat in Anspruch nehmen. Das ist die so genannte stundenweise Verhinderungspflege. Wir beraten Sie gern!	80 Euro inkl. Wege- pro Stunde pauschale 48 Euro für ½ Stunde 28 Euro für ¼ Stunde

Preisliste Zusatzleistungen privat	
Zeitleistungen – Pflegeversicherung	
	Preis
37 Leistungen zur Entlastung der pflegenden Angehörigen für das Wohnumfeld des Pflegebedürftigen und zur Betreuung = Leistungen Entlastungsbetrag § 45 b SGB XI Wir haben Ihnen ein Leistungsangebot geschaffen, welches Ihnen viele Möglichkeiten eröffnet, vor allem die Pflegepersonen in erheblichem Umfang zu entlasten. Diese Leistungen werden mit bis zu 131 € pro Monat von den Pflegekassen unterstützt. Darüber hinaus können Sie die Leistungen, die über den Entlastungsbetrag formuliert sind, auch gerne privat in Anspruch nehmen. Gerne kombinieren wir auch Hilfen bei der Haushaltsführung und entlastende Tätigkeiten in der Betreuung. Hierfür haben wir ein umfangreiches und attraktives Leistungsangebot entwickelt, das wir Ihnen gerne vor Ort und persönlich erläutern.	50 Euro plus für eine Stunde Wege- pauschale 29 Euro plus für ½ Stunde Wege- pauschale 19 Euro plus für 1/4 Stunde Wege- pauschale

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 **Leistungsspektrum 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**

Vorsicht!



- ▣ **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!

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

- ▣ Einzugsbereich je Standort und Tour verbindlich festlegen
- ▣ Anfrage prüfen: Entfernung, Fahrzeit, Lage zu bestehenden Touren und verfügbare Kapazität
- ▣ Freundlich und klar über Zusage, Alternative oder Absage entscheiden
- ▣ 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

Einzugsbereich festlegen | wirtschaftlich und verlässlich

- ▣ Kerngebiet: regelmäßige Einsätze auf vorhandenen Touren bevorzugen
- ▣ Randgebiet: Zusage nur bei passender Tour, Zeitfenster und Leistungsumfang
- ▣ Außerhalb: Ausnahmen bewusst entscheiden und schriftlich begründen
- ▣ Einzelfall: SGB V, SGB XI und private Leistungen zusammen betrachten
- ▣ Beispiel: 10 km Anfahrt für eine einzelne Insulininjektion prüfen
- ▣ Monatlich prüfen: Fahrzeit, Umsatz je Tour und abgelehnte Anfragen

IST-Analyse und Szenarien | Angebot mit Haltung steuern

- ▣ IST: Kunden, Leistungen, Erlöse, Personalstunden und Touren erfassen
- ▣ Je Angebot prüfen: Nachfrage, Deckungsbeitrag und Personalbedarf
- ▣ Best Case: höhere Ausschöpfung der Sachleistungen, passende Privatzahlerangebote
- ▣ Basis: heutige Nachfrage und Personalbesetzung fortschreiben
- ▣ Worst Case: weniger Hauswirtschaft, längere Wege, mehr Ausfälle
- ▣ Entscheidung: Angebot begrenzen, Preise prüfen oder Kapazität umlenken

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.

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

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	

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	x	x	3.539 €	294,92 €	150 €	51%	+ 145 €	+ 1.739 €	1						
001	Maier	x	x				3.539 €	294,92 €	160 €	54%	+ 135 €	+ 1.619 €	2						
002	Müller	x	x				3.539 €	294,92 €	170 €	58%	+ 125 €	+ 1.499 €	3						
003	Schmidt	x					1.685 €	140,42 €	160 €	114%			4						
004	Sießegger																		
005	---																		
006	---																		

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

Nr.	Namen der Kunden (nur diejenigen mit Anspruch auf den Entlastungsbetrag)	= möglicher monatlicher Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI		tatsächlich bisher durchschnittlich in Rechnung gestellter monatlicher Betrag		= bisherige Auslastung / Ausschöpfung der Entlastungsbeträge pro Monat		= mögliches zusätzliches Potential pro Jahr		Reihenfolge der größten Potentiale		Kurze Anmerkungen
		131 €	200 €	131 €	110 €	153%	+ 21 €	+ 252 €	2			
001	Maier	131 €	110 €	84%	+ 1 €	+ 12 €	3					
002	Müller	131 €	130 €	99%	+ 81 €	+ 972 €	1					
003	Schmidt	131 €	50 €	38%								
004	Sießegger			---								
005	---			---								
006	---			---								

Weniger Kunden | mehr Umsatz

Wo gibt es **Einflussmöglichkeiten bei BERATUNG?**

Weniger Kunden | mehr Umsatz pro Patient

Leistungsarten	Jahr 2026 110 Patienten		Jahr 2027 100 Patienten		Veränderungen in Euro in Prozent	
	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

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 Arbeitszeitrnachweisen 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

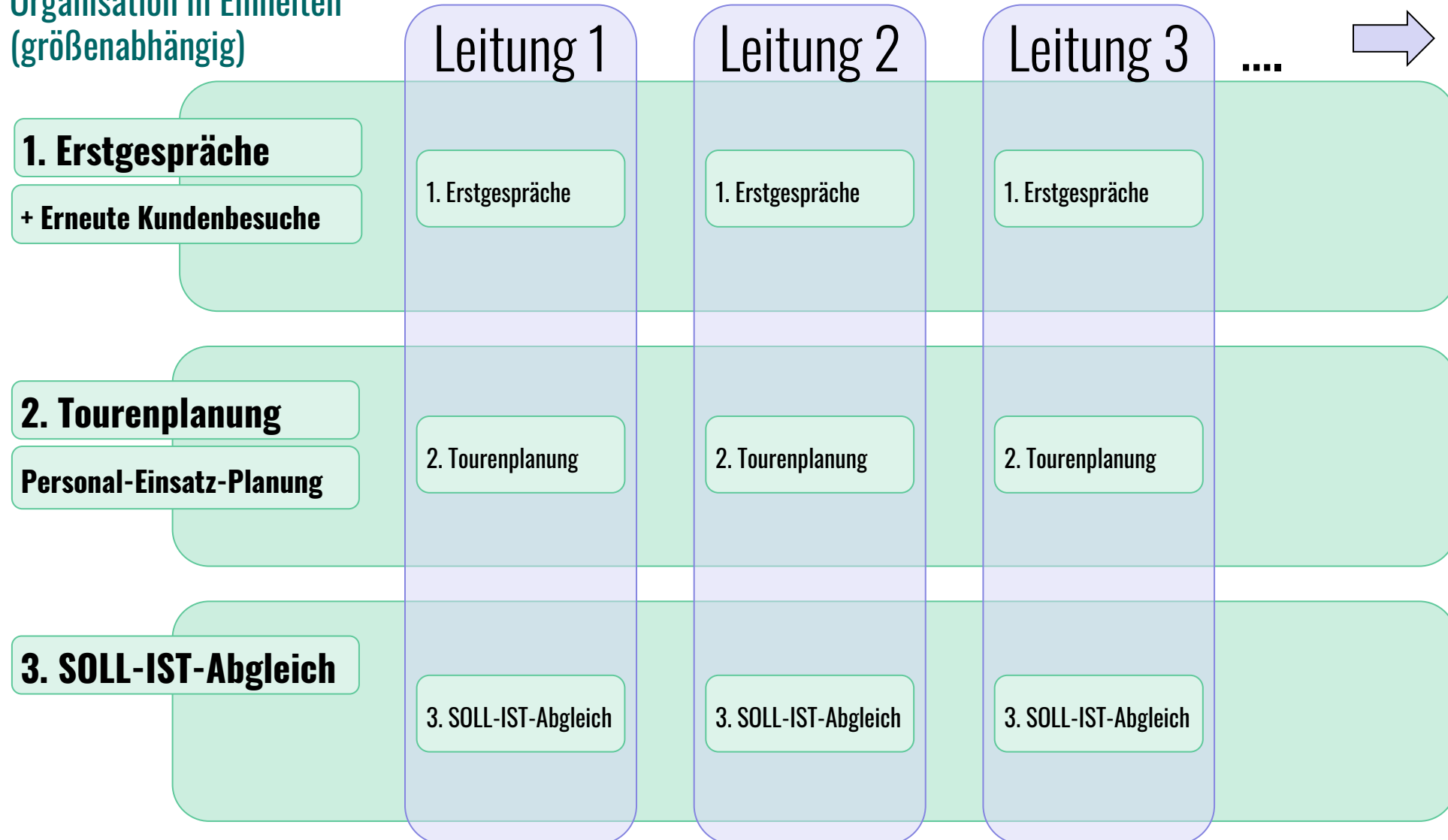
Informationsverluste + unnötige Zeit + Erlösverluste

3. SOLL-IST-Abgleich

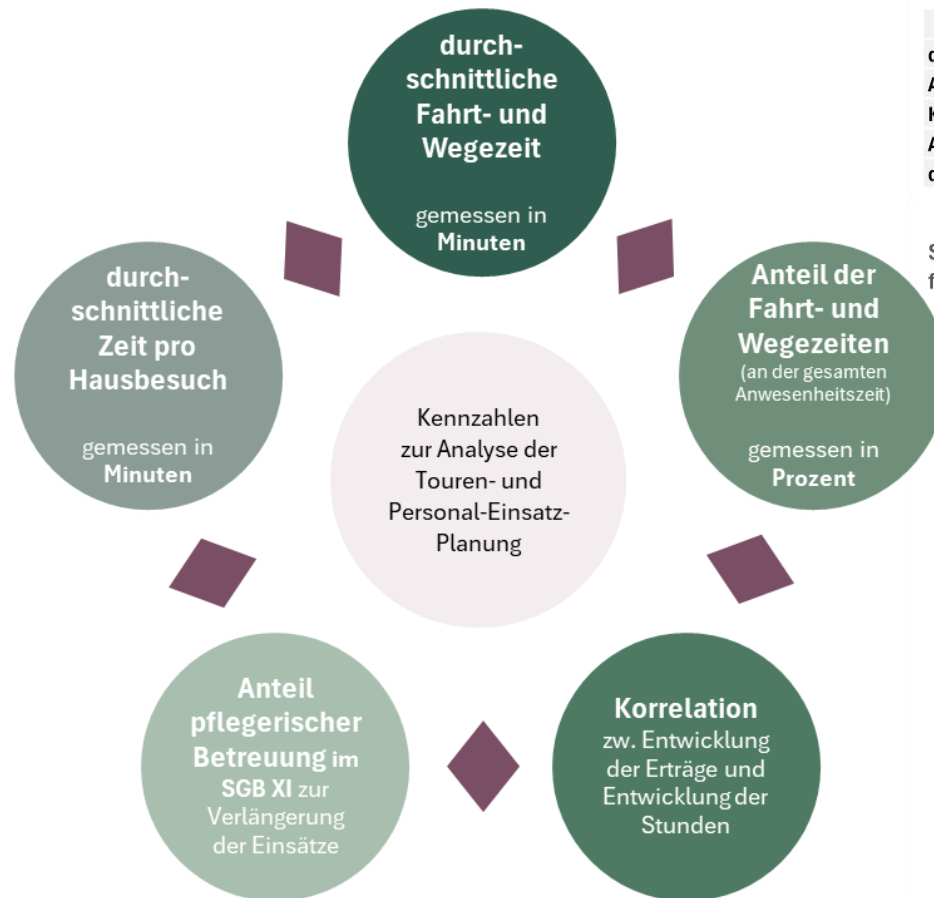
Frau Huber

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

Organisation in Einheiten
(größenabhängig)

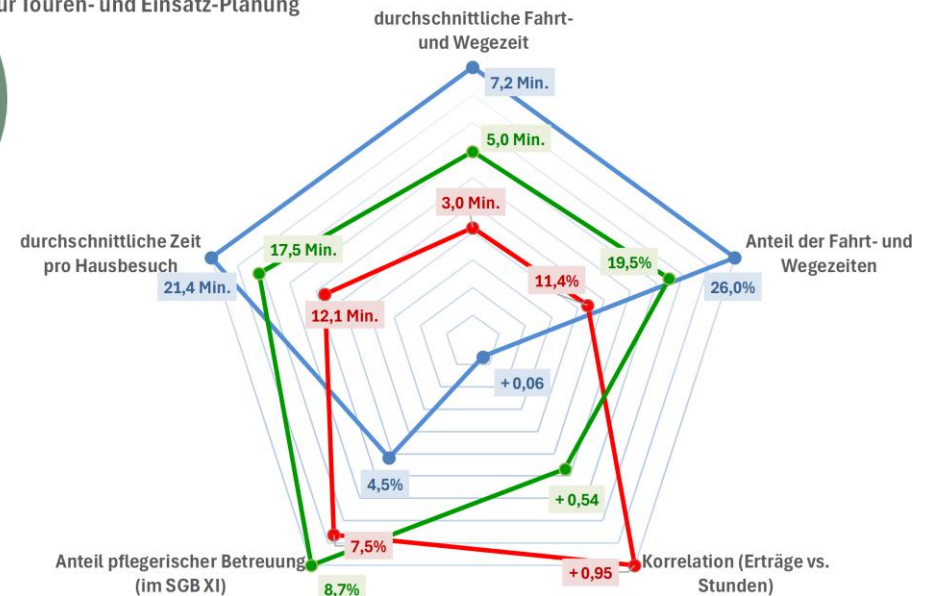


Kennzahlen zur Touren- und Personal-Einsatz-Planung

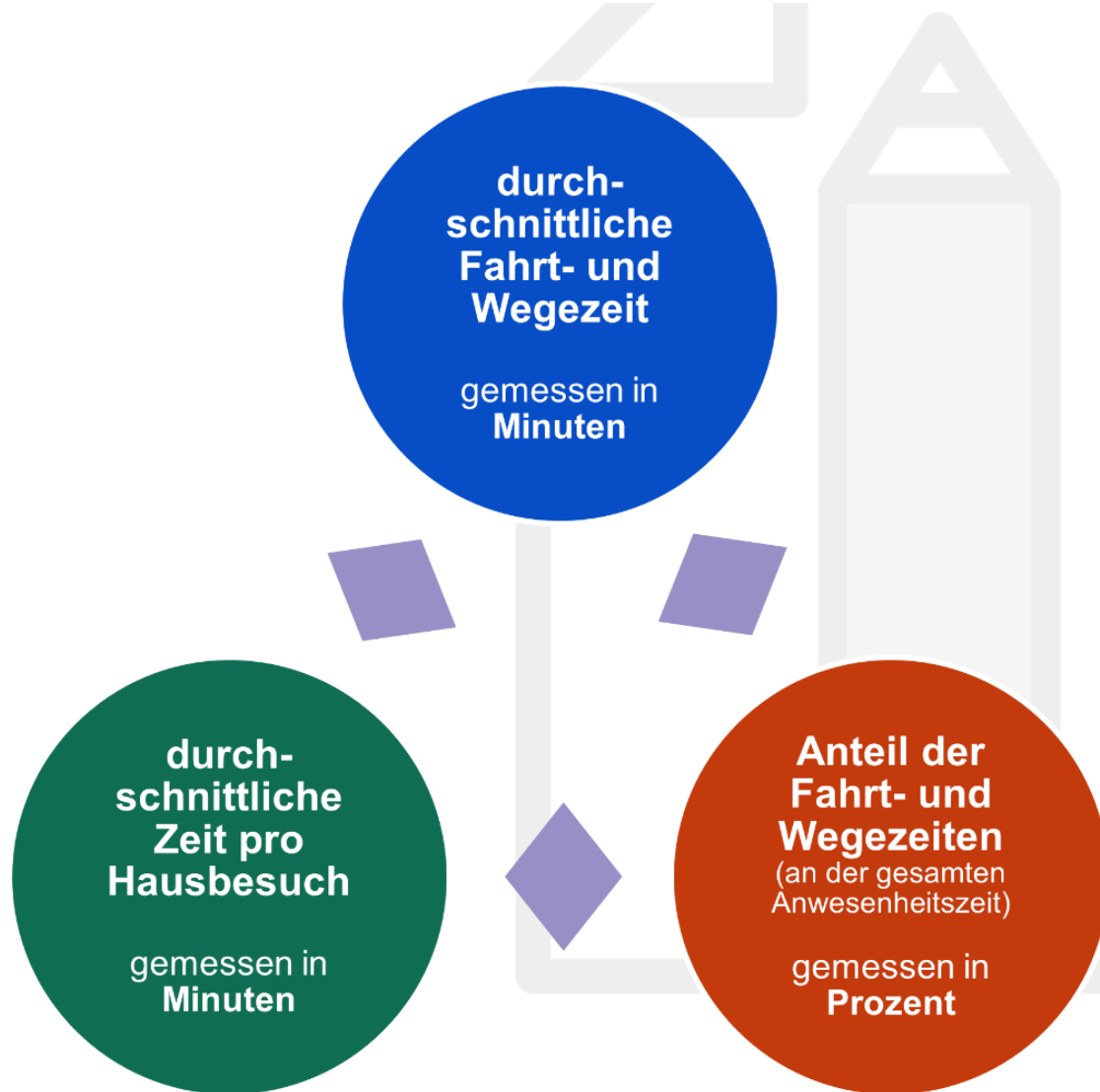


		Pflegedienst A	Pflegedienst B	Pflegedienst C
durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit	in Minuten	7,2 Min.	3,0 Min.	5,0 Min.
Anteil der Fahrt- und Wegezeiten	in Prozent	26,0%	11,4%	19,5%
Korrelation (Erträge vs. Stunden)	-1,00 bis +1,00	+ 0,06	+ 0,95	+ 0,54
Anteil pflegerischer Betreuung (SGB XI)	in Prozent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

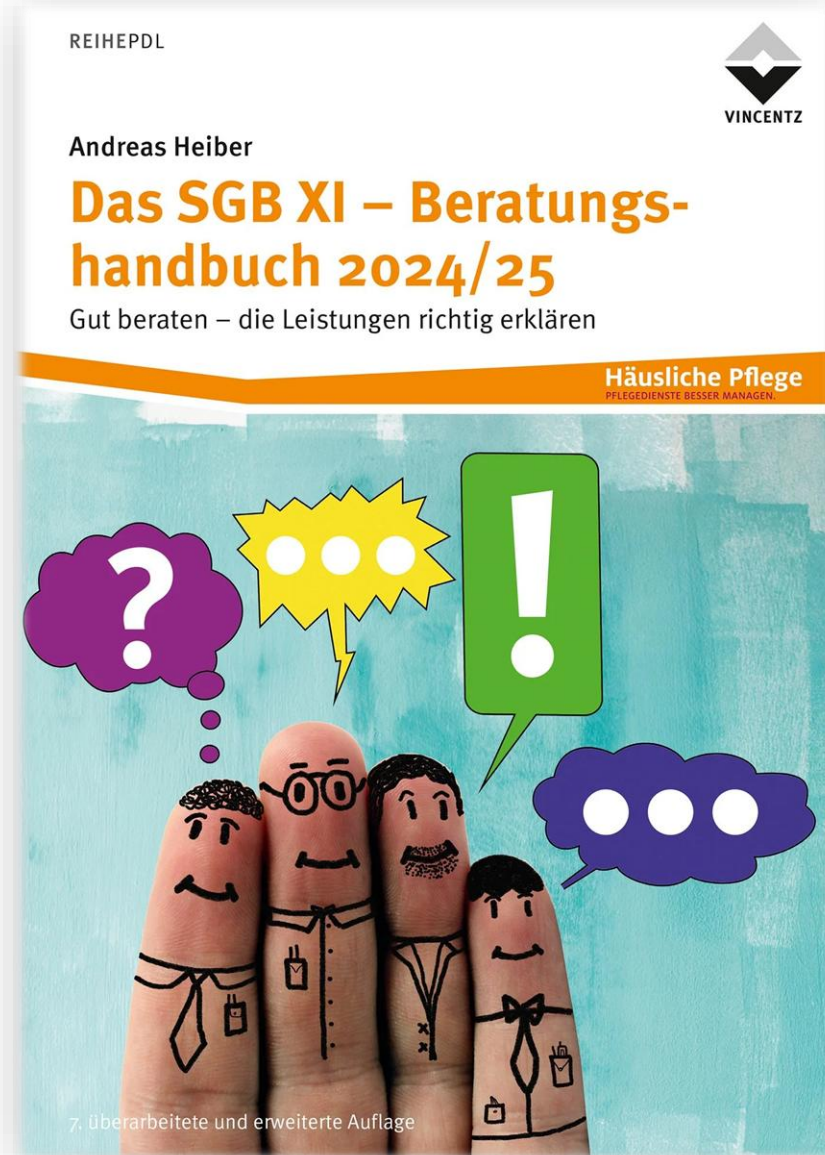


Kennzahl des Monats | PDL Management [Ausgabe 44] | **Fahrt- und Wegezeiten** |

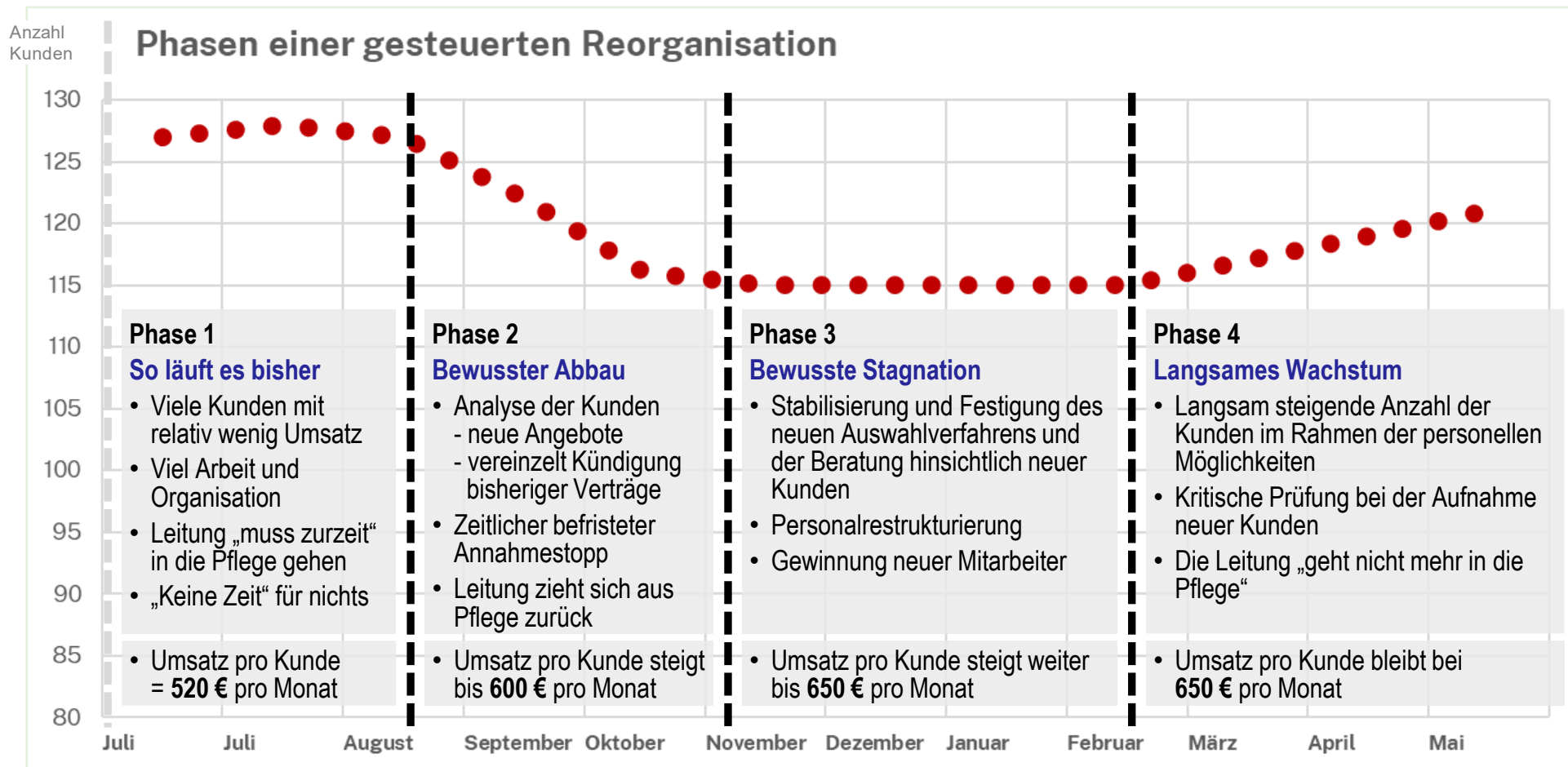


- » Je kürzer die durchschnittliche Zeit des Hausbesuchs, desto mehr Einsätze passen in eine Tour – und desto **stärker „wirkt“ jede einzelne Fahrt-/Wegeminute** auf den Prozentanteil der Fahrt- und Wegezeiten.
- » Je länger die Zeit pro Hausbesuch ist, desto weniger entfallen prozentual auf Fahrt- und 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.

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!

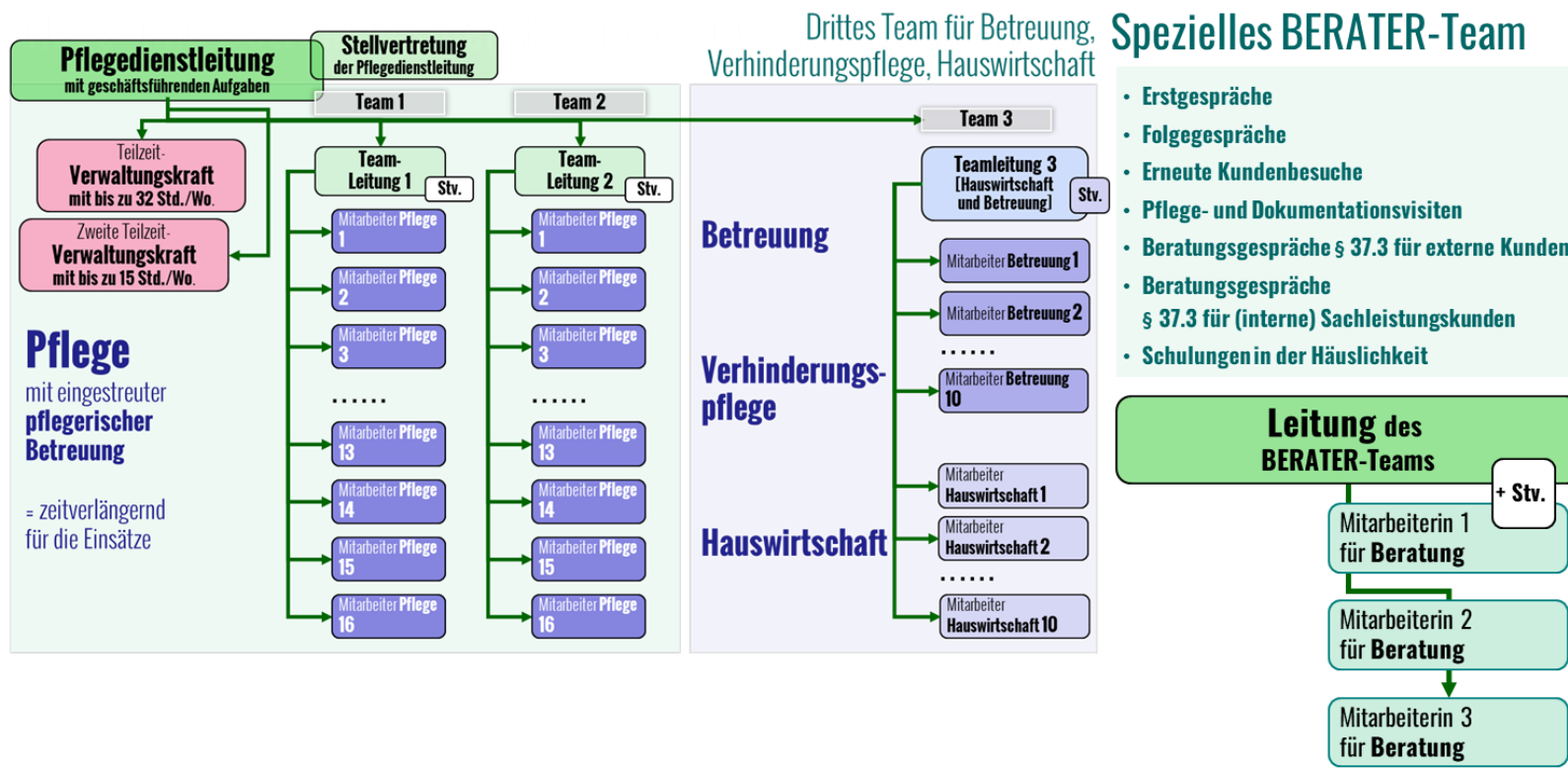
Changemanagement | **Struktur- und Personalentwicklung** als Herausforderung

- ▣ 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 Leistungsspektrum 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

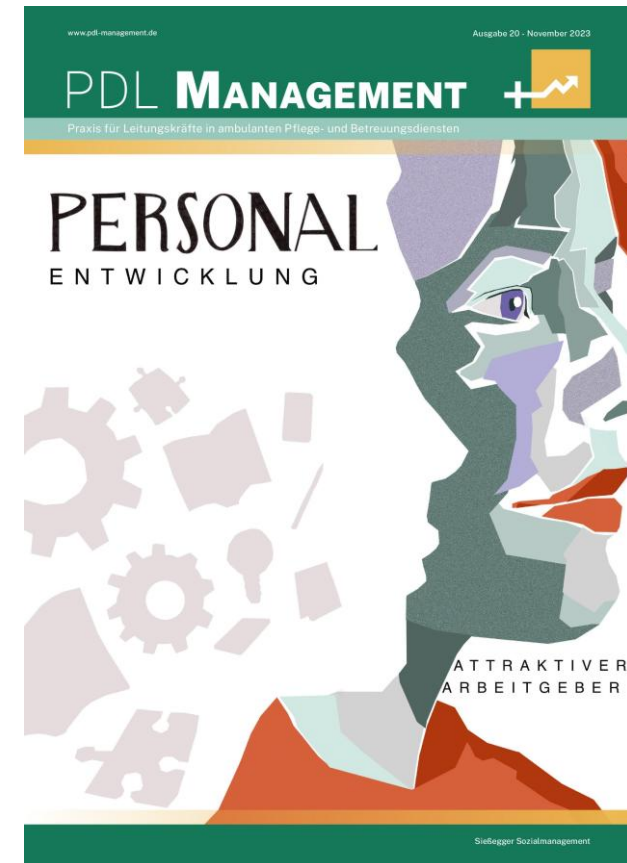
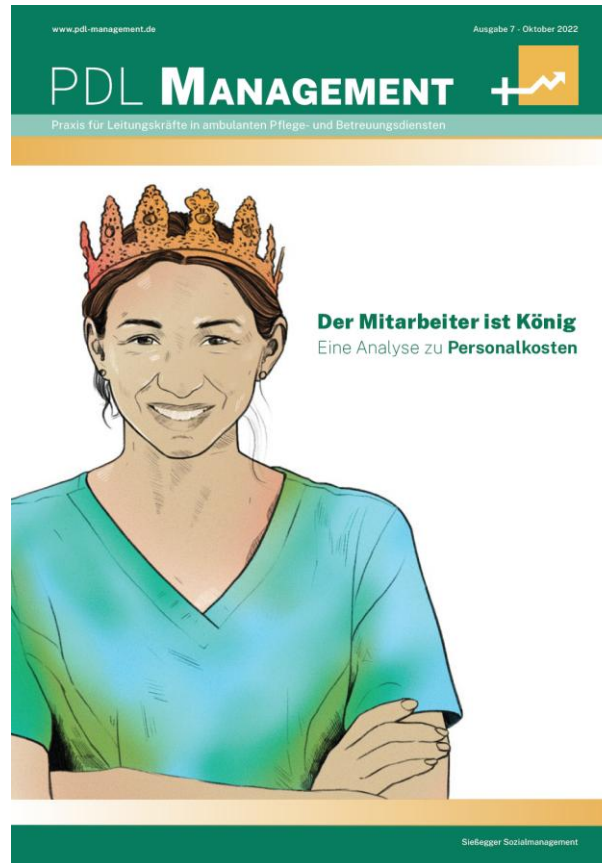
360 Min.	= 6:00 Std.
	9 Kd.
	32,2 Min.
	70 Min.
	19,4%

www.pdl-management.de

Hier ein paar Ausgaben, die mit dem heutigen Thema des Seminars 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](#)

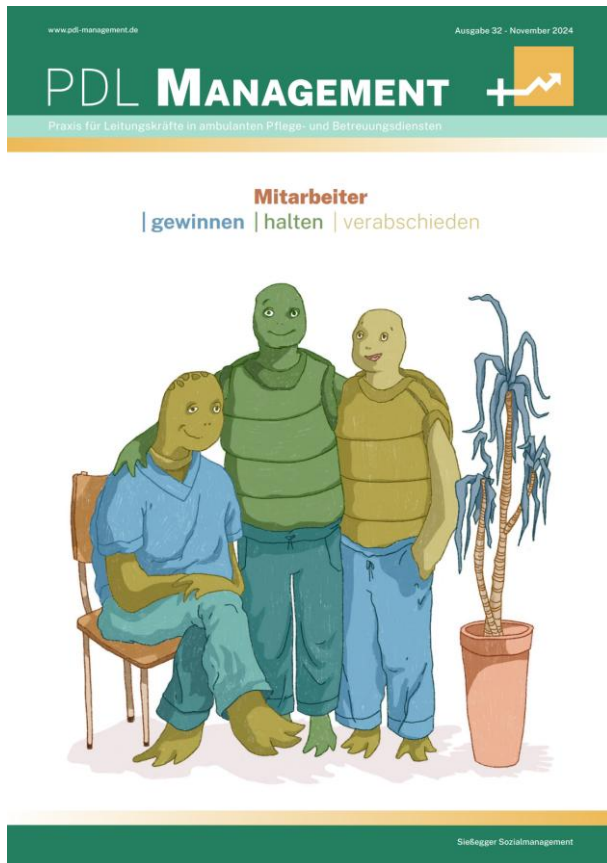


www.pdl-management.de

Hier ein paar Ausgaben, die mit dem heutigen Thema des Seminars 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 Siëgger**
[eine Internet-Seite für **Leitungskräfte** und für **Geschäftsführungen** von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten]



Verwaltung optimieren im ambulanten Dienst

Eine Seite von **Helge Ogan + Thomas Siëgger**
[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 Siëgger + Peter Wawrik**



PDL-Management

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

passend zum Seminar

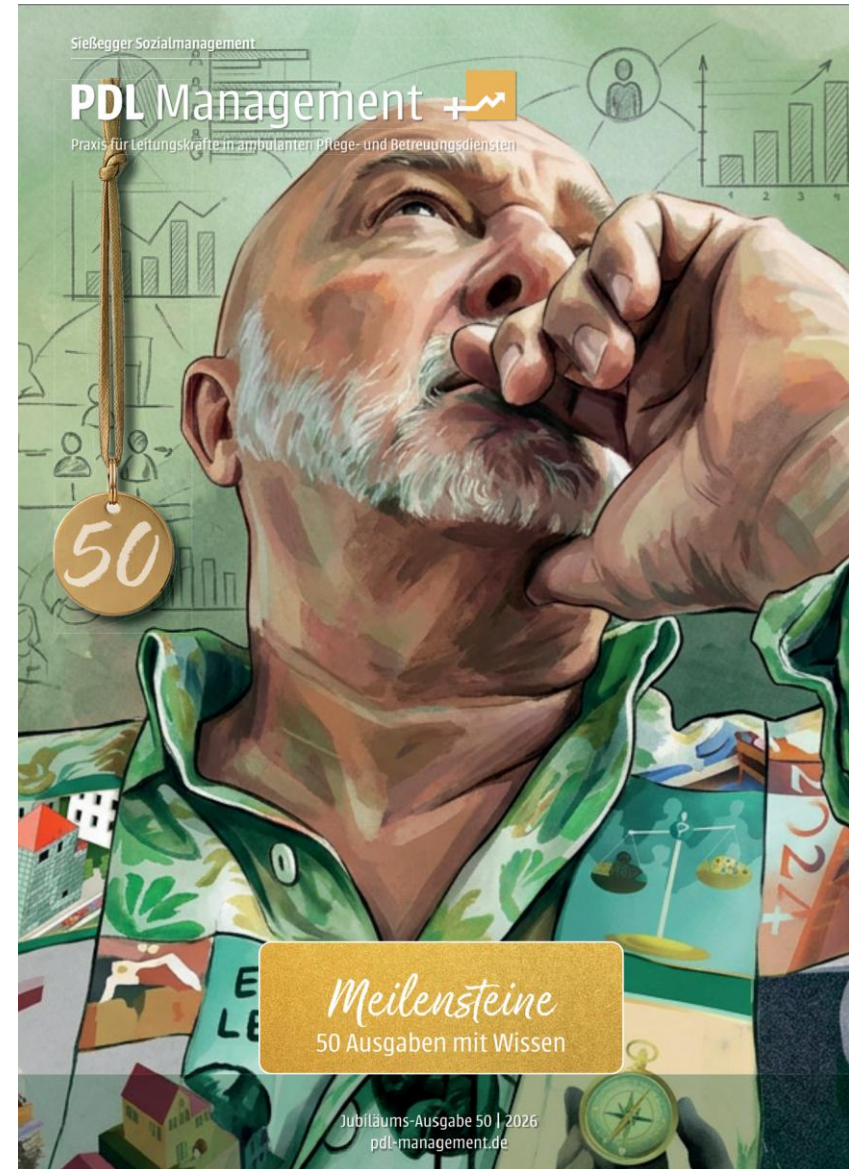



Haltung | Rückgrat | Positionen
Kunden | Mitarbeiter | Leitung



Sießegger Sozialmanagement

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





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

BLEIBEN SIE MIT UNS IN VERBINDUNG:



WIR FREUEN UNS ÜBER IHRE BEWERTUNG:



Thomas Sießegger | Lembke Seminare und Beratungen GmbH
Christoph-Probst-Weg 2 | 20251 Hamburg | Tel. 040.611618-0 | info@lembke-seminare.de