SIEßEGGER
Sozialmanagement

caritas

Katholische Akademie
für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V.

Ostengasse 27 · 93047 Regensburg
Telefon 09 41 / 56 96 - 0
Telefax 09 41 / 56 96 - 38
info@katholischeakademie-regensburg.de
www.katholischeakademie-regensburg.de

Klare Ziele in herausfordernden Zeiten entwickeln

Die Gestaltung neuer Wege für die Zukunft der ambulanten Pflege

Treffpunkt PDL ambulant
Seminar am 14. Oktober 2026
09:00 bis 16:30 Uhr

www.siessegger.de/klare_ziele

ein Seminar für die
Katholische Akademie
für Berufe im Gesundheits-
und Sozialwesen in Bayern e.V.
Ostengasse 27
93047 Regensburg

am 14. Oktober 2026

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



Inhalt | Tagesablauf

Klare Ziele in herausfordernden Zeiten entwickeln
Die Gestaltung neuer Wege für die Zukunft der ambulanten Pflege

- ☑ Zirka 800 ambulante Pflegedienste pro Jahr geben auf, gehen insolvent oder haben "keine Lust mehr". Dies sind 5% aller Pflegedienste.
- ☑ Ungefähr 900 Pflegedienste werden jährlich gegründet, meist durch Start-up-Unternehmer/innen voller Ideale und Hoffnungen. Der Markt ist härter geworden!
- ☑ Die Kunden werden immer "schwieriger" und finanziell zurückhaltender. Die erfolgreichen Pflegedienste werden immer größer, ...
- ☑ Personalgewinnung und -bindung ist und bleibt eine Herausforderung.
- ☑ Inzwischen verdienen fast alle Pflegefachkräfte, Pflegeassistentinnen/-assistenten und Betreuungs- und Hauswirtschaftskräfte ziemlich gut, ...

Gerade jetzt ist es wichtig Haltung zu zeigen und klare Ziele zu entwickeln!
Es ist wichtig für Sie zu wissen, wo Sie stehen und was Sie tun, einen Plan zu haben und ebenso zu wissen, wo Sie in 10 oder 15 Jahren stehen möchten. Verfolgen Sie Ihre Ziele und lassen Sie sich nicht fremdbestimmen! Sie müssen nicht alles mitmachen!

Das Credo ist: Agieren statt reagieren!

- ☛ Sie bestimmen, wo und wie groß Ihr Versorgungsbereich sein soll, welches Leistungsangebot Sie anbieten und welche Kunden Sie haben möchten oder nicht!
- ☛ Nutzen Sie vor allem die Erstgespräche: Führen Sie diese sensibel und empathisch, hören Sie zu, erstellen Sie Ihr Angebot und lassen Sie den Kunden entscheiden, ob er es annehmen möchte oder nicht. Beides ist OK.
- ☛ Und last but not least geht es darum, Ihr Personal entlang Ihrer strategischen Ziele zu fördern, zu fordern und zu qualifizieren! In diesem Zusammenhang gilt es, die Personalzusammensetzung und -entwicklung auf Ihr Leistungsspektrum und Ihren Kunden abzustimmen.

Ziele
Sie analysieren im Rahmen des Seminars die aktuelle Marktsituation. Sie entwickeln best- und worst case-Szenarien. Vor diesem Hintergrund fragen Sie sich, für was Sie als Pflegedienst stehen, wohin die Reise gehen soll und klären, was Sie in welchen Schritten umsetzen möchten.

Inhalte

- ✹ Aktuelle Situation am Markt
- ✹ Heraus aus der Krise: Klare, strategische Ziele entwickeln und konsequent verfolgen
- ✹ Entwicklung eines kurz-, mittel- und langfristigen Plans
- ✹ Die eigenen Ziele selbstbestimmt verfolgen
- ✹ Welcher Versorgungsbereich, mit welchem Leistungsspektrum setzen Sie für welchen Kunden - Sie entscheiden!
- ✹ Die besondere Rolle von Erstgesprächen für das nachhaltige Angebot
- ✹ Personalentwicklung entlang der strategischen Ziele

Um am Markt auch weiterhin bestehen zu bleiben, wird es in der ambulanten Pflege jedoch immer wichtiger, nahezu "perfekt" zu sein! Konstruieren wir gemeinsam den optimalen ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst, indem wir die positiven Aspekte zusammentragen, die einen guten, wirtschaftlichen und qualitativ orientierten ambulanten Pflegedienst auszeichnen.

Marktsituation | die eigene Ausgangslage prüfen

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

Ausgewählte Gedanken zum PNOG

Stand: 11. 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: 11. 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: 11. 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 PNOG

Stand: 11. Oktober 2026. Regierungsentwurf vom 30. September. Änderungen gelten noch nicht.

- **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.**

- **Pflegebegleitung: jährlicher Pflichtabruf ab 2029**
- **Bei Pflegegeldbezug ist ab 1. Januar 2029 jährlich Pflegebegleitung vorgesehen. Bei Nichtabruf sind Kürzung und im Wiederholungsfall Entzug vorgesehen.**
- **Für Pflegedienste: Die Übergangsberatung bis Ende 2028 weiter anbieten. Neue Aufgaben erst mit gesicherter Beauftragung kalkulieren.**

- **Überbrückungsbudget für Pflegegrad 2 bis 5**
- **Der Regierungsentwurf sieht einheitlich bis zu 2.285 € pro Jahr vor. Er unterscheidet Akutversorgung und Kurzzeitpflege von planbarer Ersatzpflege.**
- **Für Pflegedienste: 2027 ist eine Übergangsregelung vorgesehen. Einsatzvoraussetzungen und Vergütung vorab klären.**

Fazit für die Strategie
Mit dem Reformstand rechnen, ohne offene Fragen als geltendes Recht auszugeben. Kundenbedarf bleibt bestehen. Finanzierung, Angebot und Personal müssen zusammenpassen.

Budgetvergleich | Modell für planbare ambulante Leistungen

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 gezählt werden, gleichmäßige Verteilung des Jahresbetrags angenommen, tatsächliche Ausschöpfungsgrade nicht berücksichtigt. Es ist eine **Modellrechnung, keine Prognose**.

1

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 11. 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: 11. 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.

3

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 11. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

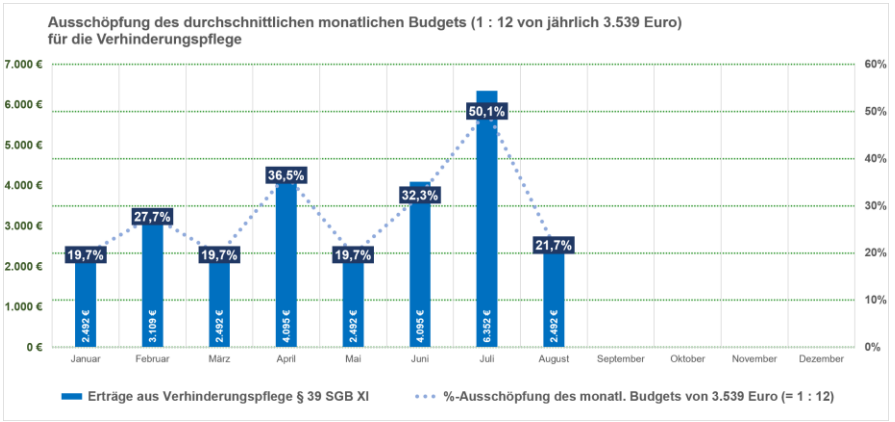
Verhinderungspflege ↓ | Wie ersetzen?

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: 11. 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: 11. 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.
Dieser 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: 11. 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: 11. 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: 11. 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: 11. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

Sozialraumbudget

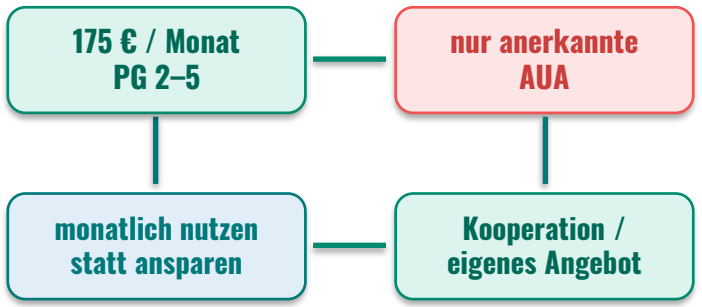
Sozialraumbudget statt bisherigem § 45b für PG 2–5

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 (bisher) 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-/Begleitdienste 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.**

4

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 11. Oktober 2026) für Pflege- und Betreuungsdienste

Gedanken zum neuen Sozialraumbudget

ohne Gewähr!

Was ändert sich für Pflege- und Betreuungsdienste?

Nach dem Kabinettsentwurf soll § 45b zum Sozialraumbudget werden: **für Pflegegrade 2 bis 5 bis zu 175 € monatlich**, unter 25 Jahren bis zu 300 €. Pflegegrad 1 erhält dieses Budget nicht.
Eine §-72-Zulassung schließt die Anerkennung als Alltagshilfe aus. Das betrifft auch zugelassene Betreuungsdienste. Hauswirtschaft bleibt bei anerkannten Angeboten grundsätzlich möglich.

Müssen wir jetzt aus Hauswirtschaft einfach Betreuung machen?

Nein. Wer bisher Hilfe im Haushalt benötigt hat, benötigt sie auch künftig. Mehr Betreuung löst den Ausschluss des zugelassenen Dienstes vom Sozialraumbudget nicht.
Zuerst klären: Was braucht der Kunde tatsächlich? Was kann und will er bezahlen?
Danach folgt das passende Angebot. Eine Umbenennung von Reinigung in „Betreuung“ hilft niemandem.

Wie verbindlich ist das alles schon?

Am 30. September 2026 hat das Kabinett den Entwurf beschlossen. Die **endgültige Verabschiedung steht noch aus**.
Der Start ist für den 1. Januar 2027 vorgesehen.
Meine Empfehlung: Mit diesem Szenario rechnen und jetzt vorbereiten. Bestehende Leistungen vorerst nach geltendem Recht fortführen. Verbindliche Umstellungen erst auf gesicherter Grundlage vereinbaren.

4

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 11. Oktober 2026) für Pflege- und Betreuungsdienste

Gedanken zum neuen Sozialraumbudget

ohne Gewähr!

Wie beraten wir Kunden, die bisher fast nur Hauswirtschaft bezogen haben?

Ab morgen jeden betroffenen Kunden erfassen: Pflegegrad, bisherige Stunden, Finanzierung und tatsächlicher Hilfebedarf. Angehörige einbeziehen, wenn der Kunde das möchte. Reinigung, Einkauf und Wäsche haben ihren eigenen Wert. **Ein Kunde muss sich keine zusätzliche Betreuung „verkaufen" lassen, nur damit unser bisheriger Umsatz erhalten bleibt.**

Welche Möglichkeiten können wir mit dem Kunden durchrechnen?

Bei Pflegegrad 2 bis 5: Hauswirtschaft über § 36, soweit Vertrag und Vergütung dies zulassen.
Dabei freie Mittel und eine mögliche Kürzung des anteiligen Pflegegeldes zeigen.
Privat: Stunden und Preis frei vereinbaren, ohne Erstattungszusage für das Sozialraumbudget. Oder an einen anerkannten Anbieter vermitteln. **Bei Pflegegrad 1 die Finanzierung besonders früh klären**.

Was muss am Ende eines Beratungsgesprächs feststehen?

Ein **verständlicher Vorher-nachher-Vergleich**: gewünschte Stunden, monatliche Gesamtkosten, Kassenanteil und eigener Zahlbetrag. Auch ein kleinerer Umfang oder ein anderer Anbieter können die richtige Lösung sein.
Wünsche und Entscheidungen dokumentieren. Keine automatische Umstellung auf Privatzahlung, keine doppelte Berechnung.
Guthaben und Übergangsfristen gesondert mit der Pflegekasse klären.

4

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 11. Oktober 2026) für Pflege- und Betreuungsdienste

Gedanken zum neuen Sozialraumbudget

ohne Gewähr!

Was ist zu tun, wenn dieser Bereich 20 % unserer Einnahmen ausmacht?

Dann gehört das Thema sofort auf den Tisch der Geschäftsführung.
Beispiel: 2 Mio. € Jahresumsatz, davon 400.000 € in diesem Bereich. Bleibt die Hälfte der Aufträge bezahlt erhalten, fehlen 200.000 € oder 10 % des Gesamtumsatzes.
Für den betroffenen Bereich 25 %, 50 % und 100 % Ausfall rechnen. Das sind **Szenarien**, keine Prognosen.

Reicht es, den bisherigen Umsatz durch neue Angebote zu ersetzen?

Entscheidend sind der verbleibende Deckungsbeitrag und die Liquidität. Kundenbezogen Erlöse, bezahlte Einsatzstunden, Fahrt- und Wegezeiten und Kosten erfassen. Welche Kosten entfallen wirklich, welche laufen weiter?
Privatangebote jetzt mit kostendeckendem Preis erproben. Touren verdichten und den Einzugsbereich überprüfen. Wöchentlich Zusagen und finanzierte Stunden verfolgen. Auch Verluste beim übrigen PNOG mitrechnen.

Kooperation oder ein gesondertes anerkanntes Angebot?

Kooperation kann Kunden schneller eine Anschlussversorgung bieten. Sie hält aber den Umsatz nicht automatisch im eigenen Unternehmen. Zuständigkeiten und Kapazitäten vorher klären.
Ein eigenes Angebot ohne §-72-Zulassung nur bei ausreichendem Volumen prüfen: Anerkennung, organisatorische Trennung, Preisgrenzen und zusätzliche Kosten vorab schriftlich klären. **Eine neue Firma allein löst das Problem nicht**.

4

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 11. Oktober 2026) für Pflege- und Betreuungsdienste

Gedanken zum neuen Sozialraumbudget

ohne Gewähr!

Wie groß ist der Personalüberhang bei den Hauswirtschaftskräften wirklich?

Das ergibt sich aus den künftig finanzierten Einsatzstunden.
20 % Umsatzanteil bedeuten keineswegs automatisch 20 % Personalüberhang.
Für jeden Mitarbeiter prüfen: vertragliche Stunden, vorhandene Fähigkeiten, mögliche Einsatzorte und künftig gesicherte Aufträge.
Betreuung setzt Eignung und Qualifizierung voraus. Hauswirtschaftskräfte sind nicht automatisch Pflegekräfte.

Was können wir jetzt schon mit den Mitarbeitern vorbereiten?

Geeignete Mitarbeiter für Alltagsbegleitung und Betreuung qualifizieren, zunächst in begleiteten Einsätzen.
Bestehende Fähigkeiten gezielt nutzen und zusätzliche bezahlte Nachfrage testen.
Andere Standorte oder Aufgaben prüfen, soweit Vertrag und Qualifikation passen. Einstellungen in diesem Bereich überprüfen.
Kooperationen können Beschäftigung ermöglichen. Ein **Arbeitgeberwechsel** erfordert klare Vereinbarungen.

Und wenn trotzdem dauerhaft Stunden fehlen?

Dann rechtzeitig mit den Mitarbeitern nach tragfähigen Lösungen suchen. Freiwillige Stundenanpassungen und natürliche Fluktuation prüfen. Urlaub oder Zeitguthaben können zeitweise helfen, beseitigen aber keinen dauerhaften Überhang.
Keine einseitige Kürzung von Vertragsstunden oder Entgelt. Mitarbeitervertretung bzw. Betriebsrat früh einbeziehen.
Kündigungen erst nach Prüfung der Alternativen und arbeitsrechtlicher Beratung.

4

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 11. Oktober 2026) für Pflege- und Betreuungsdienste

Gedanken zum neuen Sozialraumbudget

ohne Gewähr!

Was sagen wir auf der Internet-Seite, in Social Media und in der Beratung?

„Sie benötigen weiterhin Hilfe im Haushalt. Wir bereiten uns auf die geplanten Änderungen 2027 vor und besprechen mit Ihnen frühzeitig, welche Unterstützung und Finanzierung zu Ihnen passen."
Internet-Seite: datierter Reformhinweis mit Beratungskontakt. Social Media: Einladung zum Gespräch.
Neue §-45b-Aufträge mit einem Gespräch zur Fortführung 2027 verbinden. Keine Kostenzusage.

Wie sprechen wir mit unseren Mitarbeitern?

„Unser bisheriger Finanzierungsweg steht vor einer Änderung. Wir prüfen bezahlte Aufträge und andere Einsätze und besprechen Ihre Möglichkeiten mit Ihnen. Bis Ende Oktober liegt die erste Planung vor."
Zuerst das Team informieren, dann öffentlich kommunizieren. Zahlen verständlich erklären, Fragen zulassen und alle zwei Wochen berichten. Keine Beschäftigungsgarantie geben, die der Dienst nicht halten kann.

Was ändern und vorbereiten wir ab morgen? Ein knapper Zeitplan

Ab 15. Oktober: Verantwortlichen benennen, Kunden, Stunden und Umsatzrisiko erfassen. Team informieren und Beratungsleitfaden festlegen.
Bis 31. Oktober: Kundengespräche starten, Preise testen, Partner klären. Erste Personal- und Liquiditätsplanung beschließen.
November: Zusagen nachhalten, Mitarbeiter qualifizieren und Gesetzesstand prüfen.
Dezember: Auf gesicherter Grundlage Verträge, Abrechnung und Touren vorbereiten. Bei Verzögerung den Plan anpassen.

5

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 11. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

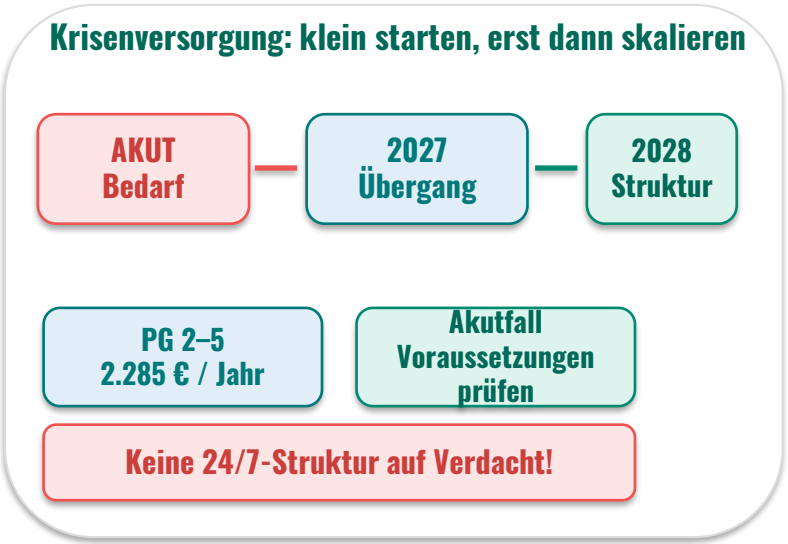
Überbrückungsbudget

Überbrückungsbudget für Akut- und Krisensituationen

Geplant: bis zu 2.285 € jährlich für PG 2–5.

2027 dürfen zugelassene ambulante Pflege- und Betreuungsdienste in Akutsituationen übergangsweise Leistungen erbringen. Dauert die Versorgung länger als drei Kalendertage, ist die Zustimmung der Pflegekasse einzuholen.

Notdienststrukturen sind ab 2028 vorgesehen. Keine Vorhaltung ohne tragfähige Vergütung.

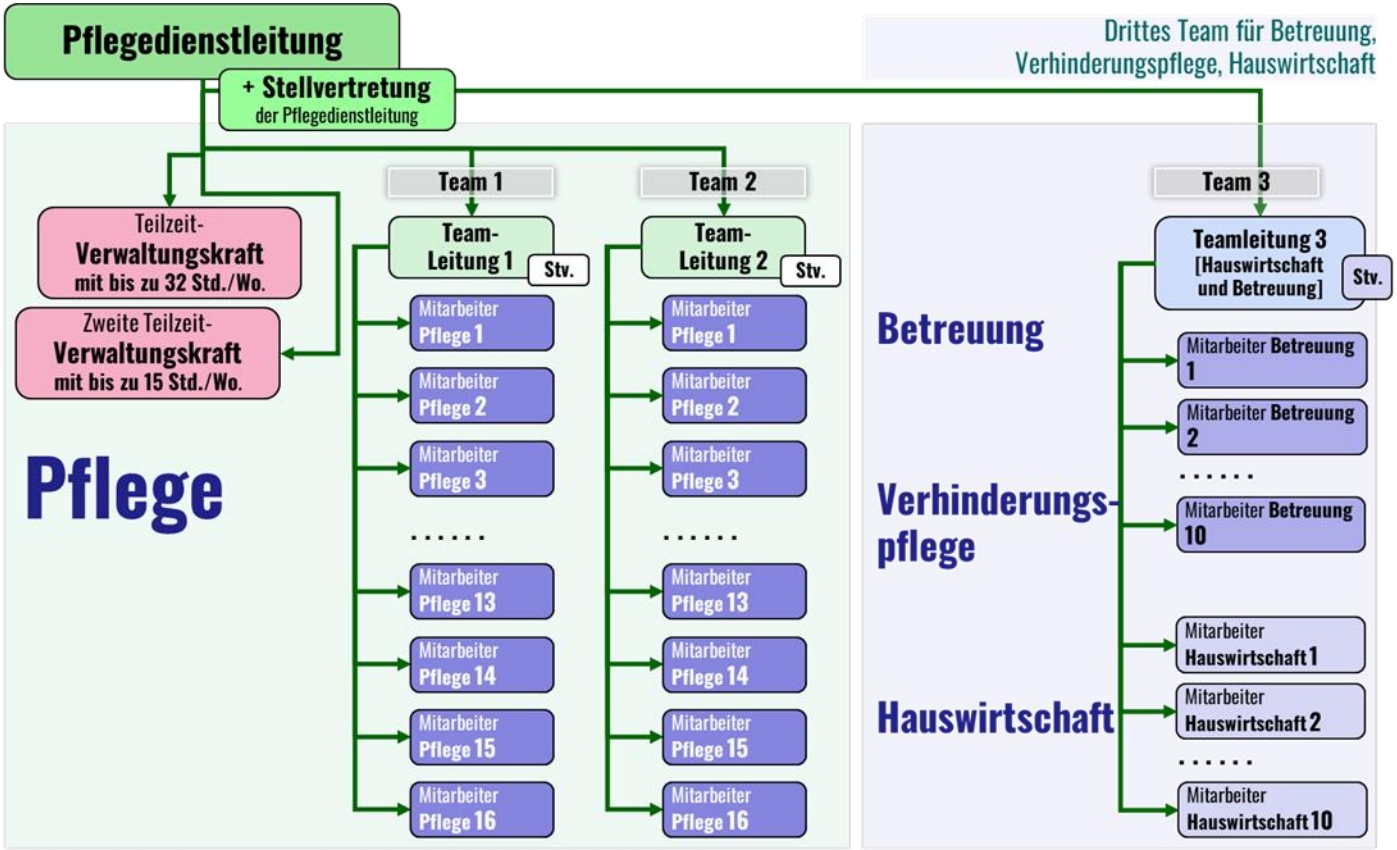


Mögliche Lösungen | 5 Punkte zur Diskussion

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, Mindestdauer und Personalqualifikation kalkulieren – das Angebot nur dann ausweiten, wenn es kostendeckend steuerbar ist.

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
+ Stv.

- Mitarbeiterin 1 für Beratung
- Mitarbeiterin 2 für Beratung
- optional: Mitarbeiterin 3 für Beratung

Zentral oder dezentral beraten? Erreichbarkeit, Auslastung und klare Zuständigkeit entscheiden.

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, welche Beratung der Kunde benötigt und welche Finanzierung bzw. Vergütung dafür gilt, dass Sie den Kunden Vorteile bieten können, dass pflegende Angehörige weitgehend unterstützt werden können, usw. usw.
- **Beratung** soll **zum eigenständigen Leistungsangebot** neben den Leistungen des SGB V, des SGB XI und dem Privatzahlerkatalog werden. Machen Sie die Beratung auch in ihrem Privatzahlerkatalog wertvoll, und vermeiden Sie damit „Beratungsklau".
- Erstellen Sie **Leistungsbeschreibungen**, erzählen Sie **emotionale Geschichten**, die den Kunden eine Vorstellung davon geben, was Pflege und Betreuung wirklich bedeuten. Es ist zudem in der Beratung nicht ausreichend, nur die Bezeichnungen der gesetzlichen Grundlagen zu benennen und 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 €uro
02	Hilfestellung bei der MDK-Begutachtung (Terminabsprache mit dem MDK, Anwesenheit und Unterstützung während der Begutachtung) (Wenn Sie Kunde sind, stellen wir Ihnen diesen Betrag nicht in Rechnung)	75 €uro

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".

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.
   Vorlagen zentral pflegen und veraltete Fassungen austauschen.
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 + Infomaterial

WIE WIRKUNGSVOLL IST EIN GUTER ERSTER EINDRUCK?

ERSTGESPRÄCHSMAPPE
Bleibt beim Kunden, dieser kann ihr Angebot sofort zuordnen.

IMAGE-BROSCHÜRE
Nehmen Sie Ihren Kunden mit in Ihre Welt, damit er versteht, wem er sein Vertrauen schenkt.



FLYER
Sichtbarkeit, Informationen und Wiedererkennungswert sind die Basis für gutes Marketing.

PREISLISTEN
Seien Sie transparent und beantworten Sie Fragen, noch bevor sie gestellt werden.

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 mmer 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 Sießegger*

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 Bettina Hollstein.

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

Unsere Schlussfolgerung: Der MD-Bericht ist eine wichtige Informationsquelle. Aktuellen Bedarf, Wünsche und Versorgung vor Ort zusätzlich erheben. Gemeinsam ein passendes Angebot entwickeln.

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

Erstgespräch „intensiv“ | Haltung zeigen

Eigene Schlussfolgerungen aus dem Praxisbeispiel | PDL Management 27, Juni 2024

3

Mögliche Kürzungen seitens der Kunden

Klären Sie, warum der Kunde weniger Leistungen möchte: finanzielle Belastung, andere Unterstützung, persönliche Wünsche oder veränderter Bedarf.

Erläutern Sie Folgen und Risiken verständlich. Pflegegeld dient der selbst organisierten Versorgung. Eine geringe Sachleistungsnutzung ist kein Beweis für Missbrauch.

Vereinbaren und dokumentieren Sie den sicher leistbaren Umfang. Wünsche und Selbstbestimmung des Kunden bleiben maßgeblich.

4

Das Ziel bleibt eine passende Versorgung

Ein Kunde darf Leistungen ablehnen. Der Pflegedienst prüft, welchen Umfang er fachlich und vertraglich verantworten kann.

Bei Versorgungslücken beraten, dokumentieren und geeignete Hilfen vermitteln. Eine Entscheidung darf nicht allein von Umsatzinteressen abhängen.

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.

Beratung als Kennzahl | Potentiale erkennen

Potentiale der Beratung [Beratungskunden und Beratungsgespräche]

Ein Pflege- und Betreuungsdienst mit 100 Kunden besteht aus

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

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

= Faktor 2,82

70

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

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

= **zirka 400 Beratungsgespräche** pro Jahr

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

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

Beratung als Kennzahl | Potentiale erkennen

Potentiale der Beratung [Beratungskunden und Beratungsgespräche]

70

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

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

= **zirka 400 Beratungsgespräche** pro Jahr

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

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

70 x 2

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

= **140 Beratungs-Gespräche** pro Jahr

= **zirka 13 Beratungsgespräche** pro Monat (bei 11 Monaten)

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

insgesamt

= **540 Beratungsgespräche** insgesamt pro Jahr

= **45 Beratungsgespräche** im Durchschnitt pro Monat

Beratung als Kennzahl | Potentiale erkennen

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

1. Beratungskunden, die **primär** darauf aus sind, **eine Bestätigung** zu erhalten, dass die Pflege gewährleistet ist. Hier sollte der Pflegedienst gewissenhaft die Checkliste durchgehen, und benötigt für **solche Beratungsgespräche zirka 20 bis 25 Minuten**.

2. Kategorie 2 sind solche Beratungskunden bei denen absehbar ist, dass sie **in Zukunft auch zu lukrativen Pflegekunden** des Dienstes werden. Bei diesen Beratungskunden sollte zunächst einmal Vertrauen gewonnen werden.
Dauer dieser Beratungsgespräche zirka 60 Minuten.

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

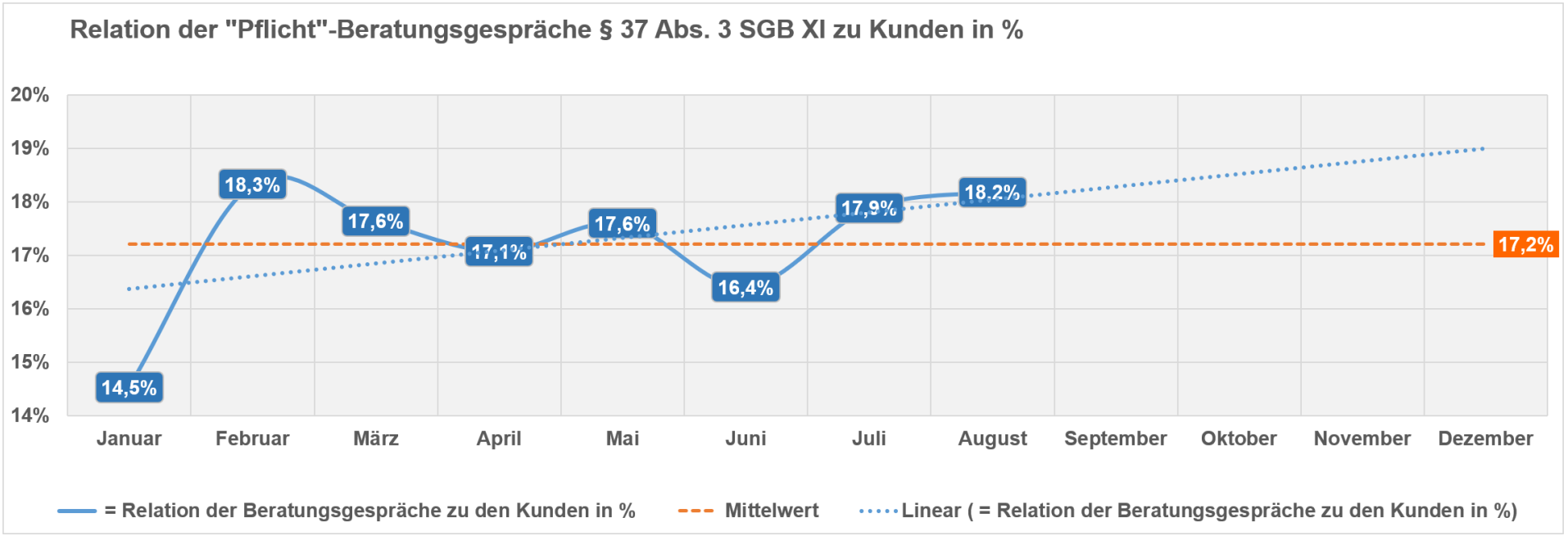
3. In der Kategorie 3 sind Beratungs“kunden“, welche die **Verhinderungspflege schon innerhalb mit Nachbarn oder sonstigen anderen Unterstützern geregelt** haben. Auch hier reicht es aus, das Beratungsgespräch mit **20 bis 25 Minuten** zu planen.

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

Beratung als Kennzahl

Beratung in Kennzahlen abbilden im Sießegger-Kennzahlensystem in .snap

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



Das Verhältnis aller Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu den eigenen Kunden zeigt das Potential auf, Versorgungsbedarf zu erkennen und passende Leistungen anzubieten.

Der Wert könnte über 25% liegen.

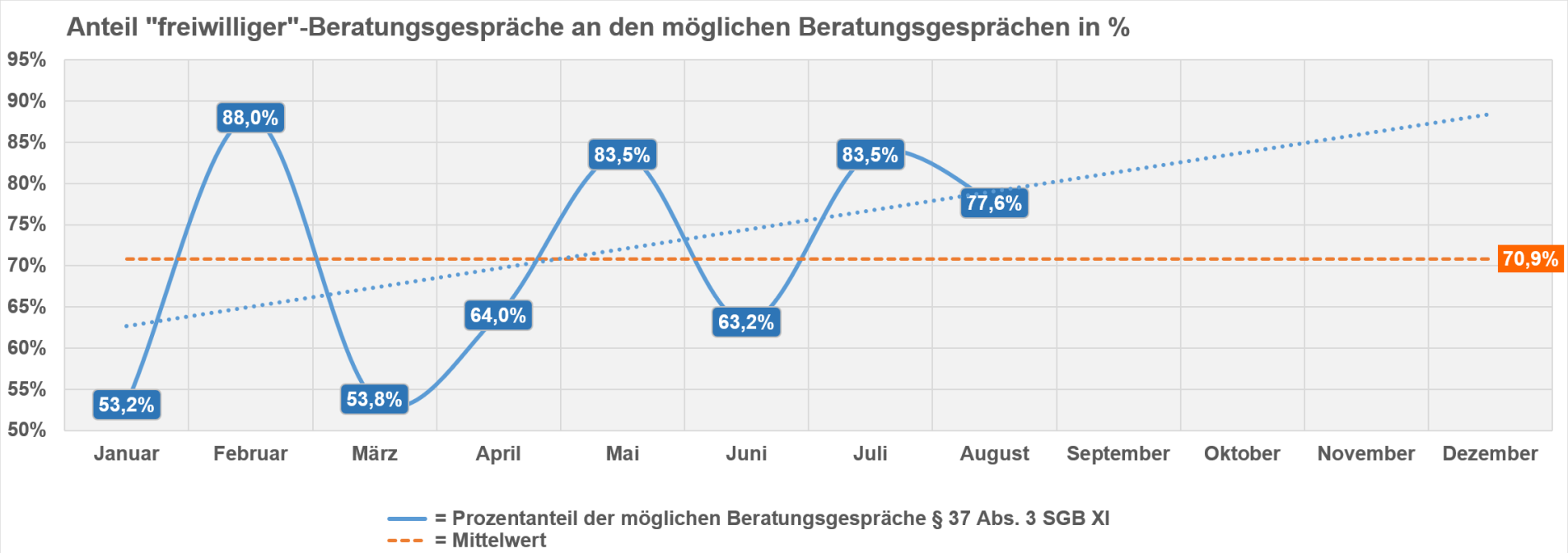
Dieser Wert kann - aus unterschiedlichen Gründen - stark variieren. Die Anzahl Beratungsgespräche § 37 Abs. 3 SGB XI wird durch die Anzahl der Kunden dividiert und mit 100% multipliziert

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

Beratung als Kennzahl

Beratung in Kennzahlen abbilden im Sießegger-Kennzahlensystem in .snap

Potentiale der Beratung [hier: Beratungsgespräche] bei eigenen Sachleistungskunden



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

Die Nutzung mit Anspruch, Kundenwunsch und Kapazität abgleichen.

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

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

Eckpunkte eines Konzepts für Privatzahlerleistungen

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

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

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



Umsetzung | der erste Schritt und die nächsten 90 Tage

Ab morgen bis Ende Oktober

Verantwortlichen benennen, Ausgangswerte erheben und drei Prioritäten beschließen. Mitarbeiter informieren. Betroffene Kunden und Finanzierung erfassen.

November

Angebote und Preise testen, Partner klären und Qualifizierung starten. Gesicherte Aufträge nachhalten. Reformstand wöchentlich prüfen.

Dezember bis Mitte Januar

Nach gesicherter Grundlage Verträge, Abrechnung und Touren anpassen. Bei Verzögerungen den Plan ändern. Wirkung anhand der Kennzahlen kontrollieren.

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? | Wie entwickeln Sie Haltung?

Wünsche der Mitarbeiter	Haltung | mögliche Antworten oder Reaktionen
immer **die gleiche Tour**	Touren gemeinsam planen | Ausnahmen begründen
von zuhause aus losfahren | zuhause den Dienst beenden	Start am Dienstort als Regel | passende Ausnahmen
den **Dienstwagen privat nutzen** wollen, aber nicht die 1%-Regelung akzeptieren	Private Nutzung und steuerliche Behandlung verbindlich klären
keine geteilten Dienste	Dienstwünsche verlässlich abstimmen
keine Wochenend-Dienste	Wochenenddienste verbindlich abstimmen
erst **ab 8 Uhr beginnen | Mutti-Tour**	Familiengerechte Einsatzzeiten prüfen
Vollzeit, aber **keine Wochenenden** und **keine geteilten Dienste**	Arbeitszeit und verfügbare Dienste verbindlich vereinbaren
Über- oder Mehrstunden machen, jammern + klagen, sich aber insgeheim freuen, einen Montag oder Freitag freizubekommen	Mehrarbeit nach Vertrag, Tarif bzw. AVR und Arbeitszeitkonto ausgleichen
keine Verantwortung übernehmen	locker bleiben | langfristige Personalentwicklung
Work-Life-Balance	Planbare Arbeit fördern | Grenzen vereinbaren

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

Wünsche der Kunden	Haltung | mögliche Antworten oder Reaktionen
immer zur gleichen Zeit versorgt werden | **Wunschzeiten**	Aufklärung | Erklärung | freundlich bleiben | **Zeitkorridore** anbieten
Auswahl wie beim **Pizza-Service**	Erklärende **professionelle Beratung**
Mal schnell noch dies, mal schnell noch das	Verweis auf den **Privatzahlerkatalog** / **Vertrag**
eine **Kleine Pflege** reicht aus | einmal Duschen pro Woche reicht aus	**Bedarf und Kundenwunsch prüfen | keine feste Pflegequote**
keine Zuzahlung (= der Eigenanteil)	„Eigenanteil ist der Normalfall“
„Das müssen Sie heute nicht machen“ (keine rechtzeitige Absage der Leistungen)	Ausfallvergütung nur auf wirksamer vertraglicher Grundlage prüfen
verplant und gewünscht: **Geld übrig** für … - Aufbessern der Rente - Urlaub der Kinder - Studium der Enkel unterstützen - Vererben des eigenen kleinen Hauses - usw.	Versorgung und Bedarf prüfen. Wenig Sachleistung bedeutet nicht automatisch Missbrauch.
eine **kostenlose „Putzfrau“**	Hauswirtschaft bewusst anbieten oder passende Anbieter vermitteln

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)

	Leitung 1	Leitung 2	Leitung 3	....
1. Erstgespräche + **Erneute Kundenbesuche**	1. Erstgespräche	1. Erstgespräche	1. Erstgespräche	
2. Tourenplanung **Personal-Einsatz-Planung**	2. Tourenplanung	2. Tourenplanung	2. Tourenplanung	
3. SOLL-IST-Abgleich	3. SOLL-IST-Abgleich	3. SOLL-IST-Abgleich	3. SOLL-IST-Abgleich	

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

Erfahrungswerte Umsatz pro Kunde

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

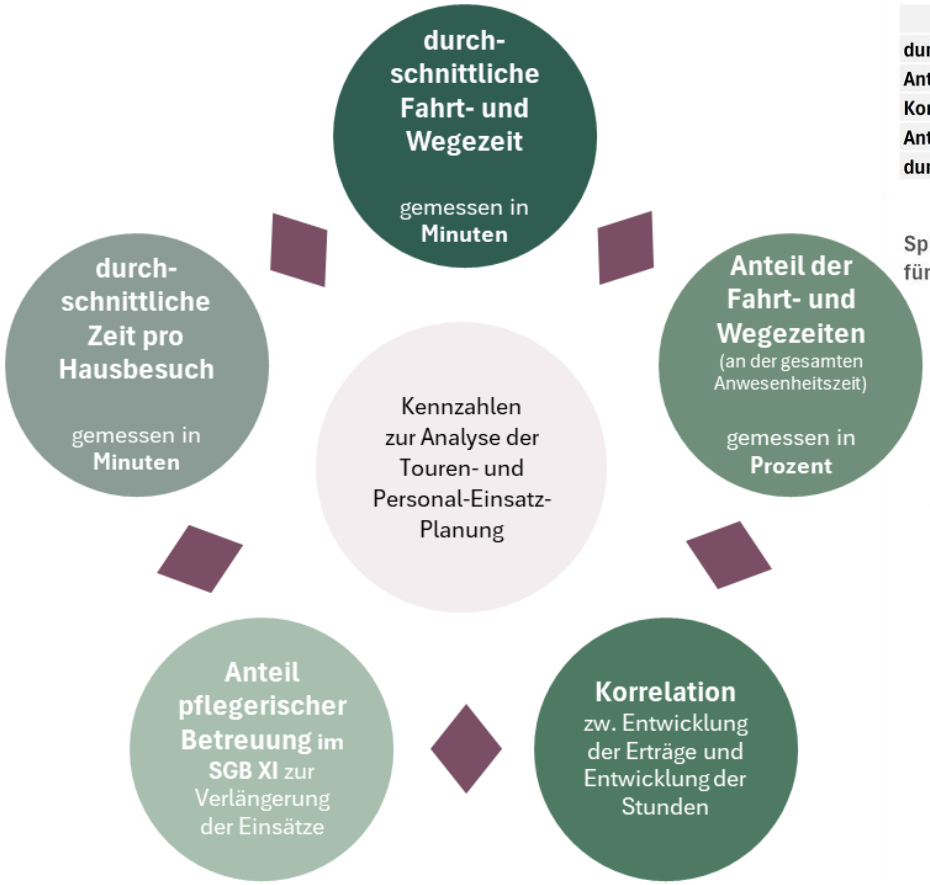
Differenzierte Betrachtung

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

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

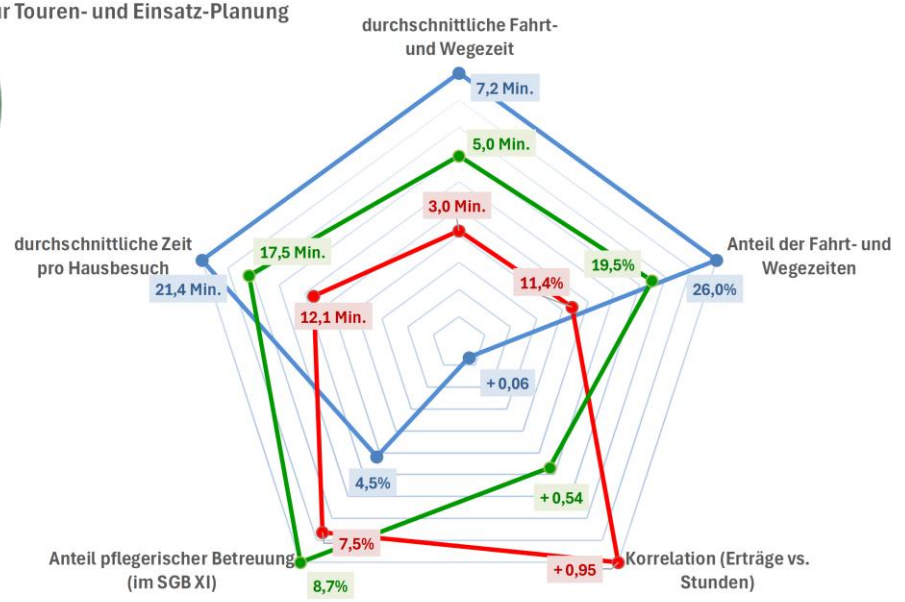
Der **Zielwert** für alle Pflegedienste lautet: **mehr!** .. als jetzt

Kennzahlen zur Touren- und Personal-Einsatz-Planung



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

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



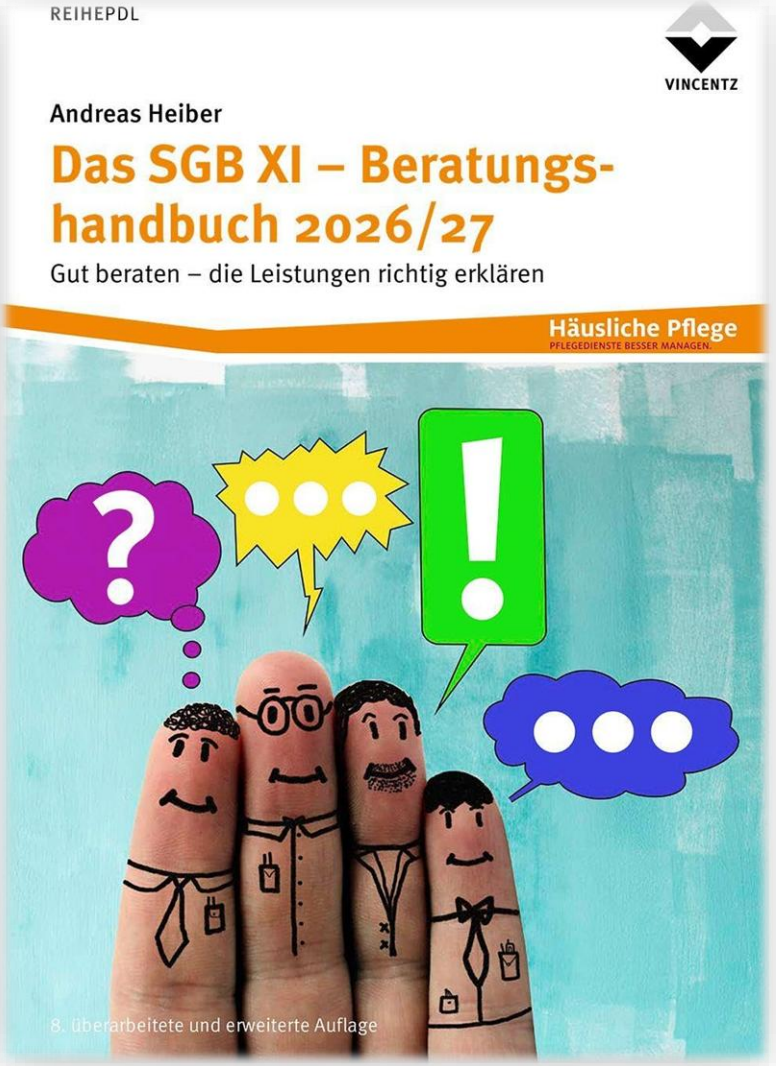
Kennzahl des Monats | PDL Management [Ausgabe 44] | **Fahrt- und Wegezeiten** |



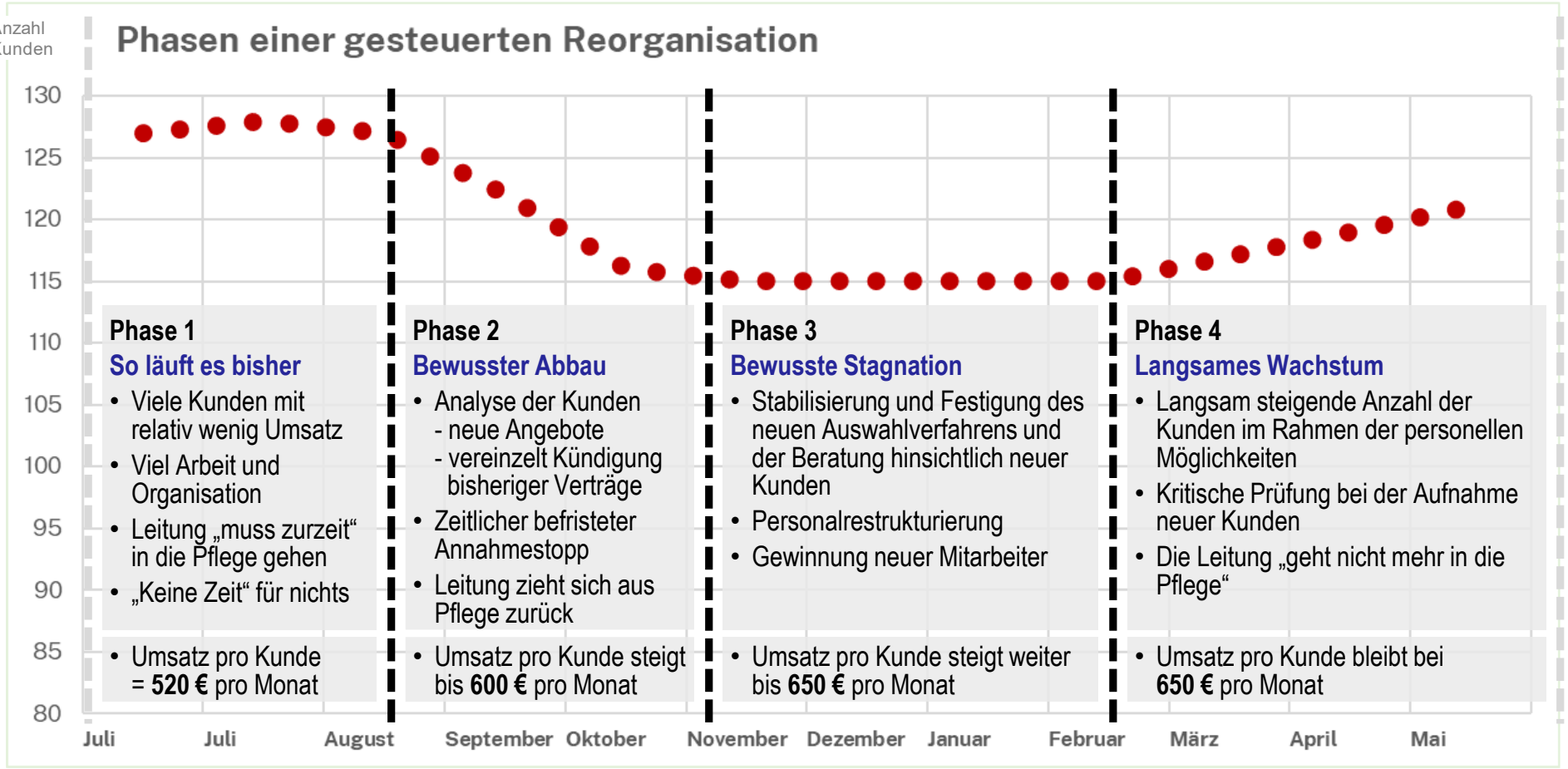
- **Je kürzer die durchschnittliche Zeit des Hausbesuchs,** desto **mehr Einsätze** passen in eine Tour – und desto **stärker „wirkt" jede einzelne Fahrt–/Wegeminute** auf den Prozentanteil der Fahrt– und Wegezeiten.
- **Je länger die Zeit pro Hausbesuch** ist, desto weniger entfallen prozentual auf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

Zwei Buch-Empfehlungen





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



Aber Achtung! Innerhalb der nächsten 4 Monate haben Sie 2 weitere riesengroße Probleme.
Wir wissen zwar noch nicht welche, aber es geht immer so weiter!
Das Einzige, was konstant bleibt, ist die Veränderung. Bleiben Sie dran!

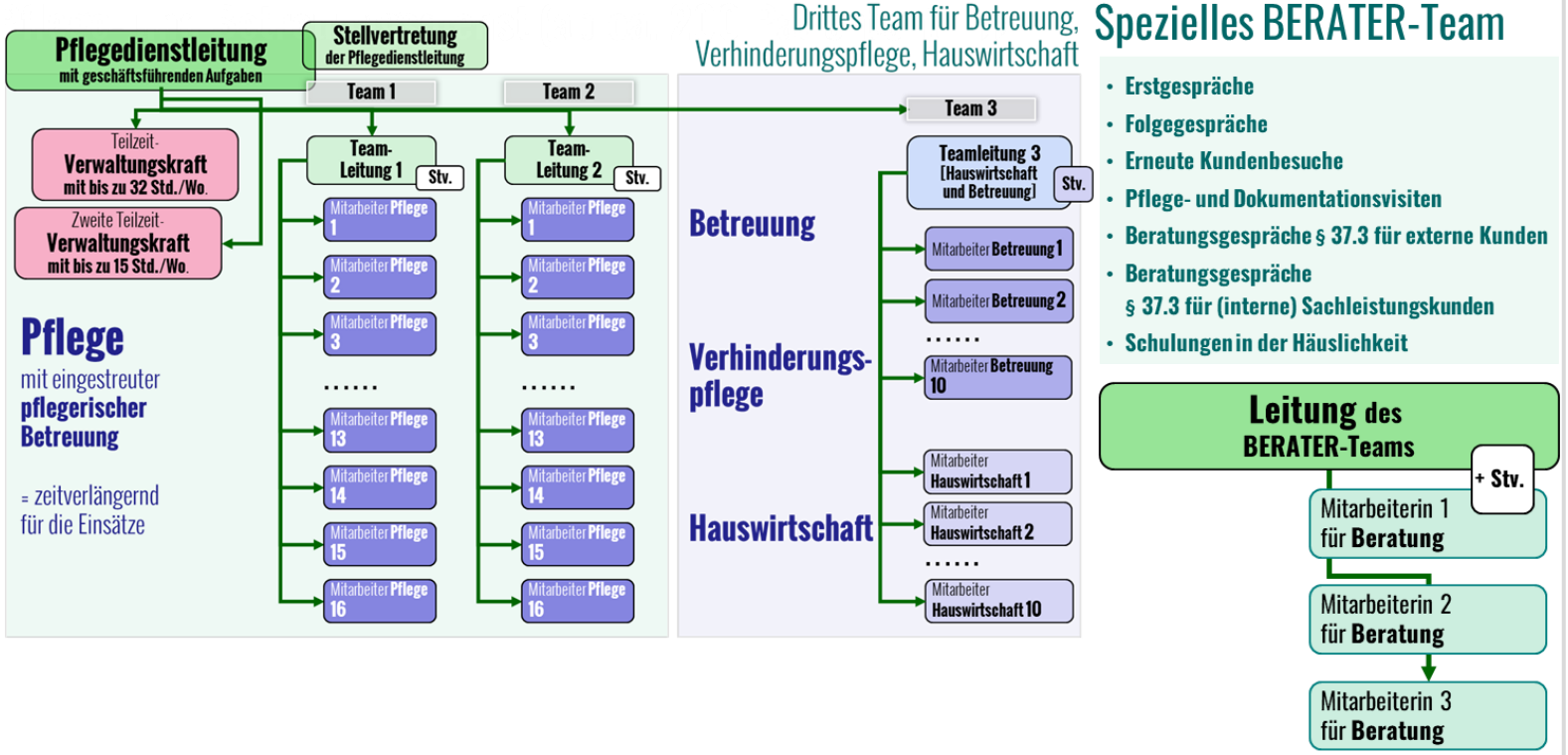
Changemanagement | Struktur- und Personalentwicklung als Herausforderung

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

Changemanagement | Struktur- und Personalentwicklung als Herausforderung

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

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



Changemanagement | Zeitabrechnung als Herausforderung

- Zeitleistungen auf Vertragsgrundlage erproben und wirtschaftlich auswerten
- Das ist der Beginn:
  Neue Touren | neue Kunden
- geeignete Mitarbeiter finden und/oder entwickeln

Gegenüberstellung einer Tour mit Leistungskomplexen und einer mit Zeitabrechnung

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

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

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

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

www.pdl-management.de

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

Startseite | Archiv | Weitere Veröffentlichungen + Downloads | Datenschutzerklärung | Impressum



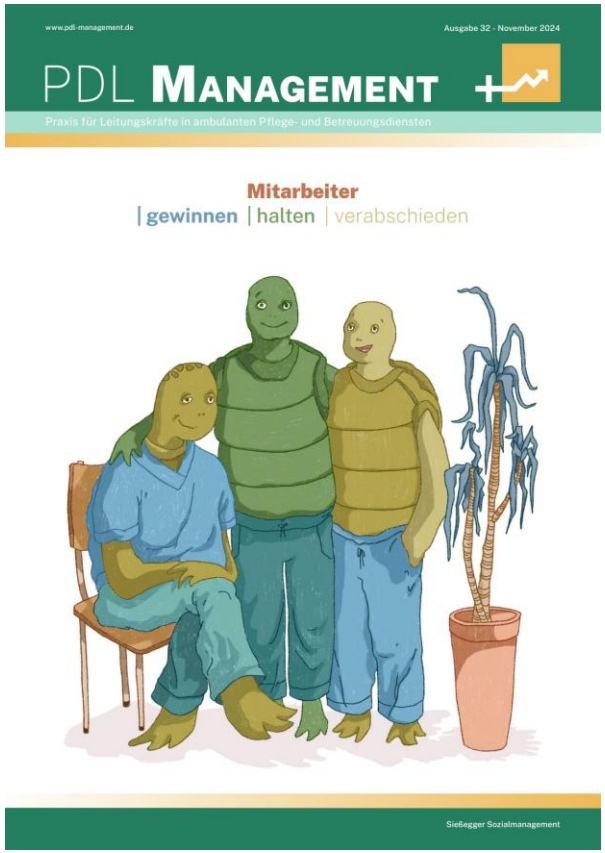




www.pdl-management.de

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

Startseite | Archiv | Weitere Veröffentlichungen + Downloads | Datenschutzerklärung | Impressum







Sießegger auf Facebook

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

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

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

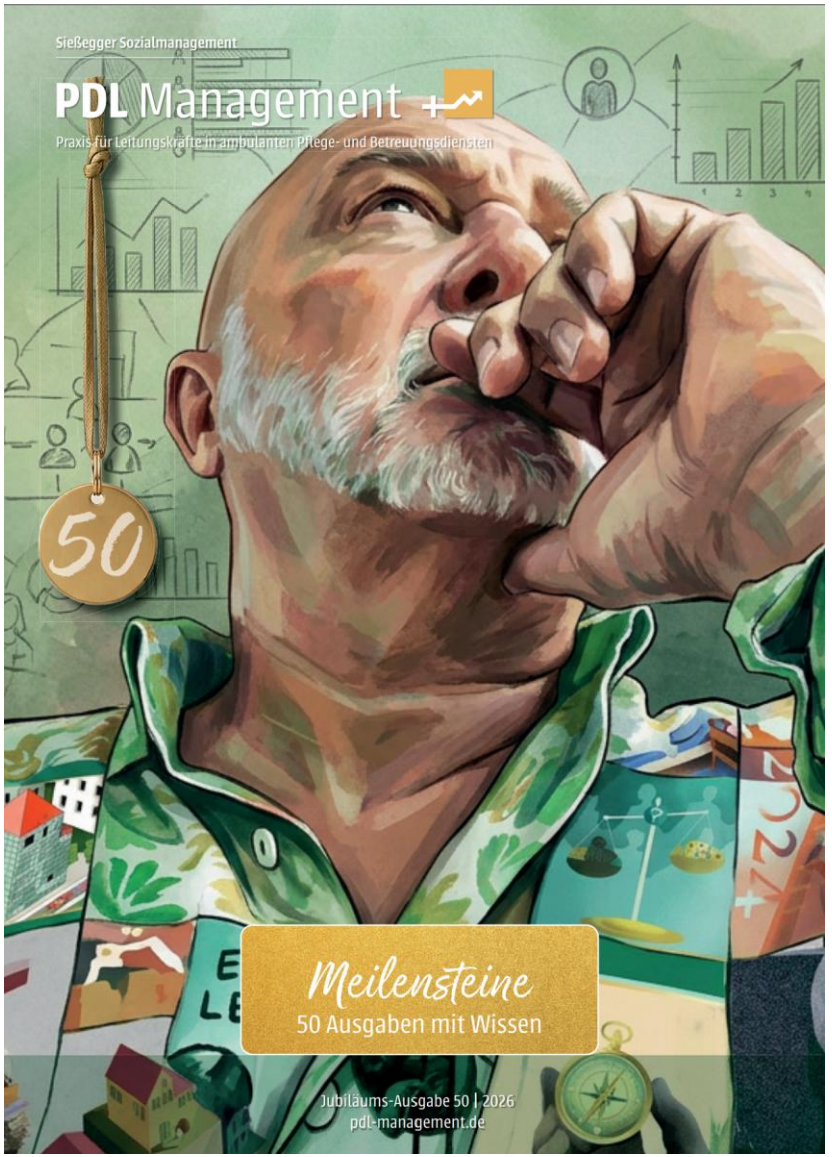
PDL-Management
Eine neue Wissens-Seite mit kostenfreien Veröffentlichungen
[seit April 2022]
von Thomas Sießegger + weiteren Autoren

passend zum Seminar

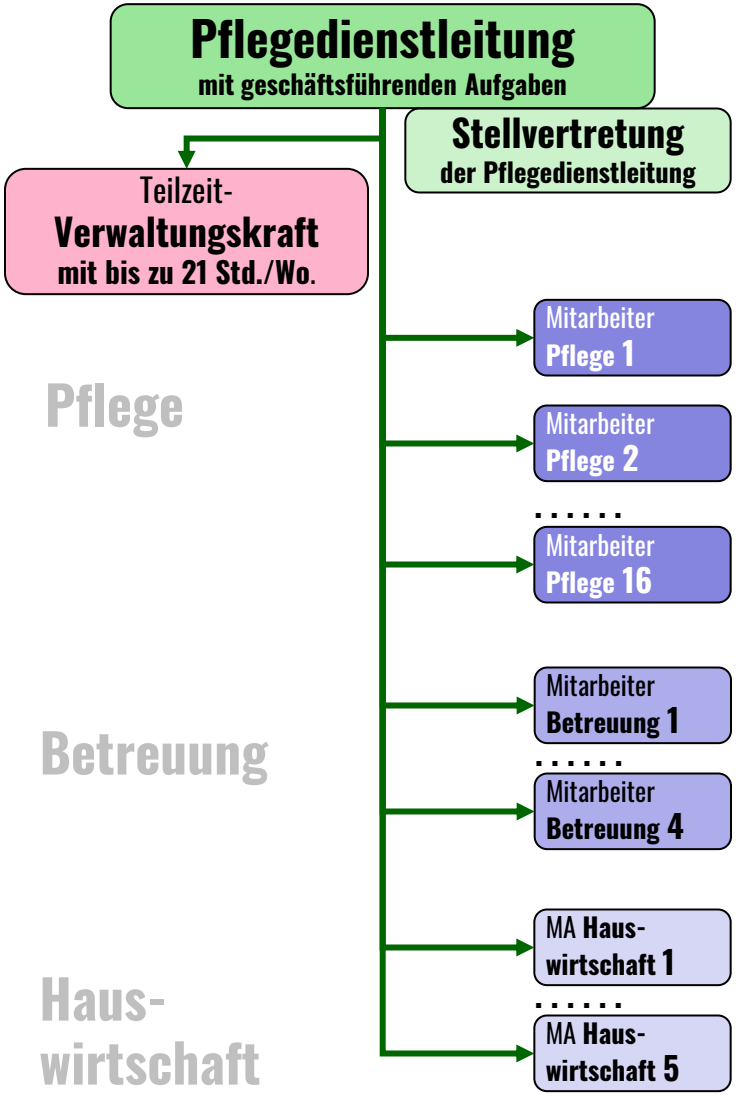


36/49 Ausgaben von www.pdl-management.de ... und bald mehr | .. es geht weiter

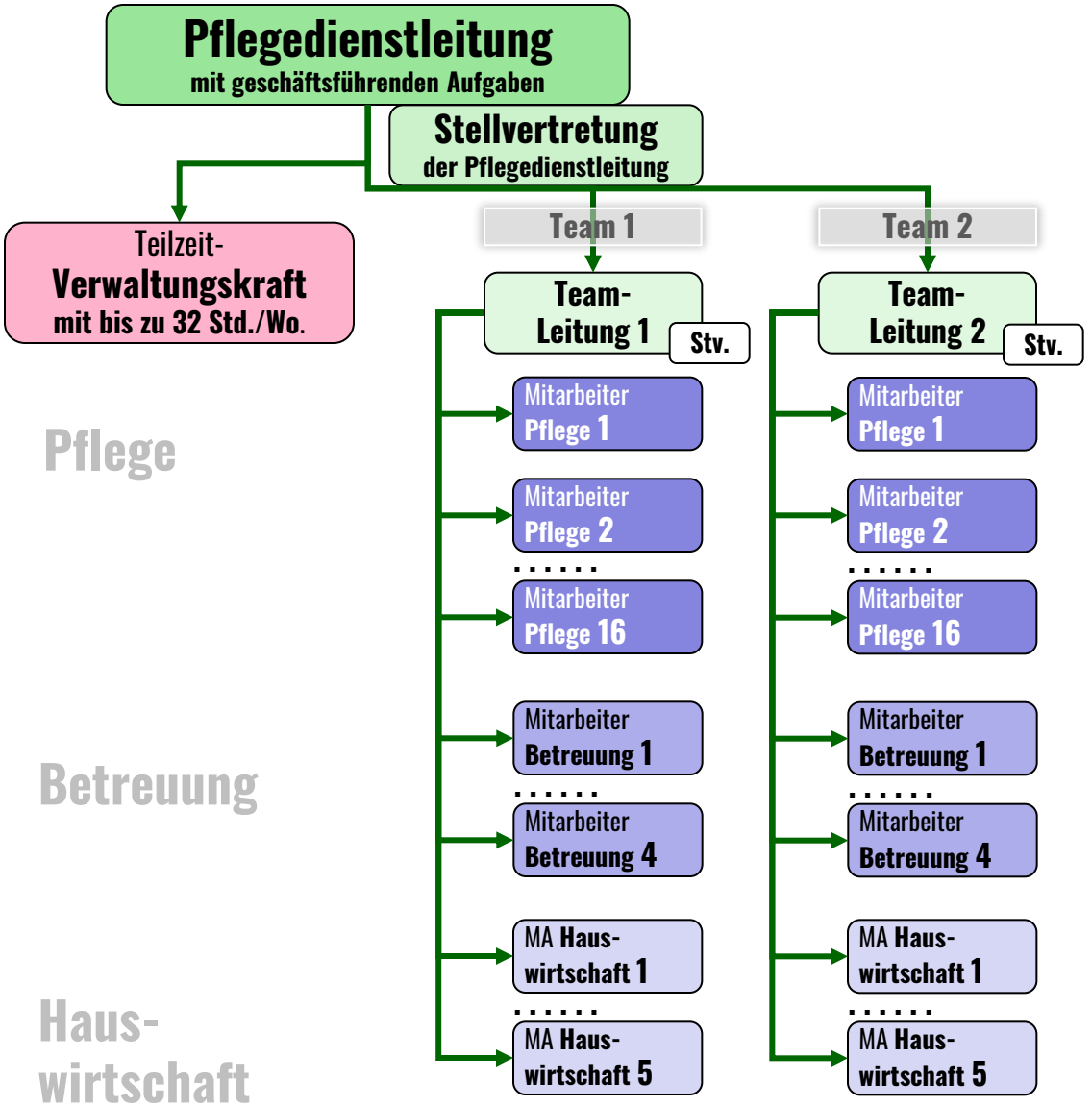




Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 100 Kunden

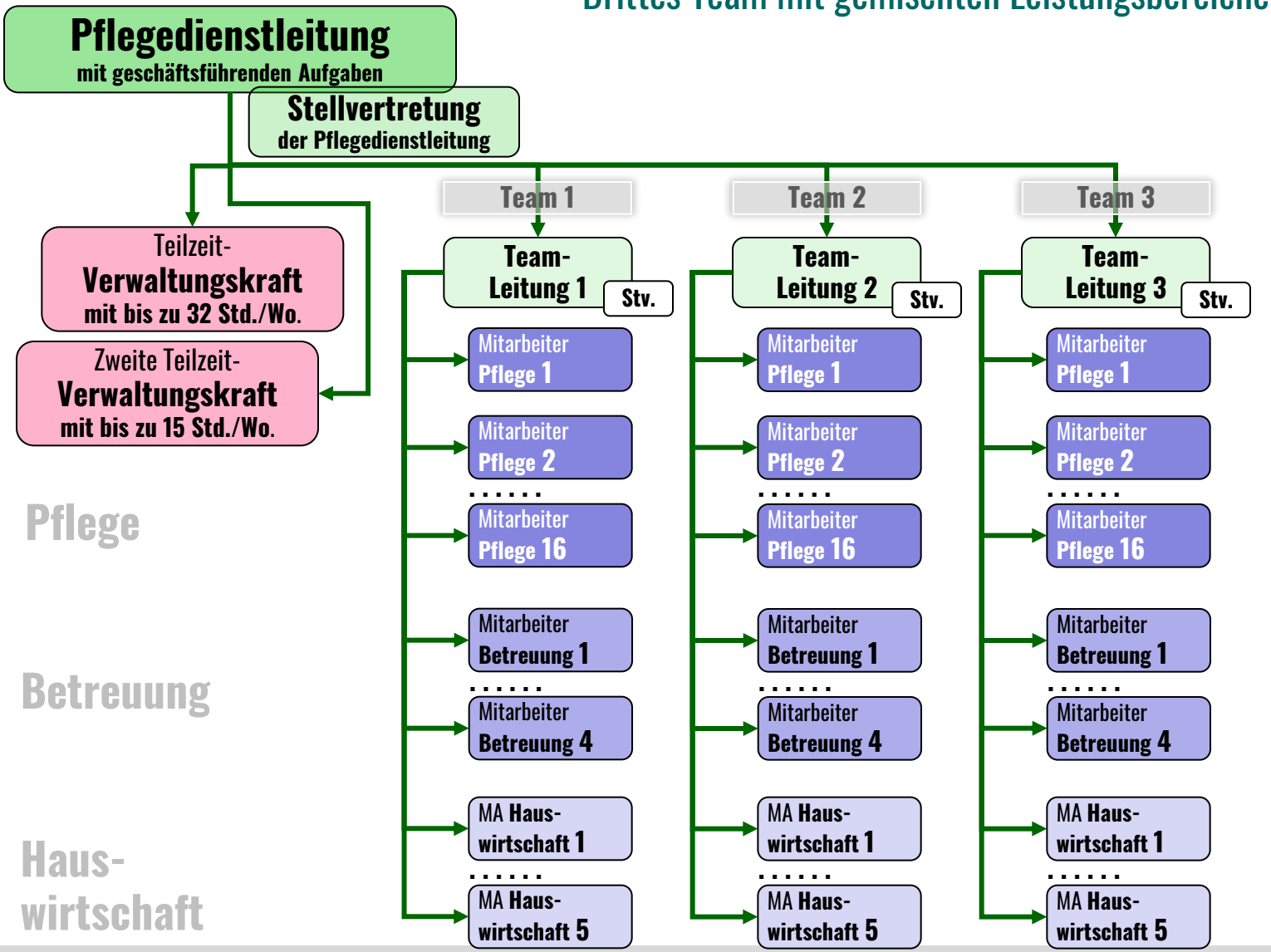


Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 200 Kunden



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

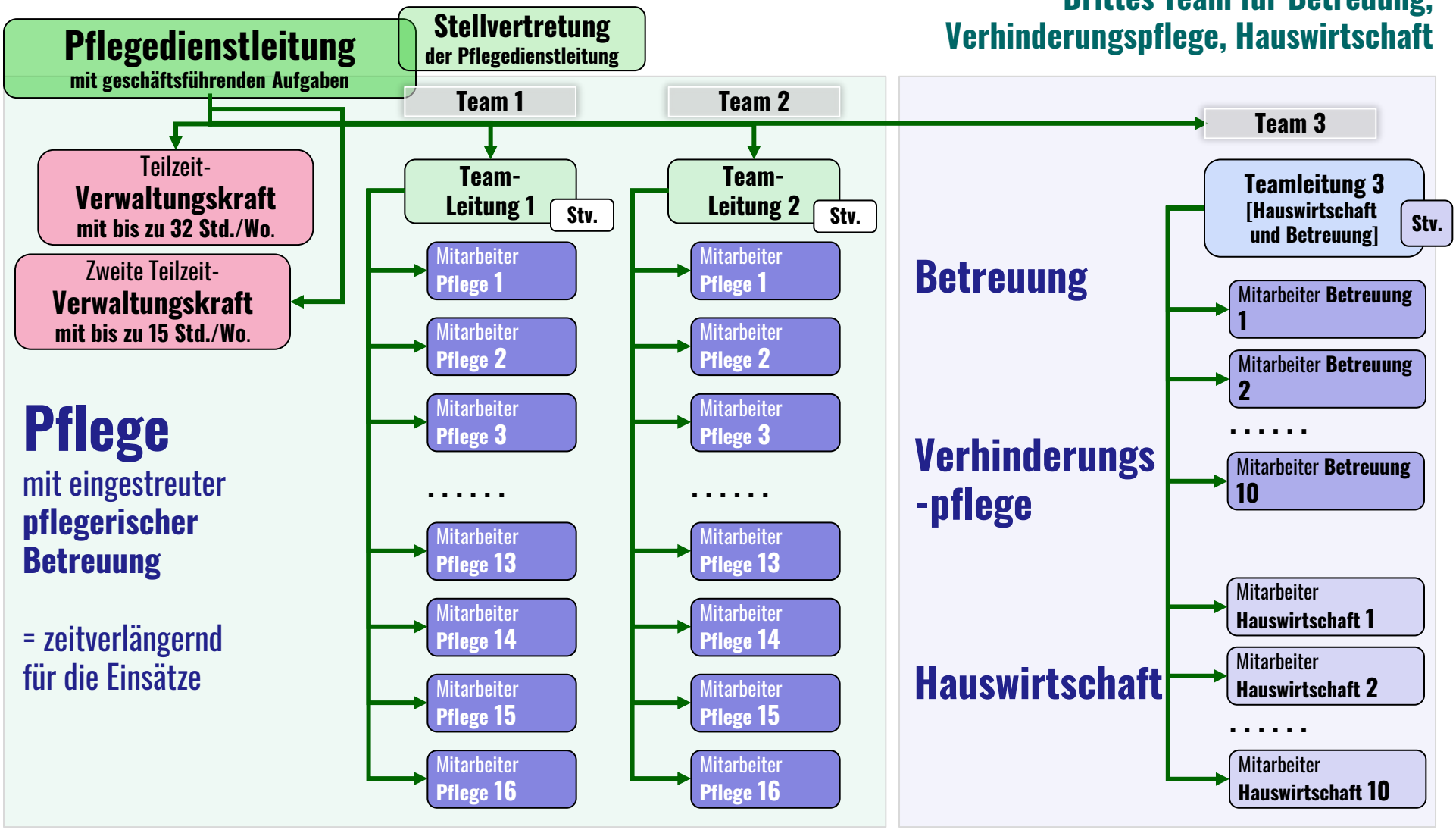
Drittes Team mit gemischten Leistungsbereichen



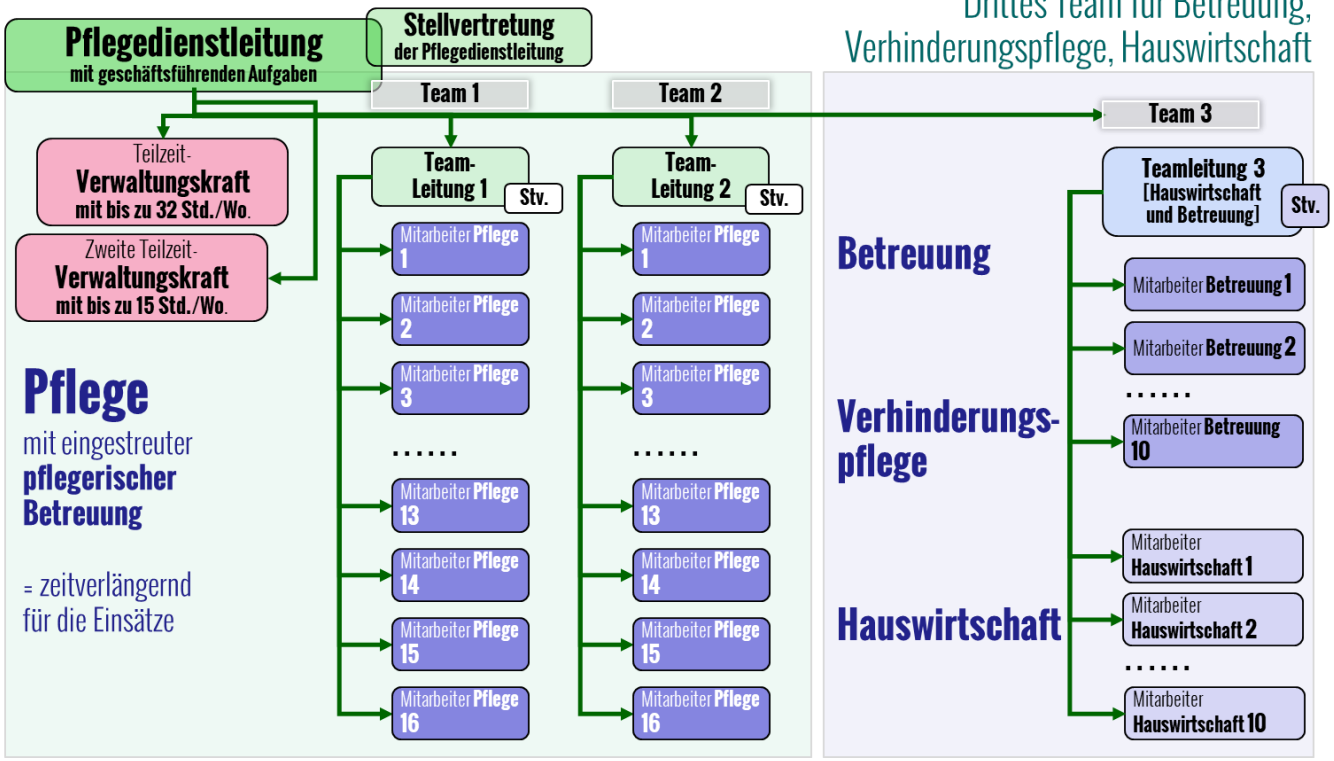
Dienst mit bis zu 300 Kunden, Alternative b) mit Aufbau eines „BHV-Teams“

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

Drittes Team für Betreuung, Verhinderungspflege, Hauswirtschaft

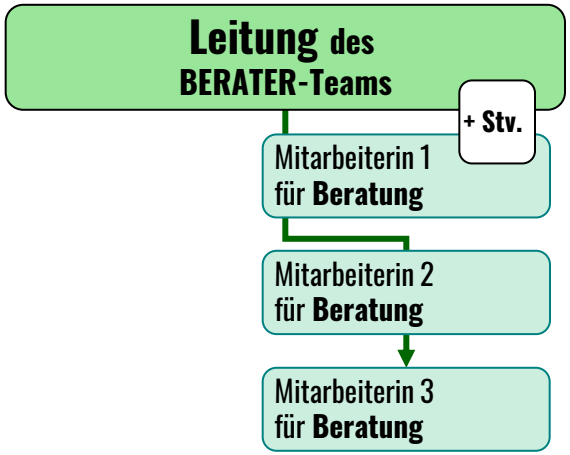


Pflegedienst mit Team „Entlastung und Betreuung“ und mit Beratungsteam
ab zirka 200 Kunden



Spezielles BERATER-Team

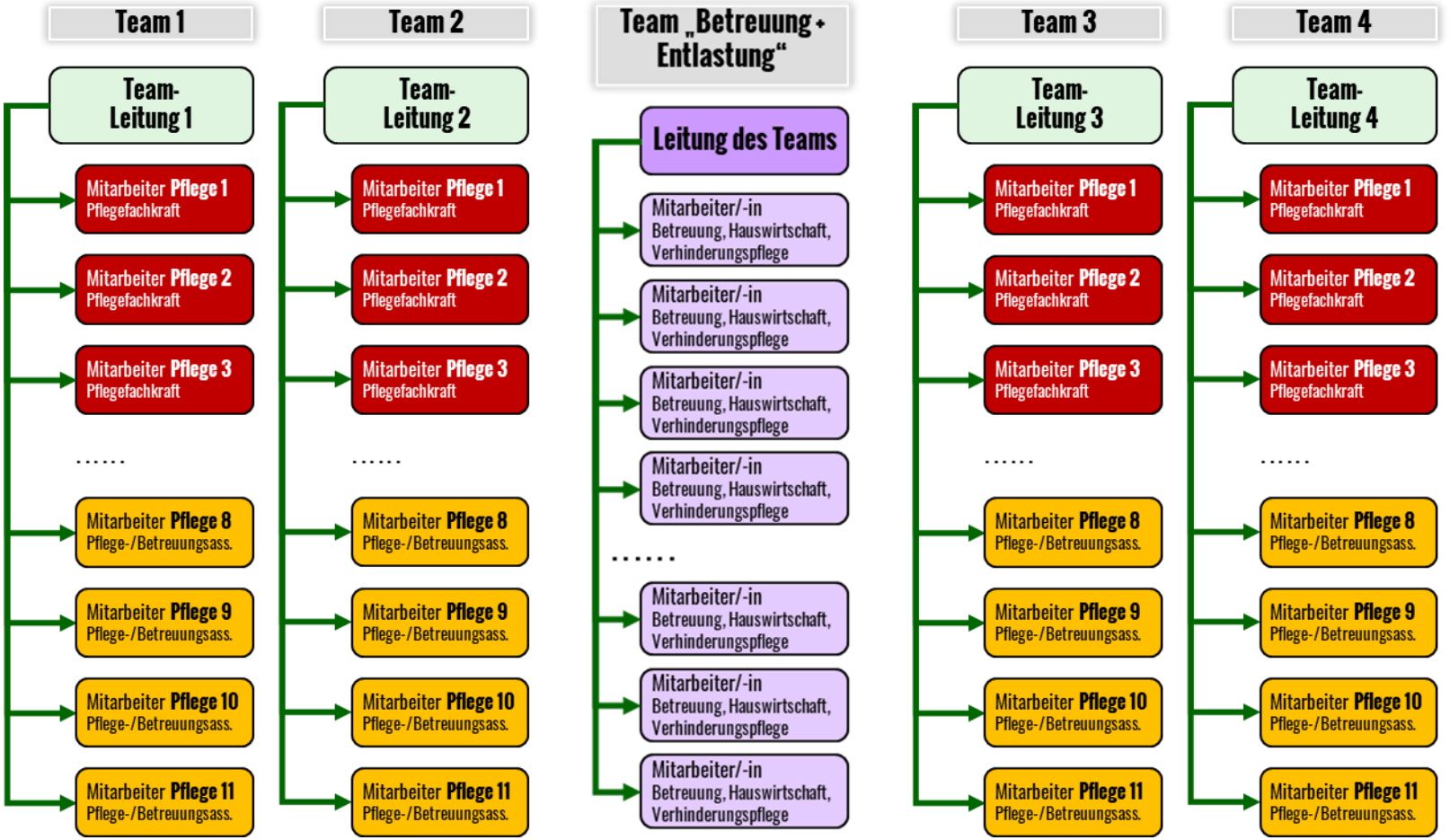
- Erstgespräche
- Folgegespräche
- Erneute Kundenbesuche
- Pflege- und Dokumentationsvisiten
- Beratungsgespräche § 37.3 für externe Kunden
- Beratungsgespräche § 37.3 für (interne) Sachleistungskunden
- Schulungen in der Häuslichkeit



Organigramm | 4 Teams + + +

Organigramm mit 4 Teams

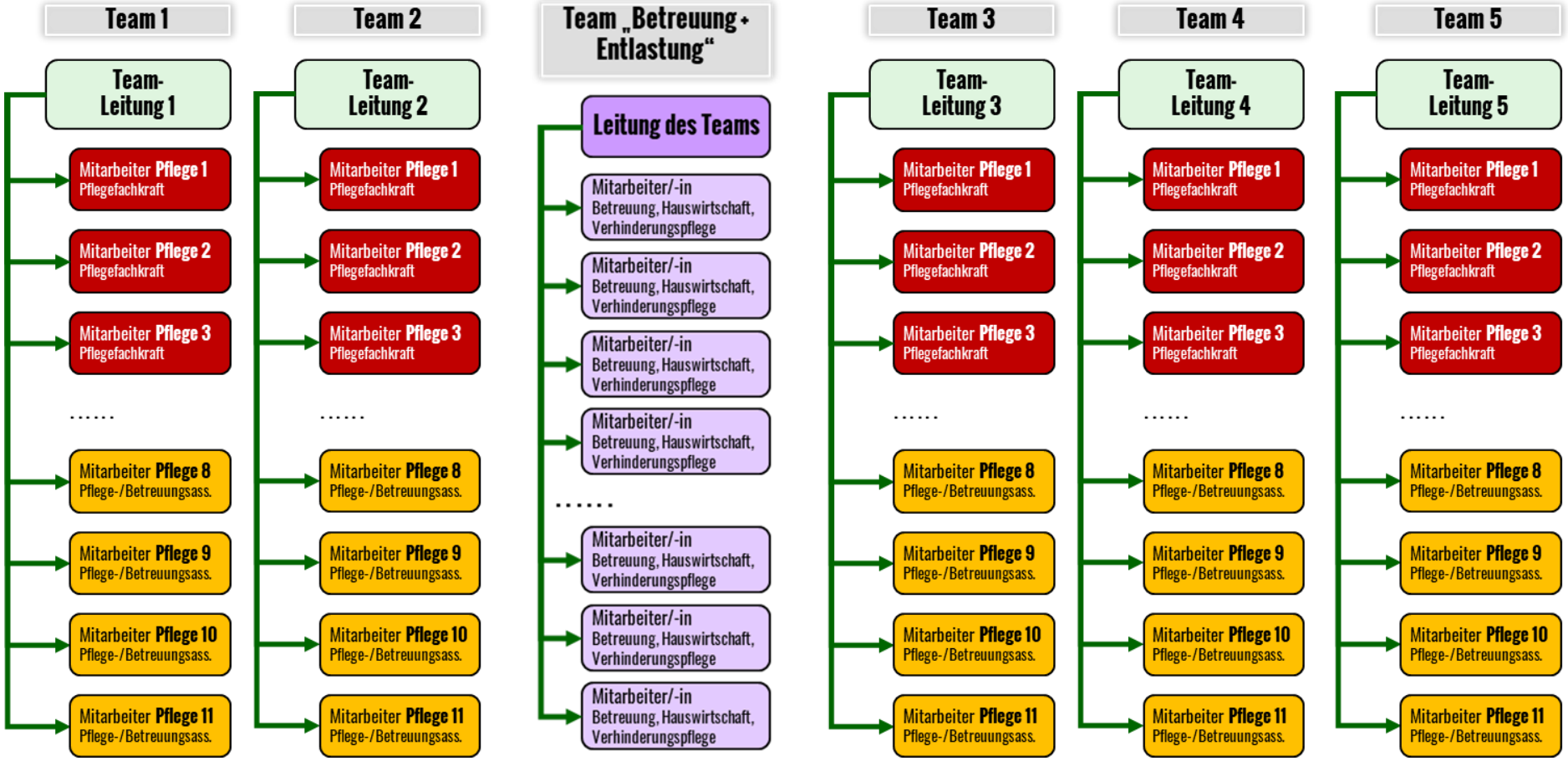
Nur mit solch einer Form der Organisation und des strukturellen Aufbaus ist weiteres Wachstum problemlos möglich



Organigramm | 5 Teams + + +

Organigramm mit 5 Teams

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



Mögliches Gesamt-Organigramm für die neue fusionierte Sozialstation XY

