

Seminar  
**Strategieentwicklung**  
unter neuen Vorzeichen

Exklusive **Downloads**  
(inkl. den Unterlagen + + +) unter:  
**<https://www.siessegger.de/x-zukunft>**

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

am 10. Mai 2023



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

## Aktuelle Entwicklungen und Trends - 1

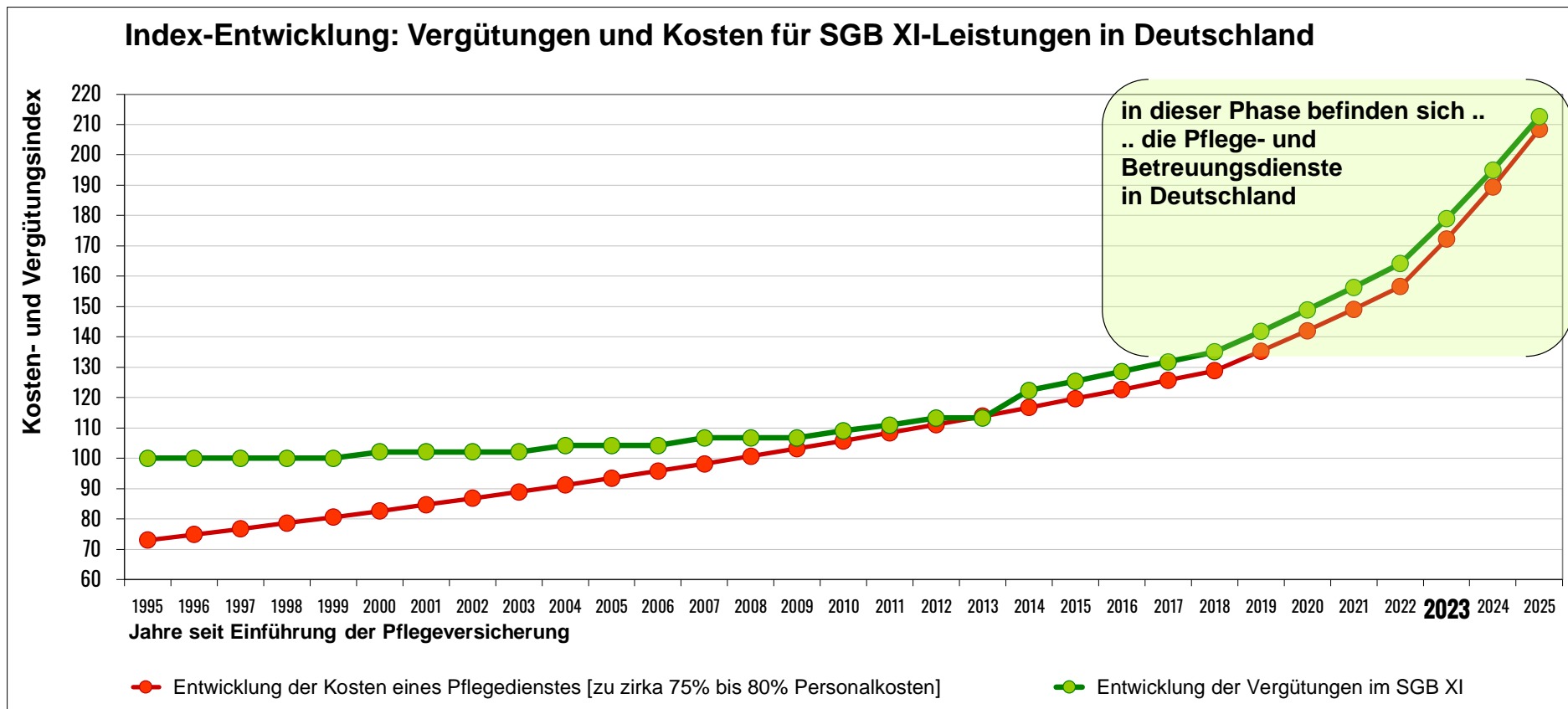
- Die PDL muss „zurzeit“ in die Pflege, sie fühlt sich dazu genötigt. Doch „zurzeit“ geht schon seit einem Jahr so. Es gibt keine aktiven Lösungsansätze. Teilweise erscheint es aber auch als Flucht.
  - Im Frühjahr und Frühsommer 2022 war die Krankheitsquote (Ausfallquote) so hoch wie noch nie in der Geschichte der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste. Seit Oktober 2022 sterben viele v. a. ältere umsatzstarke Kunden. Die Krankheitsquote bei den Mitarbeitern ist seit Dezember 2022 doppelt so hoch wie „früher“ und scheint so hoch bleiben zu wollen (Stand April 2023)
  - Es zeigt sich ein verschärfender Pflege(fach)kräftemangel + es fehlen „gute“ Betreuungskräfte
  - Es wird immer deutlicher im „Kampf“ um die Mitarbeiter:  
Arbeitsplätze in der ambulanten Pflege müssen attraktiver gestaltet + stehen im Wettbewerb zu Krankenhäusern, WGs, stationären Pflegeeinrichtungen – und zu anderen Berufsfeldern
  - Auch in anderen Branchen und Berufsfeldern fehlt massiv Personal: Bahn, Gastronomie, Fachkräfte, ...  
Es gibt Einschränkungen in Dienstleistungsbereichen: Wo sind diese Menschen und Mitarbeiter hin?
1. Die neue Tarifbindung und die damit einhergehenden Kostensteigerungen erfordern höhere Transparenz
  2. Stark steigende Löhne und Gehälter: Neue Vergütungsverhandlungen mit Kassen
  3. Absehbar stark steigende Personalkosten führen zur Schmälerung von gewohnten Renditen insbesondere bei privaten Pflege- und Betreuungsdiensten

## Aktuelle Entwicklungen und Trends - 2

- 3.000 bis 5.000 ambulante Pflege- und Betreuungsdienste wechseln in den nächsten 5 – 10 Jahren den Besitzer ►► Übernahmen und Aufgaben
- Corona belastete die Pflege- und Betreuungsdienste hinsichtlich des Umsatzes meist nur kurz (von März – Mai 2020), war aber nicht existenzgefährdend, da Pflegedienste systemrelevant sind:
  - a) Die Nachfrage ist größer als das, was alle Pflege- und Betreuungsdienste und die pflegenden Angehörigen (zusammen) leisten können
  - b) Das komplette Wachstum der Pflegebedürftigen geht in den häuslichen Bereich
- Seit Anfang des Jahres 2022 halten sich nationale und internationale „Investoren“ fast komplett zurück und kaufen (fast) keine Pflegedienste mehr. Der Wert und die Preise für Pflege- und Betreuungsdienste sinken rapide!
- Die **Inflation** steigt weiter und ist nicht eingepreist in den neuen Vergütungen, wurde in den Vergütungsverhandlungen nicht angemessen berücksichtigt.
- Es steht eine große Wirtschaftskrise seit dem 2. Weltkrieg bevor: uns Bürgern, der Wirtschaft und den Pflege- und Betreuungsdiensten
  - zusammen mit der neuen Tarifbindung führt dies zu hunderten Aufgaben von Pflegediensten. Viele haben keine „**Keine Lust mehr**“

Es besteht dringender Bedarf für **1) Reflektion, 2) eine neue Orientierung + 3) für neue Ziele!**

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



© 2013-2023 Thomas Sießegger, Hamburg

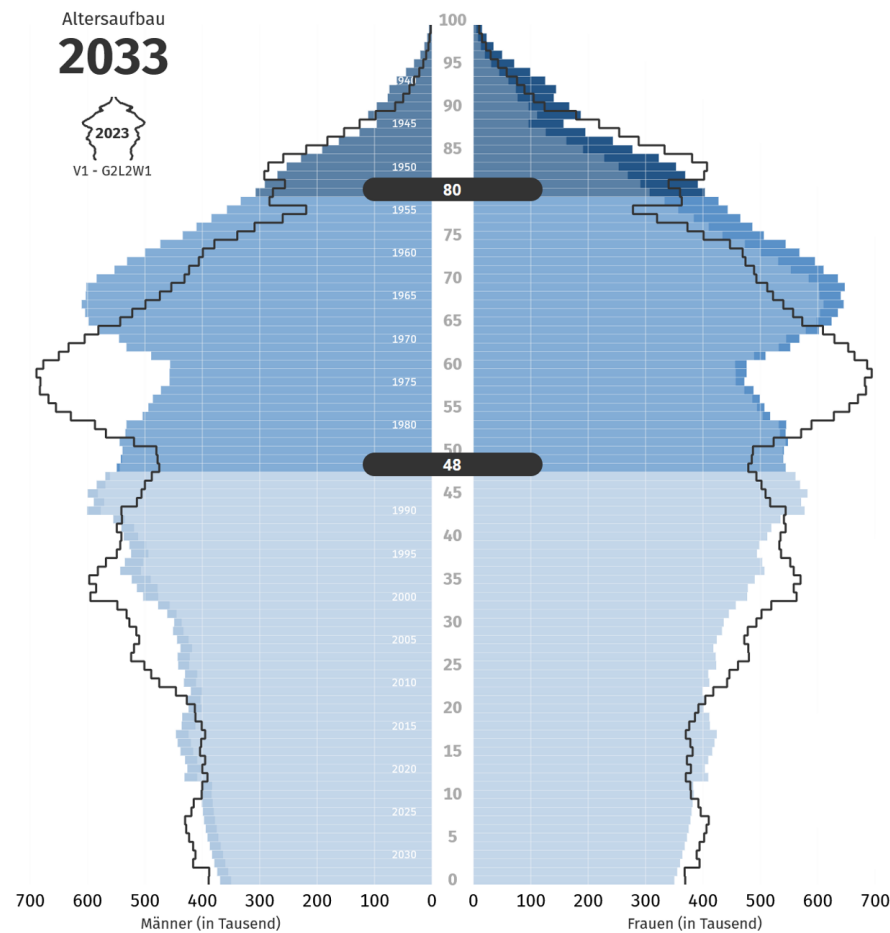
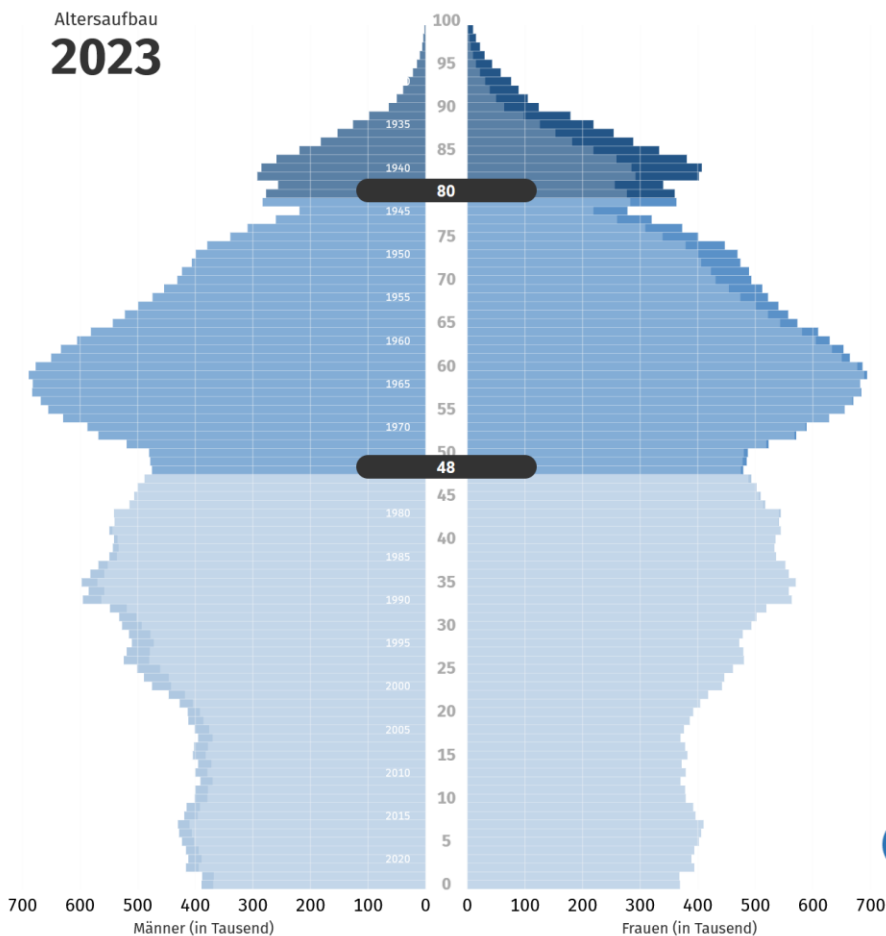
- 1) Kosten steigen überproportional gegenüber den Vorjahren und anderen Branchen
- 2) Dementsprechend müssen die Vergütungen SGB XI (aber auch SGB V und andere) angepasst werden
- 3) Die möglichen Margen (Umsatzrendite oder Kostendeckung) werden tendenziell geringer oder schwerer erreichbar
- 4) Zeitnahes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



# Wachstum als Chance ?

## 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

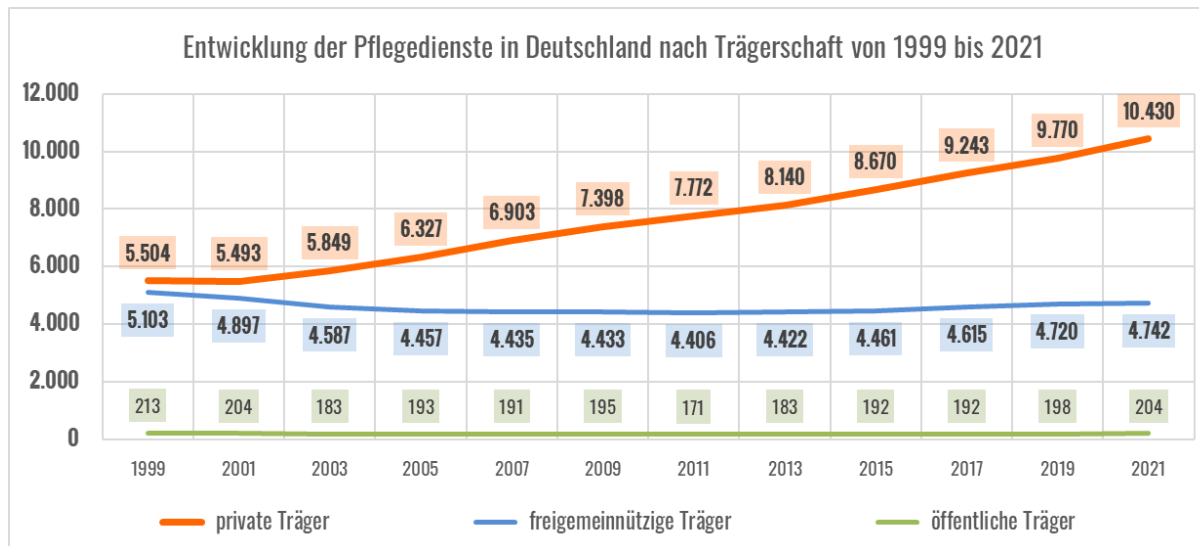
Variante 1: Moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit und Lebenserwartung bei niedrigem Wanderungssaldo (G2L2W1)



Quelle: Statistisches Bundesamt, [www.destatis.de](http://www.destatis.de)

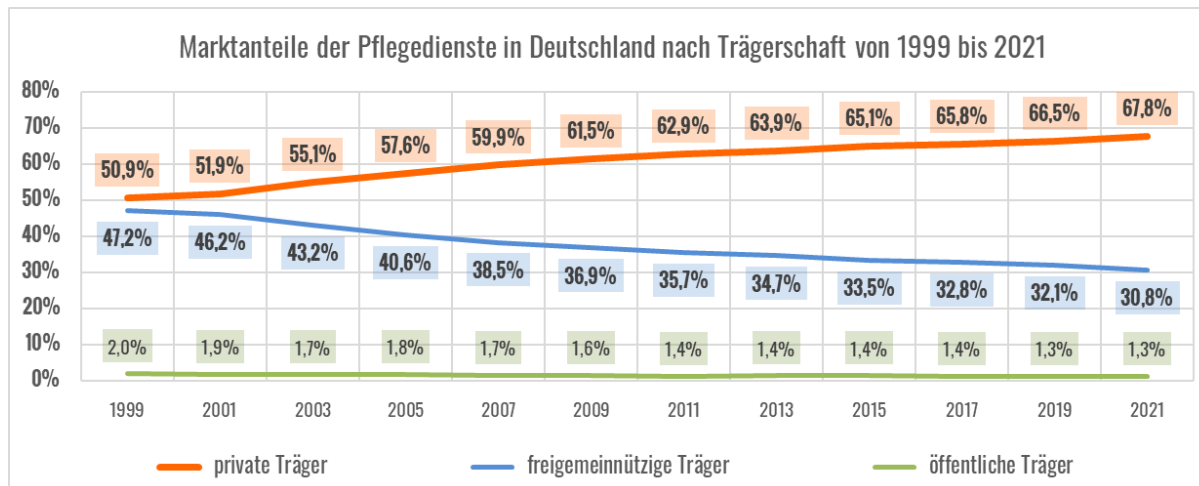


## Den Markt richtig einschätzen - Pflegestatistik 2021



1. Die Anzahl privater Pflegedienste steigt

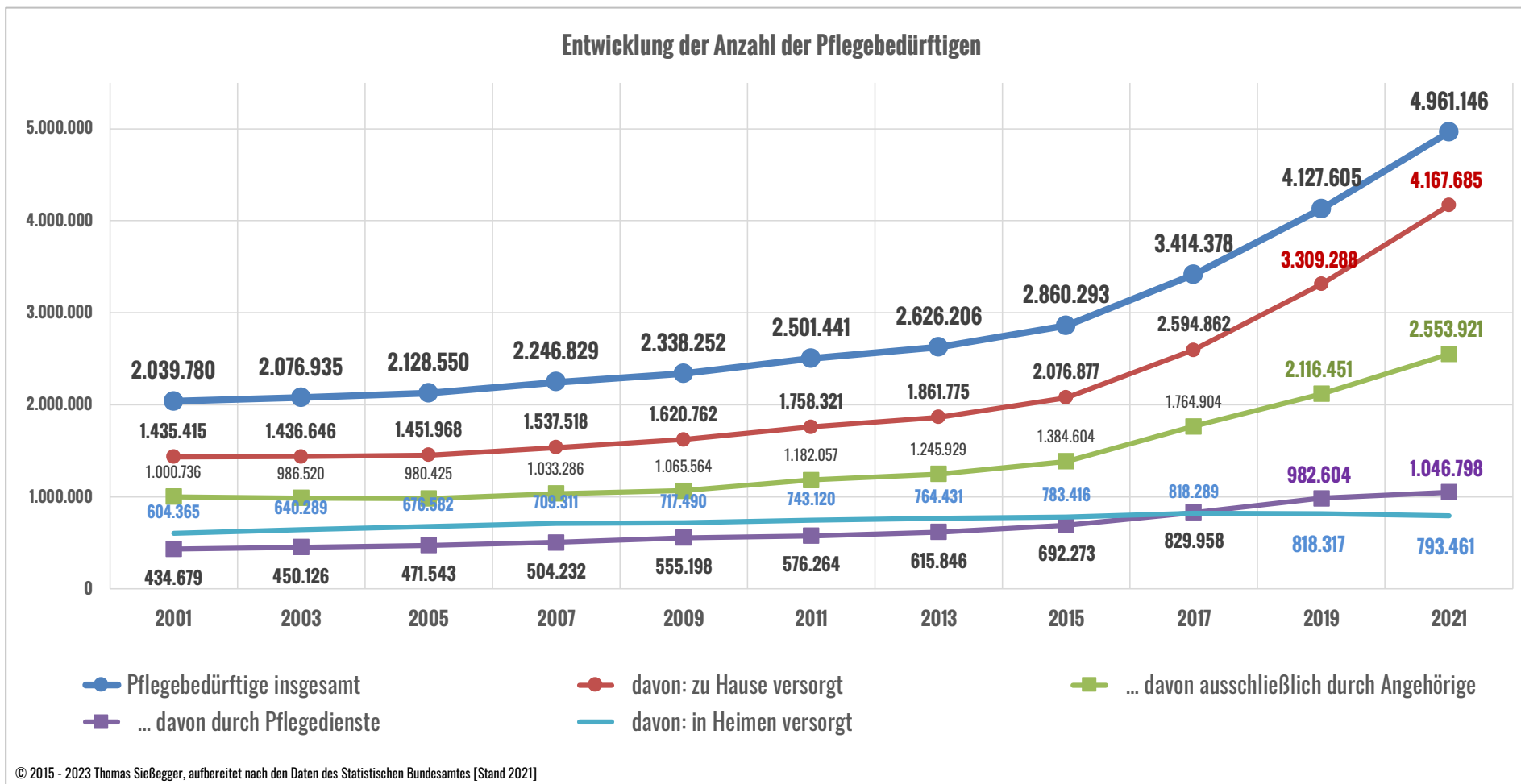
2. Pflegedienste der Wohlfahrt stagnieren in der Anzahl, steigen jetzt wieder langsam an



3. Der Anteil der privaten Pflegedienste steigt an, stabilisiert sich im Moment bei 2/3 zu 1/3 gegenüber den Wohlfahrtsverbänden

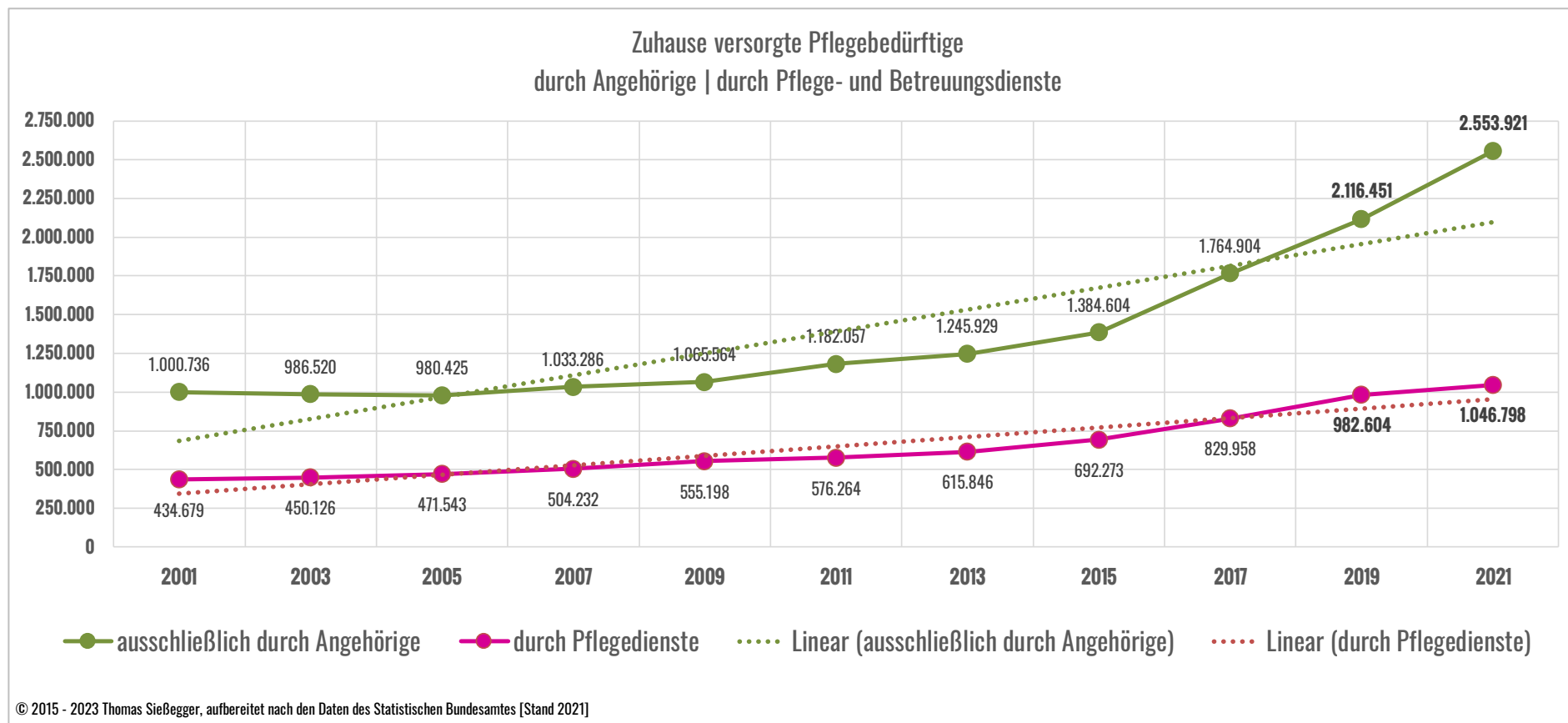


# Pflegestatistik 2021 - Pflegebedürftige zuhause





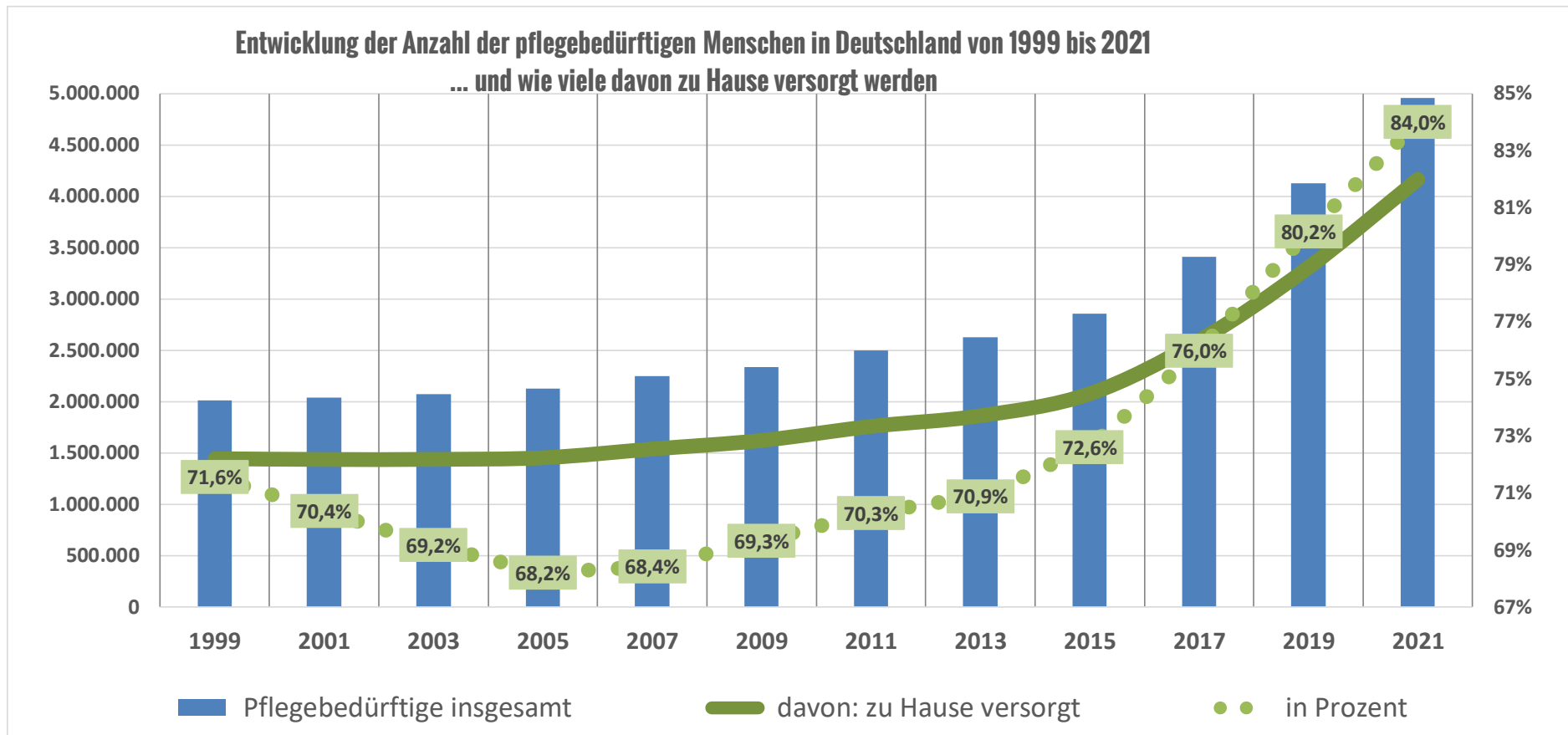
## Pflegestatistik 2021 - Pflegebedürftige zuhause







## Pflegebedürftige nach Versorgungsart [Statistik 2019]



Von 4.961.146 pflegebedürftigen Menschen im Jahr 2021 wurden 4.167.685 zu Hause versorgt. Das sind 84,0%.  
Viele von ihnen haben Anspruch auf stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI  
und auf die Leistungen mit dem Entlastungsbetrag.

Quelle der Daten: Statistisches Bundesamt Aufarbeitung und Interpretation: © 2023 Thomas SieBegger

# Den Markt richtig einschätzen - Pflegestatistik 2021

**2021**

	Pflegedienste insgesamt			private Träger			freigemeinnützige Träger			öffentliche Träger		
	%	Anzahl	%	%	Anzahl	%	%	Anzahl	%	%	Anzahl	%
<b>1 - 10</b>	6,8%	1.045	= 100%	9,1%	949	= 90,8%	1,6%	78	= 7,5%	8,8%	18	= 1,7%
<b>11 - 15</b>	4,6%	711	= 100%	6,0%	631	= 88,7%	1,5%	72	= 10,1%	3,9%	8	= 1,1%
<b>16 - 20</b>	5,4%	824	= 100%	6,8%	708	= 85,9%	2,3%	108	= 13,1%	3,9%	8	= 1,0%
<b>21 - 25</b>	5,6%	866	= 100%	6,9%	724	= 83,6%	2,8%	131	= 15,1%	5,4%	11	= 1,3%
<b>26 - 35</b>	12,2%	1.880	= 100%	14,9%	1.554	= 82,7%	6,6%	312	= 16,6%	6,9%	14	= 0,7%
<b>36 - 50</b>	15,7%	2.419	= 100%	16,7%	1.741	= 72,0%	13,6%	645	= 26,7%	16,2%	33	= 1,4%
Zwischenergebnis:		<b>7.745</b>			<b>6.307</b>	= 81,4%		<b>1.346</b>	= 17,4%		<b>92</b>	= 1,2%
<b>51 - 70</b>	15,7%	2.418	= 100%	15,1%	1.579	= 65,3%	16,9%	801	= 33,1%	18,6%	38	= 1,6%
<b>71 - 100</b>	14,5%	2.225	= 100%	11,9%	1.237	= 55,6%	20,3%	962	= 43,2%	12,7%	26	= 1,2%
<b>101 - 150</b>	11,0%	1.697	= 100%	7,8%	813	= 47,9%	18,1%	860	= 50,7%	11,8%	24	= 1,4%
<b>151 und mehr</b>	8,4%	1.291	= 100%	4,7%	494	= 38,3%	16,3%	773	= 59,9%	11,8%	24	= 1,9%
<b>Gesamt</b>	100%	15.376	= 100%	100%	10.430	= 67,8%	100%	4.742	= 30,8%	100%	204	= 1,3%

Wie groß sind Pflegedienste?  
Welche Träger stecken dahinter?



# Pflegestatistik 2021

## Größe der Dienste nach Träger - Pflegebedürftige je Pflegedienst

### Pflegestatistik 2021

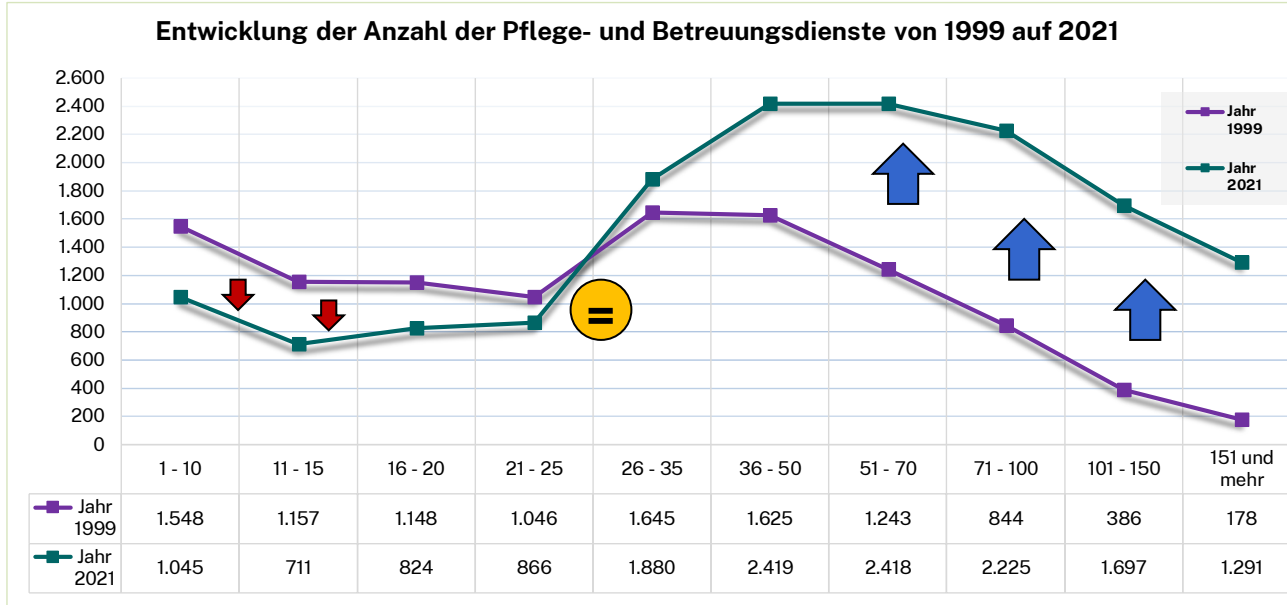
### Größe der Dienste nach Träger - am 15.12.2021

#### Verteilung der Anzahl der Pflege- und Betreuungsdienste nach Trägerschaft und Größenkategorien

(SGB XI)		(inkl. SGB V)		insgesamt			Träger			Träger			Träger			kumm.
				%	Anzahl	%	%	Anzahl	%	%	%	Anzahl	%	%		
<b>1</b>	<b>bis 25</b>	<b>1</b>	<b>bis 36</b>	22,4%	3.446	100%	28,9%	3.012	87,4%	8,2%	389	11,3%	22,1%	45	1,3%	22,4%
<b>26</b>	<b>bis 50</b>	<b>37</b>	<b>bis 71</b>	28,0%	4.299	100%	31,6%	3.295	76,6%	20,2%	957	22,3%	23,0%	47	1,1%	50,4%
<b>51</b>	<b>bis 100</b>	<b>72</b>	<b>bis 143</b>	30,2%	4.643	100%	27,0%	2.816	60,7%	37,2%	1.763	38,0%	31,4%	64	1,4%	80,6%
<b>101</b>	<b>bis 150</b>	<b>144</b>	<b>bis 214</b>	11,0%	1.697	100%	7,8%	813	47,9%	18,1%	860	50,7%	11,8%	24	1,4%	91,6%
<b>151</b>	<b>und mehr</b>	<b>215</b>	<b>und mehr</b>	8,4%	1.291	100%	4,7%	494	38,3%	16,3%	773	59,9%	11,8%	24	1,9%	100%
<b>Gesamtanzahl aller Pflegedienste</b>				100%	15.376	100%	100%	10.430	67,8%	100%	4.742	30,8%	100%	204	1,3%	

© 2021 - 2023 Thomas Siebeger, aufbereitet nach den Daten des Statistischen Bundesamtes (2019)

# Pflegestatistik 2021 - Größe der Pflegedienste



Wir betrachten die Entwicklung der **Größe und der Anzahl** der ambulanten **SGB XI-Pflegedienste** in den Jahren **1999 bis 2021 = 22 Jahre Entwicklung**

 Die Anzahl kleiner und sehr kleiner Pflegedienste nimmt ab, von 1.548 im Jahr 1999 auf 1.045 im Jahr 2021

 Die Anzahl der SGB XI-Pflegedienste mit zirka 30 Pflegebedürftigen (= zirka 45 Kunden) bleibt etwa gleich hoch

 Die Anzahl der großen und sehr großen SGB XI-Pflegedienste nimmt deutlich zu

  
  
 Die größte absolute Zunahme liegt bei Pflegediensten mit über 100 Kunden

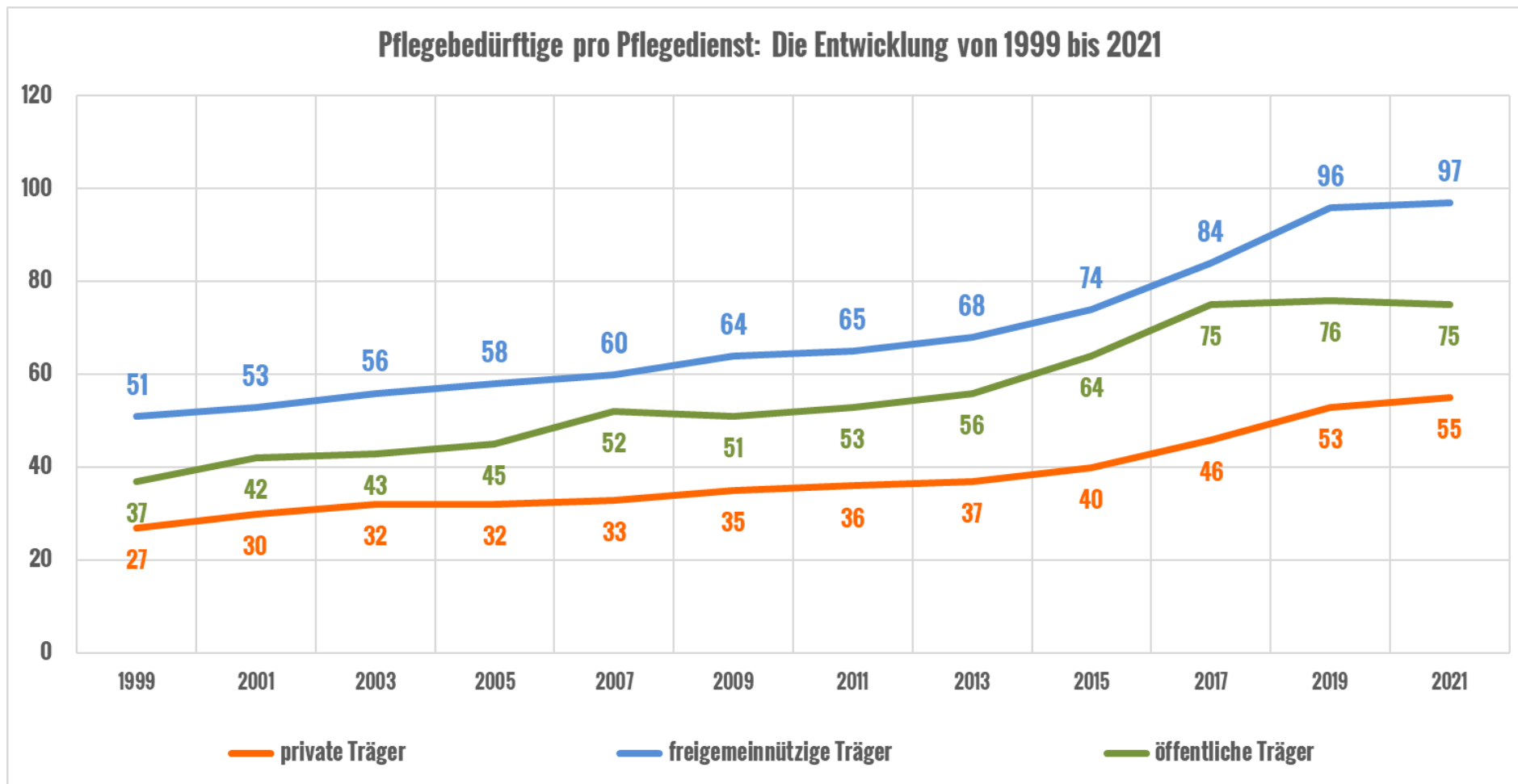
Veränderungen bei den Größenkategorien vom Jahr 1999 auf das Jahr 2021

Veränderungen bei den Größenkategorien vom Jahr 1999 auf das Jahr 2021

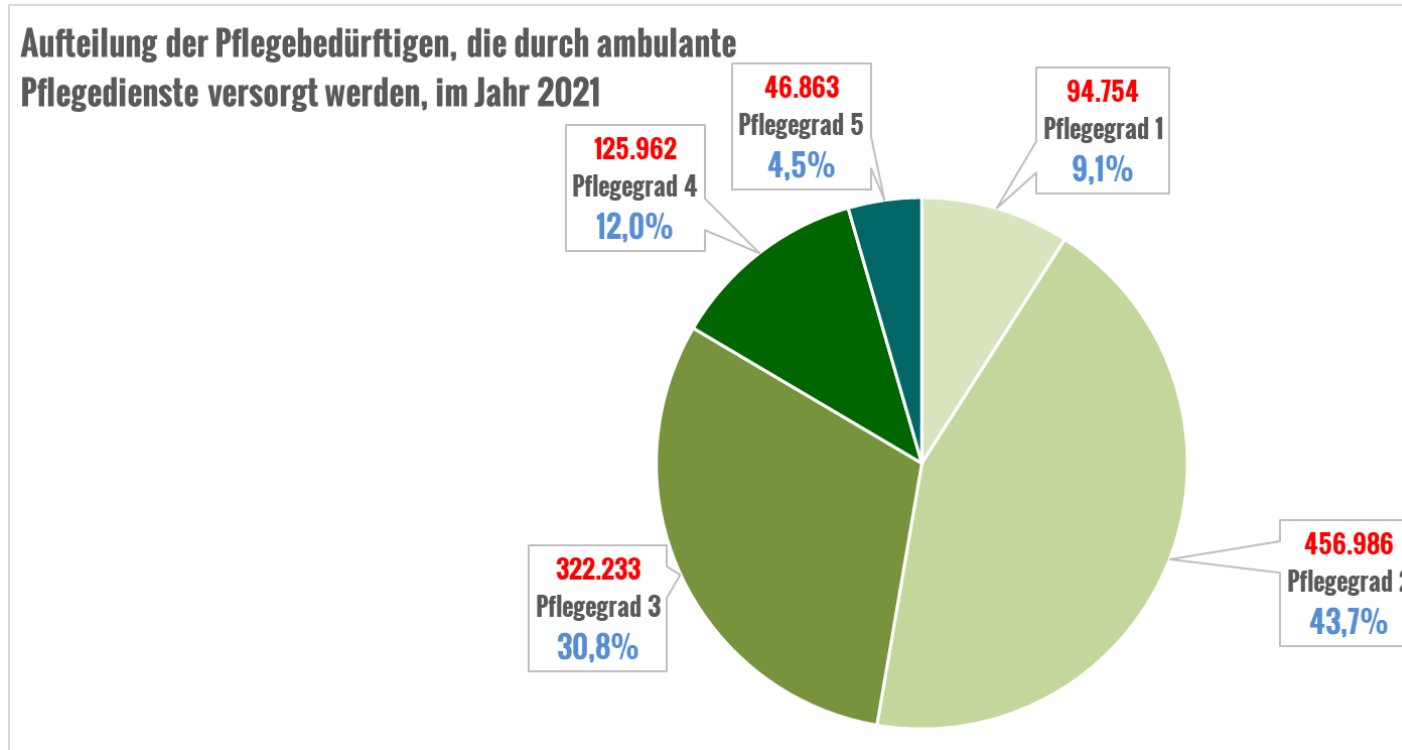
	Pflegebedürftige	= Anzahl Kunden	Jahr 1999	Jahr 2021	Veränderung in der Zahl	Trend in Prozent
Größenkategorien der Pflegedienste mit der jeweiligen Anzahl an zu versorgenden Pflegebedürftigen (bzw. der Anzahl der Patienten)	1 - 10	bis 14 Kd.	1.548	1.045	- 503	- 32,5%
	11 - 15	bis 21 Kd.	1.157	711	- 446	- 38,5%
	16 - 20	bis 28 Kd.	1.148	824	- 324	- 28,2%
	21 - 25	bis 35 Kd.	1.046	866	- 180	- 17,2%
	26 - 35	bis 49 Kd.	1.645	1.880	+ 235	+ 14,3%
	36 - 50	bis 70 Kd.	1.625	2.419	+ 794	+ 48,9%
	51 - 70	bis 98 Kd.	1.243	2.418	+ 1.175	+ 94,5%
	71 - 100	bis 140 Kd.	844	2.225	+ 1.381	+ 163,6%
	101 - 150	bis 210 Kd.	386	1.697	+ 1.311	+ 339,6%
	151 und mehr	über 210 Kd.	178	1.291	+ 1.113	+ 625,3%



## Pflegestatistik 2021 - Pflegebedürftige pro Pflegedienst



## Die meisten SGB XI-Kunden sind in den Pflegegraden 2 und 3



Die meisten Pflegebedürftigen haben **Pflegegrad 2** und dann **Pflegegrad 3**

Folglich stehen diese **Pflegegrade 2 und 3 im Fokus** der weiteren Betrachtungen

Die **Ausschöpfung** von

- **724 € Sachleistung in PG 2** und
- **1.363 € Sachleistung in PG 3** sind **wichtige Gradmesser** für den **Erfolg** eines Pflegedienstes



# Beratung als Steuerungsinstrument

## Pflegebedürftige nach Versorgungsart [Statistik 2021]

**5,0 Millionen Pflegebedürftige insgesamt**

**Zu Hause versorgt**  
4,17 Mio. (84 %)

**in Heimen vollstationär versorgt**  
793.000 (16 %)

**durch Angehörige**  
2,55 Mio. Pflegebedürftige (Pflegegrade 2 bis 5)

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

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

**= Faktor 2,44**

**durch 15.400 ambulante Dienste**  
mit 442.900 Beschäftigten

**in 16.100 Pflegeheimen**  
(inkl. teilstationär) mit 814.000 Beschäftigten

## Beratung als Steuerungsinstrument

### 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 2,44

= **171 Beratungskunden**

davon müssen Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 und 3 **zwei** Beratungsgespräche pro Jahr abrufen,

und Pflegebedürftige in den Pflegegraden 4 und 5 **vier** pro Jahr abrufen

= **zirka 390 Beratungs-Gespräche** pro Jahr



## Beratung als Steuerungsinstrument

### Potentiale der Beratung [Beratungskunden und Beratungsgespräche]

70

= **171 Beratungs-Kunden** („extern“, verpflichtet)

davon müssen Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 und 3 **zwei**

Beratungsgespräche pro Jahr abrufen,

und Pflegebedürftige in den Pflegegraden 4 und 5 **vier** pro Jahr abrufen

= **zirka 390 Beratungs-Gespräche** pro Jahr

70 x 2

= **Eigene Sachleistungs-Kunden** („intern“, freiwillig mit Anrecht)

im SGB XI haben den **Anspruch** (nicht die Pflicht!) **zwei Beratungsgespräche**  
nach § 37 Abs. 3 SGB XI **pro Jahr** abzurufen

= **140 Beratungs-Gespräche** pro Jahr

= **530 Beratungs-Gespräche** insgesamt pro Jahr

= **44 Beratungs-Gespräche** im Durchschnitt pro Monat



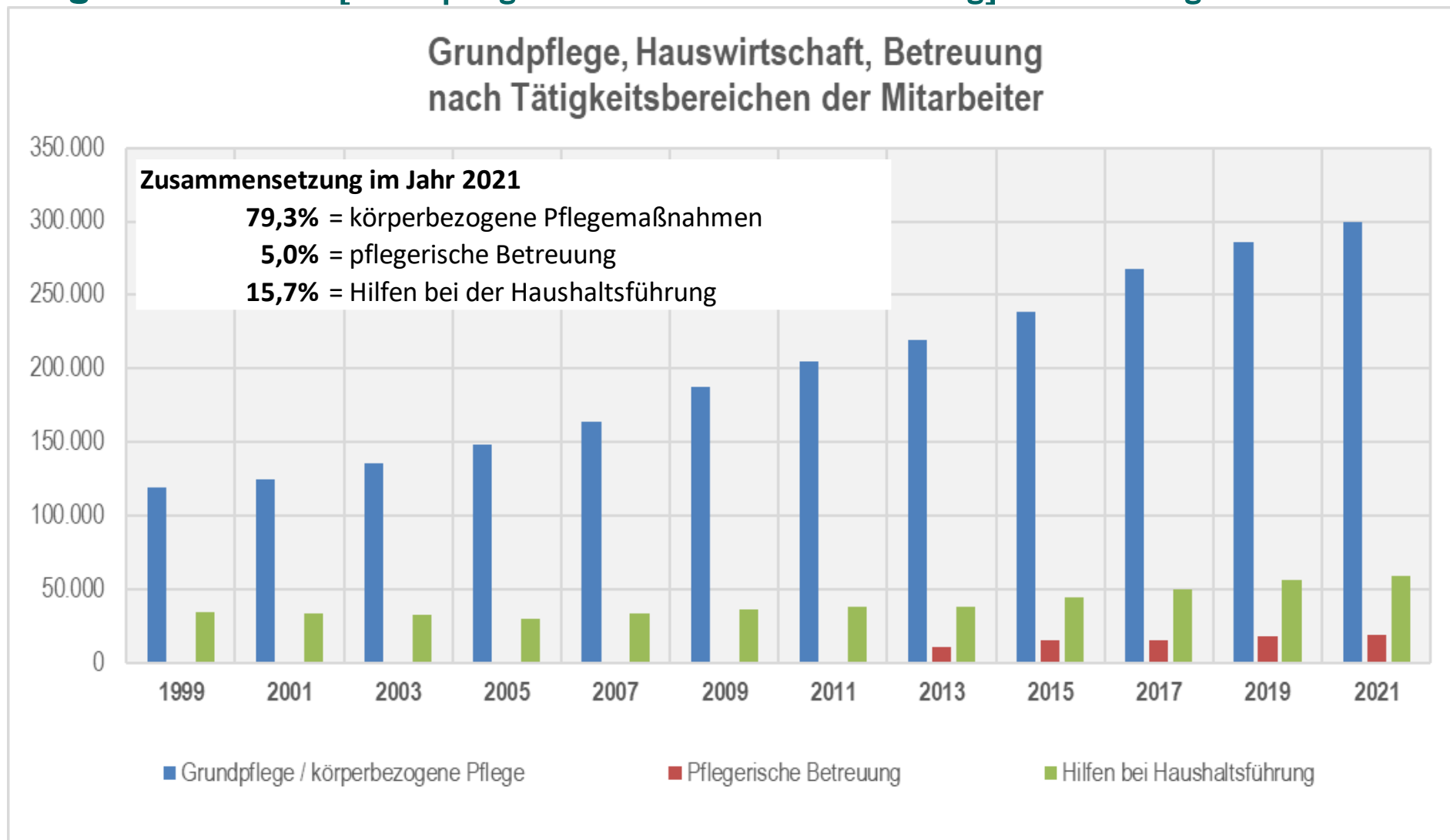
# Pflegestatistik 2021 [Angebote und Kombination mit anderen Diensten und Leistungen]

**2021**

	Pflegedienste insgesamt	private Träger	Träger der freien Wohlfahrtspflege + sonstige gemeinnützige Träger	kommunale und sonstige öffentliche Träger
<b>Pflegedienste insgesamt</b>	<b>15.376 = 100%</b>	<b>10.430 = 67,8%</b>	<b>4.742 = 30,8%</b>	<b>204 = 1,3%</b>
davon (Art der Zulassung):				
Reine Betreuungsdienste	64 = 100%	59 = 92,2%	5 = 7,8%	0
Reine Pflegedienste	1.722 = 100%	990 = 57,5%	704 = 40,9%	28 = 1,6%
Mischeinrichtungen	13.590 = 100%	9.381 = 69,0%	4.033 = 29,7%	176 = 1,3%
mit anderen Sozialleistungen (gemischte Einrichtungen)	15.123 = 100%	10.205 = 67,5%	4.716 = 31,2%	202 = 1,3%
und zwar:				
häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach SGB V	14.831 = 100%	10.007 = 67,5%	4.627 = 31,2%	197 = 1,3%
Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII	7.185 = 100%	4.914 = 68,4%	2.200 = 30,6%	71 = 1,0%
sonstige ambulante Hilfeleistungen	3.685 = 100%	1.958 = 53,1%	1.677 = 45,5%	50 = 1,4%
als eigenständiger Dienst an einer Wohneinrichtung (z.B. Altenheim, Altenwohnheim, betreutes Wohnen)	1.516 = 100%	875 = 57,7%	603 = 39,8%	38 = 2,5%
als eigenständiger Dienst an einer sonstigen Einrichtung (z.B. einem Krankenhaus)	276 = 100%	70 = 25,4%	185 = 67,0%	21 = 7,6%
Eigenständige Dienste an einem Pflegeheim (mehrgliedrige Einrichtungen)	844 = 100%	299 = 35,4%	497 = 58,9%	48 = 5,7%



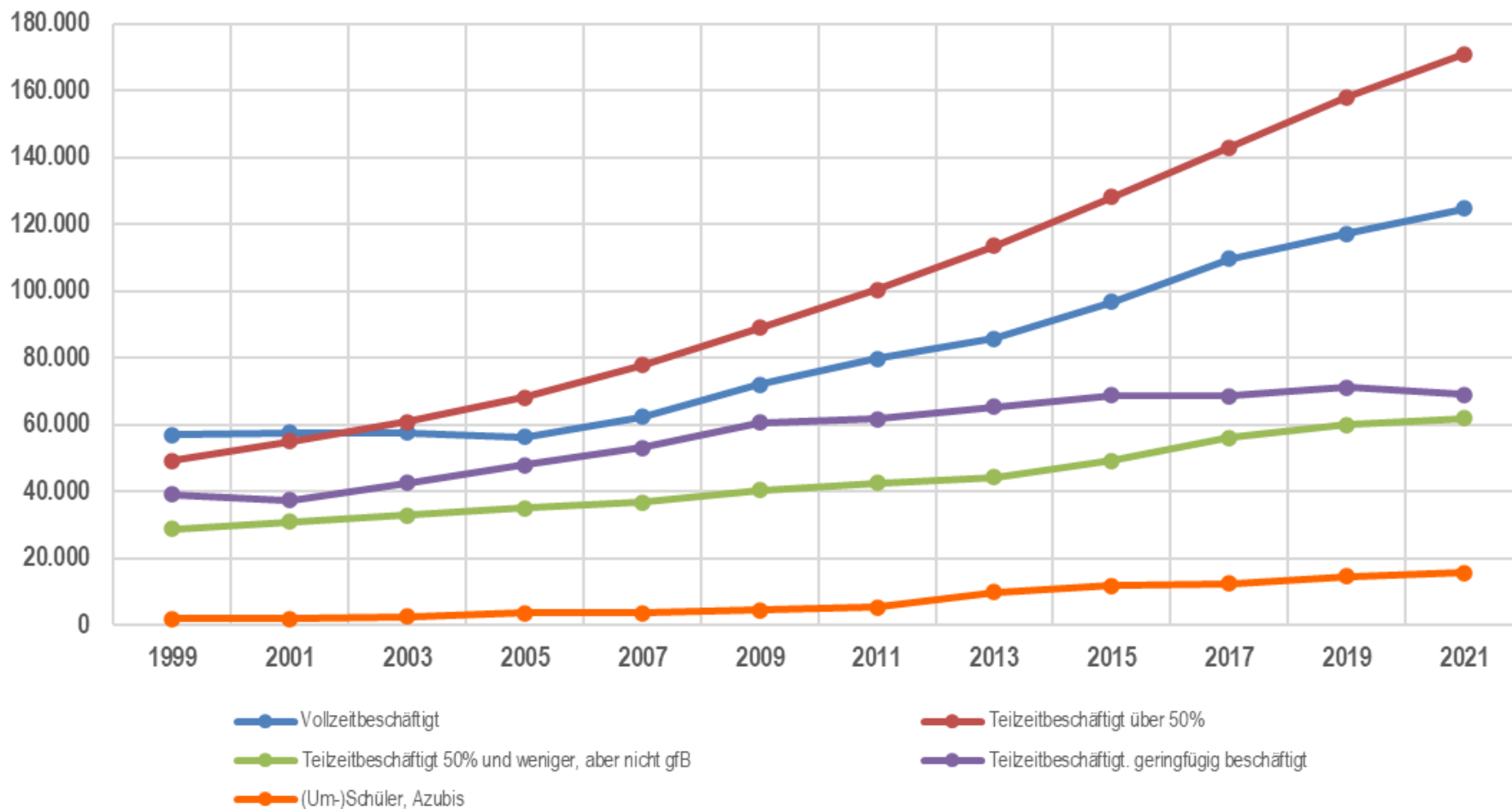
## Pflegestatistik 2021 [Grundpflege + Hauswirtschaft + Betreuung] → neue Begriffe





# Pflegestatistik 2021 [Tätigkeitsbereiche und Beschäftigungsumfänge]

Entwicklung der Anzahl der Beschäftigten nach Beschäftigungsverhältnissen von 1999 bis 2021





# Pflegestatistik 2021 [Berufsabschlüsse und Tätigkeitsbereiche]

**Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste am 15.12.2021**  
Personal nach Berufsabschluss und Tätigkeitsbereich

Lfd. Nr.	Berufsabschluss <sup>2</sup>	Personal insgesamt	Veränderungen zu 2019	Davon nach dem überwiegenderen Tätigkeitsbereich im ambulanten Dienst			noch: Davon nach dem überwiegenderen Tätigkeitsbereich			Anteil an Personal insgesamt	darunter				
				Pflegedienstleitung	körperbezogene Pflege	jeweiliger Anteil an körperbezogener Pflege	Betreuung (§ 36.2 Satz 3 SGB XI)	Hilfen bei der Haushaltsführung	Verwaltung, Geschäftsführung		sonstiger Bereich	weiblich	Vollzeit <sup>1</sup>	aus-schließ-lich nach SGB XI tätig	50 Jahre und älter
1	Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in .....	101.534	+ 2,6%	9.505	84.772	<b>28,3%</b>	1.162	496	2.272	3.327	22,9%	81,8%	42,6%	21,4%	33,7 Jahre
2	Staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in .....	22.167	+ 1,5%	356	20.388	6,8%	366	471	193	393	5,0%	86,6%	28,0%	30,6%	36,4 Jahre
3	Pflegefachfrau/-mann .....	1.413	X	101	1.155	0,4%	40	33	41	43	0,3%	79,3%	52,7%	30,9%	27,4 Jahre
4	Gesundheits- und Krankenpfleger/in .....	73.786	- 5,6%	9.417	56.869	<b>19,0%</b>	774	419	2.964	3.343	16,7%	84,4%	37,3%	16,3%	45,3 Jahre
5	Krankenpflegehelfer/in .....	14.394	- 2,9%	70	13.090	4,4%	448	435	140	211	3,3%	85,9%	29,4%	30,3%	42,4 Jahre
6	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in .....	6.520	- 7,6%	751	4.823	<b>1,6%</b>	94	66	273	513	1,5%	95,3%	30,9%	15,2%	46,2 Jahre
7	Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher/in .....	1.356	- 3,5%	24	1.106	0,4%	79	41	41	65	0,3%	74,9%	24,2%	24,9%	19,1 Jahre
8	Heilerziehungspflegehelfer/in .....	276	- 3,5%	3	222	0,1%	21	17	8	5	0,1%	78,6%	24,3%	28,3%	22,8 Jahre
9	Heilpädagogin, Heilpädagoge .....	80	+ 5,3%	—	35	0,0%	13	1	15	16	0,0%	78,8%	31,3%	21,3%	36,3 Jahre
10	Ergotherapeut/in .....	429	- 9,3%	7	200	0,1%	116	14	26	66	0,1%	88,8%	24,0%	31,5%	28,4 Jahre
11	Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in) .....	281	+ 10,2%	1	161	0,1%	28	18	33	40	0,1%	71,5%	30,2%	35,2%	31,3 Jahre
	= Pflegefachkräfte .....				167.393	<b>52,1%</b>									
12	sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	3.080	- 8,3%	19	2.082	0,7%	187	393	228	171	0,7%	89,9%	20,8%	25,8%	41,4 Jahre
13	Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	1.371	- 3,3%	22	584	0,2%	207	79	247	232	0,3%	81,0%	29,2%	25,3%	40,9 Jahre
14	Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss .....	824	- 18,2%	1	579	0,2%	46	132	18	48	0,2%	96,0%	21,5%	24,8%	55,7 Jahre
15	Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss .....	130	- 7,8%	—	55	0,0%	7	59	4	5	0,0%	96,2%	15,4%	27,7%	74,6 Jahre
16	Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	1.308	+ 2,3%	532	196	0,1%	21	28	458	73	0,3%	71,9%	67,4%	20,4%	31,9 Jahre
17	Sonstiger pflegerischer Beruf .....	24.786	- 4,3%	80	18.925	6,3%	2.924	1.828	266	763	5,6%	89,8%	23,7%	35,9%	48,2 Jahre
18	Fachhauswirtschafter/in für ältere Menschen .....	765	- 9,4%	1	137	0,0%	40	532	22	33	0,2%	96,7%	16,5%	34,9%	55,8 Jahre
19	Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss .....	9.313	+ 1,3%	19	1.690	0,6%	428	6.662	111	403	2,1%	95,9%	12,4%	35,9%	50,1 Jahre
20	Sonstiger Berufsabschluss .....	114.994	+ 10,5%	346	51.781	17,3%	9.520	33.109	12.336	7.902	26,0%	86,3%	19,8%	35,3%	48,9 Jahre
21	Ohne Berufsabschluss .....	48.515	+ 33,2%	17	26.642	8,9%	2.393	14.429	2.070	2.964	11,0%	85,6%	16,4%	32,4%	40,5 Jahre
22	Auszubildende/-r, (Um-)Schüler/-in <sup>3</sup> .....	15.538	+ 6,4%	5	14.413	4,8%	108	83	251	678	3,5%	75,4%	X <sup>2</sup>	36,7%	4,1 Jahre
23	<b>Insgesamt .....</b>	<b>442.860</b>	<b>+ 5,1%</b>	<b>21.277</b>	<b>299.905</b>	<b>100%</b>	<b>19.022</b>	<b>59.345</b>	<b>22.017</b>	<b>21.294</b>	<b>100%</b>	<b>85,0%</b>	<b>28,2%</b>	<b>27,8%</b>	<b>41,1 Jahre</b>
				<b>321.182</b>											

1) Vollzeitbeschäftigte ohne Auszubildende, (Um-)Schüler/-innen, Helfer/-innen im freiwilligen sozialen Jahr bzw. im Bundesfreiwilligendienst.

2) Ab 2021 wird der neu eingeführte Abschluss "Pflegefachfrau/-mann" nachgewiesen.

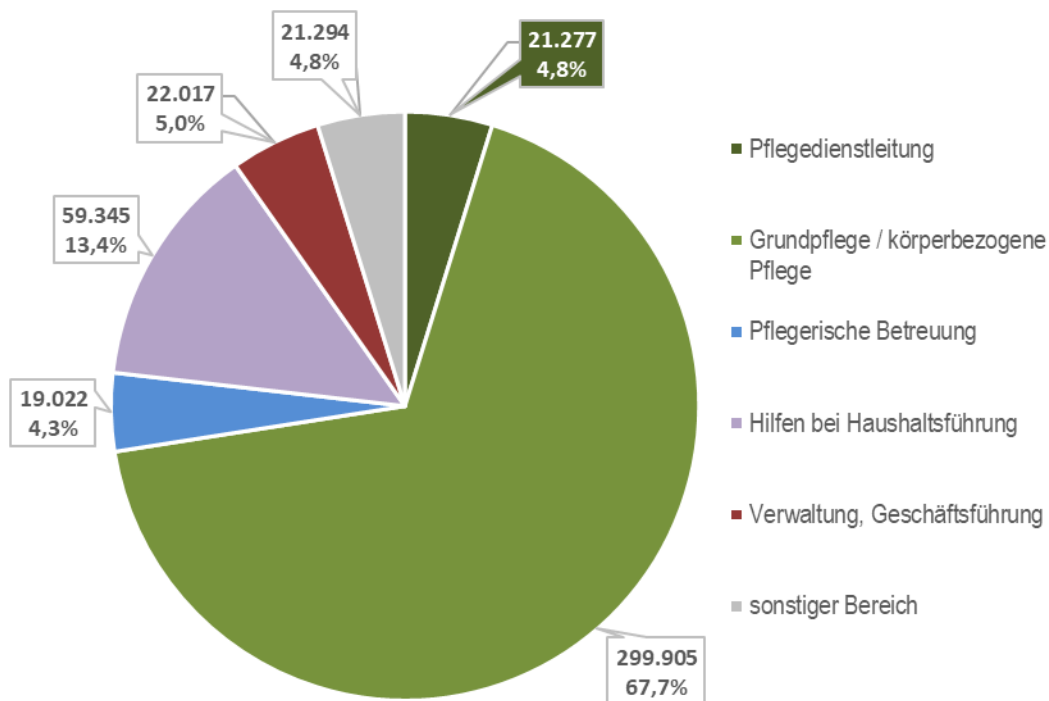
3) Das Beschäftigungsverhältnis wird bei "Auszubildenden und (Um-)Schülern" nicht erfasst.

Zahlen ohne Gewähr!

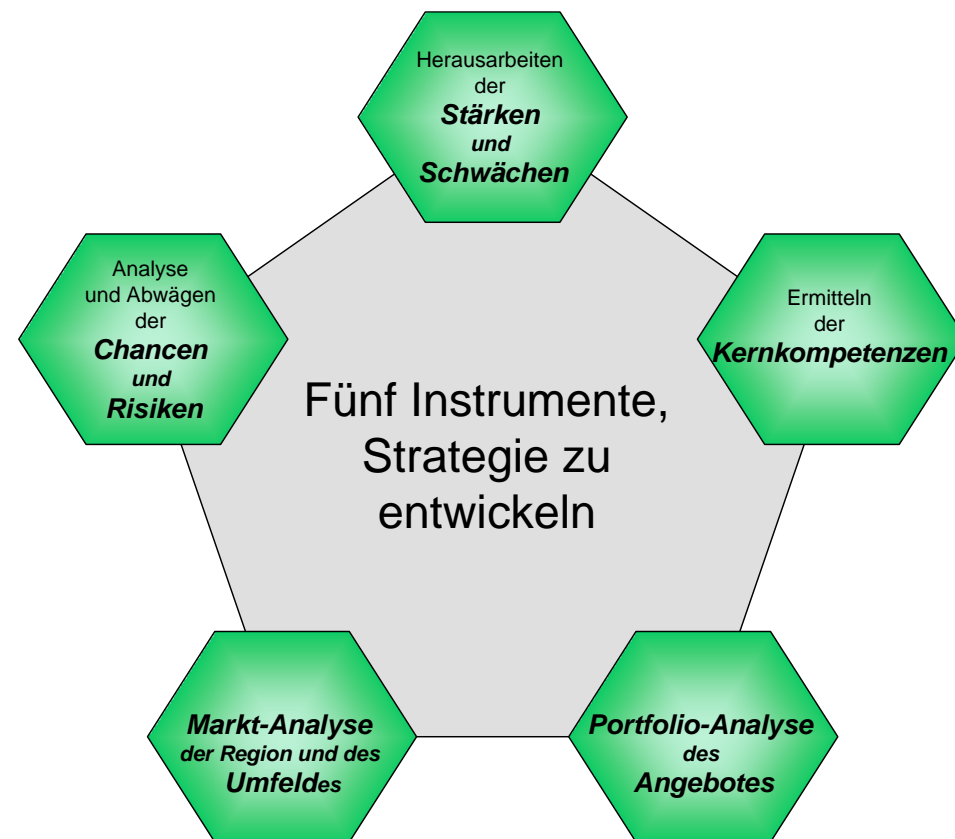
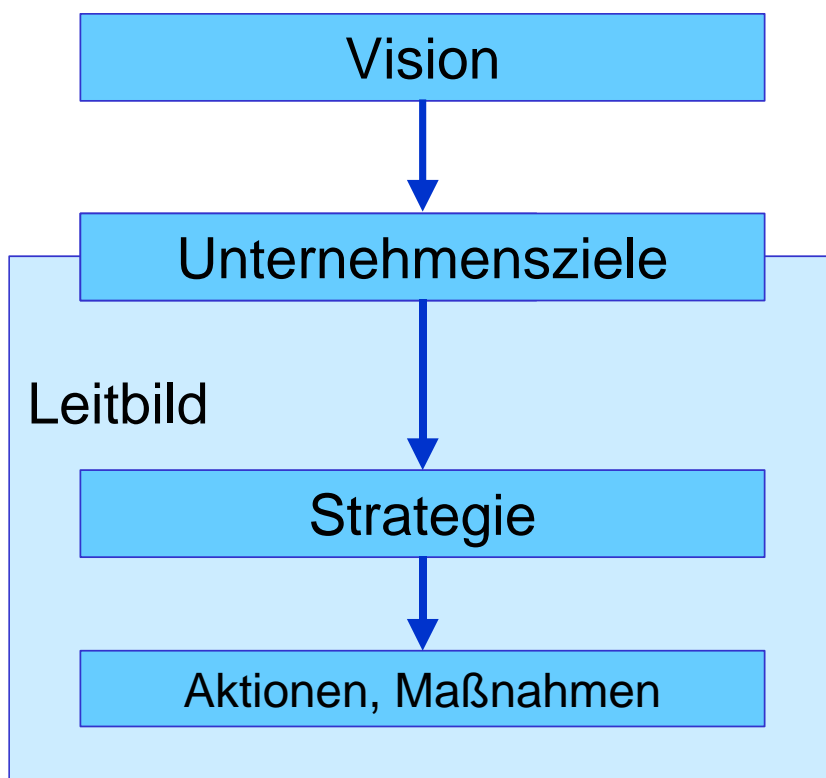


## Pflegestatistik 2021 [Berufsabschlüsse und Tätigkeitsbereiche]

Überwiegende Tätigkeiten der Mitarbeiter  
in ambulanten Pflegediensten im Jahr 2021



# Strategieentwicklung



Aus der **Vision** werden die langfristigen Unternehmensziele abgeleitet. Die Unternehmensziele werden vor dem Hintergrund von Unternehmenswerten festgelegt und bezeichnen erstrebenswerte Zustände. Die **Unternehmensziele** sollen durchaus Herausforderungen darstellen. Diese Ziele müssen dabei im Hinblick auf ihre Messbarkeit konkretisiert werden.

Die Ziele müssen anschaulich formuliert und mit Zeitvorgaben versehen sein, damit die Zielerreichung und der Unternehmenserfolg jederzeit überprüfbar sind, und Umsetzungsmaßnahmen davon abgeleitet werden können.

Die **Strategie** beschreibt den Weg, wie die Unternehmensziele zu erreichen sind. Dabei werden zukünftige Chancen und Risiken berücksichtigt, eigene Stärken und Schwächen einbezogen, und die Kernkompetenzen genutzt.

Die Umsetzung der Strategie erfolgt durch operativ geplant und durchgeführte **Maßnahmen** und Aktionen. Das **Leitbild** (das in den meisten Pflegediensten vorhanden ist) wird vor dem Hintergrund dieser Entwicklung angepasst.



# SWOT-Analyse

## Beispiele mit Anmerkungen

Stärken	Schwächen	Chancen	Risiken
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pünktlichkeit durch exakte Personal-Einsatz-Planung und klare Vorgaben</li> <li>▪ Verbindlicher Personenbindung von Patienten an zuständige Mitarbeiter der Tour → führt zu hoher Zufriedenheit.</li> <li>▪ Die PDL ist bekannt in der Region</li> <li>▪ usw. ....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ eingeschränktes Leistungsangebot, beschränkt auf Pflegeversicherung und Krankenversicherung</li> <li>▪ Arbeiten mit Plantafeln</li> <li>▪ Unterbesetzung der Leitungsfunktion</li> <li>▪ Kein „Nachwuchs“ für zukünftige Führungskräfte</li> <li>▪ usw. ....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wachstum aufgrund der demografischen Entwicklung</li> <li>▪ Monopolisierung im ländlichen Bereich</li> <li>▪ usw. ....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zunehmend vernetztes Angebot an Dienstleistungen</li> <li>▪ Synergieeffekte durch den Zusammenschluss mehrerer Pflegedienste</li> <li>▪ Die Anteile der Zuzahlungen im SGB XI und der Anteil der Privatzahlerleistungen werden langfristig steigen.</li> <li>▪ usw. ....</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stärken und Schwächen können sich gegenseitig bedingen.</li> <li>▪ Sie entstehen im Pflegedienst selbst und können weitestgehend durch die Organisation und die Struktur selbst beeinflusst werden.</li> <li>▪ Sie setzen eine möglichst sensible subjektive Selbsteinschätzung voraus, die oft besser mit externer Unterstützung gefunden werden kann.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Abwägung von Chancen und Risiken sollte in regelmäßigen Abständen wiederholt werden, um Veränderungen rechtzeitig zu erkennen.</li> <li>▪ Bei Chancen und Risiken spricht man auch von der externen Analyse, von der <b>Umweltanalyse</b>. Diese Veränderungen können technischer Art sein, gesellschafts- oder sozialpolitisch, demografisch oder die Marktentwicklung.</li> <li>▪ Die Veränderungen sollte ein Pflegedienst oder Träger vorwegnehmen und entsprechend seine Strategien anpassen.</li> </ul>	
<p>Alle 4 Aspekte der 2 gegensätzlichen Paare müssen für die weitere Analyse ausgewertet werden. Dabei macht sich Teamarbeit positiv bemerkbar, um subjektive Fehleinschätzungen zu vermeiden.</p>			





# SWOT-Analyse

SWOT-Analyse		Interne Analyse des Pflegedienstes oder des Trägers	
		Stärken	Schwächen
Externe Analyse (Umweltanalyse)	Chancen	<p><b><u>Verknüpfung von Chancen und Stärken</u></b></p> <p>Hier sollen die Chancen aufgegriffen werden, die zu den Stärken des Pflegedienstes passen, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>systematische Akquise durch die PDL, um die demografischen Möglichkeiten zu nutzen und stetiges Wachstum zu erreichen</b></li> </ul>	<p><b><u>Verknüpfung von Schwächen und Chancen</u></b></p> <p>Die Schwächen des Pflegedienstes sollten weitgehend eliminiert werden, um die Chancen ergreifen zu können, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Das Leistungsangebot muss ausgeweitet werden, um bei einer quasi Monopolstellung alle Bedürfnisse der Bevölkerung befriedigen zu können</b></li> </ul>
	Risiken	<p><b><u>Verknüpfung von Stärken und Risiken</u></b></p> <p>Die Stärken des Pflegedienstes sollten genutzt werden, um die Risiken abzuschwächen oder auszugleichen, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Mitarbeiter müssen im wirtschaftlichen Denken geschult werden, damit sich nicht im Laufe der Zeit Leistungen „einschleichen“ die nicht bezahlt werden.</b></li> </ul>	<p><b><u>Beachtung von Schwächen und Risiken</u></b></p> <p>Hier ergeben sich die größten „Angriffsflächen“ für den Wettbewerb: Deshalb sollten „Verteidigungsstrategien“ entwickelt werden, um nicht von den Schwächen bedroht zu werden, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>größere Freistellung der PDL für Leitungsaufgaben</b></li> <li>o <b>Kooperation oder Zukauf von anderen Pflegediensten</b></li> <li>o <b>Einführung EDV-gestützter Personal-Einsatz-Planung</b></li> </ul>

© 2008 – 2021 Thomas Sießegger, adaptiert für Pflegedienste nach einer Darstellung in wikipedia



# Strategieentwicklung

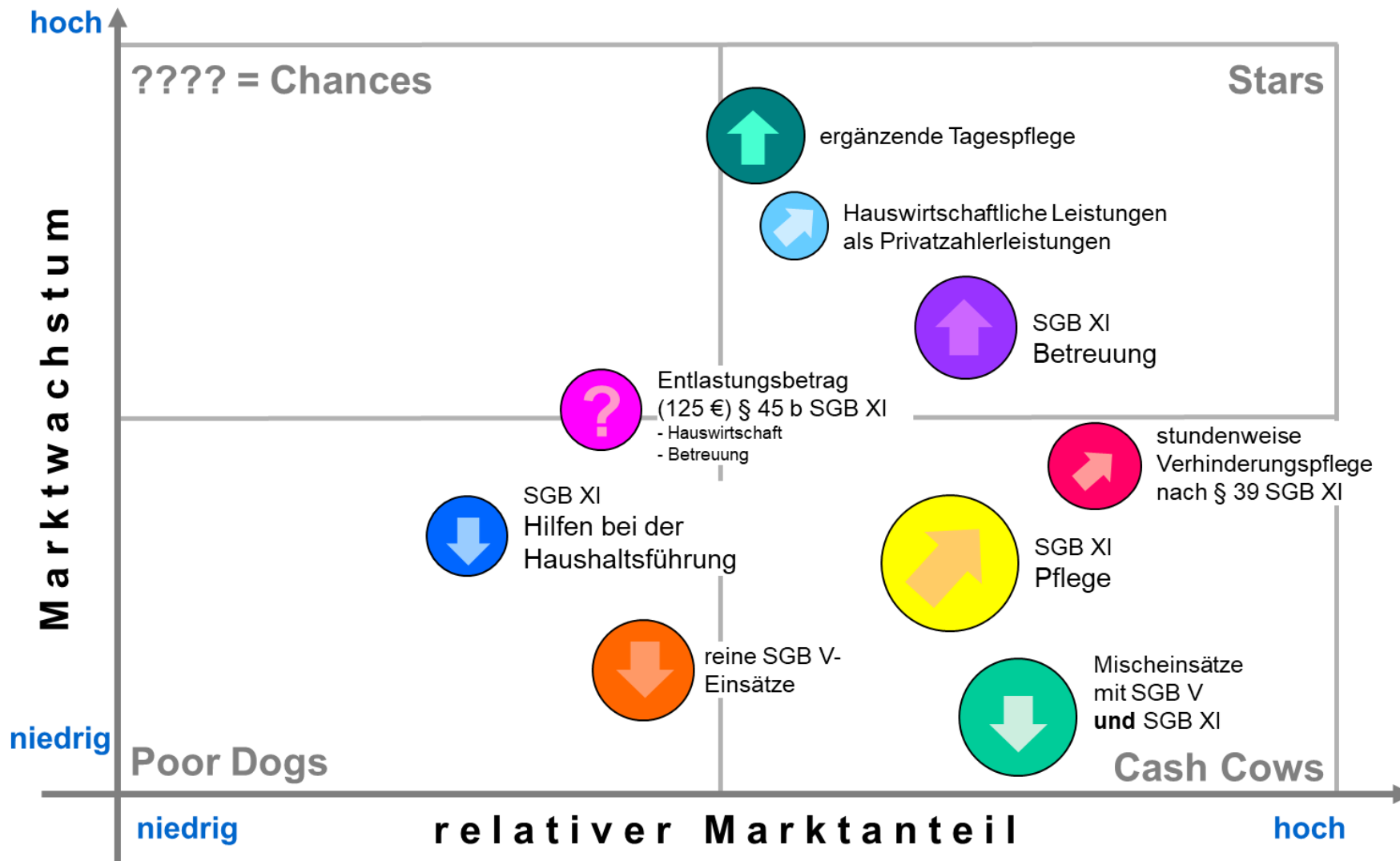
## Visionen, Ziele, Strategien

	Vision	Ziele	Strategie-Optionen (teilweise alternativ)
Beispiele	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Einrichtung X wird mit ihrem Angebot allen Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen in der Region gerecht.</li> <li>• Die Einrichtung ist wegweisender Teil eines Gemeinwesenorientierten Netzwerks.</li> <li>• ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fremd-Finanzierung der nicht über Pflegeversicherung und Krankenversicherung abgedeckten Aufgaben und Leistungen → Zuschüsse und Förderverein.</li> <li>• Weitere Auf- und Ausbau der Beziehungen zu wichtigen Entscheidern und Beeinflussern.</li> <li>• Mindestens kostendeckende Leistungserbringung (unter Einbeziehung der Rendite in Höhe von x %)</li> <li>• Marktführerschaft mit &gt; 50% Marktanteil</li> <li>• ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdrängen der anderen Mitbewerber</li> <li>• Aufbau eines Alleinstellungsmerkmals, um sich von anderen Anbietern deutlich abzugrenzen</li> <li>• Ausbau des Leistungsspektrums</li> <li>• Stärkung der Kernkompetenzen: in den Bereichen der kommunikativen und ergänzenden Leistungen bei den Privatzahlerleistungen</li> <li>• aktives Auftreten in allen Facetten der Öffentlichkeit</li> <li>• ...</li> </ul>



# Das Leistungsportfolio - die Mischkalkulation

Marktanteil und Marktwachstum (Größe der Kreise = Umsatz)



## Das Leistungsportfolio - die Mischkalkulation

Die vier Kategorien der Portfolio-Matrix nach BCG*	<b>Normstrategien</b> , mögliche Reaktionen oder Maßnahmen nach der Einordnung in die Matrix und einer entsprechenden Analyse	Aktuelle Beispiele für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste
<b>Question Marks</b> Fragezeichen ???	Die <b>Fragezeichen</b> sind die neuen Dienstleistungen des Pflegedienstes. Man weiß noch nicht so genau, wie sie sich entwickeln werden. Sie haben aber tendenziell ein hohes Wachstumspotenzial, aber bisher noch geringe Marktanteile. Irgendwann steht die PDL und/oder die Geschäftsführung vor der Frage, ob in dieses Angebot weiter investiert werden soll oder ob die Dienstleistung aufgegeben werden soll.  <b>Entweder weiter investieren, wenn sich das Angebot vielversprechend entwickelt – oder das Angebot wieder vom Markt nehmen</b>	Die <b>Leistungen mit dem Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI</b> erfahren (je nach Bundesland) einen kometenhaften Aufstieg. Leider auch deshalb, weil diese darüber möglichen Leistungen (v.a. die „Hilfen bei der Haushaltsführung“) nicht die Sachleistungssprüche angreifen und das Pflegegeld schonen. Manche Kunden wünschen sich nur diese Leistungen und so kommt es zu einer aufwendigen und kleinteiligen Leistungserbringung. Aber was passiert, wenn der Gesetzgeber diese Leistungsart in einer neuen Reform (hoffentlich) beendet?
<b>Stars</b> (aufsteigende) Sterne	Die <b>Sterne</b> sind die Aufsteiger innerhalb des Pflege- und Betreuungsdienstes. Sie haben einen hohen Marktanteil <i>und</i> ein hohes Marktwachstum. Trotz hoher Investitionen (z.B. über intensive Beratung), der sich aus dem potentiellen Marktwachstum ergibt, deckt das Angebot schon durch hohe Erlöse die Kosten. Hier sollte also weiter investiert werden.  <b>» Expansion der Leistungsart</b>	Die „ <b>pflegerische Betreuung</b> “ als gleichberechtigte Sachleistung neben den Leistungen der „körperbezogenen Pflegemaßnahmen“ und den „Hilfen bei der Haushaltsführung“ ist noch nicht in den Köpfen der Beratungskräfte, aber auch noch nicht bei den Pflegebedürftigen angekommen. Dabei bietet diese Leistungsart riesengroße Chancen für Pflegebedürftige, Mitarbeiter des Pflegedienstes und für den Träger (in wirtschaftlicher Hinsicht).

\* Die Boston Consulting Group ist eines der weltweit führenden Beratungsunternehmen, und hat in den frühen 70-er Jahren die nach ihnen benannte BCG-Matrix als Instrument des strategischen Controllings entwickelt.

## Das Leistungsportfolio - die Mischkalkulation

Die vier Kategorien der Portfolio-Matrix nach BCG*	<b>Normstrategien</b> , mögliche Reaktionen oder Maßnahmen nach der Einordnung in die Matrix und einer entsprechenden Analyse	Aktuelle Beispiele für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste
<b>Cash-Cows</b> Melk-Kühe	<p>Die <b>Melkkühe</b> haben einen großen Marktanteil, jedoch nur noch ein geringes Marktwachstum. Sie liefern hohe Deckungsbeiträge und quersubventionieren im Prinzip auch andere Leistungsarten. Sie benötigen keine hohen Investitionen mehr, sie sind fast Selbstläufer. Diese Angebote (z.B. die gemischten Hausbesuche) gilt es, sie als Sterne zu identifizieren, sie zu fördern und „abzuschöpfen“.</p> <p>➤ <b>Abschöpfen und eventuell Rationalisieren, aber weiter intensiv anbieten</b></p>	<p>Bei der <b>stundenweisen Verhinderungspflege</b> können, konzeptionell unterstützt, die Preise selbst festgelegt werden. Insbesondere <b>durch Beratungsgespräche</b> nach § 37 Abs. 3 SGB XI (für Pflichtbesuche, aber auch für die eigenen Sachleistungskunden) kann die Verhinderungspflege als lukratives Angebot etabliert werden.</p> <p>Die <b>gemischten Hausbesuche*</b> (SGB V und SGB XI) sind lukrativ, weil über eine Vergütung aus zwei Quellen bestimmte Tätigkeiten (Begrüßen, Ausziehen, Anziehen, Verabschieden, Dokumentieren) eine hohe Effizienz erzeugen.</p>
<b>(Poor) Dogs</b> (Arme) Hunde	<p>Die <b>armen Hunde</b> sind die „Auslauf“-Dienstleistungen im Pflegedienst: kaum Marktwachstum, sowie einen geringen Marktanteil. Diese Verlustbringer dürfen eigentlich nicht etabliert werden, und werden in der Normstrategie aufgegeben. Es kann allerdings sein, dass dieses Angebot in anderer Hinsicht von Bedeutung ist, nämlich z.B. zum Image positiv beiträgt. Dann behält man das Angebot evtl. trotzdem bei.</p> <p>➤ <b>Das Angebot vom Markt nehmen</b></p>	<p>Das „vom Markt nehmen“ einer Dienstleistung, wie es die Normstrategie vorschlägt, ist natürlich eine schwierige Sache bei ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten, und sollte gut überlegt sein. Möglicherweise können wir uns darauf einigen, dass zum Beispiel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ solitäre SGB V-Einsätze</li> <li>▪ oder die „Hilfen bei der Haushaltsführung“ (in Bayern oder Hessen - wegen der dort sehr niedrigen Preise)</li> </ul> <p>„nicht so intensiv“ angeboten werden?</p>

# Strategieentwicklung

## Kernkompetenzen

### Checkliste „Kernkompetenz“

- + Die Kernkompetenz eines Pflegedienstes besteht nicht aus einer bestimmten Eigenschaft, sondern aus einem vielfältigen Paket von Grundfertigkeiten.
- + Durch die Kombination dieser Fertigkeiten können Sie als Pflegedienst Ihren Kunden einen bestimmten Vorteil bieten, einen unterscheidbaren Kundennutzen.
- + Kernkompetenzen sind die Grundlage des Erfolges, während die einzelnen Dienstleistungen das Ergebnis darstellen.
- + Kernkompetenzen schaffen die Basis für eine zukunftsorientierte Steuerung des Pflegedienstes.
- + Kernkompetenzen sind charakteristisch für Ihren Pflegedienst und haben mit einem besonderen Wissen oder Können zu tun.

### Beispiele für Kernkompetenzen

- ▶ Starke Identifikation der Mitarbeiter mit den Zielen des Verbandes oder Trägers,
- ▶ unbedingte Fachlichkeit, grundsätzlich nur examinierte Pflegefachkräfte kommen zum Einsatz
- ▶ stets persönliche Erreichbarkeit, für 24 Stunden, kein Anrufbeantworter, immer eine menschliche Stimme am Telefon
- ▶ extreme Flexibilität, auch für spontane Einsätze
- ▶ kein Anrufer oder Hilfesuchender wird abgewiesen: Es findet sich immer eine Lösung für die Fragen oder den Unterstützungsbedarf Hilfesuchender. Diese Zusage ist unabhängig davon, ob letztlich eine Finanzierung gefunden wird. Die Frage der Finanzierung steht nicht an erster Stelle.
- ▶ Spezialisierung auf bestimmte Krankheitsbilder und Versorgungslagen. Das kann die Behandlungspflege im Allgemeinen sein, oder die Wundversorgung, Kinderkrankenpflege, ... Die von Ihnen (und Ihren Mitarbeitern) erkannten Kompetenzen werden dann bewusst in der Kommunikation des Pflegedienstes berücksichtigt.
- ▶ Persönliche Zuordnung von festen Mitarbeitern anstatt Anonymität durch ständig wechselnde Mitarbeiter: Es gibt eine Zusicherung, dass nur eine bestimmte Anzahl an Mitarbeitern (z.B. drei) den Patienten versorgen. Diese Mitarbeiter sind namentlich benannt, wovon eine/r der/die Ansprechpartner/in ist.

nmerkung: alle aufgezeigten Beispiele können auch teilweise kombiniert werden, jedoch sollten es nicht mehr als 3 – 5 Kriterien sein, sonst wird die Identifikation als „Kern“ sehr schwierig.

# Strategieentwicklung

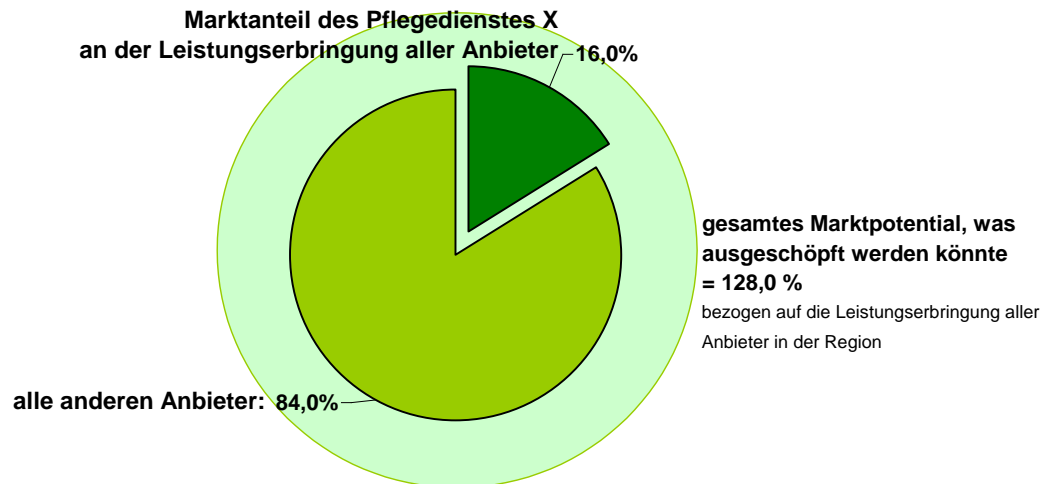
## Markt-Analyse

### Beispiel zur Ermittlung

des Marktanteils  
des Marktvolumens  
des Marktpotentials

#### Umsatz an Pflegeleistungen

Pflegedienst X	400.000 € = 16,0%	
alle anderen Anbieter in der gesamten Region	2.100.000 € = 84,0%	= 65,6%
alle Anbieter zusammen in der gesamten Region	2.500.000 € = 100,0%	= 78,1%
maximal möglicher Absatz aller Anbieter	3.200.000 € = 128,0%	= 100,0%



Der **Marktanteil** des eigenen Pflegedienstes X am Gesamtmarkt ist meist schwer zu ermitteln. Ein kleiner Trick kann manchmal bei der Schätzung helfen: Wenn z.B. veröffentlicht wird, wie hoch die Investitionskosten-Erstattungen des Bundeslandes oder der Landkreise an die einzelnen Pflegedienste sind, können daraus vorsichtig Umsätze und damit Anteile am Gesamtvolumen hochgerechnet werden. Das **Marktvolumen** ist die tatsächliche Summe aller Leistungen (gemessen in Patientenzahlen oder in Umsätzen) aller in der Region tätigen Pflegedienste.

Zum **Marktpotential** zählen dann zusätzlich noch z.B.

- nicht erzielte Umsätze durch Pflegegeldleistungen an Angehörige
  - mangelnde Bereitschaft zu Zuzahlungen im Rahmen der Pflegeversicherung
  - andere nicht durch Leistungen erschlossene Bedarfe (diese könnten z.B. in Form von Privatzahlerleistungen realisiert werden).
- Im weitesten Sinn können zu den Potentialen auch Leistungen im Vorfeld ambulanter Pflege oder stationäre und teilstationäre Leistungen gesehen werden.



# Marktanalyse

## **Einleitende Fragen zur Strategieentwicklung**

- 1) Haben Sie eine schriftlich formulierte Vision oder haben Sie den Zweck Ihres Pflegedienstes beschrieben?
- 2) Wo möchten Sie in 5, in 10 und in 20 Jahren stehen?
  - persönlich
  - Wo soll Ihr Pflege- und Betreuungsdienst stehen?
- 3) Welche Ziele hat Ihr Pflegedienst
  - a) für sich selbst als Unternehmen
  - b) für die Kunden und Patienten
  - c) für die Mitarbeiter?
- 4) Welche Strategien haben Sie schriftlich fixiert?
- 5) Welche Visionen, Ziele und Strategien haben wohl Ihre Mitbewerber?
- 6) Passt Ihr (wahrscheinlich vorhandenes) Leitbild zur Vision, den Zielen und der Strategie?
- 7) Unterscheiden Sie sich im Leitbild von Mitbewerbern (oder steht auch der „Mensch im Mittelpunkt“)?
- 8) Ist Ihr Leitbild den Mitarbeitern bekannt?
- 9) Haben Sie schon einmal Ihre Stärken und Schwächen und Ihre Kernkompetenzen ermittelt?  
Was ist Ihr Kerngeschäft, Ihr hauptsächliches Leistungsangebot?
- 10) Haben Sie die Trends am Markt für Ihre Region schon deutlich im Blick?
- 11) Wer sind Ihre Mitbewerber?





# Marktanalyse

Auswertung der ambulanten Pflegedienste im Umkreis von 5 Kilometern um die Postleitzahl 22765

PLZ: 22765  
Umkreis: 5 km

Datenquelle: [www.pflegelotse.de](http://www.pflegelotse.de)

Stand: 18. Februar 2020

Daten aus dem Transparenzbericht oder aus dem Internet, per Google oder anderweitig ermittelt. Bitte scrollen Sie auch nach rechts.

Nr.	Entfernung	Name des Pflegedienstes	Pflege-Note gesamt	Preis "große Pflege"	Anzahl Pflege- bedürftige	= Anzahl der Patienten	Markt- anteil	Ort / Stadt	Adresse	Ansprech-Partner	Telefon	Email	Name der PDL	Diese Informationen sind eigentlich unwesentlich	Preis- Vergleich	nur die Kunden im SGB XI	= Hoch- Rechnung	keine Eingabe notwendig	
1	0,3 km	Sozialstation St. Martin	2,0	22,97 €	200 Pat.	260 Pat.	20,4%	12345 Beispielstadt	Klosterstraße 28	Roswitha Maier									
2	0,7 km	ambu Care - Pflege mit Herz	1,2	21,56 €	200 Pat.	260 Pat.	20,4%	12345 Beispielstadt	Marien-Str. 71	Jens Spahn									
3	1,6 km	Diakoniestation Beispielstadt	1,3	23,45 €	101 Pat.	131 Pat.	10,3%	12345 Beispielstadt	Paulinenstr. 88										
4	2,3 km	Caritas-Pflegestation Beispielstadt	1,0	23,45 €	208 Pat.	270 Pat.	21,2%	12345 Beispielstadt	Marktstr. 12										
5	4,3 km	Fritzi Müller - die helfende Hand	noch nicht veröffentlicht	19,86 €	83 Pat.	108 Pat.	8,5%	12346 In der Nähe	Hauptstr. 5	Friedhelm Müller jun.									
6						0 Pat.													
7						0 Pat.													
8						0 Pat.													
9						0 Pat.													
10	4,9 km	Mobile Dienste Königin Pauline	1,3	19,86 €	187 Pat.	243 Pat.	19,1%	12346 In der Nähe	Am Stadtpark 11										
			<b>1,36</b> =Mittelwert	<b>21,86</b> =Mittelwert	979 Pat.	1.273 Pat.	100%												



## Profilierung des eigenen Pflege- und Betreuungsdienstes

**Gesteuerte Profilierung bedeutet, nicht zufällig alles mitzunehmen, was der Markt scheinbar fordert**

Negatives Beispiel

Nutzen des Entlastungsbetrages nach § 45 b SGB XI für „Putzen“ und Reinigen der Wohnung

Pflegedienste sollten sich nicht wundern, wenn sie **zu (kostenlosen) Putzdiensten mutieren**, nur weil sie unreflektiert alle Anfragen in diese Richtung annehmen.

Niemals würden sich privat Menschen eine **Putzfrau\*** für 36 € pro Stunde leisten, aber wenn diese Leistung von der Pflegekasse finanziert wird, und zudem noch „droht“, dass die Ansprüche darauf verfallen würden, nehmen die Menschen diese Leistungen mit.

\* Dieser Begriff wird hier nur deshalb verwendet, weil er exakt auch so in der Praxis verwendet wird. Der Original-Spruch, vielfach von Seiten der Kassen, am Telefon gegenüber dem Kunden: „Holen Sie sich doch kostenlos eine Putzfrau vom Pflegedienst. Das steht Ihnen zu.“

Das ist traurig, denn neben den Menschen, die **Hilfen bei der Haushaltsführung im Wohnumfeld des Pflegebedürftigen** dringend und wirklich benötigen im Zusammenhang mit ihrer pflegerischen Versorgung, gibt es erhebliche Fehlentwicklungen, weil die Nachfrage danach auf die dargestellten Mitnahmeeffekte zurückzuführen ist, und andererseits das dafür eingesetzte Personal an anderen Ecken fehlt.

Sich in diese Richtung einer Leistungserbringung treiben zu lassen, kann zudem gefährlich sein, wenn zum Beispiel bei der nächsten Reform der Pflegeversicherung der Entlastungsbetrag wegfällt.



## Profilierung des eigenen Pflege- und Betreuungsdienstes

### Pflege wie vor 25 Jahren, als man noch genug Zeit für jeden Pflegebedürftigen hatte

#### Positives Beispiel

Zeitverlängerndes Einbinden der „pflegerischen Betreuung“ in die Einsätze bei den Kunden

Innerhalb des Leistungsspektrums der Pflegeversicherung kann die bisher vernachlässigte Leistung „pflegerische Betreuung“ zu einer Zeitverlängerung der Einsätze führen.

Die pflegerische Betreuung ist seit Januar 2017 **gleichberechtigte Sachleistung** neben den „körperbedingten Pflegemaßnahmen“ und neben den „Hilfen bei der Haushaltsführung“ im Rahmen der Sach- und Geldleistungen nach § 36 der Pflegeversicherung.

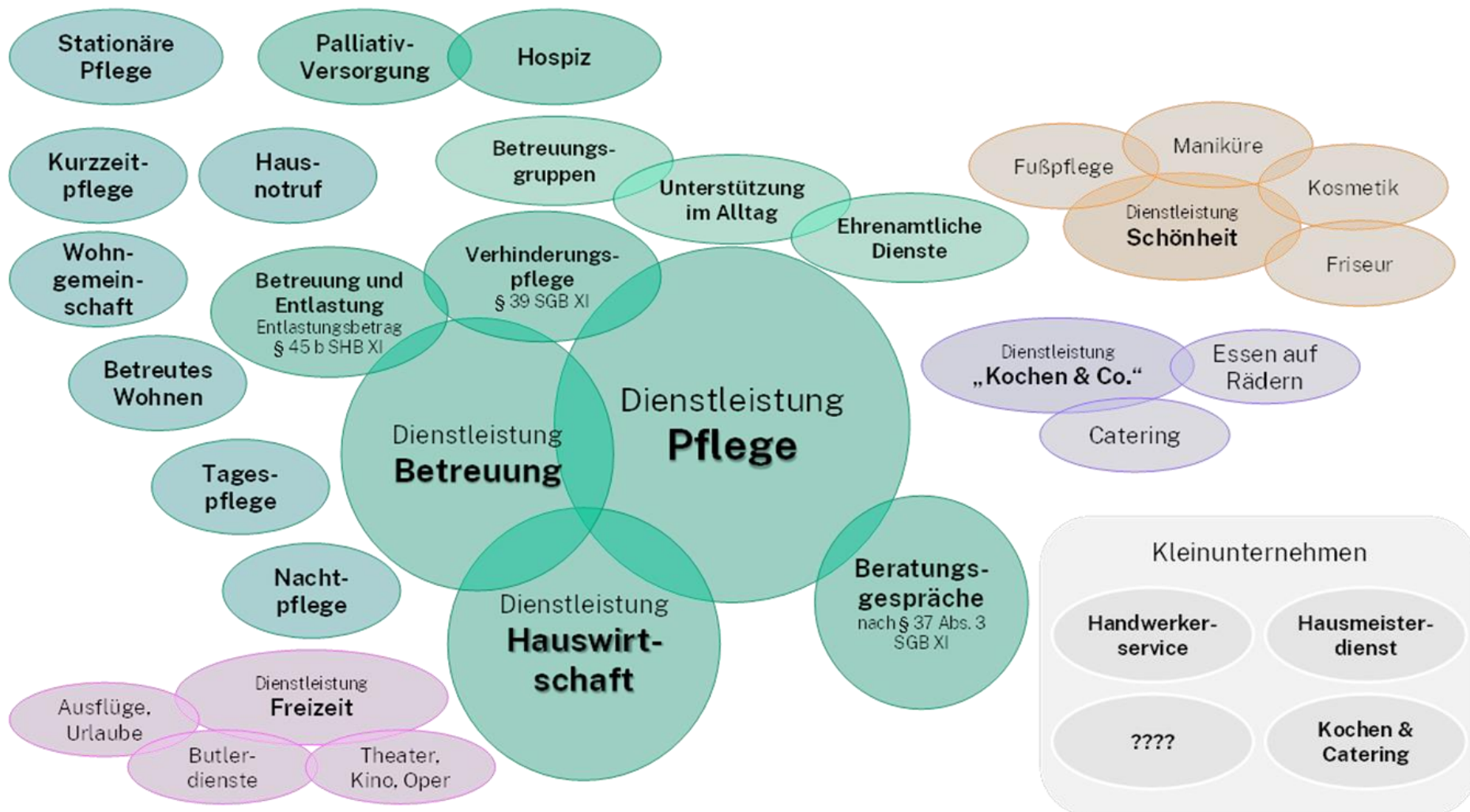
Allerdings ist diese Leistung in der Beratung und in der Leistungserbringung bei den ambulanten Pflegediensten noch nicht angekommen, weder in den Köpfen (bei der Beratung) noch in Form einer Leistungserbringung.

Lediglich 2% bis 5% der Erträge werden derzeit für „pflegerische Betreuung“ in Form von Umsätzen generiert. Nehmen wir als Beispiel NRW, dort kann über den LK 31 **die „pflegerische Betreuung“ zeitverlängernd zusätzlich in die Pflegeeinsätze eingefügt** werden.

Ergebnis ist das Gefühl, einen Pflegedienst entwickelt zu haben, der noch Zeit für seine Kunden hat.



# Leistungs- und Versorgungsketten mit dem ambulanten Dienst in der Mitte



© 2022 Hans-Georg Lipp + Thomas Sießegger

## Beratung als Steuerungsinstrument

### BERATUNG strukturell verankern

- **Erstgespräche**
- **Folgegespräche**
- **Erneute Kundenbesuche**
- **(mitfahrende) Pflege- und Dokumentationsvisiten**
- **Beratungsgespräche § 37 Abs. 3 SGB XI für externe Kunden**
- **Beratungsgespräche § 37 Abs. 3 SGB XI für Sachleistungskunden**
- **Schulungen in der Häuslichkeit**



- **Leitungskräfte**
  - Pflegedienstleitung
  - Stellvertretungen
  - Teamleitungen
  - Einsatzleitungen
- **Spezialisierte Pflegefachkräfte für Beratungsgespräche**  
§ 37 Abs. 3 SGB XI (extern und intern)
- **Aufbau eines Beraterteams**  
mit mehreren Pflegeberatern
- **Beratungsangebote entwickeln**
  - Ressourcen nutzen
  - Anleitung forcieren
  - Beratungsgespräche § 37.3 SGB XI für eigene Sachleistungskunden nutzen für Nachbereitungen

**Ziel: Entlastung der Leitung** und dort  
Konzentration  
auf die **strategische Entwicklung**



## Die richtige Reihenfolge in der Beratung

**Die Reihenfolge der Beratung in den Leistungsangeboten umdrehen**  
... weg vom „**Erbenschützerverein**“ hin zum **professionellen Dienstleister**

### Jetzige Beratungspraxis

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

1. Es werden also zuerst die **Leistungen über den Entlastungsbetrag** (125 €) 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 richtige Reihenfolge in der Beratung

## Die Prioritäten bei den Leistungsarten richtig setzen

### 1. Pflege

- Pflegeversicherung SGB XI
- Krankenversicherung SGB V
- evtl. „private“ Pflege nach Zeit

### 2. Betreuung

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

### 3. Hauswirtschaft

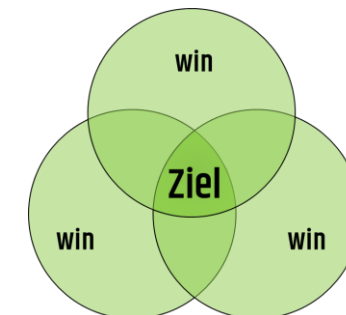
- Sachleistungen SGB XI nach § 36
- Entlastungsbetrag SGB XI nach § 45 b
- möglichst selten über Verhinderungspflege
- sehr selten: Hauswirtschaft nach § 38 Krankenversicherung (Haushaltshilfe)
- evtl. „private“ Hauswirtschaft nach Zeit

## Triple-Win-Strategien

Win-win-Strategien kennen Sie bestimmt aus vielen anderen Zusammenhängen. Der Begriff wird des Öfteren verwendet und manchmal auch als **Doppelsieg-Strategie** bezeichnet. Allerdings, so finde ich, haben diese Win-win-Strategien manchmal einen faden Beigeschmack, weil die Auswirkungen auf Dritte dabei nicht berücksichtigt werden. In dieser kleinen **Serie zu Strategie 2.0** betrachten wir Situationen bei ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten, bei der **drei Gewinner** auszumachen sind. Wenn Sie über diese Möglichkeiten reflektiert haben, können Sie die daraus resultierende Schritte einleiten, Maßnahmen treffen, und können dann mit oder über alle drei Gewinner entsprechend kommunizieren.

## Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI müssen einerseits verpflichtend von Pflegebedürftigen bzw. von pflegenden Angehörigen wahrgenommen werden wenn kein Pflegedienst eine regelmäßige Versorgung übernimmt. Seit Januar 2017 können auch Pflegebedürftige, die durch einen ambulanten Dienst versorgt werden, 2 mal pro Jahr ein Beratungsgespräche abrufen, das ist freiwillig. Alle Beratungsgespräche, ob Pflicht oder freiwillig, bieten Chancen für alle 3 Beteiligten.



## Wer profitiert von den Beratungsgesprächen nach § 37 Abs. 3 SGB XI?

### 1. Die pflegenden Angehörigen und die Pflegebedürftigen [Pflicht-Beratungskunden]

Die Pflegebedürftigen, die von pflegenden Angehörigen versorgt werden, sind möglicherweise zukünftige Kunden des Pflegedienstes, die Sie über diesen Weg bereits kennen lernen können. Weiterhin können Sie diesen Kunden Verhinderungspflege anbieten, welche die pflegenden Angehörigen in erheblichem Umfang entlasten können - bei Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen Gründen.

### 2. Die Pflegebedürftigen des Pflege- und Betreuungsdienstes [Sachleistungs-Empfänger]

Keiner Ihrer Sachleistungsempfänger hat vollumfänglich verstanden, was Sie beim Erstgespräch oder in Folgeberatungen erzählt haben. Das Leistungsspektrum der ambulanten Pflegedienste in Deutschland ist so kompliziert, dass es nicht bei einem einmaligen Besuch erklärt werden kann. Mit bis zu 2 Beratungsgesprächen (ebenfalls nach § 37 Abs. 3 SGB XI) pro Jahr können Sie nun immer wieder neu nachjustieren und neu beraten.

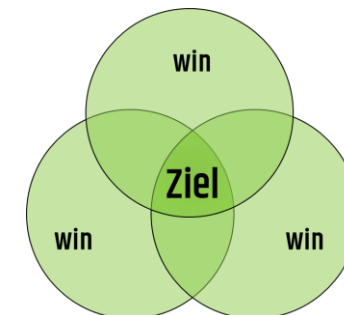
### 3. Der Pflege- und Betreuungsdienst

Der Pflege- und Betreuungsdienst profitiert davon, dass über die Beratungsgespräche eine ständige Analyse der Kunden möglich ist. Dabei kann bei den Beratungsgesprächen nachjustiert werden und nachgehakt werden, was sich an Änderungen bisher ergeben hat. Jetzt, wo die Vergütungen in fast allen Bundesländern von 23,- € / 33,- € auf 40,-, 45,- oder bis zu 70,- € angehoben werden, werden die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI sogar zusätzlich noch wirtschaftlich attraktiv. Die über die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI offerierte stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI ist zudem für den Pflege- und Betreuungsdienst sehr lukrativ.



## Triple-Win-Strategien

Win-win-Strategien kennen Sie bestimmt aus vielen anderen Zusammenhängen. Der Begriff wird des Öfteren verwendet und manchmal auch als **Doppelsieg-Strategie** bezeichnet. Allerdings, so finde ich, haben diese Win-win-Strategien manchmal einen faden Beigeschmack, weil die Auswirkungen auf Dritte dabei nicht berücksichtigt werden. In dieser kleinen **Serie zu Strategie 2.0** betrachten wir Situationen bei ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten, bei der **drei Gewinner** auszumachen sind. Wenn Sie über diese Möglichkeiten reflektiert haben, können Sie die daraus resultierende Schritte einleiten, Maßnahmen treffen, und können dann mit oder über alle drei Gewinner entsprechend kommunizieren.



## Pflegerische Betreuung nach § 36 SGB XI

Pflegerische Betreuung ist seit Januar 2017 **gleichberechtigte Sachleistung** neben den „körperbedingten Pflegemaßnahmen“ und neben den „Hilfen bei der Haushaltsführung“ im Rahmen der Sach- und Geldleistungen nach § 36 der Pflegeversicherung. Allerdings ist diese Leistung in der Beratung und in der Leistungserbringung bei den ambulanten Pflegediensten noch nicht angekommen, weder in den Köpfen (bei der Beratung) noch in Form einer Leistungserbringung. Lediglich 2% bis 5% der Erträge werden derzeit für „**pflegerische Betreuung**“ in Form von Umsätzen generiert.

## Wie nun lässt sich das umsetzen, und wer sind die Gewinner?

### 1. Die Pflegebedürftigen

profitieren von der eingestreuten „**pflegerischen Betreuung**“, indem die über die Jahre hinweg reduzierten und degenerierten Leistungen im Minutentakt durch eingestreute „**pflegerische Betreuung**“ aufgepeppt werden können.

Dadurch verlängern sich die Einsätze, und die pflegebedürftigen Menschen kommen auf ihrem eigentlichen Wunsch, nämlich eine Pflege nach verlässlicher Zeit zu bekommen näher. Nebenbei bemerkt (mit einem Augenzwinkern) sei erwähnt, dass sie dann auch die zur Verfügung stehenden Sachleistungen eher ausschöpfen können als zurzeit, wo diese in Deutschland nur zu zirka 50% ausgeschöpft werden.

### 2. Die Mitarbeiter

profitieren von der eingestreuten „**pflegerischen Betreuung**“, denn sie haben wieder **mehr Zeit für den einzelnen Patienten**. Insbesondere wenn es sich um „**tagesstrukturierende Maßnahmen**“ handelt, kann dem immensen Zeitdruck für die Mitarbeiter/innen, der über all die Jahre hinweg erzeugt wurde, entgegengewirkt werden.

### 3. Der Pflege- und Betreuungsdienst

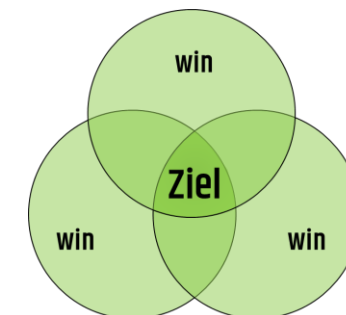
ist der dritte Gewinner in diesem Spiel. Denn **je länger ein Einsatz dauert, wenn die hinterlegte Zeit refinanziert wird**, desto besser „rechnen“ sich die Einsätze für den Pflege und Betreuungsdienst.

## Triple-Win-Strategien

Win-win-Strategien kennen Sie bestimmt aus vielen anderen Zusammenhängen. Der Begriff wird des Öfteren verwendet und manchmal auch als **Doppelsieg-Strategie** bezeichnet. Allerdings, so finde ich, haben diese Win-win-Strategien manchmal einen faden Beigeschmack, weil die Auswirkungen auf Dritte dabei nicht berücksichtigt werden. In dieser kleinen **Serie zu Strategie 2.0** betrachten wir Situationen bei ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten, bei der **drei Gewinner** auszumachen sind. Wenn Sie über diese Möglichkeiten reflektiert haben, können Sie die daraus resultierende Schritte einleiten, Maßnahmen treffen, und können dann mit oder über alle drei Gewinner entsprechend kommunizieren.

## Stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Voraussetzung dafür, dass die Verhinderungspflege tatsächlich drei Gewinner hervorbringt ist, dass sie **stundenweise** erbracht wird und nicht nach Leistungskomplexen. Denn a) bei der stundenweisen Verhinderungspflege können die Vergütungen bestimmt werden, zum Beispiel 48 € pro Stunde, und b) eine zeitintensive Versorgung entspricht eindeutig eher den Wünschen von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen, nämlich eine verlässliche Versorgung zu bekommen, und nicht nur eine „zack-zack-Pflege“ im Minuten-Takt.



## Wer sind die Gewinner?

### 1. Die Pflegebedürftigen, aber vor allem die Pflegepersonen

sind Gewinner, weil sie im Wert von bis zu 2.418 € pro Jahr Unterstützung und Entlastung bekommen können (wenn die Pflegepersonen entsprechend verhindert sind), ohne dass sie einen Eigenanteil dafür zahlen müssen. Ansonsten würden diese Leistungen verfallen.

### 2. Die Pflegekassen

profitieren von der Verhinderungspflege, weil dadurch die „Häusliche Pflegesituation stabilisiert“ wird. Denn selbst wenn die 2.418 € pro Jahr komplett verbraucht werden, ist diese Unterstützung der pflegenden Angehörigen vermutlich immer noch günstiger als eine ständige Versorgung durch einen ambulanten Dienst, geschweige denn durch eine stationäre Pflegeeinrichtung.

### 3. Der Pflege- und Betreuungsdienst

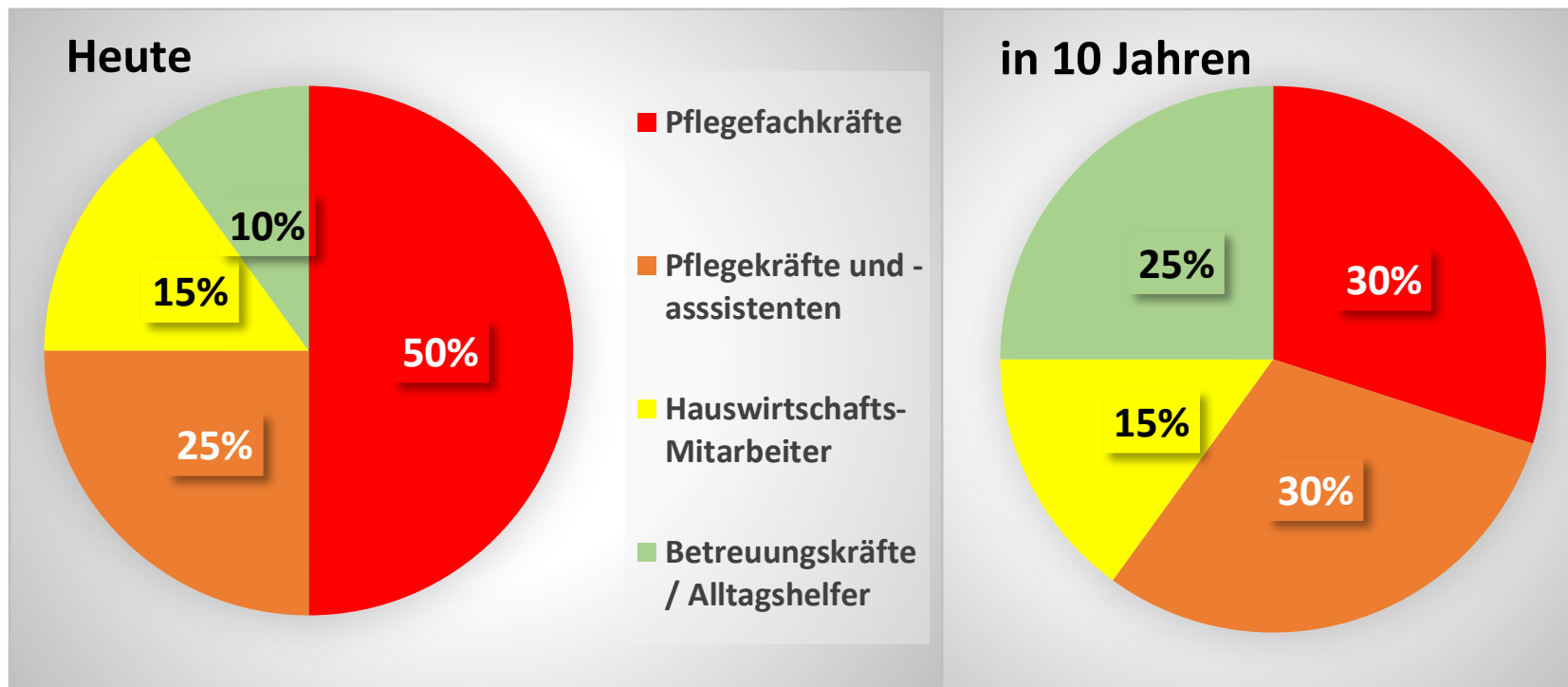
ist der dritte Gewinner in diesem Spiel, weil „je länger ein Einsatz vor Ort dauert, desto besser rechnen sich“ (über eine Skalierung der Wirtschaftlichkeit) die einzelnen Einsätze. Insofern kann die Verhinderungspflege eine sehr lukrative Leistungsart für den Pflege- und Betreuungsdienste sein, aber nur, wenn sie stundenweise erbracht wird.



# Entwicklung der Personalausstattung

## Mitarbeiter-/Personal-Zusammensetzung

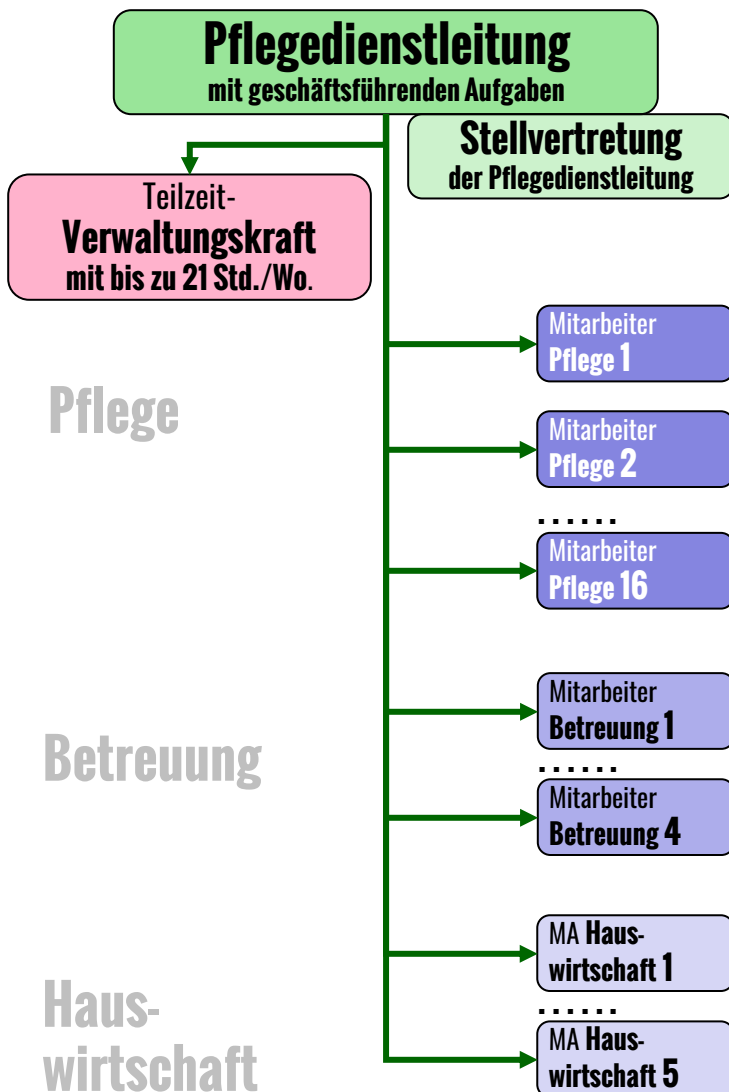
Heute			in 10 Jahren	
20	50,0%	<b>Pflegefachkräfte</b>	24	30,0%
10	25,0%	<b>Pflegekräfte und -assistenten</b>	24	30,0%
6	15,0%	<b>Hauswirtschafts-Mitarbeiter</b>	12	15,0%
4	10,0%	<b>Betreuungskräfte / Alltagshelfer</b>	20	25,0%
40	100%	<b>alle Mitarbeiter zusammen</b>	80	100%





# Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 100 Patienten

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



Die Pflegedienstleitung hat folgende Aufgaben:

- 1) Erstbesuche,
- 2) Pflegevisiten und erneute Kundenbesuche,
- 3) Touren- und Personal-Einsatz-Planung,
- 4) Kontrolle der Touren- und Personal-Einsatz-Planung,

„Beratungsgespräche § 37 Abs. 3 SGB XI werden von Pflegefachkräften durchgeführt.

Für das Qualitätsmanagement ist die Leitung zwar verantwortlich, die Durchführung erfolgt jedoch meist durch eine Pflegefachkraft.

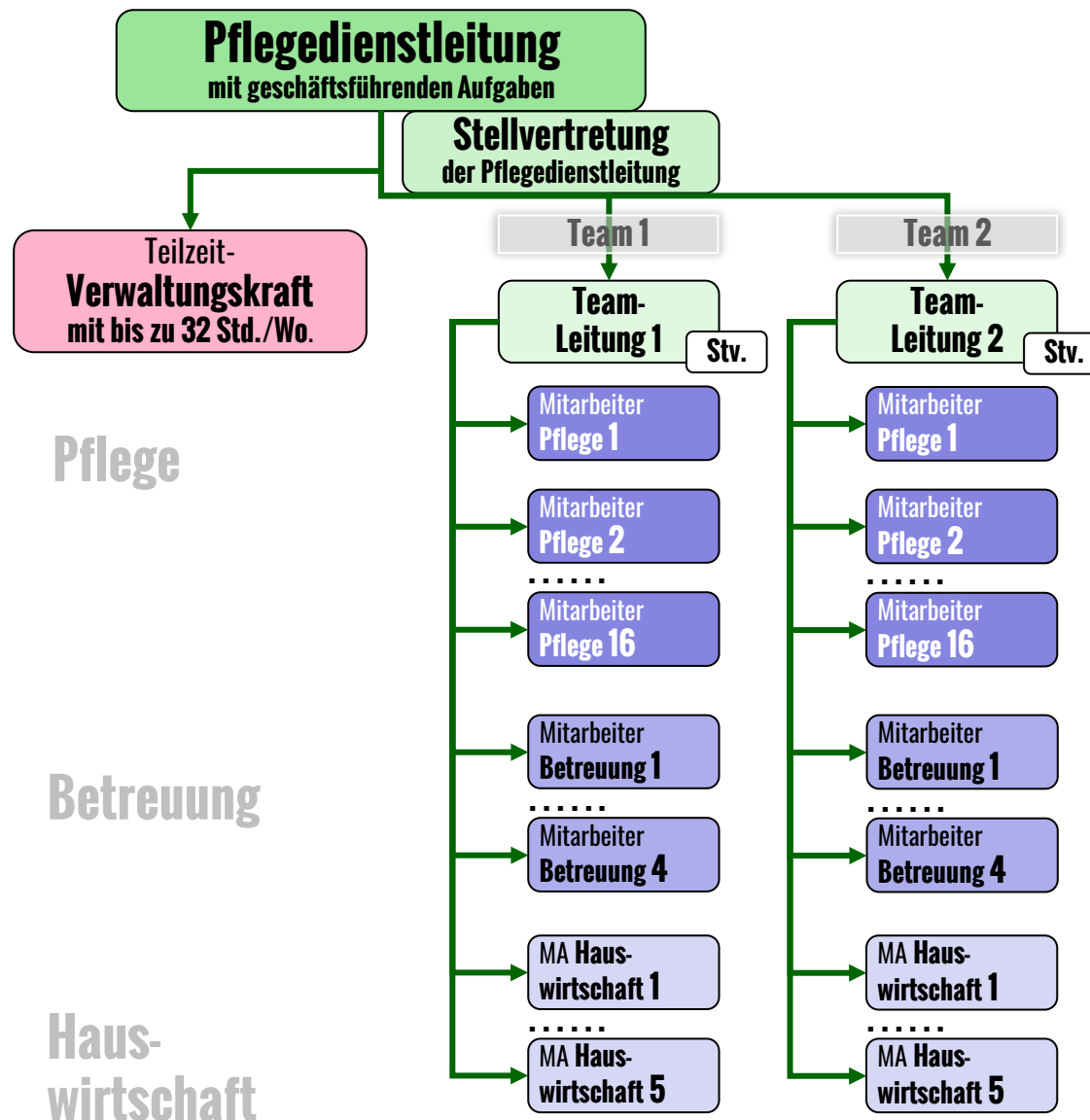
Die Leitung ist zudem zuständig und verantwortlich für Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeiterführung, Strategieentwicklung, und sie hat die Finanzverantwortung

Die Verwaltungskraft hat – unter anderem – folgende Aufgaben:

- Aufnahme neuer Patienten
- Ablage und Verwaltung der Patienten-Stammdaten
- Allgemeiner Telefondienst
- Verordnungsmanagement und Genehmigungen (in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung)
- Verantwortung und Gestaltung des Formularwesens
- Informationsversorgung der anrufenden Kunden
- Terminierung und Auswertung der Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI und der erneuten Kundenbesuche
- Erstellen von Statistiken
- Ausarbeiten und Durchführung des Controlling
- Kalkulationen und Unterstützung bei der Vorbereitung von Vergütungsverhandlungen
- Erstellen von Entscheidungsvorlagen für die PDL
- Ständiges Aktualisieren und Vervollständigen der Erstgesprächsmappen für Leitungskräfte und Pflegefachkräfte, welche die Beratungsgespräche § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen.
- EDV-Ablage und EDV-Organisation
- Informationsvermittlung zwischen Leitung und Mitarbeitern
- Bearbeitung des Postein- und -ausgangs
- Führen des Kassenbuchs
- usw.



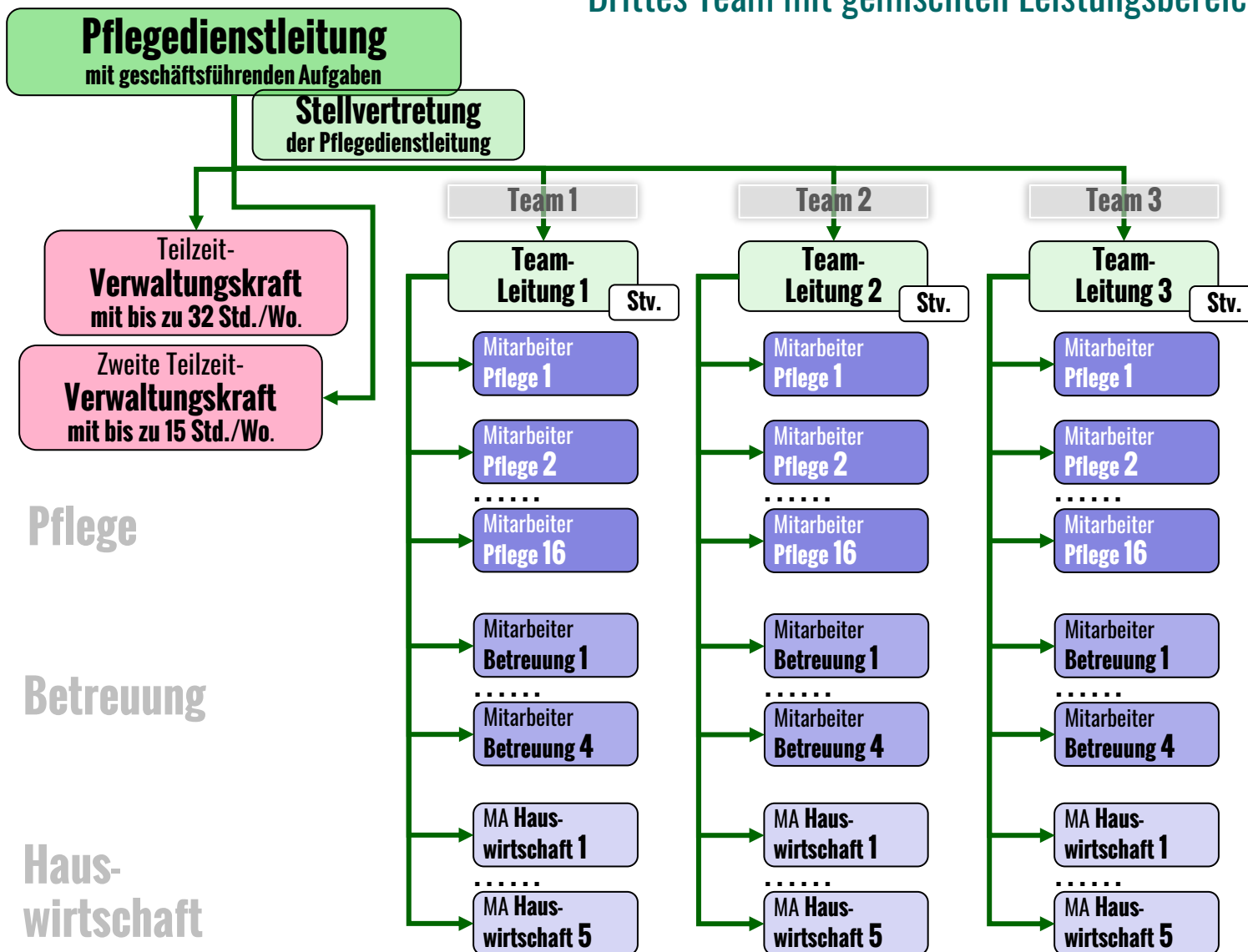
# Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 200 Patienten





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

## Drittes Team mit gemischten Leistungsbereichen

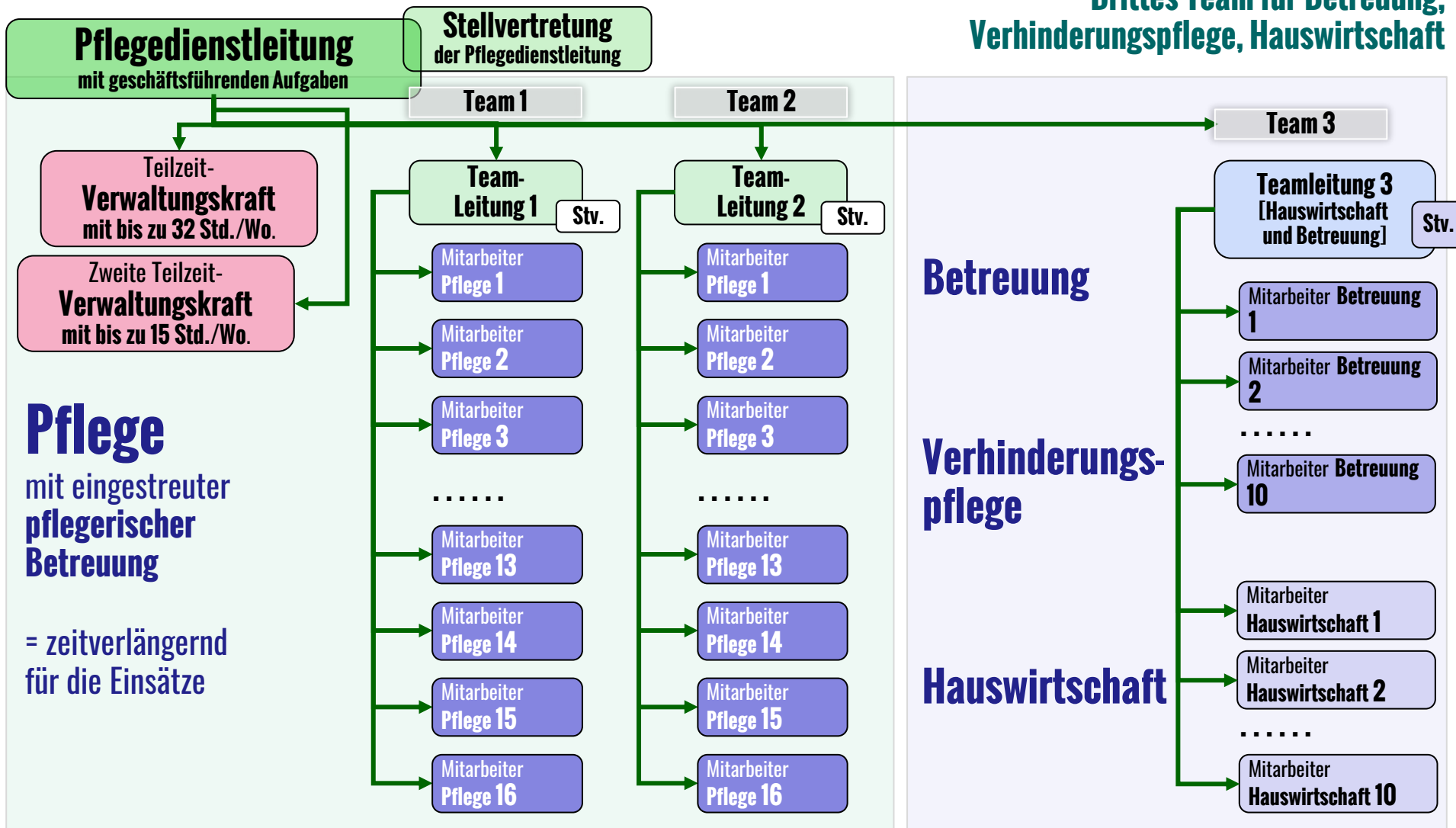




# Dienst mit bis zu 300 Patienten, Alternative b) mit Aufbau eines BHV-Teams

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

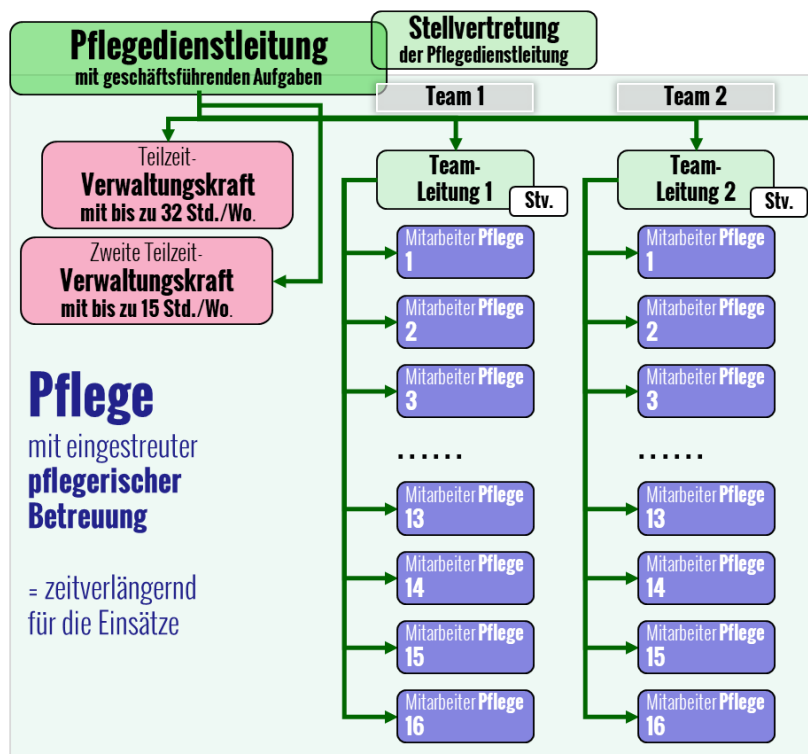
**Drittes Team für Betreuung, Verhinderungspflege, Hauswirtschaft**



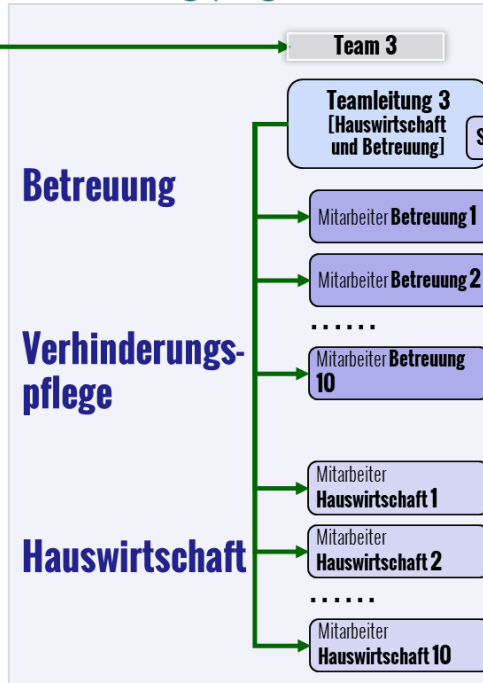


# Zusätzlicher Aufbau eines Beratungsteams

## Pflege- und Betreuungsdienst ab zirka 200 Patienten mit speziellem Berater-Team

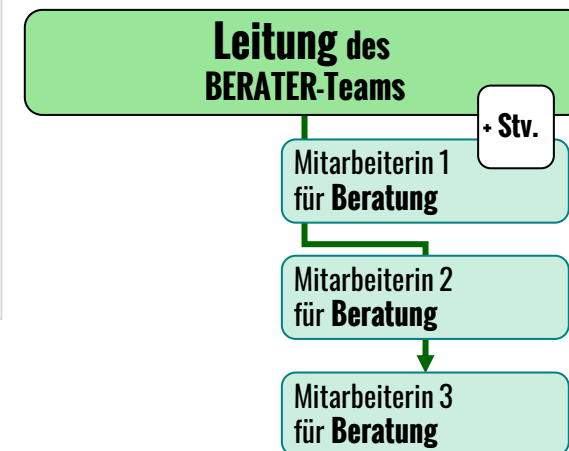


Drittes Team für Betreuung, Verhinderungspflege, Hauswirtschaft



### Spezielles BERATER-Team

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







# Integration einer Fachbereichsleitung in bestehende Strukturen

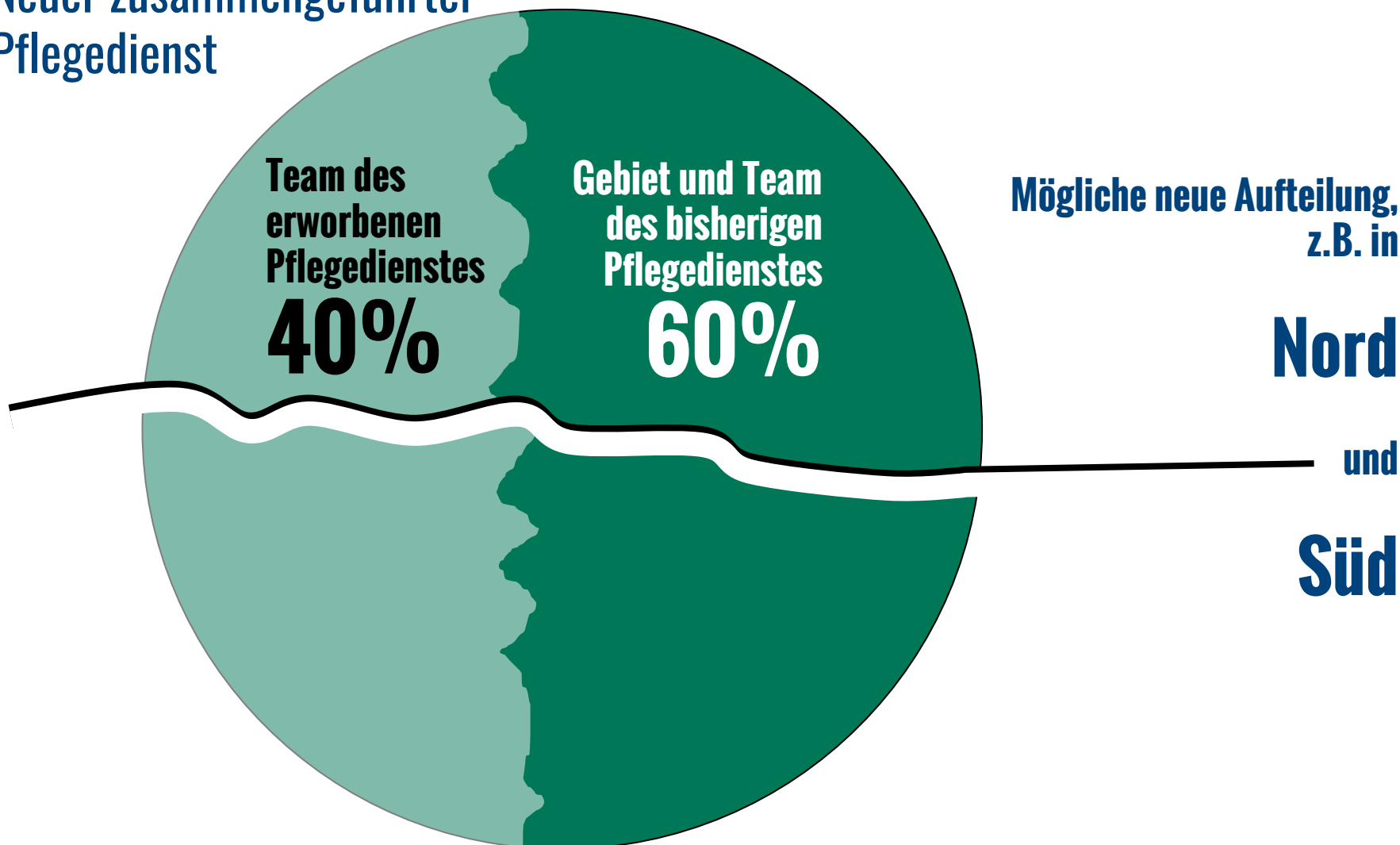
## Alternative 1

	Regional- Leitung 1 (Ost)	Regional- Leitung 2 (West)	Regional- Leitung 2 (Süd)	Regional- Leitung 4 (Nord)	Regional- Leitung 5 (Mitte)
Leitung Fachliche Entwicklung <b>stationär</b> Person X					
<b>+</b> Fachbereichsleitung <b>ambulante</b> Pflege- und Betreuungsdienste Person Y					
<b>+</b> Fachbereichsleitung <b>XXXXXX</b> Person Z					



## Integration eines erworbenen Pflege- und Betreuungsdienstes

### Neuer zusammengeführter Pflegedienst





# Von der Aufgabenzentrierung zur „Dreieinigkeit“ der wichtigsten Aufgaben einer Leitung

## Organisation nach Aufgaben

### 1. Erstgespräche

Frau Müller

Herr Maier

Informationsverluste + unnötige Zeit

### 2. Tourenplanung

Frau Schmidt

Informationsverluste + unnötige Zeit + Erlösverluste

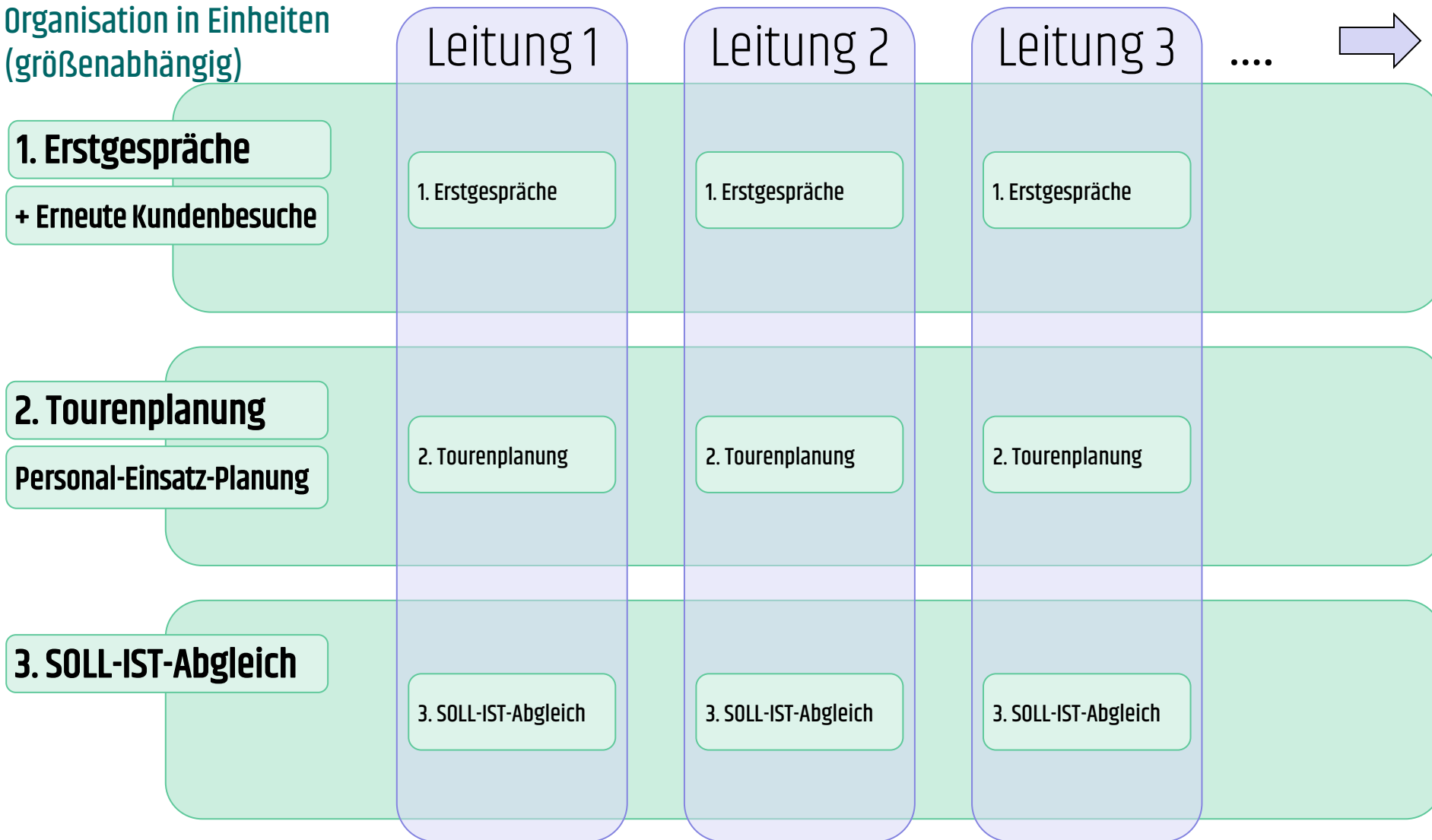
### 3. SOLL-IST-Abgleich

Frau Huber



# Von der Aufgabenzentrierung zur „Dreieinigkeit“ der wichtigsten Aufgaben einer Leitung

Organisation in Einheiten  
(größenabhängig)





## 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**



# Das Controlling neu ausrichten

## Eine Perversion der Personalbedarfsberechnung

Neue Methode zur Berechnung der Möglichkeiten, wieviele Kunden versorgt werden könnten, wenn Sie neues Personal bekommen? = Perversion der Personalbedarfsberechnung + Kontrapunkt zu bisheriger "Stellenplanung"

» **Vor der Beratung die eigenen personellen Möglichkeiten klären**

### 1.) Berechnung des Potentials an Stunden, welches an (neue) Kunden vergeben werden kann?

Bitte immer nur die gelb hinterlegten Felder eingeben.

A Sie "finden" eine Mitarbeiterin mit einem BU von ...   
 .. oder eine vorhandene Mitarbeiterin stockt auf, um

Folgende Annahmen treffen Sie:

Krankheits-Quote:	<input type="text" value="5,00%"/>	-1,20 Std./Wo.	
Ausfallzeit für Urlaub	<input type="text" value="13,00%"/>	-3,12 Std./Wo.	
<b>B = mögliche Anwesenheitszeit</b>		<b>19,68 Std./Wo.</b>	= 100,0%

angenommener Anteil Organisationszeiten:	<input type="text" value="8,50%"/>	1,67 Std./Wo.	= 8,5%
<b>C = mögliche Einsatzzeit</b>		<b>18,01 Std./Wo.</b>	= 91,5%

angenommener Anteil Fahrt- und Wegezeit	<input type="text" value="27,00%"/>	5,31 Std./Wo.	= 27,0%
<b>D = netto Kundenzeit vor Ort beim Kunden:</b>		<b>12,69 Std./Wo.</b>	= 64,5%

Sie haben eine  Tage-Woche

Das entspricht an möglicher Zeit, die verplant werden ka  Std. pro Tag

# Das Controlling neu ausrichten

## Eine Perversion der Personalbedarfsberechnung

Neue Methode zur Berechnung der Möglichkeiten, wieviele Kunden versorgt werden könnten, wenn Sie neues Personal bekommen? = Perversion der Personalbedarfsberechnung + Kontrapunkt zu bisheriger "Stellenplanung"

» Vor der Beratung die eigenen personellen Möglichkeiten klären

2.) Welche und wieviele neue Kunden können mit dem neuen zusätzlichen Personal versorgt werden?

Übertrag: Wieviel Zeit ist zu vergeben?

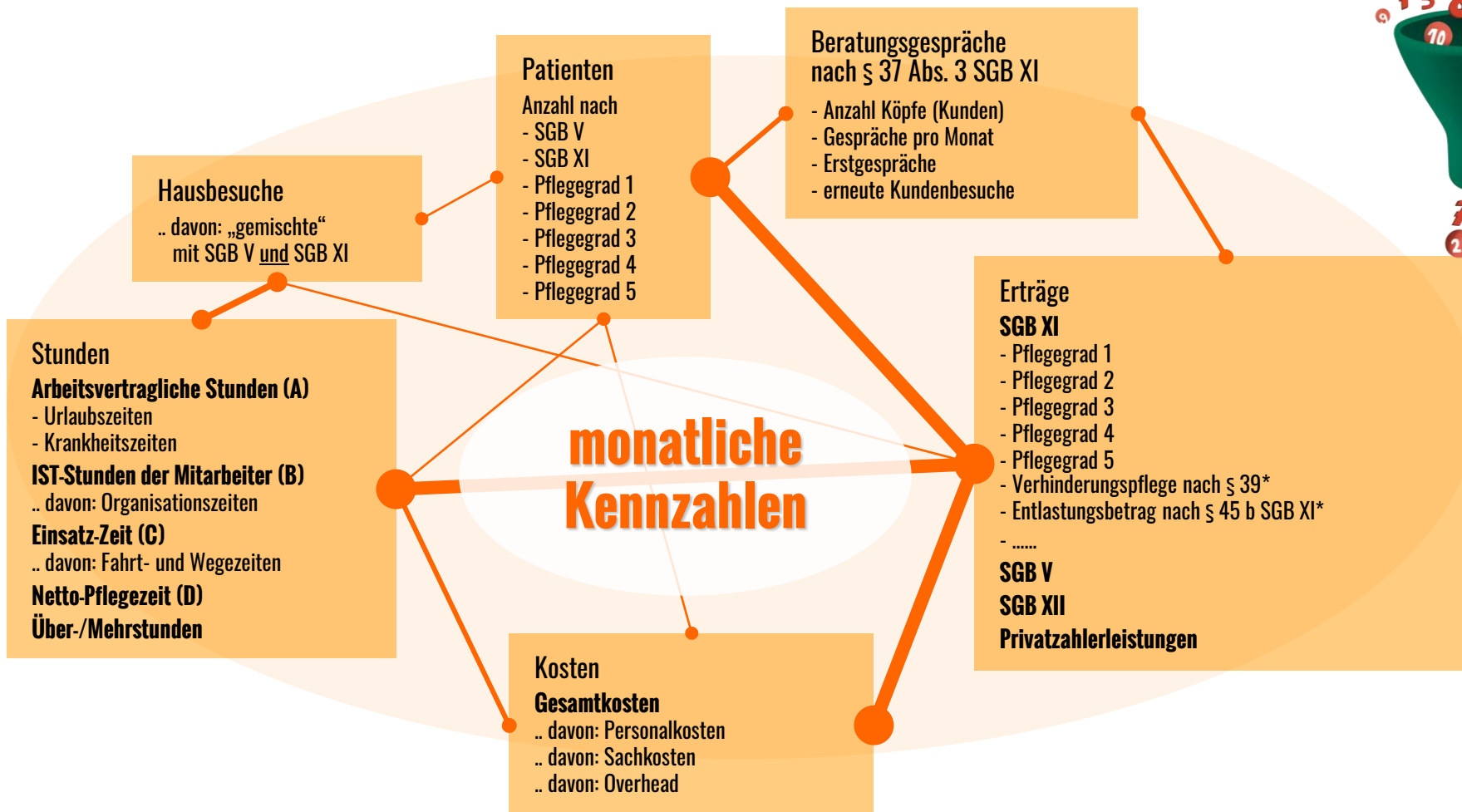
siehe Berechnung links:  
**12,69 Std./Wo.**

Bitte immer nur die gelb hinterlegten Felder eingeben.

Namen der interessierten Kunden	Tragen Sie hier bitte den Bedarf an Versorgung ein, Gesamtzeit pro Tag in Minuten [jedoch nur die Zeit, die vor Ort (Wohnungstür auf bis Wohnungstür zu)]								Anmerkung: Was ist noch übrig von der Zeit der neuen Mitarbeiter/in?	
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Gesamt	Restzeit	Anmerkung
1 Hans Müller	115 Min.	30 Min.	12 Min.	12 Min.	12 Min.	14 Min.	14 Min.	3,48 Std./Wo.	9,21 Std./Wo.	Versorgung möglich
2 Rosa Kaiser	23 Min.	30 Min.	34 Min.	12 Min.	12 Min.	14 Min.	14 Min.	2,32 Std./Wo.	6,89 Std./Wo.	Versorgung möglich
3 Helga Huber	45 Min.	14 Min.	12 Min.	12 Min.	12 Min.	14 Min.	14 Min.	2,05 Std./Wo.	4,84 Std./Wo.	Versorgung möglich
4 Hildegard Maier	45 Min.	30 Min.	12 Min.	12 Min.	12 Min.	14 Min.	14 Min.	2,32 Std./Wo.	2,53 Std./Wo.	Versorgung möglich
5 Fritz Schneider	12 Min.	26 Min.	23 Min.	12 Min.	12 Min.	14 Min.	14 Min.	1,88 Std./Wo.	0,64 Std./Wo.	Versorgung möglich
6 Hannelore König	11 Min.	30 Min.	12 Min.	12 Min.	12 Min.	14 Min.	14 Min.	1,75 Std./Wo.		Versorgung nicht möglich
7										Versorgung nicht möglich
8										Versorgung nicht möglich
9										Versorgung nicht möglich
10										Versorgung nicht möglich



# Die 6 (= 5 + 1) Quellen eines monatlichen Kennzahlensystems







## Kennzahlen für 2023 | Monatliche Spitzenkennzahlen

monatliche Kennzahl	Beschreibung	Beispiel
<b>Ausschöpfen der Sachleistungen Pflegegrad 2</b>  Die „Messlatte“ ist 724 €	tatsächliche Erlöse Pflegegrad 2 ----- dividiert durch ----- Anzahl Kunden in Pflegegrad 2 .. dann dividiert durch Sachleistung Pflegegrad 2 multipliziert mit 100%	<b>3.580 €</b> dividiert durch <b>10 Kunden = 358 €</b> .. dann dividiert durch <b>724 € = 0,4944</b> ... multipliziert mit 100%
<b>Ausschöpfen der Sachleistungen Pflegegrad 3</b>  Die „Messlatte“ ist 1.363 €	tatsächliche Erlöse Pflegegrad 3 ----- dividiert durch ----- Anzahl Kunden in Pflegegrad 3 .. dann dividiert durch Sachleistung Pflegegrad 3 multipliziert mit 100%	<b>13.980 €</b> dividiert durch <b>20 Kunden = 699 €</b> .. dann dividiert durch <b>1.363 € = 0,5128</b> multipliziert mit 100%
<b>Ausschöpfen der Sachleistungen Pflegegrad 4</b>  Die „Messlatte“ ist 1.693 €	tatsächliche Erlöse Pflegegrad 4 ----- dividiert durch ----- Anzahl Kunden in Pflegegrad 4 .. dann dividiert durch Sachleistung Pflegegrad 4 multipliziert mit 100%	<b>9.872 €</b> dividiert durch <b>8 Kunden = 1.234 €</b> .. dann dividiert durch <b>1.693 € = 0,7288</b> multipliziert mit 100%
<b>Ausschöpfen der Sachleistungen Pflegegrad 5</b>  Die „Messlatte“ ist 2.095 €	tatsächliche Erlöse Pflegegrad 5 ----- dividiert durch ----- Anzahl Kunden in Pflegegrad 5 .. dann dividiert durch Sachleistung Pflegegrad 5 multipliziert mit 100%	<b>3.960 €</b> dividiert durch <b>2 Kunden = 1.980 €</b> .. dann dividiert durch <b>2.095 € = 0,9451</b> multipliziert mit 100%

### Das „Verkaufstalant“: Die gewichtete Ausschöpfung der Sachleistungen

... in den Pflegegraden 2 bis 5

	Gesamt-Umsatz	= Anzahl Kunden	= Umsatz pro Kunde	"Messlatte" = Sachleistung	= Ausschöpfung Sachleistung	möglicher Umsatz 100%
Pflegegrad 2	3.580 €	10 Kd.	358 €	724 €	49,4%	7.240 €
Pflegegrad 3	13.980 €	20 Kd.	699 €	1.363 €	51,3%	27.260 €
Pflegegrad 4	9.872 €	8 Kd.	1.234 €	1.693 €	72,9%	13.544 €
Pflegegrad 5	3.960 €	2 Kd.	1.980 €	2.095 €	94,5%	4.190 €
Pflegegrade 2 bis 5	<b>31.392 €</b>	<b>40 Kd.</b>	x x x x	x x x x	<b>60,1%</b>	<b>52.234 €</b>

Der Umsatz betrug 31.392 €. Wenn die Sachleistungen in allen 4 Pflegegraden ausgeschöpft würden, wäre ein Umsatz von 52.234 € möglich gewesen. Die gewichtete Ausschöpfung betrug 60,1%.



Das Sießegger-Kennzahlensystem [Konzentrieren • Analysieren - neue Wege gehen]

# Kennzahlen für die **Geschäftsführung**





Das Sießegger-Kennzahlensystem [Konzentrieren + Analysieren - neue Wege gehen]

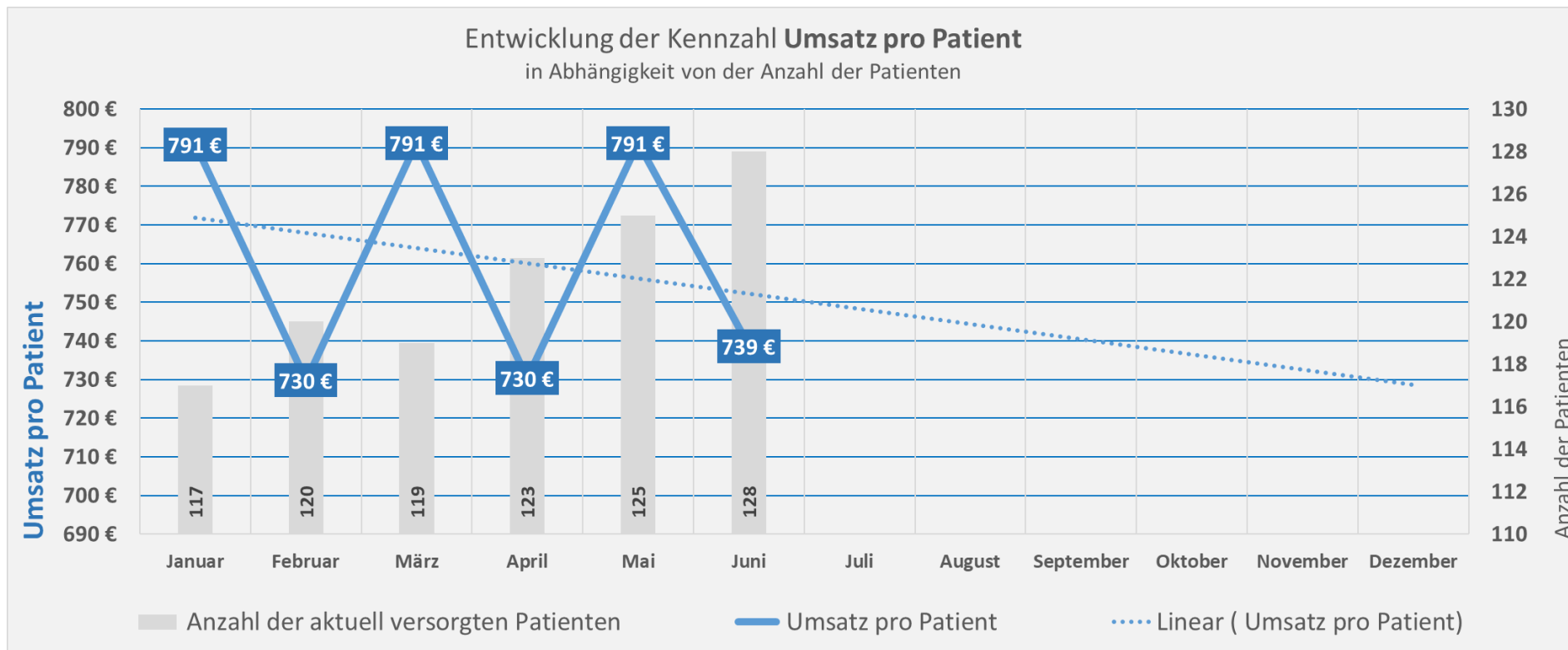
# Kennzahlen für die PDL





# Mehr „Umsatz pro Kunde“ anstatt „zu viele“ Kunden

## Umsatz pro Kunde – abhängig von der Anzahl der Patienten





# 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

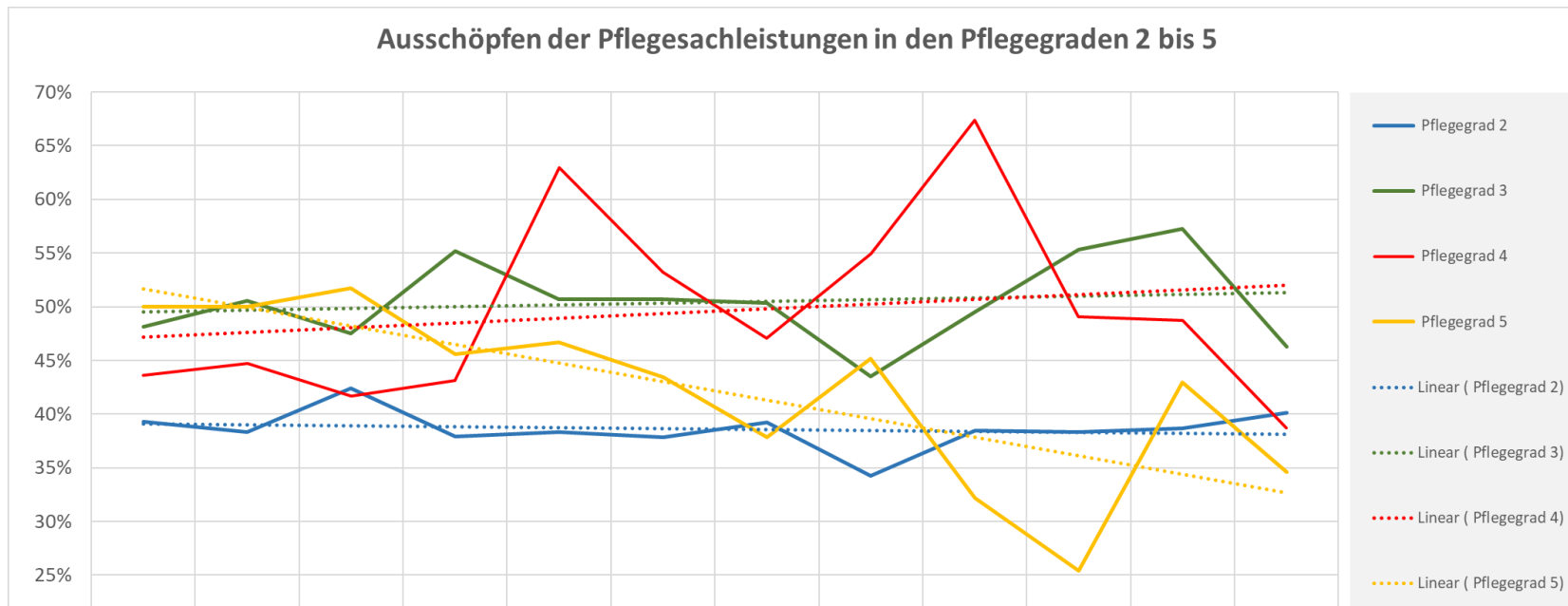
### 3. Wo und wie kann der „Umsatz pro Kunde“ gesteigert werden?

- Das Beispiel zeigt, bei welchen Leistungsarten in der Beratung darauf hingewirkt werden kann, den Umsatz zu erhöhen.
- Gleichzeitig dürfen natürlich nicht alle wegfallenden Patienten durch neue ersetzt werden. Besser ist es, zum Beispiel durch ständige Beratungsgespräche den Leistungsumfang der verbleibenden Kunden nachzujustieren.
- Sollte es sehr viele Kunden geben, die alleinig den Entlastungsbetrag verwenden, also die 125 € pro Monat („und sonst nichts“), wäre es unter Umständen besser, diese Kundennachfragen in Zukunft nachrangig zu bedienen, weil der Verwaltungsaufwand anteilig enorm hoch ist. Unterversorgte Pflegekunden könnten davon profitieren, der Pflegedienst so oder so.

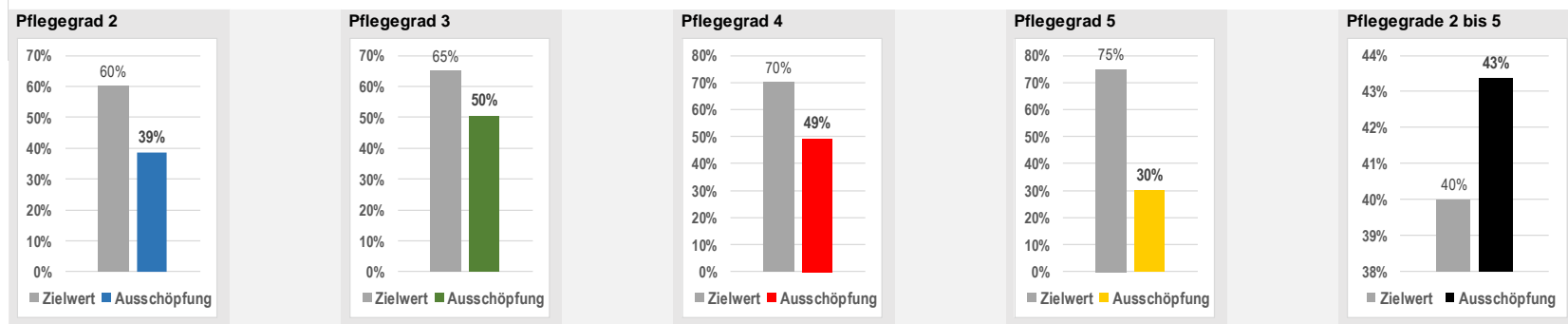


# Die Ausschöpfung der Sachleistungen in den Pflegegraden 2 und 3 forcieren

## Das kleine Siebegger-Kennzahlen-System 2023



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



# Welche Leistungsarten können gesteuert werden? Wo gibt es **Einflussmöglichkeiten bei BERATUNG?**

## Weniger Kunden | mehr Umsatz pro Patient

Leistungsarten	Jahr 2022 110 Patienten		Jahr 2023 100 Patienten		Veränderungen	
	Ausgangssituation in €	in Prozent	Einflussnahme in €	in Prozent	in €	in Prozent
<b>SGB V</b>	<b>345.000 €</b>	34,5%	<b>350.000 €</b>	29,2%	+ 5.000 €	+ 1,4%
<b>+ SGB XI</b>	<b>575.000 €</b>	57,5%	<b>734.000 €</b>	61,2%	+ 159.000 €	<b>+ 27,7%</b>
<b>+ .. davon: Pflegegrade 2 bis 5</b>	440.000 €	44,0%	569.000 €	47,4%	+ 129.000 €	<b>+ 29,3%</b>
<b>+ .. davon: Verhinderungspflege</b>	50.000 €	5,0%	75.000 €	6,3%	+ 25.000 €	<b>+ 50,0%</b>
<b>- .. davon: Entlastungsbetrag § 45 b</b>	85.000 €	8,5%	90.000 €	7,5%	+ 5.000 €	<b>+ 5,9%</b>
<b>SGB XII</b>	<b>35.000 €</b>	3,5%	<b>36.000 €</b>	3,0%	+ 1.000 €	+ 2,9%
<b>+ Privat</b>	<b>45.000 €</b>	4,5%	<b>80.000 €</b>	6,7%	+ 35.000 €	<b>+ 77,8%</b>
<b>gesamt</b>	<b>1.000.000 €</b>	100%	<b>1.200.000 €</b>	100%	<b>200.000 €</b>	<b>+ 20,0%</b>

► Umsatz pro Patient  
= 758 €

► Umsatz pro Patient  
= 1.000 €

► Umsatz pro Patient  
+ 242 €





## **Aktuell** | Trends + Entwicklungen + Strategien

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

#### **Ausgangslage**

- Hohe Krankenstände treffen auf personelle Schwierigkeiten
- Trotzdem eine weiterhin hohe Nachfrage
- Es wäre wichtig, so viele wichtige Dinge anzugehen: Konzepte und strategische Überlegungen, Vorbereitungen auf Vergütungsverhandlungen usw.
- Wir haben leider keine Zeit! diese existentiell wichtigen Dinge anzugehen, es wird verschoben und verdrängt.
- Seit zirka April 2022 gibt es extrem hohe Ausfallzeiten der Mitarbeiter? Dadurch gibt es noch größere Personalprobleme.
- Zurzeit „muss“ die PDL leider in die Pflege gehen. Was heißt denn „zurzeit“? Schon seit einem  $\frac{3}{4}$  Jahr?
- Eine große Nachfrage nach Leistungen aus dem Entlastungsbetrag (§ 45 b SGB XI) überfordert die personellen Möglichkeiten.
- Wirtschaftlich ausgedrückt: Der Umsatz pro Kunde, eine der wichtigsten Kennzahlen überhaupt, dümpelt schon seit geraumer Zeit um einen Wert herum, der Sie nicht zufriedenstellt?

#### **So kann es nicht weitergehen!**

##### **Phase 1 - Erkenntnis**

Sie versorgen **ziemlich viele Kunden**, in unserem Beispiel bis zu **130**, das ist in vielerlei Hinsicht zu viel. Ihre Kunden machen relativ wenig Umsatz. Der **durchschnittliche Umsatz pro Kunde beträgt 520 €** pro Monat. Sie haben relativ viel Arbeit mit der Organisation, der Planung, der Kontrolle und der Abrechnung der Leistungen. Insbesondere der SOLL-IST-Vergleich im Rahmen der Touren - und Personal-Einsatz-Planung kommt jedoch zu kurz, Sie haben keine Kontrolle mehr! Problem erkannt.



## **Aktuell | Trends + Entwicklungen + Strategie**

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

#### **Phase 2 = Annahmestopp und Abbau der Zahl der Kunden**

Erstens: Ganz bewusst die Zahl der **Kunden abbauen**, **keine neuen annehmen** oder **nur noch solche, welchen Sie sich nicht erwehren können**.

Zweitens: Auch **vorhandene Kunden** sollten dahingehend **analysiert** werden, ob sie noch weiter versorgt werden wollen, wenn Sie Ihnen ein neues angepasstes Angebot vorgelegt haben. Dazu müssen alle von ihnen als kritisch eingestuften Kunden **neu besucht** werden, und hinsichtlich ihres Leistungsspektrums **neu beraten** werden.

Durch neu abgeschlossene oder geänderte Verträge **steigt in Phase 2 der Umsatz auf 600 € pro Monat** pro Kunde. Ihr Potential sind die wegfallenden Kunden und der Rückgang in der absoluten Zahl der Kunden.

#### **Phase 3 = Stagnation und Personalaufbau**

Nach dem Abbau schließt sich eine bewusst gestaltete **Phase der Stagnation** an.

- Die Anzahl der versorgten Kunden bleibt weitgehend gleich.
- Sie versuchen, neue Mitarbeiter zu gewinnen oder bei den vorhandenen Mitarbeitern mehr Stunden zu bekommen.
- Weiterhin konsequent in der Ablehnung neuer (kleiner) Anfragen sein und bei vorhandenen Kunden den Leistungsumfang ausbauen.

Die Personalzusammensetzung muss gegebenenfalls angepasst werden. Diese Phase hat keine bestimmte Dauer, sie sollte so lange fortgesetzt werden, bis es Möglichkeiten gibt, durch weiteres Personal in Phase 4 einzusteigen.

In der **Phase 3 steigt** in unserem Beispiel der **Umsatz pro Kunde weiter auf 650 €** pro Monat.

- Sie nehmen weiterhin nur noch Kunden an, die eine Perspektive auf eine Versorgung mit Pflege haben.
- Die Hauswirtschaft sollte eine eher untergeordnete Rolle spielen.

Bleiben Sie konsequent in der Auswahl Ihrer Kunden, und behalten Sie den Umsatz, den Sie zuvor auf 650 € gesteigert haben, bei.



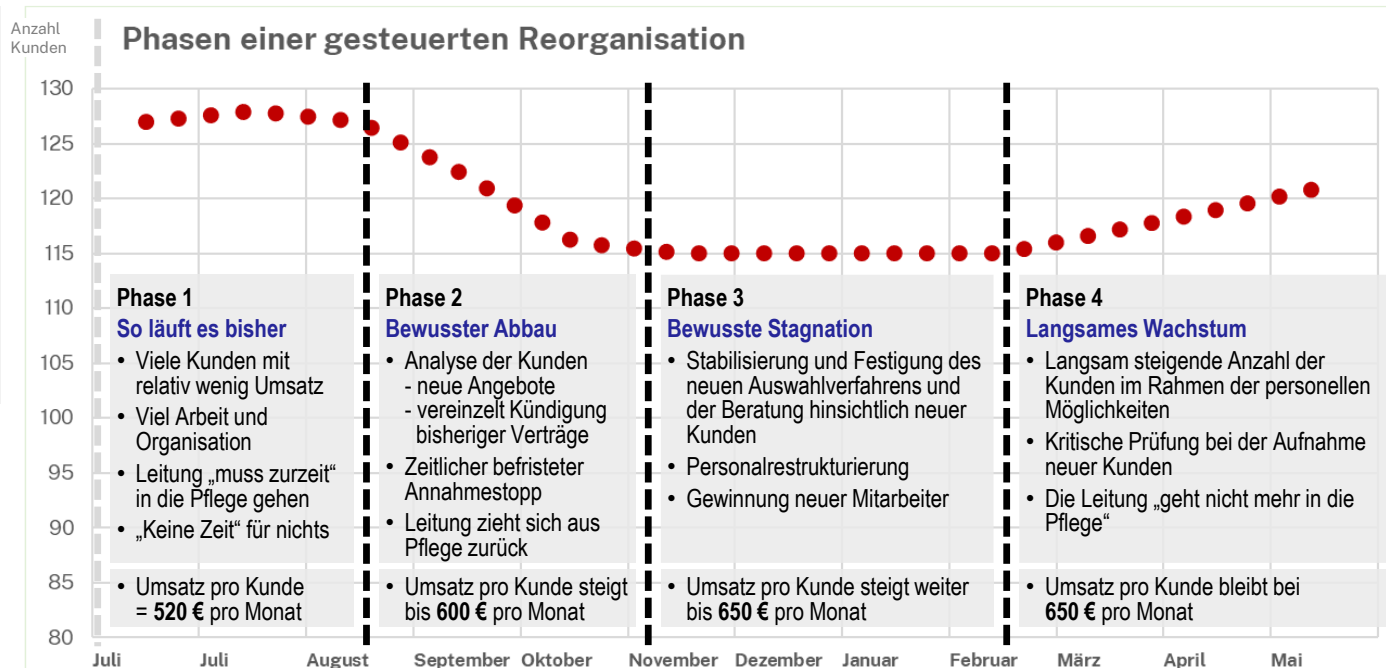
## Aktuell | Trends + Entwicklungen + Strategie

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

**Phase 4** ist dadurch gekennzeichnet, dass Sie, nachdem

- Sie Kunden abgebaut haben
- Sie Leistungsumfänge gesteigert haben
- es Ihnen gelungen ist neues Personal zu finden oder vorhandenes Personal mit Stunden aufzustocken, die Anzahl der Kunden im Rahmen der Möglichkeiten langsam wieder gesteigert wird, ohne dass der Umsatz pro Kunde sinkt. Die Darstellung zeigt auf, welche Phasen **Sie bewusst durchlaufen sollten.**

- **Phase 2** dauert 3 Monate,
  - **Phase 3** solange wie es nötig ist, aber nicht länger als 6 Monate.
  - **Phase 4** weist in die Zukunft und hat im Prinzip keine festgelegte Dauer.
- Wenn alles klappt.





# Drei Teilschritte zur Kalkulation von Stundensätzen im SGB XI

Ausgangsjahr der Überlegungen  
zur Kalkulation, z.B. dieses Jahr

## 2023

1. Schritt: Kalkulation der Kosten für ein vergangenes komplettes Kalenderjahr, z.B.

## 2022

a) Kosten pro Stunde für vier oder fünf verschiedene Qualifikationen

b) Zuschläge für Overheadkosten

- Leitung

- Verwaltung

c) Zuschläge für Sachkosten (nur solche, welche nicht investiver Art sind)

d) Zuschläge für kalkulatorische Risiken und angemessenen Gewinn

= Ergebnis der  
Stundensatzkalkulation 2022

2. Schritt: Festlegung der prozentualen Veränderungen, wie sich die im 1. Schritt genannten Kostenarten für dieses Jahr (also dem Jahr vor der anstehenden Vergütungsverhandlung)

voraussichtlich verändern werden, also die Veränderungen

von 2022 auf 2023

a) Kosten der 4 oder 5 Qualifikationen ..... +/- .... %

b) Overheadkosten für  
- Leitung ..... +/- .... %  
- Verwaltung ..... +/- .... %

c) Sachkosten ..... +/- .... %

d) Änderung der kalkulatorischen Kosten ..... +/- .... %

= Ergebnis der  
Stundensatzkalkulation 2023

3. Schritt: Schätzung, wie sich Kostenarten aus 1. und 2. Schritt für das folgende Jahr (also dem Jahr, für das Vergütungsverhandlungen geführt werden sollen)

voraussichtlich verändern werden, also die Veränderungen

von 2023 auf 2024

a) Kosten der 4 oder 5 Qualifikationen ..... +/- .... %

b) Overheadkosten für  
- Leitung ..... +/- .... %  
- Verwaltung ..... +/- .... %

c) Sachkosten ..... +/- .... %

d) Änderung der kalkulatorischen Kosten ..... +/- .... %

= Ergebnis Stundensatzkalkulation  
**2024**



## Vorteile einer Abrechnung nach Zeit [aus Gutachten 2013] + [PDL Management | Ausgaben 2 und 3 | Mai + Juni 2022]

für die Pflegebedürftigen	für die Mitarbeiter	für den ambulanten Dienst
<ul style="list-style-type: none"> <li>» Leistungen können ohne Zeitdruck erbracht werden</li> <li>» „Ganzheitlichkeit“ der Leistungserbringung von Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft</li> <li>» Wünsche nach zeitintensiven Leistungen und reiner Anwesenheit können realisiert werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Verlässlichkeit und Planbarkeit, wenn ein festes Zeitfenster vereinbart wurde</li> <li>» Die Umsetzung in der Tourenplanung ist wesentlich leichter</li> <li>» die Zeit- und Leistungserfassung vereinfacht sich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» je länger die hinterlegte Zeit eines Einsatzes ist (wenn diese refinanziert wird!), desto wirtschaftlicher ist ein Einsatz, da die Grenzkosten sinken</li> <li>» Beratung wird stark vereinfacht</li> <li>» Der Leistungsumfang kann einfach ermittelt werden und großzügig vereinbart werden, so dass auf keinen Fall Zeitdruck entsteht</li> <li>» die Kontrolle [SOLL-IST-Abgleich] durch die PDL reduziert sich auf ein Minimum</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>» Entschleunigung der Pflege</li> <li>» Möglichkeit der Anpassung an den tatsächlichen individuellen Bedarf ohne Rücksicht auf festgeschriebene Inhalte der Leistungskomplexe</li> <li>» Mehr Zeit für Zuwendung und Kommunikation</li> </ul>		

Theoretisch ist eine Vermengung der Leistungsbereiche Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft möglich, das wäre ein weiterer Vorteil, denn eine differenzierte Leistungs- und Zeiterfassung stört sehr. Dem steht jedoch gegenüber, dass die Wertigkeit der drei Leistungsbereiche bisher meist mit unterschiedlichen Stundensätzen beziehungsweise Preisen festgelegt wurde, je nach Bundesland. Das wiederum würde die Ganzheitlichkeit der Leistungserbringung stören, da hierdurch eine Abnahme von „Zwischenzeiten“ bei der Zeiterfassung notwendig wäre.



## Zwei Varianten in der Zeitabrechnung [PDL Management | Ausgaben 2 und 3 | Mai + Juni 2022]

### Beispiel 1 [fest hinterlegte Zeiten / exakte Abrechnung]

Große Pflege	24 Min.
An- und Auskleiden	6 Min.
Insulininjektion	1 Min.
Kompressionsstrümpfe	4 Min.
Hausbesuchsgrundzeit	2 Min.
-----	
= Gesamtzeit	37 Min.
Hinterlegte Zeit*	37 Min.
Tatsächliche Zeit	34 Min.
Abgerechnete Zeit	34 Min.

### Beispiel 2 [Großzügig vereinbarte Zeiten]

Große Pflege	24 Min.
An- und Auskleiden	6 Min.
Insulininjektion	1 Min.
Kompressionsstrümpfe	4 Min.
Hausbesuchsgrundzeit	2 Min.
-----	
= hinterlegte Gesamtzeit*	37 Min.
→ geplante großzügig vereinbarte Zeit	45 Min.
Tatsächliche Zeit	34 Min.
+ sinnvolle weitere Zeit	11 Min.
= abgerechnete Zeit	45 Min.



# Vor- und Nachteile der 2 Varianten der Zeitabrechnung [PDL Management | Ausgaben 2 und 3 | Mai + Juni 2022]

	<b>1. Zeitabrechnung nach tatsächlichem Aufwand</b>	<b>2. großzügig vereinbarte Gesamtzeit</b>
<b>Beschreibung</b>	Leistungen werden in der Summe minutengenau erfasst und entsprechend abgerechnet. Möglicherweise ist auch eine Abrechnung in 5- oder in 10-Minuten-Schritten möglich. Bei der Vorplanung oder im Angebot wird ein Durchschnitts- oder Anhaltswert genannt, der in der Durchführung jedoch exakt erfasst wird.	Bei der Beratung oder beim Erstgespräch wird relativ großzügig ein Minutenwert festgelegt. Wichtig hierbei ist, dass in der vereinbarten Zeit die Leistungen inhaltlich erfüllt werden können und dass der Zeitrahmen tendenziell großzügig geplant wird.
<b>Vorteile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Der Übergang einer Versorgung mit Leistungskomplexen zu einer Zeit-Leistungserbringung ist einfach</li> <li>» Die Kosten für die Pflegebedürftigen sind meist niedriger als mit einer Abrechnung mit großzügig vereinbarter Zeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Einfachere und verlässlichere Planung</li> <li>» Entspannteres Arbeiten für die Mitarbeiter</li> <li>» Ganzheitliche Versorgung ist möglich</li> <li>» Die Beratung wird stark vereinfacht, Inhalte und Bedürfnisse würden einfach ermittelt und großzügig als Summe vereinbart</li> <li>» Zeit- und Leistungserfassung vereinfachen sich stark und auch die Kontrolle reduziert sich auf ein Minimum</li> </ul>
<b>Nachteile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Für manche Mitarbeiter ist der Umgang mit verbleibender Zeit schwierig</li> <li>» Minutengenaue Abrechnung führt zu unnötigen Diskussionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Die Einsatzzeiten bei den Kunden verlängern sich und es können nicht mehr so viele Kunden versorgt werden.</li> <li>» Der Personalmangel wird noch offensichtlicher</li> </ul>



## **Vorteile einer Abrechnung nach Zeit** [aus Gutachten 2013] + [PDL Management | Ausgaben 2 und 3 | Mai + Juni 2022]

- In **Dänemark** und bei **Buurtzorg** wird nur nach Zeit abgerechnet. Buurtzorg, die alleinig auf Zeitleistungen setzen, stellen diese auch nicht zur Wahl gegenüber den Leistungskomplexen. Sonst treten sie gar nicht an.

**Allerdings!**  
**Buurtzorg ist im Frühjahr 2022 in die Insolvenz gegangen.**

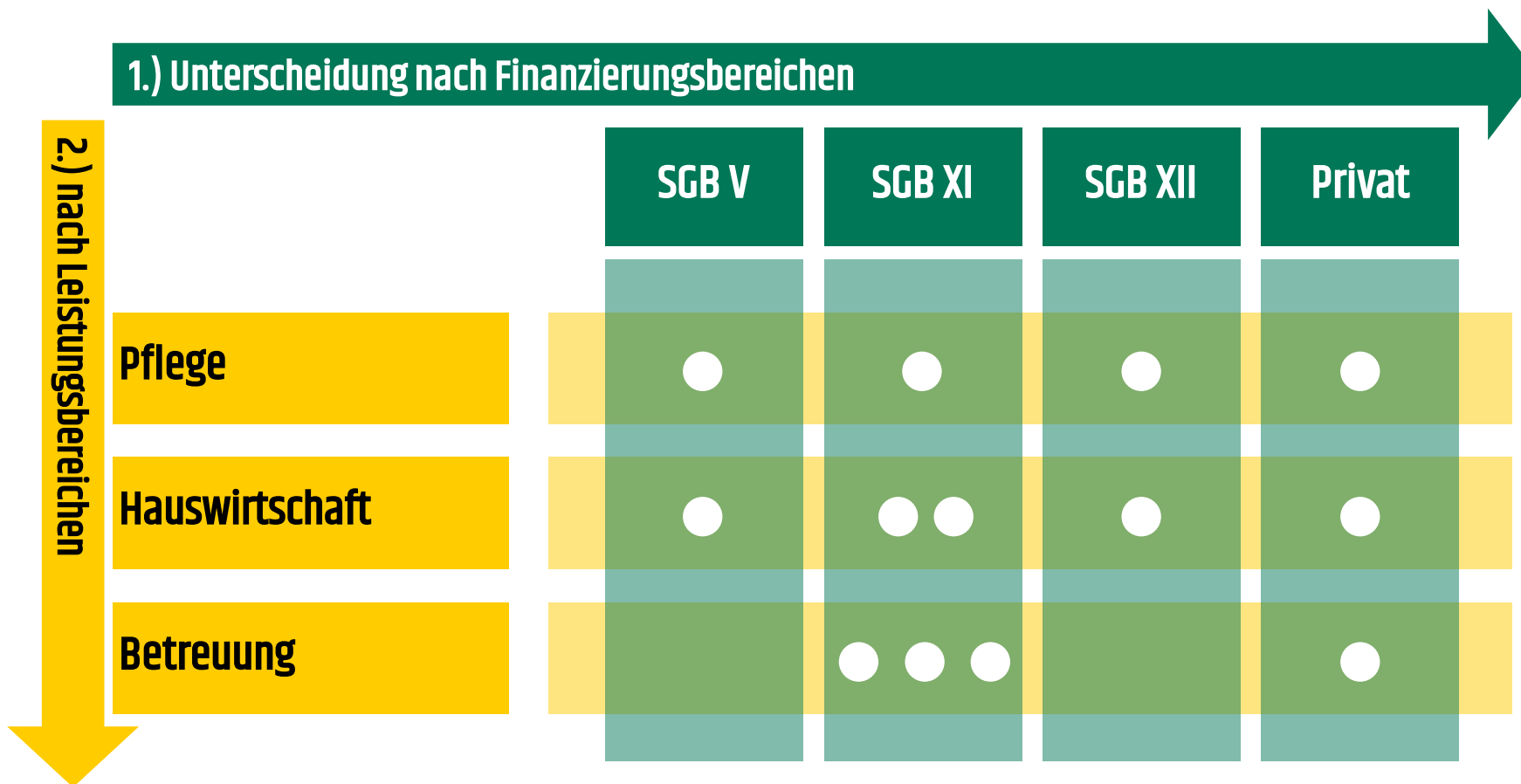




# Die Kostenstellenrechnung als Grundlage einer Kostenkalkulation

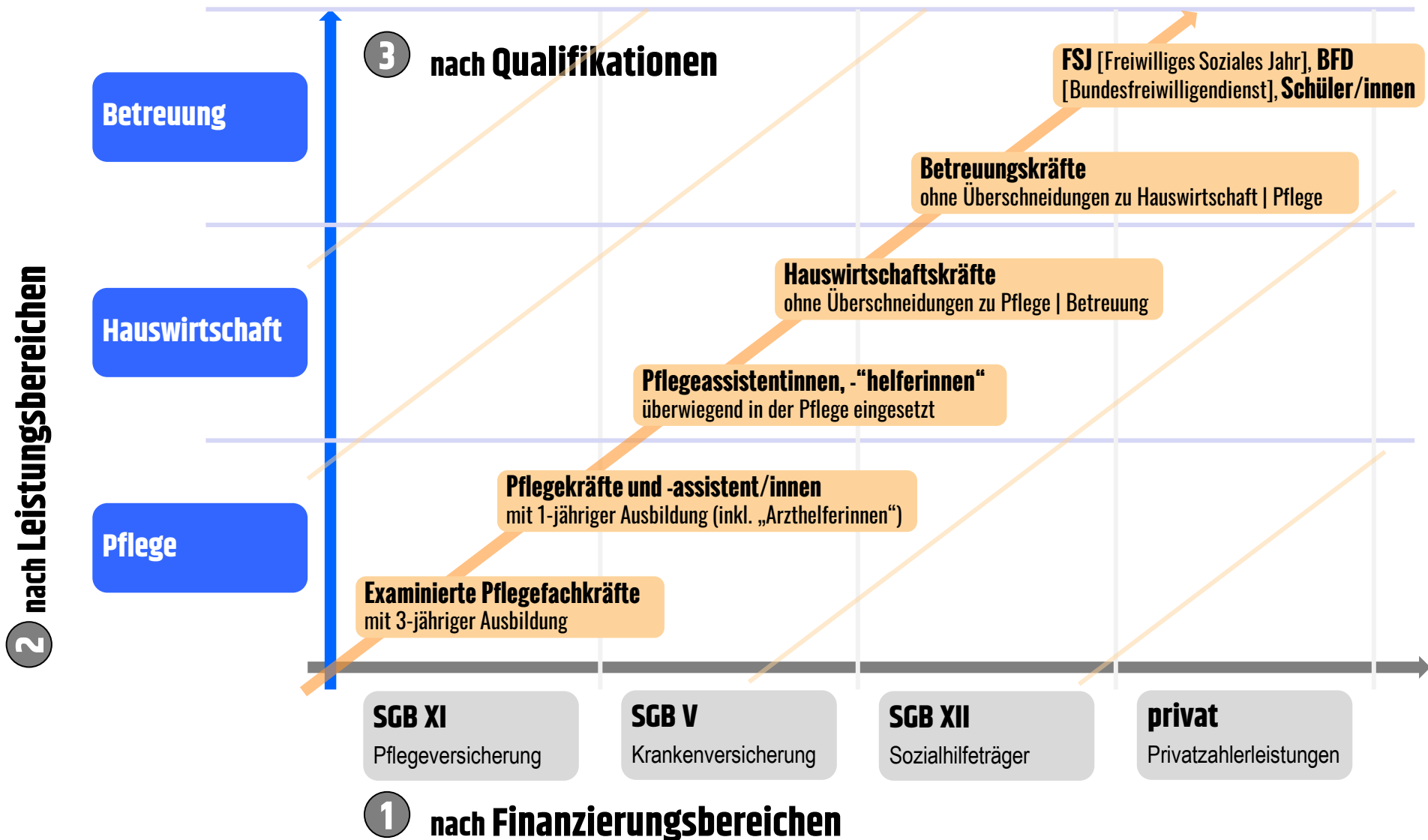
## Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung

Matrix für einen differenzierten Aufbau von Kostenstellen





# Grundlagen einer Kostenstellenrechnung - differenzierte Zeiterfassung





# Bewertung eines Pflegedienstes: **Kaufen oder Verkaufen**



## Was macht einen Pflegedienst wertvoll?

Unsere 10 Punkte zur Bewertung eines ambulanten Pflegedienstes  
- neben der rein wirtschaftlichen Entwicklung -



Nr.	Kriterium	Teilaspekte der Bewertung
	<b>Wirtschaftliche Entwicklung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergebnisse und Entwicklung des monatlichen Controllings [mit dem Sießegger-Kennzahlensystem] anhand der letzten 18 Monate</li> <li>• Entwicklung wichtiger monatlicher Kennzahlen, hier eine Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umsatz pro Patient</li> <li>▪ Ausschöpfen der Sachleistungen in den Pflegegraden</li> <li>▪ Organisations- und Fahrt- und Wegezeiten</li> <li>▪ Zeit pro Hausbesuch</li> <li>▪ Gemischte Einsätze SGB V und SGB XI</li> </ul> </li> <li>• letzter und vorletzter Jahresabschluss</li> <li>• Ergebnisse der letzte Vergütungsverhandlungen SGB V und XI</li> <li>• Letzte interne Kalkulation der Stundensätze nach Qualifikation</li> </ul>
<b>1</b>	<b>Standort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Region / Einzugsgebiet / Versorgungsbereich</li> <li>• Wettbewerber- und Marktanalyse des Umfeldes</li> <li>• Gute Sichtbarkeit des Pflegedienstes <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ein- oder Ausfallstraße</li> <li>▪ Innerstädtisch</li> <li>▪ Gewerbegebiet</li> </ul> </li> <li>• Parkplatz-Situation</li> <li>• Erdgeschoss, Schaufenster oder obere Etagen</li> </ul>
<b>2</b>	<b>Ruf, Image, Geschichte, Unternehmenskultur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klima im Unternehmen</li> <li>• Gründungsjahr</li> <li>• Geschichte</li> <li>• Mitarbeiterorientierung und Führungsverhalten</li> </ul>
<b>3</b>	<b>Leitung, Verwaltung, Strukturen des Pflegedienstes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl und Alter der Leitungskräfte</li> <li>• Leitungsquote und Freistellungsanteile</li> <li>• Verwaltungsquote</li> <li>• Qualifizierte Verwaltungskraft oder Leitungsassistentz</li> <li>• Anzahl und Alter potentieller zukünftiger Leitungskräfte</li> <li>• Organigramm-Analyse</li> <li>• Eigenes Team für Hauswirtschaft und Betreuung und Verhinderungspflege?</li> </ul>
<b>4</b>	<b>Mitarbeiterpotential und Mitarbeiter-Orientierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientierung an Bedürfnissen der Mitarbeiter</li> <li>• Außendarstellung</li> <li>• Akquise von neuen Mitarbeitern und Personalbeschaffung</li> <li>• Bewerberportal</li> <li>• Auszeichnung als „guter“ Arbeitgeber</li> <li>• Nutzen von Facebook und anderen soziale Medien zur Akquise</li> </ul>
<b>5</b>	<b>Ertrags-Zusammensetzung nach Leistungsarten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SGB V</li> <li>• SGB XI <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pflegerische Betreuung</li> <li>▪ Hauswirtschaft</li> <li>▪ Pflegegrade 2 bis 5</li> </ul> </li> <li>• SGB XII</li> <li>• Privatzahlerleistungen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verhinderungspflege</li> <li>▪ Entlastungsbeitrag</li> </ul> </li> <li>• Zusammenstellung der Leistungsarten im Rahmen einer Portfolio-Matrix</li> </ul>



# Bewertung eines Pflegedienstes: **Kaufen oder Verkaufen**




**Was macht einen Pflegedienst wertvoll?**  
Unsere 10 Punkte zur Bewertung eines ambulanten Pflegedienstes  
- neben der rein wirtschaftlichen Entwicklung -



Nr.	Kriterium	Teilaspekte der Bewertung
6	Patienten- und Kundenstruktur	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl der Kunden</li> <li>Pflegeversicherung</li> <li>Krankenversicherung</li> <li>Sozialhilfe</li> <li>Privatzahler</li> <li>Kombinationskunden</li> <li>städtische oder ländliche Versorgung</li> <li>Stadtteilbezogene Kundschaft</li> <li>Quartiersviertel</li> </ul>
7	Beratung und -Beratungskompetenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nutzen als Steuerungsinstrument</li> <li>Beratung in Strukturen verankert</li> <li>7 Elemente der Beratung               <ul style="list-style-type: none"> <li>Erstgespräche</li> <li>Folgespräche</li> <li>erneute Kundenbesuche</li> <li>Pflege- und Dokumentationsvisiten</li> <li>Beratungsgespräche § 37.3 SGB XI (extern = Pflichtbesuche)</li> <li>Beratungsgespräche § 37.3 SGB XI (intern = Recht der Sachleistungskunden)</li> <li>Schulungen in der Häuslichkeit</li> </ul> </li> </ul>
8	EDV, Arbeitsmittel, Software + Controlling	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aktuelle EDV und Software</li> <li>Vorhandene und funktionierende Arbeitsmittel wie MDAs, Kopierer, Pflegedokumentation</li> <li>Kosten des Umstiegs von bisheriger Software auf neue Software</li> <li>Controlling, Cockpit und Kennzahlensystem</li> </ul>
9	Touren- und Personal-Einsatz-Planung als Kernprozess	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verlässlichkeit der Urlaubs- und Dienstplanung</li> <li>Aktuelle und richtig hinterlegte Zeiten für               <ul style="list-style-type: none"> <li>Leistungskomplexe</li> <li>Rüstzeiten</li> <li>Fahrt- und Wegezeiten</li> </ul> </li> <li>Vor- und Nachkalkulationen</li> <li>Nutzen der Hausbesuchsgrundzeit</li> <li>Täglicher SOLL-IST-Vergleich</li> <li>Google Maps-Anbindung</li> <li>Mobile Datenerfassung oder Tourenpläne auf Papier</li> </ul>
10	Fuhrpark, Auftreten, Öffentlichkeitsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Corporate Identity</li> <li>Einheitliche Fahrzeugflotte</li> <li>Flyer, Erstgesprächsmappen</li> <li>Internet-Seite</li> <li>Facebook</li> <li>Dienstkleidung</li> </ul>

# Due diligence

ein Verfahren für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, entwickelt und angepasst von Thomas Sießegger [Sießegger + Wawrik Management GmbH]

Berechnung des Wertes					Bewertung			
Muster-Pflegedienst Sießegger GmbH								
A	+	1,0	Monatsumsätze (Pflege) im Mittelwert:	+ 140.000 €	im Jahr 2019	=	+ 140.000 €	= ein monatlicher Umsatz (= gesamte "Betriebseinnahmen") im Durchschnitt des Jahres 2019, berechnet auf der Basis des Jahresabschlusses Dieser Monatsumsatz gehört zu unserer Formel, weil er die Ertragskraft des Betriebes darstellt. Später in den Schritten C bis E werden weitere 200% der letzten drei Jahresergebnisse additiv berücksichtigt.
B	+		Wert des Anlagevermögens im Jahr 2019 [PKWs, EDV und sonstiges Anlagevermögen]			=	----- €	Der Wert des Anlagevermögens wird zu gegebenem Zeitpunkt gesondert von der Steuerberatung genannt und dann dem hier in diesem Gutachten berechneten <b>Firmenwert</b> addiert.
C		100%	Ergebnis im Jahr 2019		+ 250.000 €		+ 250.000 €	Der Firmenwert wird zum Datum 31.12.2019 bestimmt. Deshalb wird das Ergebnis des Jahres 2019 zu 100% in die Formel der Bewertung aus den letzten 3 Jahresgewinnen (= gesamt 200% der Bewertung) einbezogen, weil es sehr aktuell das Leistungsvermögen des Betriebes darstellt.
D	+	60%	des Ergebnisses im Jahr 2018		+ 275.000 €	=	+ 165.000 €	Da das wirtschaftliche Geschehen schon etwas zurück liegt und inzwischen neue Rahmenbedingungen für Veränderung sorgen, ist das Ergebnis nur zu 60% in der Formel berücksichtigt.
E	+	40%	des Ergebnisses im Jahr 2017		+ 300.000 €	=	+ 120.000 €	Da das wirtschaftliche Geschehen schon sehr weit zurück liegt und insbesondere auf die Systemumstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade zurückzuführen ist, wird das Ergebnis nur zu 40% in der Formel berücksichtigt.
F	=		Zwischenwert des Discounted-Cash-Flow-Verfahrens				+ 675.000 €	= Basiswert ohne die eigentliche Unternehmensbewertung
G	+		Ergebnis der Unternehmensbewertung (Due Diligence) = Saldo Wertsteigernder- und -mindernder Faktoren)			=	- 95.000 €	Der Betrag wird aus der Tabelle "2) Unternehmensbewertung" übernommen.
H	=		Gesamtwert des Pflegedienstes "Musterpflegedienst Sießegger GmbH"			=	+ 580.000 €	

# Due diligence

ein Verfahren für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, entwickelt und angepasst von Thomas Siebegger [Siebegger + Wawrik Management GmbH]

## 1. Wertsteigernde Faktoren (geschätzt) + Chancen

Die Reihenfolge der Punkte hat keine Bedeutung

weiterführende Anmerkungen



1a]	+		+ 45.000 €	
1b]	+		+ 78.232 €	
1c]	+		+ 50.000 €	
1]				
2]	+		+ 124.000 €	

## 2. Wertmindernde Faktoren (geschätzt) + Risiken

Die Reihenfolge der Punkte hat keine Bedeutung

weiterführende Anmerkungen

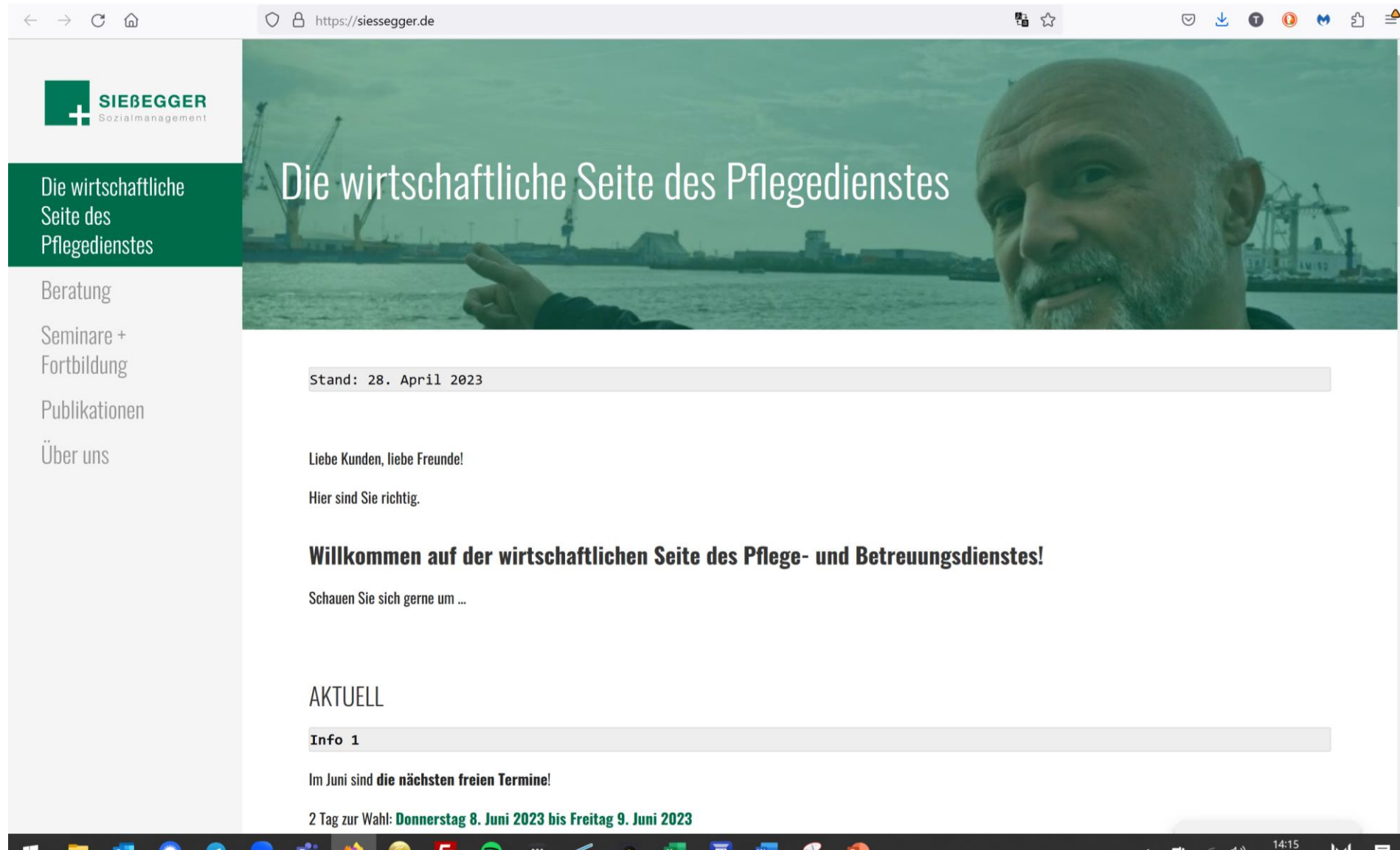


1a]	-		- 123.352 €	
1b]			- 95.000 €	
1c]	-		- 34.000 €	
1d]	-		- 56.237 €	
1]				
2]	-		- 30.000 €	
3]	-		- - - - -	
4]	-		- 32.000 €	
5]			- 8.500 €	
6]	-		- 13.143 €	

## 3. Saldo der wertmindernden und -steigernden Faktoren

- 95.000 €

**www.siessegger.de**



The screenshot shows a web browser displaying the website <https://siessegger.de>. The browser's address bar and navigation icons are visible at the top. The website's header features the Sießegger logo (a green square with a white cross) and the text "SIEßEGGER Sozialmanagement". Below the logo, a dark green navigation bar contains the text "Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes". A sidebar on the left lists menu items: "Beratung", "Seminare + Fortbildung", "Publikationen", and "Über uns". The main content area has a large background image of a man with a beard pointing towards a harbor with cranes. The headline reads "Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes". Below this, a grey bar indicates the date "Stand: 28. April 2023". The text continues with "Liebe Kunden, liebe Freunde! Hier sind Sie richtig." followed by a bold heading "Willkommen auf der wirtschaftlichen Seite des Pflege- und Betreuungsdienstes!". Below this, it says "Schauen Sie sich gerne um ...". A section titled "AKTUELL" contains a grey bar with "Info 1" and the text "Im Juni sind die nächsten freien Termine!". At the bottom, it states "2 Tag zur Wahl: Donnerstag 8. Juni 2023 bis Freitag 9. Juni 2023". The Windows taskbar is visible at the very bottom of the screenshot.

## www.pdl-management.de



### Wie unsere Fachzeitschrift „funktioniert“

#### Monatliches Management-Wissen

Sie müssen nichts abonnieren, Sie müssen sich nicht registrieren, Sie können es gar nicht. Einfach nur lesen! PDL MANAGEMENT erscheint immer zu Anfang eines Monats.

Sie werden über Facebook [PDL Management] und über diese o. g. Internet-Seite [PDL Management] monatlich daran erinnert, wenn eine neue Ausgabe zur Verfügung steht. Frühere Ausgaben werden auf der Internet-Seite im Archiv chronologisch vorgestellt und stehen zum Downloaden bereit.

#### Wissen ist eine Holschuld

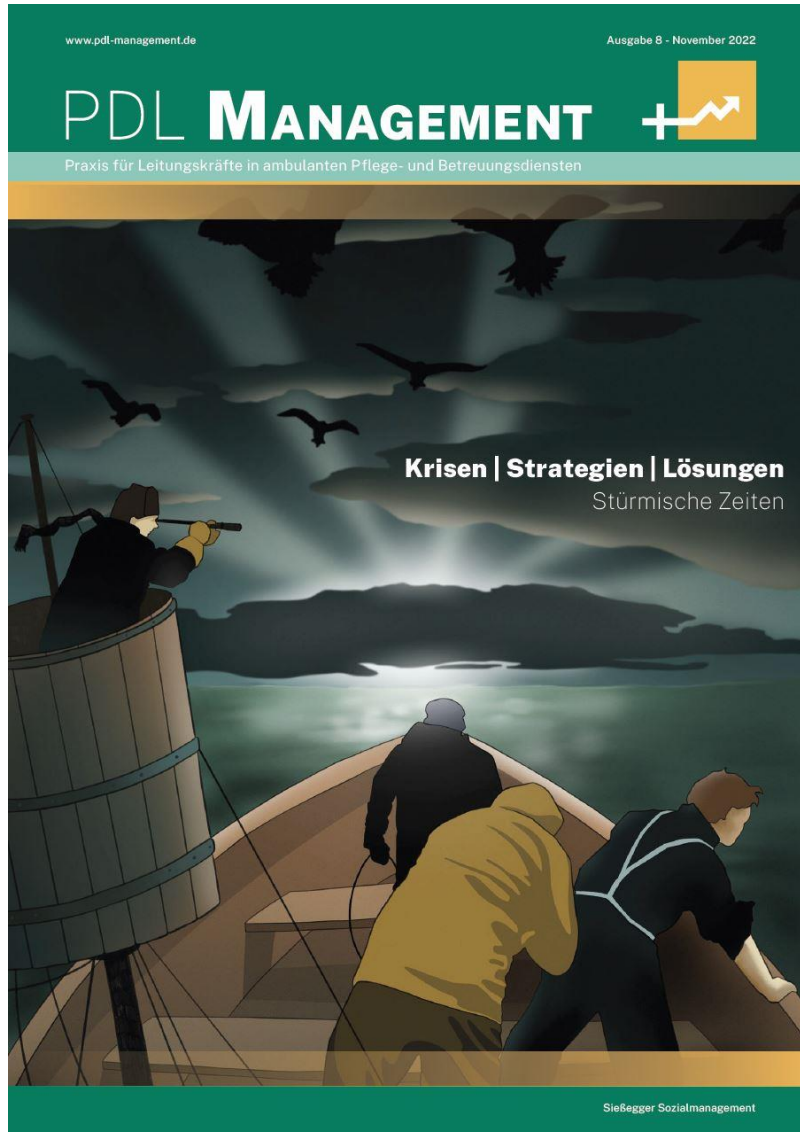
Frei nach dem Zitat von Immanuel Kant (1724 – 1804) fordern wir Sie auf, sich selbst schlau zu machen. PDL MANAGEMENT ist frei verfügbar. Sie müssen selbst aktiv werden, um dieses ganz spezielle Managementwissen abzurufen.

#### Wie finanzieren wir das?

Gar nicht. Zumindest nicht im üblichen Sinn. Die Verantwortlichen für Grafik und Gestaltung bekommen ihre Honorare. Die Autoren schreiben ohne Honorar und hoffen, durch ihr Fachwissen und den Nutzen, den Sie aus den Veröffentlichungen ziehen können, zu überzeugen. Deshalb gibt es immer die Kontaktadressen der Autoren. Wir halten das für ein faires Angebot.



[www.pdl-management.de](http://www.pdl-management.de)



## 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**