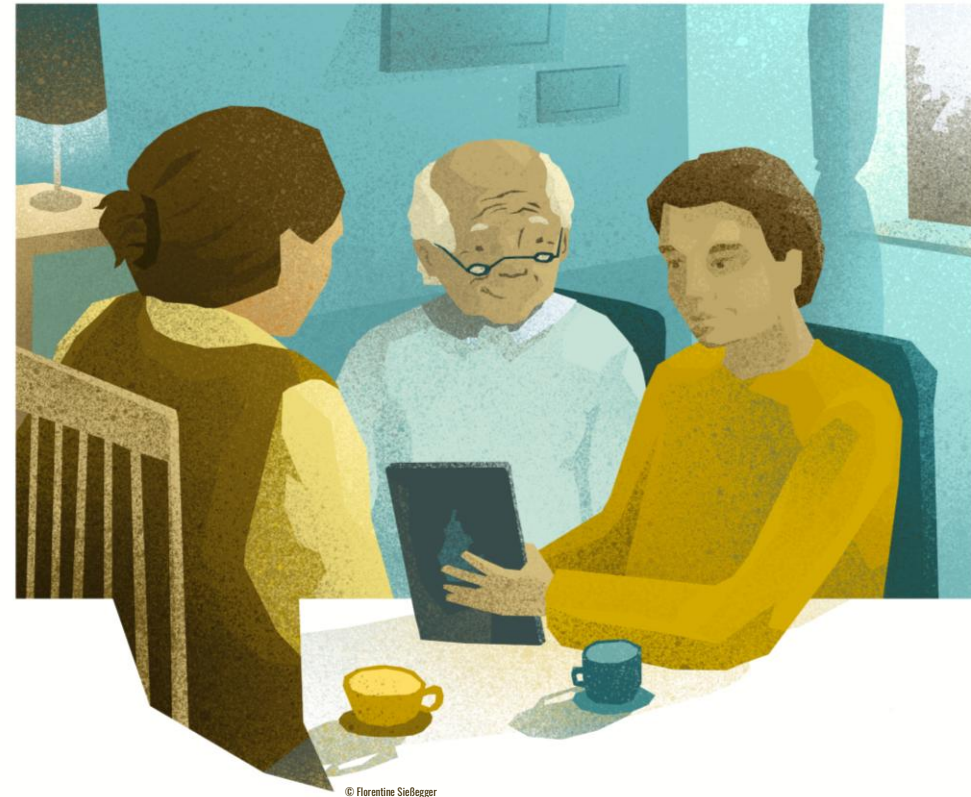


Beratung = Steuerung

Webinar am 17. März 2025



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

Diese Unterlagen als PDF erhalten Sie von der **SozialGestaltung GmbH** zeitnah im Nachgang zum Webinar.

Zusätzliche (öffentliche) Downloads und Arbeitshilfen finden Sie

- a) auf meiner Internet-Seite www.siessegger.de unter dem Unterpunkt „Publikationen“ und dann weiter unter „Öffentliche Downloads“
- b) in der Rubrik „Weitere Veröffentlichungen und Downloads“ auf der Seite www.pdl-management.de



Inhalt

Pflege- und Betreuungsdienste stehen in einem **Spannungsfeld** zwischen **gesetzlichen Rahmenbedingungen, Kundennachfragen** und den eigenen **Ressourcen**.

Gerade in Krisenzeiten reagieren viele Einrichtungen nur noch auf äußere Veränderungen – und verlieren damit die eigene **Steuerungsfähigkeit**.

Dieses kompakte **Webinar** zeigt, wie Beratung als eigenständiges Leistungsangebot gezielt genutzt werden kann, um **aktive Gestaltungsspielräume zurückzugewinnen**.

Teilnehmer erfahren, wie sie durch strukturierte Beratung nicht nur die Bedürfnisse eigener Kundinnen und Kunden besser bedienen, sondern auch **betriebswirtschaftliche Vorteile** erzielen können – z. B. durch die optimale Ausschöpfung von **Sachleistungen**, die gezielte Entwicklung von **Leistungsangeboten** und die effiziente Nutzung der eigenen **Personalressourcen**.

Das **Webinar** bietet Ansatzpunkte, über Beratung als eigenständiges Leistungsangebot das Ruder wieder selbst in die Hand zu nehmen.



Agenda

1. Aktuelle Herausforderungen für Pflege- und Betreuungsdienste

Reaktive vs. proaktive Unternehmensführung

Auswirkungen von Krisenzeiten auf Angebotsgestaltung und Ressourcen

2. Beratung als Leistungsangebot

Definition und Positionierung im Leistungsportfolio

Chancen für Einrichtung und Kunden

3. Strategische Potenziale von Beratung

Umsatzsteigerung durch bessere Nutzung von Sachleistungen

Fokussierung und Priorisierung von Angeboten

Optimierung der Ressourcennutzung

4. Praxisnahe Umsetzung

Best-Practice-Beispiele aus der Sozialwirtschaft

Erste Schritte zur Implementierung in der eigenen Einrichtung

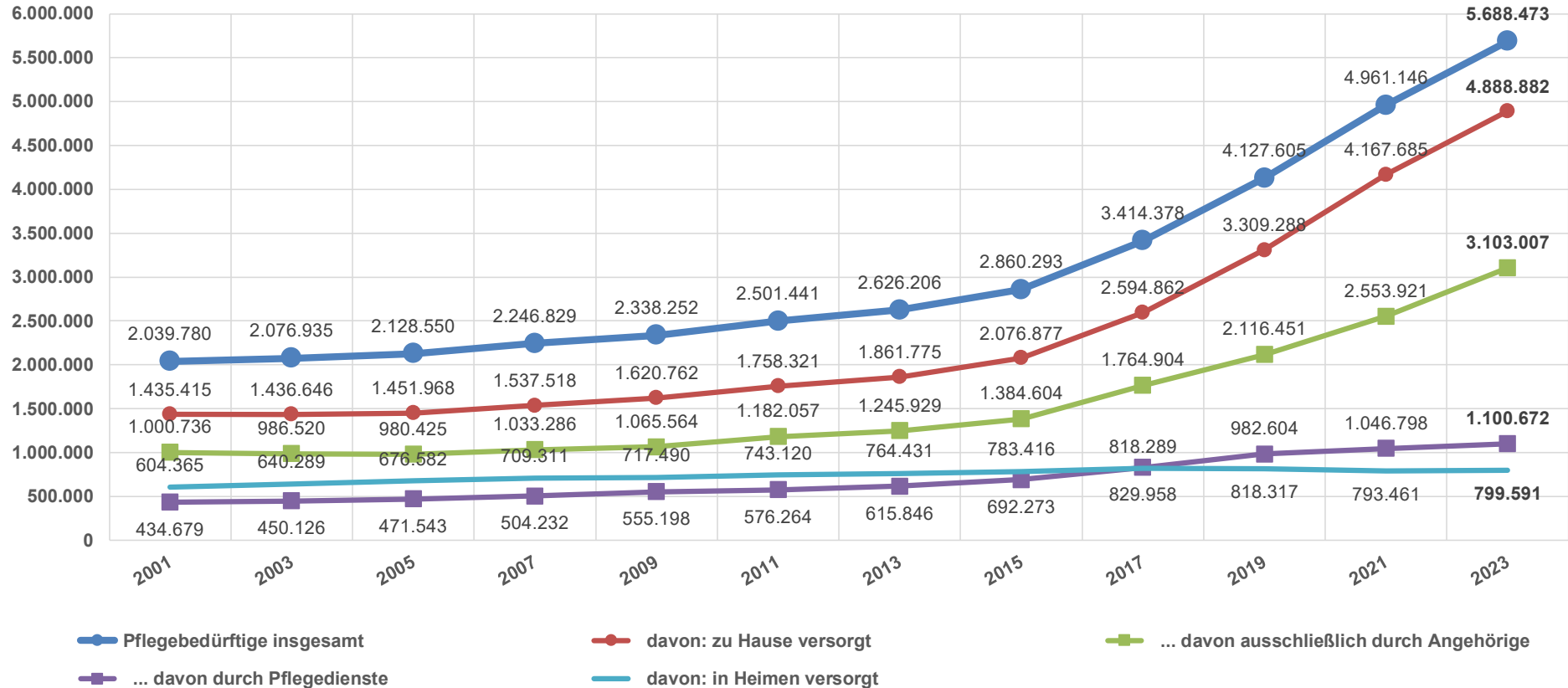
5. Diskussion & Erfahrungsaustausch

Raum für Fragen, Austausch und Reflexion



Pflegestatistik 2023 – Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen

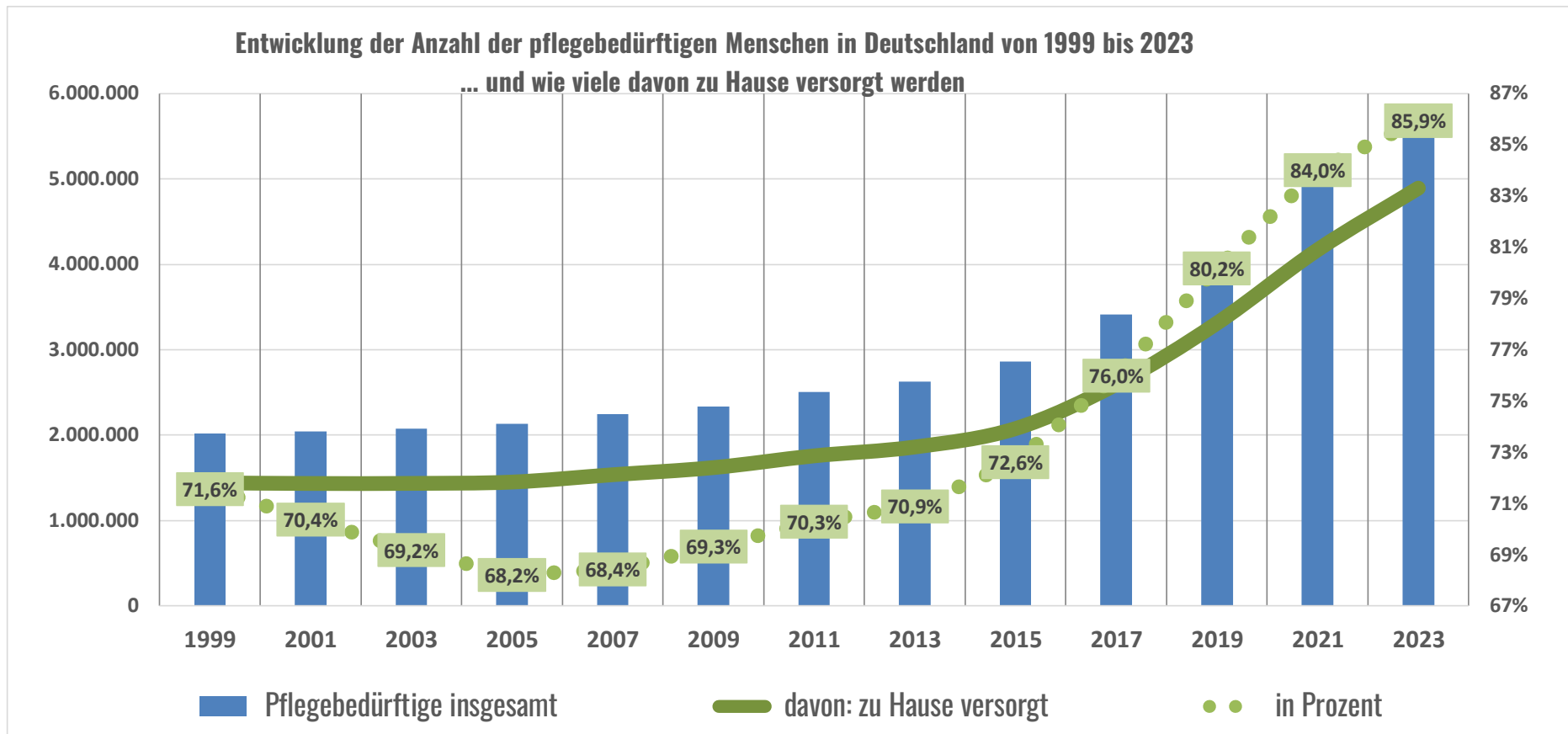
Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen



© 2015 - 2025 Thomas Sießegger, aufbereitet nach den Daten des Statistischen Bundesamtes [Stand 2023]



Pflegebedürftige nach Versorgungsart [Statistik 2023]



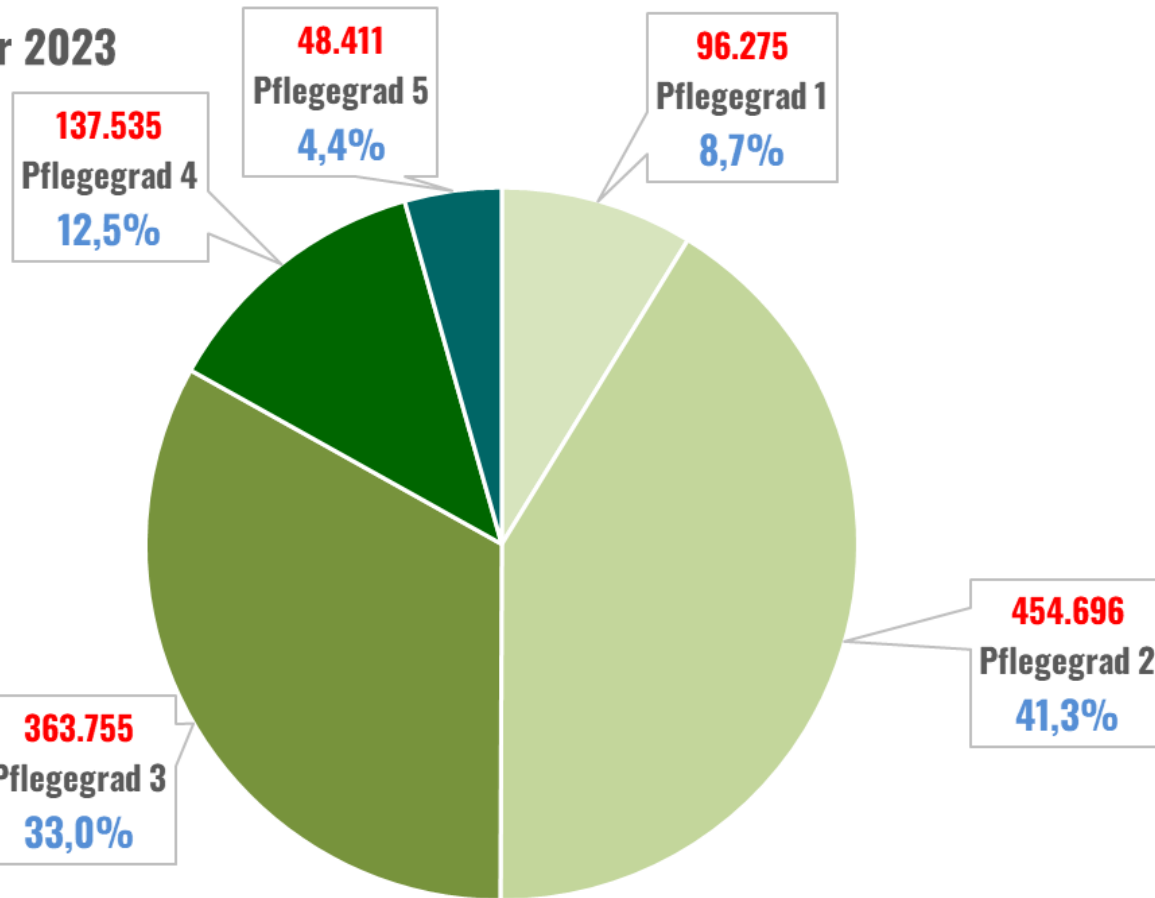
Von 5.688.473 pflegebedürftigen Menschen im Jahr 2023 wurden 4.888.882 zu Hause versorgt. Das sind 85,9%.
Viele von ihnen haben Anspruch auf stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI
und auf die Leistungen mit dem Entlastungsbetrag.

Quelle der Daten: Statistisches Bundesamt Aufarbeitung und
Interpretation: © 2025 Thomas Sießegger



Pflegebedürftige, die von ambulanten Pflegediensten versorgt werden

Aufteilung der Pflegebedürftigen, die durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, im Jahr 2023



Auswertung 2023

Pflegebedürftige nach Pflegegrad und Art der Versorgung | absolute Zahlen

Pflegegrade	insgesamt	zu Hause versorgt	allein durch Angehörige	zusammen mit oder durch ambulante Pflegedienste
Pflegegrad 1	785.822	781.478		96.275
Pflegegrad 2	2.300.753	2.168.375	1.713.679	454.696
Pflegegrad 3	1.686.286	1.388.331	1.024.576	363.755
Pflegegrad 4	669.263	420.637	283.102	137.535
Pflegegrad 5	244.252	130.061	81.650	48.411

Auswertung 2023

Pflegebedürftige nach Pflegegrad und Art der Versorgung | in Prozent

Pflegegrade	insgesamt	zu Hause versorgt	allein durch Angehörige	zusammen mit oder durch ambulante Pflegedienste
Pflegegrad 1	15,8%	18,8%	0,0%	9,2%
Pflegegrad 2	46,4%	52,0%	67,1%	43,4%
Pflegegrad 3	34,0%	33,3%	40,1%	34,7%
Pflegegrad 4	13,5%	10,1%	11,1%	13,1%
Pflegegrad 5	4,9%	3,1%	3,2%	4,6%



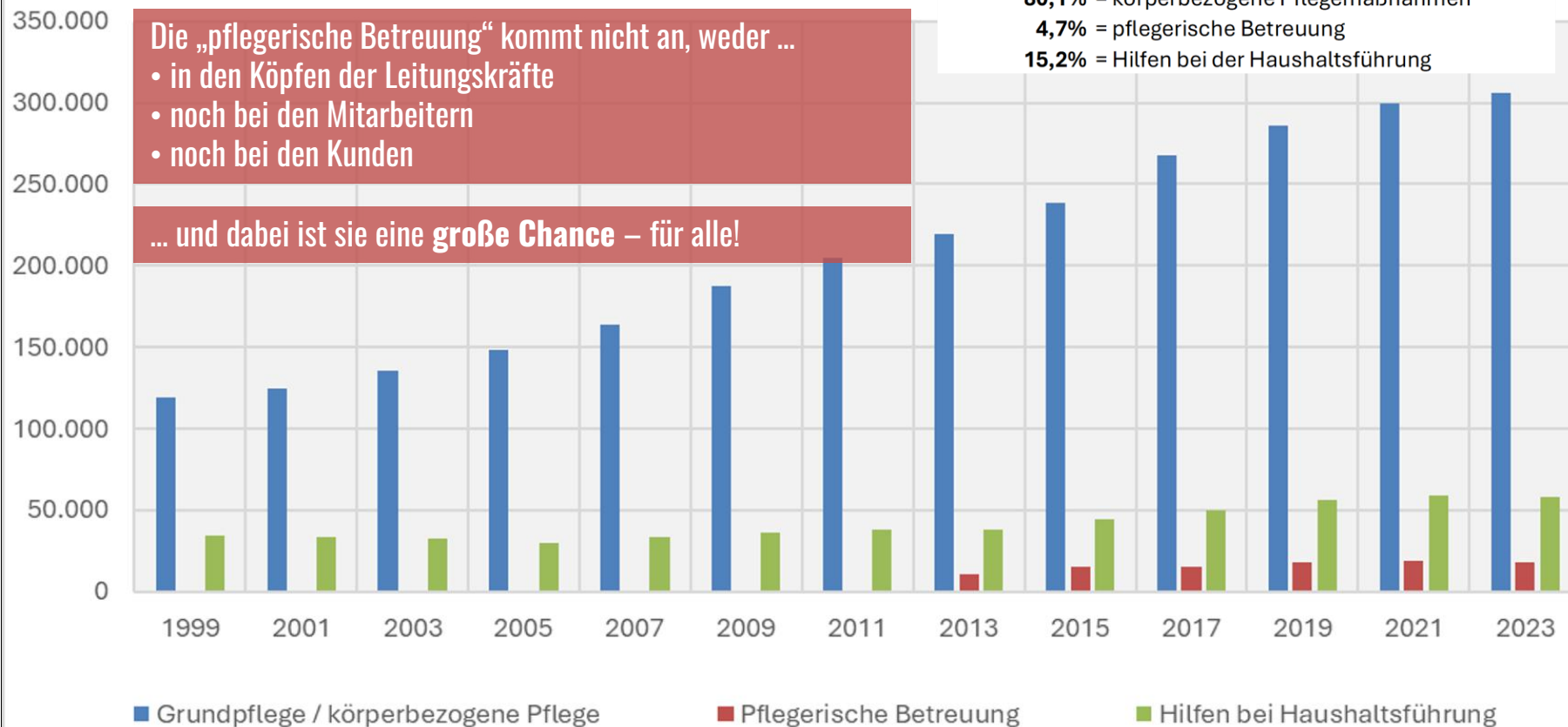
Tätigkeitsbereiche der Mitarbeiter

Grundpflege, Hauswirtschaft, Betreuung nach Tätigkeitsbereichen der Mitarbeiter

Die „pflegerische Betreuung“ kommt nicht an, weder ...

- in den Köpfen der Leitungskräfte
- noch bei den Mitarbeitern
- noch bei den Kunden

... und dabei ist sie eine **große Chance** – für alle!



Zusammensetzung im Jahr 2021

- 79,3% = körperbezogene Pflegemaßnahmen
- 5,0% = pflegerische Betreuung
- 15,7% = Hilfen bei der Haushaltsführung

Zusammensetzung im Jahr 2023

- 80,1% = körperbezogene Pflegemaßnahmen
- 4,7% = pflegerische Betreuung
- 15,2% = Hilfen bei der Haushaltsführung

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**



Erstgespräche professionalisieren

Erstgesprächsmappe

Das Führen von professionellen Erstgesprächs- und Beratungsmappen – Teil 1

Ein optimal gestalteter Erstbesuch sollte auch begleitet werden durch eine entsprechende professionelle Ausstattung. Hier ein Vorschlag, wie dies durch **Erstgesprächs- und Beratungsmappen** erfolgen kann.

Die Mappen sollten in einem **Standard** beschrieben und entworfen werden, und dann bestellt werden.

... oder eine kleine Arbeitsgruppe übernimmt das. Dann sollte eine Verfahrensanweisung erfolgen, wie mit diesen Mappen umgegangen werden soll. Alle Führungskräfte und alle Beratungskräfte [welche die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen] bekommen eine hochwertige Mappe zur Verfügung. Diese hat im Idealfall einen Reißverschluss, so dass sie aufgeklappt werden kann.

Links unten eingespannt ist dann ein **Tablet**, auf dem

- Kalkulationen und Kostenvoranschläge vor Ort erstellt werden können,
- den Kunden gleich Informationen gegeben werden können, welche Mitarbeiter an welchen Tagen vor Ort sein können
- entschieden werden kann, wer die ermittelten Tätigkeiten an welchen Tagen erbringen kann, möchte oder soll:
Der Pflegedienst oder die pflegenden Angehörigen?

Über dem **Tablet** [auf der linken Seite der geöffneten Mappe] sind **Visitenkarten** eingespannt, jeweils ausgestellt auf die Person, welche die Beratungsmappe besitzt.

Auf der rechten Seite der Beratungsmappe sind **10 bis 15 dicke Plastikhüllen**.

In jeder Plastikfolie befinden sich drei Exemplare von wichtigen Unterlagen oder Formularen, welche beim Erstgespräch oder bei der Beratung in Frage kommen.

Das sind zum Beispiel

- der Privatzahlerkatalog,
- ein Erstkontakt-Formular [für den Fall, wenn das Tablet einmal ausfallen sollte],
- Übersichten über die Leistungen,
- Leistungsbeschreibungen,
- Liste der Kooperationspartner, und so weiter.



Erstgespräche professionalisieren

Erstgesprächsmappe

Das Führen von professionellen Erstgesprächs- und Beratungsmappen – Teil 2

Ein **Ausdruck** der Vorort verwendeten **Formulare** findet immer **direkt aus dem PC** statt.

Kopieren sollte es nicht mehr geben.

Wichtig ist, dass die Vollständigkeit und die ordentliche Führung dieser Mappen nicht bei den Leitungs- oder Beratungskräften liegt, sondern dass **Verwaltungskräfte die Verantwortung übernehmen, dass die Mappen immer vollständig sind.**

Die Erstgesprächsmappen liegen immer im Pflegedienst an dafür vorgesehenen Stellen, und können im Falle eines Erstgesprächs oder einer Beratung von den entsprechenden Personen gegriffen werden, ohne dass die Leitungen oder Beratungskräfte jedes Mal neu etwas zusammenstellen müssen, und die die Sicherheit haben, dass in den Mappen alles enthalten ist, was möglicherweise vor Ort beim Kunden benötigt werden kann.

Als Ergänzung ist zu empfehlen, dass den Kunden **Beratungsmappen** aus Pappe zur Verfügung gestellt werden. Diese werden „leer“ zu den Patienten mitgenommen. In diese Finaler Beratungsberichtsmappen werden dann die individuell zusammengestellten Unterlagen für den Patienten eingelegt.

Möglicherweise kann auf die Vorderseite geschrieben werden „**persönliche Unterlagen für Frau XY**“, so dass die Angehörigen oder der Kunde selbst zu gegebener Zeit alles ansehen kann, was während der Beratung besprochen wurde.



Haltung zeigen!

Prinzipientreue Durchführung | Erstgespräch

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

Erstgespräch „intensiv“

Es ist nicht nur Startpunkt der Versorgung, sondern in besonderem Maße verlässliche Grundlage für die Zusammenarbeit von Pflegebedürftigem, Angehörigen und Pflegedienst.

„Für ein Erstgespräch planen wir immer drei Stunden ein“

Was für manch anderen Pflegedienst als sehr hoch gegriffen erscheinen mag, folgt konsequent der **Erkenntnis, dass jede Minute sinnvoll und wertvoll investierte Zeit ist**, die sich zigfach auszahlt. Auf keinen Fall darf es als „verschwendete Zeit“ angesehen werden. Der Aufwand lohnt sich selbst dann, wenn es am Ende nicht zur Versorgung kommt, weil sich herausstellt, dass hier nicht die richtigen Partner an einem Tisch gesessen haben.

Vielleicht ist der Nutzen dieser Sorgfalt sogar genau dann **am wertvollsten: Wenn sie vor falschen Kunden schützt**. Zum Beispiel solchen, die zwar Ansprüche nicht verfallen lassen möchten, aber kein wirkliches Interesse an Pflege haben.

„Für ein Erstgespräch planen wir immer drei Stunden ein“

Nutzen des Berichtes des Medizinischen Dienstes

„Ein zentraler Bestandteil unseres Aufnahmeprozesses ist die Nutzung des MD-Berichts im Erstgespräch“, so Frau Hollstein.

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

Aus dem Bericht des Medizinischen Dienstes geht der gesamte Unterstützungsbedarf eines Klienten hervor und diese **Informationen nutzen die Beraterinnen** des Pflegedienst Hollstein als verbindliche Grundlage der Gespräche und Vereinbarungen.

Diese umfassende Erfassung bildet die Grundlage für die Erstellung des Kostenvoranschlags.

Es gibt bei uns keine Versorgung auf Zuruf oder durch die Vorgabe der Leistungen durch den Klienten oder seine Angehörigen, so Hollstein.

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



Haltung zeigen!

Prinzipientreue Durchführung | Erstgespräch

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

Erstgespräch „intensiv“

Es ist nicht nur Startpunkt der Versorgung, sondern in besonderem Maße verlässliche Grundlage für die Zusammenarbeit von Pflegebedürftigem, Angehörigen und Pflegedienst.

„Für ein Erstgespräch planen wir immer drei Stunden ein“

Was für manch anderen Pflegedienst als sehr hoch gegriffen erscheinen mag, folgt konsequent der **Erkenntnis, dass jede Minute sinnvoll und wertvoll investierte Zeit ist**, die sich zigfach auszahlt. Auf keinen Fall darf es als „verschwendete Zeit“ angesehen werden. Der Aufwand lohnt sich selbst dann, wenn es am Ende nicht zur Versorgung kommt, weil sich herausstellt, dass hier nicht die richtigen Partner an einem Tisch gesessen haben.

Vielleicht ist der Nutzen dieser Sorgfalt sogar genau dann **am wertvollsten: Wenn sie vor falschen Kunden schützt**. Zum Beispiel solchen, die zwar Ansprüche nicht verfallen lassen möchten, aber kein wirkliches Interesse an Pflege haben.

„Für ein Erstgespräch planen wir immer drei Stunden ein“

Nutzen des Berichtes des Medizinischen Dienstes

„Ein zentraler Bestandteil unseres Aufnahmeprozesses ist die Nutzung des MD-Berichts im Erstgespräch“, so Frau Hollstein.

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

Aus dem Bericht des Medizinischen Dienstes geht der gesamte Unterstützungsbedarf eines Klienten hervor und diese **Informationen nutzen die Beraterinnen** des Pflegedienst Hollstein als verbindliche Grundlage der Gespräche und Vereinbarungen.

Diese umfassende Erfassung bildet die Grundlage für die Erstellung des Kostenvoranschlags.

Es gibt bei uns keine Versorgung auf Zuruf oder durch die Vorgabe der Leistungen durch den Klienten oder seine Angehörigen, so Hollstein.

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



Haltung zeigen!

Prinzipientreue Durchführung | Erstgespräch

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

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

schildert Bettina Hollstein das weitere Vorgehen.

„Bei Kürzungswünschen sind meist zwei Faktoren ausschlaggebend: Entweder entspricht der Pflegegrad nicht dem tatsächlichen Hilfebedarf oder der Unterstützungsbedarf ist gegeben und das Pflegegeld wird anderweitig genutzt.

Beide Faktoren werden besprochen und wir machen deutlich, dass das Pflegegeld für die Pflege gedacht ist.

Wir übernehmen nur eine Versorgung, die wir bei einer MD-Qualitätsprüfung auch selbst vertreten können“.

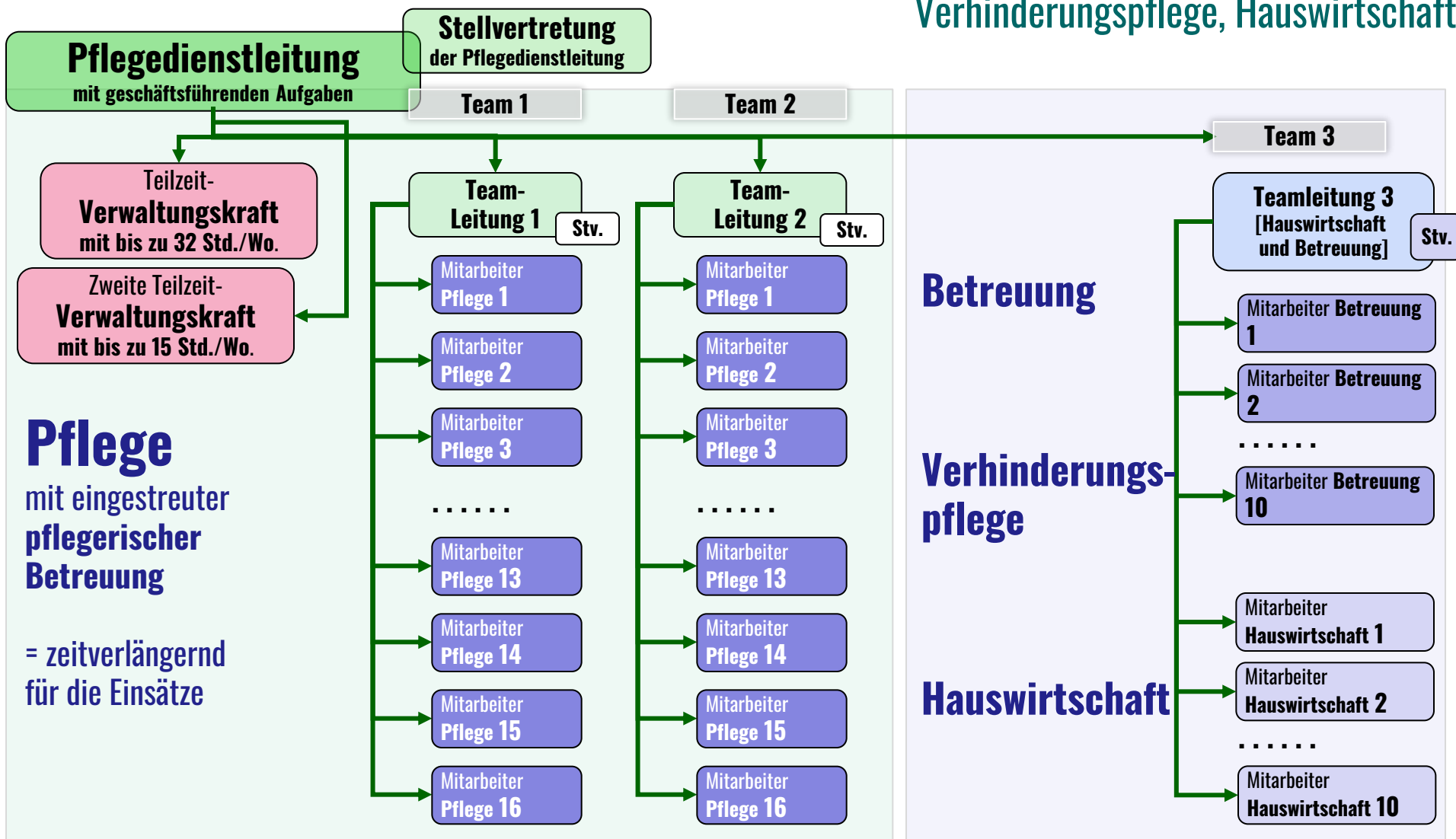
Die positiven Effekte sind jedenfalls nicht von der Hand zu weisen: **ein Pflegedienst gewinnt so Pflegekunden, die sich wirklich pflegen lassen wollen und die Pflege auch nötig haben.** Sein „Recht zu stinken“, wie gerne landläufig formuliert wird, kann ein Pflegebedürftiger ja auch mit anderen Pflegediensten wahrnehmen.

„Wir übernehmen nur eine Versorgung, die wir bei einer MD-Qualitätsprüfung auch selbst vertreten können“



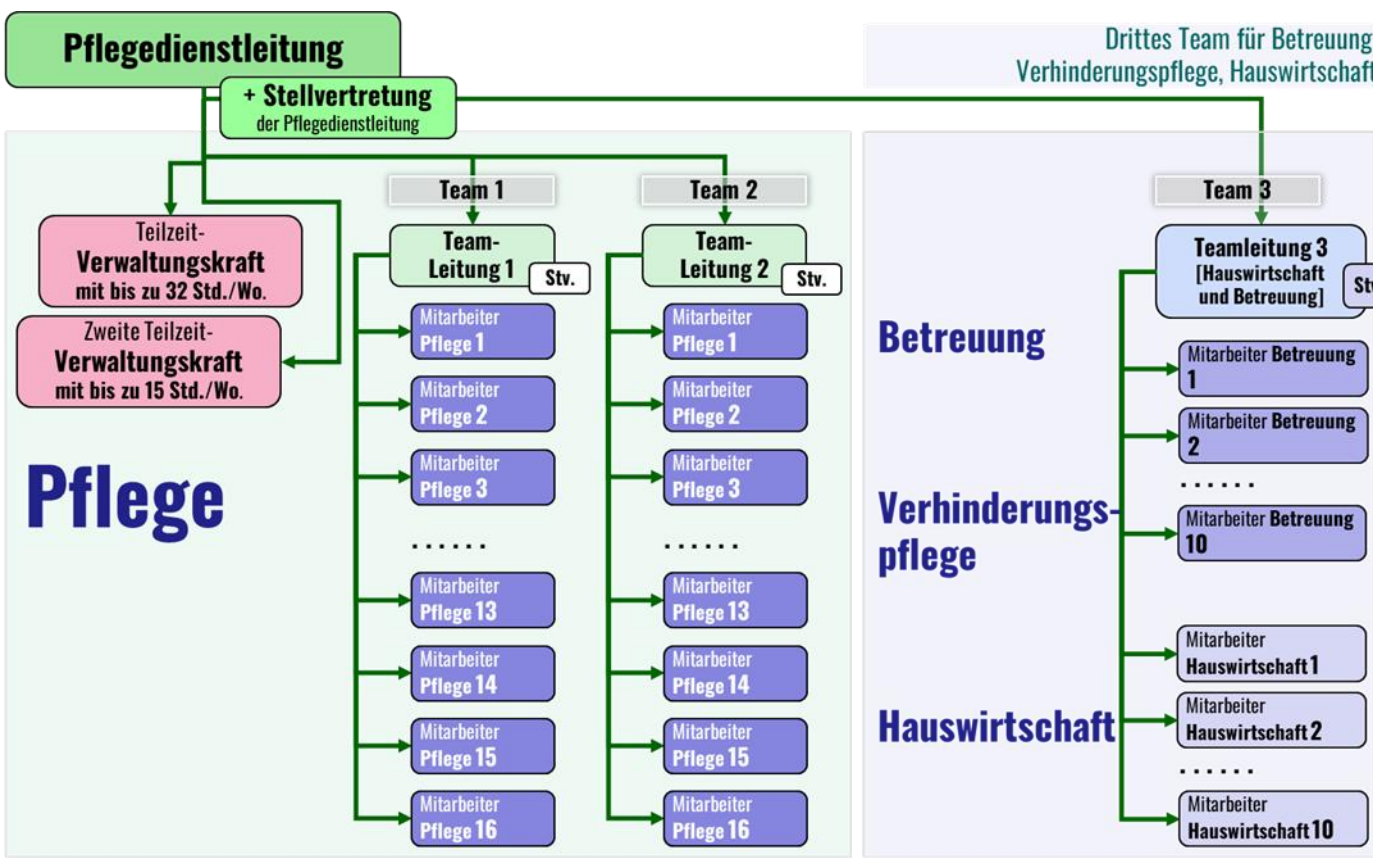
Pflege- und Betreuungsdienst ab ca. 180 Patienten [bis 300]

Drittes Team für Betreuung, Verhinderungspflege, Hauswirtschaft



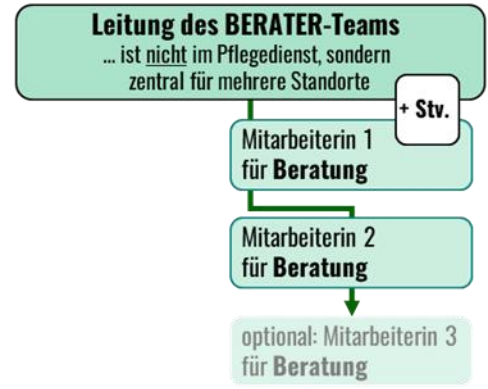


Ziel-Organigramm für 3 Pflegedienste mit je 1 großem Team (mit je 180 bis 270 Kunden), dezentrale Organisation mit Team „Hauswirtschaft und Betreuung“ einem 2-köpfigen Beratungsteam (also 6 Pflegefachkräfte für Beratung)



Spezielles BERATER-Team

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



x 3



Beratung als Steuerungsinstrument

Pflegebedürftige nach Versorgungsart [Statistik 2023]

5,7 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

Zu Hause versorgt
4,89 Mio. (85,9 %)

in Heimen vollstationär versorgt
799.591 (14,1 %)

durch Angehörige
3,1 Mio. Pflegebedürftige (Pflegegrade 2 bis 5)

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

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

= Faktor 2,82

durch 15.549 ambulante Dienste
mit 446.425 Beschäftigten

in 16.505 Pflegeheimen
(inkl. teilstationär) mit 817.711 Beschäftigten

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



Beratung als Steuerungsinstrument [Wieviel Beratung ist möglich?]

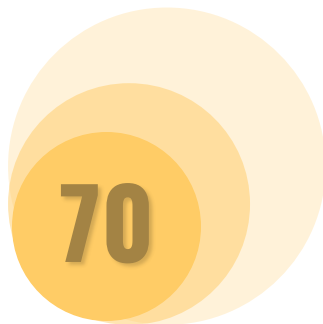
Potentiale der Beratung [Beratungskunden und Beratungsgespräche]

Ein Pflege- und Betreuungsdienst mit 100 Kunden besteht aus



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

= Faktor 2,82

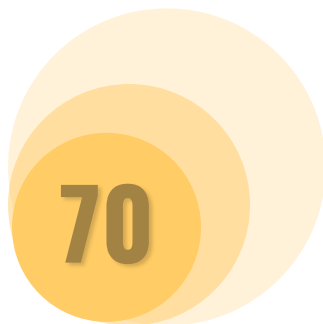


- = **197 Beratungskunden** (= fast **Faktor 2,0** (1,97) zur Anzahl der Kunden)
- davon müssen Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 und 3 **zwei** Beratungsgespräche pro Jahr, und Pflegebedürftige in den Pflegegraden 4 und 5 **vier** pro Jahr abrufen
- = **zirka 450 Beratungsgespräche** pro Jahr
-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



Beratung als Steuerungsinstrument [Wieviel Beratung ist möglich?]

Potentiale der Beratung [Beratungskunden und Beratungsgespräche]



= **171 Beratungs-Kunden** (= **Faktor 2,0** (1,97) zur Anzahl der Kunden)
davon müssen Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 und 3 **zwei** Beratungsgespräche pro Jahr, und Pflegebedürftige in den Pflegegraden 4 und 5 **vier** pro Jahr abrufen
= **zirka 450 Beratungsgespräche** pro Jahr
= **zirka 38 Beratungsgespräche** pro Monat (bei 12 Monaten)
= **38%** in Relation zur Anzahl der Kunden



Eigene Sachleistungs-Kunden („intern“, freiwillig mit dem Anrecht, nicht der Pflicht!) **zwei Beratungsgespräche pro Jahr** abzurufen
= **140 Beratungs-Gespräche** pro Jahr
= **zirka 13 Beratungsgespräche** pro Monat (bei 11 Monaten)
Diese 13 Beratungsgespräche entsprechen **100%** Das ist die Messlatte.
Wieviel Prozent schaffen Sie pro Monat?

insgesamt

= **590 Beratungsgespräche** insgesamt pro Jahr
= **51 Beratungsgespräche** im Durchschnitt pro Monat



Beratung in Kennzahlen abbilden

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

13 verpflichtende Beratungsgespräche § 37.3 SGB XI

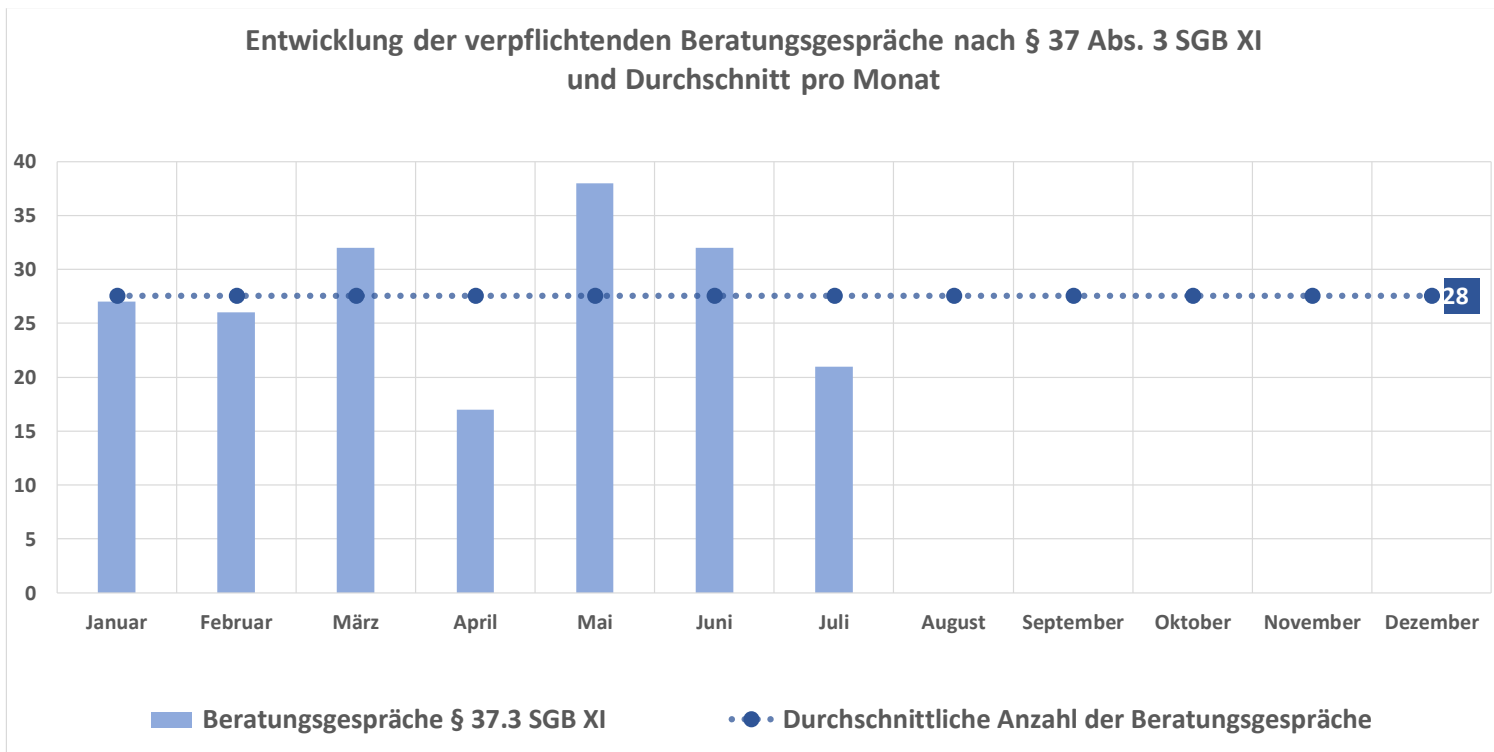
Hauptstandort "Hintertupfingen"

Relation der verpflichtenden Beratungsgespräche 37.3 zur Anzahl der Kunden im Durchschnitt

25,8%

= $\frac{28 \text{ Beratungsgespräche § 37.3 im Durchschnitt}}{107 \text{ Patienten im Durchschnitt}}$

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





Beratung in Kennzahlen abbilden

Potentiale der Beratung [hier: Beratungsgespräche] bei eigenen Sachleistungskunden

14 "interne" / freiwillige Beratungsgespräche § 37.3 SGB XI

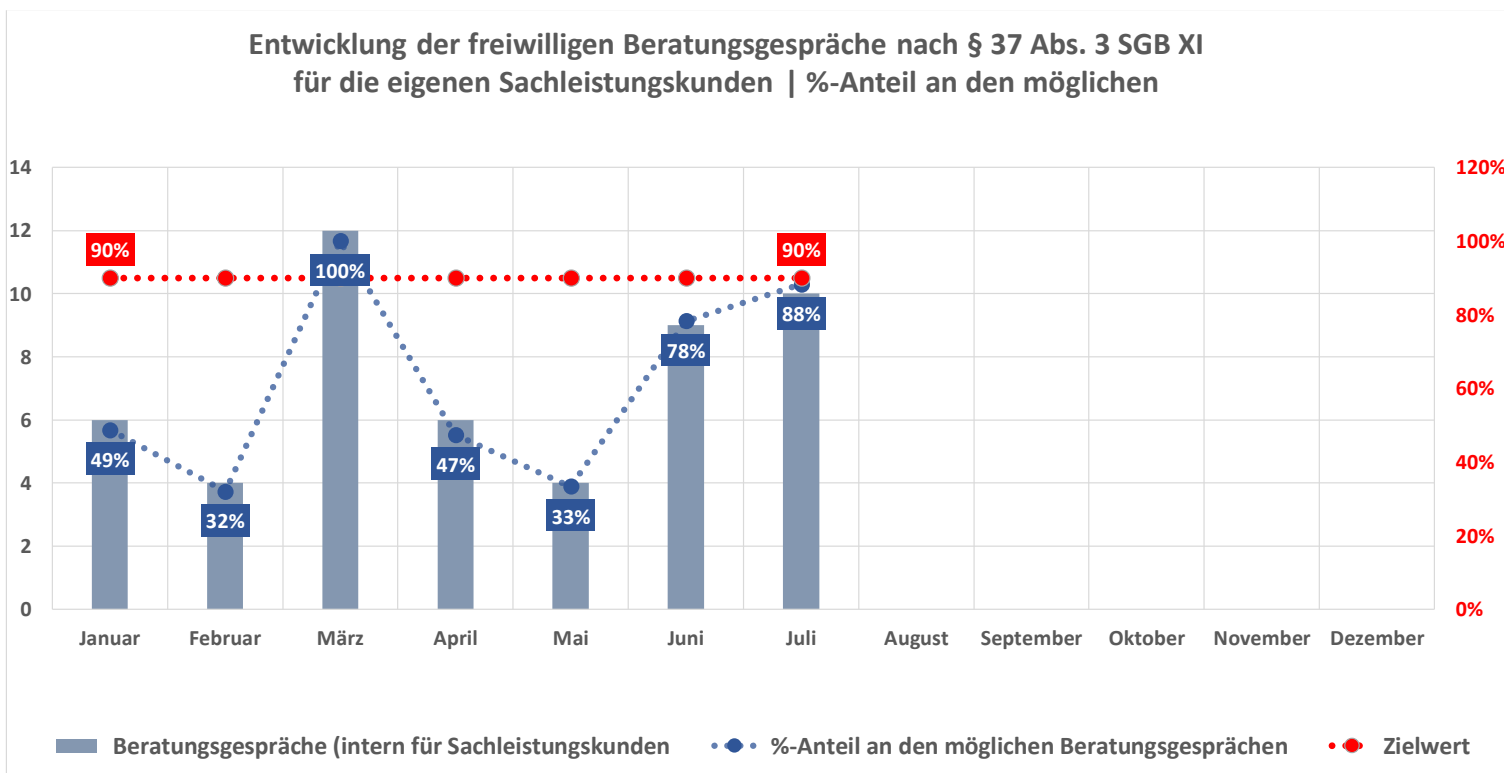
Hauptstandort "Hintertupfingen"

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

im Mittel des bisherigen Jahres:

61,1%

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





Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI ▶ Pflichtberatungen (extern) ▶ 4 Kategorien bilden

Bewertung | Empfehlungen

Vier Kategorien und Ziele bei den Pflicht-Beratungsgesprächen

Beratung hat eine wichtige Steuerungsfunktion für einen ambulanten Dienst. Deshalb sollten die Kunden, die verpflichtet sind, beraten zu werden, systematisch erfasst, kategorisiert und ausgewertet werden. Eine mögliche Einteilung dieser Kunden könnte so aussehen:

1. Beratungskunden, die **primär** darauf aus sind, **eine Bestätigung** zu erhalten, dass die Pflege gewährleistet ist. Hier sollte der Pflegedienst gewissenhaft die Checkliste durchgehen, und benötigt für solche ein Beratungsgespräch zirka 20 bis 25 Minuten.
 2. Kategorie 2 sind solche Beratungskunden bei denen absehbar ist, dass sie **in Zukunft auch zu lukrativen Pflegekunden** des Dienstes werden. Bei diesen Beratungskunden sollte zunächst einmal Vertrauen gewonnen werden, und intensiv und ausführlich über die Möglichkeiten der Unterstützung durch den Pflege- und Betreuungsdienst hingewiesen werden. Dauer dieser Beratungsgespräche zirka 60 Minuten.
- Die Kategorien 3 und 4 haben das interne Ziel, bei diesen Beratungskunden die für den Pflegedienst lukrative Verhinderungspflege anzusprechen und zu präsentieren.
3. In der Kategorie 3 finden Sie jedoch Beratungskunden, welche die **Verhinderungspflege schon innerhalb der Familie beziehungsweise mit Nachbarn oder sonstigen anderen Unterstützern geregelt** haben. Auch hier reicht es aus, das Beratungsgespräch mit 20 bis 25 Minuten zu planen.
 4. Kategorie 4 der Beratungskunden ist wiederum **interessant** für den Pflegedienst. Hier kommt **für die pflegenden Angehörigen** in Frage, dass der Pflegedienst bei Krankheit Urlaub oder sonstigen Gründen - verteilt über das Jahr - **die Verhinderungspflege als Angebot** darstellt. Deshalb sollte auch hier die Dauer des Beratungsgesprächs zwischen 45 und 60 Minuten betragen.



Budgets und Sachleistungen ▶ seit 2025/2026

Pflegesachleistungen

- Pflegegrad 2 ▶ 796 Euro
- Pflegegrad 3 ▶ 1.497 Euro
- Pflegegrad 4 ▶ 1.859 Euro
- Pflegegrad 5 ▶ 2.299 Euro

Pflegegeld

- Pflegegrad 2 ▶ 347 Euro
- Pflegegrad 3 ▶ 599 Euro
- Pflegegrad 4 ▶ 800 Euro
- Pflegegrad 5 ▶ 990 Euro

Entlastungsbetrag 2026
für alle Pflegegrade **131 Euro** monatlich

Verhinderungspflege

Für alle Pflegegrade **1.685 Euro** jährlich

Kurzzeitpflege

Für alle Pflegegrade **1.854 Euro** jährlich

Verhinderungspflege + Kurzzeitpflege
zusammen: **3.539 Euro** jährlich

Tages- und Nachtpflege:

- Pflegegrad 2 ▶ 721 Euro
- Pflegegrad 3 ▶ 1.357 Euro
- Pflegegrad 4 ▶ 1.685 Euro
- Pflegegrad 5 ▶ 2.085 Euro

Zuschuss zur Wohnraumanpassung:

Für alle Pflegegrade: **4.180 Euro** pro Maßnahme.



Beratung mit zu vielen Informationen | zu Beginn der Beratung | seit 1.7.2025

... zu Beginn der Beratung

oder

oder

+ plus

+ plus

1. Sachleistungen

Pflegegrad 1	131 €
Pflegegrad 2	796 €
Pflegegrad 3	1.497 €
Pflegegrad 4	1.859 €
Pflegegrad 5	2.299 €

2. Geldleistungen

Pflegegrad 1	0 €
Pflegegrad 2	347 €
Pflegegrad 3	599 €
Pflegegrad 4	800 €
Pflegegrad 5	990 €

3. Kombileistungen

Sach	PG 2	Geld			
796 €	100%	0%	0 €	ald	
637 €	80%	20%	69 €	ald	
..	ald	
159 €	20%	80%	278 €	ald	
0 €	0%	100%	347 €	ald	
0 €	0%	100%	599 €	ald	
0 €	0%	100%	800 €	ald	
0 €	0%	100%	990 €	ald	

4. Teilstationäre Dienste

Pflegegrad 1	131 €
Pflegegrad 2	721 €
Pflegegrad 3	1.357 €
Pflegegrad 4	1.685 €
Pflegegrad 5	2.085 €

5. Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI

131 € pro Monat für ..

- Hilfen bei der Haushaltsführung
- Betreuungsleistungen

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Hilfen bei der Haushaltsführung
- Betreuungsleistungen

Vereinfachte Umwandlung zum Entlastungsbetrag
 Bisher galt: Wenn die Gelder aus dem Ihnen zustehenden Pflegesachleistungsbetrag nicht aufgebraucht worden sind, können Sie 40 Prozent davon in Entlastungsleistungen umwandeln. Seit Januar 2022 müssen Sie dazu keinen Antrag mehr stellen müssen. Die Umwandlung der nicht genutzten Pflegesachleistung für eine Entlastungsleistung ist dann ohne Antrag bei der Pflegekasse möglich.

+ plus

+ plus

+ plus

+ plus

+ plus

Regelung seit dem 1. Juli 2025:

1.854 €

6. (Stundenweise) Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

1.685 € pro Jahr

7. Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI

1.854 € pro Jahr

1.685 €

8. Anteilige Investitionskosten

gem. § 82 Abs. 2 SGB XI für die anteiligen investiven Kosten, die das Bundesland nicht mehr übernehmen kann/will ... in % der berechneten Sachleistungen

9. Privatzahlerkatalog

Einzelleistungen
 Pakete
 Zeitleistungen
 Veranstaltungen

10. Leistungen der Krankenversicherung

Behandlungspflege
 Krankenhausvermeidung

Seit 01.07.2025 können beide Leistungsarten zusammen als „Entlastungsbudget“ flexibel für die Verhinderungspflege und/ oder für die Kurzzeitpflege (als Zuschuss) verwendet werden = 3.539 €.

Kein Mensch kann diese Komplexität verstehen!



Ganzheitliches Beraten in 4 Schritten

Die Pflegedienstleitung macht das Angebot!

1. Erzählen lassen, Zuhören, Nachfragen

- Häusliche Situation
- Stimmung, Gerüche
- Eindrücke

2. Durchgehen der 7 Tage der Woche

(Zeitpunkte und Dauer notieren)

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

3. Feste Termine während der Woche

- für den Pflegebedürftigen
- für die pflegenden Angehörigen

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

(Zeitpunkte und Dauer notieren)

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

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

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

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

Der Pflege- und Betreuungsdienst macht ein Angebot,

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



Erstbesuchskalkulation

Kalkulation der Kosten pro Monat		[beim Erstbesuch] für die Leistungen der Pflegeversicherung																ohne Gewähr!												
Name des Patienten:		Marlies Beispiel																Es sind nur die gelben und hellblauen Felder einzugeben												
		f = früh, m = mittags, a = abends																												
A	B	C	D														E		F		G		H							
			Mo		Di		Mi		Do		Fr		Sa		So		Anzahl gesamt	Anzahl korrig.	Gesamtkosten pro Monat		1.] Pflegedienst alleine	2.] mit pflegenden Angehörigen								
Nr.	Leistungskomplexe oder zeitbezogene Tätigkeiten	Preis pro Leistung in Euro	f	m	a	f	m	a	f	m	a	f	m	a	f	m			a	f			m	a						
1) Körperbezogene Pflegemaßnahmen																														
1	Große Pflege	28,70 €	o	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	o	o	o	o	14	9	1.745,92 €	1.122,38 €									
2	Lagern und Betten	8,70 €	o		x		x		x		x		o	o	o	o	9	4	340,23 €	151,21 €										
3	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	7,20 €	o		x		x		x		x		o	o	o	o	9	4	281,57 €	125,14 €										
4																														
5																														
6																														
7																														
2) Hilfen bei der Haushaltsführung																														
1	LK 09 "Reinigen der Wohnung"	21,84 €		x														1	1	94,90 €	94,90 €									
2																														
3																														
4																														
3) Pflegerische Betreuung																														
1	Kartenspielen nach der Pflege (1/4 Stunde)	14,78 €	o															1		64,22 €										
2																														
3																														
4) Fahrt- bzw. Hausbesuchspauschalen																														
1	Ganze HBP	4,88 €												o	o	o	o	4		84,82 €										
2	Halbe HBP	2,89 €	o	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					10	9	125,58 €	113,02 €									
3																														
Anzahl der Leistungen:			5	1	2	4	0	2	4	0	2	4	0	2	4	0	4	0	4	4	0	4	xxx	xxx	2.737,24 €	1.606,65 €				
Legende für die Eintragungen in die Datei:			Sachleistungen in Pflegegrad 1: 0 € ... das entspricht einer Geldleistung von: 0 €																											
			Sachleistungen in Pflegegrad 2: 796 € ... das entspricht einer Geldleistung von: 347 €																											
			Sachleistungen in Pflegegrad 3: 1.497 € ... das entspricht einer Geldleistung von: 599 €																											
			Sachleistungen in Pflegegrad 4: 1.859 € ... das entspricht einer Geldleistung von: 800 €																											
			Sachleistungen in Pflegegrad 5: 2.299 € ... das entspricht einer Geldleistung von: 990 €																											
x = soll vom Pflegedienst gemacht werden o = wird von den Angehörigen selbst erbracht																														
Pflegegrad: <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td> </tr> </table> Bitte geben Sie hier ein "x" ein:			1	2	3	4	5					x															davon übernimmt die Pflegekasse anteilig:		2.299,00 €	2.299,00 €
1	2	3	4	5																										
				x																										
.... je nachdem, um welchen Pflegegrad es sich handelt (Bitte nur ein "x" eintragen!)																	= Eigenanteil für Patienten bzw. Angehörige:		438,24 €	-----										
																	Pflegegeld (als alternative Geldleistung):		990,00 €	990,00 €										
																	Mögliche Auszahlung als anteiliges Pflegegeld:			298,14 €										



Die Reihenfolge der Beratung in den Leistungsangeboten umdrehen

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

Jetzige Beratungspraxis

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

1. Es werden also zuerst die **Leistungen über den Entlastungsbetrag** (131 €) angeboten.
2. Dann wird versucht, „nicht (so leicht) finanzierbare Leistungen“ über die **Verhinderungspflege** abzudecken.
3. **Erst dann** kommen die Sachleistungsbeträge nach § 36 SGB XI zum Ansatz, so dass die Kunden beziehungsweise deren Angehörige „möglichst viel vom Pflegegeld“ in Anspruch nehmen können im Rahmen der Kombinationsleistungen.

▶▶ Zukünftige Reihenfolge in der Beratung

Die **Reihenfolge** müsste eigentlich genau **umgekehrt** sein:

1. Zuerst werden die **Leistungen der Pflegeversicherung nach § 36** angeboten, nämlich die der Sachleistungen
 - körperbezogene Pflegemaßnahmen
 - Hilfen bei der Haushaltsführung
 - pflegerische Betreuung
2. und dann erst im zweiten Schritt die Kostenerstattungsleistungen wie den **Entlastungsbetrag**
3. und die **Verhinderungspflege**.

Diese Umkehrung hat etwas mit Haltung zu tun und mit dem Aufbau eines professionellen Beratungsteams + mit der richtigen Einschätzung der wirtschaftlichen Situation der Kunden.



Die Prioritäten bei den Leistungsarten richtig setzen

1. Pflege

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

2. Betreuung

- Sachleistungen SGB XI nach § 36
- Entlastungsbetrag SGB XI nach § 45 b
- Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI
- „Unterstützung im Alltag“ (evtl. mit Umwandlung nicht genutzter Sachleistungen)
- evtl. „private“ Betreuung nach Zeit

3. Hauswirtschaft

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



Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI

1. Beratungsgespräche für Geldleistungsempfänger

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.

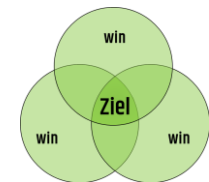
2. Beratungsgespräche für die eigenen Sachleistungskunden

Auch Pflegebedürftige, die durch einen ambulanten Dienst versorgt werden, **können** 2 mal pro Jahr ein Beratungsgespräche abrufen. Das ist **freiwillig**. Alle Beratungsgespräche, ob Pflicht oder freiwillig, bieten Chancen für alle 3 Beteiligten.



Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Alle Beratungsgespräche, ob Pflicht oder freiwillig, bieten Chancen für alle 3 Beteiligten



Wer profitiert?

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

- Angebote von Entlastung für die pflegenden Angehörigen über das Angebot der Verhinderungspflege hinaus
- auf den Pflege- und Betreuungsdienst aufmerksam machen mit den Leistungen des Entlastungsbetrages

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

- Besseres Nutzen der Sachleistungen, insbesondere mit zusätzlicher „pflegerischer Betreuung“ als Sachleistung
- Fortführen der Beratung des Erstgesprächs und der Folgeberatungen, Nachjustieren bei den vereinbarten Leistungen
- mit bis zu 2 Beratungsgesprächen pro Jahr können Sie immer wieder neu beraten, und die Kunden erhalten die vollumfassende Unterstützung, die ihnen im Sinne der Pflegeversicherung zusteht

3. Der Pflege- und Betreuungsdienst

- potentielle neue Kunden kennenlernen und auf den Pflege- und Betreuungsdienst aufmerksam machen
- eine ständige Analyse der Kunden wird möglich
- Die Erträge für Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI sind inzwischen selbst attraktiv beziehungsweise lukrativ als eigenes Leistungsangebot und erzielen (je nach Bundesland) zwischen 40 € und 80 € für eine Beratung oder Stunde.
- Zielrichtungen sind das Angebot von stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und das bessere Ausschöpfen der Sachleistungen (v. a. in den Pflegegraden 2 und 3)



Pflegerische Betreuung § 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

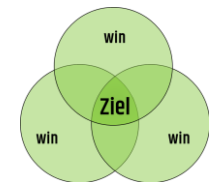
Die Leistung „**pflegerische Betreuung**“ ist **in der Beratung** und in der Leistungserbringung bei den ambulanten Pflegediensten **noch nicht angekommen**, weder in

- den Köpfen (bei der Beratung)
- noch in Form einer Leistungserbringung
- noch im Bewusstsein der Pflegebedürftigen und Angehörigen

Lediglich 2% bis 5% der Erträge werden derzeit für „pflegerische Betreuung“ in Form von Umsätzen generiert.



Pflegerische Betreuung § 36 SGB XI



Wer profitiert?

1. Die Pflegebedürftigen

- die über die Jahre hinweg **reduzierten und degenerierten Leistungen im Minutentakt** durch eingestreute „pflegerische Betreuung“ **aufgewertet** werden
- Dadurch **verlängern sich die Einsätze**, und die pflegebedürftigen Menschen kommen auf ihrem eigentlichen Wunsch, nämlich eine **Pflege nach verlässlicher Zeit** zu bekommen näher

2. Die Mitarbeiter

- durch die eingestreute „pflegerische Betreuung“ haben die Mitarbeiter wieder **mehr Zeit für den einzelnen Patienten**
- „tagesstrukturierende Maßnahmen“ können **dem immensen Zeitdruck**, der über all die Jahre hinweg erzeugt wurde, **entgegenwirken**

3. Der Pflege- und Betreuungsdienst

- **je länger ein Einsatz dauert**, wenn die hinterlegte Zeit refinanziert wird, **desto besser „rechnen“ sich Einsätze** für den Pflege und Betreuungsdienst
- **es können** jedoch Schritt für Schritt **weniger Kunden versorgt werden** und die Touren müssen neu geplant und organisiert werden



Stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

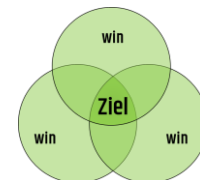
Voraussetzung dafür, dass die Verhinderungspflege tatsächlich drei Gewinner hervorbringt ist, dass sie **stundenweise** erbracht wird und **nicht nach Leistungskomplexen**.

Denn bei der stundenweisen Verhinderungspflege können

a) die Vergütungen selbst bestimmt werden, zum Beispiel 80 € pro Stunde

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 profitiert?



1. **Die Pflegebedürftigen, aber vor allem die Pflegepersonen** – endlich bekommen sie die Zeit zur Entlastung

2. **Die Pflegekassen** – Stabilisierung des Häuslichen Pflegearrangements

3. **Der Pflege- und Betreuungsdienst** – in wirtschaftlicher Hinsicht



Haltung zeigen!

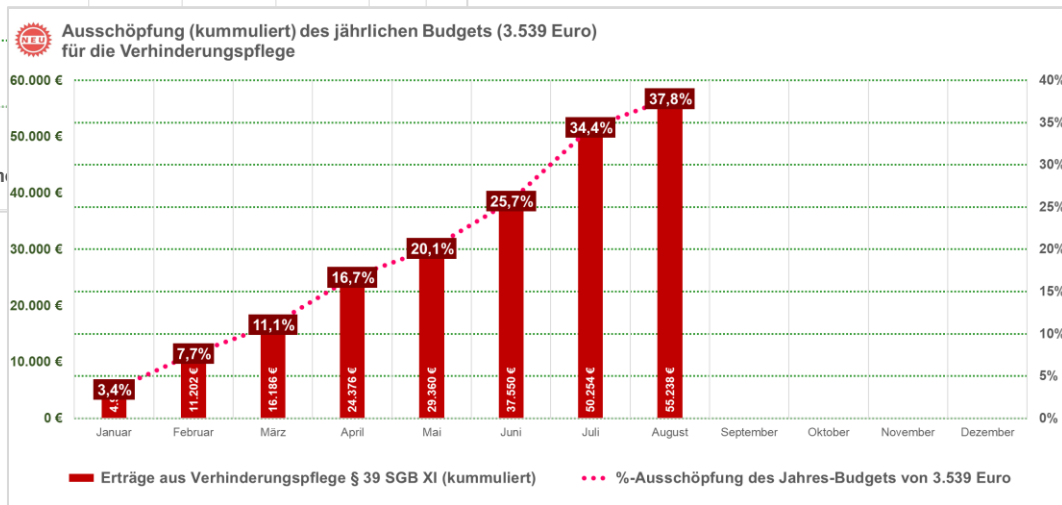
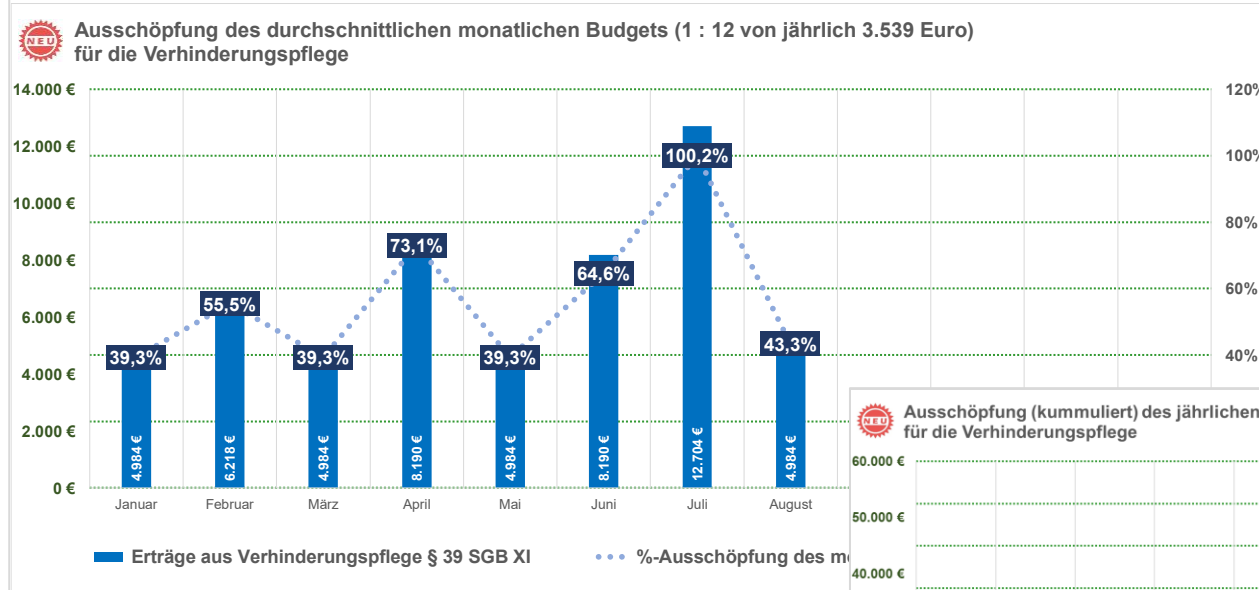
Verhinderungspflege | jetzt erst recht!

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

Anmerkungen zu dieser Auswertung und zur Interpretation Alternative 2
 Bis zum 30.6. 2025 gibt es einen "Zuschuss" für die Verhinderungspflege in Höhe von (neu) 1.685 €. Zusätzlich können 843 € Zuschuss aus dem Topf der Kurzzeitpflege (1.854 €) verwendet werden. Ab dem 01.07.2025 können beide Töpfe (beider "Zuschüsse" = zusammen 3.539 €) für die Verhinderungspflege genutzt werden. In dieser **zweiten Auswertung** blicken wir auf beide "Töpfe": Verhinderungspflege + Kurzzeitpflege zusammen, und wie dieser Anspruch %ual genutzt wird.

Auswertung	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
Erträge aus Verhinderungspflege § 39 SGB XI	4.984 €	6.218 €	4.984 €	8.190 €	4.984 €	8.190 €	12.704 €	4.984 €				
%-Ausschöpfung des monatl. Budgets von 3.539 Euro (= 1 : 12)	39,3%	55,5%	39,3%	73,1%	39,3%	64,6%	100,2%	43,3%				
Anzahl der Kunden mit Verhinderungspflege	43	38	43	38	43	43	39					
3.539 € ein Zwölftel des Budgets von 3.539 Euro / Anzahl der VP-Kunden	12.681 €	11.207 €	12.681 €	11.207 €	12.681 €	12.681 €	12.681 €	11.502 €				

3.539 €
 pro Jahr
 als Zuschuss





Stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI im Privatzahlerkatalog

Zeitleistungen – Pflegeversicherung

Preis

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

= stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

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

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

oder alternativ

80 Euro
pro Stunde
(mindestens eine
ganze Stunde)

inkl.
Wege-
pauschale

40 Euro
jede weitere
½ Stunde

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

= stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

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

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

80 Euro
pro Stunde

inkl.
Wege-
pauschale

48 Euro
für ½ Stunde

28 Euro
für ¼ Stunde

Literaturhinweis

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





Eckpunkte eines Konzeptes für **stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI**

- Erstellen eines **Konzeptes** mit Argumenten, dass von Seiten des Pflegedienstes prinzipiell **nur stundenweise** Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI erbracht wird
- Keine Differenzierung (der Preise und der Leistungserbringung) nach Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft
- **Budgetierung** und **Verteilung** „über das Jahr“ | gegebenenfalls werden die Kunden angerufen
- **Preisgestaltung**, entweder
 - ❶ 1 Std. = 80 €, jede weitere ½ Stunde = 40 € oder ❷ eine Stunde = 80 € | ½ Stunde = 48 € | ¼ Stunde = 28 € für beide Alternativen gilt (mit diesen vorgeschlagenen Preishöhen): inkl. Anfahrt, die aber nicht von der Zeit abgezogen wird
 - oder ❸ eine Stunde = 70 € | ½ Stunde = 35 € | ¼ Stunde = 17,50 € | + jeweils Anfahrt 10 €
- Berücksichtigen Sie die **gesetzlichen Grundlagen**: nicht regelmäßig, nur im Falle von Krankheit, Urlaub oder sonstigen ähnlich wichtigen Gründen
- Setzen Sie **niemals Pflegefachkräfte** ein | die fast 3 Mio. pflegenden Angehörigen in Deutschland sind auch keine Fachkräfte | sollte Behandlungspflege in der Zeit vor Ort notwendig sein, kommt eine Pflegefachkraft zusätzlich dazu
- **Nicht** in 10 oder 15 Minuten **an reguläre Einsätze „anhängen“** oder anderweitig die Zeiten der Einsätze verlängern; nicht nur bei defizitären Kunden zum Einsatz bringen.
- Die stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI **nicht** nur **am Monatsende** oder zu anderen Zeitpunkten zum Einsatz bringen, wenn das Geld „verhindert“ ist oder die Sachleistungen nicht ausreichen
- Ihre Mitarbeiter müssen **nicht** die ganze Zeit **durcharbeiten** – es geht auch viel um Anwesenheit und „Zeit haben für den Menschen“ ► Zuwendung

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

Literaturhinweis

- Thomas Sießegger, in PDL PRAXIS 06-2021: **Erfolgskonzept „stundenweise Verhinderungspflege“**. In: Häusliche Pflege 06-2021, S. 34-35. .. downloadbar – im Original – unter www.siessegger.de | Rubrik [Publikationen](#) | [Aktuelle Literaturliste](#), ... und dann **ganz nach unten scrollen**



Eckpunkte eines Konzepts für **Privatzahlerleistungen**

- Entwickeln sie eine Zusammenstellung von **① Einzelleistungen**, **② Paketen** aus den Einzelleistungen, **③ Zeitleistungen** und möglicherweise einem **④ Angebot von Veranstaltungen**. Ergänzt wird dieses Grundkonstrukt um die Themen **Beratung** und dann zum Schluss zu privaten **Hausbesuchspauschalen**.
- Lieber **klein und fein** als zu lang. Wenn Sie das Gefühl haben, Ihr Privatzahlerkatalog bräuchte ein Inhaltsverzeichnis, dann ist er zu lang!
- Geben Sie dem **Privatzahlerkatalog** einen **wohlklingenden Namen**: „Das bin ich mir wert“ oder „Das gönn ich mir“ oder oder oder ... | nennen Sie ihn nicht „Service“-Katalog
- Entwickeln sie eine **angemessene Preisstruktur**. Die Preise sollten nicht auf „2 Stellen hinter dem Komma“ ausgewiesen werden.
- Bieten Sie Leistungen möglichst nicht in 5-Min.Einheiten an
- **Prüfen** Sie am Schluss, wenn Sie meinen, Sie wären fertig, den Privatzahlerkatalog **auf Verständlichkeit**. Beziehen Sie Menschen mit ein, die „keine Ahnung“ haben von einem Pflegedienst und fragen diese, ob Sie den Privatzahlerkatalog verstehen und ihn gegebenenfalls ansprechend finden.
- Überlassen Sie die **Gestaltung Profis** – Bitte machen Sie das nicht alleine
- **Trainieren** sie das Angebot und den **Umgang** mit dem Privatzahlerkatalog, und haben Sie diesen bei Erstgesprächen immer mit dabei.
- usw.

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

Literaturhinweis

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





Eckpunkte eines Konzepts für Privatzahlerleistungen



Preisliste Zusatzleistungen

privat

Beratung Preis

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

Organisation und Service Preis

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

Kleine Erleichterungen im Pflegealltag Preis

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



Preisliste Zusatzleistungen

privat

Kleine Erleichterungen im Pflegealltag Preis

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

Zeitleistungen – privat Preis

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



Eckpunkte eines Konzepts für Privatzahlerleistungen



Preisliste Zusatzleistungen

privat

Zeitleistungen – Pflegeversicherung Preis

- 36a **Atempause - Ihre Entlastung als Pflegeperson**
 = stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Pflegepersonen benötigen auch manchmal eine Atempause oder „Urlaub“ von der Pflege – und seien es auch einfach nur ein paar Stunden. Hierfür stehen Ihnen Leistungen von bis zu 3.539 Euro pro Kalenderjahr zur Verfügung.
 Das bedeutet, dass wir **bis zu 50 Stunden pro Jahr für Sie zur Unterstützung zur Verfügung stehen können, ohne dass Sie einen Eigenanteil leisten müssen.** Darüber hinaus können Sie die Verhinderungspflege gerne privat in Anspruch nehmen. Das ist die so genannte stundenweise Verhinderungspflege. Wir beraten Sie gern!

oder alternativ

36b **Atempause - Ihre Entlastung als Pflegeperson**
 = stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Pflegepersonen benötigen auch manchmal eine Atempause oder „Urlaub“ von der Pflege – und seien es auch einfach nur ein paar Stunden. Hierfür stehen Ihnen Leistungen von bis zu 3.539 Euro pro Kalenderjahr zur Verfügung.
 Das bedeutet, dass wir **bis zu 50 Stunden pro Jahr für Sie zur Unterstützung zur Verfügung stehen können, ohne dass Sie einen Eigenanteil leisten müssen.** Darüber hinaus können Sie die Verhinderungspflege gerne privat in Anspruch nehmen. Das ist die so genannte stundenweise Verhinderungspflege. Wir beraten Sie gern!

<p>80 € pro Stunde (mindestens eine ganze Stunde)</p> <p>40 € jede <u>weitere</u> ½ Stunde</p>	inkl. Wegepauschale
<p>80 € pro Stunde</p> <p>48 € für ½ Stunde</p> <p>28 € für ¼ Stunde</p>	inkl. Wegepauschale



Preisliste Zusatzleistungen

privat

Zeitleistungen – Pflegeversicherung Preis

- 37 **Leistungen zur Entlastung der pflegenden Angehörigen für das Wohnumfeld des Pflegebedürftigen und zur Betreuung = Leistungen** Entlastungsbetrag § 45 b SGB XI

Wir haben Ihnen ein Leistungsangebot geschaffen, welches Ihnen viele Möglichkeiten eröffnet, vor allem die Pflegepersonen in erheblichem Umfang zu entlasten.
Diese Leistungen werden mit bis zu 131 € pro Monat von den Pflegekassen unterstützt.

Darüber hinaus können Sie die Leistungen, die über den Entlastungsbetrag formuliert sind, auch gerne privat in Anspruch nehmen. Gerne kombinieren wir auch Hilfen bei der Haushaltsführung und entlastende Tätigkeiten in der Betreuung.

Hierfür haben wir ein umfangreiches und attraktives Leistungsangebot entwickelt, das wir Ihnen gerne vor Ort und persönlich erläutern.

<p>50 € für eine Stunde</p> <p>29 € für ½ Stunde</p> <p>19 € für 1/4 Stunde</p>	<p>plus Wegepauschale</p> <p>plus Wegepauschale</p> <p>plus Wegepauschale</p>
---	---



Eckpunkte eines Konzepts für **Pflegerische Betreuung**

- Je nach Bundesland kann die pflegerische Betreuung entweder in 5 Minuten-Schritten, in 10 Minuten- Einheiten oder pro angefangene 15 Minuten erbracht werden. In NRW (tituliert als Leistungs“komplex“ 31), kann sie jedoch minutenweise abgerechnet werden. In einigen Bundesländern ist es möglich, einen Leistungskomplex teilweise mehrfach abzurechnen, wobei die hinterlegten Minuten selbstdefiniert sind. In Bayern haben wir eine andere **gute Variante, nämlich nach Zeit abrechnen** zu können. In Rheinland-Pfalz geht es nur mit 15, 30 oder 45 Minuten, immerhin.
- Die „**pflegerische Betreuung**“ gedanklich und von der Haltung her als **„gleichberechtigte“ Sachleistung** im nach § 36 SGB XI erkennen und in die Beratung einbeziehen, neben den Leistungen
 - körperbezogene Pflegemaßnahmen
 - Hilfen bei der Haushaltsführung.
- Ein **Konzept für pflegerische Betreuung** muss beinhalten, dass diese
 - **solitär** als gesonderte Leistung erbracht werden kann,
 - **„eingestreut“** wird in die pflegerische Versorgung und somit zeitverlängernd wirkt.
- Wenn es sich um pflegerische Leistungen handelt, wo die **„pflegerische Betreuung“ eingestreut** werden soll, kommen ganz nach Plan die Pflegekräfte, die Pflegeassistenten oder gar Pflegefachkräfte zum Einsatz. Lediglich wenn beim Einsatz von Pflegefachkräften die eingestreute „pflegerische Betreuung sehr lange dauert, z. B. mehr als 25 Minuten, sollte erwogen werden, hierfür einen extra Einsatz zu planen.
- Lesen Sie bitte im Weiteren meine dazugehörige Veröffentlichung

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

Literaturhinweis

- Thomas Sießegger, in
PDL PRAXIS 09-2021: **Erfolgskonzept**
„pflegerische Betreuung“.
In: Häusliche Pflege 09-2021, S. 34-35.
.. downloadbar – im Original – unter
www.siessegger.de | Rubrik [Publikationen](#) | [Aktuelle Literaturliste](#), ... und dann [ganz nach unten scrollen](#)



Eckpunkte für ein Beratungskonzept

- Erstellen Sie einen **Beratungsflyer**, den Sie immer **bei Erstgesprächen mitnehmen**, aber auch für andere .Gelegenheiten, auch zum Auslegen in Praxen, im Krankenhaus oder ähnlichen Einrichtungen
- Stellen Sie auf der **Internetseite klar, dass Sie der Berater-Pflegedienst sind**, dass Sie gerne beraten, dass Sie so oft kommen, wie es nötig ist, dass die Beratung in der Regel nichts kostet, dass Sie den Kunden Vorteile bieten können, dass pflegende Angehörige weitgehend unterstützt werden können, usw. usw.
- **Beratung soll zum eigenständigen Leistungsangebot** neben den Leistungen des SGB V, des SGB XI und dem Privatzahlerkatalog werden. Machen Sie die Beratung auch in ihrem Privatzahlerkatalog wertvoll, und vermeiden Sie damit „Beratungsklau“.
- **Erstellen Sie Leistungsbeschreibungen**, erzählen Sie **emotionale Geschichten**, die den Kunden eine Vorstellung davon geben, was Pflege und Betreuung wirklich bedeuten. Es ist zudem in der Beratung nicht ausreichend, nur die Bezeichnungen der gesetzlichen Grundlagen zu benennen und derart mit Fachbegriffen um sich zu werfen. Besonders anschaulich wird es, wenn mit Beispielen aus der Praxis Geschichten erzählt werden, um was es bei der ambulanten Versorgung geht.
- **Geben Sie der Beratung (im Privatzahlerkatalog) einen Preis**, z.B.

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

Literaturhinweise
 Thomas Sießegger, in

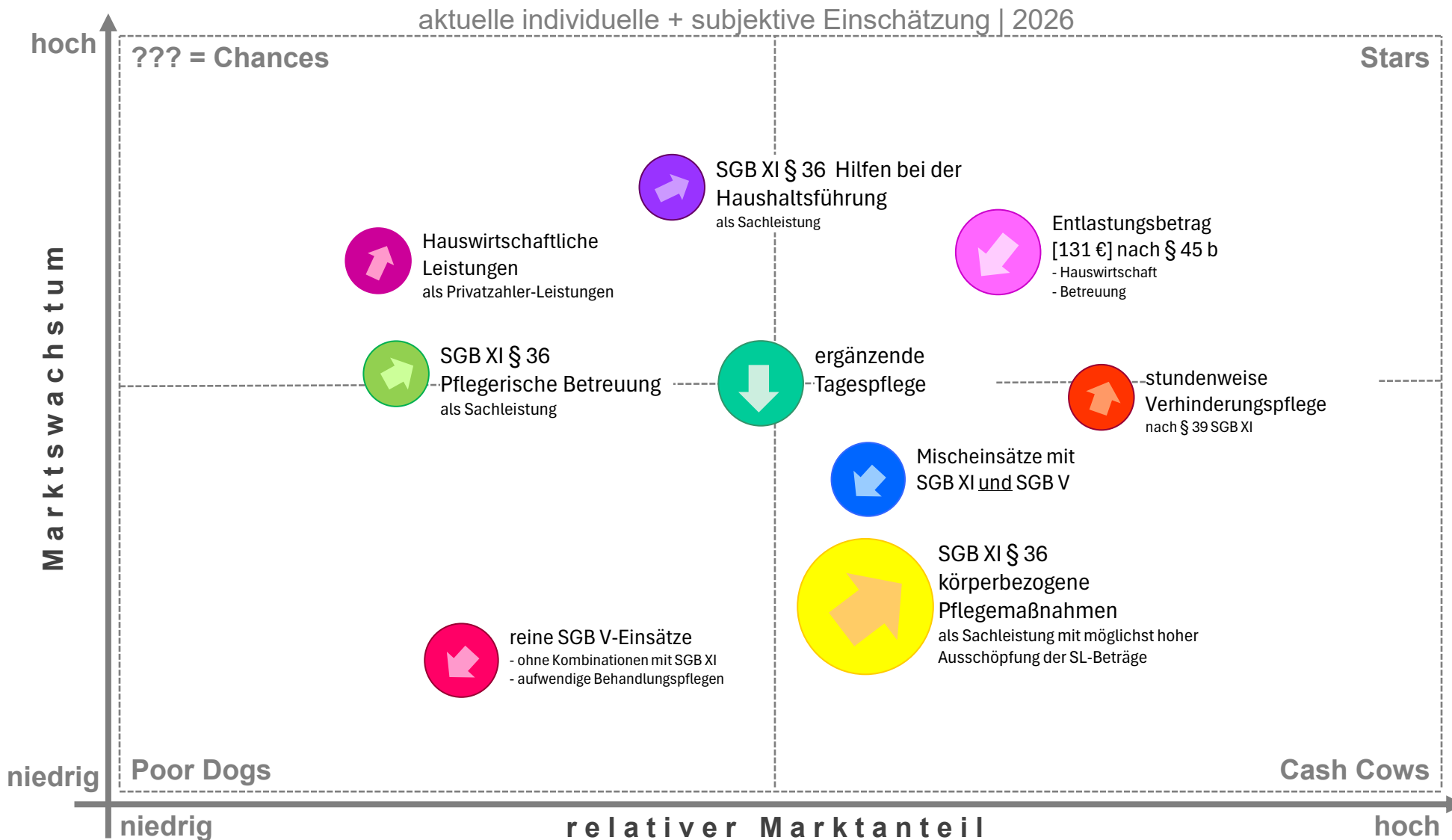
- PDL PRAXIS 07-2021: **Der Berater-Pflegedienst hat einen Flyer**. In: Häusliche Pflege 07-2021, S. 38-39.
- PDL PRAXIS 10-2021: Erfolgskonzept „Beratungsgespräche“. In: Häusliche Pflege 10-2021, S. 34-35.

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

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



Leistungsportfolio | die Mischkalkulation | die „klassische“ Portfoliomatrix der BCG





Weniger Kunden | mehr Umsatz | Wo gibt es Einflussmöglichkeiten bei Beratung?

Weniger Kunden | mehr Umsatz pro Patient

Leistungsarten	Jahr 2025 110 Patienten		Jahr 2026 100 Patienten		Veränderungen	
	Ausgangssituation in Euro	in Prozent	Einflussnahme in Euro	in Prozent	in Euro	in Prozent
SGB V	345.000 €	34,5%	350.000 €	29,2%	+ 5.000 €	+ 1,4%
+ SGB XI	575.000 €	57,5%	734.000 €	61,2%	+ 159.000 €	+ 27,7%
+ .. davon: Pflegegrade 2 bis 5	440.000 €	44,0%	569.000 €	47,4%	+ 129.000 €	+ 29,3%
+ .. davon: Verhinderungspflege	50.000 €	5,0%	75.000 €	6,3%	+ 25.000 €	+ 50,0%
- .. davon: Entlastungsbetrag § 45 b	85.000 €	8,5%	90.000 €	7,5%	+ 5.000 €	+ 5,9%
SGB XII	35.000 €	3,5%	36.000 €	3,0%	+ 1.000 €	+ 2,9%
+ Privat	45.000 €	4,5%	80.000 €	6,7%	+ 35.000 €	+ 77,8%
gesamt	1.000.000 €	100%	1.200.000 €	100%	200.000 €	+ 20,0%

► Umsatz pro Patient = 758 €

► Umsatz pro Patient = 1.000 €

► Umsatz pro Patient + 242 €



Umsätze steigern

.... messbar mit der Kennzahl: Umsatz pro Kunde

	monatliche Kennzahl	Beschreibung	Beispiel		
1	Umsatz pro Patient (pro Monat)	alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung <i>dividiert durch</i> Anzahl der Kunden	1.050.000 € <i>dividiert durch</i> 120 Kunden	=	729,17 €

Alle Maßnahmen, die dazu geeignet sind, den Umsatz pro Kunde zu erhöhen, führen mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu, dass sich das Betriebsergebnis verbessert



Die Ausschöpfung der Sachleistungen steigern in den Pflegegraden 2 und 3

.... messbar mit der Kennzahl: Prozent von den Sachleistungen

monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
Ausschöpfen der Sachleistungen in Pflegegrad 2	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 2 <i>dividiert durch</i> Anzahl der Kunden in Pflegegrad 2, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 2 <i>multipliziert mit 100%</i>	4.776 € <i>dividiert durch</i> 10 Kunden (multipliziert mit 796 €) <i>multipliziert mit 100%</i>	=	60,0%
Ausschöpfen der Sachleistungen in Pflegegrad 3	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 3 <i>dividiert durch</i> Anzahl der Kunden in Pflegegrad 3, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 3 <i>multipliziert mit 100%</i>	16.467 € <i>dividiert durch</i> 20 Kunden (multipliziert mit 1.497 €) <i>multipliziert mit 100%</i>	=	55,0%



Die Ausschöpfung der Sachleistungen in allen Pflegegraden steigern

.... messbar mit der Kennzahl: Prozent von den Sachleistungen

monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
Ausschöpfen der Sachleistungen in Pflegegrad 2	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 2 <i>dividiert durch</i> Anzahl der Kunden in Pflegegrad 2, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 2 <i>multipliziert mit 100%</i>	4.776 € <i>dividiert durch</i> 10 Kunden (multipliziert mit 796 €) <i>multipliziert mit 100%</i>	=	60,0%
Ausschöpfen der Sachleistungen in Pflegegrad 3	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 3 <i>dividiert durch</i> Anzahl der Kunden in Pflegegrad 3, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 3 <i>multipliziert mit 100%</i>	16.467 € <i>dividiert durch</i> 20 Kunden (multipliziert mit 1.497 €) <i>multipliziert mit 100%</i>	=	55,0%

Ausschöpfen der Sachleistungen in Pflegegrad 4	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 4 <i>dividiert durch</i> Anzahl der Kunden in Pflegegrad 4, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 4 <i>multipliziert mit 100%</i>	23.238 € <i>dividiert durch</i> 25 Kunden (multipliziert mit 1.859 €) <i>multipliziert mit 100%</i>	=	50,0%
Ausschöpfen der Sachleistungen in Pflegegrad 5	tatsächliche Erlöse aus Pflegegrad 5 <i>dividiert durch</i> Anzahl der Kunden in Pflegegrad 5, multipliziert mit der Sachleistung des Pflegegrades 5 <i>multipliziert mit 100%</i>	10.345 € <i>dividiert durch</i> 5 Kunden (multipliziert mit 2.299 €) <i>multipliziert mit 100%</i>	=	90,0%
Durchschnittliches Ausschöpfen der Sachleistungen über alle Pflegegrade 2 bis 5	tatsächliche Erlöse aus den Pflegegraden 2 bis 5 (in Summe) <i>dividiert durch</i> Summe aller möglichen Sachleistungen der Kunden in den Pflegegraden 2 bis 5 <i>multipliziert mit 100%</i>	54.826 € <i>dividiert durch</i> (bei insgesamt 60 Kunden) 95.870 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	57,2%



Das „Verkaufstalent“: 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 €	796 €	45,0%	7.960 €
Pflegegrad 3	13.980 €	20 Kd.	699 €	1.497 €	46,7%	29.940 €
Pflegegrad 4	9.872 €	8 Kd.	1.234 €	1.859 €	66,4%	14.872 €
Pflegegrad 5	3.960 €	2 Kd.	1.980 €	2.299 €	86,1%	4.598 €
Pflegegrade 2 bis 5	31.392 €	40 Kd.	x x x x	x x x x	54,7%	57.370 €

Der Umsatz betrug **31.392 €**. Wenn die Sachleistungen in allen 4 Pflegegraden ausgeschöpft würden, **wäre ein Umsatz von 57.370 € möglich** gewesen. Die gewichtete Ausschöpfung betrug **54,7%**.



Umsätze steigern | messbar mit der Kennzahl: Umsatz pro Kunde

Zusammenfassung:

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 § 37 Abs. 3 SGB XI nutzen

Alle diese Maßnahmen werden bei BERATUNG mit einbezogen



Kunden analysieren: Beratungspotentiale erkennen

1. Identifizierung von „defizitären“ Kunden

2. Welche Kunden schöpfen ihre Sachleistungen am wenigsten aus?

3. Welche Kunden nehmen keine Beratung an?

▶▶ Eigene Grenzwerte schaffen

▶▶ Auswahl von Kunden unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben und eigener selbstgesteckter Ziele und des Leitbildes

= kein Freibrief für rabiates Vorgehen und Kündigen von „unlukrativen Kunden“.

Neue Angebote ab Datum xx.xx, welches angenommen werden kann oder nicht



Kundenanalyse: Wer kann versorgt werden angesichts knapper Personalressourcen?

1 Analyse der „defizitären“ Kunden

2 Analyse der Ausschöpfung der Sachleistungen

Auswertung für das Jahr **2026**

Potentiale im Jahr 2026 für die 1) Pflegegrade im Rahmen der Pflegeversicherung

Nr.	Namen der Kunden (mit Pflegegraden von 1 bis 5)	Pflegegrad	= gesamte mögliche Höhe der Sachleistungen pro Monat	tatsächlich bisher durchschnittlich in Rechnung gestellter monatlicher Beitrag	= bisherige Auslastung / Ausschöpfung der Sachleistungen	= mögliches zusätzliches Potential pro Monat	= mögliches zusätzliches Potential pro Jahr	Reihenfolge der größten Potentiale	Kurze Anmerkungen
001	Maier	5	2.299 €	1.800 €	78%	+ 499 €	+ 5.988 €	4	
002	Müller	4	1.859 €	1.250 €	67%	+ 609 €	+ 7.308 €	2	
003	Schmidt	3	1.497 €	900 €	60%	+ 597 €	+ 7.164 €	3	
004	Sießegger	2	796 €	100 €	13%	+ 696 €	+ 8.352 €	1	
005					---			5	
006					---			5	



Kundenanalyse: Wer kann versorgt werden angesichts knapper Personalressourcen?

3 Verhinderungspflege | Entlastungsbetrag

Auswertung für das Jahr
 Potentiale im Jahr 2026 für die 2) Verhinderungspflege

Nr.	Namen der Kunden (nur diejenigen mit Anspruch auf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI)	ankreuzen (auch beides möglich)		Verhinderungspflege (1.685 €) + Anspruch aus Kurzzeitpflege	= möglicher jährlicher Betrag für stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI	= möglicher monatlicher Betrag für tatsächl. bisher durchschnittl. in Rechnung gestellter Verhinderungspflege	= bisherige Auslastung / Ausschöpfung der Verhinderungspflege-Leistungen pro Monat	= mögliches zusätzliches Potential pro Jahr	Reihenfolge der größten Potentiale	Kurze Anmerkungen
		x	x							
001	Maier	x	x	3.539 €	294,92 €	150 €	51%	+ 145 €	+ 1.739 €	1
002	Müller	x	x	3.539 €	294,92 €	160 €	54%	+ 135 €	+ 1.619 €	2
003	Schmidt	x	x	3.539 €	294,92 €	170 €	58%	+ 125 €	+ 1.499 €	3
004	Sießegger	x		1.685 €	140,42 €	160 €	114%			4
005	- - -									
006	- - -									

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

Nr.	Namen der Kunden (nur diejenigen mit Anspruch auf den Entlastungsbetrag)	= möglicher monatlicher Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI		tatsächlich bisher durchschnittl. in Rechnung gestellter monatlicher Entlastungsbetrag	= bisherige Auslastung / Ausschöpfung der Entlastungsbeträge pro Monat	= mögliches zusätzliches Potential pro Jahr	Reihenfolge der größten Potentiale	Kurze Anmerkungen
		131 €	200 €					
001	Maier	131 €	200 €	153%	+ 21 €	+ 252 €	4	
002	Müller	131 €	110 €	84%	+ 1 €	+ 12 €	3	
003	Schmidt	131 €	130 €	99%	+ 81 €	+ 972 €	1	
004	Sießegger	131 €	50 €	38%			4	
005	- - -			- - -			4	
006	- - -			- - -			4	



Literatur-Empfehlungen für Beratung





www.pdl-management.de

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



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



Beratung
beginnt beim Erstgespräch

Sießegger Sozialmanagement



Das Erstgespräch
Der entscheidende erste Auftritt

Sießegger Sozialmanagement



Veränderung
geht mit der Zeit

Sießegger Sozialmanagement



www.siessegger.de

Navigation menu items: Beratung, Seminare + Fortbildung, Publikationen, Über uns

Header: Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes

Logo: SIEBEGGER Sozialmanagement

Stand: 13. März 2026

Liebe Kunden, liebe Freunde!
Liebe Pflegedienstleitungen und Geschäftsführungen!

Hier sind Sie richtig. Große Herausforderungen stehen weiterhin an. Und es wird noch ganz dicke kommen. Holen Sie sich jetzt | relativ bald eine kleine Beratung ins Haus. **Wer zuerst kommt, mahlt zuerst!** Schauen Sie gerne in meinem Terminkalender nach **freien Terminen**; dieser ist jetzt **aktualisiert bis Juli 2027**.
 Hier der Terminplan zum Buchen: <https://siessegger.de/freie-termin-siessegger/>
 .. / heute (11.3.2026) haben sich die möglichen Termine (2026) stark gelichtet.

Melden Sie sich bitte gerne | ich erstelle Ihnen ein individuelles Angebot.
 Ihr Thomas SieBegger

Bei Fragen, Wünschen oder Anregungen kommen Sie bitte per E-Mail gerne auf mich zu | >>> fit2026@siessegger.de

AKTUELL

- SozialGestaltung: Webinar mit Thomas SieBegger: **Strategieentwicklung für Träger von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten**. Montag, 16. März 2026 | 10:00 – 12:00 Uhr. Kosten: 178,50 € (inkl. 19% MwSt.). Veranstalter: SozialGestaltung GmbH, Köln.
- SozialGestaltung: Webinar mit Thomas SieBegger: **Beratung = Steuerung** ein Webinar für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste. Dienstag, 17. März 2026 | 10:00 – 12:00 Uhr. Kosten: 178,50 € (inkl. 19% MwSt.). Veranstalter: SozialGestaltung GmbH, Köln.



SieBegger auf Facebook



SieBegger SozialManagement

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



Verwaltung optimieren im ambulanten Dienst

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



SieBegger + Wawrik Management GmbH

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



PDL Management

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

Aktueller Titel von PDL Management

.. kommt diese Woche (etwas verspätet) heraus

Der Herausgeber all dieser Veröffentlichungen legt besonderen Wert auf korrekte deutsche Orthografie und Grammatik. Personenbezeichnungen werden in einer einheitlichen, traditionellen Sprachform verwendet. M.a.W.: Wir gendern nicht.





Ihr persönlicher + exklusiver Download [gültig nur bis 31. März 2026]

Diese Unterlagen als PDF-Datei erhalten Sie von der **SozialGestaltung GmbH** zum Downloaden.

Alle weiteren versprochenen Dateien und Downloads erhalten Sie unter der speziell für Sie eingerichteten exklusiven Internet-Seite von Thomas Sießegger unter

siessegger.de/x-sg-beratung

Bitte geben Sie diese exklusive Adresse nicht weiter.

Danke!



Ihr Feedback

SozialGestaltung

Feedback

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

