

Strategieentwicklung für Träger von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

Webinar am 23. September 2026



Ein Webinar mit Dipl. Kfm. Thomas Sießegger
Organisationsberater und anerkannter Sachverständiger
für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste,
Hamburg



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

Neue Rahmenbedingungen erfordern Neuentwicklung oder Anpassung von bisherigem Denken und Auftreten

Herausgehend aus einer Krise, hinein in die nächste – und vor dem Hintergrund der jetzigen Wirtschaftskrise wird es noch wichtiger als bisher, vorhandene Strategien an neue Herausforderungen anzupassen.

Wer **Strategieentwicklung** noch gar nicht auf dem Plan hatte, muss nicht umdenken, sondern kann neu beginnen und mit Weitblick agieren.

Dieser Strategie- Entwicklungsprozess unterscheidet sich für große oder kleine **Pflegedienste** oder **Sozialstationen, familiär geführte Dienste oder für Gesellschaften**, für **Wohlfahrtsverbände** oder private **Träger**, solitär geführte Pflegedienste oder für ambulante Pflegedienste mit einer Leistungskette von verschiedenen Angeboten.

Das Webinar ist sehr praxisorientiert und fasst die Kenntnisse aus einer über 33jährigen Beratertätigkeit in der ambulanten Pflege zusammen.

Neue unkonventionelle Ideen aus der Praxis fließen ein oder werden weiterentwickelt.

Alle Teilnehmer erhalten Unterlagen mit **Checklisten, Auswertungstabellen und Anwendungen.**



Das alles sind Fragen und Herausforderungen, die nichts (direkt) mit Strategieentwicklung zu tun haben

Einstieg: Fragen über Fragen !

1. „Zurzeit“ muss die Pflegedienstleitung leider in die Pflege. Was ist die Lösung?
2. Was machen wir mit den vielen Anfragen, vor allem in der Hauswirtschaft
Viele Kunden wollen nur eine „Putzfrau“, keine Pflege
3. Wir bekommen kein Personal, also können wir nicht größer werden
4. Oder, neu: Unser Pflegedienst hat neuerdings Minus-Stunden
5. Wir sind seit 1,5 Jahren im Defizit und wissen nicht woran es liegt
6. Unsere 64-jährige PDL ist überraschend in Rente gegangen, wo finden wir eine Neue?

Was haben all diese und ähnliche Fragen gemeinsam?



Einleitende Fragen zur Strategieentwicklung

1. Haben Sie eine schriftlich formulierte **Vision** für Ihren Pflege- und Betreuungsdienst?
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. Wer sind Ihre **Mitbewerber**?
6. Welche Visionen, Ziele und Strategien haben wohl **Ihre Mitbewerber**?



Einleitende Fragen zur Strategieentwicklung

7. Passt Ihr (wahrscheinlich vorhandenes) **Leitbild** zur Vision, den Zielen und der Strategie?
8. **Unterscheiden** Sie sich im Leitbild von Mitbewerbern
(oder steht auch der „Mensch im Mittelpunkt“)? Alleinstellungsmerkmal
9. Ist Ihr Leitbild **den Mitarbeitern bekannt**?
10. Haben Sie schon einmal Ihre **Stärken und Schwächen** und Ihre Kernkompetenzen ermittelt?
11. Wo liegen die **Risiken** im Markt und welche **Chancen** bietet die Zukunft?
12. Haben Sie die **Trends am Markt** für **Ihre Region** schon deutlich im Blick?

Kleine kurze Marktanalyse

- ▣ Der Bedarf ist weiterhin sehr **groß**, die **Nachfrage** aber geht vor allem in Richtung der „**kostenlosen**“ **Leistungsarten** (Entlastungsbetrag + Verhinderungspflege).
- ▣ Die **Zahlungsbereitschaft sinkt**, das Pflegegeld wird für andere, oft private Zwecke gebraucht, Kunden reduzieren den Leistungsumfang, andere Kunden „leiden“, weil sie unterversorgt sind, ..
- ▣ Die Folge: Der **einstige Personalmangel** wird zu einem **Überhang an Personal**, wenn nicht **entsprechend (re)agiert** wird. **Minusstunden entstehen**, mithin **das Schlimmste**, was es aus betriebswirtschaftlicher Sicht für ambulante Pflegedienste gibt!
- ▣ Die **wirtschaftliche Situation** ist weiterhin sehr **angespannt**: **Insolvenzen**, „keine Lust mehr“, **Kostendeckung unter 100%**, Renditen werden immer geringer niedrig, große private Investoren steigen aus, die Krankheitsquoten bei den Mitarbeitern bleiben erhöht, ..
- ▣ Die **Inanspruchnahme der Sachleistungen verringert sich** immer weiter - **von bundesweit zirka 50% in Richtung 40%**.
- ▣ Die Menschen suchen nicht einen (den besten?) solitären Pflegedienst, sondern **einen Anbieter mit einem vernetzten umfangreichen Angebot** | von der Wiege bis zur Bahre | „gut aufgehoben“ sein.
- ▣ Gleichzeitig gibt es immer mehr Menschen, die eine **verlässliche Zeit(dauer)** wünschen - anstatt die über fast 30 Jahre reduzierte und degenerierte minutengetaktete Rennpflege mit Leistungskomplexen.
- ▣ **Und jetzt noch das PNOG** – die **größte Herausforderung** seit Einführung der Pflegeversicherung



PNOG | Beispiele | Übersicht | Budgetvergleiche | Pflegegrade 2 + 3 | vorher - nachher

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

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

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

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

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

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



1

Aus aktuellem Anlass **PNOG** » Strategieänderung bzw. -anpassung

Entlastungsbetrag ↓ | Hauswirtschaft neu strukturieren – aber wie?

Pflegegrad 1 ohne Entlastungsbetrag | § 45b wird neu geordnet

Für Pflegegrad 1 soll der Entlastungsbetrag von 131 € entfallen; an seine Stelle tritt perspektivisch das **Entlastungsbudget mit verpflichtender Pflegebegleitung**.

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

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

Mögliche Lösungen | 5 Punkte zur Diskussion

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

Aus aktuellem Anlass **PNOG** » Strategieänderung bzw. -anpassung

Beratung ↓ | Pflegebegleitung | Neu strukturieren – aber wie?

§ 37 Abs. 3 SGB XI → Übergang zur Pflegebegleitung

Im Referentenentwurf bleiben die Beratungen nach § 37 Abs. 3 bis 31.12.2027 bestehen. Mit Einführung der neuen Pflegebegleitung zum 01.01.2028 sollen die bisherigen Beratungsregelungen überwiegend abgelöst werden.

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

Für Pflegedienste heißt das: Beratung nicht abbauen, sondern vom abrechenbaren Einzeltermin zum strategischen Steuerungsinstrument weiterentwickeln.

Mögliche Lösungen | 5 Punkte zur Diskussion

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

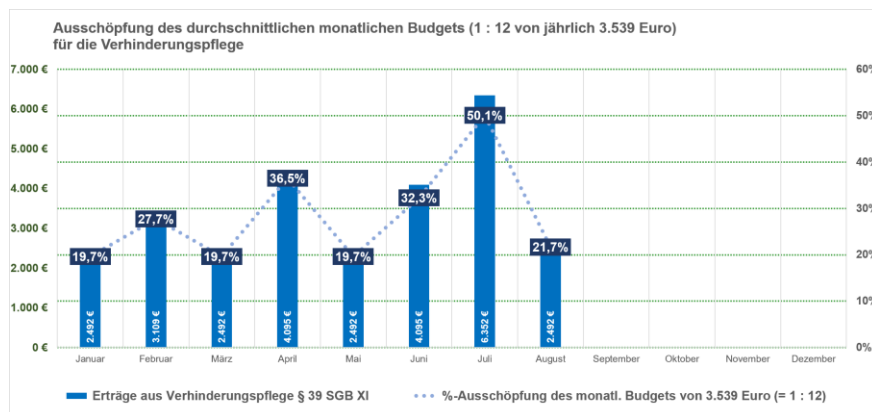
Aus aktuellem Anlass **PNOG** » Strategieänderung bzw. -anpassung **Verhinderungspflege** ↓ | Wie ersetzen?

Verhinderungspflege als eigene Leistung soll entfallen

Leistungen der bisherigen Verhinderungspflege sollen künftig aus mehreren Budgets finanziert werden; die gesonderte Leistungslogik nach § 39 würde damit verschwinden.

2026 bleibt deshalb ein wichtiges Übergangsjahr: Kunden können den gemeinsamen Jahresbetrag von bis zu 3.539 € noch nach geltendem Recht nutzen.

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



Mögliche Lösungen | 5 Punkte zur Diskussion

- 2026 noch konsequent nutzen** | Kunden aktiv über den gemeinsamen Jahresbetrag von bis zu 3.539 € informieren und planbare Entlastungszeiten frühzeitig vereinbaren.
- Bedarf statt Paragraph verkaufen** | „Vertretungs- und Entlastungszeit“ als verständliches Angebot gestalten, das später auch über andere Budgets oder privat weiterlaufen kann.
- Finanzierungswege vorab mappen** | Jede heutige Verhinderungspflege-Leistung einem künftigen Sach-, Entlastungs-, Sozialraum- oder Überbrückungsbudget zuordnen.
- Flexibel statt eigenes Team** | Keine neue Spezialmannschaft aufbauen: flexible Mitarbeiterpools, Zeitfenster und Tourenverdichtung für Entlastungseinsätze nutzen.
- Übergang in Kennzahlen steuern** | Nutzung, Umsatz, Deckungsbeitrag und Privatfortführung messen – so wird früh sichtbar, welche Angebote nach der Reform tragfähig sind.



4

Aus aktuellem Anlass **PNOG** » Strategieänderung bzw. -anpassung

Sozialraumbudget

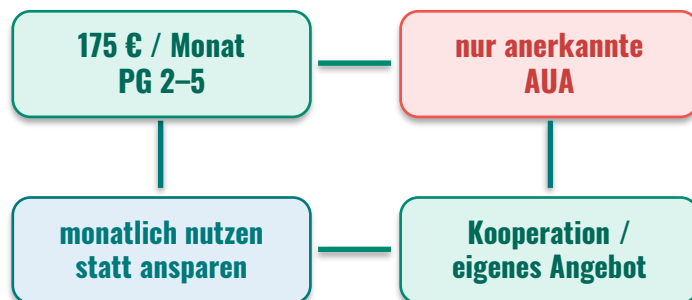
Sozialraumbudget statt bisherigem § 45b für PG 2–5

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

Der Entwurf sieht keine Ansparmöglichkeit mehr vor. Professionelle ambulante Betreuungseinrichtungen mit Versorgungsvertrag sollen dagegen über das Sachleistungsbudget abrechnen.

Für Pflegedienste ist das deshalb nicht automatisch „neuer Umsatz“, sondern vor allem eine Frage von Anerkennung, Kooperation, Angebotsstruktur und Kundenzugang.

Vom Budget zum tragfähigen Angebot



Ziel: Kundenzugang sichern – Fixkosten vermeiden.

Mögliche Lösungen | 5 Punkte zur Diskussion

- 1. Zugang zuerst klären** | 175 € monatlich gibt es nur für PG 2–5 und anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag – der normale Pflegedienst ist nicht automatisch dabei.
- 2. Kooperation vor Ausgründung** | Zuerst mit anerkannten Anbietern und Nachbarschaftshilfen kooperieren; eine eigene Struktur nur bei ausreichendem Volumen aufbauen.
- 3. Kleine, wiederholbare Angebote** | Alltagsbegleitung, Einkaufs-/Begleitsdienste oder Gruppenangebote entwickeln – aber nur soweit sie nach Landesrecht anerkennungsfähig sind.
- 4. Monatliche Nutzung organisieren** | Weil Ansparen entfallen soll, feste wiederkehrende Termine und wohnortnahe Bündelung anbieten – das verbessert Nutzen und Tourendichte.
- 5. Sozialraum als Kundenzugang** | Niedrigschwellige Kontakte nutzen, um steigenden Pflegebedarf früh zu erkennen und bei Bedarf in reguläre SGB-XI-/SGB-V-Leistungen zu überführen.

Aus aktuellem Anlass **PNOG** » Strategieänderung bzw. -anpassung

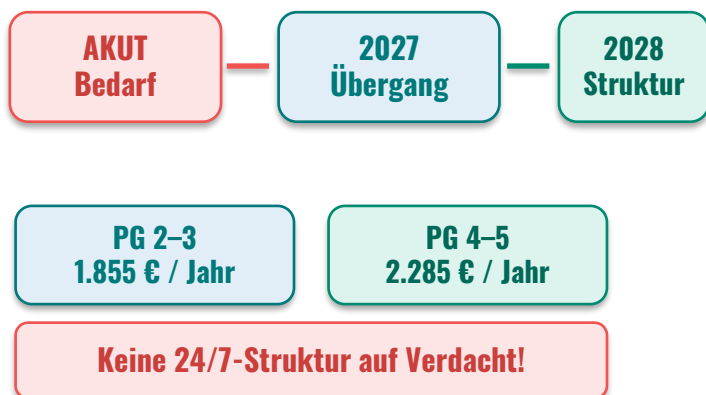
Überbrückungsbudget

Überbrückungsbudget für Akut- und Krisensituationen

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

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

Krisenversorgung: klein starten, erst dann skalieren



Mögliche Lösungen | 5 Punkte zur Diskussion

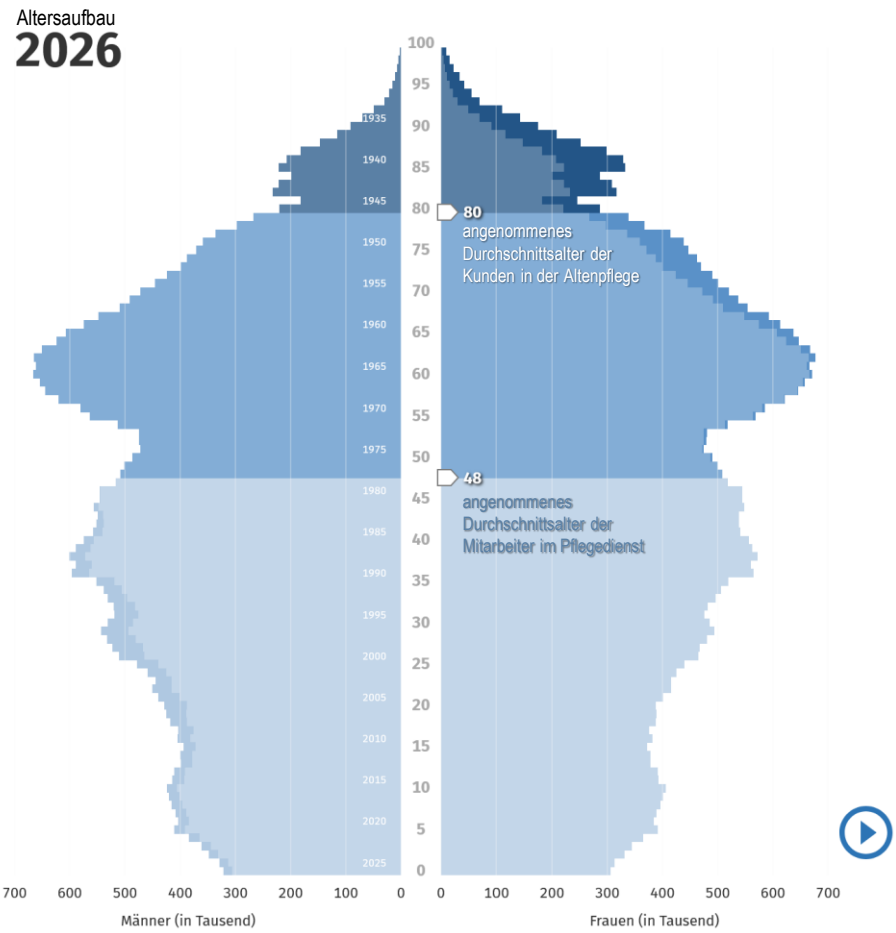
- 1. Akutfälle klar definieren** | Ausfall der Pflegeperson, akute Überforderung und Versorgungslücken nach Klinikaufenthalt als konkrete Einsatzszenarien festlegen.
- 2. 2027 testen – 2028 skalieren** | Mit kleinen Übergangslösungen starten; einen echten ambulanten Notdienst erst aufbauen, wenn Verträge,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



Wachstum als Chance | Bevölkerungsvorausberechnung 2026 vs. 2036

16. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

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



Wählen Sie je Zeile eine Annahme

- | | | | |
|-----------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| | niedrig | moderat | hoch |
| Geburtenrate | ☒ G1 | ☐ G2 | ☐ G3 |
| Lebenserwartung | ☒ L1 | ☐ L2 | ☐ L3 |
| Wanderungssaldo | ☐ W1 | ☐ W2 | ☒ W3 |

☐ Modelle ohne Außenwanderung

Variante V25 - G1L1W3

Geburtenrate 2070

1,29 Kinder je Frau

Lebenserwartung bei Geburt 2070

82,6 Jahre für Jungen

85,9 Jahre für Mädchen

Langfristiger Wanderungssaldo

350 000 Personen pro Jahr

Alter	Millionen	Anteil
80+	5,8	7%
48-79	33,5	40%
<48	44,1	53%
Insgesamt	83,4	100%

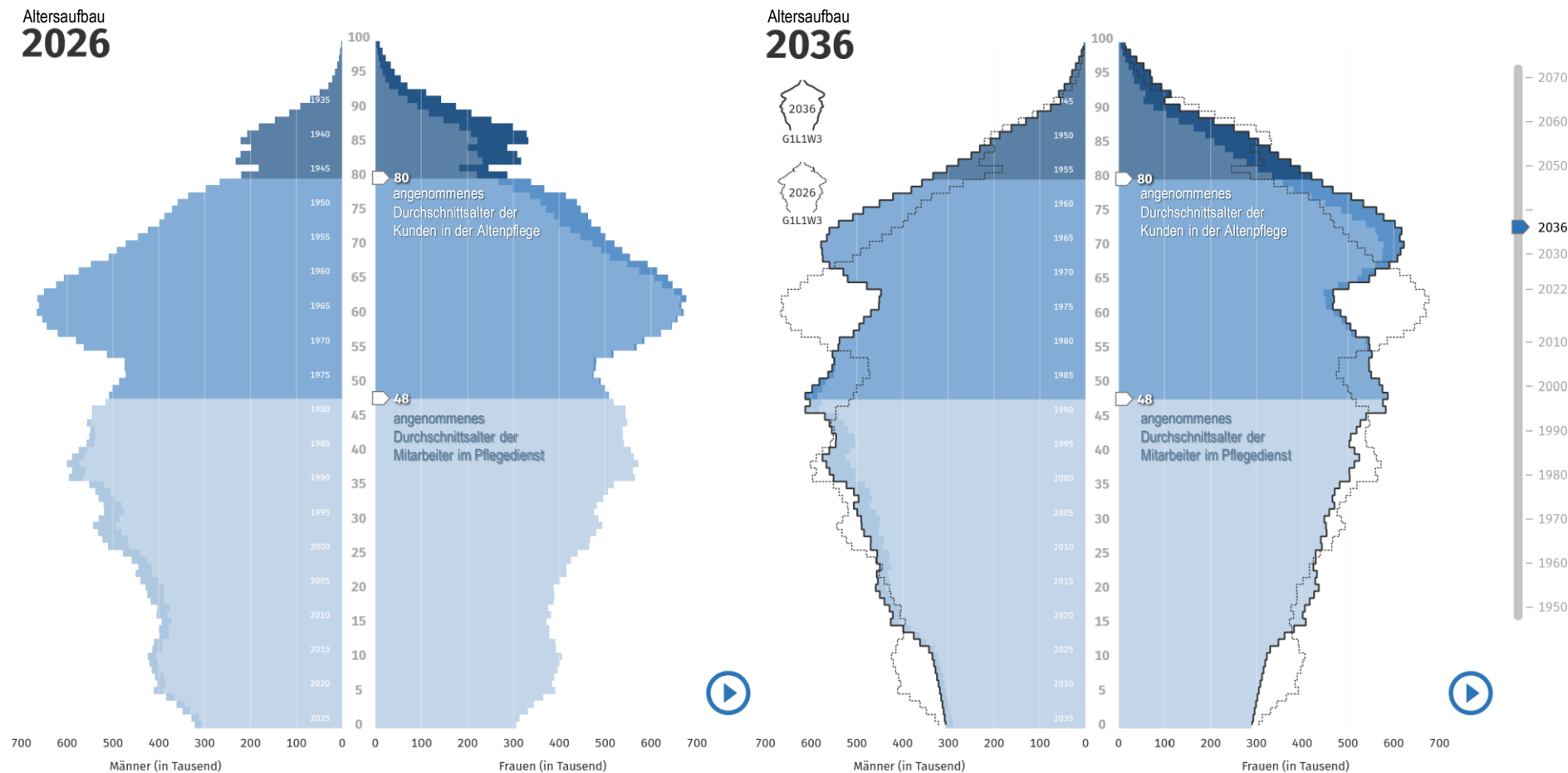
Jugendquotient: 132 | Altenquotient: 17

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

Wachstum als Chance | Bevölkerungsvorausberechnung 2026 vs. 2036

16. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

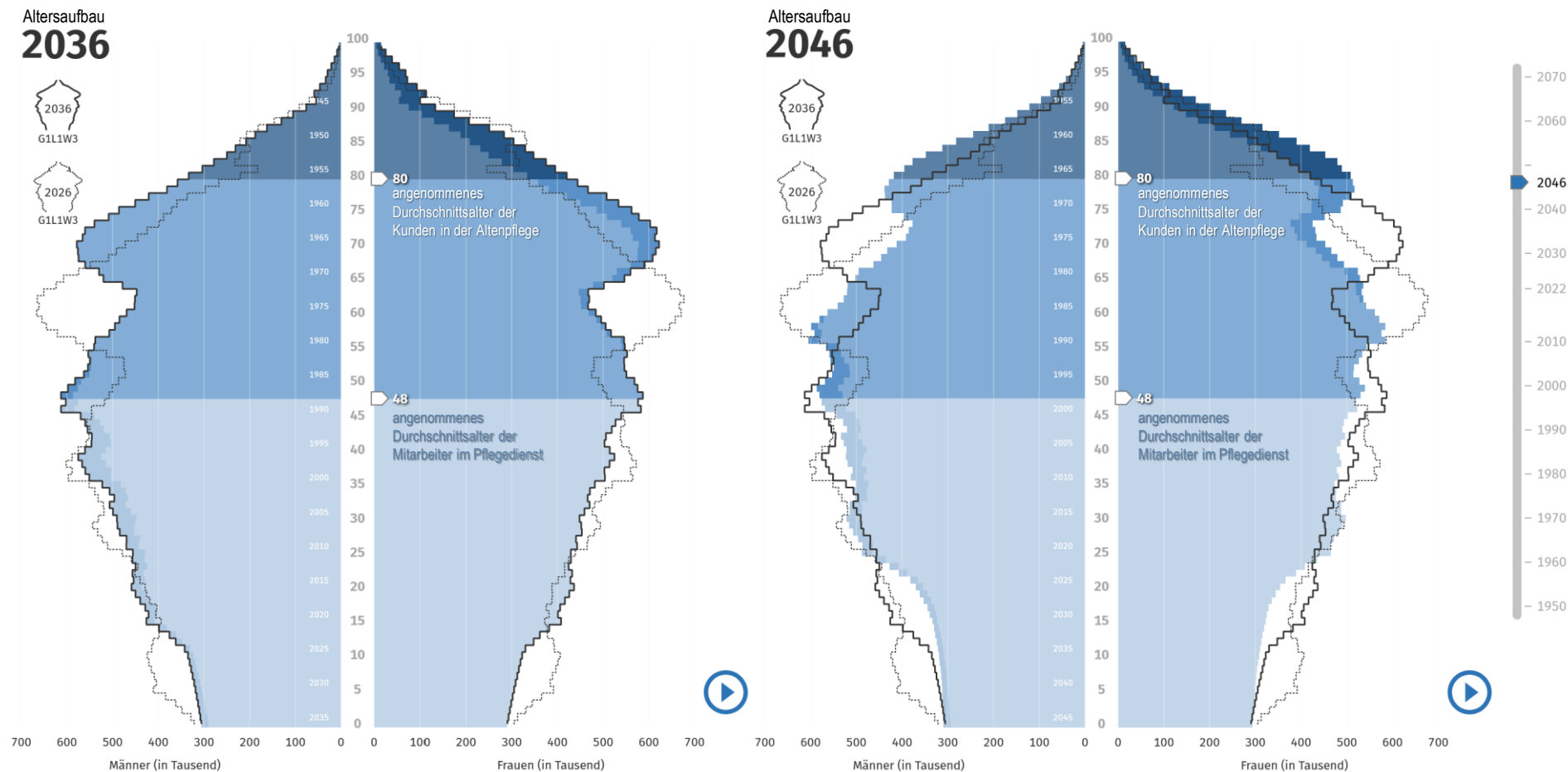
Variante 25: Niedrige Geburtenrate, geringer Anstieg der Lebenserwartung und hoher Wanderungssaldo (G1L1W3)



Wachstum als Chance | Bevölkerungsvorausberechnung 2036 vs. 2046

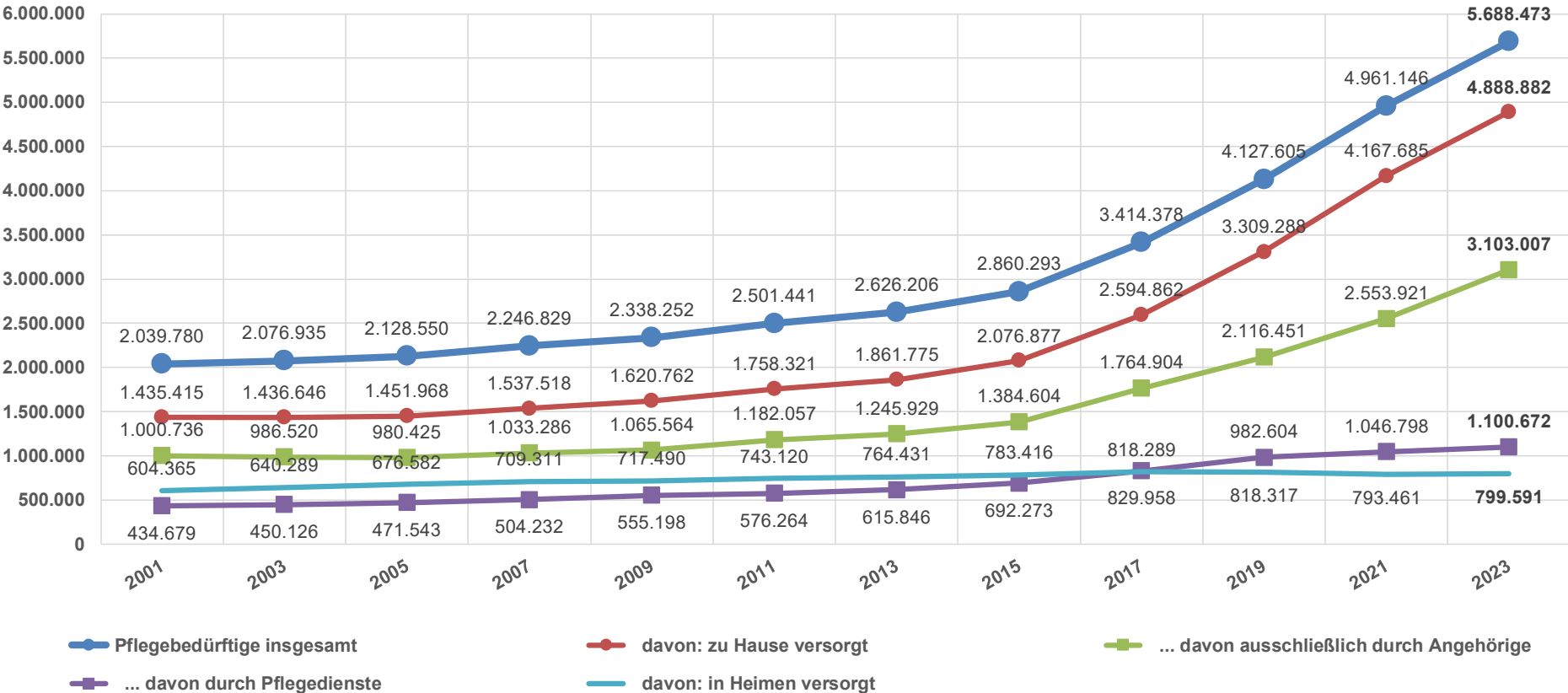
16. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

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



Die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen

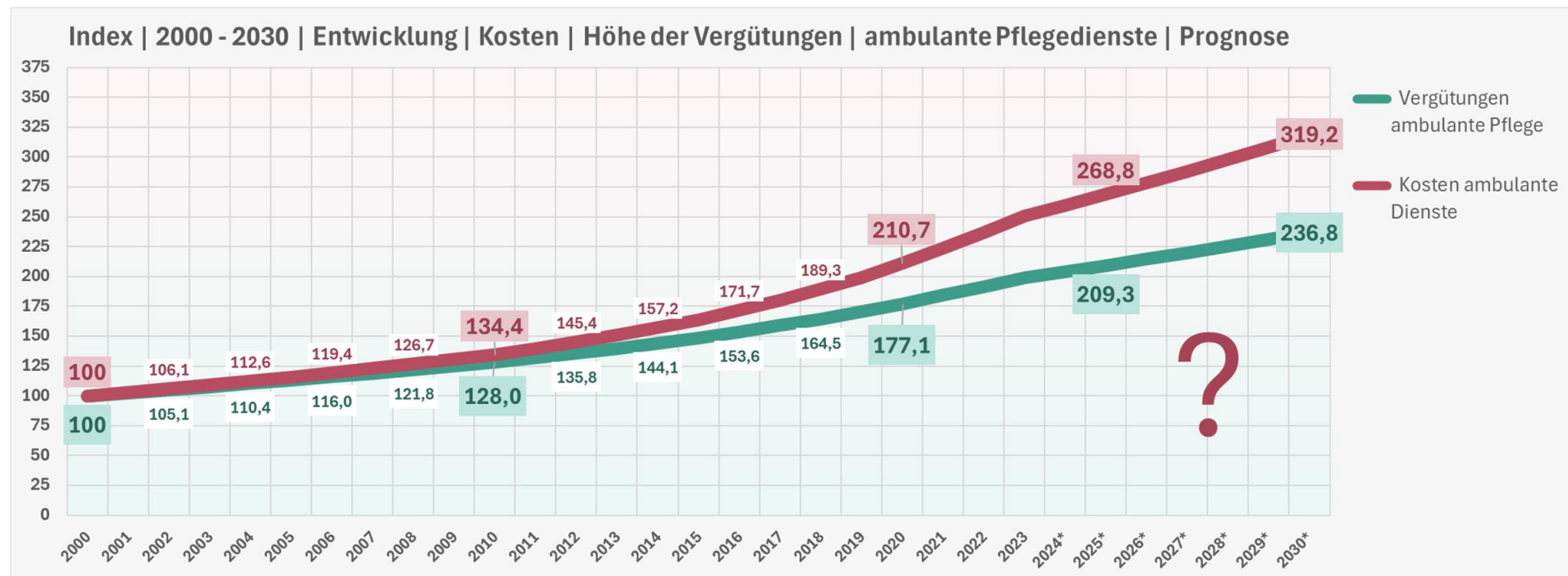
Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen



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



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



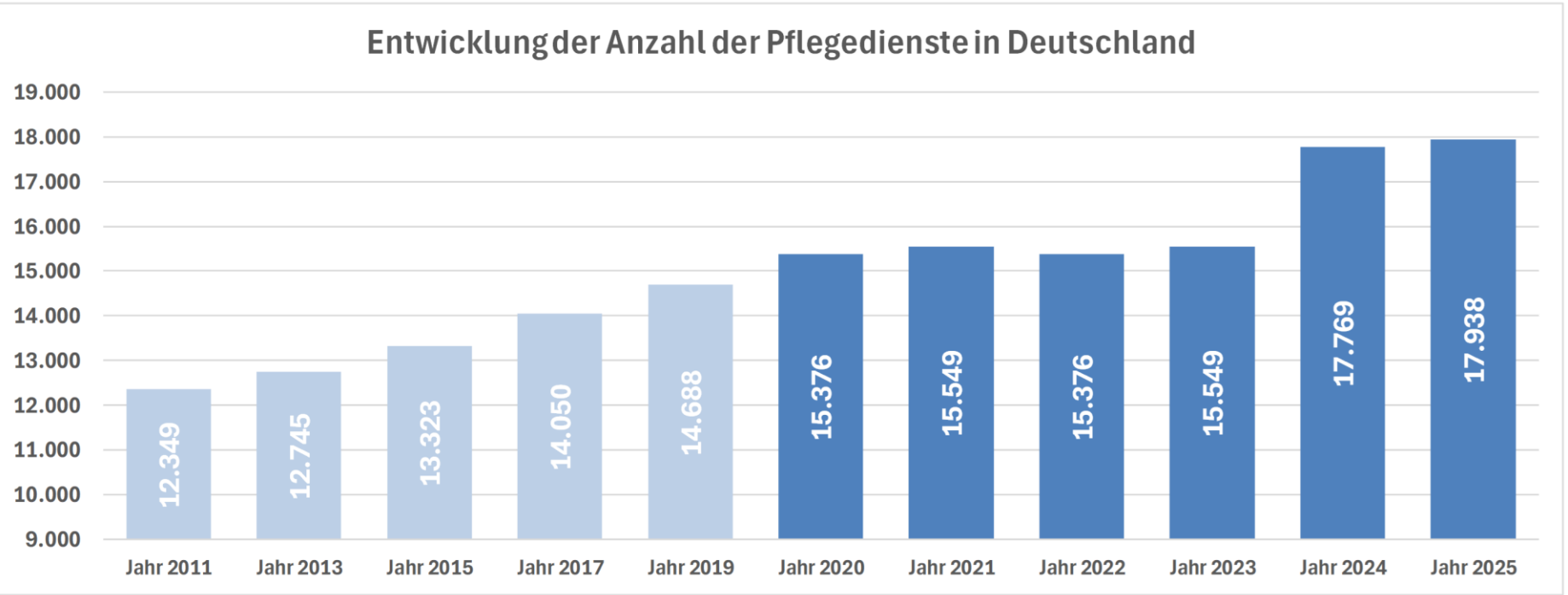
- 1) Kosten steigen überproportional gegenüber den Vorjahren und anderen Branchen
- 2) Dementsprechend müssen die Vergütungen SGB XI (aber auch SGB V und andere) angepasst werden
- 3) Die möglichen Margen (Umsatzrendite oder Kostendeckung) werden tendenziell geringer oder schwerer erreichbar
- 4) Zeitnahes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



Anzahl der Pflegedienste in Deutschland

Anzahl Pflegedienste insgesamt in Deutschland (Schwerpunkt 2020 - 2025)

Jahr 2011	Jahr 2013	Jahr 2015	Jahr 2017	Jahr 2019	Jahr 2020	Jahr 2021	Jahr 2022	Jahr 2023	Jahr 2024	Jahr 2025
12.349	12.745	13.323	14.050	14.688	15.376	15.549	15.376	15.549	17.769	17.938



Achtung: Die Skalierung beginnt erst bei 9.000 Pflegediensten! Ab dem Jahr 2020 wird die Anzahl jährlich dargestellt, zuvor in Zweijahresschritten.

Quellen:

Statistisches Bundesamt (Destatis): Pflegestatistik – Pflegeeinrichtungen in Deutschland

Marktanalyse ambulante Pflege / Branchenberichte pflegemarkt.com

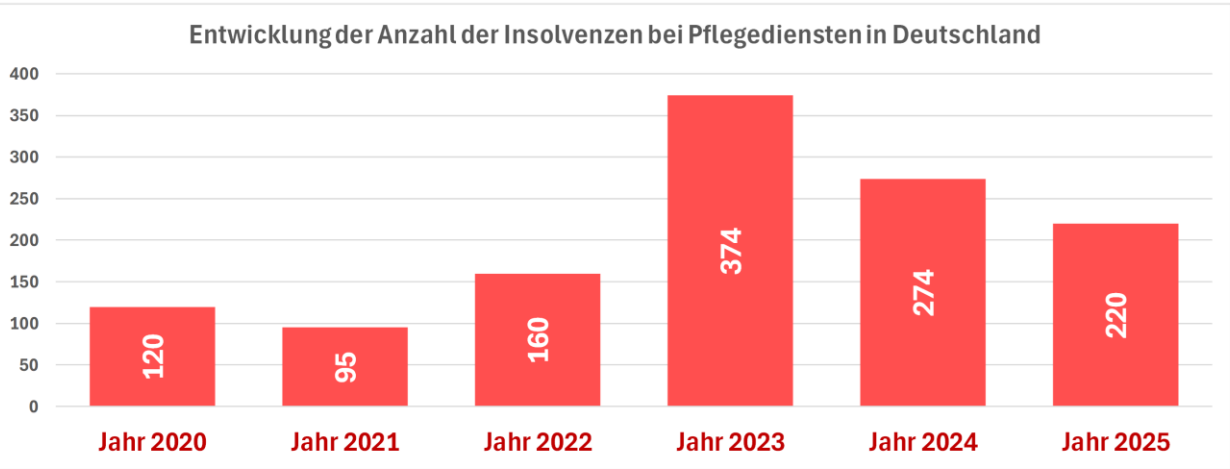
Sie erinnern sich? Karl Lauterbach (seinerzeit „Gesundheitsminister“) berichtete im Jahr 2024, dass die Zahl der Pflegebedürftigen 2023 um über 360.000 Personen gestiegen ist. Er betonte, dass demografisch bedingt nur mit einem Zuwachs von rund 50.000 Personen zu rechnen gewesen wäre. Vermutlich hängt damit auch der sprunghafte Anstieg der Anzahl der Pflegedienste zusammen. Experten wiesen darauf hin, dass die Steigerung zwar hoch war, aber nicht zwingend als plötzlicher "Fehler" zu werten ist. Vielmehr spielen Leistungsausweitungen der Pflegeversicherung und ein Nachholeffekt nach den Corona-Maßnahmen eine Rolle.



Anzahl der Insolvenzen und der Neugründungen

Insolvenzen oder Betriebsaufgaben bei ambulanten Pflegediensten

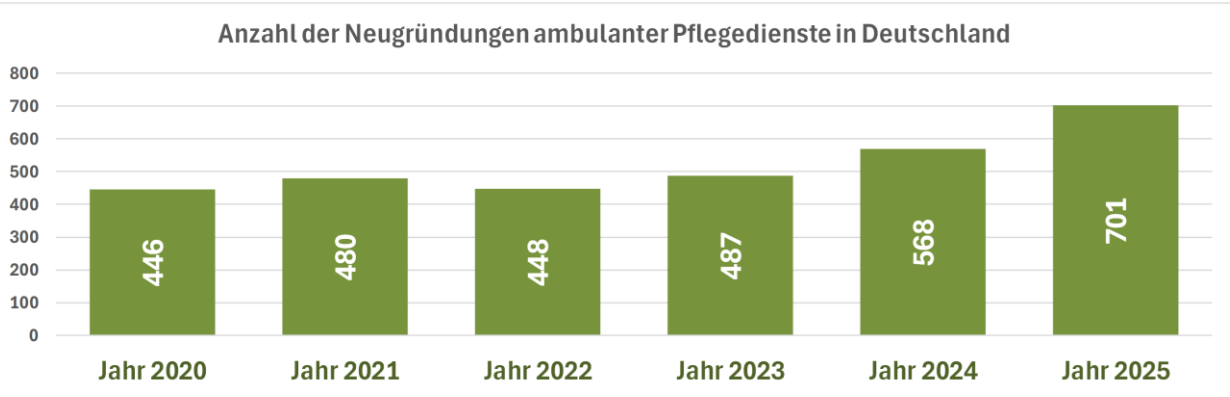
Jahr 2020	Jahr 2021	Jahr 2022	Jahr 2023	Jahr 2024	Jahr 2025
120	95	160	374	274	220



Quellen:
 Branchenmonitor und Marktanalysen von pflegemarkt.com (Schließungen und Insolvenzen in der Pflege)
 Analyse „Pflegeheim-Insolvenzen / Schließungen“ und Branchenberichte zur Pflegewirtschaft
 Wichtiger methodischer Hinweis: Eine offizielle bundesweite Statistik ausschließlich für ambulante Pflegedienst-Insolvenzen existiert nicht.
 Branchenberichte verwenden deshalb meist die Kennzahl „Schließungen bzw. von Insolvenzen betroffene Dienste“. Ich möchte Diese hier ermittelten Zahlen stark anzweifeln | Ich gehe von wesentlich höheren Werten aus.

Neugründungen ambulanter Pflegedienste in Deutschland 2020 - 2025

Jahr 2020	Jahr 2021	Jahr 2022	Jahr 2023	Jahr 2024	Jahr 2025
446	480	448	487	568	701

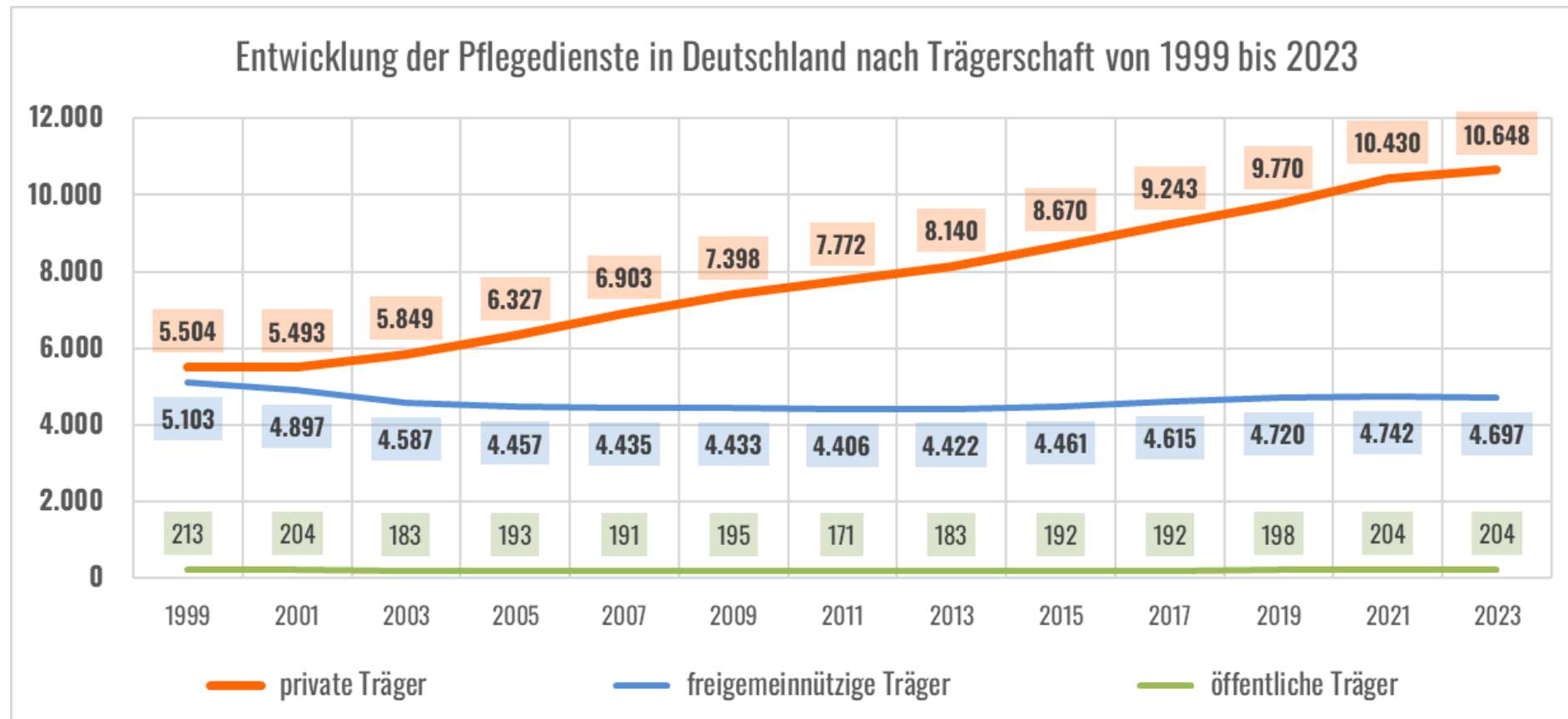


Quelle: Auswertungen von pflegemarkt.com (Gründungsradar sowie Jahresauswertungen 2021–2025). Die Zahl für 2020 wurde aus den monatlichen Gründungsradaren aggregiert.

Private Pflegedienste vs. Sozialstationen der Wohlfahrt

Die Anzahl der privaten Pflegedienste steigt stärker als die der Wohlfahrtsverbände

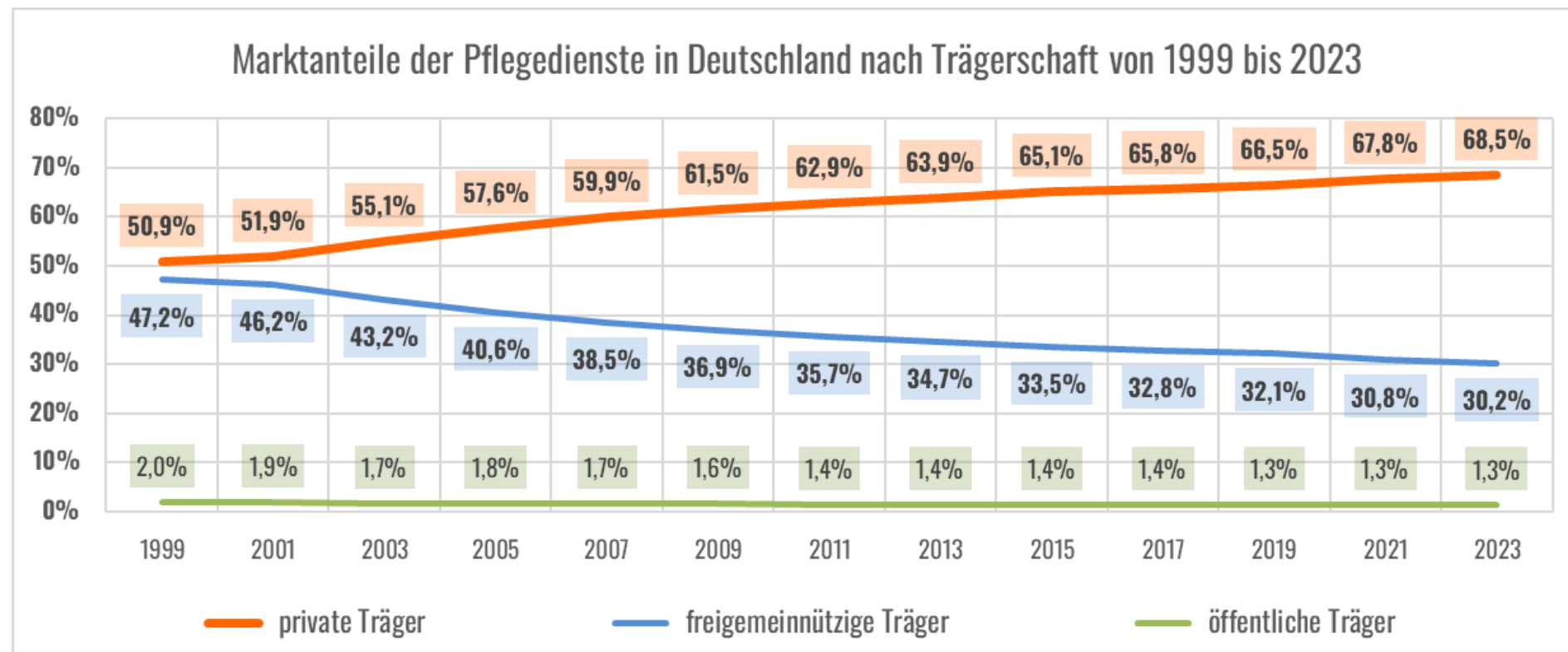
1



Private Pflegedienste vs. Sozialstationen der Wohlfahrt

Marktanteile: 2/3 private Pflegedienste und 1/3 Pflegedienste der Wohlfahrtsverbände

2

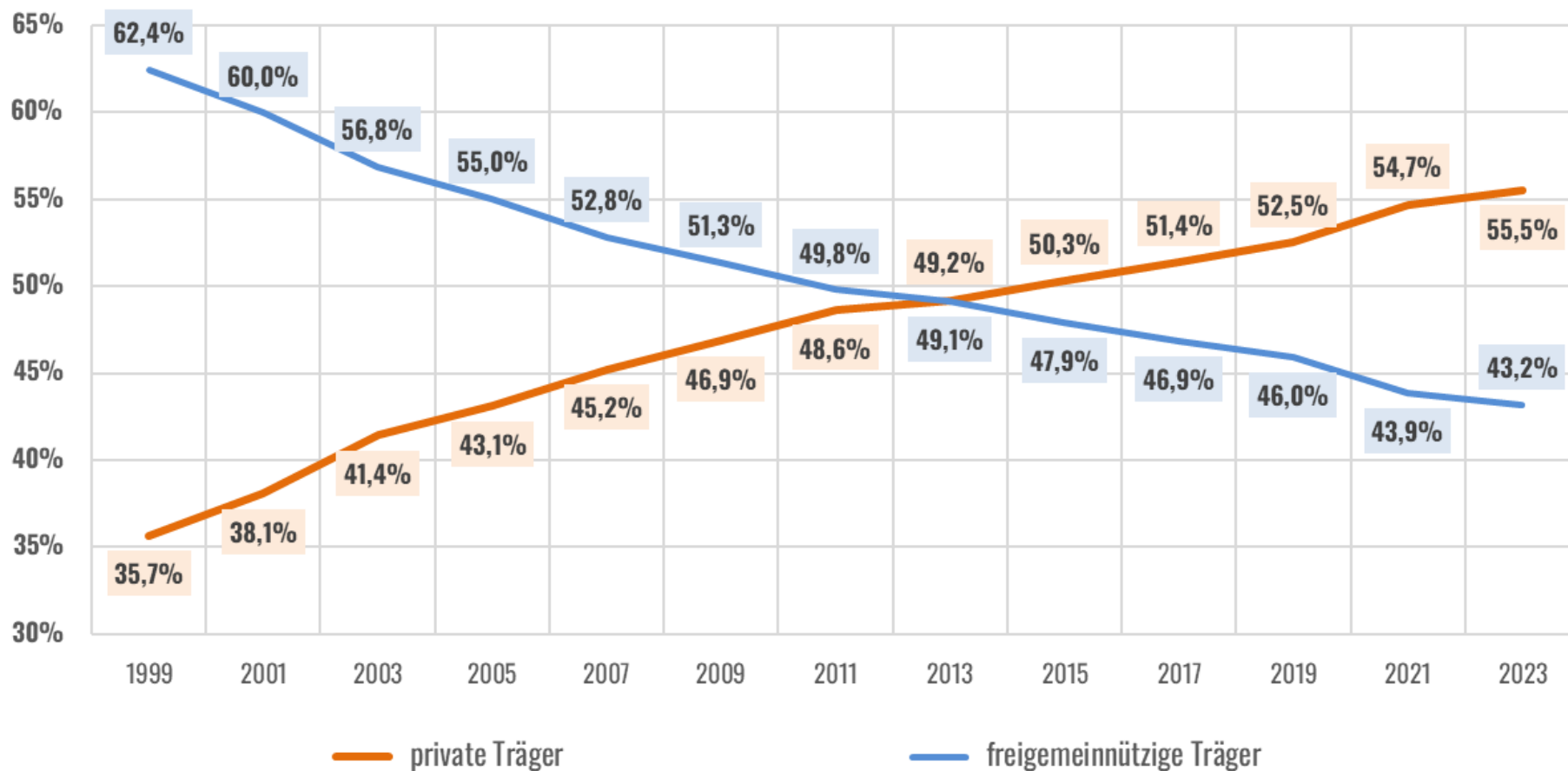


Private Pflegedienste vs. Sozialstationen der Wohlfahrt

Private versorgen inzwischen etwas mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen

3

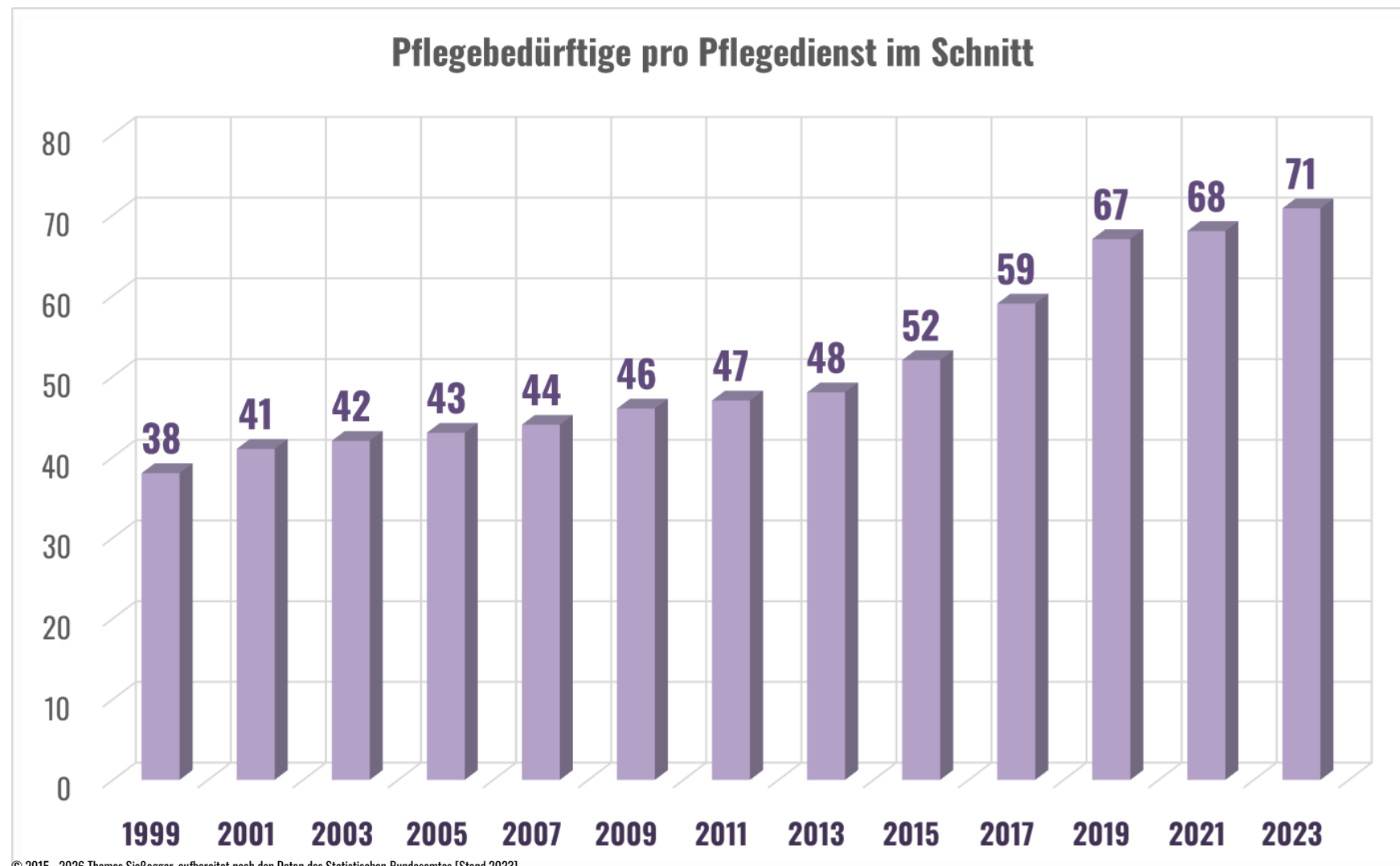
Anteilige Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Trägerschaft



Pflegedienste werden immer größer

Durchschnittliche Größe der Pflegedienste in der Entwicklung von 1999 bis 2023

4



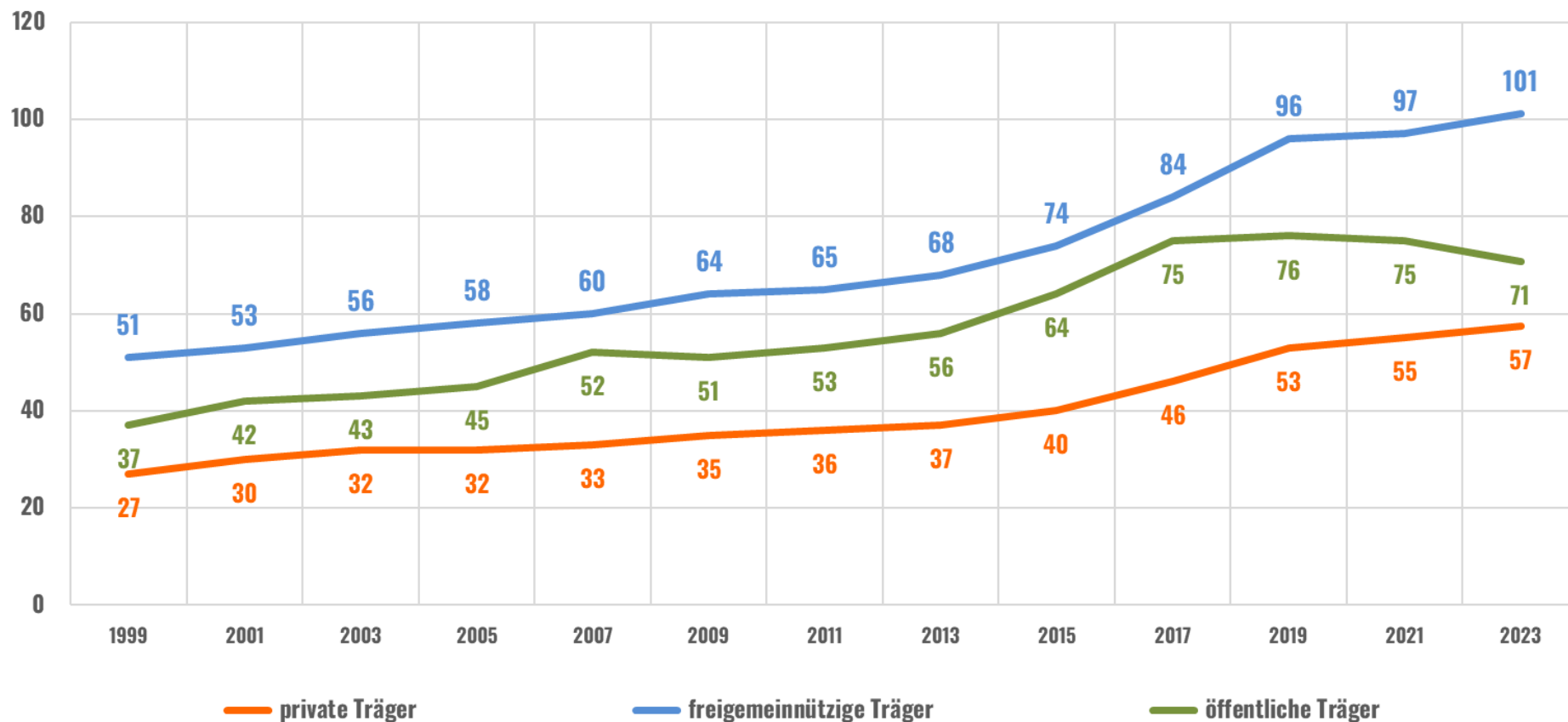
© 2015 - 2026 Thomas Sießegger, aufbereitet nach den Daten des Statistischen Bundesamtes [Stand 2023]

Private Pflegedienste vs. Sozialstationen der Wohlfahrt

Pflegebedürftige pro Pflegedienst in der Entwicklung von 1999 bis 2023

5a

Pflegebedürftige pro Pflegedienst: Die Entwicklung von 1999 bis 2023



Private Pflegedienste vs. Sozialstationen der Wohlfahrt

Pflegebedürftige pro Pflegedienst in der Entwicklung von 1999 bis 2023

5b

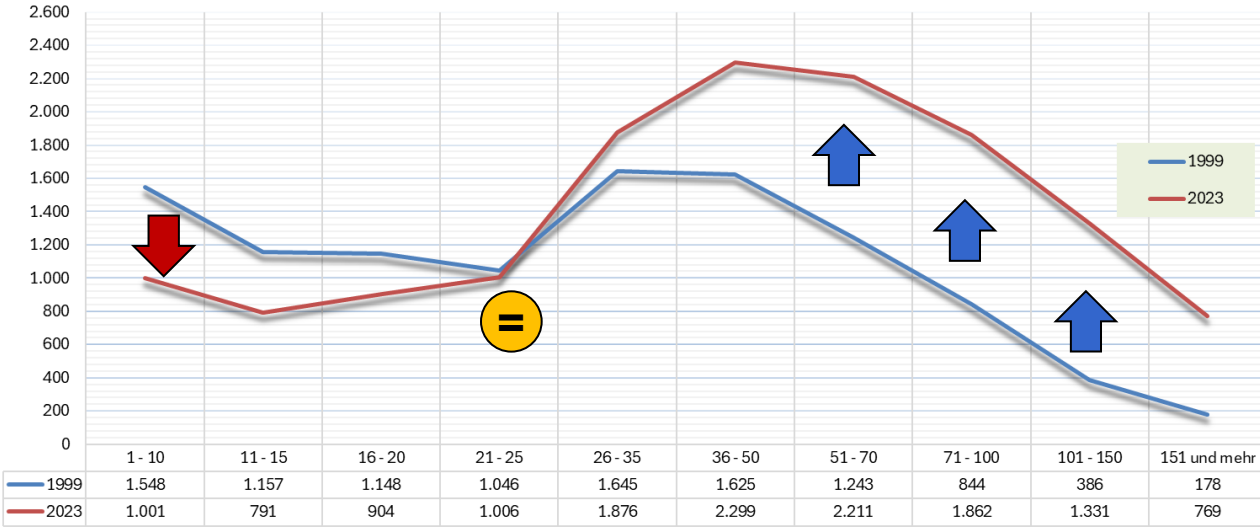
Indexentwicklung

	Pflegedienste insgesamt	private Träger	freigemein- nützige Träger	öffentliche Träger
1999	100,0	100,0	100,0	100,0
2001	107,9	111,1	103,9	113,5
2003	110,5	118,5	109,8	116,2
2005	113,2	118,5	113,7	121,6
2007	115,8	122,2	117,6	140,5
2009	121,1	129,6	125,5	137,8
2011	123,7	133,3	127,5	143,2
2013	126,3	137,0	133,3	151,4
2015	136,8	148,1	145,1	173,0
2017	155,3	170,4	164,7	202,7
2019	176,3	196,3	188,2	205,4
2021	178,9	203,7	190,2	202,7
2023	186,3	212,6	198,4	191,4

© 2015 - 2026 Thomas Sießegger, aufbereitet nach den Daten des Statistischen Bundesamtes [Stand 2023]

Wer bleibt am Markt? Kleine Pflegedienste werden weniger – große und größere immer mehr

Entwicklung kleinen und großer Pflege- und Betreuungsdienste 1999 ▶ 2023



Wir betrachten die Entwicklung der **Größe und der Anzahl** der ambulanten **SGB XI-Pflegedienste** in den Jahren **1999 bis 2023** = 25 Jahre Entwicklung

↓ Die **Anzahl kleiner und sehr kleiner Pflegedienste** nimmt ab, von 1.548 im Jahr 1999 auf 1.001 im Jahr 2023

= Die Anzahl der SGB XI-Pflegedienste mit ca. 25 Pflegebedürftigen bleibt etwa gleich hoch

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

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

Veränderungen bei den Größenkategorien vom Jahr 1999 auf das Jahr 2023

	Pflege-bedürftige	= Anzahl Kunden	1999	2023	Veränderung	Trend
Größenkategorien der Pflegedienste mit der jeweiligen Anzahl an zu versorgenden Pflegebedürftigen (bzw. der Anzahl der Patienten)	1 - 10	bis 14 Pat.	1.548	1.001	- 547	- 35,3%
	11 - 15	bis 21 Pat.	1.157	791	- 366	- 31,6%
	16 - 20	bis 29 Pat.	1.148	904	- 244	- 21,3%
	21 - 25	bis 36 Pat.	1.046	1.006	- 40	- 3,8%
	26 - 35	bis 50 Pat.	1.645	1.876	+ 231	+ 14,0%
	36 - 50	bis 71 Pat.	1.625	2.299	+ 674	+ 41,5%
	51 - 70	bis 100 Pat.	1.243	2.211	+ 968	+ 77,9%
	71 - 100	bis 143 Pat.	844	1.862	+ 1.018	+ 120,6%
	101 - 150	bis 214 Pat.	386	1.331	+ 945	+ 244,8%
	151 und mehr	über 216 Pat.	178	769	+ 591	+ 332,0%



Eine Wertschätzung | Wohneigentum | Sozialhilfe | Rente | Vermögen

51,3 %

ÜBER 65-JÄHRIGE MIT WOHNREIGENTUM

Ergebnis (Deutschland, 2022):

Für die Altersgruppe „65 Jahre und mehr“ liegt die Wohneigentumsquote bei 51,3 %.

1,7 %

PFLEGEBEDÜRFTIGE SOZIALHILFEEMPFÄNGER

Hilfe zur Pflege (SGB XII, 7. Kapitel)

Zuhause

Rund 1,7 % der zuhause versorgten Pflegebedürftigen erhalten Hilfe zur Pflege (Sozialhilfe) (2024). Das sind ca. 82.000 Menschen, anteilig an den 4,8 Mio. Pflegebedürftigen, die zuhause leben.

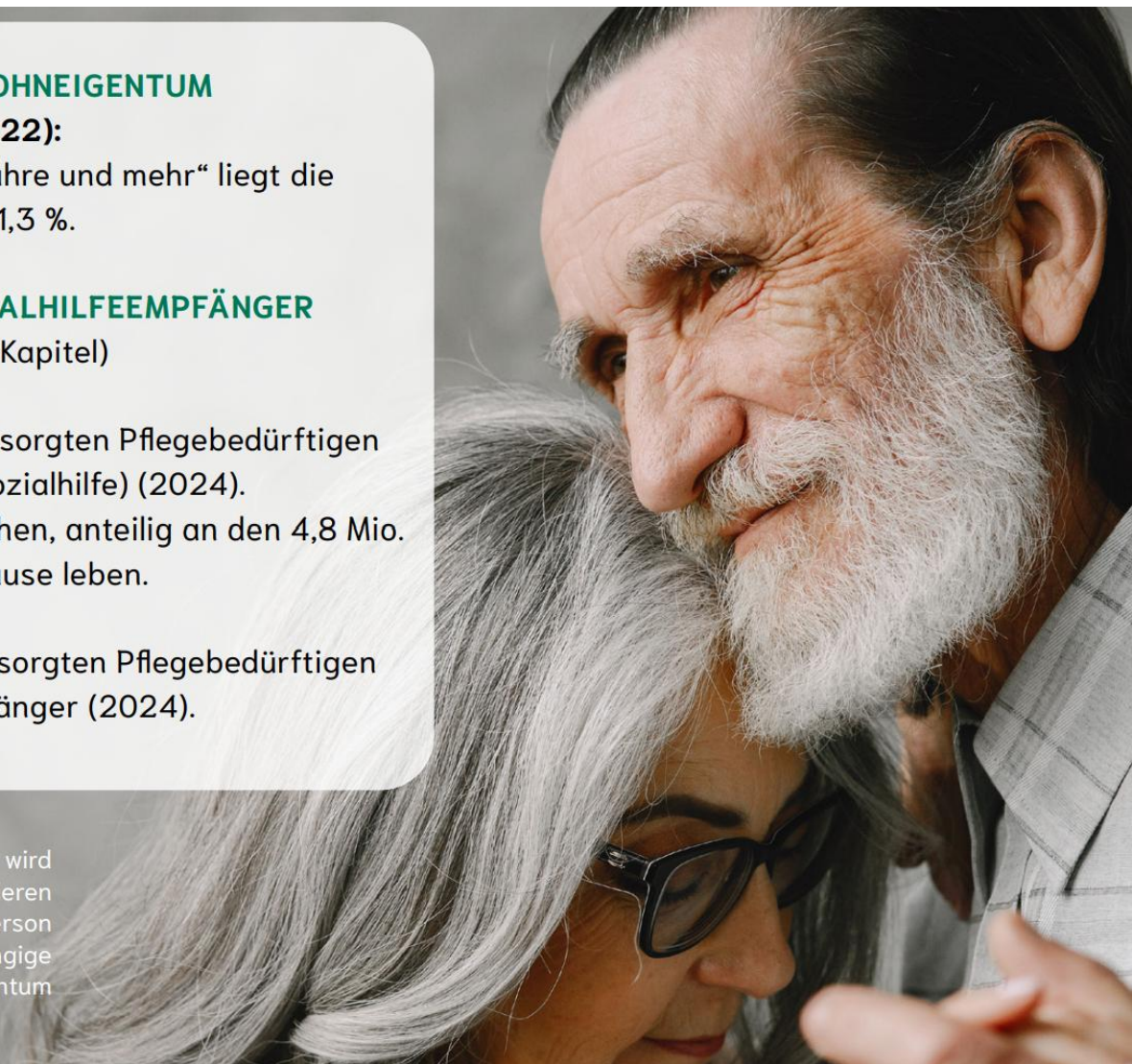
41,6 %

Im Heim (vollstationär)

41,6 % der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen sind Hilfe-zur-Pflege-Empfänger (2024).

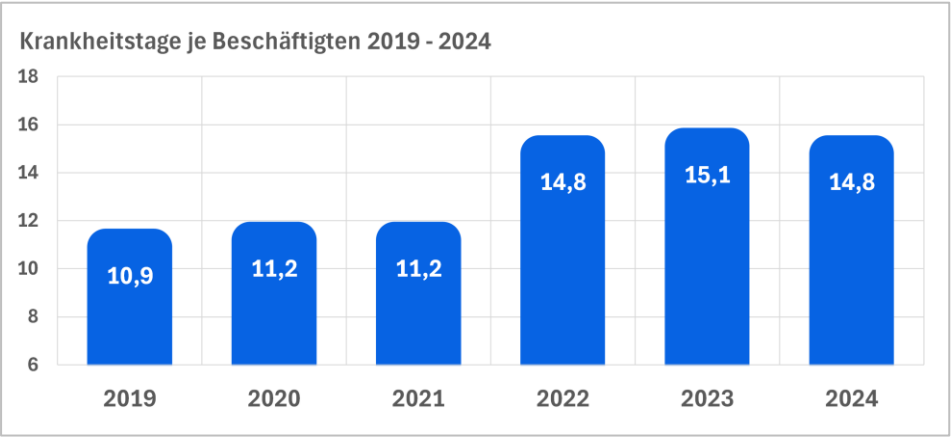
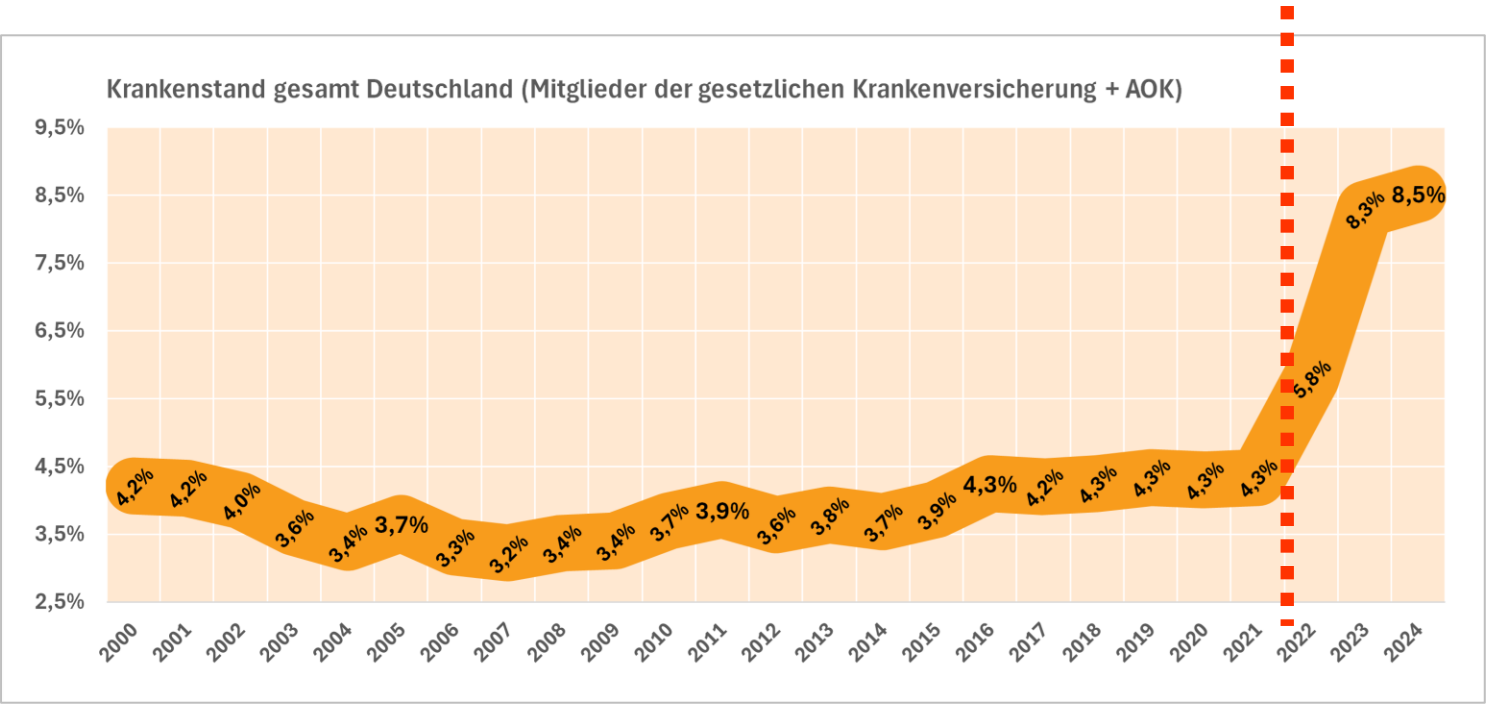
WICHTIG ZUR INTERPRETATION:

In der zugrunde liegenden Statistik wird die Quote auf Haushalte bezogen, deren Referenz- oder Haupteinkommensperson 65+ ist. Das ist in der Praxis die gängige amtliche Abgrenzung für „Wohneigentum im Alter“.

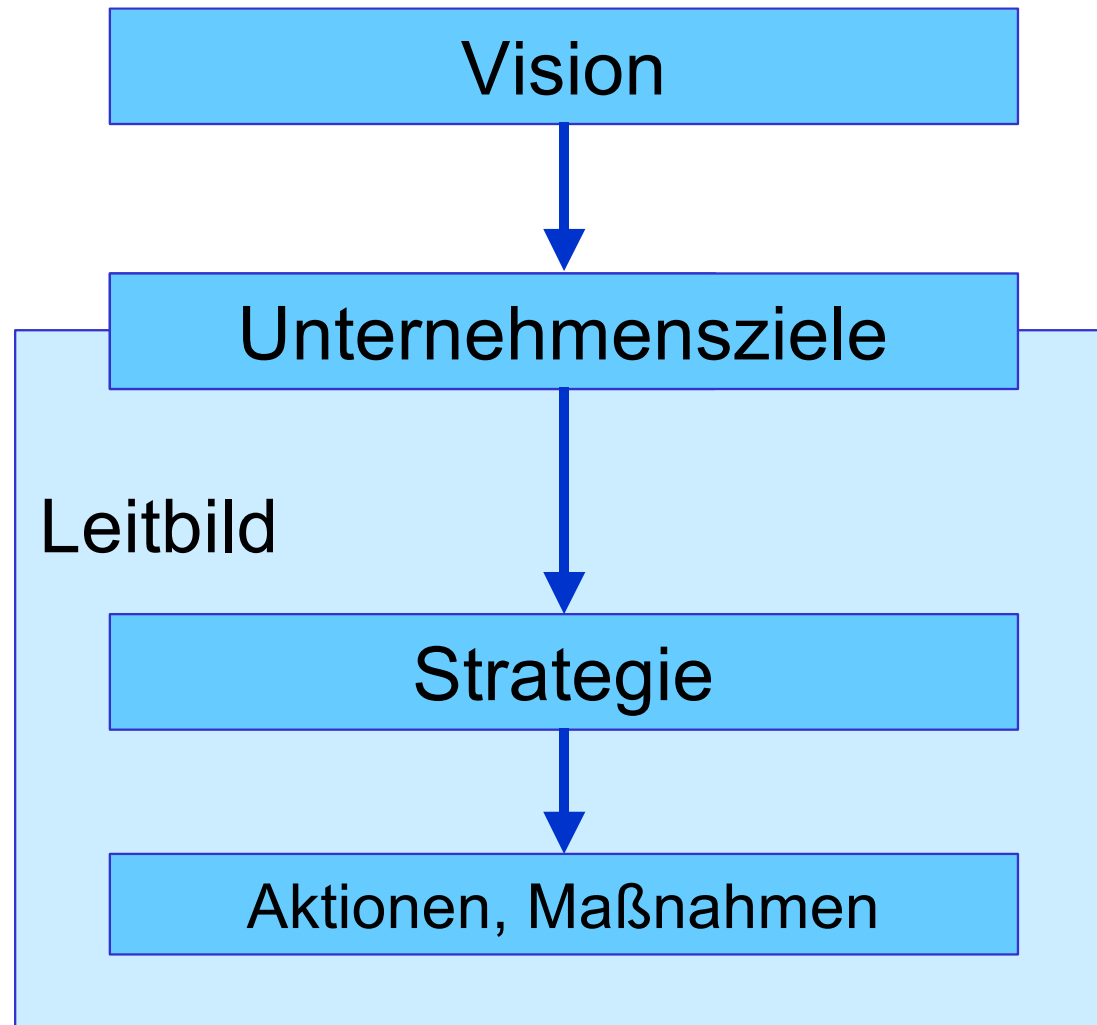




Krankheitszeiten | Pflegedienste | Deutschland



Strategieentwicklung



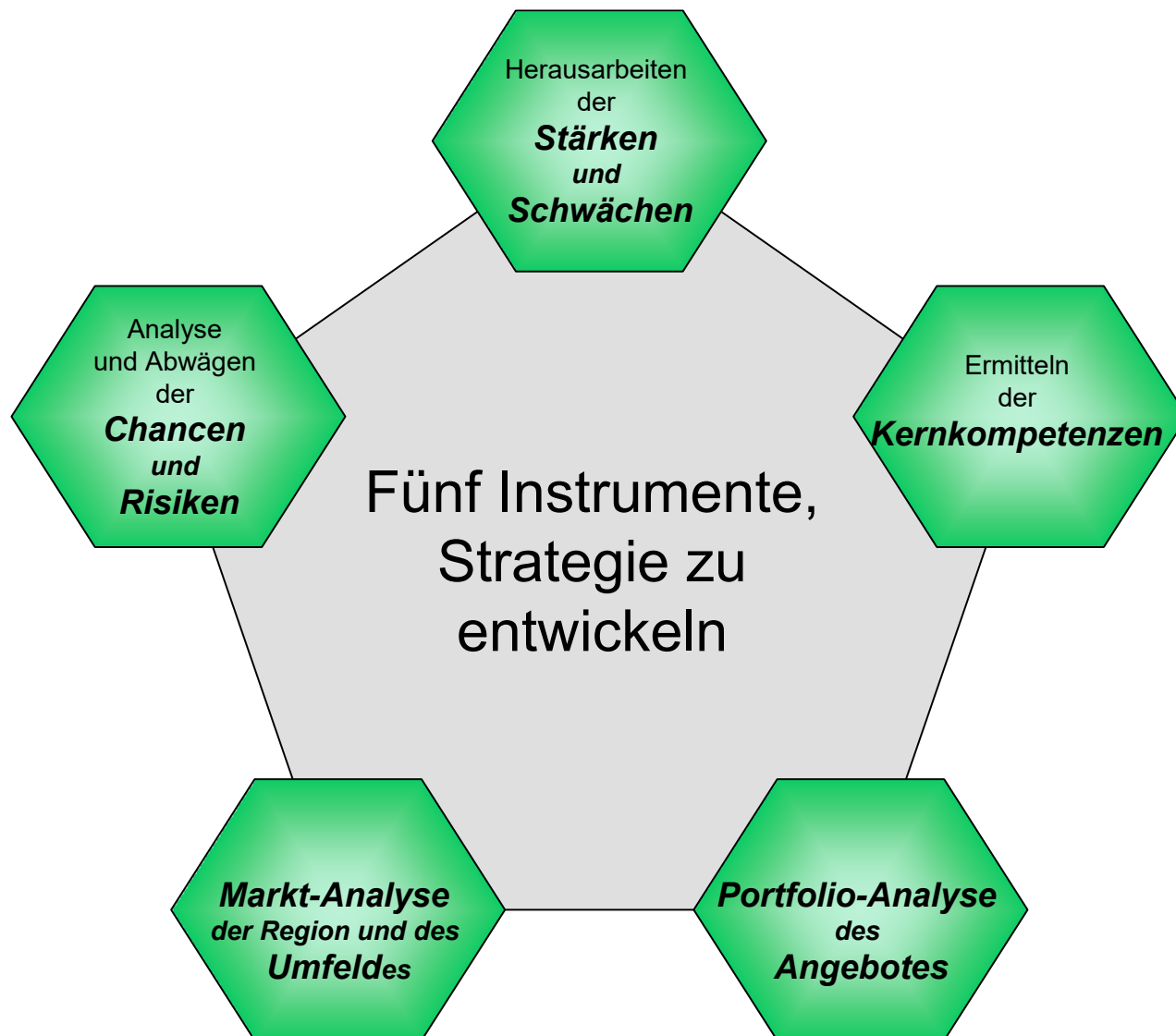
Aus der **Vision** werden die langfristigen Unternehmensziele abgeleitet. Die Unternehmensziele werden vor dem Hintergrund von Unternehmenswerten festgelegt und bezeichnen erstrebenswerte Zustände. Die **Unternehmensziele** sollen durchaus Herausforderungen darstellen. Diese Ziele müssen dabei im Hinblick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



Strategieentwicklung



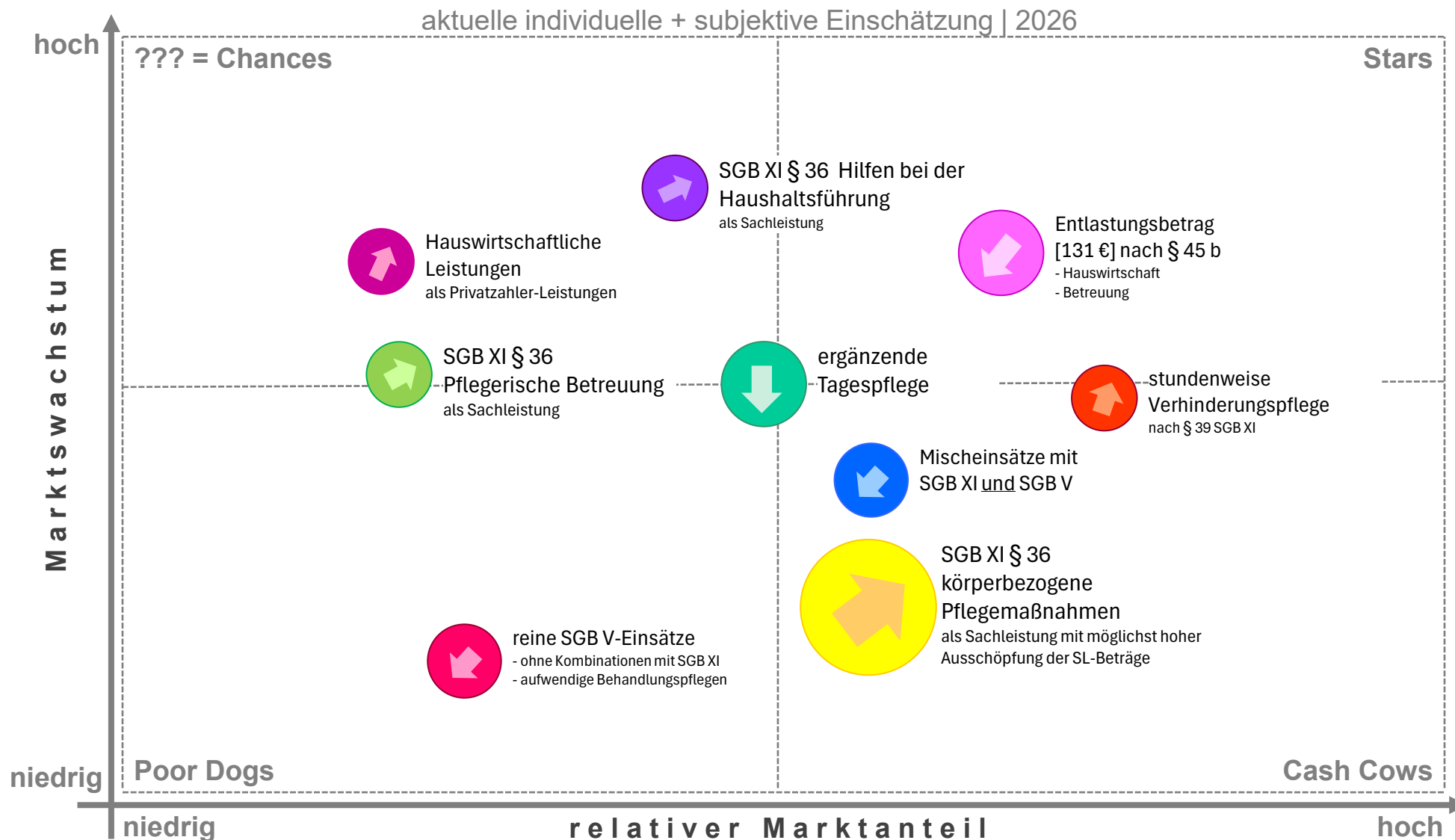
Strategieentwicklung

Visionen, Ziele, Strategien

Beispiele

Vision	Ziele	Strategie-Optionen
- Die Einrichtung X wird mit ihrem Angebot <u>allen</u> Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen in der Region gerecht - Die Einrichtung X ist Lebensbegleiter mit Unterstützungsangeboten in allen Lebenslagen ...	- Wohlfahrt: mindestens Kostendeckung (besser: 105%) oder bei Privaten: Rendite in Höhe von z. B. 10 %) - Marktführerschaft mit > 50% Marktanteil „Wirkliche“ Vernetzung sicherstellen ...	- Marktanalyse: andere Mitbewerber übernehmen und integrieren, Mitarbeiter gewinnen - Aufbau eines Alleinstellungsmerkmals, um sich von anderen Anbietern deutlich abzugrenzen - Ausbau des Leistungsspektrums - Verhinderungspflege - Privatzahlerleistungen - niedrigschwellige Angebote - Wohngemeinschaften - Tagespflege - Pro-aktive Personalgewinnung und Personalentwicklung - aktives Auftreten in allen Facetten der Öffentlichkeit + Nutzen sozialer Medien ...

Das Leistungsportfolio – die Mischkalkulation



Das Leistungsportfolio – die Mischkalkulation

Die vier Kategorien der Portfolio-Matrix nach BCG*	Normstrategien, mögliche Reaktionen oder Maßnahmen nach der Einordnung in die Matrix und einer entsprechenden Analyse	Aktuelle Beispiele für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste
Question Marks Fragezeichen ???	Die Fragezeichen 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. Entweder weiter investieren, wenn sich das Angebot vielversprechend entwickelt – oder das Angebot wieder vom Markt nehmen	Die Leistungen mit dem Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI 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?
Stars (aufsteigende) Sterne	Die Sterne 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. » Expansion der Leistungsart	Die „pflegerische Betreuung“ 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*	Normstrategien, mögliche Reaktionen oder Maßnahmen nach der Einordnung in die Matrix und einer entsprechenden Analyse	Aktuelle Beispiele für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste
Cash-Cows Melk-Kühe	Die Melkkühe 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“. ➤ Abschöpfen und eventuell Rationalisieren, aber weiter intensiv anbieten	Bei der stundenweisen Verhinderungspflege können, konzeptionell unterstützt, die Preise selbst festgelegt werden. Insbesondere durch Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI (für Pflichtbesuche, aber auch für die eigenen Sachleistungskunden) kann die Verhinderungspflege als lukratives Angebot etabliert werden. Die gemischten Hausbesuche* (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.
(Poor) Dogs (Arme) Hunde	Die armen Hunde 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. ➤ Das Angebot vom Markt nehmen	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 ▪ solitäre SGB V-Einsätze ▪ oder die „Hilfen bei der Haushaltsführung“ (in Bayern oder Hessen - wegen der dort sehr niedrigen Preise) „nicht so intensiv“ angeboten werden?

SWOT-Analyse: Stärken, Schwächen, Chancen, Risiken

Stärken	Schwächen	Chancen	Risiken
▪ Pflegedienst kann noch Kunden aufnehmen ▪ Exakte Personal-Einsatz-Planung und klare Vorgaben, täglich angepasst ▪ Verbindliche Personenbindung von Patienten an zuständige Mitarbeiter der Tour → führt zu hoher Zufriedenheit bei Kunden ▪ Die PDL ist bekannt in der Region ▪ usw.	▪ eingeschränktes Leistungsangebot, beschränkt auf Pflegeversicherung und Krankenversicherung ▪ Arbeiten ohne EDV oder die vorhandene EDV wird nicht in vollem Umfang genutzt ▪ Unterbesetzung der Leitungsfunktion; Leitung „muss“ ständig in die Pflege ▪ Personalentwicklung vernachlässigt: Kein „Nachwuchs“ für zukünftige Leitungskräfte ▪ usw.	▪ Stetiges Wachstum aufgrund der demografischen Entwicklung ▪ Kleinere Pflegedienste werden aufgeben müssen ▪ Monopolisierung im ländlichen Bereich ▪ Schlechte PDL-Ausbildungen bereiten nicht auf die speziellen Herausforderungen (ambulant) vor ▪ usw.	▪ Pflegefachkräfte-Mangel ▪ Allgemein: Mangel an Pflege- und Betreuungskräften nimmt zu ▪ Zunehmend vernetztes Angebot an Dienstleistungen ▪ Synergieeffekte durch den Zusammenschluss mehrerer Pflegedienste ▪ Die Anteile der Eigenanteile im SGB XI und der Anteil der Privatzahlerleistungen werden langfristig steigen. ▪ usw.

SWOT-Analyse: Stärken, Schwächen, Chancen, Risiken

SWOT-Analyse		Interne Analyse des Pflegedienstes oder des Trägers	
		Stärken	Schwächen
Externe Analyse (Umweltanalyse)	Chancen	<u>Verknüpfung von Chancen und Stärken</u> Hier sollen die Chancen aufgegriffen werden, die zu den Stärken des Pflegedienstes passen, z.B. o systematische Akquise durch die PDL, um die demografischen Möglichkeiten zu nutzen und stetiges Wachstum zu erreichen	<u>Verknüpfung von Schwächen und Chancen</u> Die Schwächen des Pflegedienstes sollten weitgehend eliminiert werden, um die Chancen ergreifen zu können, z.B. o Das Leistungsangebot muss ausgeweitet werden, um bei einer quasi Monopolstellung alle Bedürfnisse der Bevölkerung befriedigen zu können
	Risiken	<u>Verknüpfung von Stärken und Risiken</u> Die Stärken des Pflegedienstes sollten genutzt werden, um die Risiken abzuschwächen oder auszugleichen, z.B. o Mitarbeiter müssen im wirtschaftlichen Denken geschult werden, damit sich nicht im Laufe der Zeit Leistungen „einschleichen“ die nicht bezahlt werden.	<u>Beachtung von Schwächen und Risiken</u> Hier ergeben sich die größten „Angriffsflächen“ für den Wettbewerb: Deshalb sollten „Verteidigungsstrategien“ entwickelt werden, um nicht von den Schwächen bedroht zu werden, z.B. - o größere Freistellung der PDL für Leitungsaufgaben - o Kooperation oder Zukauf von anderen Pflegediensten - o Einführung EDV-gestützter Personal-Einsatz-Planung

Strategieentwicklung

Markt-Analyse

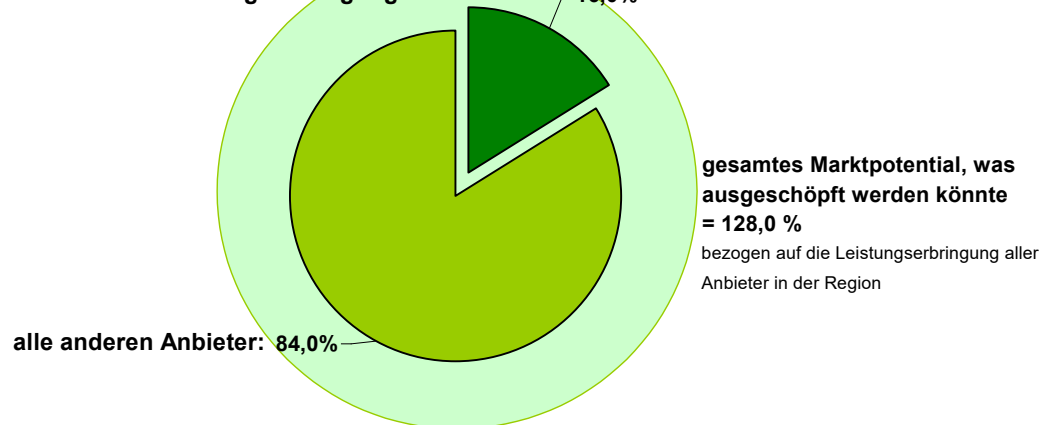
Beispiel zur Ermittlung

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%

Marktanteil des Pflegedienstes X
an der Leistungserbringung aller Anbieter 16,0%



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

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



Stand: 2. Dezember 2025

PLZ: 12345
Umkreis: 5 km

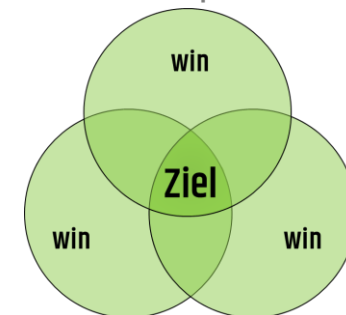
Quelle: www.pflegelotse.de

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

		eigentlich nur die Pflegebedürftigen im SGB XI		= Hochrechnung auf die Anzahl der Kunden	hier errechnet sich der Marktanteil	Diese Informationen sind eigentlich unwichtig	Preis-Vergleich bei Referenz-Leistung			
Nr.	Ent-fernung	Name des Pflegedienstes	Anzahl Pflegebedürftige	= Anzahl der Kunden	Marktanteil	Pflege-Note gesamt	Preis "Große Pflege"	Ort / Stadt	Adresse	Ansprech-Pa
1	0,2 km	Caritas-Sozialstation Hintertupfingen	153 Pbed.	184 Kd.	38,3%	1,3	32,17 €	Hintertupfingen	Hauptstr. 18	
2	0,5 km	SieBegger PFLEGE ZUHAUSE	89 Pbed.	107 Kd.	22,3%	1,7	30,78 €	Hintertupfingen	Dorfstr. 123	
3	1,8 km	Die pflegende Hand	45 Pbed.	54 Kd.	11,3%	1,0	30,78 €	Hintertupfingen	Oberer Randweg 22	
4	3,4 km	DRK Pflege- und Betreuungsdienst	81 Pbed.	97 Kd.	20,3%	1,0	31,76 €	Hintertupfingen	Mittelstr. 90	
5	4,8 km	Diakonische Dienste Vorder- und Hintertupfingen	32 Pbed.	38 Kd.	8,0%	3,2	32,17 €	Vordertupfingen	Bürgermeister Müller-Str. 87	
			400 Pbed.	480 Kd.	100%	1,64	31,53 €			
			= Summe	= Summe		= Mittelwert	= Mittelwert			

Triple-Win-Strategien

Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI



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.

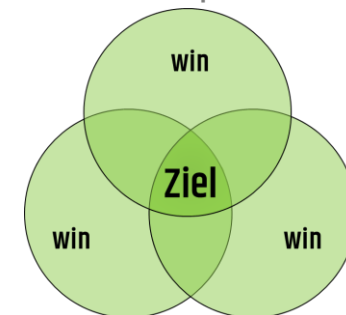
3. Der Pflege- und Betreuungsdienst

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 ursprünglich 23,- € / 33,- € auf 70,-, 80,- oder bis über 100,- € 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

Pflegerische Betreuung nach § 36 SGB XI

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.

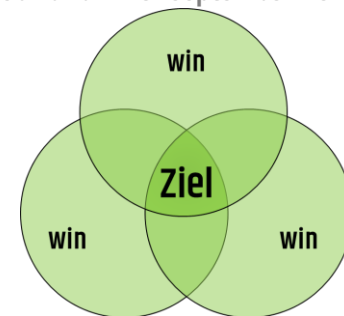
3. Der Pflege- und Betreuungsdienst

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

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.



Wer sind die Gewinner?

1. Die Pflegebedürftigen, aber vor allem die Pflegepersonen

sind Gewinner, weil sie im Wert von bis zu **3.539 €** 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 **3.539 €** 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.



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](#)





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-2027-strategie

Bitte geben Sie diese exklusive Adresse nicht weiter.

Danke!



Ihr Feedback

