



SozialGestaltung

Praxisseminar

Kostenrechnung für ambulante
Pflege- und Betreuungsdienste

Referent: Thomas Sießegger

Köln, 17. September 2025

Wir beraten unsere Kunden erfolgreich seit über 20 Jahren

Zahlen, Daten, Fakten

Spezialisierung auf
die Sozial- und
Gesundheits-
wirtschaft

> 20 Jahre
Erfahrung in der
Beratung



Sozial und nachhaltig

> 230
Analysen
pro Jahr

> 140
Kunden
pro Jahr



> 100 Jahre
Sozialbank



Sozial
Gestaltung
Online

Gestalten. Planen.
Machen.

Seminar

Kostenrechnung für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Ein Seminar der
SozialGestaltung GmbH
am 17. September 2025
in Köln



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



Alle relevanten Dateien, die Unterlagen, eine Literaturliste und noch viel mehr sind auf der Seite

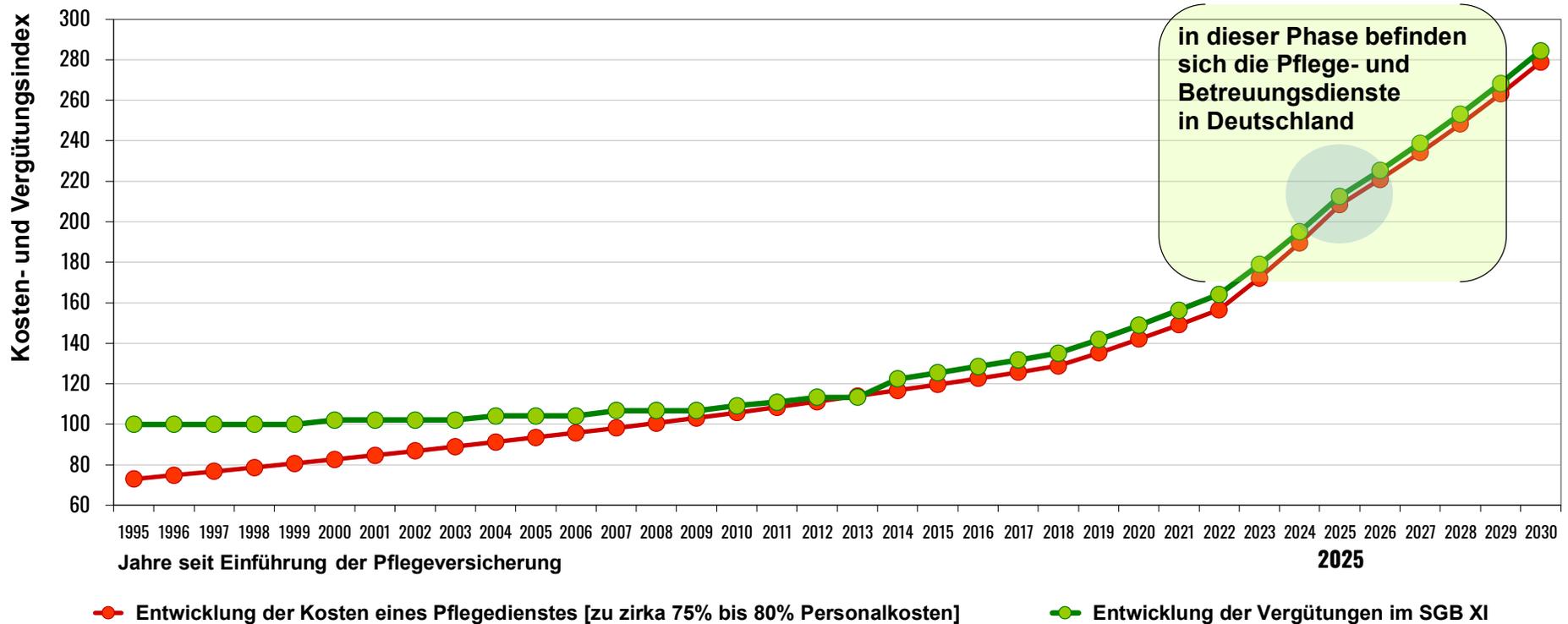
<https://www.siessegger.de/x-kore> verfügbar.

Diese Seite ist nicht verlinkt und steht somit nur Ihnen zur Verfügung.
Dieser Link ist gültig bis zum 31.12.2025



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

Index-Entwicklung: Vergütungen und Kosten für SGB XI-Leistungen in Deutschland



© 2013-2025 Thomas Sießegger, Hamburg

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

Definitionen in der Kostenrechnung ambulanter Pflegedienste

Kostenarten

Die Kostenartenrechnung ist ein Teilbereich der Kostenrechnung, in dem die Erfassung, Abgrenzung und Bewertung der Kosten stattfindet.

Die Kostenartenrechnung beantwortet die Frage, **welche** Kosten im Betrieb anfallen (Materialkosten, Personalkosten etc.).

Kostenstellen

Die Kostenstellenrechnung beantwortet die Frage, **wo** die Kosten anfallen. Sie hat mehrere Aufgaben: Aufteilung des Pflegedienstes in sinnvolle Untergliederungen (z.B. SGB V und SGB XI)

Die Erfassung und Verrechnung der Gemeinkosten (z.B. Kosten für Geschäftsführung, Lohnbuchhaltung, Finanzbuchhaltung usw. auf die Kostenstellen

Kostenträger

Der Kostenträger ist *das Produkt oder die Dienstleistung*. Dieses wird in der sogenannten Kostenträgerrechnung berechnet wird. Es handelt sich hier um die Einzelleistungen, die Leistungskomplexe oder schlicht um die Kosten einer Pflegestunde. Es wird die Frage beantwortet: „**Für was** fallen die Kosten an?“

Leistungsträger

Da es in der Praxis ambulanter Pflegedienste auch den Begriff der Kostenträger im Sinne von “Finanzierungs”träger der Leistungen gibt , sollte evtl. eine andere sprachliche Differenzierung gefunden werden (die sich in der Praxis auch immer mehr durchsetzt): Die Krankenkassen, Pflegekassen und die Sozialhilfeträger sind die sogenannten Leistungsträger, der Pflegedienst ist der Leistungserbringer und die Patienten sind die Leistungsempfänger.



Wie stark sollten Kostenarten differenziert sein?

1.) Kosten sind bedeutsam, wenn der Anteil an den Gesamtkosten 4,0% übersteigt.

Bisherige Aufteilung der Kostenarten

Kostenarten		Anteil an den Gesamtkosten
Personalkosten		
1) Leitung	192.873 €	9,06%
2) Verwaltung	53.526 €	2,51%
3) Pflegepersonal	1.423.229 €	66,87%
= gesamte Personalkosten	1.669.628 €	78,44%
Sachkosten		
4) Medizinischer Bedarf	8.232 €	0,39%
5) Wasser, Energie, Brennstoffe	1.320 €	0,06%
6) Wirtschaftsbedarf/Verwaltungsbedarf	54.646 €	2,57%
7) Fremdreinigung	982 €	0,05%
8) Fremdleistung technischer Dienst	4.732 €	0,22%
9) Büromaterial	4.239 €	0,20%
10) Porto	2.883 €	0,14%
11) Telefon/Telefax	6.729 €	0,32%
12) Zeitschriften und Bücher	603 €	0,03%
13) Rundfunk- und Fernsehgebühren	188 €	0,01%
14) EDV- und Organisationskosten	1.203 €	0,06%
15) Rechts- und Beratungskosten	2.300 €	0,11%
16) Abschluß- und Prüfungskosten	4.300 €	0,20%
17) Buchführung, Lohnbuchhaltung	7.324 €	0,34%
18) Werbekosten	4.294 €	0,20%
19) Bewirtungskosten	1.320 €	0,06%
20) Reisekosten Arbeitnehmer	452 €	0,02%
21) Materialaufwand	43.523 €	2,04%
22) Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen	84.368 €	3,96%
23) Steuern, Abgaben, Versicherungen	21.837 €	1,03%
24) Mieten, Pacht, Leasing	44.449 €	2,09%
25) Km-Geld-Erstattung	675 €	0,03%
26) Kfz-Laufende Betriebskosten	32.639 €	1,53%
27) Kfz-Reparaturen	23.523 €	1,11%
28) Kfz-Sonstige Kosten	8.273 €	0,39%
29) Abschreibungen auf Fahrzeuge	21.297 €	1,00%
30) Abschreibungen auf Sachanlagen	8.529 €	0,40%
31) Abschreibungen auf GWG	1.623 €	0,08%
32) Abschreibungen auf Forderungen	18.372 €	0,86%
33) Aufwendungen für Instandhaltung u. -setzung	38.273 €	1,80%
34) Zinsen und ähnliche Aufwendungen	34 €	0,00%
35) sonstige Kosten	5.673 €	0,27%
= gesamte Sachkosten	458.835 €	21,56%
= Gesamtkosten des Pflegedienstes	2.128.463 €	100,00%

"Auto" zusammen = 4,06%

Zukünftige Aufteilung der Kostenarten unter dem Gesichtspunkt, die Daten monatlich im Rahmen des Controlling zu beobachten

Kostenarten		Anteil an den Gesamtkosten	
Personalkosten			
1) Leitung	192.873 €	9,06%	evtl. kann eine noch w. weitere Differenzierung der Personalkosten erfolgen
2) Verwaltung	53.526 €	2,51%	
3) Ex. Pflegefachkräfte (mit 3-jähriger Ausbildung)	899.323 €	42,25%	
4) Pflegekräfte (mit 1-jähriger Ausbildung)	352.423 €	16,56%	
5) Pflegekräfte (un- und angelemt)	162.723 €	7,65%	
6) Zivildienstleistende und Mitarbeiter im FSJ	8.760 €	0,41%	
= gesamte Personalkosten	1.669.628 €	78,44%	
Sachkosten			
7) Kosten für die PKW (alles zusammen)	86.407 €	4,06%	
8) alle restlichen Sachkosten zusammen	372.428 €	17,50%	



Die Personalkosten als Chance sehen

„Die Personalkosten drücken uns sehr“ oder „Wir müssen bei den Personalkosten aufpassen“ sind zum Beispiel sehr häufige Aussagen von Führungskräften in Pflegediensten.

Das stimmt natürlich einerseits. Nur, was soll ein Pflegedienst ohne Personal? Deutlich ausgedrückt bedeutet „Personalkosten zu reduzieren“, nicht alle möglichen Erlöse zu realisieren und alle Chancen des Wachstums nicht wahrzunehmen. Daß ein Pflegedienst effizient arbeitet, also die Leistungen mit den „geringst möglichen Kosten“ erbringt, ist immerwährende Aufgabe der Führungskräfte. Sie sorgen dafür im Rahmen der Personal-Einsatz-Planung und der Kontrolle derselben.

Deshalb ist es besser, die Personalkosten als Chance zu begreifen, und die sie dabei sehr wohl genau zu analysieren.

Aufteilung in mindestens 4 Qualifikationen

Zunächst einmal ist es wichtig, im Kontenrahmen und evtl. sogar in der GuV die Personalkosten in mindestens 4 Gruppen aufzuteilen:

- 1.) Die examinierten Pflegefachkräfte (Krankenschwestern, Krankenpfleger, Altenpfleger/innen und Gesundheits- und Krankenpfleger)
- 2.) Pflegekräfte, Helferinnen und Pflegeassistenten mit einer mind. 1-jährigen Ausbildung
- 3.) Pflegekräfte, Helferinnen und Pflegeassistenten (ohne Pflegespezifische Ausbildung)
- 4.) sonstige Mitarbeiter wie z.B. Mitarbeiter in FSJ, vom Arbeitsamt geförderte Mitarbeiter, und neuerdings die **BuFdis** (diese Mitarbeiter im Bundesfreiwilligendienst ersetzen die Zivildienstleistenden)

Als Kriterium für die Aufteilung in Gruppen kann unterschiedliche Bezahlung die Grundlage sein. Wenn es für die Gruppe 2.) und 3.) keine Unterschiede gibt beim Stundenlohn, so können diese Mitarbeiter in einer Gruppe zusammengefasst werden.

Weitere Aufteilung der Personalkosten in Löhne und Gehälter und Personalnebenkosten

Jede der 4 genannten Gruppen sollte noch weiter aufgeteilt werden in:

- Löhne und Gehälter
- Personalnebenkosten wie
 - Arbeitgeberanteil Sozialversicherung
 - evtl. zusätzliche Altersversorgung
 - sonstige Abgaben (z.B. Berufsgenossenschaft)

Genauere Analyse der Personalkosten

Folgende Aspekte könnten und sollten differenziert auswertbar sein:

1. Berechnung der Anteil der Personalkosten
 - a) der Leitung und
 - b) der Verwaltungskräftean den Gesamtkosten des Pflegedienstes
2. Wie hoch ist prozentual der Anteil der Prämien an den gesamten Personalkosten?
3. Wie hoch ist der Anteil der Personalkosten für die Pflegefachkräfte und für die anderen Mitarbeiter?
4. Wie hoch sind die Kosten pro Stunde für die 4 verschiedenen Qualifikationen?



Die Personalkosten als Chance sehen

Sinnvoll mit Personalkosten umgehen

- (1) Berechnen Sie Ihre individuelle **Personalkosten-Quote 1**:

$$\frac{\text{Personalkosten}}{\text{dividiert durch}} \frac{\text{die Gesamtkosten.}}$$
 Dann haben Sie einen Eindruck, wie bedeutsam die Personalkosten sind.
 Eine bestimmte Größenordnung kann nicht angegeben oder empfohlen werden. Der Anteil wird zwischen 60% und 80% liegen, je nach Definition.
- (2) Verwenden Sie demnach **4 bis 5 mal so viel Zeit für das Controlling der Personalkosten** anstatt sich intensiv und ständig um die Sachkosten zu kümmern. Diese sind neben ihrer relativen Unbedeutsamkeit auch noch schwer zu beeinflussen.
- (3) Berechnen Sie Ihre individuelle **Personalkosten-Quote 2**:

$$\frac{\text{Personalkosten Mitarbeiter}}{\text{dividiert durch}} \frac{\text{die gesamten Pflegeerlöse.}}$$
 Wenn Sie diese Zahl im Laufe der Zeit senken können, dann führt dies zu besseren Ergebnissen.
- (4) **Agieren Sie „pro-aktiv“**, d.h. stellen Sie nicht erst Mitarbeiter ein, bis der Druck zu groß wird oder die Über-/Mehrstunden zu hoch, sondern sofort. Mit großer Wahrscheinlichkeit werden sich die Umsätze und die Patientenzahlen dann zeitnah erhöhen, und Ihr Pflegedienst kann wachsen.

- (5) Teilen Sie die einmaligen jährlichen Personalkosten wie **Sonderzahlungen** oder Prämien **kalkulatorisch auf die Monate** auf, damit Sie einigermaßen sehen können, ob die Erlöse der Gesamtkostenentwicklung entspricht.
- (6) Erfassen Sie neben den Personalkosten die **Entwicklung der Zeiten** der Mitarbeiter sehr differenziert:
 - die Pflegezeiten
 - die Fahrt- und Wegezeiten
 - die Organisationszeiten
 - die Krankheitszeiten.
 Die Zusammensetzung dieser Zeiten liefert die Begründungen für die Entwicklung der Personalkosten.

* alle der Personalkosten der Pflege-Mitarbeiter und der Mitarbeiter der Hauswirtschaft, aber ohne die (anteiligen) Personalkosten der Führungskräfte und der Verwaltungskräfte
 ** ohne Zuschüsse und ohne Spenden oder sonstige außerordentlichen Erlösen



Controlling

Bis zu 80 der Gesamtkosten sind Personalkosten – hier gilt es zu steuern

Ein ambulanter Pflege- und Betreuungsdienst funktioniert anders als Unternehmen mit einem hohen Anteil an Maschinen, es sind die Personalkosten, die hier anteilig sehr hoch sind. Die Personalkosten betragen ca. 70% bis 80% eines ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes. Deshalb ist die Steuerung und bewusste Planung und Gestaltung der Prozesse von so großer Bedeutung.

- + Die strukturierte Aufnahme eines Patienten mit allen Daten
- + Die Dienstplanung, als Grundlage der Personal-Einsatz-Planung
(dieser Prozess wird in diesem Lehrbrief nicht noch einmal bearbeitet)
- + Die m.w.o.t.i.a. TPEP m.Gm.u. [m.K.f. +1], das bedeutet, genauer gesagt die minutiöse, wirtschaftlich orientierte, täglich individuell angepasste Touren- und Personal-Einsatz-Planung, mit Google.maps unterstützt, mit Korrekturfaktor +1
- + Der zeitnahe SOLL-IST-Vergleich der geplanten Leistungen mit den tatsächlichen Leistungen und Zeiten
- + Organisation der Verordnungen und der Genehmigungen
(als Grundlage für die Abrechnung der Leistungen im SGB V)
- + Organisation und Ablage der Patienten-Stammdaten
- + Abrechnung der Leistungen inklusive Überwachung der Zahlungseingänge
- + Organisation und Durchführung der Dienstbesprechungen
- + Erstellen der Fortbildungsplanung, Durchführen von Fortbildungen und Integration der Fortbildungen in Dienstbesprechungen

Mit der Gestaltung der Prozesse werden die Weichen gestellt für die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Dienstleistungserbringung.



Grundlagen der Finanzierung eines Pflege- und Betreuungsdienstes

	SGB V	SGB XI	Privat	SGB XII																														
Erlöse 500.000 €	Krankenkasse Sozialhilfe (Patienten)	Erlöse gem. PBV in die Pflegegrade <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pflegekasse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selbstzahler</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sozialhilfe</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Übrige</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0ffe0; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 1. Land(kreis), Stadt, Kommunen - oder 2. Patienten - oder 3. Sozialhilfeträger </div>		1	2	3	4	5	Pflegekasse						Selbstzahler						Sozialhilfe						Übrige						Patienten inkl. Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI	Sozialhilfe
	1	2	3	4	5																													
Pflegekasse																																		
Selbstzahler																																		
Sozialhilfe																																		
Übrige																																		
Kosten 500.000 €																																		
Personalkosten 400.000 €																																		
Sachkosten 100.000 €		.. mit Investitionskosten .. o. Investitionskosten																																

SGB V

Krankenversicherung

- häusliche Krankenpflege § 37.1 SGB V
- Behandlungspflege § 37.2 SGB V
- Haushaltshilfe § 38 SGB V
- Sonstige weitere Leistungen nach SGB V

... auch gestärkt durch das Krankenhausstrukturgesetz

390.000 €

SGB XI

Pflegeversicherung

- Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI
 - ▶ Körperbezogene Pflegemaßnahmen
 - ▶ Hilfen bei der Haushaltsführung
 - ▶ Pflegerische Betreuungslösungen
- Kombination von Geld- und Sachleistungen (§ 38 SGB XI)
- Anpassung des Wohnumfeldes
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

480.000 €

- Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI (125 €)
- Angebote zur Unterstützung im Alltag (40%-Umwandlung) § 45a SGB XI
- [stundenweise] Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

50.000 €

- Erlöse für die Investitionskosten von
 - 1) Land(kreis), Stadt / Kommune
 - 2) Patienten - oder
 - 3) Sozialhilfeträgern

40.000 €

520.000 €

privat

Privatzahlerleistungen

- keine gesetzlichen Grundlagen
 - ▶ freie Bestimmung der Inhalte und der Preise
 - ▶ mit Investitionskosten
- Einzelleistungen
- Pakete
- Zeit-Leistungen
- Veranstaltungen

15.000 €

50.000 €

50.000 €

65.000 €

SGB XII

Träger der Sozialhilfe

- Hilfe zur Pflege § 61 SGB XII

20.000 €

Kosten

Personalkosten verteilen sich über alle Kostenstellen (= Leistungsbereiche)

In diesem Beispiel handelt es sich um **765.000 €**

Die Aufteilung erfolgt durch eine **differenzierte Zeiterfassung**.

Die Prozentanteile verteilen die Personalkosten dann auf die Kostenstellen bzw. Leistungsbereiche z. B. mit ...

300.000 €

407.000 €

45.000 €

13.000 €

Sachkosten werden differenziert in **investive Sachkosten** (im Sinne des § 82 Abs. 2 SGB XI)

und **nicht-investive Sachkosten**. Diese Aufteilung der Sachkosten wird ermittelt durch eine differenzierte Erfassung der Einsätze). In diesem Beispiel handelt es sich um **190.000 €**

30.000 €

45.000 €

= 75.000 €

4.000 €

6.000 €

= 10.000 €

2.000 €

3.000 €

= 5.000 €

= Gesamtkosten (in diesem Beispiel handelt es sich um **955.000 €**)

375.000 €

507.000 €

55.000 €

18.000 €

Ergebnisse – pro Kostenstelle bzw. pro Leistungsbereich

+ 15.000 €

+ 3,8%

+ 13.000 €

+ 2,5%

+ 10.000 €

+ 15,4%

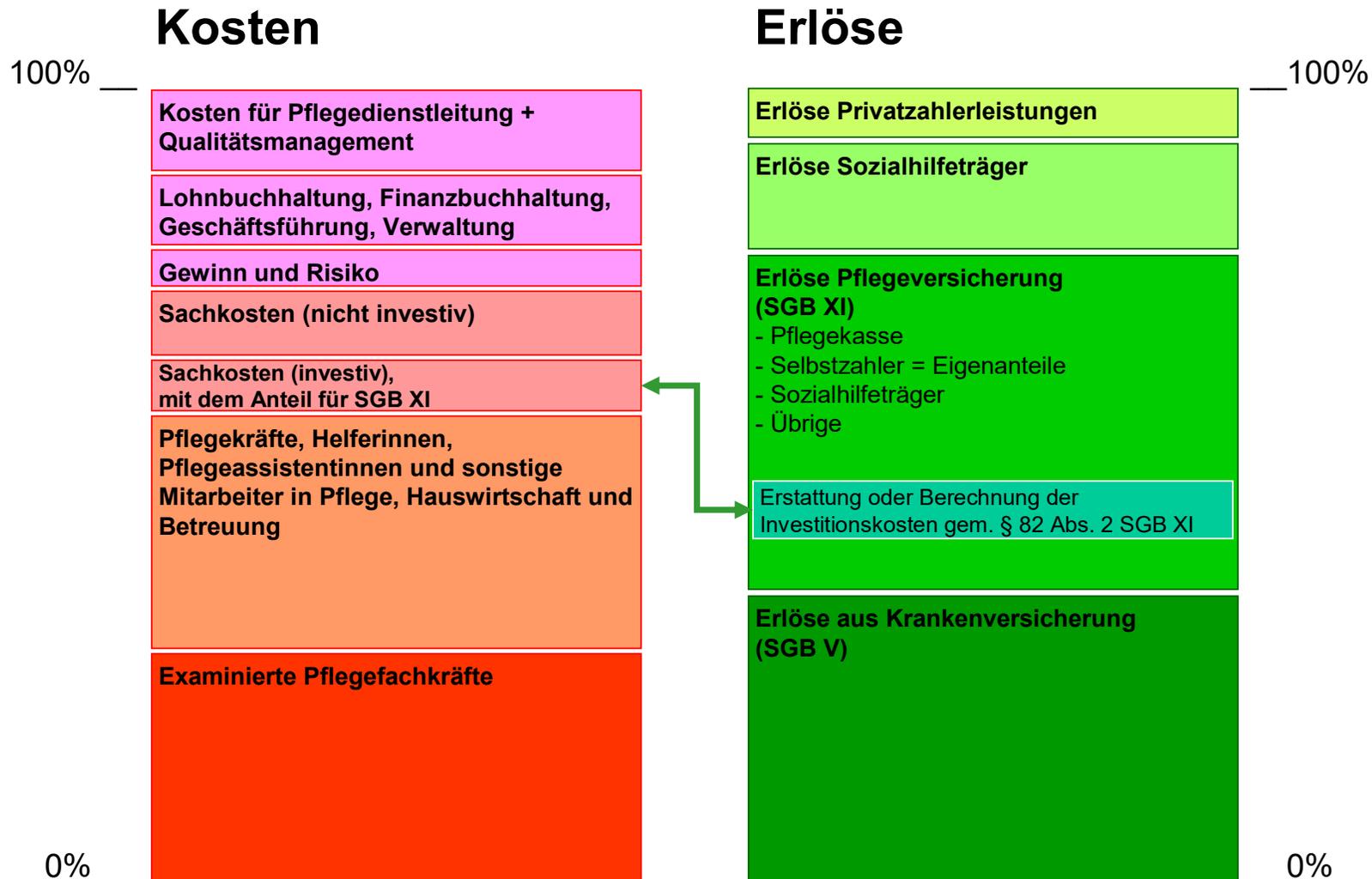
+ 2.000 €

+ 10,0%



Grundlagen der Finanzierung

Verteilung von Kosten und Erlösen im ambulanten Pflegedienst





DATEV-Kontenrahmen nach PBV für Soziale Einrichtungen (SKR 45) - Ausschnitte

Ertragskonten

Erträge aus ambulanter Pflegeleistung

- | | |
|---|--|
| 4000 - Pflegegrad 1 Pflegekasse ⁸⁾ | 4050 - § 39 SGB XI Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson ⁸⁾ |
| 4001 - Pflegegrad 1 Sozialhilfeträger ⁸⁾ | 4060 - § 40 SGB XI auf Grund von Regelungen über Pflegehilfsmittel ⁸⁾ |
| 4002 - Pflegegrad 1 Selbstzahler ⁸⁾ | 4061 - § 7 SGB XI Pflegeberatung ⁸⁾ |
| 4003 - Pflegegrad 1 Übrige ⁸⁾ | 4062 - § 37 Abs. 3 SGB XI Beratung in der eigenen Häuslichkeit ⁸⁾ |
| 4009 - Pflegegrad 1 Beihilfeträger ¹⁾ | 4063 - § 38a Zusätzliche Leistungen Wohngemeinschaften ⁸⁾ |
| 4010 - Pflegegrad 2 Pflegekasse ⁸⁾ | 4064 - § 45b SGB XI Entlastungsbeitrag ⁸⁾ |
| 4011 - Pflegegrad 2 Sozialhilfeträger ⁸⁾ | 4065 - § 45 SGB XI Schulungsleistung ⁸⁾ |
| 4012 - Pflegegrad 2 Selbstzahler ⁸⁾ | 4070 - Erträge aus der Erbringung von Leistungen nach § 45b Abs. 1 S. 3 SGB XI ⁸⁾ |
| 4013 - Pflegegrad 2 Übrige ⁸⁾ | 4071 - Weitere sonstige Erträge ¹⁾ |
| 4019 - Pflegegrad 2 Beihilfeträger ¹⁾ | 4072 - Erträge in anderen Ländern ¹⁾ |
| 4020 - Pflegegrad 3 Pflegekasse ⁸⁾ | 4080 - Altenpflege Umlage/Refinanzierung ⁸⁾ |
| 4021 - Pflegegrad 3 Sozialhilfeträger ⁸⁾ | 4081 - Hausnotruf ⁸⁾ |
| 4022 - Pflegegrad 3 Selbstzahler ⁸⁾ | 4085 - Haushaltsnahe Dienstleistungen ⁸⁾ |
| 4023 - Pflegegrad 3 Übrige ⁸⁾ | 4086 - Private Pflegeleistungen ⁸⁾ |
| 4029 - Pflegegrad 3 Beihilfeträger ¹⁾ | 4090 - Behandlungspflege nach SGB V ⁸⁾ |
| 4030 - Pflegegrad 4 Pflegekasse ⁸⁾ | 4091 - § 37 Abs. 1 SGB V Häusliche Krankenpflege ⁸⁾ |
| 4031 - Pflegegrad 4 Sozialhilfeträger ⁸⁾ | 4092 - § 37 Abs. 2 SGB V Häusliche Behandlungspflege ⁸⁾ |
| 4032 - Pflegegrad 4 Selbstzahler ⁸⁾ | 4093 - § 38 SGB V Haushaltshilfe ⁸⁾ |
| 4033 - Pflegegrad 4 Übrige ⁸⁾ | 4095 - SGB XII ¹⁾ |
| 4039 - Pflegegrad 4 Beihilfeträger ¹⁾ | 4099 - Sonstige SGB XII ⁸⁾ |
| 4040 - Pflegegrad 5 Pflegekasse ⁸⁾ | |
| 4041 - Pflegegrad 5 Sozialhilfeträger ⁸⁾ | |
| 4042 - Pflegegrad 5 Selbstzahler ⁸⁾ | |
| 4043 - Pflegegrad 5 Übrige ⁸⁾ | |
| 4049 - Pflegegrad 5 Beihilfeträger ¹⁾ | |

Quelle:

DATEV-Kontenrahmen nach der Pflege-Buchführungsverordnung (PBV)
 Branchenpaket für Soziale Einrichtungen (SKR 45)
 Gültig für 2017



DATEV



Sachkosten-Kennzahlen (Ausschnitt aus der GuV)

Sachkosten		
Miete oder Abschreibung auf Gebäude	- 18.000 €	= 1,8%
Wasser/Energie/Brennstoffe	- 2.000 €	= 0,2%
Wirtschafts-u. Verwaltungsbedarf	- 6.000 €	= 0,6%
nachfolgend bitte die Kosten "der Autos" eintragen, sonst bitte nichts:		
KFZ-Versicherung, Steuern	- 14.000 €	= 1,4%
KFZ-Instandhaltung	- 9.000 €	= 0,9%
laufende KFZ-Betriebskosten	- 16.000 €	= 1,6%
KFZ-Leasing oder Abschreibung Fuhrpark	- 30.000 €	= 2,9%
Altenpflegeumlage	- 12.000 €	= 1,2%
Miete, Pacht, Leasing	- 10.000 €	= 1,0%
Abschreibungen Betriebs- und Geschäftsausstattung	- 5.000 €	= 0,5%
Instandhaltung/Instandsetzung	- 250 €	= 0,0%
Büromaterial	- 2.000 €	= 0,2%
Porto	- 1.200 €	= 0,1%
Werbekosten	- 3.000 €	= 0,3%
EDV-Kosten	- 12.000 €	= 1,2%
weitere Eingabemöglichkeit	- 12.345 €	= 1,2%
weitere Eingabemöglichkeit		
sonstige Aufwendungen bzw. Sachkosten	- 19.000 €	= 1,9%
Fremdleistungen Dritter	- 100.000 €	= 9,8%
Verwaltungsgemeinkosten		
außerordentliche Aufwendungen	- 17.500 €	= 1,7%
Summe der Kosten	- 1.024.295 €	= 100,0%

= 18,9% - 171.795 €
 = Sachkosten-Anteil

Kennzahlen zu den Sachkosten

Raumkosten komplett
 20.000 €
 = 2,0% der Gesamtkosten

Anteil der Kosten für die Fahrzeuge
 insgesamt:
 69.000 €
 = 6,7% der Gesamtkosten

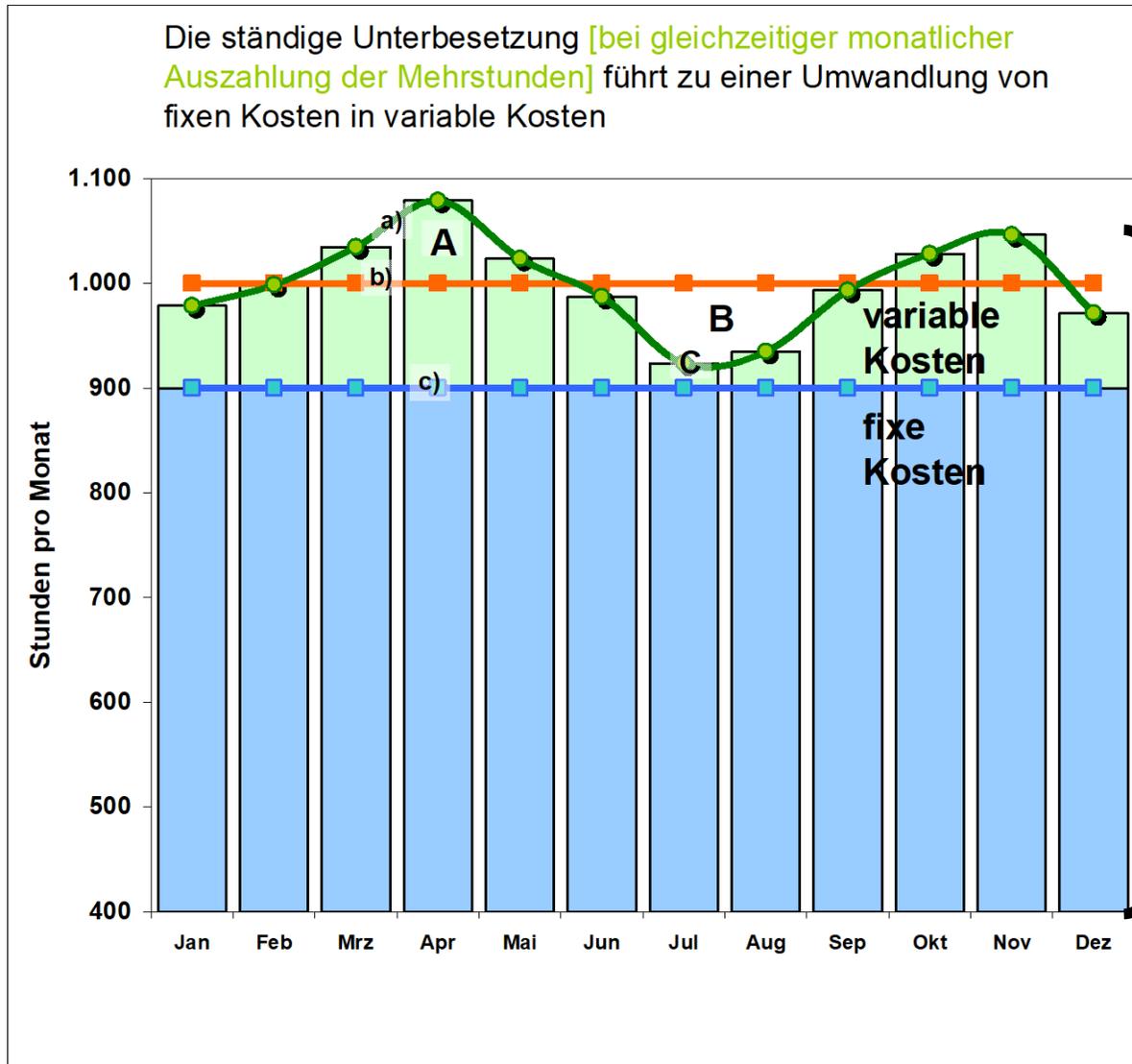
Fremdleistungen Dritter oder
 Verwaltungsgemeinkosten:
 - 100.000 €
 = 9,8% der Gesamtkosten

Anteil der Sachkosten (ohne Fremd-
 leistungen Dritter, Verwaltungs-
 gemeinkosten und außerordentlichen
 Aufwendungen):
 171.795 €
 = 18,9% der Gesamtkosten

Sachkosten pro Patient:
 1.374 € pro Jahr
 = 115 € pro Monat



Fixe Kosten zu variablen Kosten machen: Die richtigen Arbeitszeitmodelle



Durch die Absenkung der ständigen Besetzung werden die [fixen und die variablen] Kosten komplett zu variablen Kosten.

variable
Kosten



Mögliche Verteilung der Kosten

1. nach Umsatz
2. nach Zeit
3. nach Zeit und nach Einsätzen

Kostenstellenverteilung

Unterschiedliche Verteilungsschlüssel und Auswirkungen

Beispieleinrichtung

Einnahmen	Krankenv.	Pflegev.	Sonstige	Gesamt
	480.000,00	1.000.000,00	80.000,00	1.560.000,00

Ausgaben	Fachkraft	Pflegekraft	Hilfskraft	Gesamt
pro Kraft	80.000,00	70.000,00	60.000,00	
Anzahl Stellen	5,00	5,00	10,00	20,00
Gesamt	400.000,00	350.000,00	600.000,00	1.350.000,00
Anteil an Gesamt	29,63%	25,93%	44,44%	
Anteil Sachkosten	59.259,26	51.851,85	88.888,89	200.000,00
Gesamtkosten	459.259,26	401.851,85	688.888,89	1.550.000,00

1. Kostenverteilung nach Umsatz

	Krankenv.	Pflegev.	Sonstige	Gesamt
Umsatz	480.000,00	1.000.000,00	80.000,00	1.560.000,00
in Prozent	30,77%	64,10%	5,13%	100,00%
Kosten	476.923,08	993.589,74	79.487,18	1.550.000,00
Differenz	3.076,92	6.410,26	512,82	10.000,00

2. Kostenverteilung nach Aufwand pro Kostenträger pauschal

	Krankenv.	Pflegev.	Sonstige	Gesamt
Umsatz	480.000,00	1.000.000,00	80.000,00	1.560.000,00
Arbeitszeit in %	25,70%	69,10%	5,20%	100,00%
Kosten	398.350,00	1.071.050,00	80.600,00	1.550.000,00
Differenz	81.650,00	-71.050,00	-600,00	10.000,00

3. Kostenverteilung differenziert nach Berufsgruppe

	Krankenv.	Pflegev.	Sonstige	Gesamt
Umsatz	480.000,00	1.000.000,00	80.000,00	1.560.000,00
Arbeitszeit Fachkräfte	35,50%	58,70%	5,80%	100,00%
Kosten	163.037,04	269.585,19	26.637,04	459.259,26
Arbeitszeit Pflegekräfte	15,50%	80,20%	4,30%	100,00%
Kosten	62.287,04	322.285,19	17.279,63	401.851,85
Arbeitszeit Hilfskräfte	28,50%	65,70%	5,80%	100,00%
Kosten	196.333,33	452.600,00	39.955,56	688.888,89
Gesamt	421.657,41	1.044.470,37	83.872,22	1.550.000,00
Differenz	58.342,59	-44.470,37	-3.872,22	10.000,00

© System & Praxis Andreas Heiber



Verursachungsgerechte Kostenstellenrechnung Teil 1

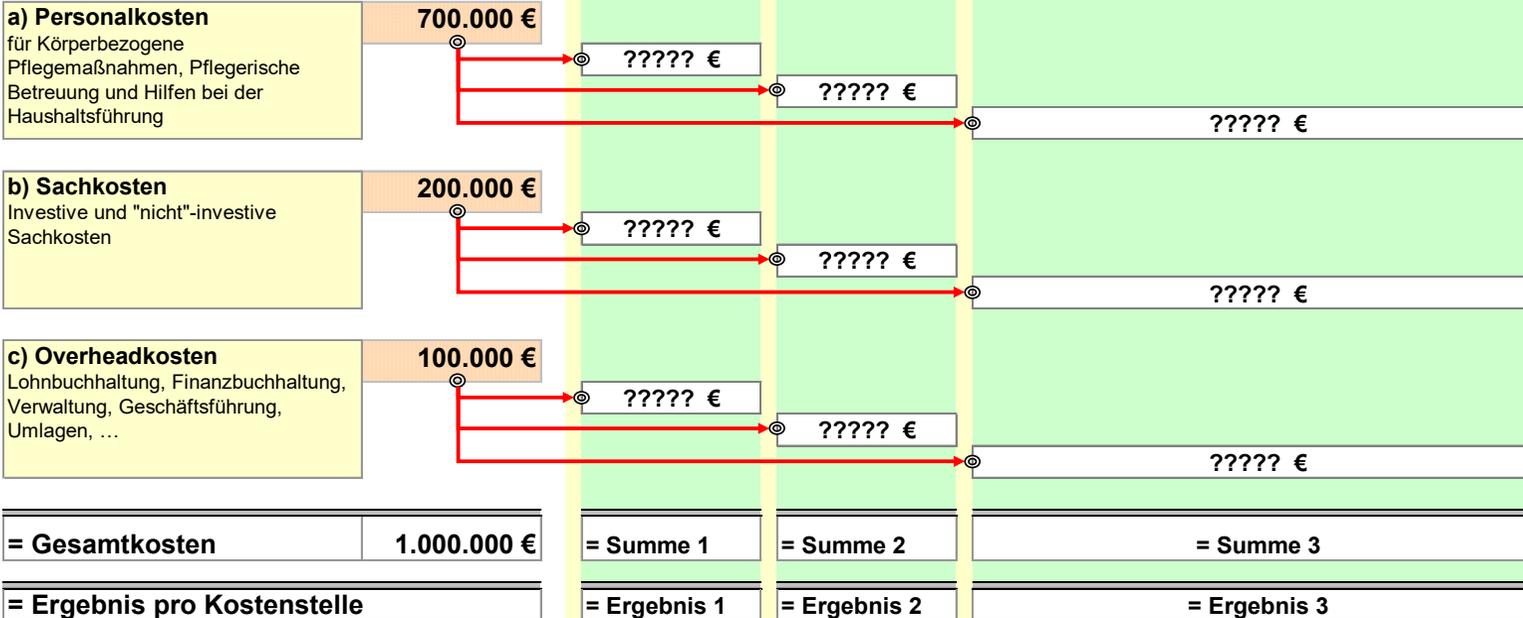
gemäß PBV (Pflege-Buchführungsverordnung)

1.) Zuordnung der Erträge (Die Informationen kommen aus der Buchhaltung oder dem Verwaltungs- und Abrechnungsprogramm)

	SGB V	SGB XI	Privat	SGB XII	Träger	Gesamt
	400.000 €	500.000 €	60.000 €	30.000 €	10.000 €	1.000.000 €
=	400.000 €	500.000 €	100.000 €			1.000.000 €

2.) In gleicher Art und Weise sollte nun eine Verteilung der Kosten erfolgen:

Nach welchen Kriterien bzw. Schlüsseln lassen sich die 3 verschiedenen Kostenarten auf die Hauptkostenstellen verteilen?
 Was sind verursachungsgerechte Schlüssel, wie die Pflege-Buchführungsverordnung sie fordert?





Verursachungsgerechte Kostenstellenrechnung Teil 2

gemäß PBV (Pflege-Buchführungsverordnung)

Basis für die 2-stufige Kostenstellenrechnung ist eine entsprechende Zeiterfassung

Hauptkostenstellen des ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes

Nebenkostenstellen

SGB V	SGB XI	Privat	SGB XII	Träger	Fahrt- und Wegezeiten	Organisationszeiten	Krankheit und Urlaub
Ebene D = reine Netto-Kundenzeit = 10.000 Std.					Ebene C = Einsatz-Zeiten = 14.000 Std.		
Ebene B = Anwesenheits-Zeiten = 15.000 Std.							
Ebene A = bezahlte arbeitsvertragliche Arbeitszeiten = 18.750 Std.							

1. Schritt

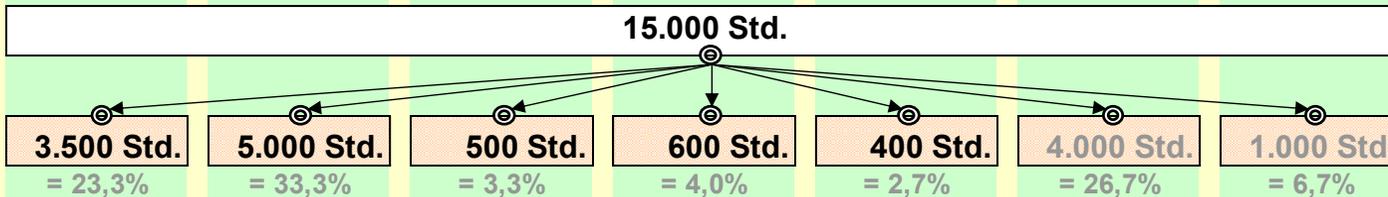
= Aufteilung der Personalkosten nach dem Schlüssel der Zeit (auf der Ebene B)

700.000 € Personalkosten für Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung

... sind zu verteilen auf die Kostenstellen

Das Ergebnis einer Zeiterfassung für einen repräsentativen Zeitraum

Die 15.000 Std. (der B-Stunden) verteilen sich folgendermaßen auf die Kostenstellen:



Auf Basis der B-Stunden erfolgt eine direkte Verteilung der Personalkosten auf die Hauptkostenstellen:

Für den Verbrauch der Zeit für Organisationszeiten und für Fahrt- und Wegezeiten entstehen Personalkosten, die nicht direkt auf die Hauptkostenstellen verteilt werden können:

163.333 €	233.333 €	23.333 €	28.000 €	18.667 €	233.333 €
= erstes Zwischenergebnis für die Hauptkostenstellen					= "restliche" Personalkosten
SGB V	SGB XI	Privat	SGB XII	Träger	



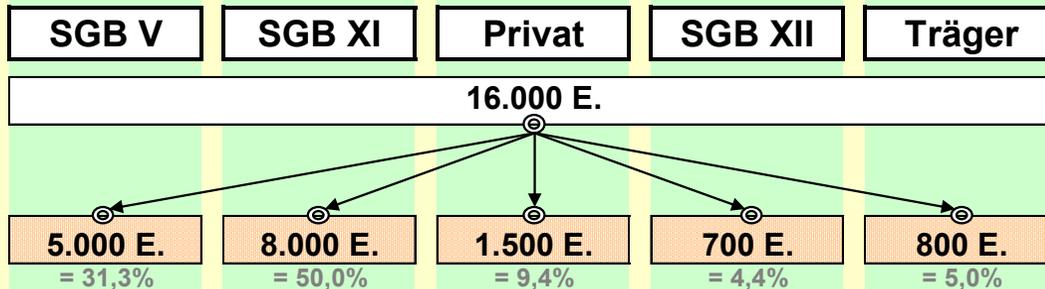
Verursachungsgerechte Kostenstellenrechnung Teil 3

gemäß PBV (Pflege-Buchführungsverordnung)

2. Schritt

= Aufteilung der weiteren Kosten nach dem Schlüssel der Anzahl der Hausbesuche

a) "restliche" Personalkosten (aus Organisations- und Fahrt- und Wegezeiten)	=	233.333 €
b) Sachkosten	=	200.000 €
c) Regie- bzw. Overheadkosten	=	100.000 €
= zweite Summe der Kosten, die auf Hauptkostenstellen zu verteilen ist		= 533.333 €



533.333 € zu verteilen auf die Kostenstellen

Auf Basis der Anzahl der Einsätze (= Hausbesuche) erfolgt eine Verteilung der "restlichen" Kosten:

Somit wird der "Rest" der nicht über die Zeit verteilbaren Personalkosten zusammen mit den Sach- und Overheadkosten auf die Kostenstellen verteilt.

SGB V	SGB XI	Privat	SGB XII	Träger	
166.667 €	266.667 €	50.000 €	23.333 €	26.667 €	= Ergebnis aus Schritt 2
+	+	+	+	+	
163.333 €	233.333 €	23.333 €	28.000 €	18.667 €	= Ergebnis aus Schritt 1
=	=	=	=	=	
330.000 €	500.000 €	73.333 €	51.333 €	45.333 €	= Gesamtergebnis der Kostenverteilung
= 1.000.000 € in der Summe					



Verursachungsgerechte Kostenstellenrechnung Teil 4

gemäß PBV (Pflege-Buchführungsverordnung)

3. Schritt						
= Auswertung durch Gegenüberstellung der Erträge und der Kosten						
400.000 €	500.000 €	60.000 €	30.000 €	10.000 €	1.000.000 €	Erträge
-	-	-	-	-	-	
330.000 €	500.000 €	73.333 €	51.333 €	45.333 €	1.000.000 €	- Kosten
=	=	=	=	=	=	
+ 70.000 €	+ 0 €	- 13.333 €	- 21.333 €	- 35.333 €	+ 0 €	= Ergebnis
SGB V	SGB XI	Privat	SGB XII	Träger		



3 Möglichkeiten bei der Erfassung von Hausbesuchen

Verteilung der Kosten nach Hausbesuchen

3 verschiedene Varianten

1. Möglichkeit

Verteilung nach absoluten Zahlen inkl. der Überschneidungen

	SGB XI	SGB V	zusammen
Anzahl der Hausbesuche	8.000	7.000	15.000
... in Prozent	53,3%	46,7%	100,0%

Anmerkungen

Die Zahl von 15.000 ist in diesem Fall eine fiktive, denn es sind eigentlich nur 12.000 Hausbesuche. Sie dient lediglich der Ermittlung der Verteilung der 100% der Kosten

2. Möglichkeit

Verteilung nach absoluten Zahlen der "reinen" Hausbesuche", ohne Überschneidungen

	SGB XI	SGB V	zusammen
Anzahl der Hausbesuche	5.000	4.000	9.000
... in Prozent	55,6%	44,4%	100,0%

Anmerkungen

Die Zahl von 9.000 Hausbesuchen ist auch hier eine fiktive, Zahl, sie dient wiederum nur der Ermittlung der Verteilung der 100% der Kosten.

3. Möglichkeit

Die "gemischten" Hausbesuche werden hälftig auf die beiden Leistungsbereiche verteilt

	SGB XI	SGB V	zusammen
Anzahl der reinen Hausbesuche	5.000	4.000	9.000
+ hälftig die gemischten Hausbesuche	1.500	1.500	3.000
= Gesamtanzahl der Hausbesuche	6.500	5.500	12.000
... in Prozent	54,2%	45,8%	100,0%

Anmerkungen

Diese Methode entspricht am ehesten dem Prinzip der verursachungsgerechten Verteilung. Da aber Pflegedienste über 5 Leistungsbereiche verfügen, wäre eine Ermittlung (auch EDV-technisch) nicht möglich. Deshalb wird alternativ die Variante 1 vermutlich der



Erstellung einer Teil-GuV bzw. einer Kostenstellenrechnung - 1

Erstellen einer einfachen Kostenstellenrechnung ... auch für einen Sonderbereich

Hier können Sie einen Sonderbereich eingeben, z.B. Palliativpflege, Intensivpflege, oder einen anderen Leistungsbereich, der unter dem Dach des Pflegedienstes organisiert ist

© Thomas Sießegger 2002 - 2016

A		B	C	D	E			F	G	H	I	J
1. Festlegung der Schlüssel		Verteilerschlüssel auf Basis der ...	Hiilfskostenstelle I	Hiilfskostenstelle II	Der "klassische" Pflege- und Betreuungsdienst				Kostenstelle			
Kostenarten	Verwaltung Overhead		Organisation + Fahrzeiten	Kostenstelle SGB XI*	Kostenstelle SGB V	Kostenstelle SGB XII	Kostenstelle Privatzahler	Kostenstelle Palliativ				
1	Personalkosten Pflegefachkräfte	Anwesenheitszeit (B)	XXX	6.245 Std.	3.929 Std.	1.638 Std.	978 Std.	540 Std.	540 Std.			
			XXX	45,0%	28,3%	11,8%	7,1%	3,9%	3,9%			
2	Spezielle Palliativkräfte	Anwesenheitszeit (B)	XXX	123 Std.	0 Std.	0 Std.	0 Std.	0 Std.	1.234 Std.			
			XXX	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	90,9%			
3	Personalkosten Helferinnen	Anwesenheitszeit (B)	XXX	1.435 Std.	1.966 Std.	121 Std.	123 Std.	176 Std.	176 Std.			
			XXX	35,9%	49,2%	3,0%	3,1%	4,4%	4,4%			
4	Personalkosten Betreuungskräfte	Anwesenheitszeit (B)	XXX	134 Std.	1.234 Std.	0 Std.	17 Std.	38 Std.	38 Std.			
			XXX	9,2%	84,5%	0,0%	1,2%	2,6%	2,6%			
5		Anzahl Hausbesuche (oder Einsätze)	XXX	XXX	7.323 Hb.	10.292 Hb.	1.323 Hb.	1.214 Hb.	607 Hb.			
			XXX	XXX	35,3%	49,6%	6,4%	5,8%	2,9%			
6	Personalkosten PDL	Diese Kosten werden zunächst auf 2 Hilfskostenstellen verteilt.	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX			
			100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX			
7	Umlage, Regiekosten	Diese Kosten werden zunächst auf 2 Hilfskostenstellen verteilt.	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX			
			100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX			
8	Sachkosten	Diese Kosten werden zunächst auf 2 Hilfskostenstellen verteilt.	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX			
			100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX			
Zwischensummen			Summe 1	Summe 2	Summe 3	Summe 4	Summe 5	Summe 6	Summe 7			

* nur diese Kostenstelle ist die selbständig wirtschaftende Einrichtung gem. § 71 Pflegeversicherung.



Erstellung einer Teil-GuV bzw. einer Kostenstellenrechnung - 2

2. Festlegen der daraus resultierenden Kosten (in absoluten Zahlen)

A		B	C	D	E	F	G	H	I
			Hilfs-	Hilfs-	Der "klassische" Pflege- und Betreuungsdienst				
Kostenarten		Bitte tragen Sie hier die Summen ein:	kostenstelle I	kostenstelle II	Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle
			Verwaltung Overhead	Organisation + Fahrzeiten	SGB XI*	SGB V	SGB XII	Privatzahler	Palliativ
9	Personalkosten Pflegefachkräfte	350.000 Euro	XXX	45,0%	28,3%	11,8%	7,1%	3,9%	3,9%
			0 €	157.588 €	99.146 €	41.334 €	24.679 €	13.627 €	13.627 €
10	Spezielle Palliativkräfte	120.000 Euro	XXX	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	90,9%
			0 €	10.877 €	0 €	0 €	0 €	0 €	109.123 €
11	Personalkosten Helferinnen	170.000 Euro	XXX	35,9%	49,2%	3,0%	3,1%	4,4%	4,4%
			0 €	61.033 €	83.618 €	5.146 €	5.231 €	7.486 €	7.486 €
12	Personalkosten Betreuungskräfte	90.000 Euro	XXX	9,2%	84,5%	0,0%	1,2%	2,6%	2,6%
			0 €	8.255 €	76.016 €	0 €	1.047 €	2.341 €	2.341 €
13	Personalkosten PDL	35.000 Euro	100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
			35.000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
14	Umlage, Regiekosten	20.000 Euro	100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
			20.000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
15	Sachkosten	45.000 Euro	100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
			45.000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Zwischensummen			Summe 1	Summe 2	Summe 3	Summe 4	Summe 5	Summe 6	Summe 7
a)		830.000 Euro	100.000 €	165.843 €	175.162 €	41.334 €	25.726 €	15.967 €	15.967 €
			= 265.843 € gesamt						



Erstellung einer Teil-GuV bzw. einer Kostenstellenrechnung - 3

3. Umverteilen der Hilfskosten- auf die Hauptkostenstellen

b)

c)

7.323 Hb. 35,3% = 93.779 €	10.292 Hb. 49,6% = 131.801 €	1.323 Hb. 6,4% = 16.943 €	1.214 Hb. 5,8% = 15.547 €	607 Hb. 2,9% = 7.773 €
=	=	=	=	=
SGB XI*	SGB V	SGB XII	Privatzahler	Palliativ
Gesamtsummen Kosten: 268.942 €	173.135 €	42.669 €	31.514 €	23.741 €

4. Das Eintragen der Erlöse führt zum Ergebnis pro Kostenstelle

Gesamtsumme Erlöse:

Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle
SGB XI*	SGB V	SGB XII	Privatzahler	Palliativ
280.000 €	171.232 €	37.292 €	36.773 €	34.703 €
+ 11.058 €	- 1.903 €	- 5.377 €	+ 5.259 €	+ 10.962 €
Gesamt-Ergebnis des Pflege- und Betreuungsdienstes: + 20.000 €				

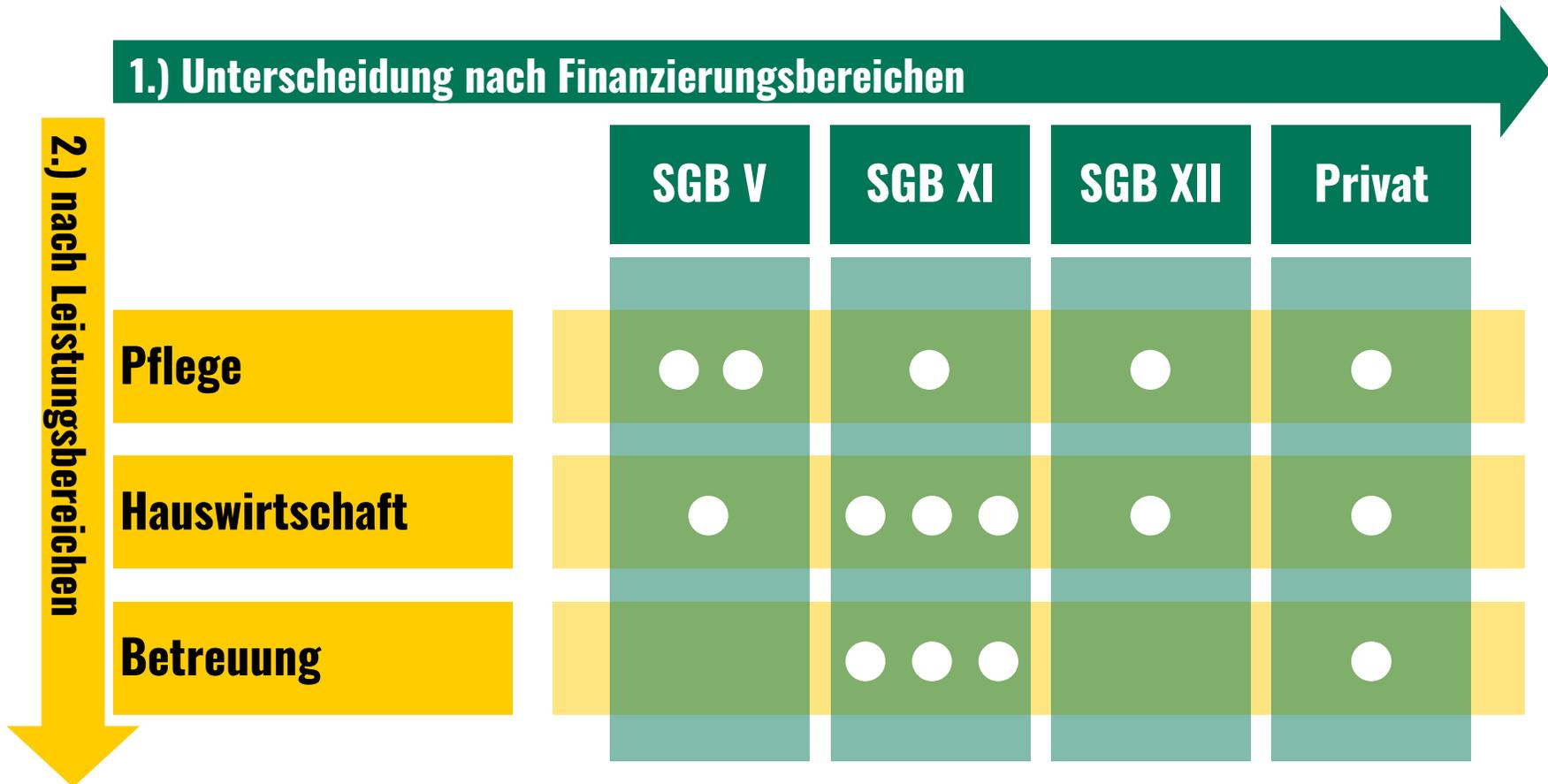
Ergebnisse, differenziert nach Kostenstellen:
 Gesamt-Ergebnis des Pflege- und Betreuungsdienstes:



Die Kostenstellenrechnung als Grundlage einer Kostenkalkulation

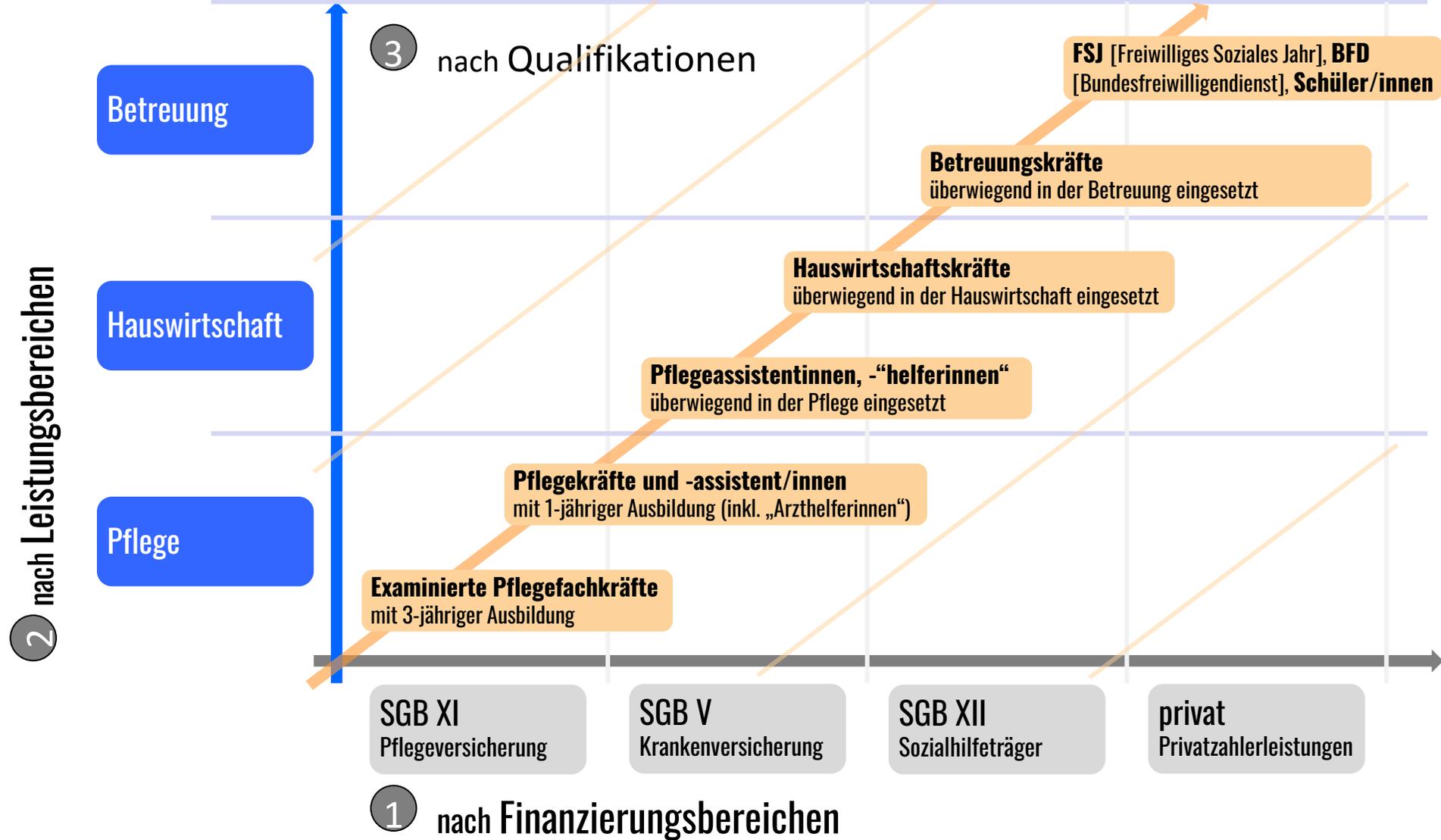
Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung

Matrix für einen differenzierten Aufbau von Kostenstellen





6 Qualifikationen in der Differenzierung



Investitionskostenberechnung

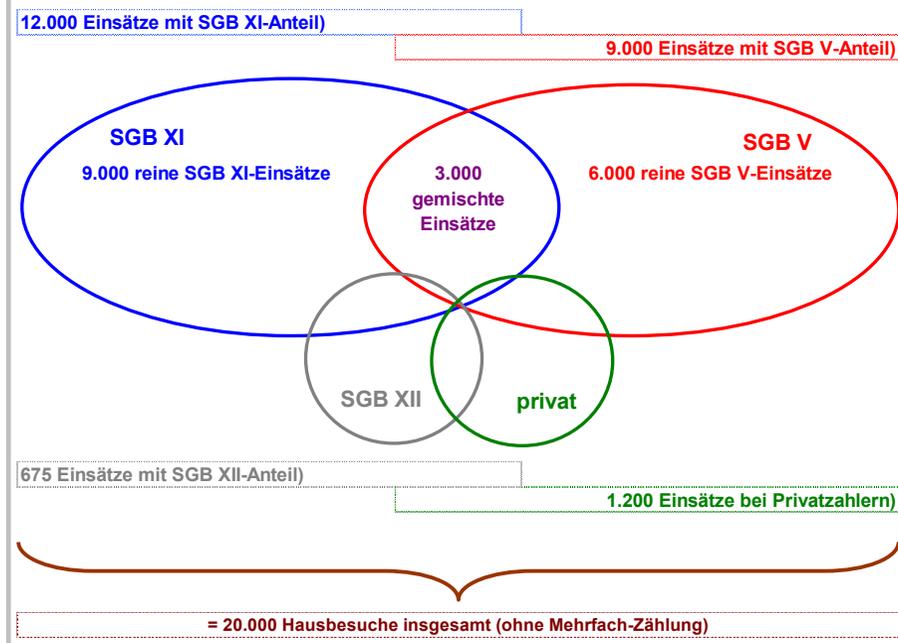
Berechnung von Investitionskosten und Darstellung der Aufteilung der Hausbesuche (= Einsätze)

1.) Erfassung und Ermittlung der Hausbesuche (= Einsätze)

Hausbesuche mit SGB XI (gesamt)	12.000	Hausbesuche bzw. Einsätze
... davon mit Pflege		Hausbesuche bzw. Einsätze
... davon mit Hauswirtschaft		Hausbesuche bzw. Einsätze
... davon mit "Pflegerische Betreuung" § 123 SGB XI		Hausbesuche bzw. Einsätze
Hausbesuche mit SGB V (gesamt)	9.000	Hausbesuche bzw. Einsätze
Hausbesuche mit SGB XI und SGB V (gemeinsam)	3.000	Hausbesuche bzw. Einsätze
SGB XII (gesamt)	675	Hausbesuche bzw. Einsätze
Privatzahler (gesamt)	1.200	Hausbesuche bzw. Einsätze
... davon Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI		Hausbesuche bzw. Einsätze
... davon Leistungen mit Entlastungsbetrag § 45 b SGB XI		Hausbesuche bzw. Einsätze
Gesamtanzahl aller Hausbesuche [ist nicht die Summe!]	20.000	Hausbesuche bzw. Einsätze

Demnach verteilen sich die Hausbesuche folgendermaßen:

2.) Darstellung der Zusammensetzung der Hausbesuche (= Einsätze)



Insofern ergeben sich folgende Verteilungsschlüssel durch die Hausbesuche:

	Hausbesuche	in Prozent
SGB XI	12.000	52,5%
SGB V	9.000	39,3%
SGB XII	675	3,0%
Privat	1.200	5,2%
Gesamt	22.875	100%

3.) Weitere Angaben und die eigentliche Investitionskosten-Berechnung

Alle Sachkosten insgesamt	80.000 Euro
.. davon sind anteilige Sachkosten im Sinne des § 82 Abs. 2 SGB XI (für alle Leistungsbereiche)	45.750 Euro
Wie viele Stunden wurden im SGB XI gearbeitet/gepflegt?	2.463 Stunden
Wie viele Stunden wurde für andere Leistungsbereiche [SGB V, SGB XII, Privat] gearbeitet?	1.200 Stunden
Wie viele Erträge wurden im SGB XI erwirtschaftet? (ohne Verhinderungspflege und ohne Entlastungsbetrag !)	480.000 Euro

An tatsächlichen Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI sind entstanden:

Aus dem Schlüssel 1 ergeben sich an Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI von:	0 €
Aus dem Schlüssel 2 ergeben sich an Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI von:	24.000 €
Insgesamt ergeben sich Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI von	24.000 €
von insgesamt:	45.750 €

Es ergeben sich demgegenüber folgende Erlöse:

Erlöse aus Investitionskostenerstattungen der Gemeinde, des Landkreises, des Bundeslandes oder anderer öffentlicher Förderung	0 €
Den Patienten bisher berechnete Investitionskosten	0 €
Den Sozialhilfeträgern berechnete Investitionskosten	0 €
Insgesamt ergeben sich Erlöse für Investitionskosten von	0 €

Wie möchten Sie die 45.750 € auf Leistungsbereiche aufteilen?

1. Schlüssel = Verteilung der Netto-Kundenzeit (D)			
0%	SGB XI	andere Leistungen	Gesamt
	2.463 Std.	1.200 Std.	3.663 Std.
	67,2%	32,8%	100,0%

2. Schlüssel = Verteilung nach Anteil der Einsätze			
100%	SGB XI	andere Leistungen	Gesamt
	12.000 Eins.	10.875 Eins.	22.875 Eins.
	52,5%	47,5%	100,0%

Das ergibt sich ein Überschuß an Sachkosten von 24.000 €



Investitionskostenberechnung

Ergebnis-Alternative A

(Berechnung der Investitionskosten-Erstattung pro Hausbesuch)

Diese Kosten müssen nun auf die Anzahl der SGB XI-Hausbesuche verteilt werden:

$$24.000 \text{ € geteilt durch } 12.000 \text{ Hausbesuche} = 2,00 \text{ €}$$

Dieser Betrag müßte eigentlich pro SGB XI-Einsatz den Patienten oder den Sozialhilfeträgern für Investitionskosten [zusätzlich] berechnet werden.

Ergebnis-Alternative B

(Berechnung Investitionskosten-Erstattung in Prozent der SGB XI-Erträge)

$$24.000 \text{ € geteilt durch } 480.000 \text{ €} = 5,0\%$$

der in Rechnung gestellten
SGB XI-Beträge

Dieser Betrag müßte eigentlich pro SGB XI-Einsatz den Patienten oder den Sozialhilfeträgern für Investitionskosten [zusätzlich] berechnet werden.



„Klassischer“ ambulanter Pflegedienst

Stunden pro Jahr
umgerechnet auf Vollzeitstelle

A	Arbeitsvertragliche Stunden inkl. Über- bzw. Mehrstunden	2.000	
	Urlaub und Krankheit und weitere Ausfallzeiten (z.B. externe Fortbildung)	400	
B	Anwesenheitsstunden inkl. Über- bzw. Mehrstunden	1.600	= 100%
	Organisations- und Koordinationszeiten (Rüstzeiten vor und nach dem Dienst, Dienstbesprechungen, usw.)	128	= 8%
C	Einsatzstunden = Pflegen, versorgen und unterwegs sein	1.472	= 92%
	Fahrt- und Wegezeiten (= von Wohnungstür schließen bis Wohnungstür öffnen)	400	= 25%
D	Netto-Kunden-Stunden = von Wohnungstür öffnen bis Wohnungstür schließen	1.072	= 67%



Betreuungs- und Entlastungsdienst

Stunden pro Jahr
umgerechnet auf Vollzeitstelle

A	Arbeitsvertragliche Stunden inkl. Über- bzw. Mehrstunden	2.000	
	Urlaub und Krankheit und weitere Ausfallzeiten (z.B. externe Fortbildung)	400	
B	Anwesenheitsstunden inkl. Über- bzw. Mehrstunden	1.600	= 100%
	Organisations- und Koordinationszeiten (Rüstzeiten vor und nach dem Dienst, Dienstbesprechungen, usw.)	80	= 5%
C	Einsatzstunden = Pflegen, versorgen und unterwegs sein	1.520	= 92%
	Fahrt- und Wegezeiten (= von Wohnungstür schließen bis Wohnungstür öffnen)	160	= 10%
D	Netto-Kunden-Stunden = von Wohnungstür öffnen bis Wohnungstür schließen	1.360	= 85%

Differenzierte Kalkulation der Kosten pro Einsatz-Stunde

$$1) \text{ Kosten pro Pflege-Stunde (D)} = \frac{\text{Personalkosten Pflege-Mitarbeiter}^*}{\text{Stunden (D) der Pflege-Mitarbeiter}^*} + \text{Zuschlag für "Overhead"}^{**}$$

Ziel: Berechnung der Kosten für die Pflege oder für Leistungskomplexe, wenn nicht gesondert eine Hausbesuchspauschale berechnet werden soll, diese also inklusive in den Preisen ist. **Nicht empfehlenswert !**

$$2) \text{ Kosten pro Einsatz-Stunde (C)} = \frac{\text{Personalkosten Pflege-Mitarbeiter}^*}{\text{Stunden (C) der Pflege-Mitarbeiter}^*} + \text{Zuschlag für "Overhead"}^{**}$$

Ziel: Berechnung der Kosten für einzelne Leistungen oder Leistungskomplexe sowie für Hausbesuchspauschalen. **Empfehlenswert (und mathematisch richtig) für Ihre Kalkulation im Rahmen von Verhandlungen !**

$$3) \text{ Kosten pro Anwesenheits-Stunde (B)} = \frac{\text{Personalkosten Pflege-Mitarbeiter}^*}{\text{Stunden (B) der Pflege-Mitarbeiter}^*} + \text{Zuschlag für "Overhead"}^{**}$$

Ziel: Berechnung der Kosten einzelne Prozesse (Kosten einer Dienstbesprechung, des Schreibens eines Briefes, der Aufnahme eines Patienten, Kosten für die Rechnungsschreibung usw.) **Wichtig im Rahmen der Prozesskostenrechnung !**

Anmerkungen

* differenziert in examinierte Pflegefachkräfte und in Pflegekräfte

** Kosten für die Pflegedienstleitung, die Geschäftsführung, die Verwaltungskräfte, Finanzbuchhaltung, Lohnbuchhaltung + für sonstige Dienste + Sachkosten



Kalkulationsmodell nach Andreas Heiber

Kalkulation einer Leistungsstunde

Pflegepersonalkosten

Pflegefachkräfte

Pflegekräfte

Pflegehilfen

Steuerung und Verwaltung

Sachkosten

Sachkosten nicht investiv

Sachkosten investiv

Risikozuschlag

Gesamtkosten

Verteilungsschlüssel

1

1) Zeit + 2) Einsätze
 1) Zeit + 2) Einsätze
 1) Zeit + 2) Einsätze

Einsätze

Einsätze

Einsätze

keine Aussage

Gesamtkosten

	2a SGB V	2b SGB XI	2c SGB XII	2d Privat
	xxx.xxx €	xxx.xxx €	xxx.xxx €	xxx.xxx €
	xxx.xxx €	xxx.xxx €	xxx.xxx €	xxx.xxx €
	xxx.xxx €	xxx.xxx €	xxx.xxx €	xxx.xxx €
	xxx.xxx €	xxx.xxx €	xxx.xxx €	xxx.xxx €
	xxx.xxx €	xxx.xxx €	xxx.xxx €	xxx.xxx €
	xxx.xxx €	keine	xxx.xxx €	xxx.xxx €
	xxx.xxx €	xxx.xxx €	xxx.xxx €	xxx.xxx €
	xxx.xxx €	xxx.xxx €	xxx.xxx €	xxx.xxx €

3

Eigentliche Kalkulation für SGB XI



Kalkulationsmodell nach Thomas Sießegger

	1	2	3
	Kosten für ein Kalenderjahr	dividiert durch die Einsatzzeit (= Pflege- und Fahrt- und Wegezeiten)	ergibt die Kosten je Einsatzstunde (Beispiel-Werte!)
Kalkulation einer Einsatz-Stunde (C-Stunde)			
<u>Pflegepersonalkosten</u>			
Pflegefachkräfte	XXX.XXX €	X.XXX Std.	32,50 €/Std.
Pflegekräfte	XXX.XXX €	X.XXX Std.	25,50 €/Std.
Hilfskräfte	XX.XXX €	X.XXX Std.	23,50 €/Std.
Pauschalkräfte	XX.XXX €	X.XXX Std.	21,50 €/Std.
		= Summe der Std.	= Mix €/Std.
<u>Leitung und Verwaltung</u> ("Overheadkosten")			
Leitung	XX.XXX €	Summe der Std.	✓ 3,00 €/Std.
Verwaltung / Geschäftsführung	XX.XXX €	Summe der Std.	✓ 4,00 €/Std.
<u>Sachkosten</u>			
Sachkosten nicht investiv	XX.XXX €	Summe der Std.	✓ 3,00 €/Std.
Sachkosten investiv i.S. § 82.2 SGB XI	XX.XXX €	Summe der Std.	5,00 €/Std.
<u>Kalkulatorischer Zuschlag</u> <u>Gewinn, Risiko, Zinsen, Miete, ...</u>	XX.XXX €	Summe der Std.	✓ 2,50 €/Std.
Gesamtkosten	X.XXX.XXX €	Summe der Std.	„Mix“ €/Std.

4
Eigentliche SGB XI-Kalkulation

4a	4c	4d
20% x	45,00 €	= 9,00 €
50% x	38,00 €	= 22,50 €
25% x	36,00 €	= 9,00 €
5% x	24,00 €	= 1,20 €
= Stundensatz im SGB XI		41,70 €
4b		
Zuschlag ✓		
= 3,00 € + 4,00 €		
+ 3,00 € + 2,50 €		
= 12,50 €/Std.		
Investitionskosten (5,00 €) i.S. § 82 Abs. 2 SGB XI werden <u>nicht</u> eingerechnet!		



Grundlagen der Kalkulation für den Pflege- und Betreuungsdienst

Brutto-Personalkosten ex. Pflegefachkräfte
..... **Stunden der ex. Pflegefachkräfte** + Zuschlagssatz Z^*

Brutto-Personalkosten Pflegekräfte
..... **Stunden der Pflegekräfte** + Zuschlagssatz Z^*

Brutto-Personalkosten sonstigen Mitarbeiter
..... **Stunden der sonstigen Mitarbeiter** + Zuschlagssatz Z^*



Kalkulation Zuschlagssatz Z*

Berechnung der Kosten für

ex. Pflegefachkräfte	3.000 Stunden
Pflegekräfte	2.000 Stunden
<u>sonstige Mitarbeiter</u>	<u>1.000 Stunden</u>
Gesamt-Stunden	6.000 Stunden

meist berechnet durch eine
Verwaltungsgemeinkosten-Umlage

LoBu, FiBu, Geschäftsführung,	Verwaltungskraft, Leitung, Sachkosten
20.000 €	18.000 € 40.000 € 12.000 €

90.000 €

dividiert durch 6.000 Stunden

= Zuschlagssatz Z*

= **15 €**



Kalkulation von Stundensätzen „klassisch“ – C-Stunden

Kalkulationsmodell für alle Einsatz-Stunden (C)			
= Grundlage für Vergütungsverhandlungen und zur Berechnung der Preise für Leistungen und Hausbesuchspauschalen)			
differenziert für verschiedene Mitarbeiter-Gruppen		Kalkulation der Kosten	Kosten je Einsatz-Stunde
Pos.	Kostenpositionen	in Euro	in Euro/Std.
1. Personalkosten der Mitarbeiter in der Pflege			
1.1.	Examinierte Pflegefachkräfte [mit mind. 3-jähriger Ausbildung]	355.107 €	6.963 Std.
1.2.	Pflegekräfte, Pflegeassistent/-innen [mit mind. 1-jähriger Ausbildung]	196.592 €	4.572 Std.
1.3.	Pflegeassistent/-innen, Betreuungs- und Hauswirtschafts-Mitarbeiter	59.612 €	1.569 Std.
1.4.	Mitarbeiter/-innen im Bundesfreiwilligendienst (BUFDIs), im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) o.ä.	31.806 €	2.447 Std.
1.5.	Summe der Personalkosten Pflege (1.1 bis 1.5.)	643.117 €	15.550 Std.
2. Overhead-Kosten für die Leitung und Verwaltung des Pflegedienstes			
2.1.	Personalkosten Leitung des Pflegedienstes	124.401 €	15.550 Std.
2.2.	Personalkosten Regie (Verwaltung, Geschäftsführung usw.)	108.851 €	15.550 Std.
2.3.	Summe der gesamten Regie- und Verwaltungskosten (2.1 bis 2.2.)	233.252 €	15.550 Std.
3. Overhead-Sachkosten			
3.1.	.. andere Sachkosten ohne Investitionen (gem. § 82 Abs. 2 SGB XI)	62.200 €	15.550 Std.
3.2.	.. Investitionskosten (gem. § 82 Abs. 2 SGB XI, aber für alle Leistungsbereiche)	101.076 €	15.550 Std.
3.3.	Summe der gesamten Sachkosten (3.1 bis 3.2)	163.276 €	15.550 Std.
4. Ermittlung des indirekten Kostenanteils für Overhead			
Gesamt-Zuschlag zu den Kosten in der Pflege (= 2.3 + 3.3)			
		396.528 €	15.550 Std.
5. Ermittlung der Gesamtkosten			
.. nicht relevant für die Ermittlung differenzierter Kosten (= 1.5 + 2.3 + 3.3)			
		1.039.645 €	15.550 Std.
			66,86 €

Die Kosten einer Einsatz-Stunde (C)

	für SGB XI	für SGB V bzw. andere Leistungsbereiche
a) für Examinierte Pflegefachkräfte [mit mind. 3-jähriger Ausbildung]		
= Pflegepersonalkosten	51,00 €	51,00 €
+ Overhead-Personalkosten	15,00 €	15,00 €
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	4,00 €	4,00 €
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	XXXXXXX	6,50 €
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	70,00 €	76,50 €
b) für Pflegekräfte, Pflegeassistent/-innen [mit mind. 1-jähriger Ausbildung]		
= Pflegepersonalkosten	43,00 €	43,00 €
+ Overhead-Personalkosten	15,00 €	15,00 €
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	4,00 €	4,00 €
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	XXXXXXX	6,50 €
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	62,00 €	68,50 €
c) für Pflegeassistent/-innen, Betreuungs- und Hauswirtschafts-Mitarbeiter		
= Pflegepersonalkosten	38,00 €	38,00 €
+ Overhead-Personalkosten	15,00 €	15,00 €
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	4,00 €	4,00 €
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	XXXXXXX	6,50 €
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	57,00 €	63,50 €
d) für Mitarbeiter/-innen im Bundesfreiwilligendienst (BUFDIs), im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) o.ä.		
= Pflegepersonalkosten	13,00 €	13,00 €
+ Overhead-Personalkosten	15,00 €	15,00 €
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	4,00 €	4,00 €
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	XXXXXXX	6,50 €
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	32,00 €	38,50 €
e) Kosten im Durchschnitt		
= Pflegepersonalkosten	41,36 €	41,36 €
+ Overhead-Personalkosten	15,00 €	15,00 €
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	4,00 €	4,00 €
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	XXXXXXX	6,50 €
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	60,36 €	66,86 €



Kalkulation von Stundensätzen „klassisch“ – D-Stunden

Kalkulationsmodell für alle Netto-Stunden (D)				
= Grundlage zur Berechnung von Leistungspauschalen, wo die Kosten für Fahrt- und Wegezeiten schon enthalten sein sollen				
differenziert für verschiedene Mitarbeiter-Gruppen		Kalkulation der Kosten	Netto-Stunden beim Kunden	Kosten je Pflege-Stunde
Pos.	Kostenpositionen	in Euro	in Std.	in Euro/Std.
1. Personalkosten der Mitarbeiter in der Pflege				
1.1.	Examierte Pflegefachkräfte [mit mind. 3-jähriger Ausbildung]	355.107 €	4.178 Std.	85,00 €
1.2.	Pflegekräfte, Pflegeassistentinnen [mit mind. 1-jähriger Ausbildung]	196.592 €	3.429 Std.	57,33 €
1.3.	Pflegeassistentinnen, Betreuungs- und Hauswirtschafts - Mitarbeiterinnen	59.612 €	1.333 Std.	44,71 €
1.4.	Mitarbeiter/innen im Bundesfreiwilligendienst (BUFDIs), im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) o.ä.	31.806 €	2.080 Std.	15,29 €
1.5.	Summe der Personalkosten Pflege (1.1 bis 1.5.)	643.117 €	11.020 Std.	58,36 €
2. Overhead-Kosten für die Leitung und Verwaltung des Pflegedienstes				
2.1.	Personalkosten Leitung des Pflegedienstes	124.401 €	11.020 Std.	11,29 €
2.2.	Personalkosten Regie (Verwaltung, Geschäftsführung usw.)	108.851 €	11.020 Std.	9,88 €
2.3.	Summe der gesamten Regie- und Verwaltungskosten (2.1 bis 2.2.)	233.252 €	11.020 Std.	21,17 €
3. Overhead-Sachkosten				
3.1.	.. andere Sachkosten ohne Investitionen (gem. § 82 Abs. 2 SGB XI)	62.200 €	11.020 Std.	5,64 €
3.2.	.. Investitionskosten (gem. § 82 Abs. 2 SGB XI, aber für alle Leistungsbereiche)	101.076 €	11.020 Std.	9,17 €
3.3.	Summe der gesamten Sachkosten (3.1 bis 3.2)	163.276 €	11.020 Std.	14,82 €
4. Ermittlung des indirekten Kostenanteils für Overhead				
Gesamt-Zuschlag zu den Kosten in der Pflege (= 2.3 + 3.3)				
		396.528 €	11.020 Std.	35,98 €
5. Ermittlung der Gesamtkosten				
.. nicht relevant für die Ermittlung differenzierter Kosten (= 1.5 + 2.3 + 3.3)				
		1.039.645 €	11.020 Std.	94,34 €

Die Kosten einer Netto-Stunde (D)

	für SGB XI	für SGB V bzw. andere Leistungsbereiche
a) für Examierte Pflegefachkräfte [mit mind. 3-jähriger Ausbildung]		
= Pflegepersonalkosten	85,00 €	85,00 €
+ Overhead-Personalkosten	21,17 €	21,17 €
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	5,64 €	5,64 €
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	XXXXXXX	9,17 €
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	111,81 €	120,98 €
b) für Pflegekräfte, Pflegeassistentinnen [mit mind. 1-jähriger Ausbildung]		
= Pflegepersonalkosten	57,33 €	57,33 €
+ Overhead-Personalkosten	21,17 €	21,17 €
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	5,64 €	5,64 €
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	XXXXXXX	9,17 €
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	84,14 €	93,32 €
c) für Pflegeassistentinnen, Betreuungs- und Hauswirtschafts - Mitarbeiterinnen		
= Pflegepersonalkosten	44,71 €	44,71 €
+ Overhead-Personalkosten	21,17 €	21,17 €
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	5,64 €	5,64 €
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	XXXXXXX	9,17 €
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	71,52 €	80,69 €
d) für Mitarbeiter/innen im Bundesfreiwilligendienst (BUFDIs), im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) o.ä.		
= Pflegepersonalkosten	15,29 €	15,29 €
+ Overhead-Personalkosten	21,17 €	21,17 €
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	5,64 €	5,64 €
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	XXXXXXX	9,17 €
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	42,11 €	51,28 €
e) Kosten im Durchschnitt		
= Pflegepersonalkosten	58,36 €	58,36 €
+ Overhead-Personalkosten	21,17 €	21,17 €
+ Sachkosten o. Inv.kosten-Anteil	5,64 €	5,64 €
+ Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI	XXXXXXX	9,17 €
= Gesamtkosten pro Einsatz-Stunde (C)	85,17 €	94,34 €



Kostenträgerrechnung: Was kostet eine „Kleine Pflege“?

Berechnung der Kosten für Einzelleistungen und Leistungskomplexe									
Welche ein oder zwei Mitarbeiter-Gruppen kommen zum Einsatz?									
		Pflegefachkräfte							
		Pflege-Assistent/-innen							
Kosten pro Einsatz-Std. der Pflegefachkräfte				76,50 Euro/Std.					
Kosten pro Einsatz-Std. der Pflege-Assistent/-innen				68,50 Euro/Std.					
Nr.	Leistung / Leistungskomplex	Durchschnittl. Minutenwert	prozentualer Anteil der Leistungen durch		Daraus ergeben sich Kosten von:	aktueller Preis nach Vergütungsvereinbarung	Abweichung absolut in €	Abweichung der Kosten vom Preis in Prozent	
			Pflegefachkräfte	Assistent/-innen					
1	Ganzkörperwaschung	24,0 Min.	60%	40%	29,32 €	29,70 €	+ 0,38 €	- 1,3%	
2	Teilkörperwaschung	14,0 Min.	60%	40%	17,10 €	15,45 €	- 1,65 €	+ 10,7%	
3	andere Leistung	16,0 Min.	60%	40%	19,55 €	21,76 €	+ 2,21 €	- 10,2%	
4				---	---		---	---	



Vergütungsverhandlungen | vorher-nachher-Vergleich

Berechnung der Kosten für Einzelleistungen und Leistungskomplexe												
... und Vergleich der Ergebnisse bei veränderten Vergütungen										bitte nur die gelb hinterlegten Felder eingeben		
Einige grundsätzliche Angaben:												
Pflegefachkräfte			pro Einsatz-Stunde			76,50 €						
Pflege-Assistent/-innen						68,50 €						
Anzahl	Nr.	Leistung / Leistungskomplex	Durchschn.	prozentualer Anteil der		Daraus ergeben sich	aktueller	Abweichung	Abweichung	vorher	neuer	nachher
			Min.	ex. PFK	Helferinnen							
		Ganzkörperwaschung	24,0 Min.	60%	40%	29,32 €	29,70 €	0,38 €	- 1,3%	0,00 €	29,50 €	0,00 €
		Teilkörperwaschung	14,0 Min.	60%	40%	17,10 €	15,45 €	-1,65 €	+ 10,7%	0,00 €	15,50 €	0,00 €
		andere Leistung	16,0 Min.	60%	40%	19,55 €	21,76 €	2,21 €	- 10,2%	0,00 €	30,50 €	0,00 €
					---	---		---	---	---		---
					---	---		---	---	---		---



Berechnung der Jahres-Arbeitsstunden - differenziert nach Qualifikationen

Zusammensetzung der Jahresarbeitsstunden

in einem ambulanten Pflegedienst

Beispiel-Zahlen, pro Jahr

	Differenzierung nach Qualifikationen					Mischkalkulation
	Examinierte Pflegefachkräfte (3)	Pflegekräfte (1)	Hilfskräfte	Pauschalkräfte	sonstige Mitarbeiter	
A = Normale vereinbarte (Jahres-)Arbeitszeit	19.694 Std.	6.430 Std.	3.240 Std.	1.341 Std.	978 Std.	31.684 Std.
- Urlaub und Krankheit	3.939 Std.	1.222 Std.	680 Std.	268 Std.	147 Std.	6.256 Std.
B = Anwesenheits-Zeit	15.755 Std.	5.209 Std.	2.560 Std.	1.073 Std.	832 Std.	25.428 Std.
- Koordinations- und Organisations-Zeiten	1.260 Std.	417 Std.	205 Std.	86 Std.	67 Std.	2.034 Std.
C = Einsatz-Zeit	14.495 Std.	4.792 Std.	2.355 Std.	987 Std.	765 Std.	23.394 Std.
- Fahrtzeiten bzw. Wegezeiten	4.187 Std.	1.387 Std.	988 Std.	219 Std.	139 Std.	6.921 Std.
D = Reine Netto-Pflege-Zeit für die Kunden	10.308 Std.	3.405 Std.	1.367 Std.	768 Std.	626 Std.	16.473 Std.

Umrechnung auf eine Vollzeitstelle
 (mit den Stunden der Mischkalkulation)

für den gesamten Pflegedienst

ausgehend von 1.932 Std. pro Jahr

A = Normale vereinbarte (Jahres-)Arbeitszeit	1.932 Std.	
- Urlaub und Krankheit	381 Std.	= 19,7% der gesamten (Jahres-)Arbeitszeit
B = Anwesenheits-Zeit	1.551 Std.	= 100,0%
- Koordinations- und Organisations-Zeiten	124 Std.	= 8,0%
C = Einsatz-Zeit	1.426 Std.	= 92,0%
- Fahrtzeiten bzw. Wegezeiten	422 Std.	= 27,2%
D = Reine Netto-Pflege-Zeit für die Kunden	1.004 Std.	= 64,8%



Umrechnung zu Vollzeitstellen + Berechnung von Hausbesuchspauschalen

Umrechnung auf eine Vollzeitstelle
 (mit den Stunden der Mischkalkulation)

bezogen auf die Mischung im SGB XI

ausgehend von 1.932 Std. pro Jahr

A = Normale vereinbarte (Jahres-)Arbeitszeit	1.932 Std.	
- Urlaub und Krankheit	381 Std.	= 19,7% der gesamten (Jahres-)Arbeitszeit
B = Anwesenheits-Zeit	1.551 Std.	= 100,0%
- Koordinations- und Organisations-Zeiten	124 Std.	= 8,0%
C = Einsatz-Zeit	1.427 Std.	= 92,0%
- Fahrtzeiten bzw. Wegezeiten	430 Std.	= 27,7%
D = Reine Netto-Pflege-Zeit für die Kunden	997 Std.	= 64,3%

Mischung der Qualifiktionen im SGB XI

Examierte Pflegefachkräfte (3)	= 20,00%
Pflegekräfte (1)	= 47,00%
Hilfskräfte	= 25,00%
Pauschalkräfte	= 5,00%
sonstige Mitarbeiter	= 3,00%
Prüfsumme	= 100,00%

1) Berechnen einer gesonderten Hausbesuchspauschale

Personalkosten aller Mitarbeiter	650.000 €
dividiert durch Einsatzstunden (C) der Mitarbeiter	18.000 Std.
ergibt den Stundensatz in Höhe von	36,11 €

Höhe der durchschnittlichen Fahrt- und Wegezeiten =	7,50 Min.
es ergibt sich eine Hausbesuchspauschale in Höhe von	4,51 €

dem Kunden werden folgende Leistungen berechnet:

18 Minuten Grundpflege =	10,83 €
+ Hausbesuchspauschale =	4,51 €
= Gesamtkosten für den Kunden	15,35 €

2) Fahrt- und Wegezeiten sind in der Zeitvergütung enthalten

Personalkosten aller Mitarbeiter	650.000 €
dividiert durch Netto-Pflege-Stunden (D) der Mitarbeiter	12.750 Std.
ergibt den Stundensatz in Höhe von	50,98 €

Höhe der durchschnittlichen Fahrt- und Wegezeiten =	7,50 Min.
Diese 7,50 Min. sind schon im Stundensatz enthalten	

dem Kunden werden folgende Leistungen berechnet:

18 Minuten Grundpflege =	15,29 €
keine Berechnung einer Hausbesuchspauschale	
= Gesamtkosten für den Kunden	15,29 €



Drei Teilschritte zur Kalkulation von Stundensätzen im SGB XI

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

2025

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

2024

a) Kosten pro Stunde für vier oder
 fünf verschiedene Qualifikationen

b) Zuschläge für Overheadkosten

- Leitung

- Verwaltung

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

d) Zuschläge für kalkulatorische
 Risiken und angemessenen Gewinn

= Ergebnis der
 Stundensatzkalkulation **2024**

2. Schritt: Festlegung der
 prozentualen Veränderungen, wie sich
 die im 1. Schritt genannten

Kostenarten für dieses Jahr (also dem
 Jahr vor der anstehenden
 Vergütungsverhandlung)

voraussichtlich verändern werden,
 also die Veränderungen

von 2024 auf 2025

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

b) Overheadkosten für
 - Leitung +/- %

- Verwaltung +/- %

c) Sachkosten +/- %

d) Änderung der
 kalkulatorischen Kosten +/- %

= Ergebnis der Stundensatzkalkulation
2025

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

verändern werden, also die
 Veränderungen

von 2025 auf 2026

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

b) Overheadkosten für
 - Leitung +/- %

- Verwaltung +/- %

c) Sachkosten +/- %

d) Änderung der
 kalkulatorischen Kosten +/- %

= Ergebnis Stundensatzkalkulation
2026



Die Kalkulation von Stundensätzen im SGB XI

1. Teilschritt: Berechnung der Gesamtkosten pro Qualifikation		Pflege				
differenziert für verschiedene Mitarbeiter-Gruppen		Netto-Kosten je Pflege-Stunde	+ + + Overhead-Kosten Leitung, Verwaltung und Geschäftsführung	+ + + Overhead-Sachkosten ohne investiven Anteil n. § 82.2 SGB XI	+ + + kalkulatorische Kosten inkl. Gewinn	= Gesamtkosten pro Qualifikation
Pos.	Kostenpositionen	in Euro/Std.	in Euro/Std.	in Euro/Std.	in Euro/Std.	in Euro/Std.
1.	Personalkosten der Mitarbeiter in Pflege		+ Position 2.3	+ Position 3.1	+ Position 3.4	
1.1.	Examinierte Pflegefachkräfte (mit 3-jähriger Ausbildung)	51,00 €	13,00 €	4,50 €	1,00 €	69,50 €
1.2.	Pflegekräfte und -assistent/innen mit 1-jähriger Ausbildung (inkl. „Arzthelferinnen“)	45,00 €	13,00 €	4,50 €	1,00 €	63,50 €
1.3.	Pflegeassistentinnen, -„helferinnen“ überwiegend in Pflege eingesetzt	39,00 €	13,00 €	4,50 €	1,00 €	57,50 €
1.4.	Hauswirtschaftskräfte überwiegend in Hauswirtschaft eingesetzt	25,00 €	13,00 €	4,50 €	1,00 €	43,50 €
1.5.	Betreuungskräfte überwiegend in Betreuung eingesetzt	29,00 €	13,00 €	4,50 €	1,00 €	47,50 €
1.6.	FSJ [Freiw. Soz. Jahr], BFD [Bundesfreiwilligendienst], Schüler/-innen, sonstige/s	14,00 €	13,00 €	4,50 €	1,00 €	32,50 €
1.7.	Mischkalkulation der Personalkosten von 1.1 bis 1.6. für den Bereich SGB XI	Die Berechnung erfolgt in Teilschritt 2.				



Die Kalkulation von Stundensätzen im SGB XI

2. Teilschritt: Gewichtung nach Zeit der Leistungserbringung im SGB XI

In den Teilschritten 2) bis 4) wird nun errechnet, je nachdem, welche Leistungsart Sie kalkulieren möchten,
 a) Pflege, b) Hauswirtschaft oder c) Betreuung,
 wie hoch die Kosten pro Stunde sind.

Hier wird zunächst das Vorjahr berechnet:

C	Vorjahr = 2024
	auf Basis der C-Stunden = Einsatz-Zeit

Hier die Ergebnisse für den Leistungsbereich

Pflege			Prozentanteil der Leistungserbringung im SGB XI	= Anteile an Gesamtkosten im Mix der Qualifikationen
Pos.	Kostenpositionen	Gesamtkosten pro Qualifikation in Euro/Std.	in Std.	in Euro/Std.
1.	Gesamtkosten pro Qualifikation			
1.1.	Examinierte Pflegefachkräfte (mit 3-jähriger Ausbildung)	51,00 €	34,98%	17,84 €
1.2.	Pflegekräfte und -assistent/innen mit 1-jähriger Ausbildung (inkl. „Arzthelferinnen“)	45,00 €	34,15%	15,37 €
1.3.	Pflegeassistentinnen, -„helferinnen“ überwiegend in Pflege eingesetzt	39,00 €	28,87%	11,26 €
1.4.	Hauswirtschaftskräfte überwiegend in Hauswirtschaft eingesetzt	25,00 €	0,50%	0,13 €
1.5.	Betreuungskräfte überwiegend in Betreuung eingesetzt	29,00 €	0,58%	0,17 €
1.6.	FSJ [Freiw. Soz. Jahr], BFD [Bundesfreiwilligendienst], Schüler/-innen, sonstige/s	14,00 €	0,93%	0,13 €
1.7.	Mischkalkulation der Personalkosten von 1.1 bis 1.6. für den Bereich SGB XI		100%	
	Zwischensumme Pflege			44,89 €
2.3.	Overhead-Kosten für Leitung und Verwaltung		+	13,00 €
3.1.	Sachkosten (ohne investiven Anteil § 82.2 SGB XI)		+	4,50 €
3.4.	Kalkulatorische Kosten inkl. Gewinn		+	1,00 €
	Mischkalkulation der Gesamtkosten für den Bereich SGB XI:	Berechnung für das Jahr 2023 Pflege		63,39 €



Die Kalkulation von Stundensätzen im SGB XI

3. Teilschritt: Hochrechnung auf die jetzige Periode, das Jahr 2025		Hier wird das jetzige Jahr berechnet (Hochrechnung):			
		C	dieses Jahr 2025		
			auf Basis der C-Stunden = Einsatz-Zeit		
		Die Veränderungen (in %), wie sich die Kostenarten für dieses Jahr (also dem Jahr vor der anstehenden Vergütungsverhandlung) voraussichtlich verändern werden, müssen Sie in .snap bei den Zielwerten eingeben. Diese werden in die Tabelle "ZIELWERTE" übernommen, und dann von dort an diese Stelle.			
Pflege		Höhe bzw. Anteil der Kosten(art) im vergangenen Zeitraum	Veränderung in Prozent für die zu berechnende, jetzige Periode [Jahr]	Prozentanteil der Leistungserbringung im SGB XI	Höhe bzw. Anteil der Kosten(art) für zukünftigen Zeitraum an den Gesamtkosten im Mix der Qualifikationen
Pos.	Kostenpositionen	in Euro/Std.	in Prozent	in Prozent	in Euro/Std.
1.	Gesamtkosten pro Qualifikation			nur zur Information:	
1.1.	Examierte Pflegefachkräfte (mit 3-jähriger Ausbildung)	17,84 €	+ 12,0%	34,98%	19,98 €
1.2.	Pflegekräfte und -assistent/innen mit 1-jähriger Ausbildung (inkl. „Arzthelferinnen“)	15,37 €	+ 11,0%	34,15%	17,06 €
1.3.	Pflegeassistentinnen, -„helferinnen“ überwiegend in Pflege eingesetzt	11,26 €	+ 13,0%	28,87%	12,72 €
1.4.	Hauswirtschaftskräfte überwiegend in Hauswirtschaft eingesetzt	0,13 €	+ 9,0%	0,50%	0,14 €
1.5.	Betreuungskräfte überwiegend in Betreuung eingesetzt	0,17 €	+ 9,0%	0,58%	0,18 €
1.6.	FSJ [Freiw. Soz. Jahr], BFD [Bundesfreiwilligendienst], Schüler/-innen, sonstige/s	0,13 €	+ 5,0%	0,93%	0,14 €
2.3.	Overhead-Kosten für Leitung und Verwaltung	13,00 €	+ 5,0%	C	13,65 €
3.1.	Sachkosten (ohne investiven Anteil § 82.2 SGB XI)	4,50 €	+ 8,0%		4,86 €
3.4.	Kalkulatorische Kosten inkl. Gewinn	1,00 €	+ 10,0%		1,10 €
Mischkalkulation der Gesamtkosten für den Bereich SGB XI:		Berechnung für das Jahr 2025 Pflege			



Die Kalkulation von Stundensätzen im SGB XI

Pflege		Höhe bzw. Anteil der Kosten(art) im vergangenen Zeitraum	Veränderung in Prozent für die zukünftige Periode [Jahr]	Prozentanteil der Leistungserbringung im SGB XI	Höhe bzw. Anteil der Kosten(art) für zukünftigen Zeitraum an den Gesamtkosten im Mix der Qualifikationen				
						in Euro/Std.	in Prozent	in Prozent	in Euro/Std.
4. Teilschritt: Hochrechnung auf die zukünftige Periode, das Jahr 2026		Hier wird das jetzige Jahr berechnet (Hochrechnung): <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> C <table border="1"> <tr> <td>Folgejahr</td> <td>2026</td> </tr> <tr> <td colspan="2">auf Basis der C-Stunden = Einsatz-Zeit</td> </tr> </table> </div>				Folgejahr	2026	auf Basis der C-Stunden = Einsatz-Zeit	
Folgejahr	2026								
auf Basis der C-Stunden = Einsatz-Zeit									
Die Veränderungen (in Prozent), wie sich Kostenarten für das folgende Jahr (also dem Jahr, für das Vergütungsverhandlungen geführt werden sollen) voraussichtlich verändern, können Sie in .snap bei den Zielwerten eingeben. Diese werden in die Tabelle "ZIELWERTE" übernommen, und dann von dort an diese Stelle.									
Pos.	Kostenpositionen	in Euro/Std.	in Prozent	in Prozent	in Euro/Std.				
1.	Gesamtkosten pro Qualifikation			nur zur Information:					
1.1.	Examierte Pflegefachkräfte (mit 3-jähriger Ausbildung)	19,98 €	+ 7,0%	34,98%	21,38 €				
1.2.	Pflegekräfte und -assistent/innen mit 1-jähriger Ausbildung (inkl. „Arzthelferinnen“)	17,06 €	+ 7,0%	34,15%	18,25 €				
1.3.	Pflegeassistentinnen, -"helferinnen" überwiegend in Pflege eingesetzt	12,72 €	+ 7,0%	28,87%	13,61 €				
1.4.	Hauswirtschaftskräfte überwiegend in Hauswirtschaft eingesetzt	0,14 €	+ 7,0%	0,50%	0,15 €				
1.5.	Betreuungskräfte überwiegend in Betreuung eingesetzt	0,18 €	+ 7,0%	0,50%	0,19 €				
1.6.	FSJ [Freiw. Soz. Jahr], BFD [Bundesfreiwilligendienst], Schüler/-innen, sonstige/s	0,14 €	+ 4,0%	0,93%	0,14 €				
2.3.	Overhead-Kosten für Leitung und Verwaltung	13,65 €	+ 5,0%	C	14,33 €				
3.1.	Sachkosten (ohne investiven Anteil § 82.2 SGB XI)	4,86 €	+ 7,0%		5,20 €				
3.4.	Kalkulatorische Kosten inkl. Gewinn	1,10 €	+ 10,0%		1,21 €				
Mischkalkulation der Gesamtkosten für den Bereich SGB XI:		Berechnung für das Jahr 2026 Pflege			74,47 €				

Was ist zu tun für das Jahr 2026 ?

Neues **Einrichten der Qualifikationspreise** / mit Hilfe des komplett erstellten vorjährigen Kennzahlen-Systems (2025)

Es sind weiterhin **hohe Kostensteigerungen** zu erwarten, diese sind ...

- wichtig für **Vergütungsverhandlungen**
- wichtig für die Kalkulationen im Rahmen der **Touren- und Personal-Einsatz-Planung**

Prüfen und **Sicherstellen der „richtigen“ Erfassung von Fahrt- und Wegezeiten** | wichtig für belastbare Zahlen:

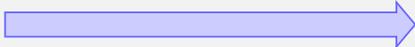
- Die Hausbesuchspauschalen sind die am häufigsten erbrachten Leistungen
- die Leistungs- und Zeit-Erfassung findet ausschließlich an den Wohnungstüren statt
- Insofern haben die verhandelten Pauschalen massiven Einfluss auf die Ertragssituation

Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI ins Visier nehmen

- „externe“ Pflicht-Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI
- „interne“ Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei den eigenen Sachleistungskunden



Einrichten der Qualifikationspreise | für die Touren- und Personal-Einsatz-Planung

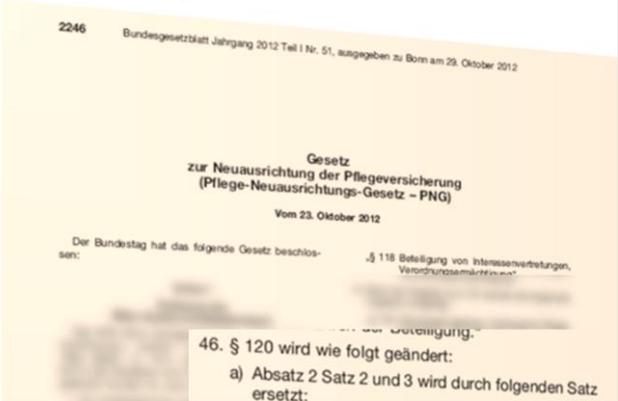
Pflege		Höhe bzw. Anteil der Kosten(art) im vergangenen Zeitraum	Veränderung in Prozent für die zukünftige Periode [Jahr]	Prozentanteil der Leistungserbringung im SGB XI	Höhe bzw. Anteil der Kosten(art) für zukünftigen Zeitraum an den Gesamtkosten im Mix der Qualifikationen
Pos.	Kostenpositionen	in Euro/Std.	in Prozent	in Prozent	in Euro/Std.
1.	Gesamtkosten pro Qualifikation			nur zur Information:	
1.1.	Examierte Pflegefachkräfte (mit 3-jähriger Ausbildung)	19,98 €	+ 7,0%	34,98%	21,38 €
1.2.	Pflegekräfte und -assistent/innen mit 1-jähriger Ausbildung (inkl. „Arzthelferinnen“)	17,06 €	+ 7,0%	34,15%	18,25 €
1.3.	Pflegeassistentinnen, -„helferinnen“ überwiegend in Pflege eingesetzt	12,72 €	+ 7,0%	28,87%	13,61 €
1.4.	Hauswirtschaftskräfte überwiegend in Hauswirtschaft eingesetzt	0,14 €	+ 7,0%	0,50%	0,15 €
1.5.	Betreuungskräfte überwiegend in Betreuung eingesetzt	0,18 €	+ 7,0%	0,50%	0,19 €
1.6.	FSJ [Freiw. Soz. Jahr], BFD [Bundesfreiwilligendienst], Schüler/-innen , sonstige/s	0,14 €	+ 4,0%	0,93%	0,14 €
2.3.	Overhead-Kosten für Leitung und Verwaltung	13,65 €	+ 5,0%	C	14,33 €
3.1.	Sachkosten (ohne investiven Anteil § 82.2 SGB XI)	4,86 €	+ 7,0%		5,20 €
3.4.	Kalkulatorische Kosten inkl. Gewinn	1,10 €	+ 10,0%		1,21 €
Berechnung für das Jahr 2025		Pflege			
Mischkalkulation der Gesamtkosten für den Bereich SGB XI:					



Gutachten zu Wechselwirkungen [Leistungskomplexe vs. Zeitabrechnung mit Stundensätzen]

downloaden unter www.siessegger.de | Publikationen | Gutachten Sießegger 2013





Diskussion zu den Wechselwirkungen von Stundensätzen neben einem System der Abrechnung nach Leistungskomplexen im Zuge der Umsetzung der Anforderungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes

Betriebswirtschaftliches Gutachten
 von Diplom-Kaufmann Thomas Sießegger

▲ Betriebswirtschaftliches Gutachten

Diskussion zu den Wechselwirkungen von Stundensätzen neben einem System der Abrechnung nach Leistungskomplexen im Zuge der Umsetzung der Anforderungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes

von
 Diplom-Kaufmann Thomas Sießegger

Auftraggeber:
 PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband
 Landesverband Berlin e.V.
 Brandenburgische Straße 80
 10713 Berlin

Erste Ausfertigung
 4. Juli 2013



Die Zukunft: Abrechnung nach Zeit



Veränderung
geht mit der Zeit



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

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

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



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

Beispiel 1 [fest hinterlegte Zeiten / exakte Abrechnung]

Große Pflege	24 Min.
An- und Auskleiden	6 Min.
Insulininjektion	1 Min.
Kompressionsstrümpfe	4 Min.
Hausbesuchsgrundzeit	2 Min.

= Gesamtzeit	37 Min.
Hinterlegte Zeit*	37 Min.
Tatsächliche Zeit	34 Min.
Abgerechnete Zeit	34 Min.

Beispiel 2 [Großzügig vereinbarte Zeiten]

Große Pflege	24 Min.
An- und Auskleiden	6 Min.
Insulininjektion	1 Min.
Kompressionsstrümpfe	4 Min.
Hausbesuchsgrundzeit	2 Min.

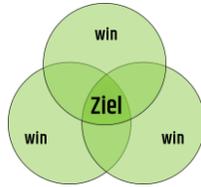
= hinterlegte Gesamtzeit*	37 Min.
→ geplante großzügig vereinbarte Zeit	45 Min.
Tatsächliche Zeit	34 Min.
+ sinnvolle weitere Zeit	11 Min.
= abgerechnete Zeit	45 Min.



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

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

Wer profitiert bei einer Erbringung von Leistungen nach Zeit ?



1. Die Pflegebedürftigen

- die über die Jahre hinweg reduzierten und degenerierten Leistungen im Minutentakt können durch eingestreute „pflegerische Betreuung“ aufgepeppt werden oder es wird **grundsätzlich (großzügig bemessen) nach Zeit abgerechnet**
- Es verlängern sich die Einsätze, und die pflegebedürftigen Menschen kommen ihrem ursprünglichen Wunsch, nämlich einer **Versorgung mit verlässlicher Zeit** deutlich näher

2. Die Mitarbeiter/innen

- die Mitarbeiter/innen haben wieder mehr Zeit für den einzelnen Patienten
- der immense Zeitdruck, der über all die Jahre hinweg erzeugt wurde, kann wieder reduziert werden, die Attraktivität des Arbeitsplatzes in der ambulanten Pflege und Betreuung verbessert sich gegenüber dem stationären Bereich oder den Krankenhäusern

3. Der Pflege- und Betreuungsdienst

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



Nachteile einer Abrechnung nach Zeit [aus Gutachten 2013] + [PDL Management | Ausgaben 2 und 3 | Mai + Juni 2023]

- Es ist davon auszugehen, dass durch Vereinbarungen nach Zeit **nicht mehr so viele Kunden versorgt werden können** wir bisher und sich der Pflegenotstand verschärft.
Dem müsste begegnet werden, dass Pflege- und Betreuungsdienste genauer darauf schauen, ob bestimmte Kunden bestimmte Leistungen „wirklich“ benötigen
- Kombination mit Leistungen nach dem SGB V**
Behandlungspflegen können mit Zeitleistungen nur schwer umgesetzt werden, außer wenn die Leistungen nach SGB V in die Einsätze nach Zeit integriert (und entsprechend honoriert) würden. Dies stellt sich in Köln ganz anders dar als in Brandenburg

Pflegeschlüsselquoten in ...
Berlin = ca. 20% bis 40%
Brandenburg = ca. 40% bis 80%
- Die Pflege erhält den **Charakter einer „Abfertigung“**, es entsteht ein Spannungsfeld zwischen den Wünschen des Pflegebedürftigen und den Möglichkeiten des Leistungskomplexsystems
- Zeitdruck** entsteht v.a. dann, wenn die **durchschnittliche** und/oder intern geplante Zeiten **überschritten** werden
- Gefahr der **„mal-schnell-Leistungen“**:
Es entwickelten sich in vielen Pflegediensten Tendenzen, dass Mitarbeiterinnen von Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen **zeitlich miteinander verglichen** werden, und zu einer umfangreicheren Leistungserbringung gedrängt werden, indem „mal schnell“ noch dies oder jenes **zusätzlich erbracht wurde**, was Andreas Heiber schon seit vielen Jahren als „heimliche Leistungen“ bezeichnet.
- Inhaltlich ist das **System der Leistungskomplexe**, selbst nach über 25 Jahren Pflegeversicherung, immer noch **schwer zu vermitteln** und somit sehr beratungsintensiv. Ich behaupte sogar provokativ: Keiner Ihrer Kunden hat das, was sie beim Erstgespräch erklärt haben, vollumfänglich verstanden. Keiner! So kompliziert ist das System.

Die Nachteile einer Leistungserbringung mit Leistungskomplexen werden nicht mehr richtig wahrgenommen, da sich die Pflegedienste seit Einführung der Pflegeversicherung daran gewöhnt haben



Folgen und Risiken einer zu geringen Vergütung bei den Stundensätzen [aus Gutachten 2013]

Bei zu niedrigen Stundensätzen ist es **nicht möglich**, eventuell zu **hohe Kosten** bei der Leistungserbringung zu **kompensieren**, indem z.B. die Pflegezeiten (wie bei den Leistungskomplexen) gekürzt werden

Zu niedrige Vergütungen im SGB XI **führen zu Insolvenzen** von Pflegediensten. Insbesondere kleine Pflegedienste (mit unter 40 Kunden in der ständigen Versorgung) sind stark gefährdet, da sie

- a) keine ausreichenden Zahlen für die Verhandlungsführung haben,
- b) anteilig hohe Fixkosten haben,
- c) vermutlich eher geneigt sind, bei Druck in Verhandlungen einer vermeintlich auskömmlichen Vergütung schnell zuzustimmen (ohne die Folgen richtig einschätzen zu können) usw.

Eine zu niedrige Zeitvergütung (**ver**)führt **möglicherweise zu Falschabrechnung** oder sonstigem rechtlich zweifelhaftem Abrechnungsverhalten. Ein Problem sind in diesem Zusammenhang z.B. die **Leistungen der Krankenversicherung (SGB V), die in einem kombinierten Einsatz mit Pflege (nach Zeitabrechnung) erbracht werden**, und nicht eindeutig zeitlich abgegrenzt und somit doppelt abgerechnet werden.

Dieses Problem stellt sich eher in Brandenburg als in Köln.

Die **Honorierung** der Pflegefachkräfte, der Pflege, Hauswirtschafts- und der Betreuungskräfte steht weiter **unter Druck**. Dieser Druck wird sich durch zu niedrige Vergütungen noch verschärfen.

Den Mitarbeiterinnen werden z. B. Fahrt- und Wegezeiten und Organisationszeiten und sonstige Arbeitszeiten nicht entsprechend arbeitsrechtlicher Vorschriften vergütet. Hier werden Verstöße gegen das Arbeitsrecht und andere Gesetze provoziert.



Spezielle Kalkulation von Privatzahler-Leistungen

Aufteilung der Leistungen außerhalb des SGB V, SGB XI und SGB XII

Nicht abrechenbare Leistungen	Abrechenbare, aber nicht abgerechnete Leistungen	Trägerspezifische Leistungen	Privatzahlerleistungen = das Ziel
<p>Diese Leistungen werden „stillschweigend“ [meist im Zusammenhang mit anderen Leistungen] erbracht. Oft erfolgen sie auf unbedarftes Nachfragen der Patienten – oder die Mitarbeiter können nicht mit ansehen, daß ein Patient unterversorgt ist, und erbringen diese Leistung heimlich, auch weil sie den subjektiven Eindruck haben, etwas Gutes zu tun, ehrenamtlich – obwohl es in der bezahlten Arbeitszeit stattfindet.</p> <p>Die Gefahr besteht, daß die "nicht abrechenbare Leistungen" im Laufe der Zeit immer mehr werden.</p>	<p>Prinzipiell sind diese Leistungen privat, mit der Krankenversicherung oder v. a. der Pflegeversicherung abzurechnen. Oft geschieht es aber im Laufe der Zeit [oder durch einen fehlerhaften Abschluß beim Erstgespräch], daß sich der Leistungsumfang erhöht und die vereinbarten Leistungen nicht angepasst werden.</p> <p>Hier liegt die Lösung im richtigen Beraten und Verkaufen der Leistungen, v.a. beim Erstgespräch und in den erneuten Kundenbesuchen in den Folgejahren.</p>	<p>z.B. Diakonische oder Caritative Leistungen</p> <p>Trägerleistungen sind spezifische Leistungen, die dem Trägerprofil dienen, aber nicht mit dem Patienten direkt abgerechnet werden. Für einen Pflegedienst sollte es von großer Bedeutung sein, ihr eigenes Profil zu zeigen. Dazu muss dieses zunächst einmal definiert und anschließend umgesetzt und gelebt werden. Die Leistungen müssen, abgeleitet aus dem Trägerprofil und/oder dem Leitbild, über das Maß des in § 11 SGB XI genannten Rechts auf eigenes Profil hinausgehen, und in besonderem Maße dazu dienen, als eigenständige Leistungen außerhalb der Kassenleistungen in Anspruch genommen zu werden.</p>	<p><i>Hier handelt es sich um alle privat vereinbarten Leistungen außerhalb des Bereichs der Pflegeversicherung und Krankenversicherung.</i></p> <p>Prinzipiell ist ein Pflegedienst vollkommen frei, diese Leistungen mit den Patienten [zusätzlich] zu vereinbaren.</p>
<p>Beispiele sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mülleimer mit „runter“ nehmen, - Haustiere füttern, Brötchen mitbringen, usw 	<p>Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine „Große Pflege“ wird erbracht, aber nur eine „Kleine Pflege“ abgerechnet. 	<p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebete mit den Patienten sprechen • Begleitung zum Gottesdienst • Begleitung zu Aktivitäten in der Kirchengemeinde <p>Sterbebegleitung über das Maß der „Finalpflege“ hinaus</p>	<p>Beispiele:</p> <p>10,00 Euro für die Organisation der Verordnungen</p> <p>38,50 Euro pro Monat für das Paket „Kleine Einkäufe und Besorgungen“</p>



Mischkalkulation: 1.) Nicht jede Leistung muss sich rechnen

Nicht jede Leistung muß sich rechnen

1. Teil der Mischkalkulation

Durchschnitts-Quote in der Leistungserbringung: Daraus ergibt sich der Misch-Stundensatz:

Kosten einer examinierten Pflegefachkraft:
 Kosten anderer Pflegekräfte:

45,00 €/Std.	65%	40,45 €/Std.
32,00 €/Std.	35%	

2. Teil der Mischkalkulation

Leistungen	Erlös pro Leistung	Durchschnittl. Minutenwert	interne Kosten	Kosten für eine Leistung	Ergebnis pro Leistung	Anzahl lt. Monats-Statistik	Gesamtergebnis pro Leistung
Ganzwaschung	16,22 €	26 Min.	40,45 €/Std.	17,53 €	- 1,31 €	342	- 447,45 €
Teilwaschung	10,78 €	18 Min.	40,45 €/Std.	12,14 €	- 1,36 €	267	- 361,79 €
Lagern / Betten	6,78 €	8 Min.	40,45 €/Std.	5,39 €	+ 1,39 €	198	+ 274,56 €
.....							
Hausbesuchspauschale SGB XI	3,80 €	7 Min.	40,45 €/Std.	4,72 €	- 0,92 €	1.283	- 1.179,29 €
.....							
Insulininjektion	4,50 €	4 Min.	40,45 €/Std.	2,70 €	+ 1,80 €	387	+ 697,89 €
.....							
Decubitusversorgung	8,70 €	9 Min.	40,45 €/Std.	6,07 €	+ 2,63 €	45	+ 118,46 €
Medikamentengabe	3,40 €	3 Min.	40,45 €/Std.	2,02 €	+ 1,38 €	167	+ 230,04 €
.....							
Gesamt-Ergebnis							+ / - 0

Es handelt sich um fiktive Zahlen.



Mischkalkulation: 2.) Nicht jeder Patient muss sich rechnen

Nicht jeder Patient muß sich rechnen

Name	Dauer aller Leistungen insgesamt	interne Kosten	Kosten für einen Einsatz	Erlös pro Einsatz	Ergebnis pro Einsatz	Häufigkeit pro Monat	Gesamtergebnis pro Patient im Monat
Maier	27 Min.	43,45 €/Std.	19,55 €	29,67 €	+ 10,12 €	21	+ 212,47 €
Müller	58 Min.	43,45 €/Std.	42,00 €	45,55 €	+ 3,55 €	31	+ 110,00 €
Schmidt	25 Min.	43,45 €/Std.	18,10 €	20,03 €	+ 1,93 €	27	+ 52,00 €
Kaiser	34 Min.	43,55 €/Std.	24,68 €	22,81 €	- 1,87 €	27	- 50,45 €
König	31 Min.	28,22 €/Std.	14,58 €	12,34 €	- 2,24 €	27	- 60,49 €
Sießegger	38 Min.	28,22 €/Std.	17,87 €	8,13 €	- 9,74 €	27	- 263,05 €
.....							
Gesamt-Ergebnis							+ 0,48 €

Es handelt sich um fiktive Zahlen.



Mischkalkulation: 3.) Nicht jede Kostenstelle macht „plus“

Nicht jede Kostenstelle macht "plus"

Berechnung im Rahmen einer 3-stufigen Deckungsbeitragsrechnung

	SGB V	SGB XI	SGB XII	Privatzahler / Haushaltsnahe Dienstleistungen	Gesamt
Gesamte Erlöse	+ 350.000 €	+ 450.000 €	+ 120.000 €	+ 80.000 €	+ 1.000.000 €
./. variable anteilige Personalkosten	- 240.000 €	- 300.000 €	- 80.000 €	- 70.000 €	- 690.000 €
= Deckungsbeitrag I	+ 110.000 €	+ 150.000 €	+ 40.000 €	+ 10.000 €	+ 310.000 €
./. direkt zurechenbare Fixkosten	- 115.000 €	- 90.000 €	- 35.000 €	- 12.000 €	- 252.000 €
= Deckungsbeitrag II	- 5.000 €	+ 60.000 €	+ 5.000 €	- 2.000 €	+ 58.000 €
./. anteilige Gemeinkosten	- 28.000 €	- 22.500 €	- 4.500 €	- 3.000 €	- 58.000 €
= Deckungsbeitrag III = Ergebnis	- 33.000 €	+ 37.500 €	+ 500 €	- 5.000 €	+ 0 €

Es handelt sich um fiktive Zahlen.

Das gewünschte Betriebsergebnis ist +/-0, vorausgesetzt die gewünschten Gewinne/Überschüsse sind als kalkulatorische Kosten berücksichtigt.



Deckungsbeitragsrechnung - verursachungsgerecht

Die dreistufige (verursachungsgerechte) Deckungsbeitragsrechnung in einem ambulanten Pflegedienst

Es müssen nur die gelb hinterlegten Felder eingegeben werden.

Aus der BWA lassen sich folgende Zahlen ableiten:		Aus der Finanzbuchhaltung lassen sich folgende Zahlen ableiten:	
1) Personalkosten Pflegefachkräfte	300.000 €	8) Erlöse aus SGB XI	360.000 €
2) Personalkosten Pflegekräfte	250.000 €	9) Erlöse aus SGB V	327.500 €
3) sonstige Personalkosten*	90.000 €	10) Erlöse aus SGB XII-Leistungen	62.000 €
4) investive Sachkosten	50.000 €	11) Erlöse aus Leistungen an Privatzahler	40.500 €
5) nicht-investive Sachkosten	40.000 €	12) Gesamt-Erlöse aus Leistungen	790.000 €
6) Umlage (als Sachkosten verbucht)	60.000 €		
7) Gesamtkosten des Pflegedienstes	790.000 €	13) = Gesamt-Betriebsergebnis	+ 0 €

* Verwaltung, Pflegedienstleitung, Reinigung

	SGB XI	SGB V	SGB XII	Privat	Organisations-, Fahrt und Wegezeiten	Gesamt
Erlöse aus den Teilbereichen	360.000 €	327.500 €	62.000 €	40.500 €		790.000 €
a) Anteil der Anwesenheitszeit (B) bei den Pflegefachkräften:	15%	31%	4%	8%	42%	100%
b) Anteil der Anwesenheitszeit (B) bei den Pflegekräften:	66%	2%	5%	7%	20%	100%
c) minus 1) Anteil der Pflegefachkräfte anhand Zeile b)	- 45.000 €	- 93.000 €	- 12.000 €	- 24.000 €	- 126.000 €	- 174.000 €
d) minus 2) Anteil der Pflegekräfte anhand Zeile c)	- 165.000 €	- 5.000 €	- 12.500 €	- 17.500 €	- 50.000 €	- 200.000 €
e) = Deckungsbeitrag Ia	+ 150.000 €	+ 229.500 €	+ 37.500 €	- 1.000 €	- 176.000 €	+ 416.000 €
f) Anteil der Einsätze bei allen Mitarbeitern:	20%	64%	9%	7%		100%
g) minus Anteil der "restlichen" Personalkosten anhand Zeile f)	- 35.200 €	- 112.640 €	- 15.840 €	- 12.320 €		- 176.000 €
h) = Deckungsbeitrag Ib	+ 114.800 €	+ 116.860 €	+ 21.660 €	- 13.320 €		+ 240.000 €
i) minus [3) bis 5)] anhand Zeile f)	- 36.000 €	- 115.200 €	- 16.200 €	- 12.600 €		- 180.000 €
k) = Deckungsbeitrag II	+ 78.800 €	+ 1.660 €	+ 5.460 €	- 25.920 €		+ 60.000 €
l) = f) Anteil der Einsätze bei allen Mitarbeitern:	20%	64%	9%	7%		100%
m) minus 6) anhand Zeile f)	- 12.000 €	- 38.400 €	- 5.400 €	- 4.200 €		- 60.000 €
n) = Deckungsbeitrag III	+ 66.800 €	- 36.740 €	+ 60 €	- 30.120 €		+ 0 €





Deckungsbeitragsrechnung – nach Qualifikationen

Eine Deckungsbeitragsrechnung nach Qualifikationen

Eine weitere dreistufige Deckungsbeitragsrechnung in einem ambulanten Pflegedienst
 ... nach Qualifikationen

Aus der Finanzbuchhaltung bzw. dem Abrechnungsprogramm lassen sich folgende Zahlen ableiten:

1) Personalkosten Pflegefachkräfte (mind. 3-jährige Ausbildung)	302.000 €	8) Erlöse durch Pflegefachkräfte (mind. 3-jährige Ausbildung)	382.000 €
2) Personalkosten Pflegekräfte ("Helferinnen". mit 1-jähriger Ausb.)	247.000 €	9) Erlöse durch Pflegekräfte ("Helferinnen". mit 1-jähriger Ausb.)	300.000 €
3) Personalkosten Pflegekräfte (an- und ungelernete Mitarbeiter)	90.000 €	10) Erlöse durch Pflegekräfte (an- und ungelernete Mitarbeiter)	88.000 €
4) Personalkosten Zivildienstleistende und Mitarbeiter im FSJ	50.000 €	11) Erlöse durch Zivildienstleistende und Mitarbeiter im FSJ	38.000 €
5) Personalkosten Verwaltungskraft, Pflegedienstleitung	55.000 €	12) Gesamt-Erlöse aus Leistungen	808.000 €
6) Sachkosten	40.000 €	Gesamt-Betriebsergebnis	+ 0 €
7) Umlage (oft als Sachkosten verbucht); inkl. kalk. "Gewinne"	24.000 €		
Gesamtkosten des Pflegedienstes	808.000 €		

	1) Pflegefachkräfte mit mind. 3-jähriger Ausbildung	2) Pflegekräfte ("Helferinnen". mit 1-jähriger Ausb.)	3) Pflegekräfte (an- und ungelernete Mitarbeiter)	4) Zivildienstleistende und Mitarbeiter im FSJ	Gesamt
Erlöse aus den Teilbereichen	382.000 €	300.000 €	88.000 €	38.000 €	808.000 €
a) Anteil an direkter Netto-Pflegezeit der jeweiligen Qualifikation:	56%	66%	68%	51%	XXX
b) Anteil Organisations- und Fahrt-/Wegezeit:	44%	34%	32%	49%	XXX
a) plus b) = Anwesenheitszeit ["B-Zeit"] der jeweiligen Mitarbeiter	100%	100%	100%	100%	XXX
c) minus anteilige Personalkosten anhand Zeile a)	- 169.120 €	- 163.020 €	- 61.200 €	- 25.500 €	- 418.840 €
d) = Deckungsbeitrag Ia)	+ 212.880 € = + 55%	+ 136.980 € = + 35%	+ 26.800 € = + 7%	+ 12.500 € = + 3%	+ 389.160 €
e) minus restliche anteilige Personalkosten [aus Organisations- und Fahrt-/Wegezeiten] anhand Zeile b)	- 132.880 €	- 83.980 €	- 28.800 €	- 24.500 €	- 270.160 €
f) = Deckungsbeitrag Ib)	+ 80.000 € = + 67%	+ 53.000 € = + 45%	- 2.000 € = - 2%	- 12.000 € = - 10%	+ 119.000 €
g) Anteil der Einsätze verteilt auf Mitarbeiter-Gruppen [=100% zus.]:	20%	64%	9%	7%	100%
"Overhead-Kosten" = Zeile 5 - 7 [zusammen]:					+ 119.000 €
h) minus [5) bis 7)] anhand Zeile g)	- 23.800 €	- 76.160 €	- 10.710 €	- 8.330 €	- 119.000 €
i) = Deckungsbeitrag II	+ 56.200 €	- 23.160 €	- 12.710 €	- 20.330 €	
k) = Gesamt-Ergebnis					+ 0 €



<https://www.siessegger.de>



Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes

Beratung

Seminare + Fortbildung

Publikationen

Über uns



Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes

Stand: 8. September 2025



Willkommen auf der wirtschaftlichen Seite des ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes!

Liebe Kunden, liebe Freunde! Liebe Pflegedienstleitungen und Geschäftsführungen!

Hier sind Sie richtig. Große Herausforderungen stehen weiterhin an. Es werden mit Sicherheit weitere große Herausforderungen auf uns zukommen. Holen Sie sich jetzt noch – sofort – eine kleine Beratung ins Haus. **Wer zuerst kommt, mahlt zuerst!** Schauen Sie gerne in meinen Terminkalender.

Alle freien Termine bis Dezember 2026 sind aktualisiert! Bedienen Sie sich gerne!

„ Wann ist der beste Zeitpunkt für eine Beratung?

im September
 Warum genau dann?

Die in der Beratung gewonnenen Erkenntnisse können im letzten Quartal noch bearbeitet und umgesetzt werden, seien es z. B.
 - ein **neues Konzept für die Verhinderungspflege**,
 - der **Aus- oder Aufbau des Privatzahlerkatalogs**
 - ein **neues Beratungskonzept** als Schlüssel für steigende Umsätze, und noch viele Gründe mehr | und - last not least, um noch Zeit zu haben, den **Kontenrahmen** und das **Controlling** für ein **komplettes Kalenderjahr** fit zu machen. Das Ziel hierbei ist es, zukünftig in den Einzelverhandlungen mit belastbaren Zahlen argumentieren zu können.



Jetzt heißt es schnell handeln! Wer zuerst kommt, mahlt zuerst 😊

Freie Termine: 30. September bis 2. Oktober 2025 | hier der Terminplan zum Buchen: <https://siessegger.de/freie-termins-siessegger/>

Hier meine Beratungsangebote:

Kurzberatung: <https://siessegger.de/kurzberatung/>

Akutberatung: <https://siessegger.de/turn-around/>

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

Thomas SieBegger

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

AKTUELL

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**

Interessanter Titel zum Thema Kostenrechnung | PDL Management 

