

Caritas-Akademie Köln-Hohenlind

BWL-Kompakt-Seminar für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Neue Wege wirtschaftlicher Steuerung

vom 9. - 11. Dezember 2025

für die

Caritas-Akademie Köln-Hohenlind
Werthmannstraße 1a
50935 Köln



von Dipl. Kfm. Thomas Sießegger
Organisationsberater und Sachverständiger
für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste
Hamburg, Berlin, Langenargen

So schaut's aus | Die Situation ist schwer einzuschätzen | alles sehr heterogen

Wo sind die Herausforderungen? Auf welche Kennzahlen sollten Sie achten?



Nachfrage sinkt bzw. die
Bereitschaft zu Eigenanteil



Der Bedarf ist hoch und weiterhin
steigend | siehe demografische
Entwicklung



nur Nachfrage nach Hauswirtschaft
erfordert eine Limitierung | aber
wie?



57% des Pflegegeldes werden für
private Konsumzwecke genutzt



Pflegebedürftigkeit wird immer
„jünger“



Trend und Bedarf: mehr Zeit für
Pflegebedürftige + für Mitarbeiter:
Entschleunigung! ► Zeitleistungen

Krankheitsquoten weiterhin hoch



für die stundenweise
Verhinderungspflege § 39 SGB XI
stehen 3.539 € p.a. zur Verfügung



Die wirtschaftliche Situation in
Deutschland ist angespannt



Neuer Trend: Minus-Stunden



Beratung wird nicht genügend
wertgeschätzt | in vielerlei Hinsicht
| von allen Seiten

Trend: Leistungen werden reduziert



**vom Reagieren ins Agieren
kommen !**

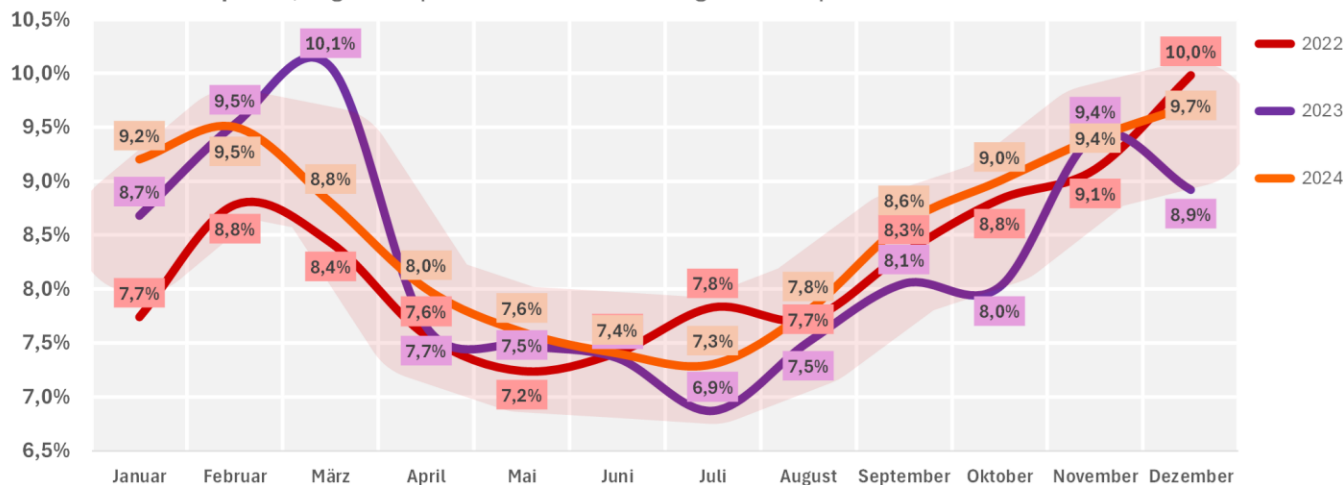
Ambulante Pflege am Scheideweg | .. vom Reagieren ins Agieren kommen

Wo sind die Herausforderungen? Auf welche Kennzahlen sollten Sie achten?

- Die **Nachfrage** ist weiterhin **sehr groß**, vor allem nach „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, ..
- **Ganz neuer Trend: Minus-Stunden**
- Die **wirtschaftliche Situation** ist weiterhin sehr angespannt: Insolvenzen, „keine Lust mehr“, eklatanter Personalmangel, Kostendeckung unter 100%, Renditen sind niedrig, große private Investoren steigen aus, ... die Krankheitsquoten bei den Mitarbeitern sind seit Oktober 2022 deutlich erhöht, ..
- Die Menschen (die Pflegebedürftigen + die Mitarbeiter) haben oder bekommen **zu wenig Zeit** – wir benötigen **Entschleunigung!** ► **Zeitleistungen**
- Den sinkenden **Umsätzen pro Kunde** mit **konsequenten Maßnahmen** begegnen, u. a. die **Ausschöpfung der Sachleistungen** durch **regelmäßige Beratung** wieder anheben
- Das **Leistungsangebot an den personellen Möglichkeiten ausrichten** | Das bedeutet: **Limitierung von Leistungen, Auswahl** der Kunden, eine „aktive“ **Angebots-Kultur** entwickeln, die eigene Haltung stärken!
- Wie verändert sich die **Ertragszusammensetzung**?
 - Entlastungsbetrag (sollte nicht > 11% sein)
 - Privatzahlerleistungen (sollten über 4% sein)
 - Verhinderungspflege (bis zu 5%)

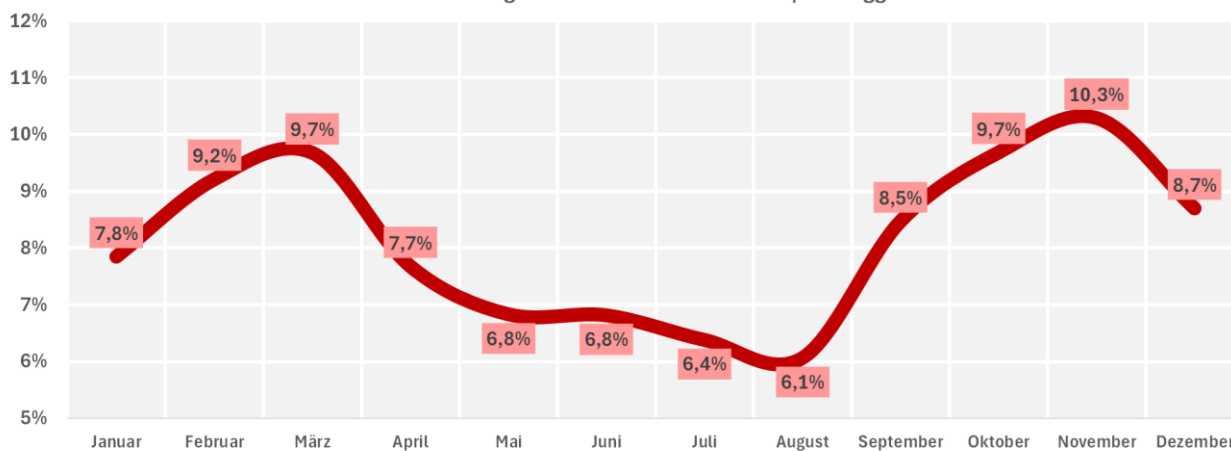
Entwicklung der Krankheitsquoten

Krankheitsquoten, allgemein | AOK Rheinland Hamburg und AOK | für die Jahre 2022 - 2024



Quelle: AOK Rheinland Hamburg für 2022 und 2023 | AOK Fachportal für Arbeitgeber für das Jahr 2024

Durchschnittliche Krankheitszeiten 50 Pflegedienste Jahre 2022 - 2024 | SieBegger



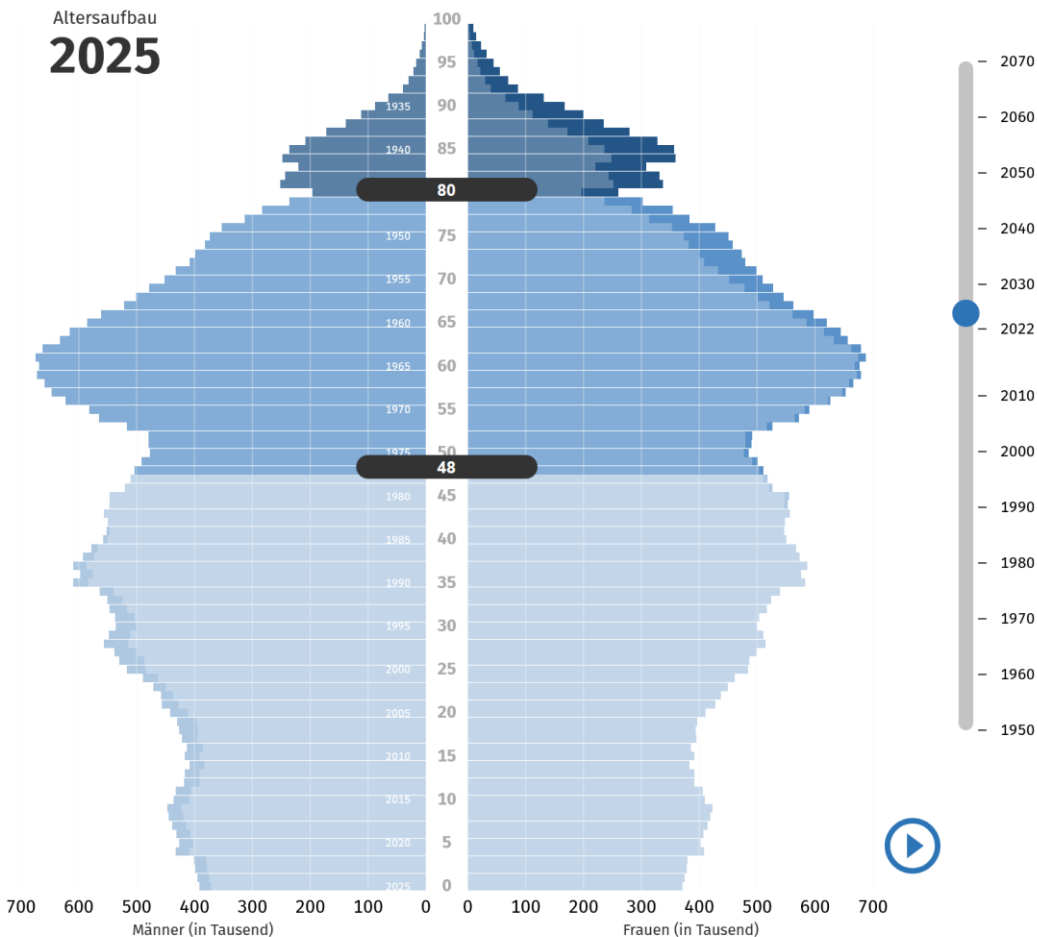
Anmerkung: Die Daten sind nicht repräsentativ | 50 Pflegedienste über die Jahre 2022 - 2024 | erhoben von Thomas SieBegger



Wachstum als Chance | Bevölkerungsvorausberechnung 2025 vs. 2035

15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

Modellrechnung 5: Sinkende Geburtenhäufigkeit, hoher Wanderungssaldo, moderater Anstieg der Lebenserwartung (G1L2W3)



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

Variante M5 - G1L2W3

Geburtenrate 2070:

Rückgang auf 1,44 Kinder je Frau

Lebenserwartung bei Geburt 2070:

84,6 für Jungen

88,2 für Mädchen

Durchschnittlicher Wanderungssaldo:

400 000 Personen

Alter	Millionen	Anteil
80+	6,0	7%
48-79	33,6	39%
<48	45,9	54%
Insgesamt	85,4	100%

Jugendquotient: 137 | Altenquotient: 18

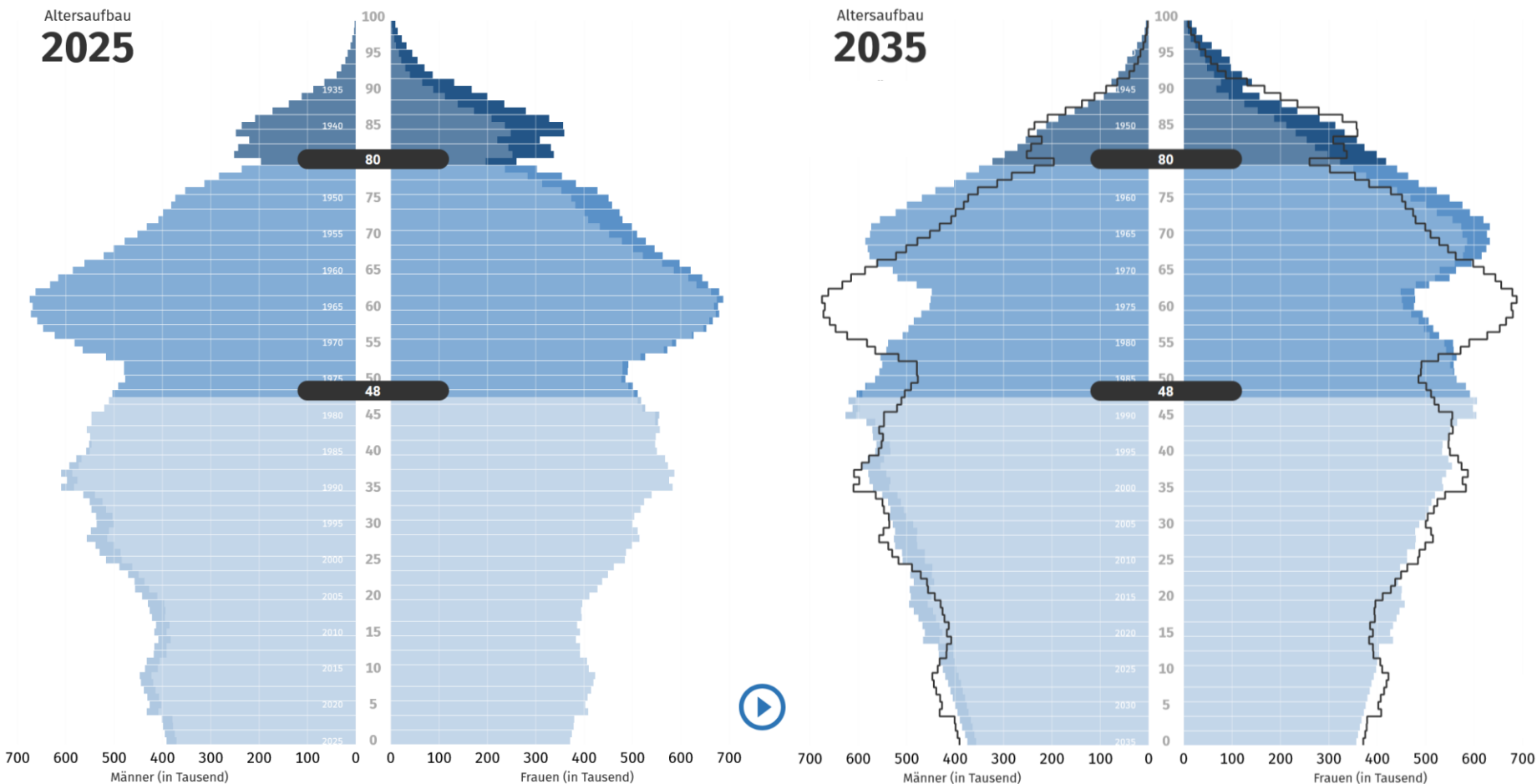
Quelle: Statistisches Bundesamt, www.destatis.de | <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/> | bearbeitet 2025 von Thomas Sießegger



Wachstum als Chance | Bevölkerungsvorausberechnung 2025 vs. 2035

15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

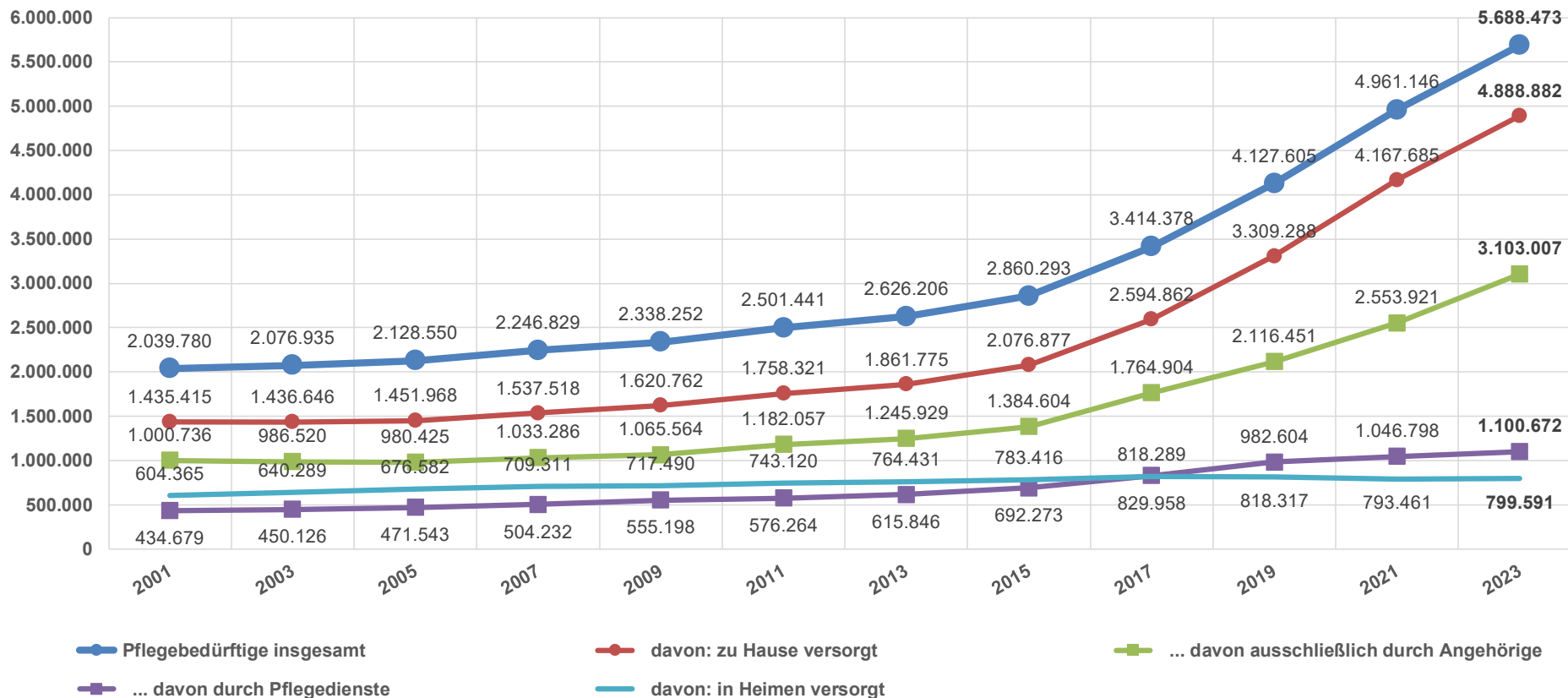
Modellrechnung 5: Sinkende Geburtenhäufigkeit, hoher Wanderungssaldo, moderater Anstieg der Lebenserwartung (G1L2W3)



Quelle: Statistisches Bundesamt, www.destatis.de | <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/> | bearbeitet 2025 von Thomas Sießegger

Pflegestatistik 2023 – Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen

Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen



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



Den Markt richtig einschätzen - Pflegestatistik 2023

Wie groß sind
Pflegedienste?

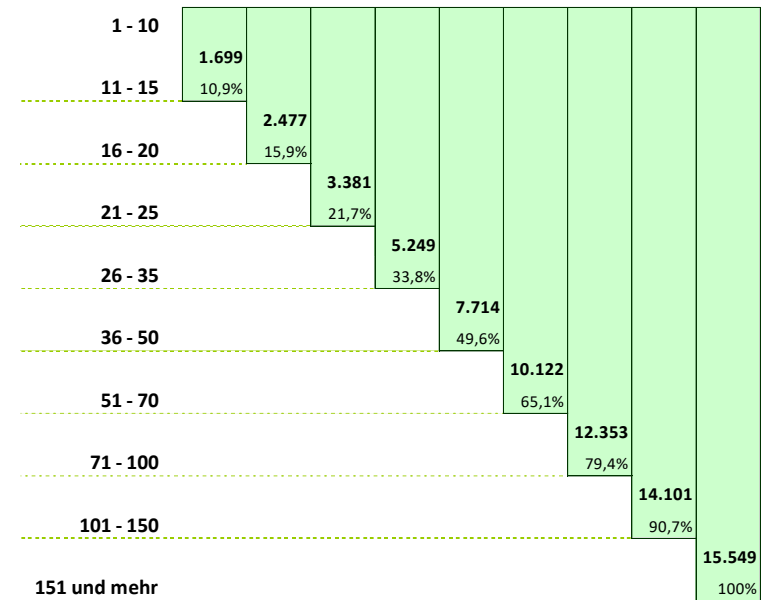
Welche Träger
stecken dahinter?

2023

	Pflegedienste insgesamt			private Träger			freigemeinnützige Träger			öffentliche Träger		
	%	Anzahl	%	%	Anzahl	%	%	Anzahl	%	%	Anzahl	%
1 - 10	6,8%	1.046	= 100%	9,1%	950	= 90,8%	1,6%	78	= 7,5%	8,8%	18	= 1,7%
11 - 15	4,2%	653	= 100%	5,5%	575	= 88,1%	1,4%	68	= 10,4%	4,9%	10	= 1,5%
16 - 20	5,1%	778	= 100%	6,6%	687	= 88,3%	1,9%	88	= 11,3%	1,5%	3	= 0,4%
21 - 25	5,9%	904	= 100%	7,4%	773	= 85,5%	2,5%	119	= 13,2%	5,9%	12	= 1,3%
26 - 35	12,1%	1.868	= 100%	14,6%	1.527	= 81,7%	6,8%	321	= 17,2%	9,8%	20	= 1,1%
36 - 50	16,0%	2.465	= 100%	17,2%	1.797	= 72,9%	13,2%	628	= 25,5%	19,6%	40	= 1,6%
51 - 70	15,7%	2.408	= 100%	15,0%	1.565	= 65,0%	17,2%	814	= 33,8%	14,2%	29	= 1,2%
71 - 100	14,5%	2.231	= 100%	12,7%	1.323	= 59,3%	18,5%	878	= 39,4%	14,7%	30	= 1,3%
101 - 150	11,4%	1.748	= 100%	8,1%	847	= 48,5%	18,5%	879	= 50,3%	10,8%	22	= 1,3%
151 und mehr	9,4%	1.448	= 100%	5,8%	604	= 41,7%	17,4%	824	= 56,9%	9,8%	20	= 1,4%
Gesamt	101%	15.549	= 100%	102%	10.648	= 68,5%	99%	4.697	= 30,2%	100%	204	= 1,3%

Kummulierte Auswertung aller Pflegedienste

.. nach Größe (Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen)



© 1.1.2025 Thomas Sießegger, aufbereitet nach den Daten des Statistischen Bundesamtes

Pflegebedürftige
pro Pflegedienst

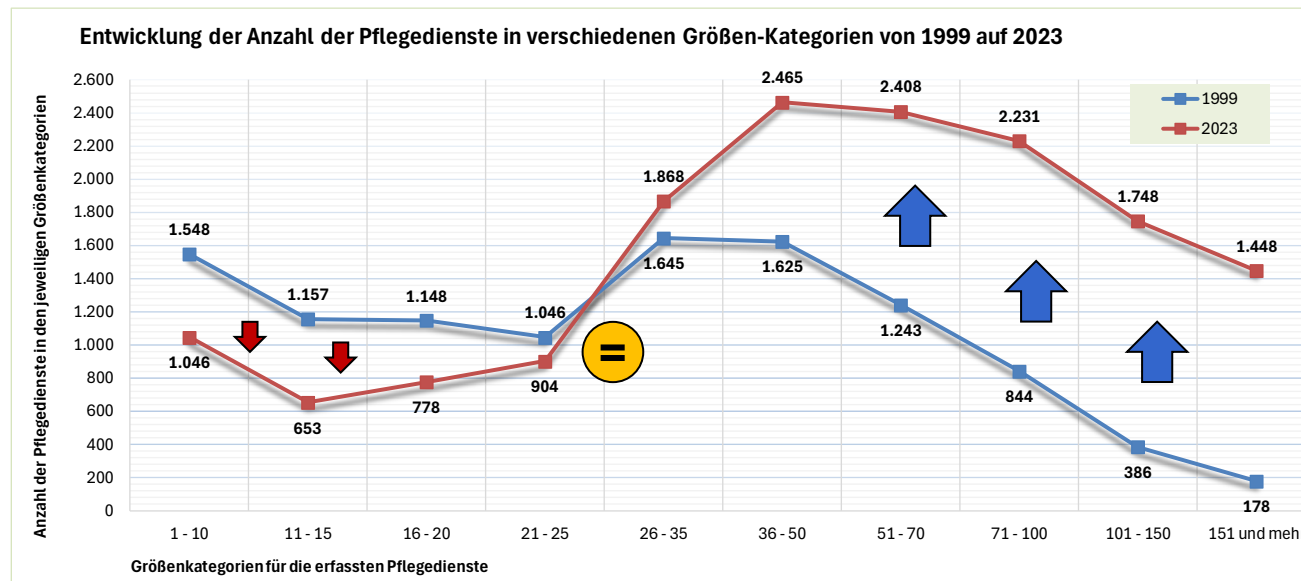
71

57

101

71

Pflegestatistik 2023 – Größe der Pflegedienste



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

Veränderungen bei den Größenkategorien vom Jahr 1999 auf das Jahr 2023

Veränderungen bei den Größenkategorien vom Jahr 1999 auf das Jahr 2023

	Pflege- bedürftige	= Anzahl Patienten	1999	2023	Ver- änderung	Trend
Größenkategorien der Pflegedienste mit der jeweiligen Anzahl an zu versorgenden Pflegebedürftigen (bzw. der Anzahl der Patienten)	1 - 10	bis 14 Pat.	1.548	1.046	- 502	- 32,4%
	11 - 15	bis 21 Pat.	1.157	653	- 504	- 43,6%
	16 - 20	bis 29 Pat.	1.148	778	- 370	- 32,2%
	21 - 25	bis 36 Pat.	1.046	904	- 142	- 13,6%
	26 - 35	bis 50 Pat.	1.645	1.868	+ 223	+ 13,6%
	36 - 50	bis 71 Pat.	1.625	2.465	+ 840	+ 51,7%
	51 - 70	bis 100 Pat.	1.243	2.408	+ 1.165	+ 93,7%
	71 - 100	bis 143 Pat.	844	2.231	+ 1.387	+ 164,3%
	101 - 150	bis 214 Pat.	386	1.748	+ 1.362	+ 352,8%
	151 und mehr	über 216 Pat.	178	1.448	+ 1.270	+ 713,5%

Wir betrachten die Entwicklung der **Größe und der Anzahl** der ambulanten **SGB XI-Pflegedienste** in den Jahren **1999 bis 2023** = 24 Jahre Entwicklung

Die Anzahl kleiner und sehr kleiner Pflegedienste nimmt ab, von 1.548 im Jahr 1999 auf 1.046 im Jahr 2023

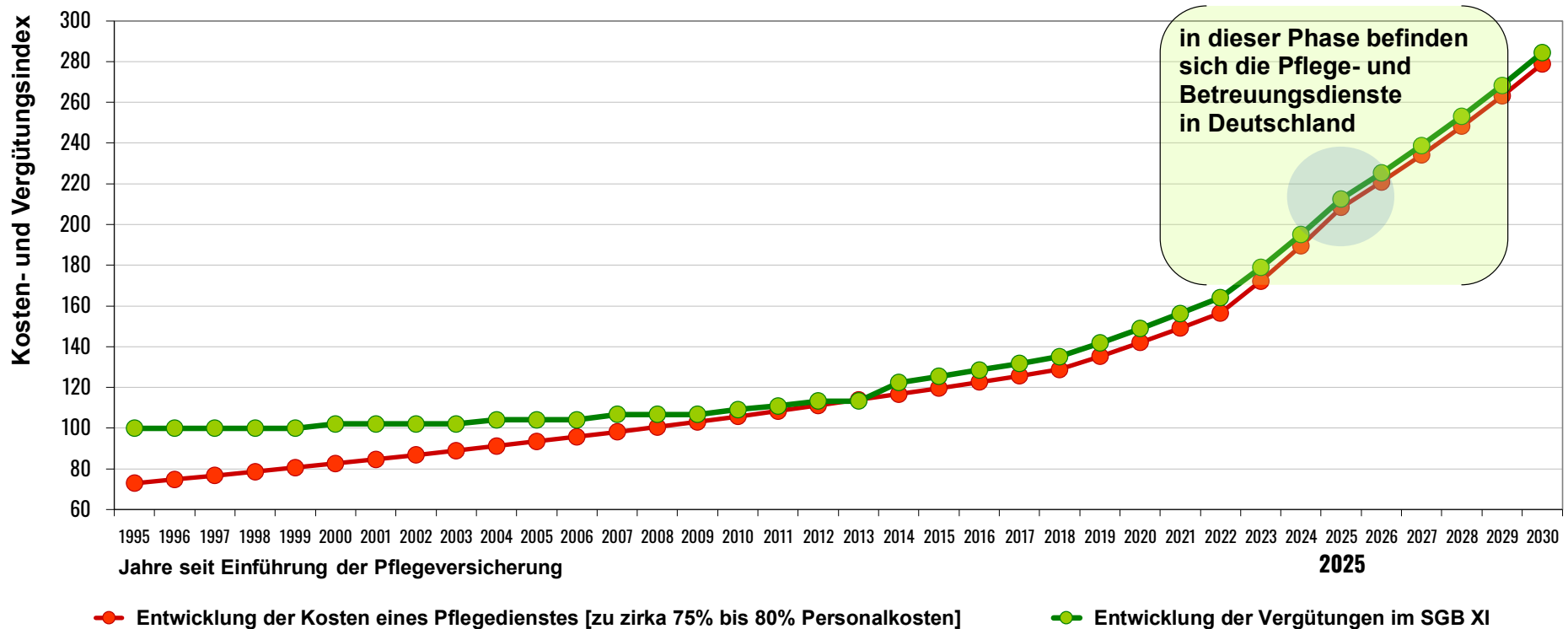
Die Anzahl der SGB XI-Pflegedienste mit zirka 25 Pflegebedürftigen (= knapp 40 Kunden) bleibt etwa gleich hoch

Die Anzahl der mittleren, der großen und vor allem der sehr großen SGB XI-Pflegedienste nimmt deutlich zu

Die größte absolute Zunahme liegt bei Pflegediensten mit über 100 Kunden

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

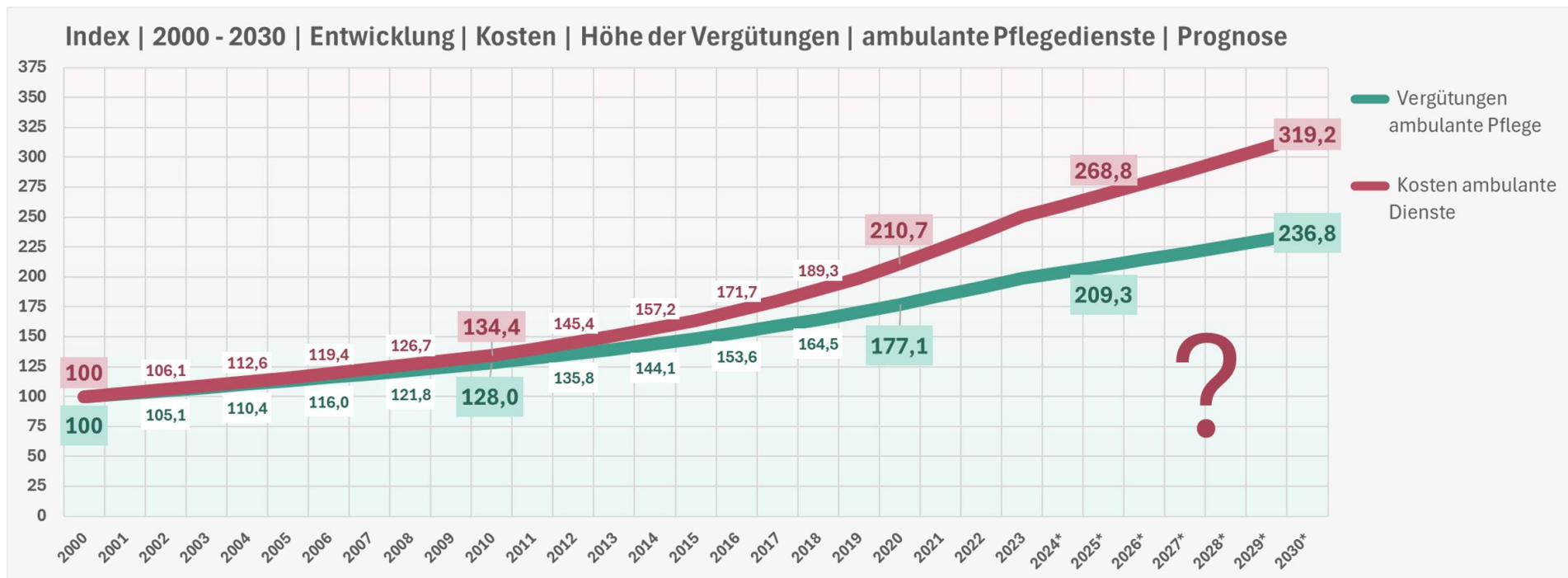
Index-Entwicklung: Vergütungen und Kosten für SGB XI-Leistungen in Deutschland



© 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

Index-Entwicklung | Vergütungen | Kosten



Vereinfachte, aber konsistent durchgerechnete Index-Reihe für Deutschland, bei der das Jahr 2000 = 100 gesetzt ist.

- » „Vergütungen“ = durchschnittliche Erlöse je Leistungsstunde / je Fall aus SGB-XI-Leistungen ambulanter Dienste (modelliert aus Entwicklung der Ausgaben der Pflegeversicherung, Orientierungs- und Veränderungswerten, Tarifabschlüssen).
- » „Kosten“ = durchschnittliche Kosten je Leistungsstunde (im Wesentlichen Personal-, Sach- und Energiekosten; modelliert aus Lohnentwicklung in der ambulanten Pflege und allgemeinen Kostenindizes im Gesundheitswesen).

Die Prognose bis 2030 unterstellt, dass sich dieser Trend fortsetzt: Vergütungen erreichen rund 237 Punkte, die Kosten aber etwa 319 Punkte – die Lücke vergrößert sich also weiter. Und **diese Annahme ist meines Erachtens nicht richtig!**

Seit Einführung der Pflegeversicherung wurden hinterlegten Zeiten für Leistungskomplexe immer weiter reduziert. **Wir sind mit dieser Möglichkeit der Anpassung am Ende, die Zeiten können nicht noch stärker reduziert werden!** Wenn nun in Zukunft mehr und mehr Zeitleistungen angeboten werden, **muss die Entwicklung der Vergütungen 1 : 1 der Entwicklung der Kosten angepasst werden.** Bei Zeitleistungen gibt es keinen Korrekturfaktor in der Planung wie bei Leistungskomplexen.



Beratung als Steuerungsinstrument

Pflegebedürftige nach Versorgungsart [Statistik 2023]

5,7 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

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

in Heimen vollstationär versorgt
799.591 (14,1 %)

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

zusammen mit / durch ambulante Dienste
1.100.672 Pflege-
bedürftige
(Pflegegrade 1 bis 5)

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

= Faktor 2,82

durch 15.549 ambulante Dienste
mit 446.425
Beschäftigten

in 16.505 Pflegeheimen
(inkl. teilstationär) mit
817.711 Beschäftigten

Beratung als Steuerungsinstrument [Wieviel Beratung ist möglich?]

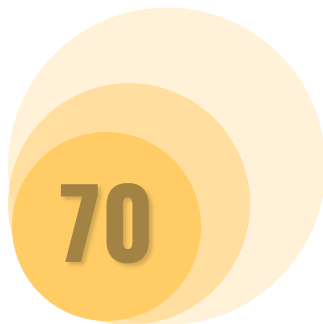
Potentiale der Beratung [Beratungskunden und Beratungsgespräche]

Ein Pflege- und Betreuungsdienst mit 100 Kunden besteht aus

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

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

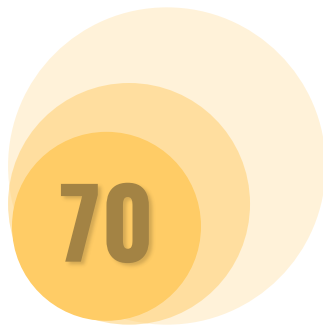
= Faktor 2,82



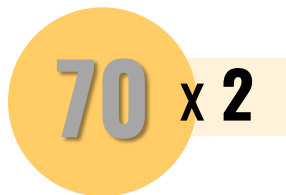
- = **197 Beratungs-Kunden** (= fast **Faktor 2,0** (1,97) zur Anzahl der Kunden)
- davon müssen Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 und 3 **zwei** Beratungsgespräche pro Jahr, und Pflegebedürftige in den Pflegegraden 4 und 5 **vier** pro Jahr abrufen
- = **zirka 450 Beratungsgespräche** pro Jahr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

Beratung als Steuerungsinstrument [Wieviel Beratung ist möglich?]

Potentiale der Beratung [Beratungskunden und Beratungsgespräche]



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



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

insgesamt

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

Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Pflichtberatungen (extern)

Bewertung | Empfehlungen

Vier Kategorien und Ziele bei den Pflicht-Beratungsgesprächen

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

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

Beratung als Steuerungsinstrument

BERATUNG strukturell verankern

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



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

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



Beratung mit zu vielen Informationen – Version 2025

... zu Beginn der Beratung

oder

1. Sachleistungen

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

2. Geldleistungen

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

oder

3. Kombileistungen

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

+ plus

4. Teilstationäre Dienste

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

+ plus

5. Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI

131 € pro Monat für ..

- Hilfen bei der Haushaltsführung
- Betreuungsleistungen

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Hilfen bei der Haushaltsführung
- Betreuungsleistungen

Vereinfachte Umwandlung zum Entlastungsbetrag

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

+ plus

Regelung ab dem 1. Juli 2025:

6. (Stundenweise) Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

1.685 € pro Jahr

7. Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI

1.854 € pro Jahr

1.854 €

1.685 €

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

+ plus

+ plus

8. Anteilige Investitionskosten

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

+ plus

9. Privatzahlerkatalog

Einzeleistungen
Pakete
Zeitleistungen
Veranstaltungen

+ plus

10. Leistungen der Krankenversicherung

Behandlungspflege
Krankenhausvermeidung

Kein Mensch kann diese Komplexität verstehen!

Ganzheitliches Beraten in 4 Schritten: Die Pflegedienstleitung macht das Angebot!

1. Erzählen lassen, Zuhören, Nachfragen

- Häusliche Situation
- Stimmung, Gerüche
- Eindrücke

2. Durchgehen der 7 Tage der Woche

(Zeitpunkte und Dauer notieren)

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

3. Feste Termine während der Woche

- für den Pflegebedürftigen
- für die pflegenden Angehörigen

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

(Zeitpunkte und Dauer notieren)

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

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

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

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

Der Pflege- und Betreuungsdienst macht ein Angebot,

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

Haltung zeigen!

Prinzipientreue Durchführung | Erstgespräch

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

Erstgespräch „intensiv“

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

„Für ein Erstgespräch planen wir immer drei Stunden ein“

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

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

„Für
ein Erstgespräch
planen wir immer
drei Stunden
ein“

Nutzen des Berichtes des Medizinischen Dienstes

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

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

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

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

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

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

Haltung zeigen!

Prinzipientreue Durchführung | Erstgespräch

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

Erstgespräch „intensiv“

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

„Für ein Erstgespräch planen wir immer drei Stunden ein“

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

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

„Für
ein Erstgespräch
planen wir immer
drei Stunden
ein“

Nutzen des Berichtes des Medizinischen Dienstes

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

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

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

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

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

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

Haltung zeigen!

Prinzipientreue Durchführung | Erstgespräch

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

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

schildert Bettina Hollstein das weitere Vorgehen.

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

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

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

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

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

Erstgespräche professionalisieren

Erstgesprächsmappe

Das Führen von professionellen Erstgesprächs- und Beratungsmappen – Teil 1

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

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

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

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

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

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

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

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

Das sind zum Beispiel

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



Erstgespräche professionalisieren

Erstgesprächsmappe

Das Führen von professionellen Erstgesprächs- und Beratungsmappen – Teil 2

Ein **Ausdruck** der Vorort verwendeten **Formulare** findet immer **direkt aus dem PC** statt.
Kopieren sollte es nicht mehr geben.

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

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

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

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

Erstbesuchskalkulation

Kalkulation der Kosten pro Monat
Name des Patienten:

[beim Erstbesuch] für die Leistungen der Pflegeversicherung
Marlies Beispiel
f = früh, m = mittags, a = abends

ohne Gewähr!
Es sind nur die gelben und hellblauen Felder einzugeben

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

Die Reihenfolge der Beratung in den Leistungsangeboten umdrehen

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

Jetzige Beratungspraxis

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

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

►► Zukünftige Reihenfolge in der Beratung

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

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

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

Die Prioritäten bei den Leistungsarten richtig setzen

1. Pflege

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

2. Betreuung

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

3. Hauswirtschaft

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



Weniger Kunden | mehr Umsatz

Wo gibt es **Einflussmöglichkeiten bei BERATUNG?**

Weniger Kunden | mehr Umsatz pro Patient

	Jahr 2025 110 Patienten		Jahr 2026 100 Patienten			
Leistungsarten	Ausgangssituation		Einflussnahme		Veränderungen	
	in €uro	in Prozent	in €uro	in Prozent	in €uro	in Prozent
SGB V	345.000 €	34,5%	350.000 €	29,2%	+ 5.000 €	+ 1,4%
+ SGB XI	575.000 €	57,5%	734.000 €	61,2%	+ 159.000 €	+ 27,7%
+ .. davon: Pflegegrade 2 bis 5	440.000 €	44,0%	569.000 €	47,4%	+ 129.000 €	+ 29,3%
+ .. davon: Verhinderungspflege	50.000 €	5,0%	75.000 €	6,3%	+ 25.000 €	+ 50,0%
- .. davon: Entlastungsbetrag § 45 b	85.000 €	8,5%	90.000 €	7,5%	+ 5.000 €	+ 5,9%
SGB XII	35.000 €	3,5%	36.000 €	3,0%	+ 1.000 €	+ 2,9%
+ Privat	45.000 €	4,5%	80.000 €	6,7%	+ 35.000 €	+ 77,8%
gesamt	1.000.000 €	100%	1.200.000 €	100%	200.000 €	+ 20,0%
► Umsatz pro Patient = 758 €			► Umsatz pro Patient = 1.000 €		► Umsatz pro Patient + 242 €	

Erfolgskriterien erkennen und über kontinuierliche Beratung steuern

Umsätze steigern

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

- ✱ SGB XI: insbesondere in den Pflegegraden 2 und 3 die Sachleistungen besser ausschöpfen
- ✱ Verhinderungspflege neu konzipieren und verstärkt anbieten
- ✱ Die Vielzahl der Kunden abbauen, die „nur“ die Leistungen des Entlastungsbetrages nutzen und anstatt dessen vorhandene Sachleistungskunden besser und umfangreicher versorgen
- ✱ Einen Privatzahlerkatalog (weiter) entwickeln und diese Leistungen fortan anbieten
- ✱ Die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI als wichtiges Steuerungsinstrument erkennen
 - a) bei den „Pflicht-Beratungs-Kunden: Verhinderungspflege
 - b) bei den eigenen SGB XI-Kunden die Sachleistungsgrenzen besser ausschöpfen
 - c) die i. d. R. relativ hohen Vergütungen für Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI nutzen

Alle diese Maßnahmen werden bei BERATUNG mit einbezogen

Kundenanalyse: Wer kann noch versorgt werden | knappe Personalressourcen

1 Analyse der „defizitären“ Kunden

2 Analyse der Ausschöpfung der Sachleistungen

Auswertung für das Jahr **2025**
Potentiale im Jahr 2025 für die 1) Pflegegrade im Rahmen der Pflegeversicherung

Nr.	Namen der Kunden (mit Pflegegraden von 1 bis 5)	Pflegegrad	= gesamte mögliche Höhe der Sachleistungen pro Monat	tatsächlich bisher durchschnittlich in Rechnung gestellter monatlicher Betrag	= bisherige Auslastung / Ausschöpfung der Sachleistungen	= mögliches zusätzliches Potential pro Monat	= mögliches zusätzliches Potential pro Jahr	Reihenfolge der größten Potentiale	Kurze Anmerkungen
001	Sießegger	5	2.299 €	888 €	39%	+ 1.411 €	+ 16.932 €	1	
002	Pleus	4	1.859 €	1.234 €	66%	+ 625 €	+ 7.500 €	3	
003	Daus	3	1.497 €	1.234 €	82%	+ 263 €	+ 3.156 €	4	
004	Schleifenbaum	2	796 €	5 €	1%	+ 791 €	+ 9.492 €	2	
005					- - -			5	
006					- - -			5	



Kundenanalyse: Wer kann noch versorgt werden knappe Personalressourcen

3

Verhinderungspflege | Entlastungsbetrag

Auswertung für das Jahr

2025

Potentiale im Jahr 2025 für die 2) Verhinderungspflege

Nr.	Namen der Kunden (nur diejenigen mit Anspruch auf (stundenweise) Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI)	ankreuzen (auch beides möglich)		Verhinderungspflege (einfacher Betrag)	+ Anspruch aus Kurzzeitpflege (843 Euro)	= möglicher jährlicher stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI	= möglicher monatlicher stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI	tatsächlich bisher durchschnittlich in Rechnung gestellter Verhinderungspflege	= bisherige Auslastung / Ausschöpfung der Verhinderungspflege-Leistungen pro Monat	= mögliches zusätzliches Potential pro Jahr	Reihenfolge der größten Potentiale	Kurze Anmerkungen	
		x	x										
001	Sießegger	x	x			2.528 €	210,67 €	190 €	90%	+ 21 €	+ 248 €	2	
002	Pleus	x				1.685 €	140,42 €	180 €	128%			3	
003	Daus	x				1.685 €	140,42 €	170 €	121%			3	
004	Schleifenbaum	x	x			2.528 €	210,67 €	160 €	76%	+ 51 €	+ 608 €	1	

Auswertung für das Jahr

2025

Potentiale im Jahr 2025 für den 3) Entlastungsbetrag

Nr.	Namen der Kunden (nur diejenigen mit Anspruch auf den Entlastungsbetrag)	ankreuzen (auch beides möglich)		= möglicher monatlicher Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI	tatsächlich bisher durchschnittlich in Rechnung gestellter monatlicher Entlastungsbetrag	= bisherige Auslastung / Ausschöpfung der Entlastungsbeträge pro Monat	= mögliches zusätzliches Potential pro Jahr	Reihenfolge der größten Potentiale	Kurze Anmerkungen
		x	x						
001	Sießegger	x	x	131 €	120 €	92%	+ 11 €	+ 132 €	4
002	Pleus	x		131 €	110 €	84%	+ 21 €	+ 252 €	3
003	Daus	x		131 €	100 €	76%	+ 31 €	+ 372 €	2
004	Schleifenbaum	x	x	131 €	90 €	69%	+ 41 €	+ 492 €	1
005	---				---				5

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

1. Welche Kunden versorgen wir, in welchem Umfang?

Dabei kommt den ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten eine große Verantwortung zu, dieses immer moralisch oder vor dem Hintergrund des eigenen Leitbildes zu entscheiden.

Zudem müssen ambulante Dienste auch betriebswirtschaftliche Aspekte bei ihren Entscheidungen berücksichtigen.

2. Abwägung unterschiedlicher Interessen

Die Verantwortung der Pflege- und Betreuungsdienste, mögliche Ungerechtigkeiten bei der „Verteilung“ von knapp vorhandener Arbeitszeit abzuwägen und im Gleichgewicht der Interessen zu behalten:

- wirtschaftliche Interessen des Pflege- und Betreuungsdienstes
- Wünsche und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen
- Einhaltung rechtlicher und gesetzlicher Vorgaben, insbesondere zum Einsatz der Verhinderungspflege, der pflegerischen Betreuung, der Leistungen mit dem Entlastungsbetrag und deren Abgrenzung untereinander

Prioritäten setzen in der Reihenfolge für die Leistungserbringung

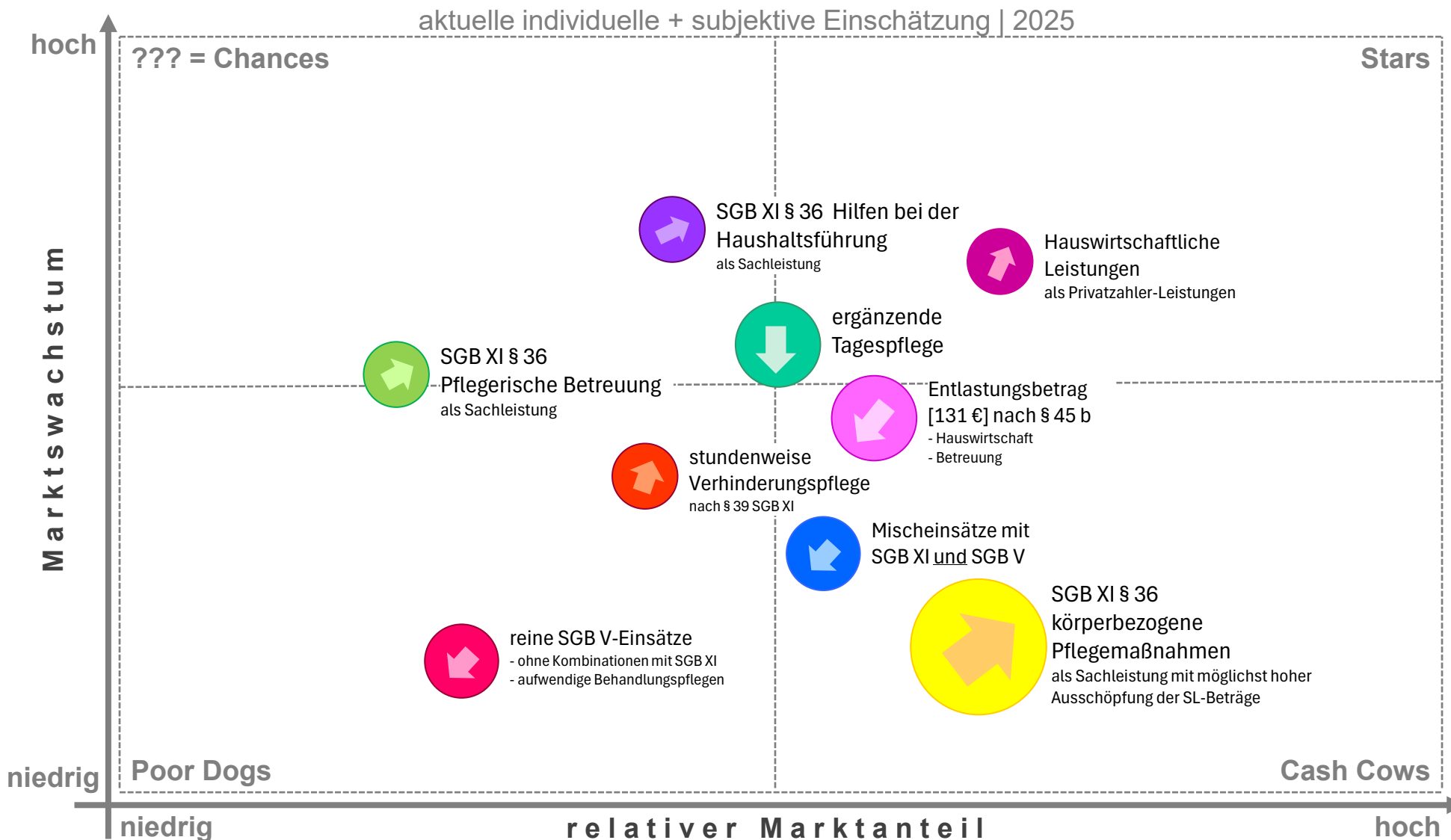
1) Pflege 2) Betreuung 3) Hilfen bei der Haushaltsführung

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

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

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

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



Tagespflege | Wie wichtig ist die Lage des Pflegedienstes und der Tagespflege?

von Peter Wawrik

Beispiel 7

Pflegedienst und Tagespflege in der Nähe zueinander mit ähnliche Versorgungsgebieten

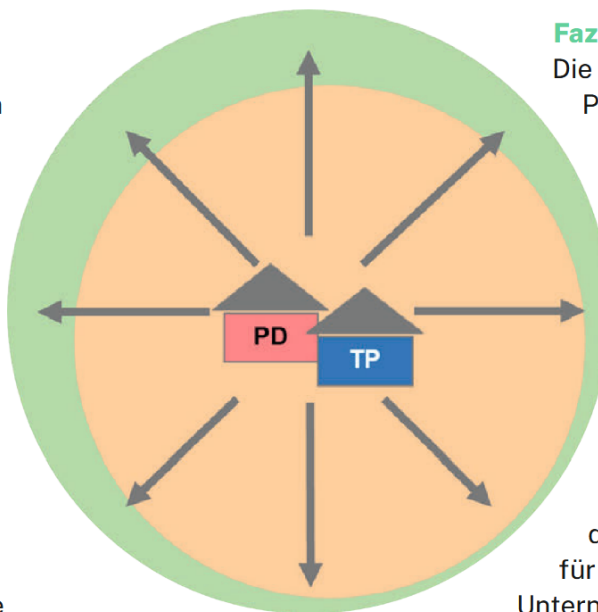
So ist es am besten!

Optimalerweise sind der ambulante Pflegedienst und die Tagespflege im gleichen Gebäude oder in der Nähe zueinander.

Kurze Wege für Absprachen und Planungen der Führungskräfte und Austausch der Mitarbeiter sind zwei mögliche Synergieeffekte.

Bei jedem Beratungsgespräch nach § 37 Abs. 3 SGB XI wird aktiv für die Tagespflege geworben, da diese auch das Versorgungsgebiet des ambulanten Dienstes bedient.

Wenn ein Pflegedienst ca. 150 aktive Patienten versorgt und dazu ca. 250 Beratungskunden mit § 37.3 -Einsätzen berät, und zudem seine eigenen Sachleistungskunden 2 Mal pro Jahr aufsucht, so kann eine übliche Tagespflege mit 18-24 Plätzen i.d.R. allein nur durch Patienten des Pflegedienstes gefüllt werden.



Fazit

Die Entscheidungen für die Lage des Pflegedienstes und der Tagespflege, die baulichen Bedingungen und das Versorgungsgebiet gehören zu den strategischen unternehmerischen Entscheidungen und Rahmenbedingungen, welche die Geschäftsführung bzw. welche die Inhaberin treffen muss. Anhand der verschiedenen Beispiele wird deutlich, wie wichtig diese Rahmenbedingungen für den Arbeitsaufwand der Mitarbeiter, für die daraus entstehenden Kosten und für die strategischen Perspektiven des Unternehmens sind.

Sie können mich gerne durch einen Klick auf den Punkt ● kontaktieren.

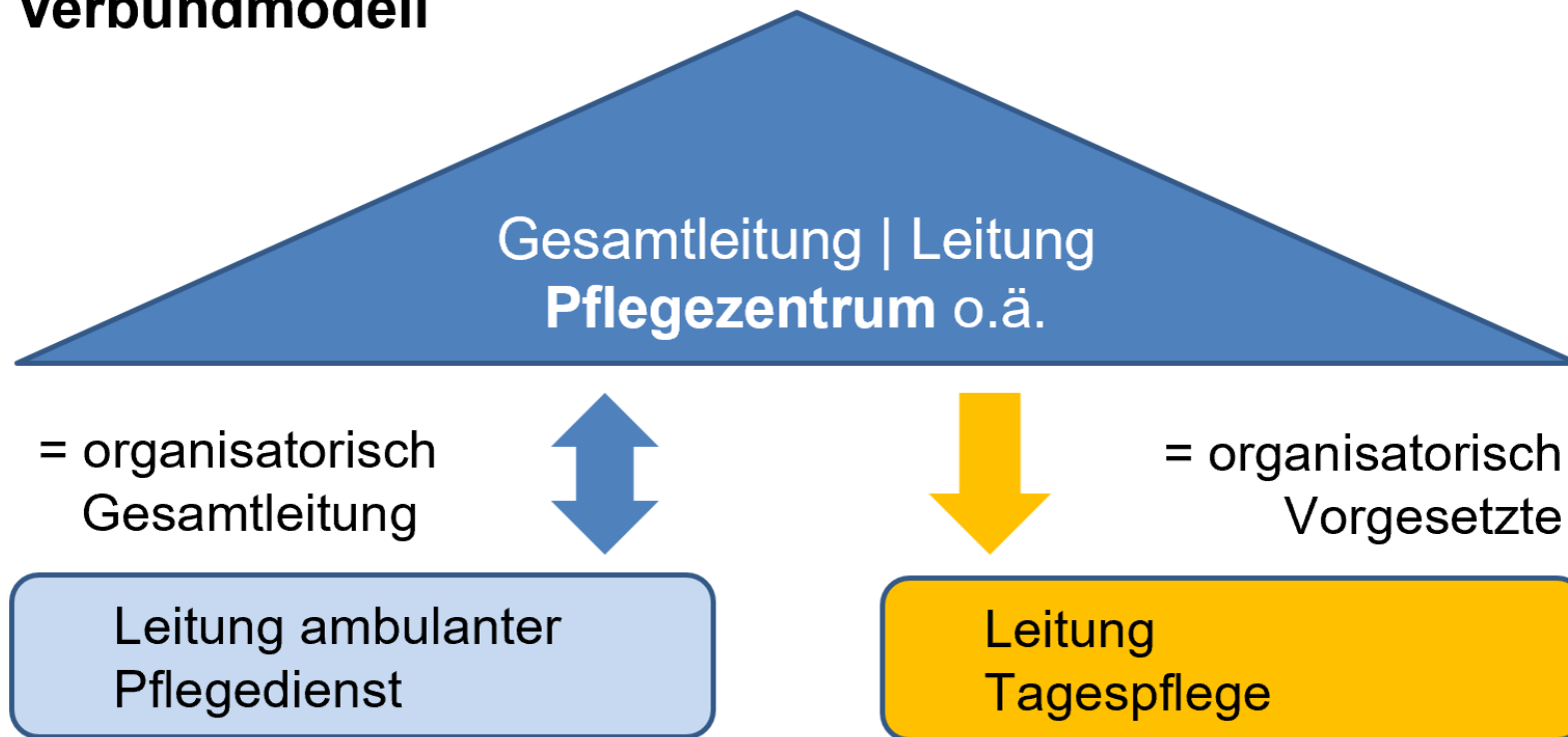
Wir sind gerne für Sie da.

● Peter Wawrik

Tagespflege | Leitung Tagespflege?

von Peter Wawrik

Mögliche Struktur und Organisation für ein Verbundmodell



Vernetzen Sie das Tagespflegeangebot gut mit ihren anderen Diensten und Einrichtungen!

Der Umgang mit dem § 45 Entlastungsbetrag: Sie machen das Angebot, der Kunde hat die Wahl, 1, 2 oder 3 !

Die Grundregeln lauten

- keine Einsätze unter 2 Stunden
- kein Ausgleich der verbleibenden "Rest"-Beträge

131,00 € pro Monat stehen zur Verfügung

Der jetzige Preis ist: **43,00 €** pro Stunde (inkl. Anfahrt)

bei vollem Verbrauch des Betrages
(ohne Eigenanteil) wären das: **3,05 Std.** pro Monat

Der Preis wird angepasst auf: **48,00 €** pro Stunde (inkl. Anfahrt)

bei vollem Verbrauch des Betrages
(ohne Eigenanteil) wären das: **2,73 Std.** pro Monat

Was entstehen für Kosten?

1

alle 2 Wochen je 2 Std. = 192,00 € ... **Eigenanteil in Höhe von: 61,00 €**

es kommt vor, dass 3 Einsätze in einen Monat fallen, dann würden Kosten entstehen von: **288,00 €**

abzüglich dem Entlastungsbetrag | Der Kunde trägt dann einen **Eigenanteil in Höhe von: 131,00 €**

2

alle 3 Wochen je 2 Std. = 96,00 € ... es bleibt ein "Rest"-Anspruch von: **35,00 € ***

es kommt vor, dass 2 Einsätze in einen Monat fallen, dann würden Kosten entstehen von: **192,00 €**

abzüglich dem Entlastungsbetrag: **131,00 €**

abzüglich dem Entlastungsbetrag | Der Kunde trägt dann einen **Eigenanteil in Höhe von: 61,00 €**

* dieser Anspruch verfällt und wird nicht zum Jahresende "aufgebraucht"

3

Sie lassen es sein mit dem Angebot über den Entlastungsbetrag und bieten alle Leistungen über die Sachleistungsansprüche an. Darüber kann Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft erbracht werden. Wenn es Ihnen dann "zwischenrein" noch "reinpasst", kommen Sie auf die Kunden zu, und machen ein spontanes Angebot.



Der § 45 Entlastungsbetrag im Privatzahlerkatalog

Zeitleistungen – Pflegeversicherung

Preis

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

50 Euro
für eine Stunde
plus
Wege-
pauschale

Wir haben Ihnen ein Leistungsangebot geschaffen, welches Ihnen viele Möglichkeiten eröffnet, vor allem die Pflegepersonen in erheblichem Umfang zu entlasten.

29 Euro
für ½ Stunde
plus
Wege-
pauschale

Diese Leistungen werden mit bis zu 131 € pro Monat von den Pflegekassen unterstützt.

19 Euro
für 1/4 Stunde
plus
Wege-
pauschale

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

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

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

- Erstellen eines **Konzeptes** mit Argumenten, dass von Seiten des Pflegedienstes prinzipiell **nur stundenweise** Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI erbracht wird
- Keine Differenzierung (der Preise und der Leistungserbringung) nach Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft
- **Budgetierung** und **Verteilung** „über das Jahr“ | gegebenenfalls werden die Kunden angerufen
- **Preisgestaltung**, entweder
 - ❶ 1 Std. = 70 €, jede weitere ½ Stunde = 35 € oder ❷ eine Stunde = 70 € | ½ Stunde = 42 € | ¼ Stunde = 28 €
 - für beide Alternativen gilt (mit diesen vorgeschlagenen Preishöhen): inkl. Anfahrt, die aber nicht von der Zeit abgezogen wird
 - oder ❸ eine Stunde = 60 € | ½ Stunde = 30 € | ¼ Stunde = 15 € | **+ jeweils** Anfahrt 10 €
- Berücksichtigen Sie die **gesetzlichen Grundlagen**: nicht regelmäßig, nur im Falle von Krankheit, Urlaub oder sonstigen ähnlich wichtigen Gründen
- Setzen Sie **niemals Pflegefachkräfte** ein | die fast 3 Mio. pflegenden Angehörigen in Deutschland sind auch keine Fachkräfte | sollte Behandlungspflege in der Zeit vor Ort notwendig sein, kommt eine Pflegefachkraft zusätzlich dazu
- **Nicht** in 10 oder 15 Minuten **an reguläre Einsätze „anhängen“** oder anderweitig die Zeiten der Einsätze verlängern; nicht nur bei defizitären Kunden zum Einsatz bringen.
- Die stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI **nicht** nur **am Monatsende** oder zu anderen Zeitpunkten zum Einsatz bringen, wenn das Geld „verhindert“ ist oder die Sachleistungen nicht ausreichen
- Ihre Mitarbeiter müssen **nicht** die ganze Zeit **durcharbeiten** – es geht auch viel um Anwesenheit und „Zeit haben für den Menschen“ ► Zuwendung

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

Literaturhinweis

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

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

Die stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI gehört auch in den Privatzahlerkatalog!

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

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

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

oder alternativ

70 €
pro Stunde
(mindestens eine
ganze Stunde)

inkl.
Wege-
pauschale

35 €
jede weitere
½ Stunde

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

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

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

70 €
pro Stunde

inkl.
Wege-
pauschale

42 €
für ½ Stunde

28 €
für ¼ Stunde

Literaturhinweis

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





Haltung zeigen!

Verhinderungspflege | jetzt erst recht!

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

Anmerkungen zu dieser Auswertung und zur Interpretation

Alternative 2

Bis zum 30.6.2025 gibt es einen "Zuschuss" für die Verhinderungspflege in Höhe von (neu) 1.685 €.

Zusätzlich können 843 € Zuschuss aus dem Topf der Kurzzeitpflege (1.854 €) verwendet werden.

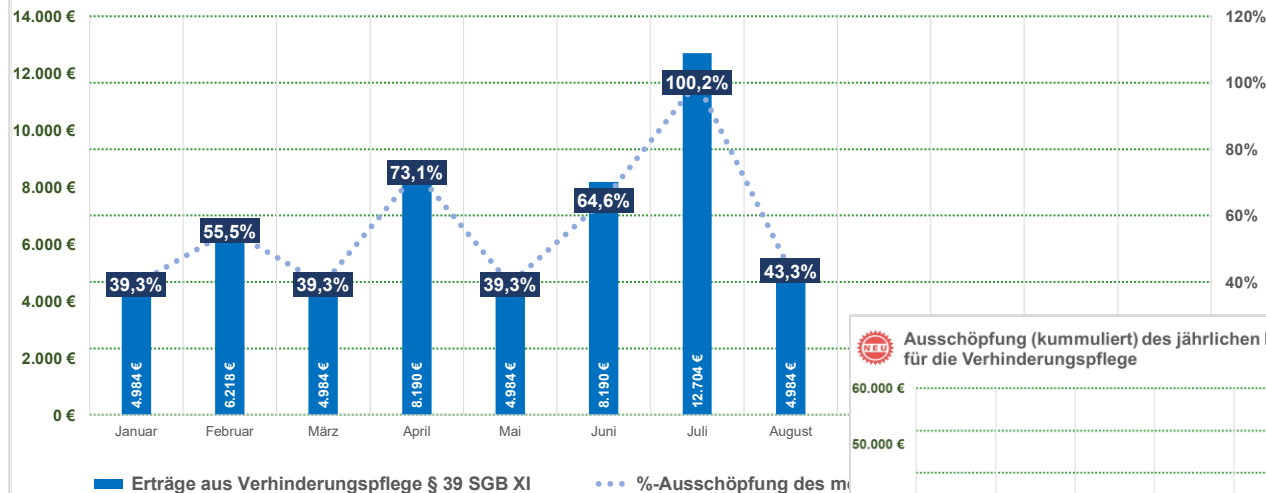
Ab dem 01.07.2025 können beide Töpfe (beider "Zuschüsse" = zusammen 3.539 €) für die Verhinderungspflege genutzt werden.

In dieser **zweiten Auswertung** blicken wir auf beide "Töpfe": Verhinderungspflege + Kurzzeitpflege zusammen, und wie dieser Anspruch %ual genutzt wird.

Auswertung

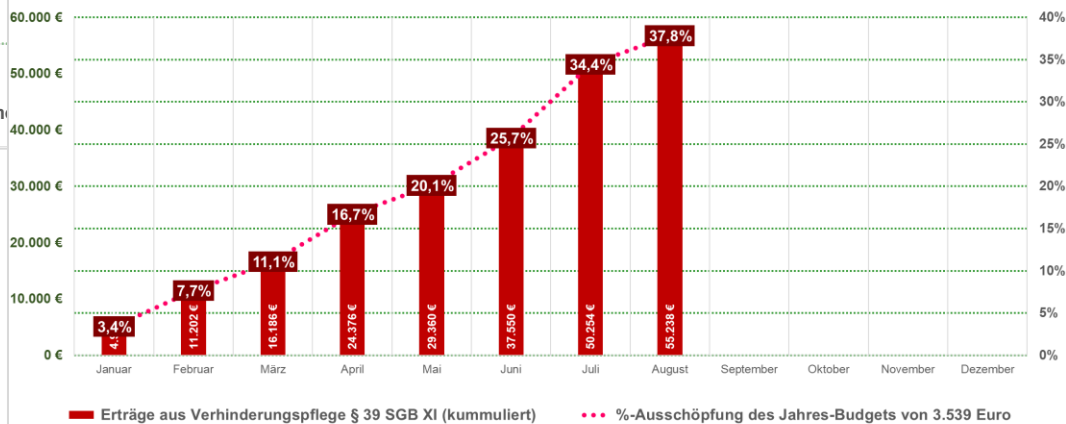
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	
Erträge aus Verhinderungspflege § 39 SGB XI	4.984 €	6.218 €	4.984 €	8.190 €	4.984 €	8.190 €	12.704 €	4.984 €					
%-Ausschöpfung des monatl. Budgets von 3.539 Euro (= 1 : 12)	39,3%	55,5%	39,3%	73,1%	39,3%	64,6%	100,2%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

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



3.539 €
pro Jahr
als Zuschuss

Ausschöpfung (kumuliert) des jährlichen Budgets (3.539 Euro) für die Verhinderungspflege



Eckpunkte eines Konzepts für **Privatzahlerleistungen**

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

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

Literaturhinweis

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



Eckpunkte eines Konzepts für **Pflegerische Betreuung**

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

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

Literaturhinweis

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



Eckpunkte für ein **Beratungskonzept**

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

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

Literaturhinweise

Thomas Sießegger, in

- PDL PRAXIS 07-2021: **Der Berater-Pflegedienst hat einen Flyer**. In: Häusliche Pflege 07-2021, S. 38-39.

- PDL PRAXIS 10-2021: Erfolgskonzept „**Beratungsgespräche**“. In: Häusliche Pflege 10-2021, S. 34-35.

.. beide downloadbar – im Original – unter

www.siessegger.de | Rubrik **Publikationen** | **Aktuelle Literaturliste**, ... und dann **ganz nach unten scrollen**

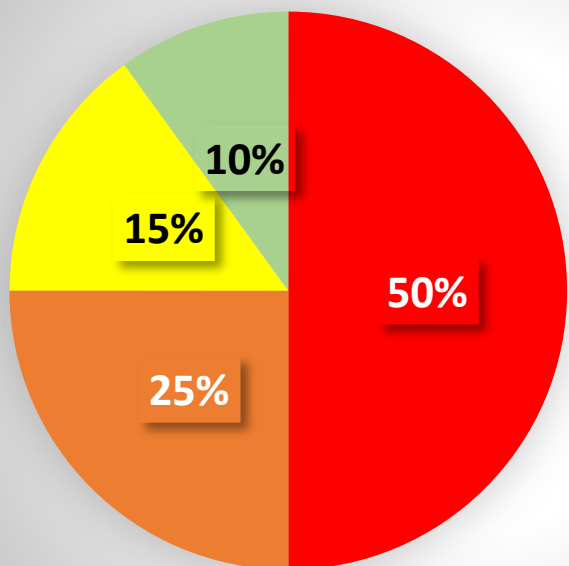
Wichtig: Machen Sie sich diese Anregungen bitte zu eigen. Ändern Sie und passen nach Ihren Vorstellungen an. Diskutieren Sie mit Ihren Mitarbeitern, aber vor allem die Beratungs- und Leitungskräfte müssen Ihr Konzept kennen und „dahinter stehen“.

Entwicklung der Personalzusammensetzung

Mitarbeiter-/Personal-Zusammensetzung

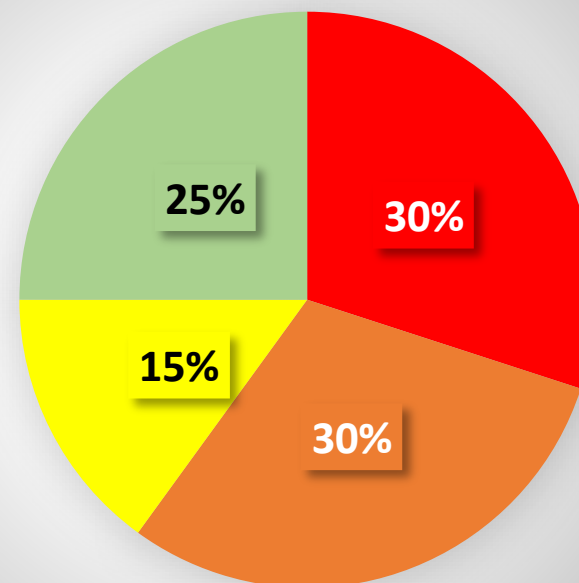
Heute			in 10 Jahren		
20	50,0%	Pflegefachkräfte	24	30,0%	
10	25,0%	Pflegekräfte und -assistenten	24	30,0%	
6	15,0%	Hauswirtschafts-Mitarbeiter	12	15,0%	
4	10,0%	Betreuungskräfte / Alltagshelfer	20	25,0%	
40	100%	alle Mitarbeiter zusammen	80	100%	

Heute



- Pflegefachkräfte
- Pflegekräfte und -assistenten
- Hauswirtschafts-Mitarbeiter
- Betreuungskräfte / Alltagshelfer

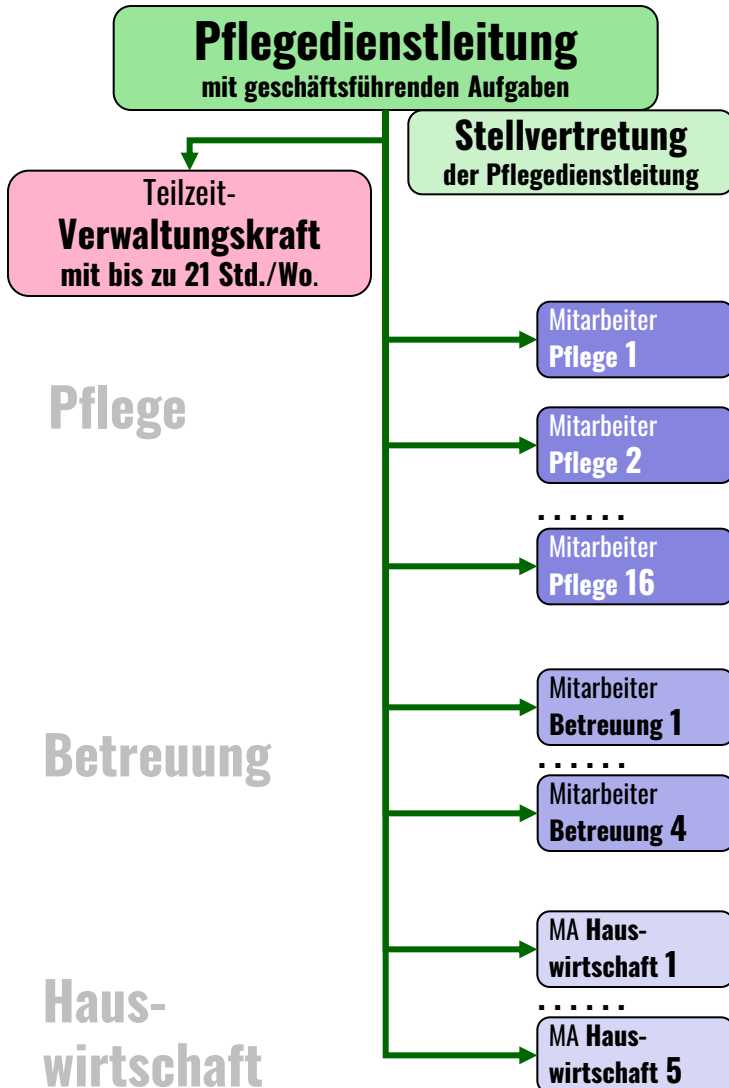
in 10 Jahren





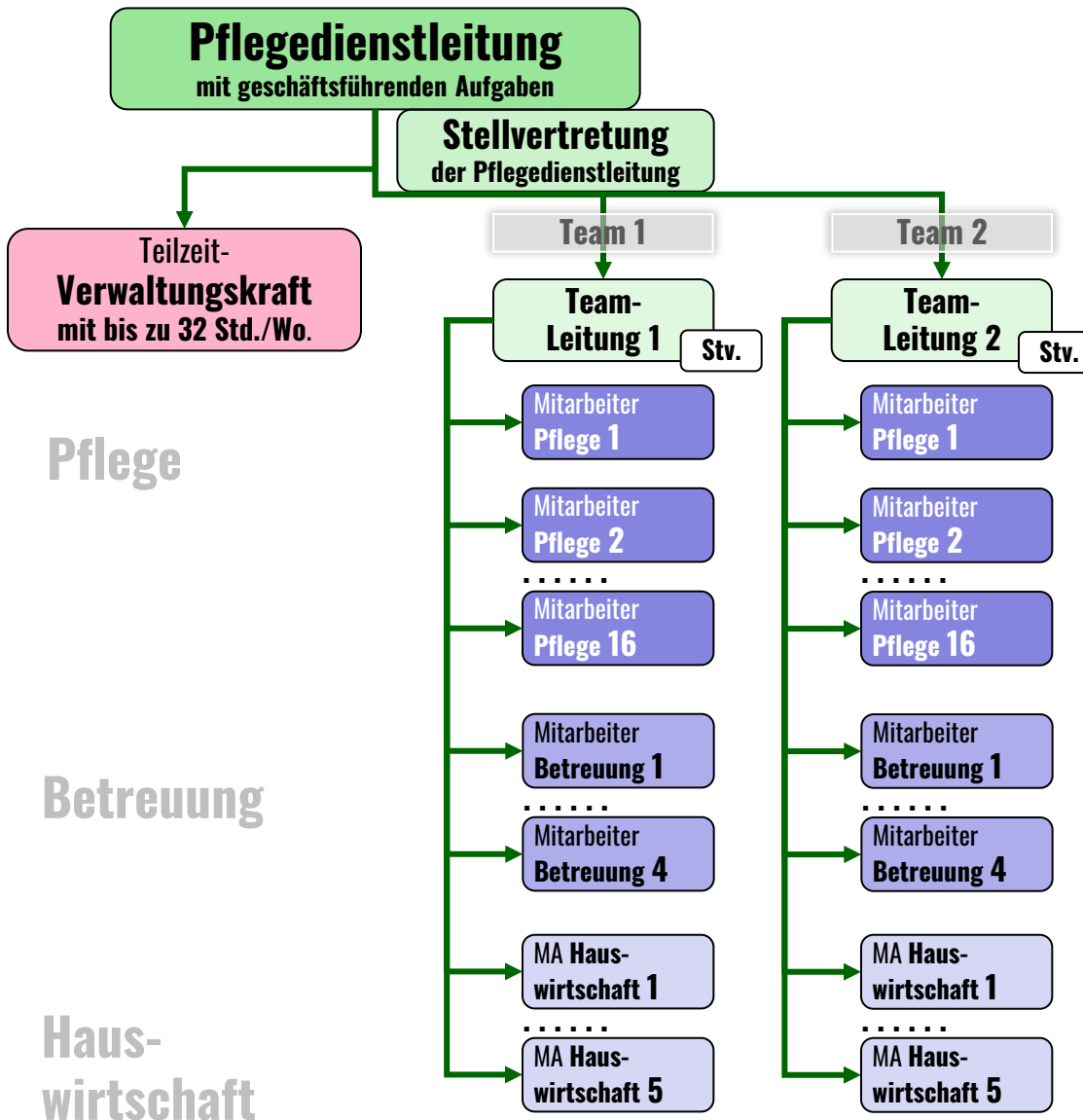
Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 100 Kunden

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





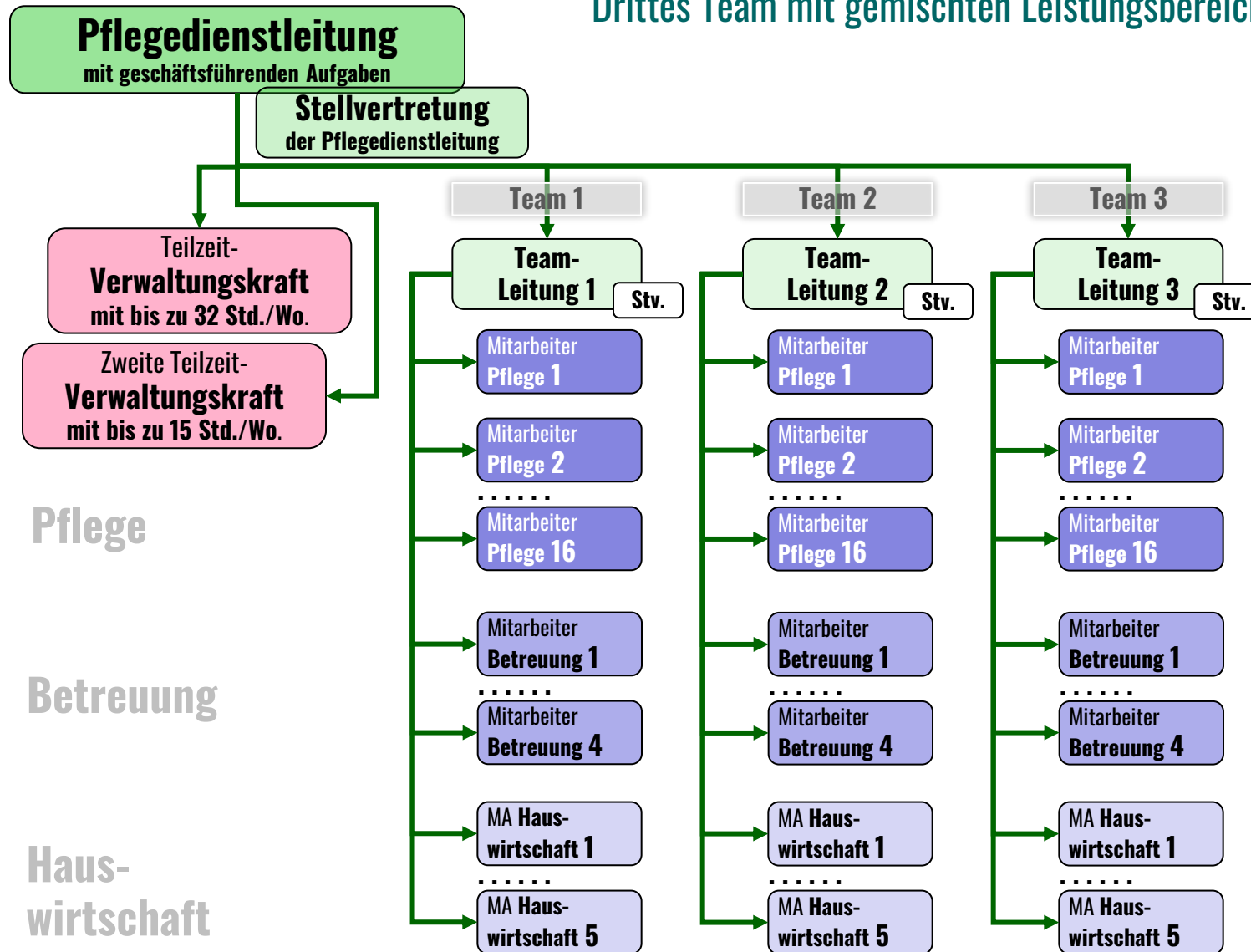
Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 200 Kunden



Pflege- und Betreuungsdienst mit bis zu 270 Kunden, Alternative a)

Drittes Team mit gemischten Leistungsbereichen

270



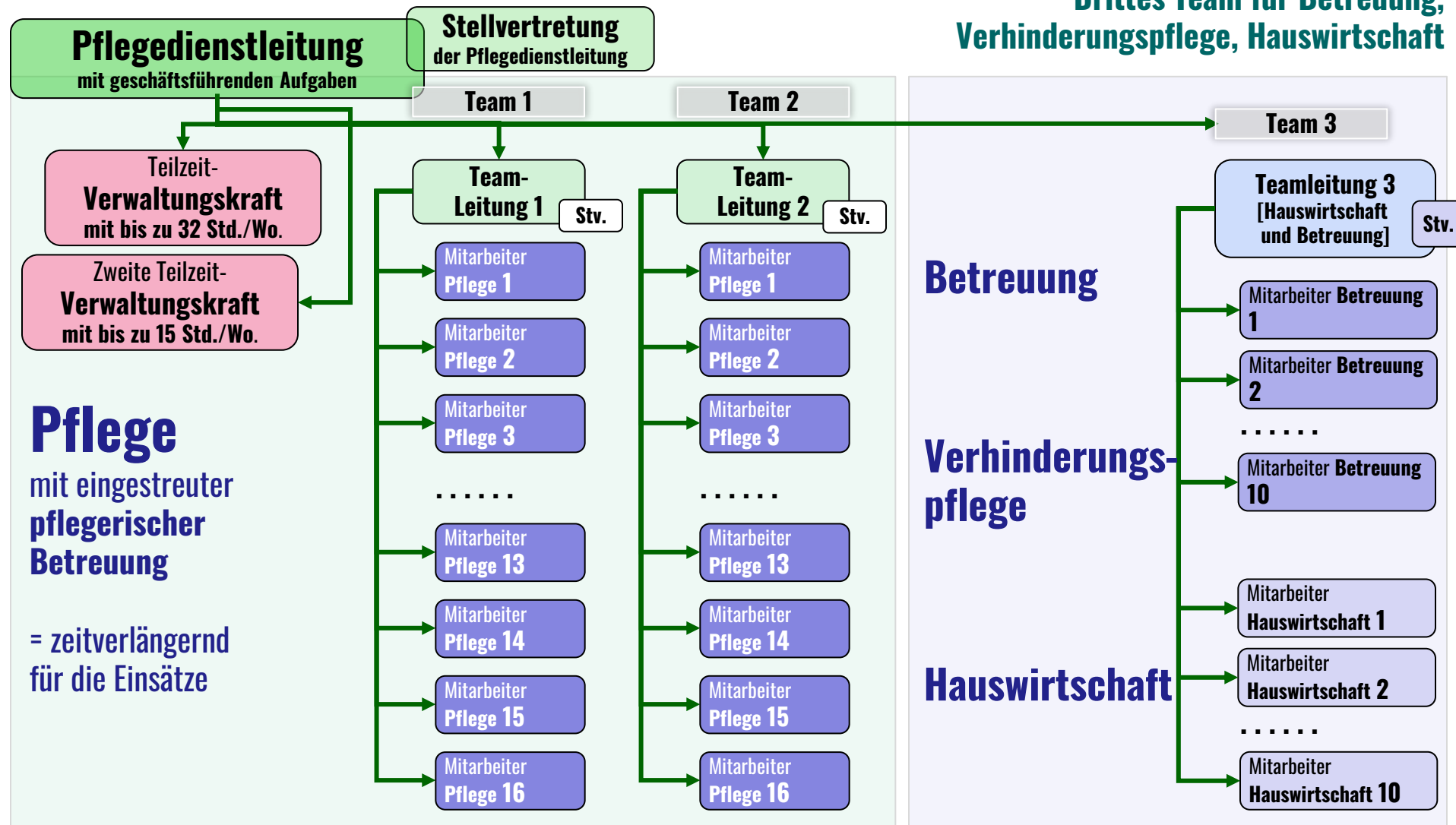


270

Dienst mit bis zu 270 Kunden, Alternative b) mit Aufbau eines „BHV-Teams“

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

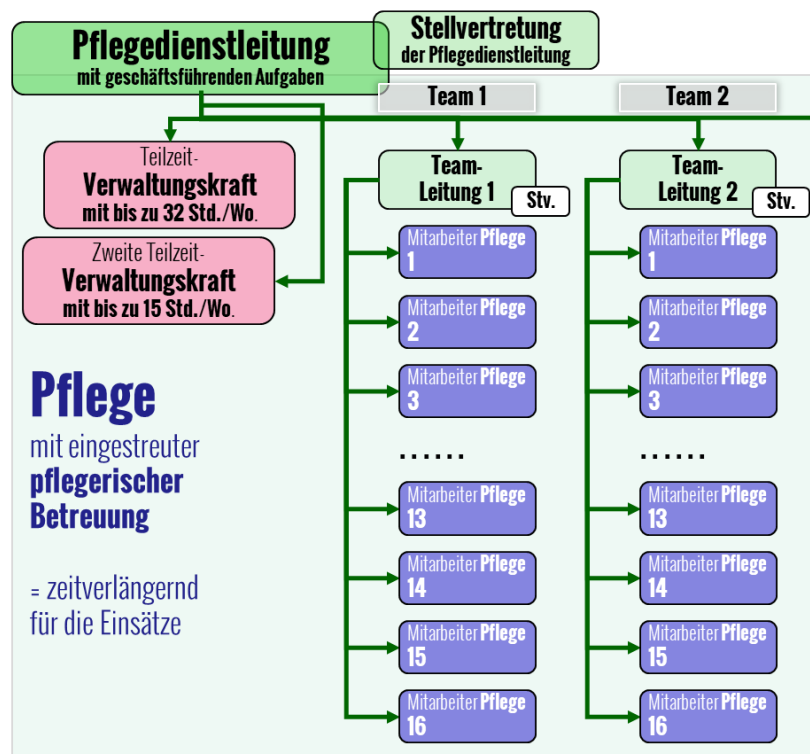
**Drittes Team für Betreuung,
Verhinderungspflege, Hauswirtschaft**



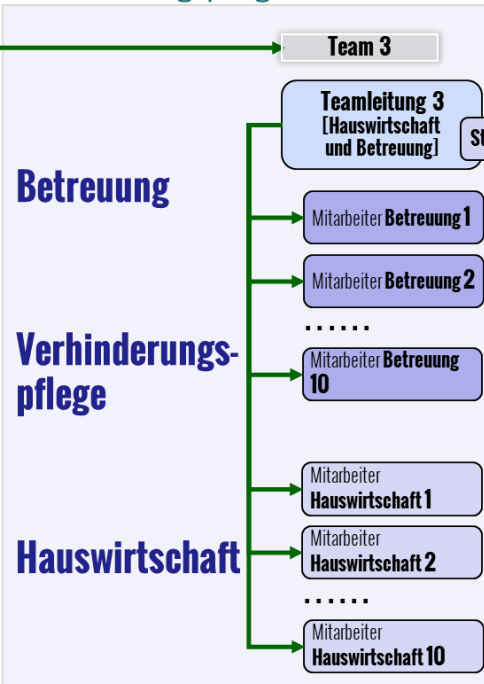


Zusätzlicher Aufbau eines Beratungsteams

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

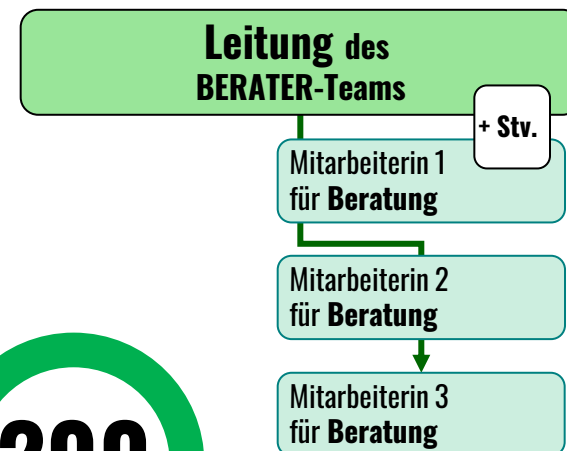


Drittes Team für Betreuung,
Verhinderungspflege, Hauswirtschaft



Spezielles BERATER-Team

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



200



Optimale Strukturen mit Leitung und Verwaltung

Ermitteln der **Leitungs-** und der **Verwaltungs-**Quoten

Mitarbeiter Funktion	Std./Wo. gesamt	für Leitung	für Verwaltung	für Pflege u. a.	sonstiges				
PDL	40 Std./Wo.	40 Std./Wo.	---	---	---				
Stellvertretung	40 Std./Wo.	20 Std./Wo.	---	20 Std./Wo.	---				
Verwaltungskraft	34 Std./Wo.	---	30 Std./Wo.	---	4 Std./Wo.				
Mitarbeiterin 1	40 Std./Wo.	---	---	40 Std./Wo.	---				
Mitarbeiterin 2	37 Std./Wo.	---	---	37 Std./Wo.	---				
Mitarbeiterin 3	32 Std./Wo.	---	---	32 Std./Wo.	---				
usw.	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮				
gesamt	xxx Std./Wo.	60 Std./Wo.	30 Std./Wo.	600 Std./Wo.	4 Std./Wo.				
Berechnung der Leitungs-Quote	=	$\frac{60 \text{ Std./Wo.}}{600 \text{ Std./Wo.}}$	=	10,0%	Berechnung der Verwaltungs-Quote	=	$\frac{30 \text{ Std./Wo.}}{600 \text{ Std./Wo.}}$	=	5,0%



Angemessene Anteile an Leitung und Verwaltung, Teil 1

Berechnung der Personal-Zusammensetzung für

Pflegedienst "Zeitenwende"

Monat der Erhebung: **Oktober 2024**



PDL Management
die "führende" Fachzeitschrift
für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

ohne Gewähr!

Alternative 1) zur Ermittlung der
Personalzusammensetzung
... aufgrund der Arbeitsverträge

Alternative 2) zur Ermittlung der
Personalzusammensetzung
... aufgrund einer echten IST-Zeit-Erfassung

	Methode 1		davon für Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (oder sonstiges)	Methode 2		davon für Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (oder sonstiges)
	Std./ Wo. lt. Arbeitsvertrag	davon für Leitung		IST-Stunden im Oktober 2024	davon für Leitung	
PDL	40,00 Std./Wo.	40,00 Std./Wo.	- - -	200,00 Std.	180,00 Std.	20,00 Std.
Teamleitungen						
Stellvertretung	40,00 Std./Wo.	20,00 Std./Wo.	20,00 Std./Wo.	185,00 Std.	72,00 Std.	113,00 Std.
Stunden Leitung insgesamt:	80,00 Std./Wo.	60,00 Std./Wo.	20,00 Std./Wo.	385,00 Std./Wo.	252,00 Std.	133,00 Std.

	Std./ Wo. lt. Arbeitsvertrag	davon für Verwaltung	davon für andere Bereiche	IST-Stunden im Oktober 2024	davon für Verwaltung	davon für andere Bereiche
	Std./Wo.	Std./Wo.	Std./Wo.	Std.	Std.	Std.
Verwaltungskraft 1	25,00 Std./Wo.	19,00 Std./Wo.	6,00 Std./Wo.	107,00 Std.	78,00 Std.	29,00 Std.
Verwaltungskraft 2	7,50 Std./Wo.	7,50 Std./Wo.	- - -	28,00 Std.	28,00 Std.	- - -
Verwaltungskraft 3			- - -			- - -
Stunden Verwaltung gesamt:	32,50 Std./Wo.	26,50 Std./Wo.		135,00 Std./Wo.	106,00 Std.	

Ermittlung der Quoten nach zwei unterschiedlichen Verfahren

Sie füllen bitte wahlweise die 1) erste oder die 2) zweite Spalte aus.

Das entspricht:

	Methode 1) Std./Wo. laut Arbeitsvertrag	Methode 2) IST-Std. im Monat der Analyse
Stunden für Leitung	60,00 Std./Wo.	252,00 Std.
.. in Relation zu den Stunden der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung	= 443,00 Std./Wo.	1.791,30 Std.
Das ergibt eine Leitungs-Quote:	= 13,5%	= 14,1%
Stunden für Verwaltung	26,50 Std./Wo.	106,00 Std.
.. in Relation zu den Stunden der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung	= 443,00 Std./Wo.	1.791,30 Std.
Das ergibt eine Verwaltungs-Quote:	= 6,0%	= 5,9%

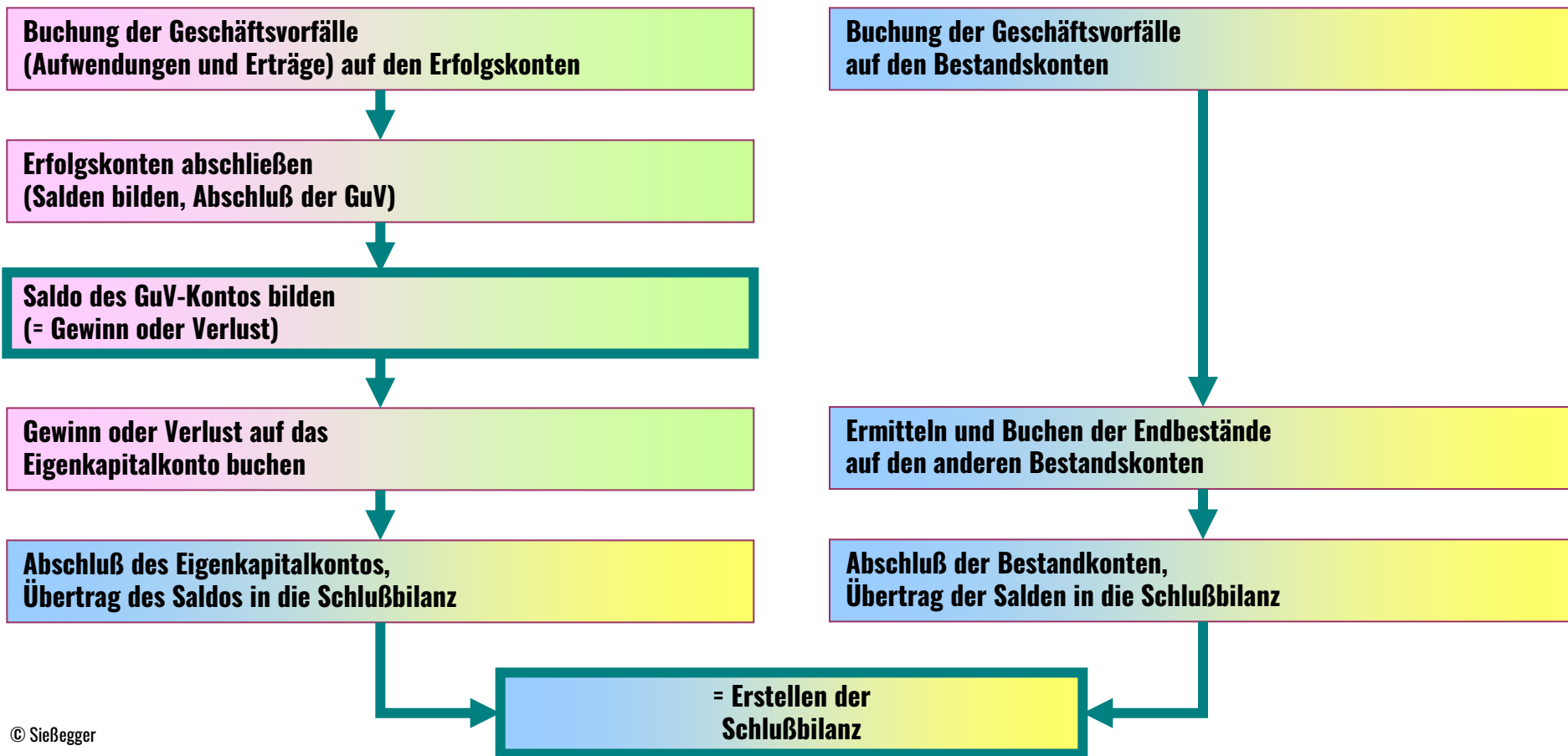


Angemessene Anteile an Leitung und Verwaltung, Teil 2

Sie füllen nun wieder bitte wahlweise die 1) erste oder die 2) zweite Spalte aus.

examinierte Pflegefachkräfte bzw. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (3 Jahre Ausbildung)		für Pflege, Betreuung (und Hauswirtschaft)		Pflegeassistent/-innen bzw. andere Pflegekräfte und Betreuungs- und Hauswirtschaftskräfte		für Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft	
		1) Stunden / Wo. lt. Arbeitsvertrag	2) IST-Stunden im Monat			1) Stunden / Wo. lt. Arbeitsvertrag	2) IST-Stunden im Monat
1	Maier	40,00 Std./Wo.	169,30 Std.	Schneider		40,00 Std./Wo.	172,00 Std.
2	Müller	38,00 Std./Wo.	136,50 Std.	Huber		27,00 Std./Wo.	111,30 Std.
3	Schmidt	34,00 Std./Wo.	126,20 Std.	Kaiser		23,00 Std./Wo.	90,40 Std.
4	Huber	27,00 Std./Wo.	111,30 Std.	König		21,00 Std./Wo.	82,40 Std.
5	Mayer	27,00 Std./Wo.	111,90 Std.	Heilmann		21,00 Std./Wo.	92,00 Std.
6	Hauser	27,00 Std./Wo.	114,00 Std.	Üzgür		19,00 Std./Wo.	91,60 Std.
7	von Bergen	27,00 Std./Wo.	106,00 Std.	Hofmann		10,00 Std./Wo.	36,00 Std.
8	Heinemann	22,00 Std./Wo.	89,40 Std.	Zimmermann		10,00 Std./Wo.	34,00 Std.
9				Schmitt		10,00 Std./Wo.	40,00 Std.
10				Tha		10,00 Std./Wo.	38,00 Std.
11				Meier		10,00 Std./Wo.	39,00 Std.
12							
Gesamt Pflegefachkräfte		242,00 Std./Wo.	964,60 Std./Wo.	Gesamt andere Mitarbeiter		201,00 Std./Wo.	826,70 Std./Wo.
Auswertung				Auswertung			
Examinierte Pflegefachkräfte		Quote = 54,6%		andere Pflege-, Betreuungs- und Hauswirtschaftskräfte		Quote = 45,4%	
= 8 Mitarbeiter mit einem durchschnittlichen Beschäftigungsumfang (BU) von:		30,25 Std. pro Woche	120,58 Std. im Monat	= 11 Mitarbeiter mit einem durchschnittlichen Beschäftigungsumfang (BU) von:		18,27 Std. pro Woche	75,15 Std. im Monat
Wenn eine "Vollzeitstelle" auf dann ermittelt sich eine		39,0 Std./Wo.	ausgelegt ist,	Wenn eine "Vollzeitstelle" auf dann ermittelt sich eine		39,00 Std./Wo.	ausgelegt ist,
Flexi-Quote von: 1,29				Flexi-Quote von: 2,13			
Auswertung				Auswertung			
alle Mitarbeiter zusammen				alle Mitarbeiter zusammen			
= 19 Mitarbeiter mit einem				= 19 Mitarbeiter mit einem			
gesamten Beschäftigungsumfang (BU) von:		443,00 Std./Wo.		gesamten Beschäftigungsumfang (BU) von:		443,00 Std./Wo.	
durchschnittlichen (BU) von:		23,32 Std. pro Woche	94,28 Std. im Monat	durchschnittlichen (BU) von:		23,32 Std. pro Woche	94,28 Std. im Monat
Wenn eine "Vollzeitstelle" auf dann ermittelt sich eine		39,00 Std./Wo. ausgelegt ist,		Wenn eine "Vollzeitstelle" auf dann ermittelt sich eine		39,00 Std./Wo. ausgelegt ist,	
Flexi-Quote von: 1,67				Flexi-Quote von: 1,67			

Darstellung der Schritte im Rechnungswesen zum Jahresabschluß



© Sießegger

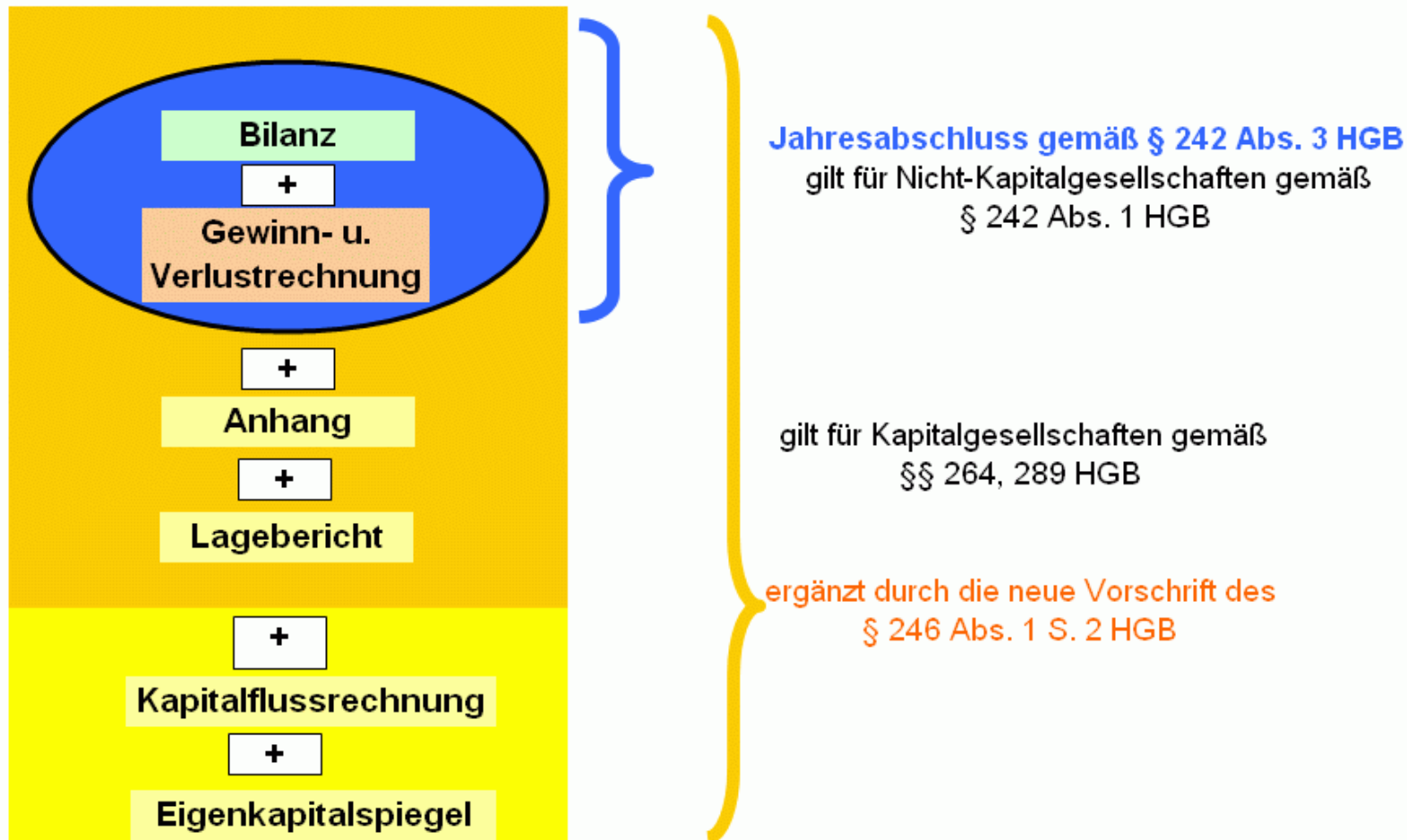


Aufbau einer Bilanz

Aktiva	Passiva
A Anlagevermögen I Immaterielle Vermögensgegenstände 1. Selbst geschaffene gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte 2. entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten 3. Geschäfts- und Firmenwert 4. geleistete Anzahlungen II Sachanlagen 1. Grundstücke 2. techn. Anlagen und Maschinen 3. Ausleihungen an verbundene Unternehmen 4. geleistete Anzahlungen III Finanzanlagen 1. Anteile an verbundenen Unternehmen 2. Ausleihungen an verbundenen Unternehmen 3. Beteiligungen 4. Ausleihungen an andere Unternehmen 5. Wertpapiere des Anlagevermögens 6. sonstige Ausleihungen B Umlaufvermögen I Vorräte 1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe 2. unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen 3. fertige Erzeugnisse und Waren 4. geleistete Anzahlungen II Forderungen, so. Vermögensgegenst. 1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen 2. Forderungen gegen verbundene Unternehmen 3. Forderungen gegen andere Unternehmen 4. Sonstige Vermögensgegenstände III Wertpapiere 1. Anteile an verbundenen Unternehmen 2. sonstige Wertpapiere IV Kassenbestand, Bankguthaben, Schecks C Rechnungsabgrenzungsposten D Aktive latente Steuern	A Eigenkapital I Gezeichnetes Kapital II Kapitalrücklage III Gewinnrücklage 1. gesetzliche Rücklage 2. Rücklage für eigene Anteile an einem herrschenden oder mehrheitlich beteiligten Unternehmen 3. Satzungsmäßige Rücklage 4. Andere Gewinnrücklagen IV Gewinnvortrag/ Verlustvortrag V Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag B Rückstellungen 1. Rückstellungen für Pensionen 2. Steuerrückstellungen 3. sonstige Rückstellungen C Verbindlichkeiten 1. Anleihen 2. Verbindlichkeiten gegenüber Banken 3. erhaltene Anzahlungen 4. Verbindlichkeiten aus Lieferungen 5. Verbindlichkeiten aus Wechsel 6. Verbindlichkeiten ggü. verbundenen Untern. 7. Verbindlichkeiten ggü. anderen Unternehmen 8. andere Verbindlichkeiten D Rechnungsabgrenzungsposten E Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung

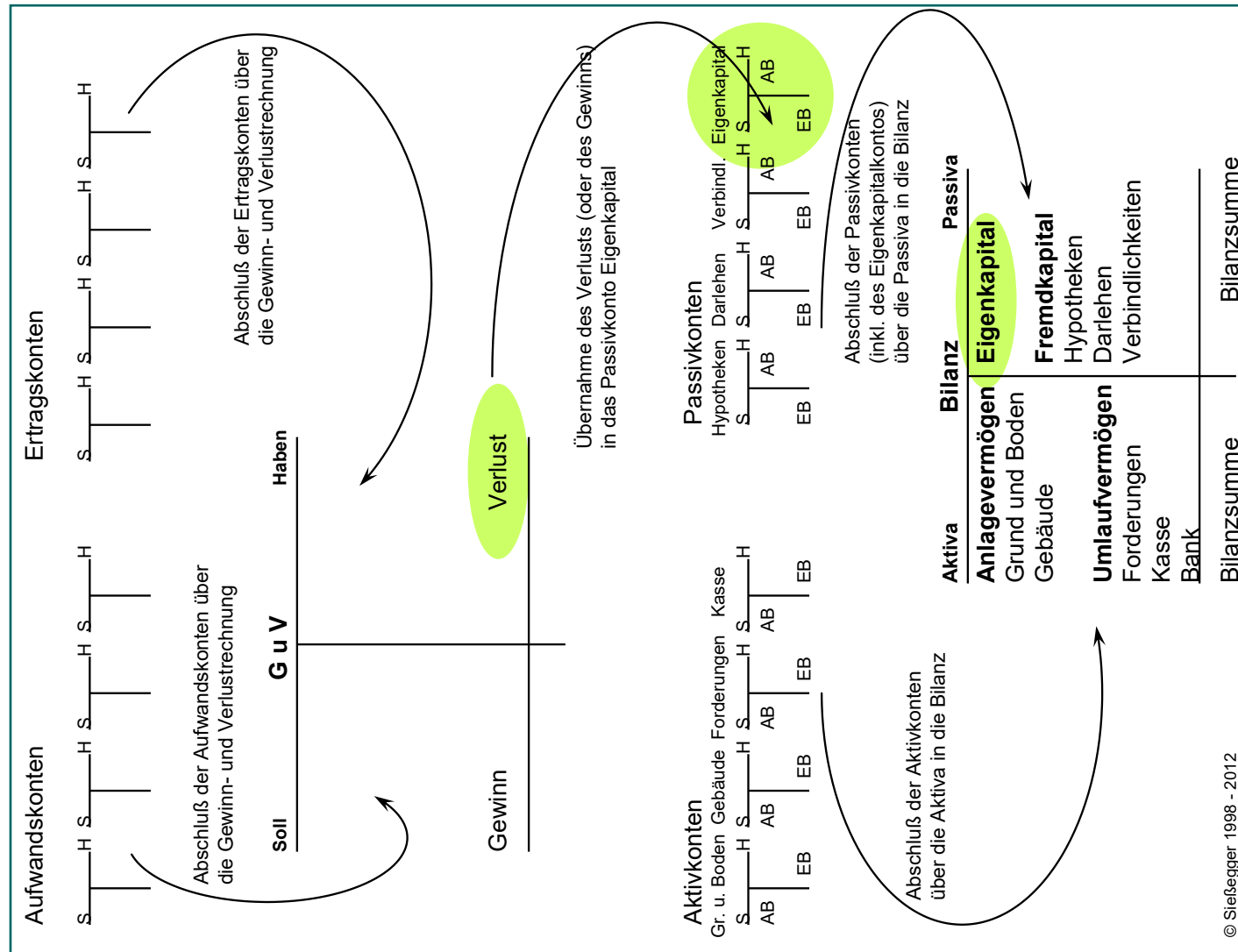
Quelle: http://www.akademie.de/img/assets/1010/58577_bilanz-neu.gif

Der Jahresabschluss



Quelle: http://www.akademie.de/img/assets/1010/58636_jahresabschluss_nach_handelsrecht.gif

Der Zusammenhang von Bilanz und GuV und von den Konten



Grundbegriffe des Rechnungswesens

Grundbegriffe des Rechnungswesens

betreffend das ..

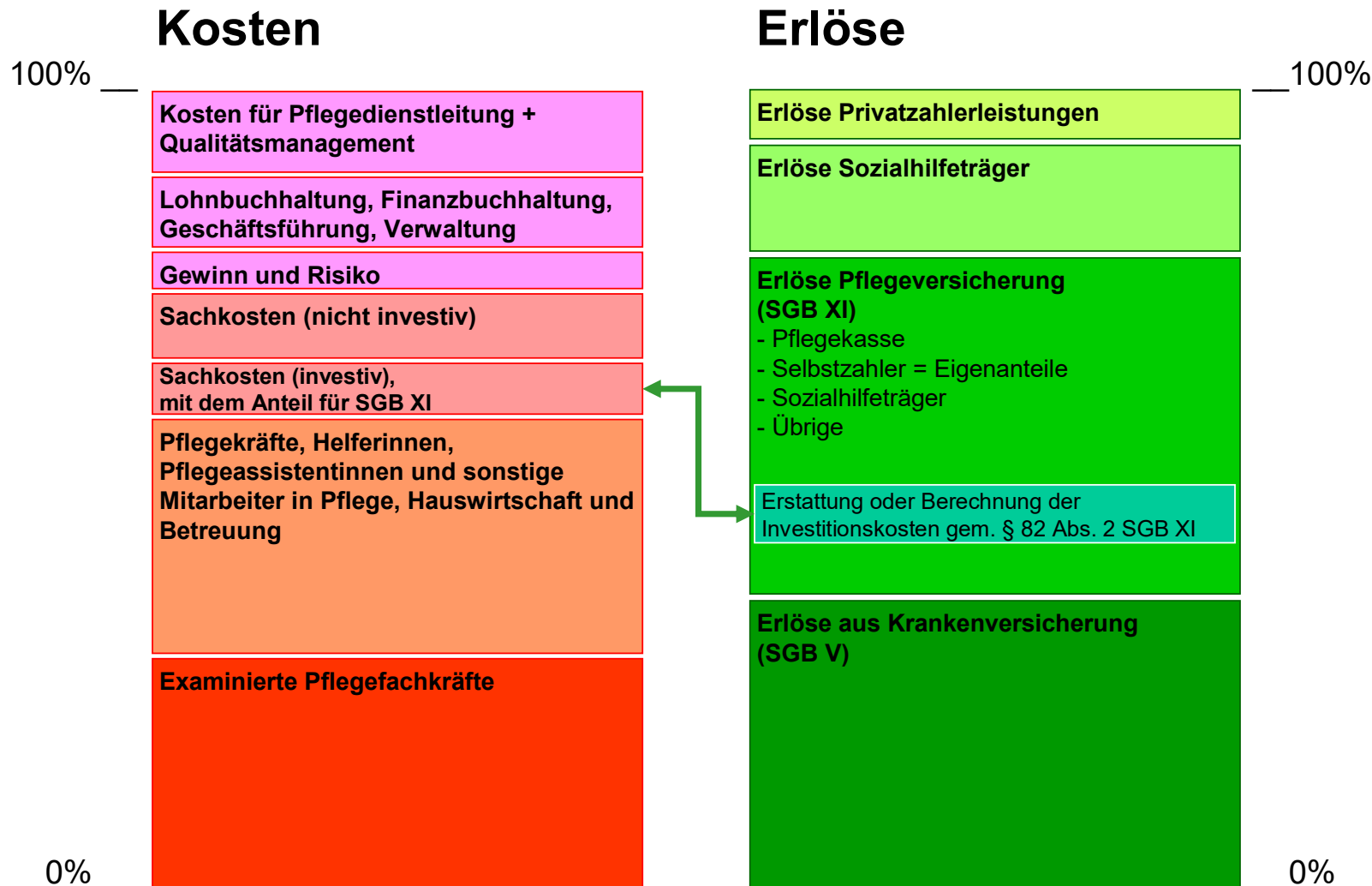


Grundlagen der Finanzierung eines Pflege- und Betreuungsdienstes

	SGB V	SGB XI	Privat	SGB XII																														
Erlöse 500.000 €	Krankenkasse Sozialhilfe (Patienten)	Erlöse gem. PBV in die Pflegegrade <table><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> 1. Land(kreis), Stadt, Kommunen - oder 2. Patienten - oder 3. Sozialhilfeträger		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																																

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 Pflege- leistung

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

Quelle:

DATEV-Kontenrahmen nach der Pflege-Buchführungsverordnung (PBV)
Branchenpaket für Soziale Einrichtungen (SKR 45)
Gültig für 2025





Sachkosten-Kennzahlen (Ausschnitt aus der GuV)

Sachkosten				
Miete oder Abschreibung auf Gebäude	- 18.000 €	= 1,8%	= 18,9%	- 171.795 €
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%	= Sachkosten-Anteil	
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				
weitere Eingabemöglichkeit				
weitere Eingabemöglichkeit				
weitere Eingabemöglichkeit				
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%		

Kennzahlen zu den Sachkosten

Raumkosten komplett
20.000 €
= 2,0% der Gesamtkosten

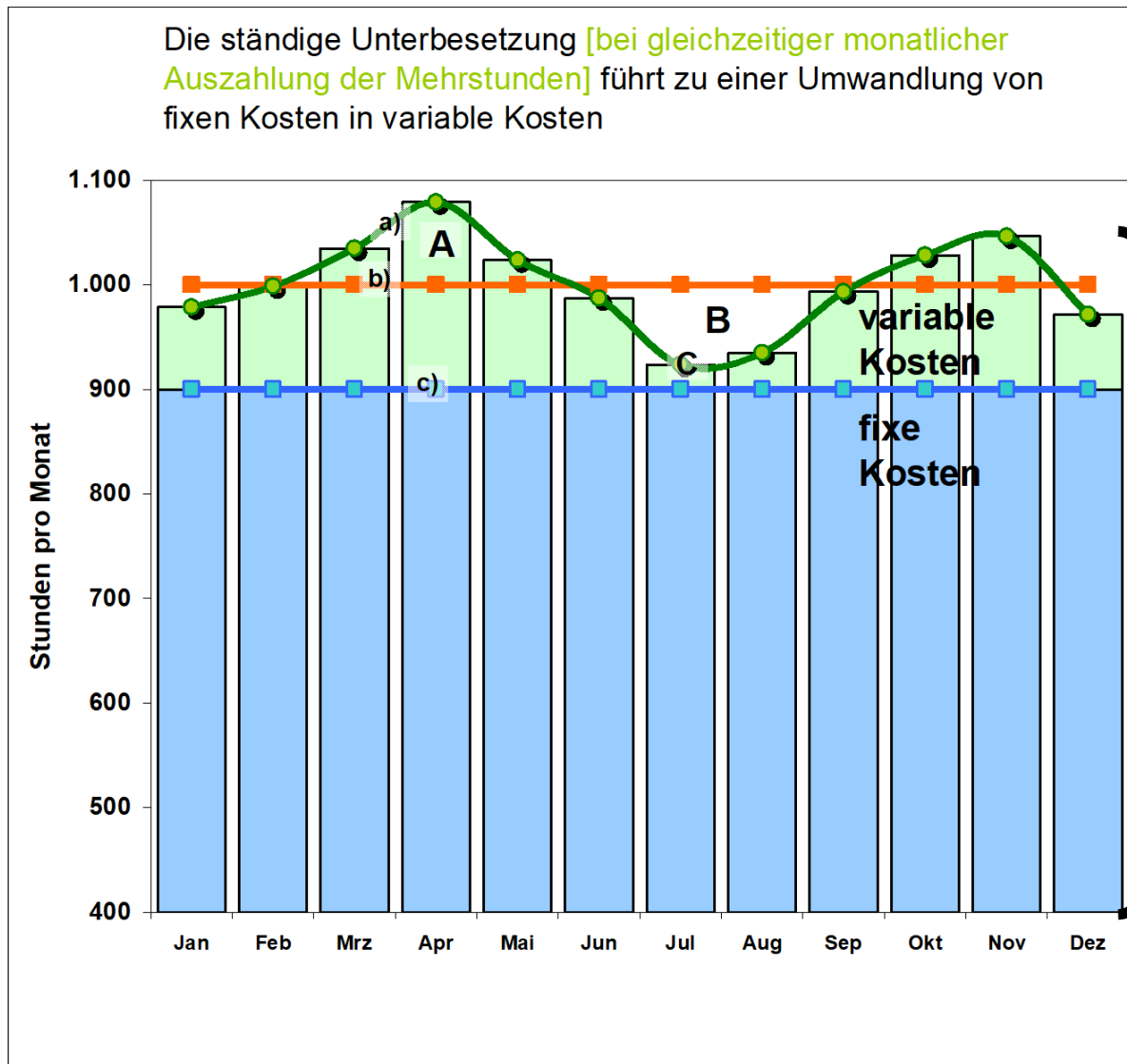
Anteil der Kosten für die Fahrzeuge
insgesamt:
69.000 €
= 6,7% der Gesamtkosten

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
	Gesamt	400.000,00	350.000,00	600.000,00
	Anteil an Gesamt	29,63%	25,93%	44,44%
	Anteil Sachkosten	59.259,26	51.851,85	88.888,89
	Gesamtkosten	459.259,26	401.851,85	688.888,89

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?

a) Personalkosten
für Körperbezogene
Pflegemaßnahmen, Pflegerische
Betreuung und Hilfen bei der
Haushaltsführung

700.000 €

????? €

????? €

????? €

b) Sachkosten
Investive und "nicht"-investive
Sachkosten

200.000 €

????? €

????? €

????? €

c) Overheadkosten
Lohnbuchhaltung, Finanzbuchhaltung,
Verwaltung, Geschäftsführung,
Umlagen, ...

100.000 €

????? €

????? €

????? €

= Gesamtkosten 1.000.000 €

= Summe 1

= Summe 2

= Summe 3

= Ergebnis pro Kostenstelle

= Ergebnis 1

= Ergebnis 2

= Ergebnis 3

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	Organisations- zeiten	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

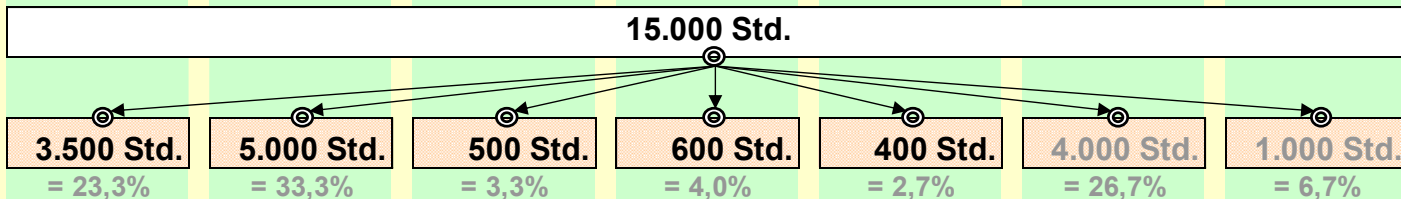
= Aufteilung der Personalkosten nach dem Schlüssel der Zeit (auf der Ebene B)

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	

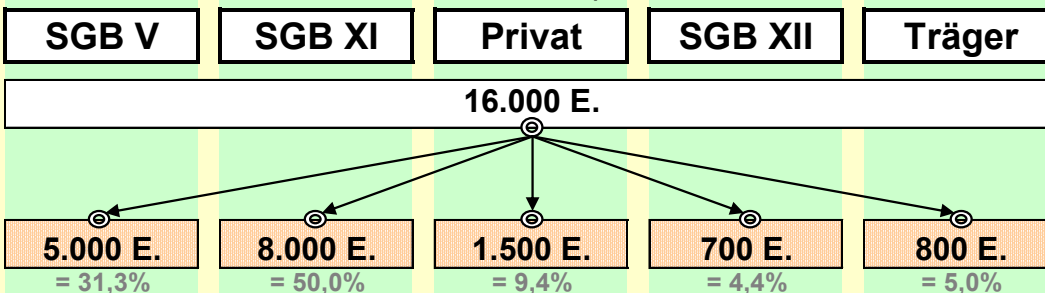
Verursachungsgerechte Kostenstellenrechnung Teil 3

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.

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

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

Erstellen einer einfachen Kostenstellenrechnung ... auch für einen Sonderbereich

© Thomas Sießegger 2002 - 2024

A		B	C	D	E	F	G	H	I
1. Festlegung der Schlüssel			Hilfs-Kostenstelle I	Hilfs-Kostenstelle II	Der eigentliche Pflege- und Betreuungsdienst				
Kostenarten		Verteilerschlüssel auf Basis der ...	Verwaltung Overhead	Organisation + Fahrtzeiten	Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle
					SGB XI*	SGB V	SGB XII	Privatzahler	Sonderbereich
1	Personalkosten Pflegefachkräfte	Anwesenheitszeit (B)	XXX	6.245 Std.	3.929 Std.	1.638 Std.	978 Std.	540 Std.	0 Std.
			XXX	46,8%	29,5%	12,3%	7,3%	4,1%	0,0%
2	freie Eingabe für Sonderbereich / Personal	Anwesenheitszeit (B)	XXX						
			XXX	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	Personalkosten Pflegekräfte	Anwesenheitszeit (B)	XXX	1.435 Std.	1.966 Std.	121 Std.	123 Std.	176 Std.	0 Std.
			XXX	37,6%	51,5%	3,2%	3,2%	4,6%	0,0%
4	Personalkosten Betreuung und Hauswirtschaft	Anwesenheitszeit (B)	XXX	134 Std.	1.234 Std.	0 Std.	17 Std.	38 Std.	0 Std.
			XXX	9,4%	86,7%	0,0%	1,2%	2,7%	0,0%
5		Anzahl Hausbesuche (oder Einsätze)	XXX	XXX	7.323 Hb.	10.292 Hb.	1.323 Hb.	1.214 Hb.	0 Hb.
			XXX	XXX	36,3%	51,1%	6,6%	6,0%	0,0%
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

		A	B	C	D	E	F	G	H	I
2. Festlegen der daraus resultierenden Kosten (in absoluten Zahlen)				Hilfs-kostenstelle I	Hilfs-kostenstelle II	Der "klassische" Pflege- und Betreuungsdienst				
						Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle
Kostenarten		Bitte tragen Sie hier die Summen ein:		Verwaltung Overhead	Organisation + Fahrtzeiten	SGB XI*	SGB V	SGB XII	Privatzahler	Sonderbereich
9	Personalkosten Pflegefachkräfte	350.000 Euro		XXX	46,8%	29,5%	12,3%	7,3%	4,1%	0,0%
				0 €	163.972 €	103.162 €	43.008 €	25.679 €	14.179 €	0 €
10	freie Eingabe für Sonderbereich / Personal	120.000 Euro		XXX	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
				0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
11	Personalkosten Pflegekräfte	170.000 Euro		XXX	37,6%	51,5%	3,2%	3,2%	4,6%	0,0%
				0 €	63.845 €	87.469 €	5.383 €	5.472 €	7.830 €	0 €
12	Personalkosten Betreuung und Hauswirtschaft	90.000 Euro		XXX	9,4%	86,7%	0,0%	1,2%	2,7%	0,0%
				0 €	8.475 €	78.046 €	0 €	1.075 €	2.403 €	0 €
13	Personalkosten PDL	75.000 Euro		100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
				75.000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
14	Umlage, Regiekosten	50.000 Euro		100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
				50.000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
15	Sachkosten	70.000 Euro		100%	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
				70.000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Zwischensummen				Summe 1	Summe 2	Summe 3	Summe 4	Summe 5	Summe 6	Summe 7
a)		925.000 Euro		195.000 €	236.292 €	268.678 €	48.392 €	32.227 €	24.412 €	0 €
				= 431.292 € gesamt						
3. Umverteilen der Hilfskosten- auf die Hauptkostenstellen										
b)										
c)										



Erstellung einer Teil-GuV bzw. einer Kostenstellenrechnung - 3

b)		=	=	=	=	=
		SGB XI*	SGB V	SGB XII	Privatzahler	Sonderbereich
c)	Gesamtsummen Kosten:	425.404 €	268.660 €	60.541 €	50.394 €	0 €

4. Das Eintragen der Erlöse führt zum Ergebnis pro Kostenstelle

	Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle	Kostenstelle
	SGB XI*	SGB V	SGB XII	Privatzahler	Sonderbereich
Gesamtsumme Erlöse:	500.000 €	225.000 €	30.000 €	50.000 €	
Ergebnisse, differenziert nach Kostenstellen:	+ 74.596 €	- 43.660 €	- 30.541 €	- 394 €	+ 0 €
Gesamt-Ergebnis des Pflege- und Betreuungsdienstes:	+ 0 €				

Die Kostenstellenrechnung als Grundlage einer Kostenkalkulation

Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung

Matrix für einen differenzierten Aufbau von Kostenstellen

1.) Unterscheidung nach Finanzierungsbereichen					
	SGB V	SGB XI	SGB XII	Privat	
2.) nach Leistungsbereichen	Pflege	●	●	●	●
	Hauswirtschaft	●	● ●	●	●
	Betreuung		● ● ●		●



Investitionskostenberechnung

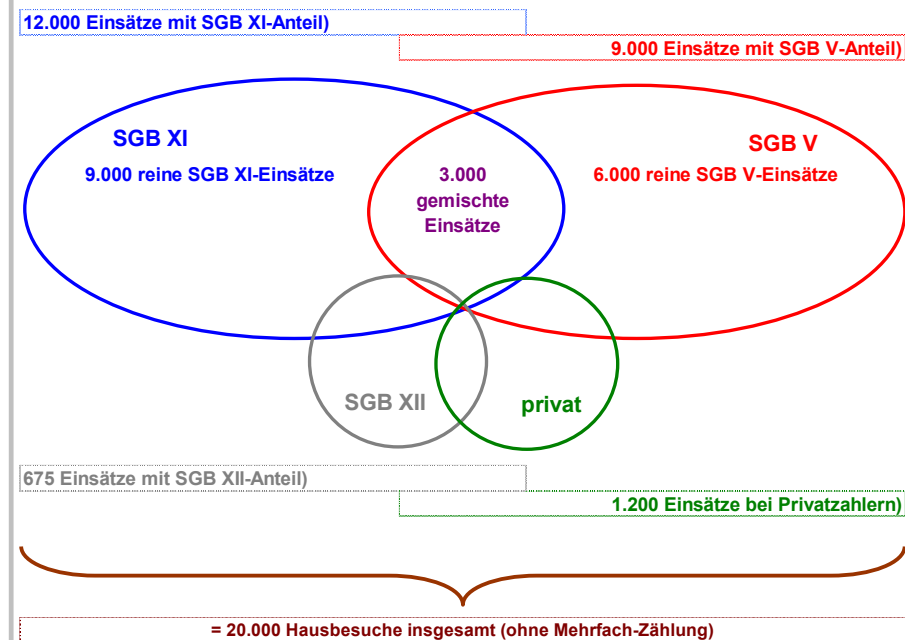
Berechnung von Investitionskosten und Darstellung der Aufteilung der Hausbesuche (= Einsätze)

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 €
.. davon sind anteilige Sachkosten im Sinne des § 82 Abs. 2 SGB XI (für alle Leistungsbereiche)	45.750 €
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 €

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:

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

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)

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

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



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	Einsatzstunden (= Pflegezeit + Fahrtzeit)	Kosten je Einsatz-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 €	6.963 Std.	51,00 €
1.2.	Pflegekräfte, Pflegeassistent/-innen [mit mind. 1-jähriger Ausbildung]	196.592 €	4.572 Std.	43,00 €
1.3.	Pflegeassistent/-innen, Betreuungs- und Hauswirtschafts-Mitarbeiter	59.612 €	1.569 Std.	38,00 €
1.4.	Mitarbeiter/-innen im Bundesfreiwilligendienst (BUFDIs), im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) o.ä.	31.806 €	2.447 Std.	13,00 €
1.5.	Summe der Personalkosten Pflege (1.1 bis 1.5.)	643.117 €	15.550 Std.	41,36 €
2.	Overhead-Kosten für die Leitung und Verwaltung des Pflegedienstes			
2.1.	Personalkosten Leitung des Pflegedienstes	124.401 €	15.550 Std.	8,00 €
2.2.	Personalkosten Regie (Verwaltung, Geschäftsführung usw.)	108.851 €	15.550 Std.	7,00 €
2.3.	Summe der gesamten Regie- und Verwaltungskosten (2.1 bis 2.2.)	233.252 €	15.550 Std.	15,00 €
3.	Overhead-Sachkosten			
3.1.	.. andere Sachkosten ohne Investitionen (gem. § 82 Abs. 2 SGB XI)	62.200 €	15.550 Std.	4,00 €
3.2.	.. Investitionskosten (gem. § 82 Abs. 2 SGB XI, aber für alle Leistungsbereiche)	101.076 €	15.550 Std.	6,50 €
3.3.	Summe der gesamten Sachkosten (3.1 bis 3.2)	163.276 €	15.550 Std.	10,50 €
4.	Ermittlung des indirekten Kostenanteils für Overhead Gesamt-Zuschlag zu den Kosten in der Pflege (= 2.3 + 3.3)			
		396.528 €	15.550 Std.	25,50 €
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)

a) für Examierte Pflegefachkräfte [mit mind. 3-jähriger Ausbildung]

	für SGB XI	für SGB V bzw. andere Leistungsbereiche
= 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.					
			prozentualer Anteil der Leistungen durch		Daraus ergeben sich Kosten von:	aktueller Preis nach Vergütungsvereinbarung	Abweichung	Abweichung der Kosten vom Preis in Prozent
		Durchschnittl. Minutenwert	Pflegefachkräfte	Assistent/-innen				
Nr.	Leistung / Leistungskomplex						absolut in €	
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				---	---		---	---
5				---	---		---	---
6				---	---		---	---
7				---	---		---	---
8				---	---		---	---
9				---	---		---	---

[illegible]



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 +/- %

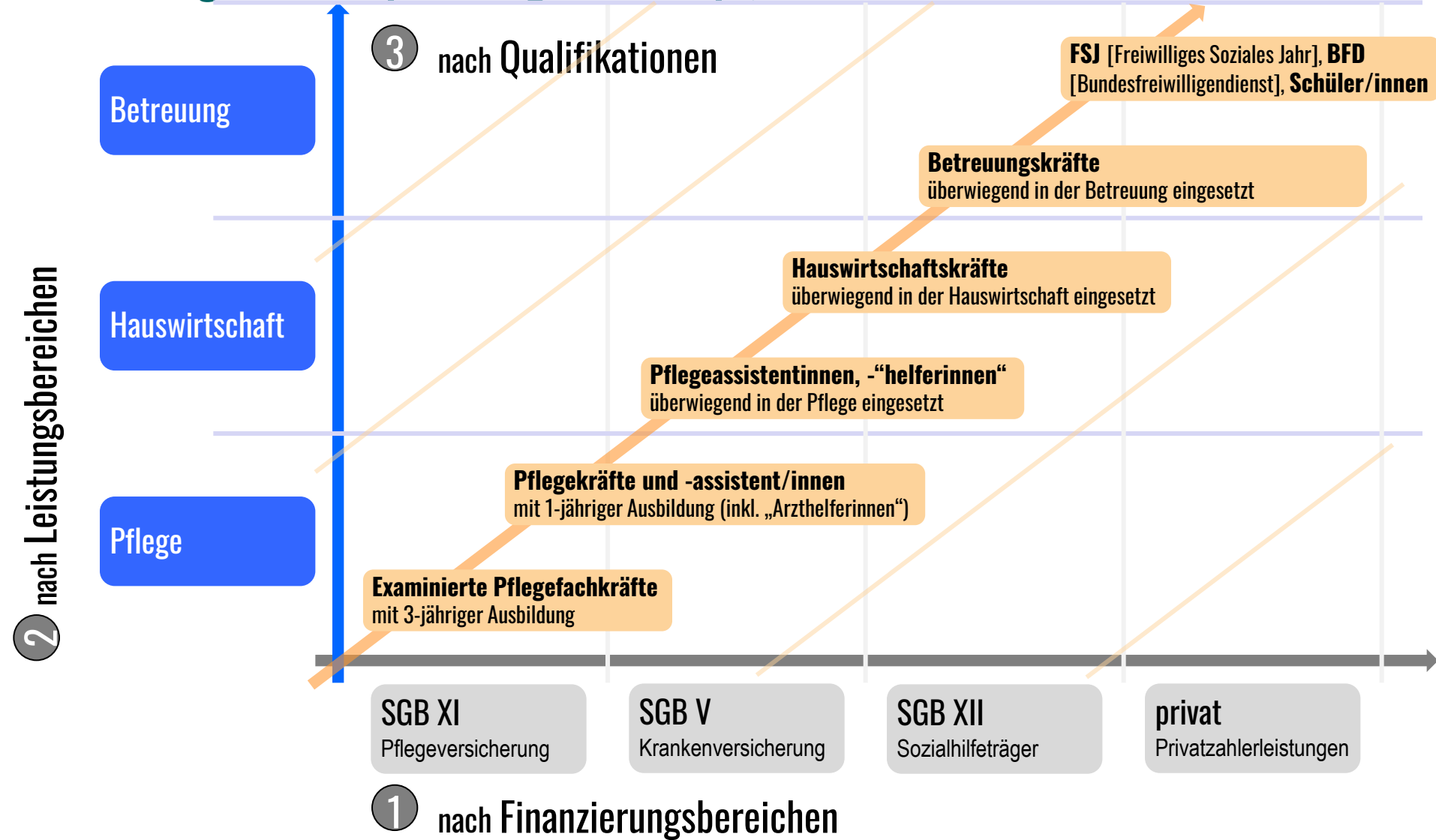
- Verwaltung +/- %

c) Sachkosten +/- %

d) Änderung der
kalkulatorischen Kosten +/- %

= Ergebnis Stundensatzkalkulation
2026

Finanzierungsbereiche | Leistungsbereiche | Qualifikationen





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.	Exami nierte 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		Gesamtkosten pro Qualifikation	Prozentanteil der Leistungserbringung im SGB XI	= Anteile an Gesamtkosten im Mix der Qualifikationen
Pos.	Kostenpositionen	in Euro/Std.	in Std.	in Euro/Std.
1.	Gesamtkosten pro Qualifikation			
1.1.	Examierte 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 €



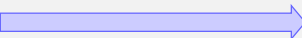
Die Kalkulation von Stundensätzen im SGB XI

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				69,82 €



Die Kalkulation von Stundensätzen im SGB XI

4. Teilschritt: Hochrechnung auf die zukünftige Periode, das Jahr 2026

Hier wird das jetzige Jahr berechnet (Hochrechnung):

C

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.

Pflege

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%	C	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

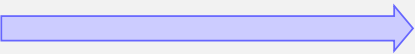
- „externe“ Pflicht-Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI
- „interne“ Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei den eigenen Sachleistungskunden



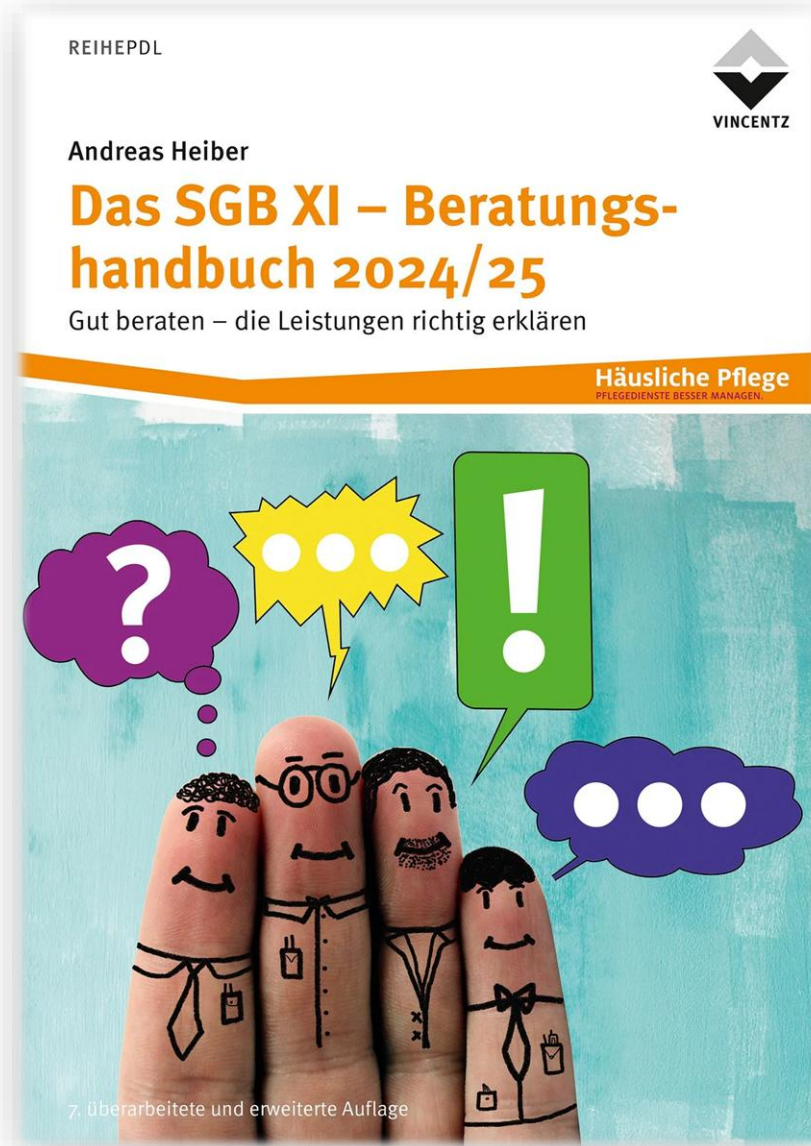
Einrichten der Qualifikationspreise | für die Touren- und Personal-Einsatz-Planung

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.	Exami nierte Pflegefachkräfte (mit 3-jähriger Ausbildung)	19,98 €	+ 7,0%	34,98%		21,38 €
1.2.	Pflegekräfte und -assistent/innen mit 1-jähriger Ausbildung (inkl. „Arzt helferinnen“)	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%			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 2025 Pflege				74,47 €

C



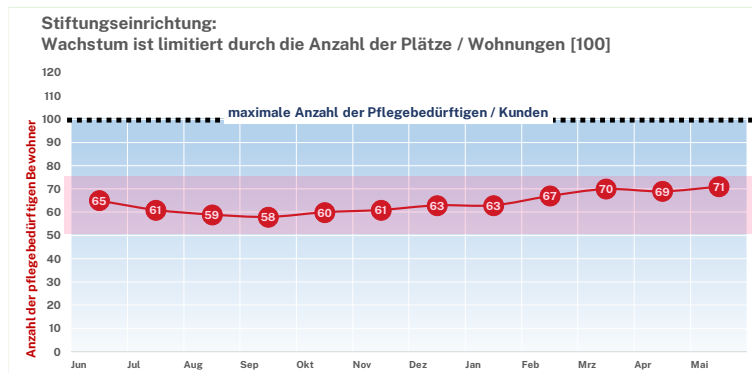
Zwei Buch-Empfehlungen



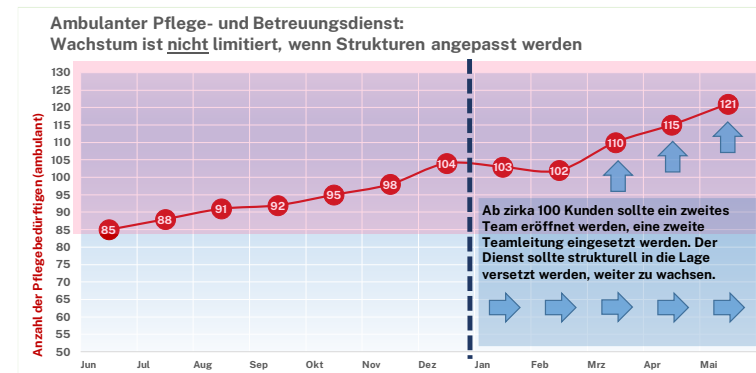
Touren - und Personal-Einsatz-Planung

Die Personal-Einsatz-Planung dient zur Effizienz-sicherung

- Der (scheinbare) Vorteil von Wohnstiften, WGs oder Betreuten Wohnanlagen ist, dass die Größe, also die Anzahl der Plätze konstant ist. Was schwankt, ist die Anzahl der Pflegebedürftigen und die Zusammensetzung der pflegebedürftigen Bewohner hinsichtlich der Pflegegrade, sowie einer Verschiebung bei den Pflegegraden. Die Steuerung dieser leichten Schwankungen kann über das Belegungsmanagement erfolgen.
- **In ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten gibt es im Prinzip kein Limit nach oben. Die Steuerung muss viel differenzierter, genauer, schneller und zeitnah erfolgen über die täglich angepasste Touren - und Personal-Einsatz-Planung**



Annahmen:
Die maximale Auslastung an Pflegebedürftigen ist limitiert durch die Anzahl der Plätze bzw. Wohnungen
In der Regel schwankt der Anteil der pflegebedürftigen Kunden zwischen 50 und 75. Das ist die Bandbreite, in der gesteuert werden muss.
Diese geringe Bandbreite verleitet zu "stationärem Denken"



Annahmen:
Es gibt keine maximale Auslastung an Pflegebedürftigen, wenn Strukturen pro-aktiv angepasst werden
Die Anzahl der pflegebedürftigen Kunden könnte immer weiter steigen. Die Bandbreite ist nach oben offen.
Ambulant muss viel flexibler und genauer täglich auf Auslastungsschwankungen geachtet und pro-aktiv reagiert werden.

Kein Limit!
Bandbreite, in der regelmäßig gesteuert werden muss
= viel größer

Definition Fahrt- und Wegezeiten

Definition Fahrt- und Wegezeiten

Die Frage nach den Türen

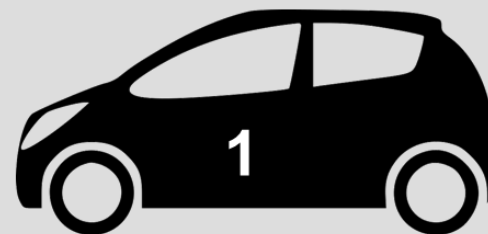
Die Überschrift mag irritierend sein, aber es geht tatsächlich um eine Frage nach den „**richtigen**“ Türen.

Welche Türen

sollten als Messpunkt verwendet werden, um Fahrt- und Wegezeiten **richtig** zu erfassen?

- 1.) die Autotüren
- 2.) die Haustür oder
- 3.) die Wohnungstüren

Richtig: Die **Zeit** vom Schließen der **Wohnungstür des Kunden A** bis zum **Öffnen der Wohnungstür des Kunden B** ist die sogenannte **Fahrt- und Wegezeit**.



Definition Fahrt- und Wegezeiten

Definition Fahrt- und Wegezeiten

Anwesenheitszeit der Pflege-Mitarbeiter (Ebene B) setzt sich zusammen aus:

- Pflegezeit (und Hauswirtschaft und Betreuung)
- Fahrt- und Wegezeiten
- Organisationszeiten.

Fahrt- und Wegezeiten

... beginnen jeweils beim Schließen der Wohnungstür eines Kunden, und enden beim Öffnen der Wohnungstür des nächsten Kunden.

Sie beinhalten also sowohl die reinen Fahrtzeiten, wenn Fahrzeuge verwendet werden, als auch die Zeiten für den Weg zur Häuslichkeit bzw. zur Wohnungstür der Kunden und zurück zu den Fahrzeugen.

Zusätzlich addiert zur Summe werden die Fahrt- und Wegezeiten vom Pflegedienst zum ersten Kunden und die Fahrt- und Wegezeiten vom letzten Kunden zum Pflegedienst zurück, vorausgesetzt die Arbeitszeit der Mitarbeiter beginnt und endet im Pflegedienst.

Beginnen Mitarbeiter die Arbeitszeit direkt beim ersten Kunden oder beenden ihren Dienst, ohne in den Pflegedienst zurückzufahren, werden diese Zeiten nicht als Arbeitszeit und auch nicht als Fahrt- und Wegezeiten erfasst.

Zusätzlich sollten aus innerbetrieblichen Gründen die Fahrt- und Wegezeiten weiter unterteilt werden in:

- Wochentags, von 6:00 Uhr bis 18:00 Uhr
- Wochentags, am Abend bzw. in der Nacht von 18:00 Uhr bis 6:00 Uhr
- Fahrt- und Wegezeiten am Wochenende

Diese Unterteilung in der Erfassung ist nur dann zwingend notwendig, wenn die Hausbesuchs- bzw. Wegepauschalen für die Fahrt- und Wegezeiten später ebenfalls differenziert vergütet werden sollen.

Beispiel

A = Normale vereinbarte (Jahres-)Arbeitszeit	1.932 Std.	
- Urlaub und Krankheit	381 Std.	
B = Anwesenheits-Zeit	1.551 Std.	= 100%
- 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-Kunden-Zeit (Pflege, Hauswirtschaft oder Betreuung)	1.004 Std.	= 64,8%

Definition Organisationszeiten

Definition Organisationszeiten

Anwesenheitszeit der Pflege-Mitarbeiter (Ebene B) setzt sich zusammen aus:

- Pflegezeit (und Hauswirtschaft und Betreuung)
- Fahrt- und Wegezeiten
- Organisationszeiten.

Zu den *Organisationszeiten* können folgende Tätigkeiten zählen:

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereiten der Pflegedokumentation für neue Pflegebedürftige • Dienstbesprechungen
Dienstberatungen, Fallbesprechungen • Dienstübergaben zwischen den Teildiensten • Absprachen der Mitarbeiter untereinander • Besprechungen der Mitarbeiter mit der Leitung des Pflegedienstes, Verwaltung oder Geschäftsführung • Einsehen und Klärung der Dienstpläne • Durchführung von Qualitätszirkeln, • Vor- und Nachbereitung der Einsätze und der Touren, so genannte Rüstzeiten im Pflegedienst • Vor- und Nachbereitung der Einsätze, teilweise auch zuhause, oft per Telefon • Dienstbesprechungen, Dienstberatungen, Teambesprechungen • interne Fortbildungen, Supervision und Coaching | <ul style="list-style-type: none"> • Besuch von Messen, externe Fortbildungen • Literaturstudium / Umlauf von Fachzeitschriften / Hausmitteilungen • Autopflege • Tanken von Pkw • Fahrten, um die Autos zur Reparatur zu bringen, • Schlüsselübergaben, • morgendliche kurze Besprechungen , • Erfassen der Tagesberichte oder sonstiger Zeiterfassungen, • Betriebsratstätigkeiten, • Einarbeitung neuer Mitarbeiter • Personalgespräche, Mitarbeiter-Jahresgespräche • Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit, • Ausfallzeit wegen kurzfristiger Absagen • Besprechungen und Rücksprachen in persönlichen Angelegenheiten (mit der Leitung o.ä.) • Absprachen der Mitarbeiterinnen untereinander über Einsätze bei gemeinsamen Pflegebedürftigen | <ul style="list-style-type: none"> • Einsehen und Klären der Dienstpläne • Arbeitszeiterfassung • Rücksprachen mit Ärzten oder Betreuern • Arztbesuche, Besorgen von Verordnung und Medikamenten. • Aufgaben im Qualitätsmanagement: <ul style="list-style-type: none"> - Anlegen von Expertenstandards - Qualitätszirkel - und weitere Aspekte des Qualitätsmanagements • Vorbereiten der Pflegedokumentationen für neue Pflegebedürftige • Aktenpflege, Anlegen von Ordnern, Wiedervorlagen • Aufgaben im Rahmen der Pflegeplanung (im Pflegedienst) • Unterbrechungen des Arbeitsablaufes (Telefongespräche, Besuche) • Mitarbeit in Gremien und Arbeitsgemeinschaften • persönliche Verrichtungen und persönliche Verteilzeit |
|--|--|--|

Beispiel

A = Normale vereinbarte (Jahres-)Arbeitszeit	1.932 Std.	
- Urlaub und Krankheit	381 Std.	
B = Anwesenheits-Zeit	1.551 Std.	= 100%
- 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-Kunden-Zeit (Pflege, Hauswirtschaft oder Betreuung)	1.004 Std.	= 64,8%

Definition Krankheitszeiten

Definition der A-, B-, C- und der D-Stunden + Definition der Krankheits-Quote

	Erfasste Zeit pro Jahr	in Prozent	
A Bezahlte "arbeitsvertragliche" Zeit inkl. der Über- und Mehrstunden, korrigiert um Freizeitausgleich	20.000 Std.	= 100%	
Urlaub tatsächlich genommener Urlaub oder Urlaubsanspruch	2.600 Std.	= 13,0%	
Krankheitszeiten nur die Tage bzw. Stunden mit Lohnfortzahlung	1.800 Std.	= 9,0%	in Prozent
B Anwesenheitszeiten nur die Tage bzw. Stunden mit Lohnfortzahlung	15.600 Std.	= 78,0%	= 100%
Organisationszeiten Koordinationszeiten = Rüstzeiten vor und nach dem Dienst, Dienstbesprechungen, usw.	1.248 Std.	= 6,2%	= 8,0%
C Einsatzzeit = Pflegen, Betreuen, Hauswirtschaften und "unterwegs sein"	14.352 Std.	= 71,8%	= 92,0%
Fahrt- und Wegezeiten = von "Wohnungstür schließen" bis "Wohnungstür öffnen"	3.900 Std.	= 19,5%	= 25,0%
B Nettozeiten (vor Ort beim Kunden) = von "Wohnungstür öffnen" bis "Wohnungstür schließen"	10.452 Std.	= 52,3%	= 67,0%

Die Stunden für krankheitsbedingte und sonstige gesundheitsbedingte Ausfallzeiten werden dividiert durch die Gesamt-Anzahl der A-Stunden. **Nicht** mit **zur Krankheitsquote** zählen Krankheitstage/ -stunden, die aus der **Lohnfortzahlung** herausfallen, oder wenn anderweitig (z.B. bei Schwangerschaft) die Kosten durch Krankenkassen übernommen werden.



Geteilte Einsätze

mit geteilten Einsätzen

Beispiel

Bitte nur die gelb hinterlegten Felder eingeben

Durchschnittliche Wegezeit:

7,0 Min.

.. von Patient zu Patient

für eine teurere Kraft (z.B. eine examinierte Pflegefachkraft)
eine kostengünstigere Kraft (z.B. eine HelferIn) einzusetzen ?

Die günstigere Kraft müsste dann zusätzlich zur teureren Kraft hinfahren.
Dies kann z.B. sinnvoll sein bei einer Kombination von Behandlungspflegeleistungen
(hier ist eine Pflegefachkraft notwendig)
und von Leistungen nach SGB XI (Fachkraft nicht unbedingt notwendig)

Alle Berechnungen
ohne Gewähr !

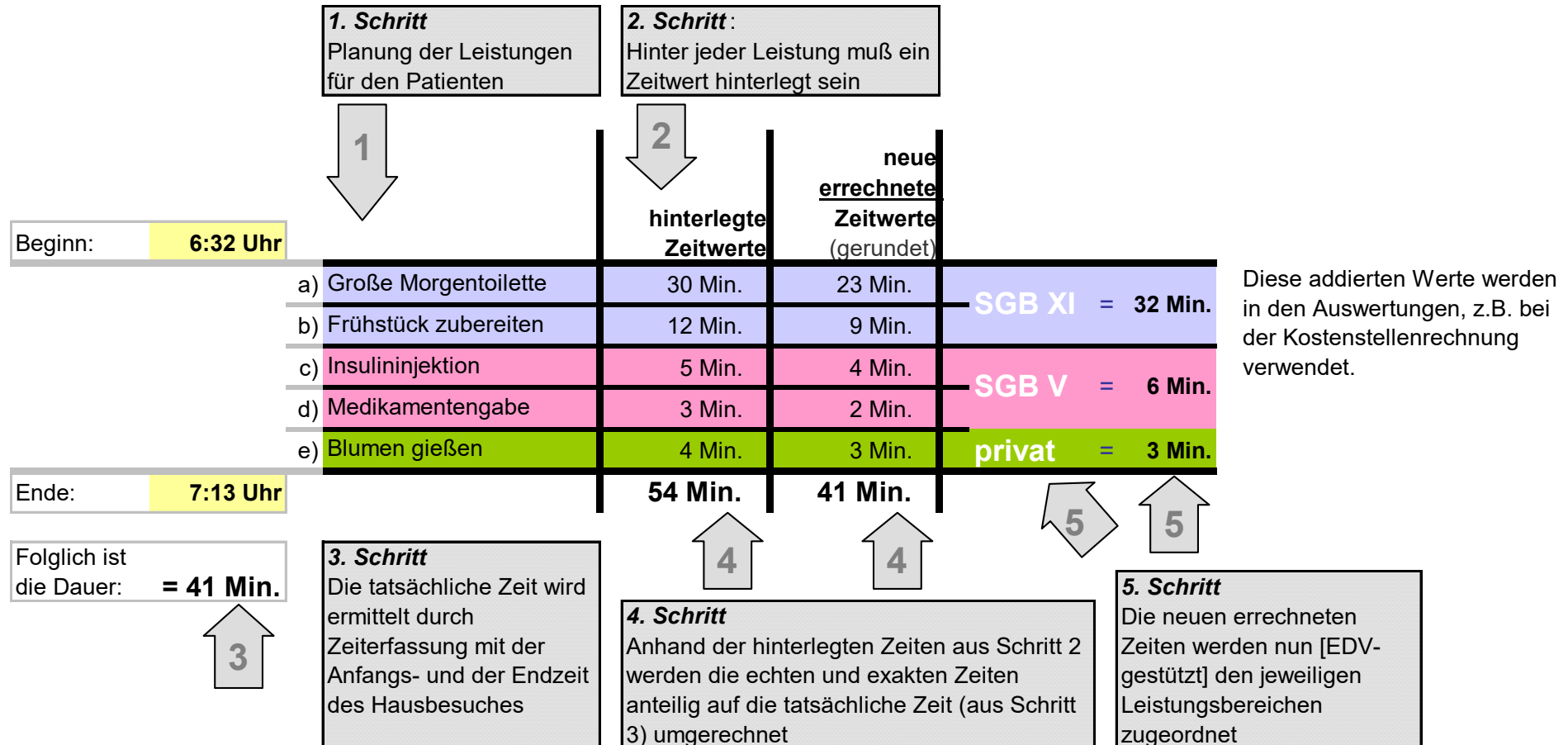
Alle Angaben im inneren Viereck in Minuten

Achtung: Dies ist eine Betrachtung unter reinen Kostengesichtspunkten

Interne Stundensätze in Euro/Std. (der günstigeren Kraft)

	20 €	21 €	22 €	23 €	24 €	25 €	26 €	27 €	28 €	29 €	30 €	31 €	32 €	33 €	34 €	35 €	36 €	37 €	38 €
Interne Stundensätze der teureren Kraft in Euro / Std.	20 €																		
	21 €	140 Min.																	
	22 €	70 Min.	147 Min.																
	23 €	47 Min.	74 Min.	154 Min.															
	24 €	35 Min.	49 Min.	77 Min.	161 Min.														
	25 €	28 Min.	37 Min.	51 Min.	81 Min.	168 Min.													
	26 €	23 Min.	29 Min.	39 Min.	54 Min.	84 Min.	175 Min.												
	27 €	20 Min.	25 Min.	31 Min.	40 Min.	56 Min.	88 Min.	182 Min.											
	28 €	18 Min.	21 Min.	26 Min.	32 Min.	42 Min.	58 Min.	91 Min.	189 Min.										
	29 €	16 Min.	18 Min.	22 Min.	27 Min.	34 Min.	44 Min.	61 Min.	95 Min.	196 Min.									
	30 €	14 Min.	16 Min.	19 Min.	23 Min.	28 Min.	35 Min.	46 Min.	63 Min.	98 Min.	203 Min.								
	31 €	13 Min.	15 Min.	17 Min.	20 Min.	24 Min.	29 Min.	36 Min.	47 Min.	65 Min.	102 Min.	210 Min.							
	32 €	12 Min.	13 Min.	15 Min.	18 Min.	21 Min.	25 Min.	30 Min.	38 Min.	49 Min.	68 Min.	105 Min.	217 Min.						
	33 €	11 Min.	12 Min.	14 Min.	16 Min.	19 Min.	22 Min.	26 Min.	32 Min.	39 Min.	51 Min.	70 Min.	109 Min.	224 Min.					
	34 €	10 Min.	11 Min.	13 Min.	15 Min.	17 Min.	19 Min.	23 Min.	27 Min.	33 Min.	41 Min.	53 Min.	72 Min.	112 Min.	231 Min.				
	35 €	9 Min.	11 Min.	12 Min.	13 Min.	15 Min.	18 Min.	20 Min.	24 Min.	28 Min.	34 Min.	42 Min.	54 Min.	75 Min.	116 Min.	238 Min.			
	36 €	9 Min.	10 Min.	11 Min.	12 Min.	14 Min.	16 Min.	18 Min.	21 Min.	25 Min.	29 Min.	35 Min.	43 Min.	56 Min.	77 Min.	119 Min.	245 Min.		
	37 €	8 Min.	9 Min.	10 Min.	12 Min.	13 Min.	15 Min.	17 Min.	19 Min.	22 Min.	25 Min.	30 Min.	36 Min.	45 Min.	58 Min.	79 Min.	123 Min.	252 Min.	
	38 €	8 Min.	9 Min.	10 Min.	11 Min.	12 Min.	13 Min.	15 Min.	17 Min.	20 Min.	23 Min.	26 Min.	31 Min.	37 Min.	46 Min.	60 Min.	82 Min.	126 Min.	259 Min.
	39 €	7 Min.	8 Min.	9 Min.	10 Min.	11 Min.	13 Min.	14 Min.	16 Min.	18 Min.	20 Min.	23 Min.	27 Min.	32 Min.	39 Min.	48 Min.	61 Min.	84 Min.	130 Min.
	40 €	7 Min.	8 Min.	9 Min.	9 Min.	11 Min.	12 Min.	13 Min.	15 Min.	16 Min.	18 Min.	21 Min.	24 Min.	28 Min.	33 Min.	40 Min.	49 Min.	63 Min.	86 Min.
	41 €	7 Min.	7 Min.	8 Min.	9 Min.	10 Min.	11 Min.	12 Min.	14 Min.	15 Min.	17 Min.	19 Min.	22 Min.	25 Min.	29 Min.	34 Min.	41 Min.	50 Min.	65 Min.
	42 €	6 Min.	7 Min.	8 Min.	8 Min.	9 Min.	10 Min.	11 Min.	13 Min.	14 Min.	16 Min.	18 Min.	20 Min.	22 Min.	26 Min.	30 Min.	35 Min.	42 Min.	52 Min.
	43 €	6 Min.	7 Min.	7 Min.	8 Min.	9 Min.	10 Min.	11 Min.	12 Min.	13 Min.	15 Min.	16 Min.	18 Min.	20 Min.	23 Min.	26 Min.	31 Min.	36 Min.	43 Min.
	44 €	6 Min.	6 Min.	7 Min.	8 Min.	8 Min.	9 Min.	10 Min.	11 Min.	12 Min.	14 Min.	15 Min.	17 Min.	19 Min.	21 Min.	24 Min.	27 Min.	32 Min.	37 Min.
	45 €	6 Min.	6 Min.	7 Min.	7 Min.	8 Min.	9 Min.	10 Min.	11 Min.	12 Min.	13 Min.	14 Min.	16 Min.	17 Min.	19 Min.	22 Min.	25 Min.	28 Min.	32 Min.

Ermittlung der „wahren“ Zeitwerte für Leistungskomplexe und Einzelleistungen





Ermittlung der „wahren“ Zeitwerte für Leistungskomplexe und Einzelleistungen

Aufzeigen der Rechenschritte

54 Minuten waren an geplanter Zeit hinterlegt.

41 Minuten waren es tatsächlich, ermittelt mit Hilfe einer Zeiterfassung (Papier oder mit mobiler Datenerfassung).

Also weicht das tatsächliche Ergebnis im Verhältnis	$\frac{54}{41}$	von der Realität der Leistungserbringung ab.
Folglich müssen alle Zeitwerte mit dem Faktor	$\frac{41}{54}$	korrigiert (d.h. multipliziert) werden.
a) 'Große Morgentoilette' (30 Min.), multipliziert mit dem Faktor	$x \frac{41}{54}$	= ergibt einen Zeitwert von 23 Minuten.
b) 'Frühstück zubereiten' (12 Min.), multipliziert mit dem Faktor	$x \frac{41}{54}$	= ergibt einen Zeitwert von 9 Minuten.
c) 'Insulininjektion' (5 Min.), multipliziert mit dem Faktor	$x \frac{41}{54}$	= ergibt einen Zeitwert von 4 Minuten.
d) 'Medikamentengabe' (3 Min.), multipliziert mit dem Faktor	$x \frac{41}{54}$	= ergibt einen Zeitwert von 2 Minuten.
e) 'Blumen gießen' (4 Min.), multipliziert mit dem Faktor	$x \frac{41}{54}$	= ergibt einen Zeitwert von 3 Minuten.

Planung der Fahrt- und Wegezeiten

Eckdaten für die Touren- und Personal-Einsatz-Planung

Fahrt und Weg vom Pflegedienst zu Kunde A	=	13 Min.
Weg von Kunde A zu Kunde B	=	1 Min.
Fahrt und Weg von Kunde B zu Kunde C	=	7 Min.
Fahrt und Weg von Kunde C zu Kunde D	=	7 Min.
... die Tour geht weiter		
Fahrt und Weg vom letzten Kunden zum Pflegedienst	=	3 Min.

Durchschnittliche Fahrt- und Wegezeiten
für diese Tour = 6,5 Min.

Anmerkung: Dieser Wert von 6,5 Min. geht nicht aus den hier aufgezeigten Fahrt- und Wegezeiten hervor, sondern ist **eine Durchschnittsberechnung über die ganze Tour**

Eckdaten für die Berechnung der Hausbesuchspauschale

Durchschnittliche Fahrt- und Wegezeiten
für den gesamten Pflegedienst = 7,0 Min.

Anmerkung: Die 7,0 Min. gehen nicht aus den aufgezeigten Fahrt- und Wegezeiten hervor, sondern ist **eine Durchschnittsberechnung für den gesamten Pflegedienst** (mit all seinen Touren)



Touren- und Personal-Einsatz-Planung

Wie sieht die Umsetzung in die Touren - und Personal-Einsatz-Planung aus?

- 1** Effiziente Touren - und Personal-Einsatz-Planung beginnt beim **Erstgespräch**.
Dieser Eindruck währt für monate- und jahrelange Versorgung
Stichworte: Erstgesprächsmappen, digitale Aufnahme, professionelles Auftreten, eigene Haltung, usw.
- 2** Bei jeder Leistung sollte ein **durchschnittlicher Zeitwert hinterlegt** sein, so dass in der Summe der addierten Einzelzeiten ein akzeptabler Wert entsteht, der dann wiederum noch einmal individuell angepasst werden müsste/sollte
- 3** Die **Individualität** sicherstellen: Ständige **Anpassung** der
 - a) Zeiten vor Ort als Gesamtzeit für den Kunden
 - b) Organisationszeiten
 - c) Fahrt- und Wegezeiten

Touren- und Personal-Einsatz-Planung

Wie sieht die Umsetzung in die Touren - und Personal-Einsatz-Planung aus?

- 4** Alle Möglichkeiten der **Vor- und Nachkalkulation** nutzen
- 5** **Ausschöpfen der Sachleistungen** vor allem bei den Pflegegraden 2 bis 3 immer wieder überprüfen. Ein Abgleich der Kunden mit „nicht ausgeschöpften Sachleistungen“ mit den defizitären Kunden führt uns zur Analyse der Kunden und zu intensiver Beratung, um gegebenenfalls nachzujustieren
- 6** **Fahrt- und Wegezeiten** entweder
 - mit Google.Maps und Korrektiv (1 oder 2 Minuten)
 - mit durchschnittlichen Werten (pro Tour)planen und kontrollieren, erfassen und auswerten
- 7** **Touren immer wieder auf den Prüfstand** stellen
Stichworte: Fahrt- und Wegezeiten, geteilte Einsätze, Pflegefachkräfte-Quote, reine Behandlungspflege Touren? ...und so weiter

Touren- und Personal-Einsatz-Planung

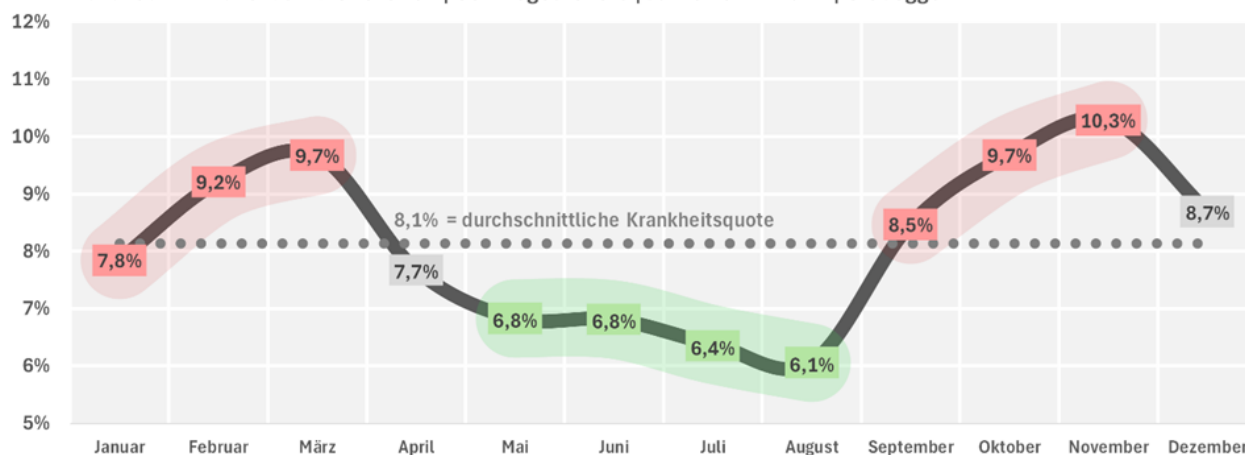
Wie sieht die Umsetzung in die Touren - und Personal-Einsatz-Planung aus?

- 8** Den **täglichen SOLL-IST-Abgleich** sicherstellen (sowohl funktionell als auch personell durch die Leitung)
Dieser ist die Grundlage für Arbeitszeiterfassung und sichert im Prinzip die komplette Abrechnung
- 9** Die **Arbeitszeiterfassung** sicherstellen:
 - Einsatzpläne mit Arbeitszeitnachweisen und Leistungsnachweisen abgleichen
 - den Mitarbeitern Rückmeldung geben
- 10** **Ständige Schulungen** nutzen, mindestens 1 x pro Jahr für alle, die **mit dem Verwaltungs- und Abrechnungs-Programm** arbeiten, um die Funktionalität in vollem Umfang zu nutzen
- und so weiter

Touren- und Personal-Einsatz-Planung | Krankheit ist planbar

Wie sieht die Umsetzung in die Touren - und Personal-Einsatz-Planung aus?

Durchschnittliche Krankheitszeiten | 50 Pflegedienste | Jahre 2022 - 2024 | Sießegger



Anmerkung: Die Daten sind nicht repräsentativ | 50 Pflegedienste über die Jahre 2022 - 2024 | erhoben von Thomas Sießegger

1

Von **Januar bis März** steigt die Krankheitsquote deutlich an. Wenn wir das gelernt und erfahren haben, müssen wir bei der Dienst- und bei der Touren- und Einsatzplanung **Reserven** einbauen, nicht nur bezüglich des Personals, sondern auch bezüglich der Fahrt- und Wegezeiten. Wir benötigen also Zeitpuffer: Denn der Ausfall einer Mitarbeiterin wirkt sich unmittelbar auf mehrere Kollegen und deren Touren aus. Es empfiehlt sich deshalb, die Tourenplanung so zu gestalten, dass „Vertreter-Mitarbeiter“ bereitstehen, dass Dienstzeiten möglichst regelmäßig überprüft werden und dass Mindestpausen zwischen den Einsätzen eingeplant werden.

2

Mai bis August: Sinkt die Ausfallquote, steigt die Stabilität der Versorgung und möglicherweise die gefühlte Qualität. Die Mitarbeiter haben mehr Zeit, Dinge zu tun, zu denen sie sonst nicht kommen: Ein paar Minuten mehr für Frau Müller, ein kleines Schwätzchen mit Frau Meier, die SIS kann wiederaufbereitet werden und die besprochenen Jahres Ziele und Projekte könn(t)en tatsächlich zur Umsetzung kommen. Wäre da nicht der Sommer und die damit einhergehende Urlaubszeit. Deshalb müssen auch all diese Dinge geplant und berücksichtigt werden. SIS darf keine Restgröße sein. Und der Urlaub frisst die zurückgehende Krankheitsquote auf. Ob da wohl ein Zusammenhang besteht?

3

September bis November: Hier kommt alles zusammen. Zuerst, wie von Januar bis März, ein deutlicher Anstieg der Krankheitsquoten. Damit können Sie rechnen! Wenn im Dezember auch bei Ihnen die Krankheitszeiten zurückgehen, so kommt es dann doch wieder – wie jedes Jahr, zu der Erkenntnis, dass „überraschend“ Weihnachten vor der Tür steht, was den kleinen Rückgang und theoretische Erleichterungen im Rahmen der Dienstplanung wieder kompensiert. Und dann haben die Kassen am 18. Dezember auch noch einen Stapel an Briefen mit Aufrufen an Pflegebedürftige versandt, die unbedingt noch im letzten Quartal Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI einfordern. September bis Dezember sind die Monate, in denen die Menschen häufiger sterben als in den anderen Monaten. Auch wenn es despektierlich klingt, jeder Ausfall eines Kunden ist eine Chance, innezuhalten und zunächst nicht unreflektiert neue Kunden aufzunehmen, ohne zu prüfen, ob das vielleicht sogar „passt“, um nicht jedes Jahr wieder in die Jahresendzeitpanik zu geraten.



Beraten und Verkaufen – hier beim Erstgespräch

Kalkulation der Kosten pro Monat

[beim Erstbesuch] für die Leistungen der Pflegeversicherung

ohne Gewähr!

Name des Patienten:

Marlies Beispiel

Es sind nur die gelben und hellblauen Felder einzugeben

f = früh, m = mittags, a = abends

A	B	C	D																E	F	G		H									
Nr.	Leistungskomplexe oder zeitbezogene Tätigkeiten	Preis pro Leistung in Euro	Mo			Di			Mi			Do			Fr			Sa			So			Anzahl gesamt	Anzahl korrig.	Gesamtkosten pro Monat						
			f	m	a	f	m	a	f	m	a	f	m	a	f	m	a	f	m	a	f	m	a			1.] Pflegedienst alleine		2.] mit pflegenden Angehörigen				
1) Körperbezogene Pflegemaßnahmen																																
1	Große Pflege	28,70 €	o		x	x		x	x		x	x		x	x		x	o		o	o		o	o	14	9		1.745,92 €		1.122,38 €		
2	Lagern und Betten	12,45 €	o			x			x			x			x			o		o	o		o	o	9	4		486,88 €		216,39 €		
3	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	8,00 €	o			x			x			x			x			o		o	o		o	o	9	4		312,86 €		139,05 €		
4																																
5																																
6																																
7																																
2) Hilfen bei der Haushaltsführung																																
1	LK 09 "Reinigen der Wohnung"	21,84 €		x																				1	1		94,90 €		94,90 €			
2																																
3																																
4																																
3) Pflegerische Betreuung																																
1	Kartenspielen nach der Pflege (1/4 Stunde)	14,78 €	o																					1			64,22 €					
2																																
3																																
4) Fahrt- bzw. Hausbesuchspauschalen																																
1	Ganze HBP	5,67 €																o		o	o		o	4			98,55 €					
2	Halbe HBP	3,78 €	o		x	x		x	x		x	x		x	x		x							10	9		164,25 €		147,83 €			
3																																
Anzahl der Leistungen:			5	1	2	4	0	2	4	0	2	4	0	2	4	0	2	4	0	4	4	0	4	xxx	xxx		2.967,58 €		1.720,54 €			

Legende für die Eintragungen in die Datei:

- x = soll vom Pflegedienst gemacht werden
o = wird von den Angehörigen selbst erbracht

Sachleistungen in Pflegegrad 1:	0 €	... das entspricht einer Geldleistung von:	0 €
Sachleistungen in Pflegegrad 2:	761 €	... das entspricht einer Geldleistung von:	332 €
Sachleistungen in Pflegegrad 3:	1.432 €	... das entspricht einer Geldleistung von:	573 €
Sachleistungen in Pflegegrad 4:	1.778 €	... das entspricht einer Geldleistung von:	765 €
Sachleistungen in Pflegegrad 5:	2.200 €	... das entspricht einer Geldleistung von:	947 €

Pflegegrad:	1	2	3	4	5
Bitte geben Sie hier ein "x" ein:					x

.... je nachdem, um welchen Pflegegrad es sich handelt
(Bitte nur ein "x" eintragen!)

davon übernimmt die Pflegekasse anteilig:	2.200,00 €	2.200,00 €
= Eigenanteil für Patienten bzw. Angehörige:	767,58 €	-----
Pflegegeld (als alternative Geldleistung):	947,00 €	947,00 €
Mögliche Auszahlung als anteiliges Pflegegeld:		206,39 €

Von Aufgabenzentrierung zur „Dreieinigkeit“: Die wichtigsten Aufgaben einer Leitung

Organisation nach Aufgaben

1. Erstgespräche

Frau Müller

Herr Maier

Informationsverluste + unnötige Zeit

2. Tourenplanung

Frau Schmidt

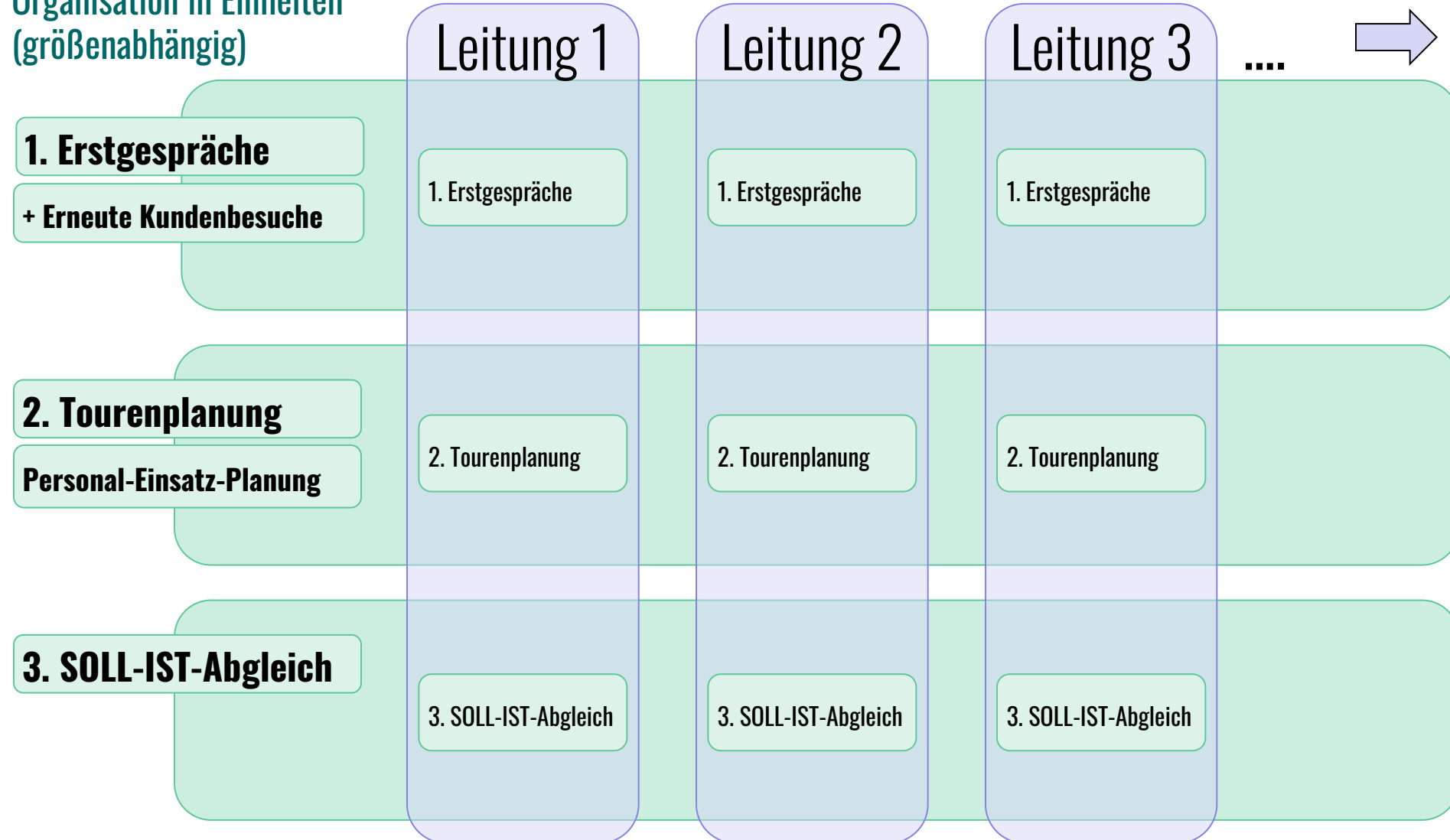
Informationsverluste + unnötige Zeit + Erlösverluste

3. SOLL-IST-Abgleich

Frau Huber

Von Aufgabenzentrierung zur „Dreieinigkeit“: Die wichtigsten Aufgaben einer Leitung

Organisation in Einheiten
(größenabhängig)



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
» Leistungen können ohne Zeitdruck erbracht werden » „Ganzheitlichkeit“ der Leistungserbringung von Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft » Wünsche nach zeitintensiven Leistungen und reiner Anwesenheit können realisiert werden	» Verlässlichkeit und Planbarkeit, wenn ein festes Zeitfenster vereinbart wurde » Die Umsetzung in der Tourenplanung ist wesentlich leichter » die Zeit- und Leistungserfassung vereinfacht sich	» 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
» 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 Zeitabrechnung [PDL Management | Ausgaben 2 + 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	» 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	» 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	» Für manche Mitarbeiter ist der Umgang mit verbleibender Zeit schwierig » Minutengenaue Abrechnung führt zu unnötigen Diskussionen	» Die Einsatzzeiten bei den Kunden verlängern sich und es können nicht mehr so viele Kunden versorgt werden. » Der Personalmangel wird noch offensichtlicher

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

- 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 Hamburg ganz anders dar als in Brandenburg

Pflegefachkräftequoten 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

Mehr Zeit | Einsätze verlängern | Die Möglichkeiten

Die **drei grundsätzlichen Möglichkeiten**, die Zeit der Einsätze zu verlängern, sind:

- 1) die Anzahl der geplanten und durchgeführten Leistungskomplexe pro Einsatz erhöhen
- 2) die pflegerische Betreuung einstreuen
- 3) anstatt Zeitleistungen exakt abzurechnen ► großzügig planen und durchführen

1

Mehr Leistungskomplexe pro Hausbesuch

Die erste Möglichkeit, die Zeit bei den Kunden zu verlängern ist eher theoretisch. Schon in den letzten Jahren seit Einführung der Pflegeversicherung wurden die hinterlegten Zeiten für Leistungskomplexe immer weiter verkürzt.

Seit ungefähr fünf Jahren sind wir an einem Punkt angelangt, wo an dieser Schraube der Leistungsverdichtung nicht mehr gedreht werden kann.

Natürlich kann die Zeit pro Einsatz verlängert werden, aber **nur wenn diese zusätzlichen Leistungen auch wirklich notwendig sind**. Wir haben dies dann sowohl bei der Planung nach dem Erstgespräch zu berücksichtigen und auch in der Durchführung durch die Mitarbeiter muss sichergestellt werden, dass die Inhalte der definierten Leistungskomplexe tatsächlich erbracht werden. Nur dann können und dürfen wir sie auch abrechnen. Insofern ist diese erste Möglichkeit relativ begrenzt. Ich rate eher davon ab.

Mehr Zeit | Einsätze verlängern | Die Möglichkeiten

2

Pflegerische Betreuung in die Pflegeeinsätze einfügen

Eine wesentliche effizientere Vorgehensweise - und auch den Wünschen und Bedürfnissen der Menschen mehr entsprechend - ist es, „**pflegerische Betreuung**“ in pflegerischen Einsätze, **einzustreuen**.

Dabei ist es wichtig, die jeweiligen Voraussetzungen im jeweiligen Bundesland zu beachten, und dafür zu sorgen,

- 1) dass diese Leistungen richtig und entsprechend dem tatsächlichen Bedarf geplant werden,
- 2) dass sie auch so durchgeführt werden und
- 3) dass sie gegebenenfalls sogar differenziert und angengrenzt von den täglichen Pflegeleistungen erfasst werden und abgegrenzt werden.

Hier gibt es unterschiedliche Herausforderungen in den Bundesländern.

In Nordrhein-Westfalen z.B. gibt es den sogenannten Leistungskomplex 31. Hier ist die zeitliche Nutzung sehr flexibel. Ab einer Minute können diese Leistungen eingestreut werden. Sie müssen aber getrennt geplant, durchgeführt und erfasst werden.

In anderen Bundesländern wird die pflegerische Betreuung in 5 Minuten- oder in Baden-Württemberg sogar in 15 Minuten-Einheiten abgerechnet. Dadurch sind die Möglichkeiten der Pflegedienste dort etwas beschränkt, die pflegerische Betreuung flexibel einzubauen.

Wiederum in anderen Bundesländern z.B. in Schleswig-Holstein und in Sachsen-Anhalt gibt es „Leistungskomplexe“, die jeder Pflegedienst selbst individuell mit Zeit (in Minuten) hinterlegen kann. Diese Leistungskomplexe können teilweise sogar mehrfach pro Hausbesuch erbracht und abgerechnet werden. Das ist natürlich für die Pflegedienste eine einfache Vorgehensweise, verleitet jedoch manchmal zu einem „nicht sachgerechten“ Umgang.



3

Zeitleistungen großzügig statt exakt planen und durchführen

Sollten, wie in immer mehr Bundesländern üblich, auch Zeitleistungen angeboten werden können, so ist es wichtig, dass diese **Zeitleistungen nicht exakt** abgerechnet und geplant werden. Dann ist mit der Umstellung von Leistungskomplexen auf Zeitleistungen nämlich nichts gewonnen. Hier bestimmte die Möglichkeit, die **Zeiten** für die Einsätze **für jeden Patienten individuell und großzügig** zu planen.

Beispiel: Ist bei einem Kunden durchschnittlich eine Zeit von 37 Minuten zu erwarten, so wird großzügig eine Gesamtzeit von 45 Minuten geplant. Ist die Mitarbeiterin dann jedoch schon nach 36 Minuten mit der pflegerischen Versorgung zu Ende, sollten auch die restlichen 9 Minuten im Sinne der Planungen und des Bedarfs des Kunden eingesetzt werden, und sei es zur Tagesstrukturierung.

Mehr Zeit | Einsätze verlängern | Die Möglichkeiten

+++ Die Kennzahl des Monats Zeit pro Hausbesuch

Die „**durchschnittliche Zeit pro Hausbesuch**“ wird als Kennzahl immer bedeutsamer. Die Ermittlung dieser Kennzahl spielt immer mit dem Gedanken, dass längere Einsätze effizienter sind als kurze. Immer vorausgesetzt, dass entweder (bei Zeitleistungs-Erbringung) die verlängerte Zeit refinanziert ist, oder (bei Leistungskomplexen) die verlängerte Zeit mit mehr geplanten, erbrachten und ebenfalls finanzierten Leistungsmodulen einhergeht.

Mit Kennzahl „**Zeit pro Hausbesuch**“ lassen sich – im Kontext mit anderen Kennzahlen – wichtige Erkenntnisse gewinnen und Aussagen darüber entwickeln, wie in Zukunft geplant werden soll.

Definition

Die Netto-Kunden-Zeit (D) wird dividiert durch die Anzahl der Hausbesuche. Der errechnete Wert wird dann umgerechnet in Minuten.

Die Berechnung erfolgt zum Beispiel so:

Abbildung: Berechnung der Kennzahl „Zeit pro Hausbesuch“ (ein Beispiel!)

B	= Gesamte Anwesenheitszeit der Mitarbeiter (ohne Krankheit und ohne Urlaub)	= 4.250 Std.	= 100%
	Organisationszeiten	= 340 Std.	= 8,0%
C	= Einsatzzeit der Mitarbeiter	3.910 Std.	= 92,0%
	Fahrt- und Wegezeiten	= 1.020 Std.	= 24,0%
D	= Netto-Kunden-Zeit	= 2.890 Std.	= 68,0%
	dividiert durch die		
	Anzahl der Hausbesuche	= 8.260 Hausbesuche	
	Daraus ergibt sich die durchschnittliche		
	Zeit pro Hausbesuch	= 0,35 Std.	
	= umgerechnet in Minuten	= 20,99 Minuten	

Der Pflegedienst benötigt demnach knapp 21 Minuten pro Hausbesuch im Durchschnitt.

Das dargestellte Beispiel könnte eine realistische Situation darstellen. Die individuellen Werte können jedoch teilweise sehr stark abweichen, je nachdem welche Leistungsarten erbracht werden oder in welchem Bundesland der Pflege- und Betreuungsdienst tätig ist. Mit Sicherheit hängt der aktuelle individuelle Wert auch noch von anderen Faktoren ab.

Es gibt also per se kein **Gut** oder **Schlecht** im Sinne von „ein hoher Wert ist grundsätzlich besser als ein niedriger Wert“. Ausschlaggebend ist immer die Entwicklung dieses Wertes, und die Analyse, durch welche Einflussfaktoren oder durch welche Maßnahmen dieser Effekt erzielt wird.

Zudem, die **Zeit pro Hausbesuch** wirkt sich meist positiv auf das Empfinden und das Befinden der Kunden und der Mitarbeiter aus, denn vielfach geht es den Menschen um verlässliche Zeit, um Möglichkeiten zur Kommunikation und um Zeit für Zuwendung. Und die Mitarbeiter erfahren Entschleunigung durch längere Einsatzzeiten.



Zeitleistungen anstatt Leistungskomplexe

9 Kunden anstatt 12 Kunden in der Tour

Gegenüberstellung Leistungskomplexe		vs.	ZEIT-Leistungen	
Tour 1 (mit Leistungskomplexen)			Tour 3 (mit ZEIT-Leistungen)	
Zeiten im Durchschnitt			fest vereinbarte Zeiten	
	Uhrzeit			Uhrzeit
Beginn	06:30 Uhr		Beginn	06:30 Uhr
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 1	22 Min.		Kunde A	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 2	24 Min.		Kunde B	20
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 3	14 Min.		Kunde C	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 4	27 Min.		Kunde D	60
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 5	24 Min.		Kunde E	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 6	32 Min.		Kunde F	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 7	45 Min.		Kunde G	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 8	17 Min.		Kunde H	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 9	22 Min.		Kunde I	30
Fahrt/Weg	7 Min.		Fahrt/Weg	7 Min.
Kunde 10	16 Min.			
Fahrt/Weg	7 Min.			
Kunde 11	11 Min.			
Fahrt/Weg	7 Min.			
Kunde 12	15 Min.			
Fahrt/Weg	7 Min.			
Ende	12:30 Uhr		Ende	12:30 Uhr
Auswertung				
Gesamtzeit der Tour	360 Min.	= 6:00 Std.	360 Min.	= 6:00 Std.
Anzahl der Kunden	12 Kd.		9 Kd.	
durchschnittliche Zeit pro Hausbesuch	22,4 Min.		32,2 Min.	
Fahrt- und Wegezeiten	91 Min.		70 Min.	
Anteil der Fahrt- und Wegezeiten	25,3%		19,4%	

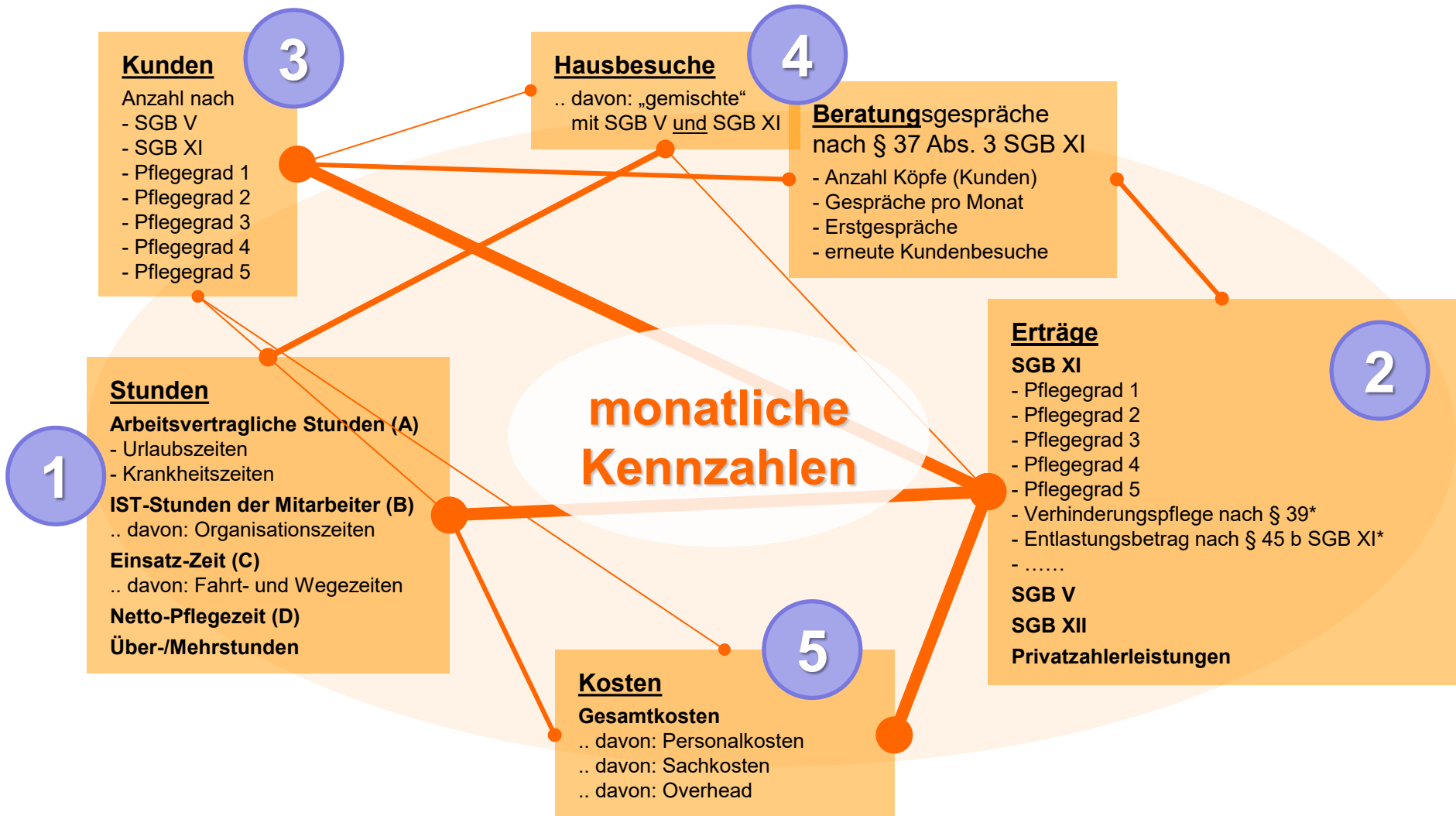
Abbildung: Leistungskomplexe vs. Zeit-Leistungen inklusive einer wirtschaftlichen Auswertung



Definition von Kennzahlen

Absolute Zahlen	Relative Zahlen (Quotienten)		
(1) Für einen bestimmten Stichtag Beispiele: Umsatz, Kosten, Betriebsergebnis, Arbeitszeiten, Patienten, Hausbesuche etc.	(1) Gliederungszahlen Teilgröße zu ihrer übergeordneten Gesamtgröße	(2) Beziehungszahlen verschiedenartige Größen mit sachlicher und sinnvoller Beziehung	(3) Indexzahlen zeitliche Veränderung einer bestimmten Zahl – Aktuelle Zahl zu fester "Basiszahl"
(2) Als Durchschnitt eines Monats oder Jahres Beispiele: Durchschnittserträge, Durchschnittszeiten, Fahrt- und Wegezeiten, Leitungs- oder Verwaltungs-Stunden	Beispiele: SGB XI-Umsatzanteil = <u>SGB XI-Umsatz x 100%</u> Gesamtumsatz Anteil Organisationszeiten = <u>Organisationszeiten x 100%</u> Gesamte Anwesenheitszeit	Beispiele: Umsatz pro Patient = <u>Alle Umsätze (P+H+B)</u> Alle Patienten (einfach gezählt) Umsatz pro Std. = <u>Umsatz x 100</u> Gesamtstunden	Beispiele: <u>Sollwert x 100%</u> Ist-Wert Entwicklung des Umsatzes = <u>Umsatz dieses Jahr x 100%</u> Umsatz Vorjahr

Die 5 Quellen des monatlichen Sießegger-Kennzahlensystems



Was bei Kennzahlen zu beachten ist Weitere Hinweise

➤ Kennzahlen können nicht alle Erfolgsfaktoren abbilden

➤ Führungsstärke, die Persönlichkeit der PDL, Ausstrahlung, Verhandlungssicherheit, Klima im Pflegedienst, Verlässlichkeit der Dienstplanung, usw.

➤ Schnelligkeit geht vor Genauigkeit

➤ Warten Sie nicht, bis alle Zahlen da sind!
➤ Es geht nicht um eine Genauigkeit auf zwei Stellen hinter dem Komma.

➤ Konzentration auf das Wesentliche

➤ Aspekte von großer wirtschaftlicher oder qualitativer Bedeutung
➤ Aspekte, die von der Leitung tatsächlich beeinflusst werden können

➤ Personalkosten stehen bei den Kosten im Vordergrund.

➤ Personalkosten können für eine Analyse nicht wesentlich weiter differenziert werden. Deshalb stützt sich ein unterjähriges Kennzahlensystem mehr auf die Frage „Wie entstehen die Personalkosten?“
Antwort: Durch den Verbrauch von Zeit.“

➤ Kennzahlen nie einzeln betrachten

➤ Eine Kennzahl allein sollte nicht Anlass sein für aktionistische Maßnahmen.
➤ Diskutieren Sie mit Geschäftsführung und anderen Entscheidern und betrachten Sie Zahlenentwicklungen monatlich gemeinsam.

➤ Visualisieren

➤ Grafiken, Torten, Stäbchen, Linien, Balken ... usw. . sagen oft mehr und zeigen Ihnen auf, wohin die Reise hingeht. Gestalten Sie die Grafiken so einfach, dass Sie sofort sehen, wo es Zusammenhänge unter den Kennzahlen gibt.



Kennzahlen für 2025 | Monatliche Spitzenkennzahlen

	Monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
1	Kostendeckung	alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung <i>dividiert durch</i> alle Personal- und Sachkosten <i>multipliziert mit 100%</i>	1.050.000 € <i>dividiert durch</i> 1.000.000 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	105,0%
	oder				
	Umsatzrendite	Betriebsergebnis <i>dividiert durch</i> alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung <i>multipliziert mit 100%</i>	50.000 € <i>dividiert durch</i> 1.050.000 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	4,76%
2	Umsatz pro Patient (pro Monat)	alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung <i>dividiert durch</i> Anzahl der Kunden	1.050.000 € <i>dividiert durch</i> 120 Kunden	=	729,17 €
3	Fahrt- und Wegezeiten als Anteil an den Anwesenheitszeiten aller Mitarbeiter	Fahrt- und Wegezeiten <i>dividiert durch</i> Anwesenheitszeiten (B) aller Mitarbeiter (o. Leitung u. Verwaltung) <i>multipliziert mit 100%</i>	6.750 Stunden <i>dividiert durch</i> 27.000 Stunden <i>multipliziert mit 100%</i>	=	25,0%

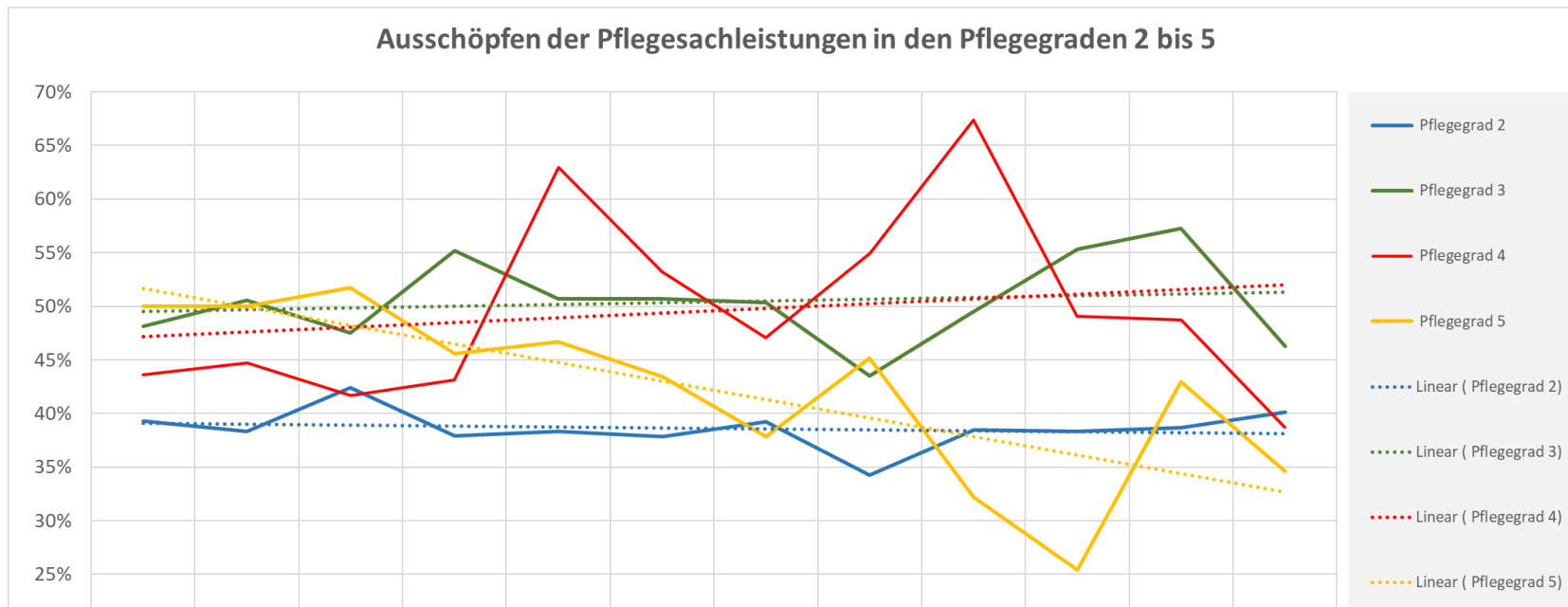


Kennzahlen für 2025 | Monatliche Spitzenkennzahlen

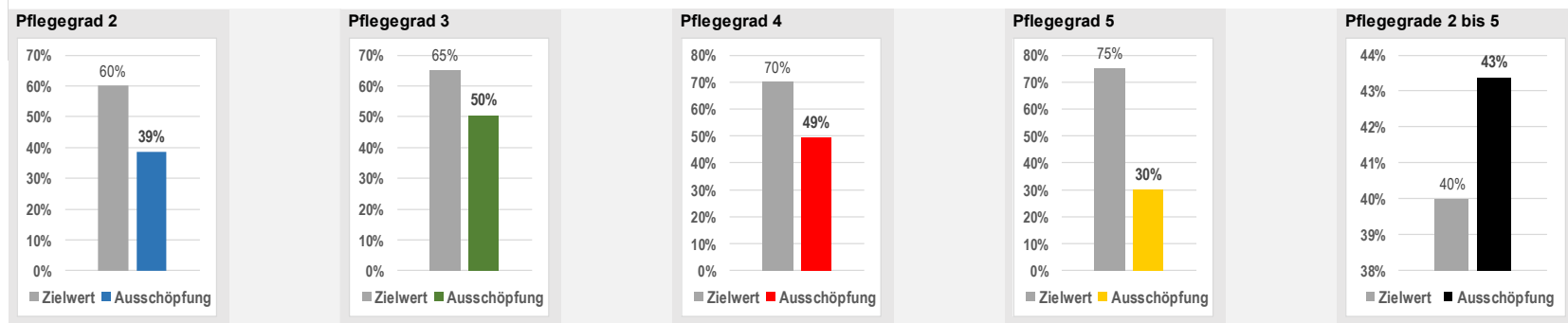
	Monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
4	Erlös-Anteile wichtiger Leistungsarten gemessen an den gesamten Erlösen (als Indikatoren)	Erlös der wichtigen Leistungsart <i>dividiert durch</i> gesamte Erlöse <i>multipliziert mit 100%</i>	xx.xxx € <i>dividiert durch</i> 1.050.000 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	xx,x%
4a	a) Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI	Erlös Verhinderungspflege <i>dividiert durch</i> gesamte Erlöse <i>multipliziert mit 100%</i>	52.500 € <i>dividiert durch</i> 1.050.000 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	5,0%
4b	b) Leistungen mit dem Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI	Erlös Entlastungsbetrag <i>dividiert durch</i> gesamte Erlöse <i>multipliziert mit 100%</i>	63.000 € <i>dividiert durch</i> 1.050.000 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	6,0%
4c	c) Privatzahlerleistungen	Erlöse aus dem Privatzahler-Katalog <i>dividiert durch</i> gesamte Erlöse <i>multipliziert mit 100%</i>	42.000 € <i>dividiert durch</i> 1.050.000 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	4,0%
4d	d) Leistungen SGB XI	Erlöse im Zusammenhang mit SGB XI (o. Verhinderungspflege u. o. Entlastungsbetrag) <i>dividiert durch</i> gesamte Erlöse <i>multipliziert mit 100%</i>	472.500 € <i>dividiert durch</i> 1.050.000 € <i>multipliziert mit 100%</i>	=	45,0%

Die Ausschöpfung der Sachleistungen in den Pflegegraden 2 und 3 forcieren

Das kleine Sießegger-Kennzahlen-System 2025



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





Die Ausschöpfung der Sachleistungen in den Pflegegraden 2 und 3 steigern messbar mit der Kennzahl: Prozent von den Sachleistungen

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

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



Kennzahlen für 2025 | Weitere (wichtige) monatliche Kennzahlen

	Monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
6	Organisationszeiten als Anteil an den Anwesenheitszeiten aller Mitarbeiter	Organisationszeiten <i>dividiert durch</i> Anwesenheitszeiten (B) aller Mitarbeiter (o. Leitung u. Verwaltung) <i>multipliziert mit 100%</i>	2.160 Stunden <i>dividiert durch</i> 27.000 Stunden <i>multipliziert mit 100%</i>	=	8,0%
7	Erlös pro Einsatz-Stunde	alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung <i>dividiert durch</i> die Einsatz-Stunden (C) <i>multipliziert mit 100%</i>	1.050.000 € <i>dividiert durch</i> 24.300 Stunden <i>multipliziert mit 100%</i>	=	43,21 €
8	Erlös pro Netto-Kunden-Stunde	alle Erträge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung <i>dividiert durch</i> die Netto-Kunden-Stunden (D) <i>multipliziert mit 100%</i>	1.050.000 € <i>dividiert durch</i> 17.550 Stunden <i>multipliziert mit 100%</i>	=	59,83 €



Kennzahlen für 2025 | Strukturkennzahlen [jährliche Auswertung]

	Strukturkennzahlen	Beschreibung	Beispiel
7	Leitungs-Quote	Anzahl der Stunden (B), die für Leitung verwendet werden <i>dividiert durch</i> alle Stunden (B) der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (o. Leitung u. Verwaltung) <i>multipliziert mit 100%</i>	3.240 Std. <i>dividiert durch</i> 27.000 Std. <i>multipliziert mit 100%</i> = 12,0%
8	Verwaltungs-Quote	Anzahl der Stunden (B), die für Verwaltung und Abrechnung verwendet werden (o. LoBu u. FiBu) <i>dividiert durch</i> alle Stunden (B) der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (o. Leitung u. Verwaltung) <i>multipliziert mit 100%</i>	1.080 Std. <i>dividiert durch</i> 27.000 Std. <i>multipliziert mit 100%</i> = 4,0%



Kennzahlen für 2025 | Monatliche Kennzahlen für Leitungs- und Beratungskräfte

	Monatliche Kennzahlen	Beschreibung	Beispiel		
9	„Krankheits-Quote“	Anzahl der Stunden für Krankheit (nur mit Lohnfortzahlung) <i>dividiert durch</i> alle Stunden (A) der Mitarbeiter in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung (o. Leitung u. Verwaltung) <i>multipliziert mit 100%</i>	1.440 Std. <i>dividiert durch</i> 32.000 Std. <i>multipliziert mit 100%</i>	=	4,5%
10	Relation der monatlichen Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI zur Anzahl der Kunden	Anzahl der monatlichen Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI <i>dividiert durch</i> Anzahl aller aktiven Kunden <i>multipliziert mit 100%</i>	24 Ber.gespräche <i>dividiert durch</i> 120 Kunden <i>multipliziert mit 100%</i>	=	25,0%
11	Relation der Erstgespräche zur Anzahl der Kunden	Anzahl der monatlich geführten Erstgespräche <i>dividiert durch</i> Anzahl aller aktiven Kunden <i>multipliziert mit 100%</i>	6 Erstgespräche <i>dividiert durch</i> 120 Kunden <i>multipliziert mit 100%</i>	=	5,0%

Auswertung der Ertragsarten

Erfahrungswerte Umsatz pro Kunde

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

Differenzierte Betrachtung

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

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

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



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

Kennzahlen für die PDL



www.siessegger.de

Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes

Stand: 6. Dezember 2025

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

Liebe Kunden, liebe Freunde! Liebe **Pflegedienstleitungen** und Geschäftsführungen!

Hier sind Sie richtig. Große „**Probleme**“ (so darf man das ja heutzutage nicht mehr nennen) stehen weiterhin an. Aber, es werden mit Sicherheit weitere große **Herausforderungen** auf uns zukommen. Holen Sie sich jetzt – oder relativ bald – 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! Für dieses Jahr 2025 habe ich keine Termine mehr frei, nur für einen „Notfall“. **Freie Termine gibt es wieder ab Anfang Januar 2026** | hier der Terminplan zum Buchen: <https://siessegger.de/freie-termine-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.
Ihr Thomas Sießegger

Sießegger auf Facebook

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

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

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

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

www.pdl-management.de – aktuelle Ausgabe





www.pdl-management.de

