

# PDL Management

Praxis für Führungskräfte in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten



*Wirtschaftlichkeit*

Rentabilität vs. Unternehmenskultur



©Tessa Abich



### » CLICK AND GO «

In diesem Heft finden Sie folgende verlinkte Stellen,  
um Ihnen noch mehr Möglichkeiten zu bieten:

**Alle Themen im Inhaltsverzeichnis führen mit einem Klick  
direkt auf die entsprechende Seite**

**Alle Anzeigen, E-Mail-Adressen und Websites sind per Klick sofort erreichbar**



Liebe Leserinnen und Leser,  
liebe Pflegedienstleitungen,

Die wirtschaftliche Lage ambulanter Pflegedienste spitzt sich weiter zu. Sinkende Renditen, steigende Personalkosten und verzögerte Refinanzierungen setzen das System unter Druck. Doch diese Ausgabe zeigt deutlich: Wirtschaftlichkeit ist mehr als Kennzahlen, Tourenplanung und Minutenwerte. Zwischen Planung und Ergebnis liegt ein oft unterschätzter Faktor, die gelebte Unternehmenskultur. Kultur ist kein „weiches Thema“, sondern ein zentraler Steuerungshebel. Sie entscheidet darüber, wie konsequent geplant wird, wie offen Probleme angesprochen werden und wie Verantwortung im Alltag übernommen wird. Verhalten erzeugt Zahlen und genau hier liegt der Zusammenhang zwischen **Wirtschaftlichkeit und Rentabilität**. Während **Effizienz** wird im täglichen Handeln erzeugt wird, zeigt sich **Rentabilität** im Ergebnis. Beides ist untrennbar miteinander verbunden. Gleichzeitig mahnt diese Ausgabe zur fachlichen Klarheit: Wirtschaftlich ist nicht, wer schneller arbeitet, sondern wer Leistungen vollständig, fachlich korrekt und mit minimal notwendigem Ressourceneinsatz erbringt. Verkürzungen, Druck und falsche Anreize gefährden Qualität und erzeugen langfristig höhere Kosten.

Die aktuellen Zahlen unterstreichen die Dringlichkeit: **Margen sinken, Kostendeckung wird zur Herausforderung, und der Wettbewerb verschärft sich**. Umso wichtiger ist eine präzise Steuerung, von der Mischkalkulation bis zur Tourenplanung. Auch scheinbar kleine Themen wie die Bewertung von Wegezeiten zeigen, wie entscheidend systematisches Denken ist.

Diese Ausgabe lädt dazu ein, Wirtschaftlichkeit neu zu verstehen: als Zusammenspiel aus klarer **Führung**, funktionierenden **Strukturen** und einer **Kultur**, die Leistung ermöglicht und nicht verhindert.

Herzlichst,



Thomas Sießegger

”

- 4 „Lassen Sie das und machen Sie was“  
Unternehmenskultur im ambulanten Pflegedienst  
**(Christian Loffing)**
- 16 „Wirtschaftliches Arbeiten: Was ist damit gemeint?“  
Rentabilität + Unternehmenskultur  
**(Thomas Sießegger)**
- 18 • Bedeutet schnell = wirtschaftlich?  
20 • Dienstbesprechungen als Zeitfresser?  
22 • Keine Zeit für Fortbildungen?  
24 • Was gehört zur Arbeitszeit?

## [ RUBRIKEN ]

- 26 **Der innere Kompass | Train the Trainer**  
Andrea Rudolf | Wie du dich bewegst, so bewegst du die Welt 
- 28 **Impulse | Aus der Praxis für die Praxis**  
Bettina Hollstein | Zahlungsmoral der Krankenkassen  
Forderungsmanagement ist kein Nebenthema 
- 31 **Impulse | Aus der Praxis für die Praxis**  
Annett Urban | Die neue Qualitätsprüfrichtlinie  
Liste für Personenstichprobe 
- 36 **Auf den Punkt gebracht**  
Wirtschaftlichkeit vs. Rentabilität  
Erkenne den Unterschied 
- 38 **Statistik & Zahlen**  
Sinkende Rentabilität bei ambulanten Pflege-  
und Betreuungsdiensten 
- 40 **Kennzahl des Monats**  
Wie pünktlich ist der Pflegedienst? | ... und wie wichtig ist das? 
- 42 **Touren- und Personal-Einsatz-Planung**  
Fahrt- und Wegezeit gehören nicht dem/den Kunden 
- 46 **Personalentwicklung | Seminare | Webinare**  
Übersicht des Angebots der Autoren des PDL  
Management-Teams 
- 52 **Impressum**



**CHRISTIAN LOFFING** | ECKERNFÖRDE  
christian@loffing.com  
loffing.com

» Diplom-Psychologe mit Schwerpunkt auf Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie in Pflegeeinrichtungen

## LASSEN SIE DAS UND MACHEN SIE WAS!

Ihr stärkster Hebel zwischen Wirtschaftlichkeit und Rentabilität

### KULTUR IST DOCH KEIN WEICHES THEMA

Wenn Sie als Pflegedienstleitung in Ihrem ambulanten Pflegedienst über Wirtschaftlichkeit sprechen, dann denken Sie vermutlich zuerst an Tourenplanung, Personaleinsatz, Umsatz pro Kunde, Organisationszeiten etc.

(Das Sießegger-Kennzahlen-System lässt grüßen)



Das ist richtig und aber zugleich auch unvollständig. Denn zwischen Planung und Ergebnis liegt noch ein entscheidender Faktor, der in vielen ambulanten Pflegediensten unterschätzt wird:

**DIE GELEBTE UNTERNEHMENSKULTUR.**

*BEISPIEL: UMSATZ PRO KUNDE LIEGT BEI 690,- €*

*Der ambulante Pflegedienst hat im Jahre 2025 einen Verlust in Höhe von 150T € generiert. Aus Perspektive der Teamleitungen ist ein höherer Umsatz pro Kunde aber aus GRÜNDEN nicht möglich.*

*Wenn Sie hier nicht intervenieren, dann bestätigen Sie, dass das o.k. ist.*

*Und Sie werden in 2026 wieder defizitär unterwegs sein.*

*Alles das ist dann („schlechte“) Kultur des Unternehmens!*

Unternehmenskultur entscheidet darüber, wie Mitarbeiter handeln, wie sie miteinander umgehen, wie sie Verantwortung übernehmen und wie sie mit Belastung umgehen. Und genau dieses Verhalten bestimmt am Ende, ob Ihr ambulanter Pflegedienst effizient arbeitet und damit langfristig auch rentabel bleibt.

**Die zentrale These meines Beitrags lautet daher:** Unternehmenskultur ist kein weiches Zusatzthema, sondern zentraler Bestandteil von Unternehmenserfolg. Sie ist damit ein betriebswirtschaftlicher Steuerungsfaktor. Wenn Sie Kultur nicht aktiv steuern, entstehen Kosten, die in keiner einzelnen Kennzahl sofort sichtbar sind, aber Ihre Ergebnisse dauerhaft belasten.



## EIN KONKRETES BEISPIEL AUF DEN PUNKT GEBRACHT

In einem wirtschaftlich stabilen ambulanten Pflegedienst gelten drei klare Regeln:

- 1 o..... Arbeit ist verbindlich vorbereitet
- 2 o..... Probleme werden sofort angesprochen
- 3 o..... Niemand bleibt mit Überlastung allein



### So fühlt sich das für Mitarbeiter an:

- ✓ Ich kann mich auf unsere Planung verlassen.
- ✓ Abweichungen werden rechtzeitig kommuniziert.
- ✓ Ich kann offen ansprechen, wenn was nicht läuft.
- ✓ Ich muss mich nicht kaputt machen, damit es funktioniert.

### So klingt dann der Alltag:

**Pfleger:** „Das ist so heute nicht zu schaffen.“

**PDL:** „Ok, wir schauen, dass wir neu priorisieren.“

### So wirkt es wirtschaftlich:

- ✓ Weniger Dauerdiskussionen rund um die Arbeit
- ✓ Weniger Belastung und damit weniger Ausfälle
- ✓ Weniger Kündigungen

### Oder in einem Satz:

„Hier läuft es ruhig, weil der ambulante

Pflegedienst gut geführt ist.“

**KEINE RECHTFERTIGUNG, KEINE ANGST, SONDERN KONSTRUKTIVE LÖSUNG IM MITEINANDER.**

**DIE KULTUR IN IHREM UNTERNEHMEN: Das macht den Unterschied zwischen Chaos und Rentabilität.**

## WIRTSCHAFTLICHKEIT UND RENTABILITÄT ZWEI EBENEN, EIN WIRKZUSAMMENHANG ÜBERLASTUNGSMOMENT

Um den Einfluss von Unternehmenskultur präzise zu verstehen, ist es zunächst sinnvoll, zwischen Wirtschaftlichkeit und Rentabilität zu unterscheiden.

**WIRTSCHAFTLICHKEIT** beschreibt die Effizienz im täglichen Betrieb. Im ambulanten Pflegedienst geht es dabei um die Frage, wie gut es gelingt, vorhandene Ressourcen zu nutzen. Wie stabil laufen Ihre Touren? Wie klar sind Ihre Abläufe? Wie viel Zeit geht durch unklare Absprachen, Doppelarbeit oder unnötige Wege verloren?

**RENTABILITÄT** hingegen beschreibt die langfristige Tragfähigkeit Ihres ambulanten Pflegedienstes. Sie beantwortet die Frage, ob unter Berücksichtigung aller Kosten ein wirtschaftlich stabiles Ergebnis erzielt wird. Hier spielen Faktoren wie Fluktuation, Krankenstand, Einarbeitungskosten und Arbeitgeberattraktivität eine zentrale Rolle.

**UNTERNEHMENSKULTUR** wirkt auf beide Ebenen gleichzeitig. Sie beeinflusst die tägliche Effizienz und sie entscheidet darüber, ob Ihr System auf Dauer stabil bleibt oder schleichend an Substanz verliert.

### BEISPIELHAFTER AUSZUG AUS DER BESCHREIBUNG DER UNTERNEHMENSKULTUR

*Unsere Unternehmenskultur verbindet hohe Pflegequalität mit konsequentem wirtschaftlichen Handeln.*

*Beides ist für uns untrennbar.*

*Wir arbeiten mit klaren Strukturen, verbindlichen Absprachen und einem starken Fokus auf Effizienz im Alltag.*

*Mitarbeiter übernehmen Verantwortung, denken mit und leisten ihren aktiven Beitrag zum Unternehmenserfolg.*

*So schaffen wir ein stabiles, leistungsfähiges Umfeld, das sowohl Patienten als auch wirtschaftlichen Anforderungen gerecht wird.*

## KULTUR STEUERT VERHALTEN – UND VERHALTEN ERZEUGT ZAHLEN

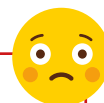
Ein häufiger Denkfehler besteht darin, Wirtschaftlichkeit ausschließlich über Strukturen und Prozesse zu betrachten. In der Praxis zeigt sich jedoch: Strukturen und Prozesse wirken nur so gut, wie sie von den Mitarbeitern gelebt werden.

Aus psychologischer Sicht ist das gut erklärbar. Menschen orientieren sich im Arbeitsalltag weniger an schriftlich formulierten Regeln als an erlebten Verhaltensmustern. Die Theorie des sozialen Lernens beschreibt, dass Verhalten vor allem durch Beobachtung und Nachahmung entsteht.

Ihre Mitarbeiter schauen genau hin, was tatsächlich passiert und richten ihr eigenes Handeln danach aus. Wenn in Ihrem ambulanten Pflegedienst Abweichungen von Dienstanweisungen akzeptiert werden, wird sich dieses Verhalten verbreiten.

Wenn Probleme nicht angesprochen werden, entsteht Schweigen. Und Schweigen kostet (richtig viel) Geld. Aber genauso kann auch gegenseitige Unterstützung zur Norm werden, wenn diese als selbstverständlich wahrgenommen wird.

**Das haben Sie als Pflegedienstleitung in der Hand!**



Chris kommt neu in den ambulanten Pflegedienst und hört:

**„Wenn es bei dir mal eng wird, dann sag Bescheid.“**

Eine Woche später ist seine Tour völlig überladen.

Er überlegt kurz, sich zu melden.

Dann hört er im Büro:

**„Wir müssen das heute einfach irgendwie**

**schaffen. Ist doch immer so!“**

Er sagt nichts. Zieht durch. Lässt seine Pause weg.

Am nächsten Tag macht er es wieder so.

Seine Gedanken im Originalton:

**„Ich wollte nicht der sein, der nicht belastbar ist.“**

**Nach kurzer Zeit passiert Folgendes:**

- ▼ Überlastung wird verschwiegen
- ▼ Fehler schleichen sich ein
- ▼ Krankmeldungen nehmen zu
- ▼ Das Team arbeitet am Limit

**Und alle denken, das sei normal.**

**GENAU SO ENTSTEHT KULTUR. UND GENAU SO WIRD ES TEUER. RICHTIG TEUER!**

## REIBUNGSVERLUSTE IM ALLTAG DIE UNSICHTBAREN KOSTEN

Unternehmenskultur wirkt besonders stark über sogenannte Reibungsverluste. Das sind all die kleinen Störungen im Alltag, die Zeit, Energie und Nerven kosten. Dazu gehören unklare Absprachen, doppelte Dokumentation, fehlende Informationen oder nicht geklärte Zuständigkeiten. Jede einzelne dieser Situationen wirkt zunächst unbedeutend. In der Summe entstehen daraus jedoch erhebliche Effizienzverluste. Ein Beispiel betrifft den Umgang mit Belastung.

In ambulanten Pflegediensten mit unklarer oder schwacher Kultur wird Überlastung häufig individualisiert. Mitarbeiter versuchen, Probleme allein zu lösen, statt sie frühzeitig anzusprechen. Dann hören Sie Sätze wie: **„Man will ja nicht wieder sagen, dass es zu viel ist.“** **„Am Ende macht man es halt einfach irgendwie.“** Diese Haltung führt kurzfristig dazu, dass der Betrieb weiterläuft. Langfristig erzeugt sie jedoch Erschöpfung, **Fehler** und **Ausfälle**. Und damit **direkte Kosten**.

## KRANKENSTAND UND FLUKTUATION KULTUR WIRD TEUER

Die wirtschaftlichen Auswirkungen von Unternehmenskultur zeigen sich besonders deutlich beim Krankenstand und bei der Fluktuation. Zahlreiche arbeitspsychologische Studien belegen, dass Arbeitsklima und Führungsverhalten einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit von Mitarbeitern haben. Dauerhafte Überlastung, fehlende Unterstützung und geringe Wertschätzung erhöhen das Risiko für krankheitsbedingte Ausfälle deutlich. In der Praxis äußert sich das oft sehr direkt:

**„Ich war nicht wirklich krank, aber ich konnte einfach nicht mehr.“**

Solche Aussagen sollten Sie nicht als individuelles Problem betrachten. Sie sind ein Hinweis auf strukturelle Belastungen, die häufig kulturell bedingt sind. Noch deutlicher wird der Zusammenhang bei der Fluktuation.

**Wenn Mitarbeiter kündigen**, geschieht das selten ausschließlich wegen der fachlichen Anforderungen. Viel häufiger sind es die Arbeitsbedingungen und das erlebte Miteinander.

Ein typischer Originalton lautet:  
**„Ich gehe nicht wegen der Pflege.  
Ich gehe wegen der Stimmung.“**

### JEDE KÜNDIGUNG VERURSACHT KOSTEN

Neben den Kosten für die Rekrutierung entstehen Aufwände für Einarbeitung, reduzierte Produktivität und zusätzliche Belastung im Team. Wenn Fluktuation zur Regel wird, gerät die Rentabilität Ihres ambulanten Pflegedienstes unter Druck.

**Wollen Sie das? Nein!**

## HIER SIND 3 KLARE, WIRKSAME HEBEL, DIE SIE DIREKT IN DIE UMSETZUNG BRINGEN KÖNNEN



### 1 BELASTUNG SICHTBAR MACHEN STATT INDIVIDUALISIEREN

Hören Sie auf, Überlastung als persönliches Problem zu behandeln. Machen Sie sie zum Steuerungsthema. Führen Sie eine einfache Regel ein: Überlastung wird gemeldet, nicht versteckt.

Konkrete Umsetzung:

Fragen Sie aktiv „Wo war es diese Woche zu viel?“

Wichtig ist Ihre Reaktion: Nicht relativieren, sondern ernst nehmen und priorisieren.

Originalton, den Sie in der Unternehmenskultur etablieren sollten:

„Ich habe heute früh gehört, dass es zu viel ist und wir haben direkt umgestellt.“

**Das senkt Krankmeldungen, weil Druck nicht mehr aufgestaut wird.**

### 2 KLAR FÜHREN STATT EINFACH NUR NETT BLEIBEN

Viele Kündigungen entstehen nicht durch Arbeit, sondern durch fehlende Klarheit.

Setzen Sie klare Standards und sprechen Sie Abweichungen direkt an.

❌ Nicht „Versuchen Sie bitte, dies und das besser zu machen.“

✅ Sondern „So können wir nicht arbeiten. Das belastet das Team.“

Ich erwarte, dass das ab sofort anders läuft.“

Das fühlt sich im ersten Moment härter an, sorgt aber für Stabilität.

Originalton, den Sie hören wollen: „Hier weiß ich, woran ich bin.“

**Klarheit reduziert Frust. Und Frust ist einer der größten Kündigungstreiber.**

### 3 DIE GUTEN SICHTBAR STÄRKEN, STATT STILL AUSZUNUTZEN

In jedem Team gibt es die, die tragen. Wenn Sie diese nicht aktiv stärken, verlieren Sie sie.

Konkrete Umsetzung: Sprechen Sie Leistung gezielt an.

„Mir ist aufgefallen, dass Sie diese Woche mehrfach eingesprungen sind und dabei ruhig geblieben sind. Das stabilisiert hier gerade viel. Danke!“

Und gleichzeitig: Verteilen Sie Last bewusst. Nicht immer die gleichen springen ein.

Originalton, den Sie hören wollen:

„Hier wird gesehen, was ich mache und ich werde nicht dauerhaft verheizt.“

**Das ist der Schlüssel für Bindung. Und Bindung ist der wichtigste Faktor für Rentabilität.**



#### KURZ GESAGT

- » Belastung sichtbar machen
- » Klar führen
- » Leistung fair verteilen

Das ist keine Theorie.

Das ist saubere wirtschaftliche Steuerung über die Kultur in Ihrem ambulanten Pflegedienst.



**STELLEN SIE  
SICH VOR,  
IHRE  
FÜHRUNGSKRAFT  
HAT EIN PROBLEM  
UND ES WIRD  
GELÖST.**



Psychologische Beratung  
für Führungskräfte – beruflich  
und privat.



Professionelle  
psychologische  
Beratung  
(beruflich und privat).



Individuell und  
vertrauensvoll.



Abrechnung  
pro Stunde  
à **150,- Euro**  
zzgl. MwSt.



TERMINBUCHUNG EINFACH PER MAIL:  
**christian@loffing.com**



**JETZT  
INFORMIEREN!**

# Weiterbildung zur Pflegerdienstleitung

Sie möchten sich zur Leitung qualifizieren?

Sie haben die Wahl – wir bieten die Weiterbildung  
als Präsenz- oder Fernlehrgang an!



## Ihre Vorteile:

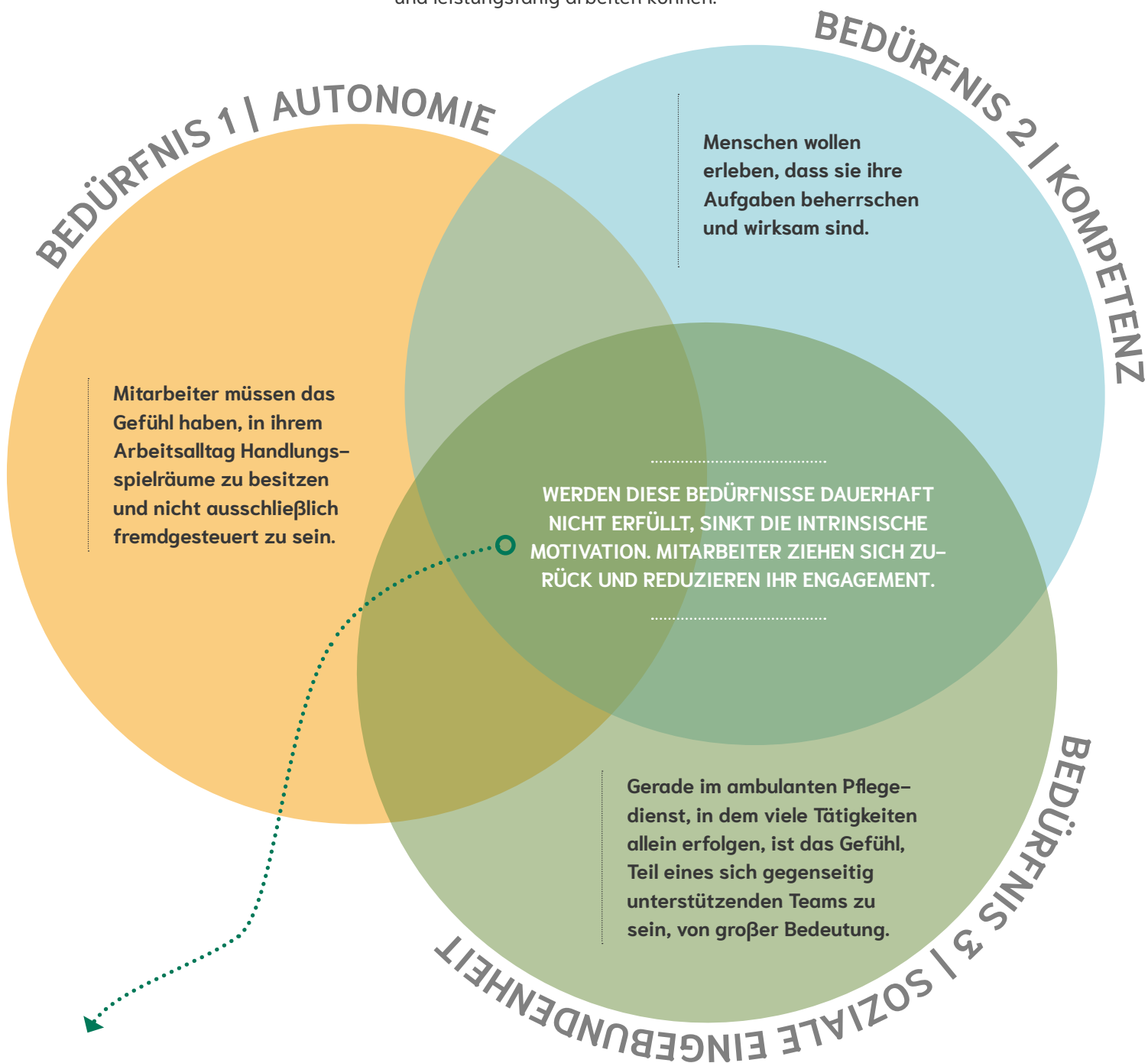
Erfahren & professionell | Aktuell & praxisnah | Individuelle Beratung & Betreuung |  
Zertifizierter Anbieter | Standort Hamburg & bundesweit | Online lernen

**Lernen mit Spaß und Erfolg!**

**Lembke**  
Seminare und Beratungen GmbH

## PSYCHOLOGISCHE GRUNDLAGEN MOTIVATION ENTSTEHT NICHT DURCH DRUCK

Ein zentraler Schlüssel zum Verständnis von Unternehmenskultur liegt in der Selbstbestimmungstheorie. Diese beschreibt drei grundlegende psychologische Bedürfnisse, die erfüllt sein müssen, damit Menschen motiviert und leistungsfähig arbeiten können.



Es entstehen Aussagen wie:  
 „Ich mache hier nur noch das, was ich muss.“  
 „Früher habe ich mehr mitgedacht, heute lohnt sich das nicht mehr.“

Solche Haltungen sind betriebswirtschaftlich relevant. Denn sie führen dazu, dass Verantwortung nicht mehr übernommen wird und Probleme später oder gar nicht erkannt werden.

## PSYCHOLOGISCHE SICHERHEIT DIE GRUNDLAGE FÜR FUNKTIONIERENDE TEAMS

Ein weiterer zentraler Faktor ist die sogenannte psychologische Sicherheit. Sie beschreibt das Vertrauen innerhalb eines Teams, Probleme offen ansprechen zu können, ohne negative Konsequenzen befürchten zu müssen. Teams mit hoher psychologischer Sicherheit arbeiten nachweislich effektiver. Fehler werden früher erkannt, Informationen werden offener geteilt und Lösungen schneller gefunden. In der Praxis zeigt sich das sehr konkret.

In **sicheren Teams** hören Sie Sätze wie:

*„Das passt so nicht, wir können das aber anders lösen. Ich habe da auch schon eine Idee.“*

In **unsicheren Teams** hingegen eher:

*„Ich habe das schon gesehen, wollte aber nichts sagen.“* Letzteres ist aus wirtschaftlicher Sicht hoch problematisch. Denn nicht angesprochene Probleme wachsen und verursachen später deutlich höhere Kosten.

### IHRE ROLLE ALS PFLEGEDIENSTLEITUNG

Sie setzen den Maßstab.

Unternehmenskultur entsteht nicht zufällig. Sie wird maßgeblich durch Ihr Führungsverhalten geprägt.

Sie entscheiden durch Ihr tägliches Handeln, was in Ihrem ambulanten Pflegedienst als akzeptabel gilt und was nicht. Jede Rückmeldung, jede Priorisierung und jede Entscheidung senden Signale an Ihr Team. Ein Beispiel verdeutlicht dies. Ein Mitarbeiter ist wiederholt unvorbereitet und „verpeilt“ auf Tour. Eine häufige Reaktion lautet:

*„Achten Sie bitte künftig etwas mehr auf...“*

Diese Formulierung ist freundlich, aber wirkungslos. **Sie schafft keine Klarheit und keine Verbindlichkeit.**

Eine **klare, führungsstarke** Alternative wäre:

*„So können wir nicht arbeiten. Wenn Informationen fehlen, verlieren wir Zeit und belasten das Team. Ich erwarte, dass Sie sich vollständig vorbereiten. Lassen Sie uns klären, was Sie dafür brauchen.“*

Hier wird Verhalten konkret benannt, die Auswirkung aufgezeigt und gleichzeitig Unterstützung angeboten. Genau diese Kombination ist entscheidend für eine funktionierende Kultur.

**Spitz formuliert: Unklare Führung ist kein Zeichen von Rücksicht. Sie ist ein Kostenfaktor.**

## LEISTUNGSTRÄGER UND STILLE SYSTEMSTABILISATOREN

In vielen ambulanten Pflegediensten gibt es Mitarbeiter, die das System stabilisieren. Sie springen ein, denken mit, gleichen Fehler aus und übernehmen Verantwortung über das normale Maß hinaus. Das Problem entsteht, wenn diese Leistung stillschweigend vorausgesetzt wird. Dann hören Sie Sätze wie:

*„Ohne die paar Verlässlichen würde hier nichts laufen.“*  
*„Die gleichen Leute fangen immer alles auf.“*

**Kurzfristig** wirkt das stabilisierend. **Langfristig** ist es riskant. Denn diese Personen tragen eine überproportionale Last. Fällt eine von ihnen aus oder kündigt, entstehen sofort spürbare Lücken.

Auch hier zeigt sich der Zusammenhang zur Rentabilität. Ein System, das auf wenigen Leistungsträgern basiert, ist wirtschaftlich anfällig.

Eine tragfähige Unternehmenskultur entsteht nicht durch Appelle, sondern durch konsequentes Handeln. Das bedeutet, dass vereinbarte Standards nicht nur formuliert, sondern auch eingefordert werden müssen. Wenn Verhaltensweisen, die dem System schaden, dauerhaft toleriert werden, verlieren alle Regeln ihre Wirkung.

**Ein klarer Satz kann hier entscheidend sein: So arbeiten wir hier nicht!**

Dieser Satz ist kein Ausdruck von Härte, sondern von Führung. Er schafft Orientierung und schützt das System vor schleichendem Qualitätsverlust. Gleichzeitig ist es wichtig, positives Verhalten sichtbar zu machen. Wenn Mitarbeiter erleben, dass Engagement, Verantwortung und gute Zusammenarbeit wahrgenommen werden, verstärkt sich dieses Verhalten.



## FAZIT

### Kultur entscheidet über Ihre wirtschaftliche Zukunft

Unternehmenskultur ist im ambulanten Pflegedienst ein zentraler Hebel für Wirtschaftlichkeit und Rentabilität. Sie beeinflusst das Verhalten Ihrer Mitarbeiter und damit die Effizienz im Alltag ebenso wie die langfristige Stabilität Ihres Unternehmens.

Für Sie als Pflegedienstleitung bedeutet das, dass Kulturarbeit keine optionale Zusatzaufgabe ist. **SIE IST EIN INTEGRALER BESTANDTEIL IHRER FÜHRUNGSROLLE.**

Wenn Sie Kultur klar gestalten, reduzieren Sie Reibungsverluste, stabilisieren Ihr Team und schaffen die Grundlage für wirtschaftlichen Erfolg.

Wenn Sie Kultur aber dem Zufall überlassen, entstehen Kosten, die sich über Zeit summieren und Ihre Ergebnisse belasten.

Die entscheidende Frage lautet daher nicht, ob Sie sich mit Unternehmenskultur beschäftigen sollten. Die entscheidende Frage lautet, wie viel wirtschaftlichen Schaden Sie sich durch ungeklärte und ungeführte Kultur noch leisten können und wollen.

» **Es begab sich zu der Zeit im letzten Jahrtausend,**

*In einem ambulanten Pflegedienst, in dem alles irgendwie lief.*

*Man half sich, man sprang ein, man zog durch.*

*Und man sagte Dinge wie:*

*„Das kriegen wir schon hin.“*

*Was niemand sagte: Es war längst zu viel!*

*Pausen fielen aus, Doku wurde abends gemacht,*

*Probleme wurden geschluckt.*

*Die Leitung sah ein engagiertes Team.*

*In Wahrheit lief der Dienst aber auf Verschleiß.*

*Dann fiel die Erste krank aus.*

*Die Zweite kündigte.*

*Der Rest geriet ins Wanken.*

*Plötzlich war sichtbar, was vorher unsichtbar war:*

*Es lief nicht gut.*

*Es wurde nur ertragen.*

*Christian Loffing*

Mein  
EXECUTIVE TAKEAWAY  
zum Thema:  
Was Ihr Team  
heute schluckt, das  
zahlen Sie morgen  
in Euro.

## Kurze Frage:

Ist Ihr Qualitätsmanagement eigentlich digital?  
Oder haben auch Sie »auf halber Strecke angehalten«?

Erfahren Sie, warum digitale Dokumente nicht dasselbe sind wie digitale Prozesse – und was eine QM-Software für Sie leistet.

Wir kennen die Pflege.

**Besuchen Sie uns:**

[ovisn.com/pdl](https://ovisn.com/pdl)





Foto: Flaminia Siessegger



**THOMAS SIESSEGGER** | HAMBURG & LANGENARGEN  
 pdl-management@siessegger.de  
 siessegger.de

» Diplom-Kaufmann, Organisationsberater/  
 Sachverständiger für ambulante Pflege-  
 und Betreuungsdienste



## WIRTSCHAFTLICHES ARBEITEN

### Was ist damit eigentlich gemeint?

Wird in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten über Wirtschaftlichkeit gesprochen, wird es schnell gefährlich. Nicht, weil Wirtschaftlichkeit an sich gefährlich wäre. Ganz im Gegenteil. Gefährlich wird es, wenn Wirtschaftlichkeit mit Schnelligkeit, Kürzen, Weglassen oder mit einem möglichst niedrigen Personaleinsatz verwechselt wird.

**Grundsätzlich gilt:** In der Betriebswirtschaft gibt es zum einen das Maximalprinzip. Es bedeutet, mit einem gegebenen Mitteleinsatz das größtmögliche Ergebnis zu erzielen.

#### Übersetzt auf die Pflege hieße das:

Für eine bestimmte Vergütung möglichst lange beim Patienten bleiben, möglichst viel tun, möglichst umfangreich betreuen.

Das klingt erst einmal freundlich und menschlich. Für die Pflegeversicherung und die Leistungskomplexe ist dieses Prinzip aber nicht der richtige Maßstab. Hier geht es vielmehr um das sogenannte Minimalprinzip.

### DAS MINIMALPRINZIP

#### ALS MASSSTAB FÜR WIRTSCHAFTLICHES ARBEITEN

Das Minimalprinzip bedeutet: eine gegebene, inhaltlich beschriebene Leistung wird vollständig, fachlich korrekt und in der vereinbarten Qualität erbracht – und zwar mit den geringstmöglichen Kosten, die unter den gesetzlichen, fachlichen und qualitativen Rahmenbedingungen möglich sind.

**Das ist ein wichtiger Satz.** Denn er verhindert einen der größten Denkfehler in der ambulanten Pflege: Eine Leistung ist nicht deshalb unwirtschaftlich, weil sie mit angemessenen Löhnen, Tariflöhnen oder regional üblichen Entgelten erbracht wird.

**Hohe oder tarifliche Bezahlung ist nicht unwirtschaftlich.**

Sie ist im Gegenteil Bestandteil der gesetzlichen Rahmenbedingungen, unter denen Leistungen heute erbracht werden müssen.

Wenn die Personalkosten in den letzten Jahren deutlich gestiegen sind, dann ist das für Pflegedienste betriebswirtschaftlich belastend. Keine Frage. Aber die Lösung kann nicht darin bestehen, die Inhalte der Leistungskomplexe zu verkürzen, aktivierende Pflege wegzulassen oder Mitarbeiter unter Druck zu setzen, schneller zu werden, als es fachlich vertretbar ist. Das kann sogar dazu führen, dass ein Pflegedienst bei einzelnen Leistungen oder auch insgesamt ein Minus macht und trotzdem wirtschaftlich gearbeitet hat. Dann liegt das Problem nicht zwingend in der Leistungserbringung, sondern möglicherweise in schlecht verhandelten Vergütungen, falschen Orientierungszeiten, unpassender Tourenplanung oder in einer zu geringen Durchsetzung der eigenen betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten.

**Entscheidend für die Beurteilung von Wirtschaftlichkeit sind also nicht die niedrigsten denkbaren Kosten, sondern die minimal notwendigen Kosten bei vollständiger und fachlich richtiger Leistungserbringung.**

### DAS PRINZIP DER MISCHKALKULATION BEI LEISTUNGSKOMPLEXEN

Die intern hinterlegte Zeit bei Leistungskomplexen darf niemals auf den einzelnen Kunden bezogen werden. Sie ist immer ein Durchschnittswert.

Das wird in der Praxis zwar oft gesagt, aber nicht immer konsequent verstanden.

Bei Leistungskomplexen wird es immer Kunden geben, die sich scheinbar rechnen und andere, die sich scheinbar nicht rechnen. **Das ist kein Fehler des Systems, sondern Bestandteil der Mischkalkulation.**

Entscheidend ist nicht der einzelne Einsatz, sondern die Gesamtheit der Einsätze, Touren und Zeitanteile. Hier beginnt die eigentliche Kunst der Pflegedienstleitung: Sie muss nicht jeden einzelnen Einsatz rentabel machen. **Sie muss das Gesamtsystem so steuern, dass Qualität, Mitarbeiterbelastung, Tourenlogik und Ergebnis zusammenpassen.**

**Dazu gehört ein sauberer Soll-Ist-Vergleich.**

- » Was wurde geplant?
- » Was ist tatsächlich passiert?
- » Wo war es fachlich begründet länger?
- » Wo war es organisatorisch schlecht geplant?
- » Wo gibt es Kunden, bei denen die Leistungsvereinbarung nicht mehr zur tatsächlichen Versorgungssituation passt?

”

*Stabilität ist in der ambulanten Pflege ein unterschätzter wirtschaftlicher Faktor.*



### WIRTSCHAFTLICHKEIT UND RENTABILITÄT SIND NICHT DASSELBE

Wirtschaftlichkeit hat nicht direkt mit Rentabilität zu tun. Ein Pflegedienst kann **wirtschaftlich arbeiten und trotzdem Verluste** machen. Andersherum kann ein Pflegedienst Gewinne erzielen und trotzdem unwirtschaftlich arbeiten – nur wäre der Gewinn bei besserer Organisation noch höher gewesen. Das ist mehr als Wortklauberei. Es ist für die Führung eines ambulanten Pflegedienstes entscheidend. Wirtschaftlichkeit beschreibt die Art und Weise der Leistungserbringung. Rentabilität beschreibt das wirtschaftliche Ergebnis des Unternehmens.

Damit sind wir sehr nah an dem, was **Christian Loffing** im ersten Hauptbeitrag dieser Ausgabe herausarbeitet: **„Unternehmenskultur ist kein weiches Zusatzthema.** Kultur steuert Verhalten. Und Verhalten erzeugt Zahlen. Genau deshalb gehören Wirtschaftlichkeit, Rentabilität und Haltung zusammen.“ Denn ein Dienst, der fachlich richtig arbeitet, Mitarbeiter schützt, Touren realistisch plant und Besprechungen, Fortbildungen und Arbeitszeiten klug organisiert, arbeitet nicht automatisch teurer. Er arbeitet oft stabiler.

## SCHNELL ZU SEIN BEDEUTET NICHT UNBEDINGT WIRTSCHAFTLICH ZU SEIN

In vielen Pflegediensten wird Schnelligkeit noch immer mit guter Organisation verwechselt.

- » Eine Mitarbeiterin, die früher fertig ist, gilt schnell als besonders effizient.
- » Ein Einsatz, der unter der Orientierungszeit liegt, wirkt auf dem Bildschirm zunächst erfreulich.

Aber wichtig ist nicht: Wie schnell war jemand? Die entscheidende Frage lautet: Wurde die Leistung fachlich vollständig, aktivierend und in der geplanten Qualität erbracht?

Genau hier liegt der Unterschied zwischen echter Wirtschaftlichkeit und bloßer Beschleunigung.

- » **Wirtschaftlich** ist nicht der kürzeste Einsatz.
- » **Wirtschaftlich** ist der fachlich richtige Einsatz mit angemessenem Ressourceneinsatz.

### BEISPIEL 1

”

Für den Leistungskomplex „Große Pflege“ ist intern ein Orientierungswert von 24 Minuten hinterlegt. Das kann ein realistischer Durchschnittswert sein.

Nicht mehr, aber auch nicht weniger.

In einem individuellen Fall erhält ein Mensch mit Parkinson diese Leistung. Inhaltlich ist klar, was zu tun ist. Die Durchführung dauert aber aufgrund der konkreten Umstände 40 Minuten.

Der Mensch braucht mehr Zeit. Bewegungsabläufe sind verlangsamt. Sicherheit, Ruhe, Anleitung und Geduld sind Bestandteil der Leistung.

In der Kalkulation am Bildschirm erscheint dieser geplante Einsatz defizitär.

Nach dem Minimalprinzip kann der Einsatz aber trotzdem wirtschaftlich sein, weil die gegebenen Umstände es nicht erlauben, diesen Leistungskomplex fachlich korrekt in 24 Minuten zu erbringen.

Auf gar keinen Fall dürfen bei solchen defizitären Einsätzen zusätzliche Leistungen eingebracht werden, nur um den Patienten rentabel zu machen.

Und schon gar nicht darf die „pflegerische Betreuung“ dazu genutzt werden, fehlende Minuten abrechenbar zu machen.

**Das wäre nicht wirtschaftlich. Das wäre falsch.**

DER EINSATZ DAUERT **LÄNGER**  
UND IST TROTZDEM WIRTSCHAFTLICH

### BEISPIEL 2

”

Nehmen wir erneut den Leistungskomplex „Große Pflege“ mit intern hinterlegten 24 Minuten.

Eine Mitarbeiterin steht unter Zeitdruck, aus welchen Gründen auch immer. Sie huscht durch die Tour und erbringt die Leistung beim Kunden in 17 Minuten. Sie nutzt die vorhandenen Ressourcen des zu versorgenden Menschen nicht. Sie wartet nicht ab. Sie leitet nicht an. Sie aktiviert nicht.

Sie meint, das würde zu lange dauern.

Auf den ersten Blick sieht das gut aus. Sie war schneller als geplant. In der Auswertung erscheint der Einsatz vielleicht sogar positiv.

Aber fachlich wurde nicht das erbracht, was geplant und geschuldet war.

Für solche schnellen Einsätze sollte es kein Lob geben. Denn diese Mitarbeiterin arbeitet nicht wirtschaftlich. Sie arbeitet nur schnell.

Aktivierende Pflege ist keine nette Zusatzleistung, sondern eine grundlegende Anforderung an die Qualität der Pflege. Inhalt und Organisation der Leistungen müssen eine humane und aktivierende

Pflege unter Achtung der Menschenwürde gewährleisten. **Wer diese Anforderung aus Zeitdruck weglässt, spart nicht.** Er erzeugt Qualitätsrisiken, Folgekosten und eine falsche Kultur.

DER EINSATZ DAUERT **KÜRZER**  
UND IST TROTZDEM NICHT WIRTSCHAFTLICH



## FAZIT

### Geschwindigkeit ist kein Qualitätsmerkmal

Schnelligkeit kann wirtschaftlich sein, wenn sie durch gute Organisation, klare Abläufe und professionelle Routine entsteht. Schnelligkeit ist aber nicht wirtschaftlich, wenn sie durch Weglassen, Druck oder schlechte Tourenplanung erkaufte wird.

Die Pflegedienstleitung muss deshalb sehr genau hinschauen. Wo ist jemand schnell, weil er gut organisiert ist? Und wo ist jemand schnell, weil er fachliche Inhalte nicht vollständig erbringt?

Meine Erfahrung ist: Die gefährlichsten Unwirtschaftlichkeiten erkennt man nicht immer an langen Einsätzen. Manchmal erkennt man sie an zu kurzen Einsätzen.

”

Ein gut geführter Pflegedienst lebt von exzellenter Pflege + solider Wirtschaftlichkeit. Nur im Zusammenspiel entsteht langfristiger Erfolg.

[Thomas Sießegger]



SIESSEGGER.DE

Beratung

Seminare

Fortbildung

Publikationen

## WIE OFT SOLLTEN DIENSTBESPRECHUNGEN STATTFINDEN UND WIE LANGE SOLLTEN SIE DAUERN?

Ich kann mich noch gut erinnern. In der Zeit vor der Pflegeversicherung hatten Pflegedienste und Sozialstationen teilweise zwei Dienstbesprechungen pro Woche. Das war damals normal.

Man sprach miteinander, man klärte Fälle, man tauschte sich aus. Manchmal dauerte das auch zwei oder drei Stunden.

Mit Einführung der Pflegeversicherung kam das Wirtschaftlichkeitsgebot. Und diese häufigen, zeitlich großzügig terminierten Dienstbesprechungen gerieten in den Fokus der Optimierung.

Heute sind wir in vielen Pflegediensten am anderen Ende angekommen: eine große Dienstbesprechung pro Monat, häufig mit 90 Minuten geplant.

Dazwischen viel Flurfunk, viele Einzelabsprachen, viele Mails, viele Messenger-Nachrichten und leider auch viele Missverständnisse.

- » Ist es wirklich gut, alles immer weiter zu optimieren?
- » Sind wir vielleicht schon zu weit gegangen im Wirtschaftlichkeits-Optimierungs-Wahn?
- » Gehört nicht das gemeinsame Besprechen von Kunden, Touren, Belastungen und Entwicklungen zur Unternehmenskultur dazu?

**Ja, ich finde, das hat einen Wert. Einen Wert, der sich nicht so einfach messen lässt. Doch den Kosten steht definitiv ein Nutzen gegenüber.**

### HIER JEDOCH ERST EINMAL EINE BETRACHTUNG, WAS EINE DIENSTBESPRECHUNG KOSTEN KANN:

<b>Kosten Dienstbesprechung</b>		Dauer = 120 Min.	
<b>Teilnehmer</b>		<b>Kosten / Std.</b>	<b>Gesamtkosten</b>
1	PDL oder Leitungskräfte	51,76 €	103,52 €
5	examinierte Pflegefachkräfte	45,79 €	457,94 €
5	Pflegekräfte (1)	39,23 €	392,26 €
3	Pflegekräfte (u./a.)	34,31 €	205,87 €
2	Betreuungskräfte	34,31 €	137,25 €
2	Hauswirtschaftskräfte	23,45 €	93,81 €
<b>= Gesamtkosten einer Dienstbesprechung</b>			<b>1.390,65 €</b>

## DIENSTBESPRECHUNGEN SIND NICHT NUR BESPRECHUNGEN

... sie sind ein Führungsinstrument. Sie sind ein Ort für Orientierung, Klärung, Personalentwicklung und Kulturarbeit.

Dort kann gemeinsam ausgelotet werden, bei welchen Kunden noch Versorgungsbedarfe oder Umsatzpotentiale bestehen. Dort kann wahrgenommen werden, wie die Stimmung im Team ist und bedenkliche Entwicklungen können frühzeitig erkannt werden. Kurze Fortbildungsimpulse können integriert werden, um dem vielerorts beklagten sinkenden fachlichen Niveau entgegenzutreten.

### Meine Einschätzung:

Dienstbesprechungen sollten grundsätzlich alle zwei Wochen stattfinden – strukturiert, geplant und verbindlich. Nicht als Kaffeerunde. Nicht als Beschwerdeveranstaltung. Sondern als klar geführtes Instrument der Unternehmenssteuerung. Die Dienstbesprechung sollte nicht nur bezüglich der Zeitdauer und der teilnehmenden Mitarbeiter als Kostenfaktor betrachtet werden. Sie unterstützt Wirtschaftlichkeit. Zum Beispiel durch weniger Missverständnisse, bessere Planung, höhere Zufriedenheit, geringere Krankheitsquoten und mehr Verbindlichkeit. Wirklich exakt berechnen lässt sich das nicht.

Doch als Kaufmann behaupte ich:

### Es lohnt sich trotzdem.

Gestalten Sie Dienstbesprechungen zu einem Instrument der Personalentwicklung und nicht zu einem Pflichttermin, den alle möglichst schnell hinter sich bringen wollen.



## CHECKLISTE DIENSTBESPRECHUNGEN

1. Dienstbesprechungen sind grundsätzlich für alle verpflichtend. Ausnahmen werden bewusst entschieden, nicht zufällig.
2. Einen festen Rhythmus festlegen, zum Beispiel jeden zweiten Dienstag im Monat, möglichst immer zur gleichen Zeit. Damit sind Dienstbesprechungen für das ganze Kalenderjahr planbar.
3. Keine Dienstbesprechung fällt ersatzlos aus. Wenn sie aus wichtigem Grund nicht stattfinden kann, wird sie nachgeholt oder durch ein anderes verbindliches Format ersetzt.
4. Festlegen, wer teilnimmt. Im Prinzip alle Mitarbeiter; Hauswirtschaft und Betreuung können eigene Besprechungen durchführen, benötigen aber zusätzlich regelmäßige gemeinsame Termine mit der Pflege.
5. Tagesordnungspunkte mit ungefähren Zeitangaben vorbereiten. Nicht alles ist gleich wichtig.
6. Jede Dienstbesprechung braucht ein klares Ziel: Information, Entscheidung, Klärung, Fortbildung oder Entwicklung.
7. Klären, wer die Besprechung leitet und wer Protokoll führt – am besten rollierend und digital direkt während der Besprechung.
8. Beschlüsse müssen nachverfolgt werden: Was wurde entschieden? Wer macht was bis wann? Was ist beim nächsten Mal zu prüfen?
9. Elemente interner Fortbildung sollten fester Bestandteil der Dienstbesprechung sein. Kurz, konkret und mit Bezug zur Praxis.
10. Die Teilnehmer sollen vorbereitet kommen. Wer Fälle, Probleme oder Vorschläge einbringt, beschreibt diese kurz und lösungsorientiert.
11. Ein kurzer Blick auf Kultur gehört dazu: Was läuft gut? Wo wird es zu viel? Wo braucht jemand Unterstützung?

**Nicht jede Dienstbesprechung muss lang sein.  
Aber jede Dienstbesprechung muss sinnvoll sein.**

## KEINE ZEIT FÜR FORTBILDUNGEN – ALLES NUR NOCH ONLINE? EIN PLÄDOYER FÜR SEMINARE AM MEER, BODENSEE ODER ...

Ein Trend ist schon seit etwa zehn Jahren zu beobachten. Führungskräfte, Geschäftsführungen oder zukünftige Pflegedienstleitungen können es sich vermeintlich nicht mehr leisten, echte Seminare zu besuchen. Seien es die Kosten für An- und Abfahrt, die Hotelkosten oder die inzwischen aus meiner Sicht teilweise horrenden Preise für Seminare selbst: **Manchen Arbeitgebern oder Inhabern von Pflegediensten ist das zu viel.** Aber auch die Zeit scheint nicht da zu sein. Viele möchten ihre Zeit nicht mehr in Seminare investieren. Drei Tage weg, plus zwei Übernachtungen? Abends nicht zu Hause? Für manche klingt das inzwischen wie Luxus. Die Zeit der Coronamaßnahmen hat diesen Trend noch verstärkt. Viele Anbieter mussten auf digitale Formate umstellen.

### NICHT JEDES THEMA PASST AUF DEN BILDSCHIRM

Natürlich gibt es Inhalte, die digital gut vermittelbar sind: Kurz über Gesetzesänderungen informieren, Abrechnungsinformationen, Standard-Fortbildungen zu Hygiene und Expertenstandards, Hinweise zur Dokumentation oder ergänzende Schulungen auf Apps.

Dafür muss niemand quer durch Deutschland reisen. Aber es gibt Themen, die brauchen Raum. Und mit Raum meine ich nicht nur einen Seminarraum. Ich meine **Abstand vom Alltag, Konzentration, Begegnung und Austausch.**

Dazu gehören:

- » Aus- und Weiterbildungen zur Pflegedienstleitung
- » Themen der Personalentwicklung
- » Führung, Kommunikation, „Beraten und Verkaufen“ in der ambulanten Pflege
- » Kostenrechnung für ambulante Pflegedienste  
Dieses Thema z. B. braucht oft mehr als ein paar Folien am Bildschirm. Es ist stark Zahlen lastig und oft auch zu umfangreich, um es am Bildschirm darstellen zu können.

Ich erinnere mich an maskierte Auftritte.  
SCHRECKLICH.

Und es wurden „natürlich“ viele Fortbildungen abgesagt oder auf digitale Ersatzformate umgestellt, ohne sie konzeptionell anzupassen. Das machte alles und keinem Spaß, und gebracht hat es meist auch wenig.

Aber daraus ist inzwischen bei manchen Trägern eine neue Grundhaltung entstanden: „*Fortbildung bitte kurz, billig, digital und möglichst nebenbei.*“ Was boomt, sind kurze Webinare. Zwei Stunden Powerplay per Zoom oder MS Teams. Kamera an, Kamera aus, nebenbei Mails beantworten, zwischendurch zur Tür gehen, danach direkt wieder in den Alltag. Das kann für bestimmte Themen funktionieren. Für andere Themen ist es Quatsch.

Wenn es um **Haltung, Gesprächsführung, Körperhaltung, Beobachtung, Wirkung, Zahlenverständnis oder um schwierige Entscheidungen** geht, dann reicht reiner Input selten aus. Menschen lernen nicht nur durch Zuhören. Sie lernen durch Ausprobieren, Nachfragen, Irritation, Pausen und Gespräche am Abend. Das sind oft die wertvollsten.

**Persönlichkeiten entwickeln sich nicht am Bildschirm. Jedenfalls nicht nur dort.**

### FORTBILDUNG IST KEINE AUSGABE, SONDERN PERSONALENTWICKLUNG

All diese Themen dürfen nicht nur an den Kosten gemessen werden. Schon gar nicht kann man ihnen immer kurzfristig einen konkreten Ertrag gegenüberstellen.

- » Was bringt ein dreitägiges Seminar zur Führung?
- » Was bringt ein Managementkurs?
- » Was bringt ein Seminar zum Thema „Beraten und Verkaufen“?

**Die ehrliche Antwort lautet:** Manchmal sieht man die Wirkung nicht sofort in der nächsten Monatsauswertung. Aber man hört sie in besseren Gesprächen. Man sieht sie in klareren Entscheidungen. Man spürt sie in weniger Hektik. Und irgendwann sieht man sie auch in Zahlen:

- » in stabileren Teams
- » besserer Beratung
- » weniger Kündigungen
- » besseren Leistungsvereinbarungen
- » an sichereren Führungskräften

Personalentwicklung heißt für mich: Menschen aus dem Alltag herausnehmen, ihnen neue Gedanken zumuten, ihnen andere Sichtweisen anbieten und ihnen Zeit geben, sich mit anderen auszutauschen.

**Nicht nach Hause am Abend. Nicht direkt wieder in die Tourenplanung. Nicht zwischen zwei Krisen. Sondern wirklich raus.**

### RAUS AUS DEM ALLTAG!

Die Welt geht nicht unter, wenn die PDL einmal 3 oder 4 Tage nicht da ist. Sie könnten ja auch krank sein. Ein Dienst, der nur funktioniert, wenn die Pflegedienstleitung jeden Tag körperlich anwesend ist, hat ohnehin ein Organisationsproblem.

Gerade das Wegsein ist oft der Nutzen. Man merkt, was delegiert werden kann. Man sieht, wer Verantwortung übernimmt. Und man kommt mit neuen Ideen, neuer Kraft und manchmal auch mit neuer Gelassenheit zurück.

Ich plädiere dafür, dass, wenn Sie ihm Ruhrgebiet tätig sind, Sie ein Seminar z. B. in Regensburg besuchen. Eine wunderschöne Stadt! Reisen Sie einen Tag vorher an. Das haben Sie sich verdient!

Oder Ihre Klausurtagungen, die Sie einmal pro Jahr durchführen. Warum nicht 3 Tage an der Nordsee, am Bodensee oder gar nach Mallorca fahren/fliegen? Ich habe da die besten Erfahrungen (für alle 3 vorgeschlagenen Orte 😊) und kann Ihnen versichern, dass genau diese Seminare den nachhaltigsten Eindruck hinterlassen haben und hocheffizient und wirksam waren. Einfach mal den Pflegedienst alleine lassen!

Natürlich muss nicht jede Fortbildung eine Reise sein. Aber, wenn alles nur noch digital, kurz und nebenbei stattfindet, dann verarmen Führung und Entwicklung. **Und das wird am Ende teurer als ein Hotelzimmer.**



## WO BEGINNT UND ENDET DIE ARBEITSZEIT?

Dürfen Mitarbeiter ihren Dienst von zuhause aus beginnen und dort auch beenden?

Spart es wirklich Zeit, wenn Mitarbeiter von ihrem Zuhause aus in die Tour starten und nach dem letzten versorgten Kunden auch dort ihre Arbeitszeit beenden?

Wahrscheinlich ja. Zumindest auf den ersten Blick. Grundsätzlich gibt es **zwei Arten**, die Touren- und Personal-Einsatz-Planung in einem ambulanten Pflegedienst zu gestalten.

### VARIANTE 1

Die Mitarbeiter beginnen ihre Arbeitszeit bei Ankunft im Pflegedienst. Sie starten von dort in die Tour, kommen nach der Tour wieder in den Pflegedienst zurück, schließen dort die geplanten Nacharbeiten ab, zum Beispiel SIS, Dokumentation, Rücksprachen oder Material und dann endet die Arbeitszeit im Pflegedienst.

### VARIANTE 2

Die Mitarbeiter beginnen an den meisten Tagen von zuhause aus, fahren von dort zum ersten Kunden, und dort beginnt die Arbeitszeit. Die Arbeitszeit endet, wenn sie beim letzten Kunden die Wohnungstür schließen. Das Zurückfahren nach Hause ist dann keine Arbeitszeit mehr.

Tatsächlich sparen sowohl der Pflegedienst als auch die Mitarbeiter dadurch vielleicht vier Minuten für die Hinfahrt und vier Minuten für die Rückfahrt zum Pflegedienst. Manchmal auch mehr. Wie mit Rüstzeiten vor und nach dem Dienst umgegangen wird, muss gesondert und sauber geklärt werden. Aus Sicht des Arbeitgebers entstehen dadurch mögliche Kostenvorteile. **RICHTIG.**

#### DER PREIS DER EINGESPARTEN MINUTEN

Was jedoch häufig außer Acht gelassen wird: Je größer der Pflegedienst wird, desto stärker wird Variante 2 zu einem Steuerungsproblem.

Wenn ein Pflegedienst 70, 100 oder 150 Kunden versorgt und täglich viele Mitarbeiter unterwegs sind, verliert die Pflegedienstleitung leichter den Überblick. **Nicht nur über die Arbeitszeit an sich, sondern auch, wann und wo sie erfasst wird.**

Natürlich kann vieles digital dokumentiert werden. Aber nicht alles, was wichtig ist, wird digital erfasst. Manches wird im Vorbeigehen gesagt.

Manches sieht man an einem Gesicht. Manches hört man an einem Satz wie: „*Heute war es irgendwie komisch bei Frau Müller.*“

### AUSTAUSCH IST KEIN LUXUS!

Der tägliche Austausch fehlt, unter den Mitarbeitern, aber auch in der Kommunikation mit der PDL. Das Erkennen von Stimmungen oder Belastungen, kleine Hinweise, Materialfragen, Veränderungen bei Kunden und spontane Rückmeldungen gehen auf diesem Weg verloren. Dabei können diese Dinge von großer Bedeutung sein, in jeder Hinsicht.

Mitarbeiter tauschen sich also weniger aus. Sie begegnen sich seltener. Sie erleben den Pflegedienst weniger als gemeinsames Unternehmen und stärker als eigene kleine Tourenwelt. Dann entstehen Haltungen wie:

**Meine Tour. Mein Patient. Mein Auto. Meine Zeiten.** Diese Besitzergreifung klingt zunächst harmlos, ist aber für die Organisation hoch problematisch. Sie erschwert Vertretungen, Tourenänderungen, flexible Planung und die gemeinsame Verantwortung für alle Kunden.

In solchen Strukturen wird jede Veränderung schnell als Eingriff erlebt. Wenn eine Tour umgestellt wird, wird nicht gefragt, ob es für den Dienst sinnvoll ist. Es wird gefragt: Warum nimmt man mir etwas weg? Das ist keine gute Unternehmenskultur. Und es ist langfristig auch nicht wirtschaftlich. Effiziente Touren- und Personal-Einsatz-Planung ist so kaum möglich.

### ARBEITSZEIT IST AUCH FÜHRUNGSZEIT

Der Beginn und das Ende der Arbeitszeit sind nicht nur arbeitsrechtliche oder organisatorische Fragen. **Sie sind auch Führungsfragen.**

Wenn Mitarbeiter im Pflegedienst starten, entsteht ein gemeinsamer Anfang. Es gibt die Möglichkeit für kurze Informationen, für Sichtkontakt, für Rückfragen und für ein Mindestmaß an Teamgefühl.

Wenn Mitarbeiter im Pflegedienst enden, gibt es eine geplante Rückkopplung. Was war auffällig? Was muss morgen beachtet werden? Was muss die PDL wissen?

Das heißt nicht, dass jeder Mitarbeiter jeden Tag zwingend im Büro erscheinen muss. Es kann gute Gründe für Ausnahmen geben. Lange Wege, Randtours, besondere Wohnorte oder sehr kleine Dienste können andere Lösungen notwendig machen. **Aber die Ausnahme darf nicht unbemerkt zur Regel werden. Und die Regel sollte nicht nur nach Minuten entschieden werden.**

### MEINE EMPFEHLUNG

Auch hier gibt es keine einfache und belastbare Berechnung, mit der man die Kostenvorteile den negativen Effekten exakt gegenüberstellen kann. Wie viel kostet ein verlorener Austausch? Wie teuer ist schlechtere Vertretbarkeit? Was kostet eine Kultur, in der jeder seine Tour verteidigt?

Meine Erfahrung ist (Ausnahmen sind immer möglich), dass **Variante 1** häufig die bessere ist: Der Dienst beginnt im Pflegedienst und endet auch dort.

**Nicht aus Prinzip. Nicht aus Kontrollwahn.** Sondern weil ambulante Pflege ein gemeinsames System ist. Und gemeinsame Systeme brauchen gemeinsame Anfangs- und Endpunkte.

Wenn ein Dienst dennoch mit Start und Ende von zuhause arbeitet, dann braucht es klare Regeln: saubere Arbeitszeiterfassung, definierte Rüstzeiten, verbindliche digitale Rückmeldungen, regelmäßige Präsenzzeiten im Pflegedienst und eine Kultur, in der Touren nicht privatisiert werden.

**Denn auch hier gilt:** Was kurzfristig wirtschaftlich aussieht, kann langfristig teuer werden.



ANDREA RUDOLF | BERLIN

Zertifizierter Coach  
Mitbegründerin von AN:machen – Prägung ist nicht alles

kontakt@an-machen.com | an-machen.com



## FÜHRUNG IST KEIN TALENT, SIE IST EIN TRAINING

Oder anders: Nicht allein das WAS ist entscheidend, sondern auch das WIE

Es hält sich hartnäckig das Märchen, Führungskräfte seien „geboren“. Als hätten manche Menschen morgens beim Zähneputzen plötzlich die Gabe, Teams zu leiten, Konflikte zu klären und dabei noch wirtschaftlich zu denken. Die Realität im Pflegedienst sieht anders aus: Die meisten rutschen in Führung hinein. Fachlich stark, menschlich engagiert und plötzlich verantwortlich für Dienstpläne, Stimmung, Ergebnisse.

**DIE GUTE NACHRICHT:** Führung ist trainierbar.

**DIE SCHLECHTE NACHRICHT:** Man muss es auch tun.

### ZWISCHEN BILDSCHIRM UND BEGEGNUNG: WIE FÜHRUNG GELERNT WIRD

Fortbildung ist heute oft schnell, digital und nebenbei. Zwei Stunden Webinar, Kamera aus, andere Aufgaben nebenher. Für Wissen funktioniert das.

Für Führung? Eher begrenzt.

Online-Formate eignen sich hervorragend für:

- » Fakten, rechtliche Updates, Standards
- » Kurze Impulse und Wiederholungen
- » Flexible, zeitsparende Wissensvermittlung

**Aber: Führung ist kein Wissensproblem.**

**Es ist ein Verhaltensproblem.**

- » Wie spreche ich Kritik an, ohne zu verletzen?
  - » Wie stehe ich vor einem Team, das gerade am Limit arbeitet?
  - » Wie wirke ich, wenn ich Klarheit einfordere?
- Das lernt man nicht durch Zuhören, sondern am besten und am nachhaltigsten durch **Erleben**. Trotz einiger Einwände (Kosten, Reisezeit etc.): Vor-Ort-Seminare bieten hier die besten Voraussetzungen für ein erfolgreiches Training:
- » Keine Ablenkung durch Arbeits-Alltag (und ja, das ist entscheidend)
  - » Austausch auf Augenhöhe
  - » Feedback zur eigenen Wirkung
  - » Übung von Gesprächssituationen

### WENN FÜHRUNG KLAR WIRD, WIRD DAS TEAM RUHIGER

Eine Führungskraft, die ihre Rolle versteht, verändert sofort den Alltag. Nicht durch große Reden, sondern durch kleine, klare Handlungen.

ONLINE FÜLLT DEN KOPF. PRÄSENZ VERÄNDERT DEN MENSCHEN.

Andrea Rudolf



### BEISPIEL 1: MEETINGS

In vielen Diensten sind Besprechungen entweder zu lang, zu unklar oder schlicht unvorbereitet.

#### Das Ergebnis: Frust.

Dabei sitzen Pflegekräfte ohnehin nicht den ganzen Tag am Bildschirm, denn jede Minute zählt.

Gute Führung zeigt sich hier simpel:

- » Klare Agenda
- » Vorbereitung statt Improvisation
- » Ergebnis statt Endlosdiskussion

Plötzlich hört man im Team:

„Das war heute sinnvoll.“

### BEISPIEL 2: ANSPRACHE

Der Druck steigt überall. Dokumentation, Zeitvorgaben, Personalmangel. Und genau hier kippt oft das Menschliche.

Viele Führungskräfte weichen dann aus:

„Könnten Sie vielleicht...?“ // „Wäre es möglich...?“

Klingt **nett**. Ist aber unklar.

Andere werden hart: „So geht das nicht!“

Klingt **klar**. Ist aber oft verletzend.

Die Kunst liegt dazwischen: Klar in der Sache, nett im Ton.  
 „So können wir nicht arbeiten. Das belastet das Team.  
 Ich erwarte, dass Sie sich vorbereiten. Was brauchen Sie dafür?“

**VORBILD SEIN! DAS IST FÜHRUNG.**

### ERWARTUNGEN FORMULIEREN, OHNE MENSCHEN ZU VERBIEGEN

Eine der größten Ängste vieler Leitungskräfte:

„Wenn ich zu klar bin, nehme ich dem anderen die Persönlichkeit.“

Die Wahrheit ist: Unklarheit nimmt Menschen mehr.

Denn ohne Orientierung entsteht Unsicherheit.

Und Unsicherheit frisst Energie.

#### Gute Führung bedeutet:

- » Erwartungen transparent machen
- » Verhalten ansprechen, nicht die Person bewerten
- » Entwicklung ermöglichen, statt Druck aufzubauen

Menschen wollen wissen, woran sie sind.

Gerade in einem Umfeld, das ohnehin fordernd ist.

### FÜHRUNG BEGINNT INNEN – NICHT AUSSEN

Am Ende läuft alles auf einen Punkt hinaus:

Du kannst nur so stabil führen, wie du selbst bist.

Das klingt fast philosophisch – ist aber hochpraktisch.

Zur Persönlichkeitsentwicklung gehören:

- » **Eigene Identität:** Wer bin ich als Führungskraft?
- » **Stimme:** Spreche ich klar oder weichgespült?
- » **Körperhaltung:** Stehe ich für das, was ich sage?
- » **Formulierungen:** Schaffe ich Klarheit oder Verwirrung?
- » **Resilienz:** Halte ich Druck aus, ohne ihn weiterzugeben?

#### Führung ist keine Technik. Es ist Haltung.

Und diese Präsenz entsteht nicht im Dienstplan. Sie entsteht in der Auseinandersetzung mit sich selbst.



### EIN GEDANKE ZUM SCHLUSS

Ein Pflegedienst wird nicht durch Prozesse stabil. Er wird durch Menschen stabil, die wissen, was sie tun und warum. Führung zu lernen bedeutet nicht, perfekt zu werden.

Es bedeutet, bewusster zu werden. Und vielleicht ist genau das der wichtigste Schritt: Nicht die bessere Methode zu suchen, sondern die stimmigere Version von sich selbst.



BETTINA HOLLSTEIN | WISMAR

Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen  
Geschäftsführung der Pflegedienst Hollstein GmbH

+49 (0) 3841 470 6842 | info@pflege-hollstein.de | www.pflege-hollstein.de



## ZAHLUNGSMORAL DER KRANKENKASSEN

### Warum Forderungsmanagement kein Nebenthema ist

#### WENN PRIORITÄTENSETZUNG UNBEABSICHTIGTE EFFEKTE ERZEUGT

Im Alltag einer Pflegeeinrichtung sind kontinuierlich Priorisierungsentscheidungen erforderlich: Sicherstellung der Versorgung, Führung von Mitarbeitern und Stabilisierung organisatorischer Abläufe bestimmen das operative Handeln. Innerhalb dieses Spannungsfeldes ist das Forderungsmanagement häufig nachrangig eingeplant. Auch ich habe diese Abwägung lange bewusst getroffen.

#### WIRD EINE KÜRZUNG IM UMFANG VON 10, 15 ODER 20 EURO WEITERVERFOLGT ODER STEHT DIE UNMITTELBARE ORGANISATION DER VERSORGUNG IM VORDERGRUND?

Dass diese Beträge wirtschaftlich fehlen, war mir dabei stets bewusst.

Unterschätzt habe ich jedoch die strukturelle Wirkung dieser Entscheidung. Die wiederholte Zurückstellung eröffnet Spielräume für Kürzungen, die weder fachlich noch vertraglich gedeckt sind. Nach meiner Erfahrung werden genau diese Spielräume in der Praxis genutzt.

#### FRISTVERSÄUMNISSE + IHRE EINSEITIGEN FOLGEN

Ein zentrales Problemfeld zeigt sich aus meiner Sicht bei der Umsetzung ärztlicher Verordnungen. Werden diese fristgerecht eingereicht, greifen klar definierte vertragliche Regelungen.

Die Krankenkassen verfügen über **festgelegte Prüf- und Rückmeldefristen**, die entweder in einer Genehmigung oder Ablehnung münden.

Erfolgt innerhalb dieser Frist keine Rückmeldung, erfolgt die Leistungserbringung entsprechend der ärztlichen Verordnung und im Rahmen der geltenden Vertragsgrundlage.

In der praktischen Umsetzung zeigt sich jedoch ein abweichendes Bild.

Rückmeldungen erfolgen verspätet oder bleiben vollständig aus. Kürzungen werden teilweise erst nach erfolgter Abrechnung vorgenommen, mit der Begründung, die Leistungen seien nicht genehmigt worden.

**Aus meiner Perspektive steht dieses Vorgehen im Widerspruch zu den vertraglichen Grundlagen. Gleichzeitig wird die Verantwortung faktisch einseitig auf die Leistungserbringer verlagert.**

#### „GUTSCHRIFTEN“

##### ALS INSTRUMENT EINSEITIGER VERRECHNUNG

Besonders deutlich wird dieses Ungleichgewicht im Umgang mit sogenannten Gutschriften.

In einem konkreten Fall wurde eine bereits im Jahr 2024 beglichene Rechnung nachträglich gekürzt. Diese Kürzung wurde im Jahr 2026 mit einer aktuellen Forderung verrechnet, sodass die laufende Rechnung nicht vollständig ausgeglichen wurde. Die Krankenkasse deklarierte diesen Vorgang als Gutschrift. Aus meiner Sicht handelt es sich jedoch nicht um eine klassische Gutschrift, sondern um eine einseitige Verrechnung zu eigenen Gunsten.

Faktisch wird rückwirkend auf bereits vergütete Leistungen zugegriffen und der entsprechende Betrag mit aktuellen Forderungen verrechnet – ohne Zustimmung und außerhalb des ursprünglichen Abrechnungskontextes!

**Dabei ist für mich nicht die Höhe des Betrags entscheidend, sondern das zugrunde liegende Vorgehen.**



### VERTRAGSLAGE UND TATSÄCHLICHE PRAXIS

Die vertraglichen Regelungen zur Korrektur von Rechnungen sind eindeutig. Krankenkassen verfügen über definierte Fristen – in meinem Fall sechs Monate – um bereits beglichene Rechnungen zu prüfen und gegebenenfalls Rückforderungen geltend zu machen. Der vorgesehene Prozess ist klar strukturiert: Rückforderungen sind transparent zu stellen und nicht eigenständig mit laufenden Forderungen zu verrechnen. Im geschilderten Fall wurde dieser Ablauf nicht eingehalten. Die ursprüngliche Kürzung entsprach aus unserer Sicht nicht den vertraglichen Regelungen und wurde von uns entsprechend beanstandet. Eine Klärung blieb zunächst aus. Erst im Jahr 2026 wurde der Sachverhalt erneut aufgegriffen. Jedoch nicht über den vorgesehenen Weg, sondern erneut über eine einseitige Verrechnung, die als Gutschrift deklariert wurde. Die erneute Prüfung und Zurückweisung erfolgte daher konsequent unter Bezugnahme auf die bestehenden Vertragsgrundlagen.

### UNKLARE REGELUNG ALS BEGRÜNDUNGSGRUNDLAGE

Im weiteren Verlauf wurde seitens der Krankenkasse auf eine Regelung verwiesen, die als „Pseudo C2“ bezeichnet wurde und die Vorgehensweise legitimieren sollte. Eine eindeutige vertragliche oder gesetzliche Grundlage mit dieser Bezeichnung ist mir in diesem Kontext nicht bekannt. Es stellt sich daher die Frage, ob es sich um eine verbindliche Regelung im Sinne der bestehenden Verträge oder um eine interne Klassifikation handelt. Unabhängig von der Bezeichnung gilt aus meiner Sicht:

Regelungen können nur Anwendung finden, wenn sie

- » ... vertraglich vereinbart sind
- » ... innerhalb der vorgesehenen Fristen angewendet werden
- » ... sich eindeutig auf den jeweiligen Einzelfall beziehen

**Im vorliegenden Fall bestehen in allen drei Punkten erhebliche Zweifel.**

### ASYMMETRISCHE SANKTIONSPRAXIS

Ein weiterer Aspekt verdeutlicht aus meiner Sicht die bestehende Unwucht im System besonders klar: der Umgang mit vertraglich vereinbarten Sanktionen. Werden Rechnungen nicht oder fehlerhaft übermittelt, erfolgen Kürzungen seitens der Krankenkassen konsequent auf Grundlage der vertraglich definierten Prozentsätze. Diese Regelungen werden zuverlässig angewendet und durchgesetzt. Im umgekehrten Fall zeigt sich jedoch ein anderes Bild. Verzugszinsen oder Mahngebühren, die bei verspäteter Zahlung durch die Kostenträger vertraglich vorgesehen sind, werden nach meiner Erfahrung nicht in gleicher Konsequenz berücksichtigt oder beglichen. Es entsteht damit eine asymmetrische Sanktionspraxis. Während vertragliche Konsequenzen gegenüber Leistungserbringern systematisch angewendet werden, bleiben vergleichbare Regelungen auf Seiten der Kostenträger faktisch häufig ohne Wirkung. Für mich unterstreicht dieser Punkt eine zentrale Problematik. Die vertraglichen Gleichgewichte bestehen nicht allein auf dem Papier, sondern zeigen sich erst in ihrer konsequenten, beidseitigen Anwendung im operativen Alltag.

### MUSTER HINTER EINZELFÄLLEN?

Im aktiven Forderungsmanagement wurden mir darüber hinaus Hinweise auf Verfahrensweisen geschildert, die über Einzelfälle hinausgehen könnten.

So wurde berichtet, dass Zahlungen teilweise nicht weiterbearbeitet werden, sofern keine aktive Nachverfolgung erfolgt. Ebenso wurde beschrieben, dass bei Unklarheiten komplette Sammelrechnungen zunächst unbearbeitet bleiben. Auch im Kontext von Zahlungsfristen ergaben sich Auffälligkeiten. In einem Fall wurde über ein Abrechnungsinstitut ein abweichendes Zahlungsziel kommuniziert, das nicht den vertraglichen Vereinbarungen entsprach. Ob es sich hierbei um Einzelfälle, operative Fehler oder systematische Vorgehensweisen handelt, lässt sich aus meiner Perspektive nicht abschließend beurteilen. Die geschilderten Erfahrungen erlauben jedoch eine zentrale Schlussfolgerung:

**DIE EINHALTUNG VERTRAGLICHER REGELUNGEN IST KEINE EINBAHNSTRASSE!**

# Ambulante Pflege – durchgängig digital

Nur mit  
.snap

Die einzige Software-Lösung,  
die den gesamten Pflegeprozess  
lückenlos digital abbildet:  
.snap ambulant von euregon.

Erleben Sie sichere Kommunikation, reibungslosen  
Datenaustausch und effiziente Abrechnung mit den  
Kostenträgern – nahtlos eingebettet in .snap.

## Ein vernetzter Prozess – von A bis Z

- Vollintegrierter KIM-Mailclient
- Elektronischer Leistungsnachweis
- Klienten- & Angehörigen-Kommunikation via App
- Verordnungs- und Medikationsmanagement  
direkt aus .snap
- Abrechnung von SGB XI-Leistungen via TI

**Kein Medienbruch.  
Kein Systemwechsel.  
Kein Datenverlust...  
sondern ein durchgängiger  
Prozess für perfekten Workflow.**

Jetzt gleich  
beraten  
lassen!



## KONSEQUENZ FÜR DIE PRAXIS

Verträge müssen aktiv eingefordert werden  
In der täglichen Praxis erfüllen wir unsere Pflichten  
mit hoher Verbindlichkeit gegenüber Klienten,  
Mitarbeitern und im Rahmen externer Prüfungen.  
Weniger konsequent habe ich lange Zeit die  
Einforderung der vertraglichen Pflichten der  
Kostenträger verfolgt. Die wiederholte Entscheidung,  
kleinere Kürzungen nicht weiter zu verfolgen, hat sich  
dabei als kritischer Faktor erwiesen. Nicht aufgrund  
der absoluten Beträge, sondern aufgrund ihrer Signal-  
wirkung. Sie beeinflusst, wie verbindlich Verträge im  
Versorgungsalltag tatsächlich gelebt werden.



## FAZIT

Die Erfahrungen der vergangenen Monate  
führen für mich zu einer klaren Einordnung:

**Forderungsmanagement ist kein Nebenthema,  
sondern ein integraler Bestandteil wirtschaft-  
licher und struktureller Stabilität in der Pflege.**

*Bettina Hollstein*



ANNETT URBAN | NORDERSTEDT (SCHLESWIG-HOLSTEIN)

Fachbuchautorin und Chefredakteurin des renommierten Fachinformationsdienstes  
pdl.konkret ambulant beim Verlag für die Deutsche Wirtschaft in Bonn

+49 40 51 33 03 05 | urban@ppm-online.org



## Neu und für Sie mit Aufwand verbunden DIE LISTE FÜR PERSONENSTICHPROBE

Natürlich wissen Sie, dass ab dem 01.07.2026 die neue Qualitätsprüfungsrichtlinie gilt, welche die gesamte ambulante Pflege in Sachen Qualitätsprüfung ziemlich auf dem Kopf stellen wird.

Mir ist aufgefallen, dass sehr viele PDL unsicher sind, was sie denn nun in Sachen Personenstichprobeliste beachten sollten.

### Daher hier ein kleiner Überblick:

Zunächst einmal müssen Sie wissen, dass Sie als ambulante Pflegedienst im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflicht verpflichtet sind, insbesondere die Namen und Kontaktdaten Ihrer Pflegekunden an das Prüftteam weiterzuleiten.

Hierfür müssen Sie eine Liste vorlegen, aus der alle Pflegekunden hervorgehen, die von Ihrem Pflegedienst Leistungen nach SGB XI und V erhalten. Dazu gehören nach den Vorgaben der neuen QPR, unabhängig, ob gesetzlich oder privat versicherte Pflegekunden, folgende mögliche Leistungen:

- » **Pflegesachleistungen** nach § 36 SGB XI (körperbezogene Pflegemaßnahmen sowie pflegerische Betreuungsmaßnahmen)
- » **Häusliche Pflege** bei Verhinderung der Pflegeperson nach § 39 SGB XI
- » **HKP-Leistungen** nach § 37 SGB V3 (dies betrifft auch Leistungen der pHKP gemäß Ziffer 27a HKP-Richtlinie) oder Leistungen der AKI nach § 37c SGB V



### Nicht zu berücksichtigen sind Pflegekunden, die ...

- ✗ **ausschließlich Hilfe zur Haushaltsführung** nach dem SGB XI,
- ✗ **ausschließlich Betreuungs- oder Entlastungsleistungen** nach § 45a Absatz 1 SGB XI bzw. § 45b Absatz 1 Nr. 3 SGB XI oder eine Kombination dieser beiden genannten Leistungen erhalten
- ✗ diejenigen, bei denen der ambulante Pflegedienst **ausschließlich einen Beratungsbesuch** nach § 37 Absatz 3 SGB XI durchgeführt hat

Die Liste sollten Sie, wie auch bisher, nach Ankündigung des Prüftermins erstellen und zu Beginn der Prüfung vorlegen. So weit, so gut, aber jetzt wird es spannend, denn die QPR gibt genau vor, wie die Liste aufgebaut sein soll.

### Demnach hat die Tabelle folgende 5 Spalten:

- Spalte 1** Vor- und Zuname der versorgten Person
- Spalte 2** Kontaktdaten gegebenenfalls bevollmächtigter oder betreuender Person
- Spalte 3** Angaben zu den Merkmalsausprägungen: ABC
- Spalte 4** Angabe, ob und welche ärztlich verordnete, aufwendige HKP-Leistung erbracht wird
- Spalte 5** Angaben zu spezialisierten ambulanten Pflegediensten (AKI, pHKP)

## ANGABEN–HINWEISE – Liste für die Personenstichprobe

### SPALTE 3

#### ANGABEN ZU MERKMALSAUSPRÄGUNGEN: ABC

Neu und für Sie mit Aufwand verbunden sind die Inhalte in Spalte 3. Die Angaben zu den Merkmalsausprägungen „Mobilität und kognitive Fähigkeiten“ müssen Sie für jeden einzelnen Pflegekunden anhand einer aktuellen Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit dokumentieren. Maßgeblich sind dabei die Module 1 und 2 des Begutachtungsinstruments. Liegt bei beiden oder bei mindestens einer der beiden Merkmalsausprägungen eine „erhebliche Beeinträchtigung“ im Sinne des Begutachtungsinstruments vor,

kennzeichnen Sie die 3 möglichen Varianten in Spalte 3 als **Teilgruppen A, B oder C**:

- A** Mobilität und kognitive Fähigkeiten beeinträchtigt
- B** Mobilität beeinträchtigt und kognitive Fähigkeiten unbeeinträchtigt
- C** Mobilität unbeeinträchtigt und kognitive Fähigkeiten beeinträchtigt

### EINSCHÄTZUNG DER MOBILITÄT UND KOGNITION

Sollte Ihnen kein aktuelles Begutachtungsergebnis vorliegen oder ist dieses älter als 1 Jahr, nehmen Sie selbst eine Einschätzung vor. Dabei können Sie sich an folgenden Kriterien orientieren:

#### Mobilität

Die Mobilität (Fortbewegungsfähigkeit) gilt als beeinträchtigt, wenn die Person personelle Hilfe benötigt, um

- » sicher eine Treppe hinauf- und hinabzusteigen
  - » sich innerhalb der Wohnung fortzubewegen
- Beide Bedingungen müssen erfüllt sein. Ist dies der Fall, ist die Mobilität beeinträchtigt.

#### Kognitive Fähigkeiten

Die kognitiven Fähigkeiten gelten als beeinträchtigt, wenn bei der Person (nahezu) täglich Störungen auftreten im Bereich:

- » des Kurzzeitgedächtnisses
- » der zeitlichen Orientierung
- » der örtlichen Orientierung
- » der Personenerkennung

Ist dies der Fall, sind die kognitiven Fähigkeiten beeinträchtigt.



#### SPALTE 4 ÄRZTLICHE VERORDNUNGEN AUFWENDIGE HKP-LEISTUNGEN

Eine aufwendige, ärztlich verordnete Leistung der Behandlungspflege liegt dann vor, wenn Sie mindestens eine der folgenden Leistungen des Leistungsverzeichnisses der **HKP-Richtlinie** bei Ihrem Pflegekunden erbringen:

- » **Ziffer 6** Absaugen
- » **Ziffer 8** Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgeräts
- » **Ziffer 29** Wechsel und Pflege der Trachealkanüle
- » **Ziffer 31a** Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde



### HINWEIS

Sollten Sie als Pflegedienst weniger als 3 Personen mit einer aufwendigen HKP-Leistung versorgen, wird die Stichprobe nicht durch andere Personen aufgefüllt – auch nicht aus anderen Teilgruppen.

Gleiches gilt, wenn Sie zwar mehr Personen versorgen, diese aber keine Einverständniserklärung abgegeben haben.

#### SPALTE 5 SPEZIALISIERTE AMBULANTE PFLEGEDIENSTE (AKI, PHKP)

Hier werden Leistungen der **AKI** (Außerklinische Intensivpflege) oder **pHKP** (psychiatrische häusliche Krankenpflege) vermerkt. Bei AKI ist zusätzlich zu kennzeichnen:

- » **B** ▶ Beatmung
- » **EV** ▶ Einfachversorgung
- » **MV** ▶ Mehrfachversorgung

Bei pHKP ist ein „E“ einzutragen, wenn es sich um eine Erstverordnung handelt. Eine **Erstverordnung** liegt vor, wenn auf der HKP-Verordnung „Erstverordnung“ angekreuzt ist und das „Vom-Datum“ der Verordnung **weniger als 4 Wochen** zurückliegt.

Liste der vom Pflegedienst versorgten Personen (QPR ambulant)

MUSTER: STICHPROBENLISTE

Pflegedienst: \_\_\_\_\_

IK-Nummer: \_\_\_\_\_

Stand der Liste: \_\_\_\_\_

Spalte 1	Spalte 2	Spalte 3	Spalte 4	Spalte 5
Name der versorgten Person	Kontaktdaten ggf bevollmächtigte   betreuende Person	Mobilität kognitive Fähigkeiten (Teilgruppe A/B/C)	Aufwendige HKP-Leistung (§ 37 SGB V)	AKI   pHKP
Klara Blume	Tochter Sabine Müller Tel. 01234 56789	C	-	-
Robert Wagner	Gesetzl. Betreuer Thomas Klein Tel. 01234 12345	A	Ziffer 31a (chronische Wunde)	-
Gesa Schmidt	keiner	B	-	pHKP E
Annett Hoffmann	Ehefrau Ingrid Hoffmann Tel. 01234 45678	B	Ziffer 6 (Absaugen)	AKI B / EV
Helga Krause	Bevollmächtigte Sohn Max Krause Tel. 01234 65432	A	-	-

AUSFÜLLHILFE

Spalte 3: A ► Mobilität und kognitive Fähigkeiten beeinträchtigt | B ► Mobilität beeinträchtigt | C ► kognitive Fähigkeiten beeinträchtigt

Spalte 4: Ziffer 6 ► Absaugen | Ziffer 8 ► Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerät | Ziffer 29 ► Wechsel und Pflege der Trachealkanüle | Ziffer 31a ► Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde

Spalte 5: AKI: B ► Beatmung | EV ► Einfachversorgung | MV ► Mehrfachversorgung | pHKP: „E“ bei Erstverordnung



TIPP

Passen Sie die Liste einmal pro Woche an, z. B. jeden Freitag, bevor Sie ins Wochenende starten, an. Bitte wenden Sie sich an Ihren Softwareanbieter. Denn bestimmt hat dieser schon eine Lösung für das Führen der Liste geschaffen.

Annett Urban



## Die neue Qualitätsprüfungs- richtlinie (QPR): Ein Überblick

Jetzt GRATIS Probe lesen +  
PDF Download "QPR 2026"  
sichern!

Sichern Sie sich jetzt Deutschlands  
Erfolgskonzept für erfolgreich  
geführte ambulante Pflegedienste!

https://rb.gy/y3m6f9

https://lmy.de/eycul



+ + + Auf den Punkt gebracht + + +

## WIRTSCHAFTLICHKEIT VS. RENTABILITÄT

ERKENNE DEN UNTERSCHIED | BEIDES IST WICHTIG

Der Unterschied zwischen Wirtschaftlichkeit und Rentabilität wird in der Pflege-BWL ausdrücklich betont. Beide Begriffe werden oft verwechselt, stellen aber unterschiedliche Perspektiven auf den Erfolg eines Pflegedienstes dar.

### WIRTSCHAFTLICHKEIT (= EFFIZIENZ)

**Definition Wirtschaftlichkeit** bedeutet, mit möglichst geringem Mitteleinsatz ein bestimmtes Ergebnis zu erreichen (Kosten-Nutzen-Verhältnis).

**Formel** (vereinfacht):

Wirtschaftlichkeit = Leistung / Kosten

#### Beispiel

So organisiert ein Pflegedienst seine Touren besser:

- » weniger Fahrt- und Wegezeiten
- » bessere Touren- und Personal-Einsatz-Planung
- » gleiche Leistungen oder Erträge mit weniger Personalstunden

### ERGEBNIS

Die Kosten sinken, aber die Erträge bleiben gleich ► der Dienst arbeitet wirtschaftlicher.

.. und: vor allem die Personalkosten

(ca. 75–80 %) sind entscheidend.

Hier setzt Effizienz an.

### RENTABILITÄT (Gewinnbezogenheit)

**Definition Rentabilität** misst, wie viel Gewinn im Verhältnis zum eingesetzten Kapital oder Umsatz erzielt wird.

**Formel** (vereinfacht):

Rentabilität = Gewinn / eingesetztes Kapital (oder Umsatz)

#### Beispiel

Ein Pflegedienst bietet zusätzliche Leistungen an, z. B. Privatleistungen:

- » Einnahmen steigen stark
- » Kosten steigen nur leicht

### ERGEBNIS

Der Gewinn steigt deutlich ► der Pflegedienst ist rentabler.

### DIE ZENTRALEN UNTERSCHIEDE

Ein Pflegedienst kann wirtschaftlich arbeiten (effizient), aber trotzdem nicht rentabel sein, wenn die Erträge zu niedrig sind.

#### WIRTSCHAFTLICHKEIT

**Fokus:** Kosten & Effizienz

.. kann ohne Gewinnsteigerung steigen

#### RENTABILITÄT

**Fokus:** Gewinn

.. setzt Gewinn voraus

**KURZ  
ZUSAMMENGEFASST**  
**Wirtschaftlichkeit**  
 effizient arbeiten  
 (Kosten im Griff)  
**Rentabilität**  
 Gewinn machen  
 (Erfolg messen)

# Anders.

**Authentische Bilder**  
aus den Bereichen  
**Pflege und Demenz,**  
die Ihr Unternehmen  
von anderen abheben.

**Michael Hagedorn**

Bildkonzepte  
Fotokampagnen  
Videoproduktionen  
Fotoausstellungen  
Onlinekongresse  
Community



## Neugierig?

0177.5523366  
[info@michaelhagedorn.de](mailto:info@michaelhagedorn.de)

# Meine STATISTIK UND ZAHLEN



## SINKENDE RENTABILITÄT BEI AMBULANTEN PFLEGE- UND BETREUUNGSDIENSTEN

ES WIRD ENG

RENDITEN  
KOSTENDECKUNG  
2020 - 2025

### WAS GEHT AB?

- » **Margen halbiert**  
von rund 20 % auf teilweise unter 10 %
- » **Kostendeckung kippt**  
viele Träger unter 100 %
- » **Personal frisst Ergebnis**  
Lohnquote > 70 %
- » **Vergütung hinkt hinterher**  
Refinanzierung verzögert sich
- » **Steigende Kosten**  
für Treibstoffe und Energie, die jedoch viel zu stark im aktuellen Fokus stehen
- » **Der systemische Druck steigt**  
... und zwar gleichzeitig auf allen Ebenen
- » **Der Ausblick**  
Neueste Vorschläge zu Reformen lassen Schlimmes erwarten. Stupiden Sparen anstatt wirkliche Strukturreform und Bereinigung der Leistungsangebote, ungenügende Differenzierung zwischen stationärem und ambulanten Reformbedarf

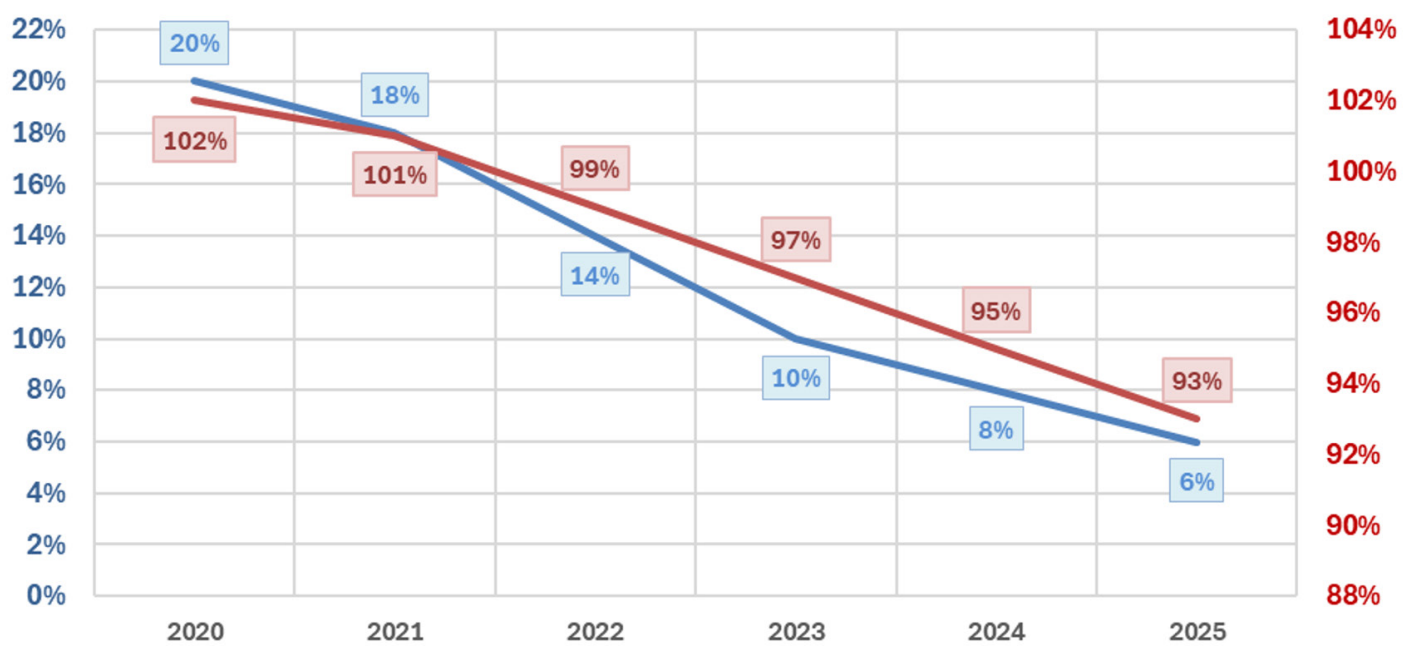
### DIE LUFT WIRD DÜNNER

Die wirtschaftliche Lage ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste hat sich seit 2020 deutlich verschlechtert. Was lange als stabiler Markt mit verlässlichen Renditen galt, gerät zunehmend unter Druck. Stark steigende Personalkosten und tarifliche Anpassungen, bei den die

verzögerten Vergütungsanpassungen nicht mitkommen, führen dazu, dass die wirtschaftlichen Spielräume kontinuierlich schrumpfen. Die Inflation nicht zu vergessen, vor allem bei den privaten Ausgaben der Menschen, die das Inanspruchnahmeverhalten für Pflege und Betreuung stark beeinflussen.



## Rendite private Pflegedienste | Kostendeckung Wohlfahrt



Quellen:

Statistisches Bundesamt (Destatis): Gesundheitsausgaben und Pflegekosten, Wiesbaden, 2025 // bpa Arbeitgeberverband: Kostenentwicklung in der ambulanten Pflege, 2025 // Caritas: Jahresbericht Pflegewirtschaft, 2025 // Diakonie Deutschland: Pflege unter Druck – wirtschaftliche Lage, 2024/2025 // KPMG: Healthcare Report Deutschland, 2024



# Meine KENNZAHL DES MONATS



## PÜNKTLICHKEITSQUOTE

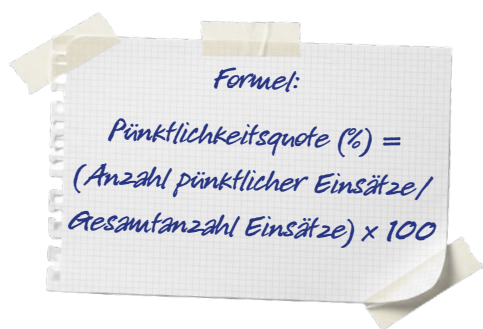
### Wie pünktlich ist der Pflegedienst und wie wichtig ist das?

Frau Müller blickt auf die Uhr. Der Pflegedienst sollte um 7:30 Uhr kommen. Es ist 7:42 Uhr. Ein Szenario, das viele ambulante Dienste aus ihrem Alltag kennen. Pünktlichkeit ist seit jeher ein zentrales Qualitätsmerkmal in der ambulanten Pflege und gleichzeitig eine der am schwierigsten einzuhaltenden Anforderungen.

Während früher eine nahezu minutengenaue Einhaltung von Einsatzzeiten als Maßstab galt, hat sich das Verständnis von Pünktlichkeit in den letzten Jahren deutlich gewandelt. Gründe hierfür sind unter anderem zunehmende Tourendynamik, Fachkräftemangel, Verkehrssituationen und unvorhersehbare Ereignisse im Pflegealltag.

#### DEFINITION DER KENNZAHL

Die Pünktlichkeitsquote misst den Anteil der Einsätze, die innerhalb eines definierten Zeitkorridors stattfinden.



Wesentlich für die Aussagekraft dieser Kennzahl ist die zugrunde liegende Definition.

#### Was bedeutet „pünktlich“ im jeweiligen Dienst?

Mögliche Definitionen sind:

- » Einhaltung der geplanten Uhrzeit  
±10 oder ±15 Minuten
- » Einhaltung eines definierten Zeitkorridors  
(z. B. 7:00–8:00 Uhr)

Die Mitarbeiter-Orientierung geht heutzutage vor und drängt die Orientierung der (oft vermeintlichen) Kundenwünsche etwas in den Hintergrund.

**Heute arbeiten viele Pflege- und Betreuungsdienste mit Zeitkorridoren**, die den Kunden transparent kommuniziert werden.

Damit verschiebt sich der Fokus: weg von der exakten Uhrzeit, hin zur Verlässlichkeit innerhalb eines vereinbarten Zeitfensters.

Pünktlichkeit ist damit weniger eine Frage der Minute, sondern vielmehr eine Frage der Erwartungssteuerung.

Die Kennzahl ist nur dann sinnvoll interpretierbar, wenn diese Definition klar festgelegt und im Pflegedienst einheitlich angewendet wird.

#### PRAXISBEISPIEL

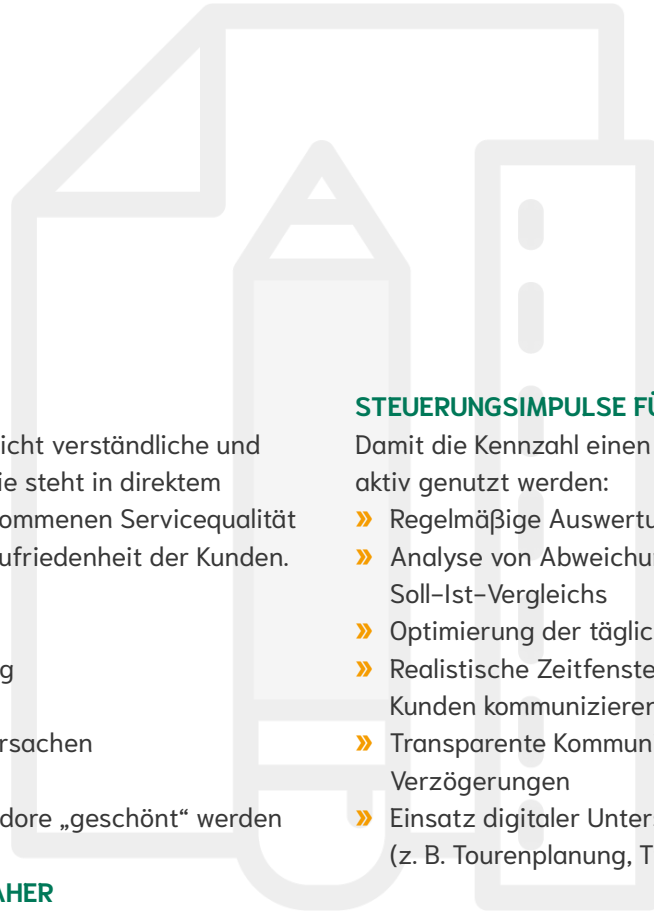
Ein ambulanter Pflegedienst führt im Monat 3.000 Einsätze durch. Als pünktlich gilt ein Einsatz, wenn er innerhalb eines Zeitkorridors von ±15 Minuten erfolgt. Im betrachteten Monat wurden 2.550 Einsätze innerhalb dieses Korridors durchgeführt, 450 Einsätze lagen außerhalb.

#### BERECHNUNG

Pünktlichkeitsquote =  $(2.550 / 3.000) \times 100 = 85 \%$

Die Kennzahl von 85 % wirkt auf den ersten Blick solide. Gleichzeitig bedeutet sie jedoch, dass 450 Einsätze im Monat nicht pünktlich stattfinden – das entspricht etwa 15 Abweichungen pro Tag.

**Hier zeigt sich: Die Kennzahl muss immer im operativen Kontext betrachtet werden.**



### AUSSAGEKRAFT UND GRENZEN

Die Pünktlichkeitsquote ist eine leicht verständliche und gut kommunizierbare Kennzahl. Sie steht in direktem Zusammenhang mit der wahrgenommenen Servicequalität und beeinflusst maßgeblich die Zufriedenheit der Kunden.

Gleichzeitig hat sie Grenzen:

- » Die Kennzahl ist stark abhängig von der gewählten Definition
- » Sie gibt keine Auskunft über Ursachen von Unpünktlichkeit
- » Sie kann durch große Zeitkorridore „geschönt“ werden

### EINE HOHE QUOTE BEDEUTET DAHER NICHT AUTOMATISCH EINE HOHE QUALITÄT

Eine Quote von 95 % kann unter Umständen weniger aussagekräftig sein als eine Quote von 85 %, wenn die zugrunde liegenden Zeitfenster sehr unterschiedlich definiert sind.

### STEUERUNGSPULSE FÜR DIE PRAXIS

Damit die Kennzahl einen echten Mehrwert bietet, sollte sie aktiv genutzt werden:

- » Regelmäßige Auswertung (z. B. wöchentlich)
- » Analyse von Abweichungen im Rahmen des täglichen Soll-Ist-Vergleichs
- » Optimierung der täglich angepassten Tourenplanung
- » Realistische Zeitfenster definieren und mit den Kunden kommunizieren
- » Transparente Kommunikation mit Kunden bei Verzögerungen
- » Einsatz digitaler Unterstützungssysteme (z. B. Tourenplanung, Tracking)

Die Kennzahl entfaltet ihren Nutzen erst dann, wenn sie nicht nur gemessen, sondern auch konsequent gesteuert wird.



## FAZIT

**Pünktlichkeit bleibt ein zentrales Qualitätsmerkmal in der ambulanten Pflege.**

**Allerdings hat sich ihre Bedeutung verändert. Nicht mehr die exakte Uhrzeit steht im Vordergrund, sondern die Verlässlichkeit innerhalb eines vereinbarten Rahmens.**

**Die Pünktlichkeitsquote ist eine hilfreiche Kennzahl, um diese Verlässlichkeit messbar zu machen.**

**Ihre Aussagekraft hängt jedoch entscheidend von ihrer Definition und Interpretation ab.**

**Nicht die Minute entscheidet über Qualität, sondern die Verlässlichkeit im Erleben des Kunden.**

*Thomas Sießegger*

# Meine TOUREN- UND PERSONAL-EINSATZ-PLANUNG



## FAHRT- & WEGEZEITEN GEHÖREN NICHT DEM/ZUM KUNDEN! Jeder Kunde hat kalkulatorisch die gleiche Fahrt- und Wegezeit

Es geht hier um die grundsätzliche Fragestellung im Rahmen der Kalkulation sowie Beurteilung von Kunden und Einsätzen in der Touren- und Personal-Einsatz-Planung.

- » Ist der einzelne Kunde verantwortlich für die individuelle Anfahrtszeit, die der Pflegedienst plant?
- » Sollten diese Fahrt- und Wegezeiten dem Kunden kalkuliert werden?

**DIE ANTWORT LAUTET GANZ KLAR: NEIN!**  
Doch wie geht es richtig?

### Die Ausgangslage

Das sind die Daten aus dem Controlling:

Das sind die Eckdaten für die Touren- und Personal-Einsatz-Planung (unser Beispiel)

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**

**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)



### Die richtige Vor- oder Nachkalkulation für Einsätze bei Kunden

#### Das ABCD-Stundenmodell für alle Kalkulationen

<b>A</b>	= Gesamte <b>bezahlte Arbeitszeit</b> , also mit Krankheit, Urlaub und Über-/Mehrstunden	= 1.950 Std.	
<b>B</b>	= Gesamte <b>Anwesenheitszeit</b> (ohne Krankheit und ohne Urlaub)	= 1.560 Std.	= 100%
	<b>Organisationszeiten</b>	= 125 Std.	= 8,0%
<b>C</b>	= <b>Einsatzzeit</b> der Mitarbeiter	1.435 Std.	= 92,0%
	<b>Fahrt- und Wegezeiten</b>	= 390 Std.	= 25,0%
<b>D</b>	= <b>Netto-Kunden-Zeit</b>	= 1.045 Std.	= 67,0%

Wir haben das ABCD-Stundenmodell zwar schon oftmals vorgestellt, doch wir kommen nicht umhin, es auch bei diesen Fragestellungen zu wiederholen, um damit deutlich zu machen, welche Stunden und die damit verbundenen Kosten in unseren Rechenmodellen richtig genutzt werden.



## ERLÄUTERUNGEN + VORAUSSETZUNGEN

» **Die Zeit vor Ort** (= D-Stunden) ist ein Teil der Einsatzzeit (C).  
Diese Zeit vor Ort (D) wird finanziert durch die Vergütung für die entsprechenden Leistungskomplexe (oder Zeitleistungen).

» **Die Fahrt- und Wegezeit** (= Differenz zwischen den C- und D-Stunden) wird finanziert durch die Gewährung einer Hausbesuchspauschale.

## Grundlagen für die Berechnungen

Angenommen, die **durchschnittlichen Kosten pro Mitarbeiter** (alle Qualifikationen im Mix) betragen | .. alles **bezogen auf eine Vollzeitstelle** | 39 Std. / Woche

AG brutto Personalkosten	Sachkosten und Overheadkosten	= Gesamtkosten
<b>67.500 €</b>	<b>25.000 €</b>	<b>92.500 €</b>

Gesamtkosten dividiert durch die Stunden, mit denen kalkuliert wird

Ebene	Anzahl Stunden	= Kosten pro ..	gesamt
(D) Zeit vor Ort	1.045,0 Std.	D-Stunde:	<b>88,52 €/Std.</b>
(C) Einsatzzeit	1.435,0 Std.	C-Stunde:	<b>64,46 €/Std.</b>
(B) Anwesenheit	1.560,0 Std.	B-Stunde:	<b>59,29 €/Std.</b>



Beispiel | die Zeiten vor Ort | Fahrt- und Wegezeiten | anteilige Organisationszeiten

	Zeit vor Ort (D)	individuelle Anfahrtszeit	anteilige Organi- sationszeit	= Gesamtzeit
Kunde A	27,0 min.	13,0 min.	1,0 min.	41,0 min.
Kunde B	27,0 min.	1,0 min.	1,0 min.	29,0 min.

### Wichtige Voraussetzungen bei der Kalkulation der Kunden bzw. der Einsätze:

- » Die durchschnittlichen Kosten aller Mitarbeiter sollten berechnet werden, d. h. alle Qualifikationen im Mix. Ansonsten wäre das Ergebnis, dass examinierte Pflegefachkräfte weniger Zeit für einen Einsatz bekommen sollten als z. B. Pflegeassistentinnen.
- » Passen Sie Ihre Kostenberechnungen der Qualifikationspreise nach jeder Vergütungsverhandlung und jeder Veränderung Ihrer Kosten (z. B. bei tariflichen Anpassungen) an.



## FALSCH IST

... wenn die individuellen Fahrt- und Wegezeiten für die Anfahrt dem Kunden angelastet werden

So ist es **nicht** richtig! Die individuellen Kosten (der Fahrt- / Wegezeiten)

Kosten	Einsatzzeit vor Ort (= Teil von C)	Fahrt- und Wegezeiten (C)	Organisationszeiten (B)	= Gesamtkosten
Kunde A	39,83 €	13,97 €	0,99 €	54,79 €
Kunde B	39,83 €	1,07 €	0,99 €	41,90 €

entspricht auf dem Preis für die Leistungskomplexe

Das sind die **Erträge**:

Erträge	Vergütung für Leistungskomplexe	Vergütung Hausbesuchspauschale	nicht direkt vergütet	= Gesamterträge
Kunde A	43,80 €	7,10 €	---	50,90 €
Kunde B	43,80 €	7,10 €	---	50,90 €

So sähe das ("falsche") Ergebnis der Vor- oder Nachkalkulation in der Software aus:

Ergebnis	Kosten	Erträge	= Gesamterträge
Kunde A	54,79 €	50,90 €	- 3,89 €
Kunde B	41,90 €	50,90 €	+ 9,00 €

Sowohl bei der Planung mit der Vorkalkulation als auch bei der Nachberechnung werden in der Software – meist rechts unten am Bildschirm die positiven Ergebnisse in **GRÜN** ausgewiesen und die defizitären Einsätze in **ROT**.

Um besser gegenüberstellen zu können, nehmen wir an, dass die **Kunden A und B** die gleichen Leistungen bekommen, zum Beispiel:

- » für „Große Pflege“ / „Hilfe bei Ausscheidungen“. Dafür gibt es eine Gesamtvergütung über 43,80 €.
- » für die **Hausbesuchspauschale**. Hierfür bekommt man in unserem Muster-Bundesland 7,10 €.

Bei der Kalkulation der Organisationszeiten wird für jeden Kunden immer die gleiche anteilige Organisationszeit angenommen und intern im Softwareprogramm zugerechnet.



### WICHTIG

Natürlich können unterschiedliche Softwareprogramme etwas andere Rechenwege wählen, die jedoch immer das gleiche Prinzip berücksichtigen sollten:

Bei der Beurteilung und Kalkulation eines Kunden dürfen die individuellen Fahrt- und Wegezeiten nie dem Kunden zugerechnet werden!



## RICHTIG IST

... mit den durchschnittlichen Fahrt- und Wegezeiten für den Kunden kalkulieren

Für eine objektive Beurteilung der Kosten sollten **Durchschnittskosten** angewendet werden. Bei Fahrt- / Wegezeiten nutzen wir den Durchschnittswert des Pflegedienstes: **7,0 Min.**

<b>Kosten</b>	Einsatzzeit vor Ort (= Teil von C)	Fahrt- und Wegezeiten (C)	Organisationszeiten (B)	= Gesamtkosten
Kunde A	39,83 €	7,52 €	0,99 €	<b>48,34 €</b>
Kunde B	39,83 €	7,52 €	0,99 €	<b>48,34 €</b>


entspricht auf dem Preis für die Leistungskomplexe

Das sind die **Erträge**:

<b>Erträge</b>	Vergütung für Leistungskomplexe	Vergütung Hausbesuchspauschale	nicht direkt vergütet	= Gesamterträge
Kunde A	43,80 €	7,10 €	---	<b>50,90 €</b>
Kunde B	43,80 €	7,10 €	---	<b>50,90 €</b>

So sähe das Ergebnis der Vor- oder Nachkalkulation **"richtig"** in der Software aus:

<b>Ergebnis</b>	Kosten	Erträge	= Gesamterträge
Kunde A	48,34 €	50,90 €	<b>+ 2,56 €</b>
Kunde B	48,34 €	50,90 €	<b>+ 2,56 €</b>

In Ihrer Software müssen die Einstellungen so gewählt werden, dass für die Beurteilung, ob sich Kunden „rechnen“ oder nicht, nicht die Kosten für die individuellen Fahrt- und Wegezeiten genutzt werden, sondern durch ein entsprechendes Häkchen in den Einstellungen  die durchschnittlichen Fahrt- und Wegezeiten (des gesamten Pflegedienstes). Diese sind Grundlage für die Berechnung der Kosten des Kunden bzw. des Einsatzes.

Das betrifft sowohl die Vorkalkulation, also bei der Planung, als auch die Nachberechnungen für die Prüfung der Touren- und Personal-Einsatz-Planung, ob gegebenenfalls gegengesteuert werden muss.

### DER KUNDE KANN NICHTS FÜR IHRE TOUREN-PLANUNG

„Seine“ Fahrt- und Wegezeit hängt von Ihrer Planung ab. Ist er der erste Kunde aus einem weit entfernten Gebiet oder der zweite aus der naheliegenden Nachbarschaft?

In der Vor- und Nachkalkulation, ob sich Kunden „rechnen“ oder nicht, sollte also nur mit dem Durchschnittswert für den gesamten Pflegedienst kalkuliert werden. Einzelfälle und Ausnahmen können Sie immer noch anders handhaben.



Hier bekommen Sie einen Überblick:

## SEMINARE, WEBINARE & ANDERE FORTBILDUNGEN

von Autoren des PDL Management-Teams sowie Partnern in Akademien & Fortbildungsinstituten



## KERSTIN PLEUS

Juni bis Juli 2026

bpa – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.



Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

DATUM	THEMA	DAUER	ORT	LINK
11. + 15. Juni 2026	Plötzlich Leitung! Erste Schritte für Führungskräfte (V182600598)	jeweils 09:00 – 16:00 Uhr	Online	
08. Juli 2026	Wirtschaftlicher Erfolg für die ambulante Pflege durch eine ergebnisorientierte Steuerung (V102600344)	10:00 – 17:00 Uhr	Stuttgart	
09. Juli 2026	Die wichtigsten Grundlagen des Qualitätsmanagements – einfach erklärt (V102600343)	10:00 – 17:00 Uhr	Stuttgart	

Beratung und Prozessbegleitung  
in der Altenhilfe / im Gesundheitswesen

Seminare / Inhouse Schulungen

Coaching

Führungstraining

Organisationsberatung / Change

Teamentwicklung

**K** **L** **P** KERSTIN PLEUS  
BERATUNG  
COACHING  
TRAINING

pfllege@kerstinpleus.de  
erfolg@kerstinpleus.de  
0151-61812813

Cottastraße 14  
44265 Dortmund  
www.kerstinpleus.de



FÜR MEHR INFORMATIONEN  
» [kerstinpleus.de/seminare](https://www.kerstinpleus.de/seminare) «



**THOMAS SIESSEGGER**  
 September bis November 2026  
 Bildungscampus SozialGestaltung

SozialGestaltung



DATUM	THEMA	DAUER	ORT	LINK
23. September 2026	Strategieentwicklung für Träger von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten	10:00 – 12:00 Uhr	Online	
24. September 2026	Beratung = Steuerung für ambulante Pflegedienste	10:00 – 12:00 Uhr	Online	
25. September 2026	Wichtige Kennzahlen für ambulante Pflegedienste	10:00 – 12:00 Uhr	Online	
29. September 2026	Der beste ambulante Pflege- und Betreuungsdienst	10:00 – 17:00 Uhr	Köln	
30. September 2026	Kostenrechnung für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste	10:00 – 17:00 Uhr	Köln	
03. November 2026	Der beste ambulante Pflege- und Betreuungsdienst	10:00 – 17:00 Uhr	Köln	
04. November 2026	Kostenrechnung für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste	10:00 – 17:00 Uhr	Köln	
10. November 2026	Haltung zeigen: Neue Grundsätze im Leistungsangebot	10:00 – 12:00 Uhr	Online	



FÜR MEHR INFORMATIONEN  
 » [siessegger.de/sozialbank](https://siessegger.de/sozialbank) «



# THOMAS SIESSEGGER

Oktober 2026  
Katholische Akademie



Katholische Akademie  
für Berufe im Gesundheits- und  
Sozialwesen in Bayern e.V.

DATUM	THEMA	DAUER	ORT	LINK
13. Oktober 2026	Klare Ziele in herausfordernden Zeiten entwickeln	09:00 – 16:30 Uhr	Regensburg	
15. Oktober 2026	Die Verwaltungsfachkraft – Dreh- und Angelpunkt eines ambulanten Pflegedienstes	09:00 – 16:30 Uhr	Regensburg	



## Katholische Akademie

für Berufe im Gesundheits- und  
Sozialwesen in Bayern e.V.

innovativ  
lebendig  
christlich



[www.katholischeakademie-regensburg.de](http://www.katholischeakademie-regensburg.de)



FÜR MEHR INFORMATIONEN  
» [katholischeakademie-regensburg.de](http://katholischeakademie-regensburg.de) «



# AKADEMIE | WAWRIK PFLEGE CONSULTING

Juni und Oktober 2026

bpa – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.



## JUNI 2026

DATUM	UHRZEIT	REFERENT	ZIELGRUPPE	THEMA	LINK
12. Juni 2026	9:00 – 11:30 Uhr	Peter Wawrik	Tagespflegen	Tagespflegen im Jahr 2026 wirtschaftlich steuern: Mit 13 Kennzahlen für Tagespflegen	
15. Juni 2026	9:00 – 11:30 Uhr	Peter Wawrik	Tagespflegen	Aufbau eines Controllingsystems für Tagespflegen im Jahr 2026	
15. Juni 2026	13:30 – 16:00 Uhr	Peter Wawrik	Ambulante Pflegedienste	Kennzahlen 2026 und Controlling für ambulante Pflegedienste	
22. Juni 2026	13:30 – 16:00 Uhr	Lukas Wawrik	Tagespflegen & Ambulante Pflegedienste	Neukundenakquise für ambulante Pflegedienste und Tagespflegen im Jahr 2026: Praxiserprobte Online- und Offline-Strategien (in Kombination mit der Marketingagentur Pflege.Media)	
26. Juni 2026	9:00 – 11:30 Uhr	Peter Wawrik	Ambulante Pflegedienste	Aufbau eines Controllingsystems für ambulanten Pflegedienst	
29. Juni 2026	9:00 – 11:30 Uhr	Peter Wawrik + Lukas Wawrik	Tagespflegen	Einzelverhandlungen für Tagespflegen gut vorbereiten	
29. Juni 2026	13:30 – 16:00 Uhr	Peter Wawrik	Ambulante Pflegedienste	Ambulante Pflege: Einzelverhandlungen SGB XI vs. Pauschalangebote	



# OKTOBER 2026

DATUM	UHRZEIT	REFERENT	ZIELGRUPPE	THEMA	LINK
12. Oktober 2026	9:00 – 11:30 Uhr	Peter Wawrik	Tagespflegen	Tagespflegen im Jahr 2026 wirtschaftlich steuern: Mit 13 Kennzahlen für Tagespflegen	
12. Oktober 2026	13:30 – 16:00 Uhr	Peter Wawrik	Tagespflegen	Aufbau eines Controllingsystems für Tagespflegen im Jahr 2026	
16. Oktober 2026	9:00 – 11:30 Uhr	Peter Wawrik	Ambulante Pflegedienste	Kennzahlen 2026 und Controlling für ambulante Pflegedienste	
16. Oktober 2026	13:30 – 16:00 Uhr	Lukas Wawrik	Tagespflegen & Ambulante Pflegedienste	Neukundenakquise für ambulante Pflegedienste und Tagespflegen im Jahr 2026: Praxiserprobte Online- und Offline-Strategien (in Kombination mit der Marketingagentur Pflege.Media)	
27. Oktober 2026	9:00 – 11:30 Uhr	Peter Wawrik + Lukas Wawrik	Tagespflegen	Einzelverhandlungen für Tagespflegen gut vorbereiten	
27. Oktober 2026	13:30 – 16:00 Uhr	Peter Wawrik	Ambulante Pflegedienste	Ambulante Pflege: Einzelverhandlungen SGB XI vs. Pauschalangebote	
30. Oktober 2026	9:00 – 11:30 Uhr	Peter Wawrik	Ambulante Pflegedienste	Aufbau eines Controllingsystems für ambulanten Pflegedienst	



FÜR MEHR INFORMATIONEN

WAWRIK-PFLEGE-CONSULTING.DE/AKADEMIE ODER PER MAIL AN AKADEMIE@WAWRIK-PFLEGE-CONSULTING.DE

### **IMPRESSUM**

PDL MANAGEMENT erscheint monatlich als kostenfreie Publikation von Thomas Sießegger [Herausgeber]  
Ein Abonnement ist vorerst nicht möglich.

### **REDAKTION**

Thomas Sießegger (v.i.S.d.P.) | Ottenser Hauptstr. 14 | 22765 Hamburg | Telefon +49 40 - 399059 02 | Fax +49 40 - 399059 16  
pdl-management (at) siessegger.de | redaktion (at) pdl-management.de

### **GRAPHIKEN UND LAYOUT**

Grafik, Konzeption und Supervision: Anette Klein | [www.anetteklein.com](http://www.anetteklein.com) | kontakt (at) anetteklein.com  
Titelbild: Tessa Abich | [www.tessaabich-studio.de](http://www.tessaabich-studio.de) | tessa.abich.studio (at) gmail.com

### **BILDER**

Kommunikationsmotiv: Freepik / Drazen Zigic  
Matrix/Kommunikation mit Bot: KI / Firefly  
Icons: Freepik / juicy\_fish  
Illustrationen . KI / Firefly

### **DRUCK**

Aus Rücksicht auf die Umwelt die Daten bitte lediglich als PDF abzuspeichern und auf den Druck verzichten.

### **DAS KLEINGEDRUCKTE**

Der Nachdruck, auch auszugsweise, ist nur mit Genehmigung des Herausgebers oder der Autoren gestattet. PDL MANAGEMENT und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Die Autorinnen und Autoren, die Illustratorin Tessa Abich und auch der Herausgeber setzen in der Regel keine KI für Texte und Bilder ein. Bei Recherchen und Statistiken nutzen wir teilweise KI, prüfen jedoch gewissenhaft die Ergebnisse und Ausführungen. Der Herausgeber legt besonderen Wert auf korrekte deutsche Orthografie und Grammatik. Personenbezeichnungen werden in einer einheitlichen, traditionellen Sprachform verwendet. Die Rechte verbleiben zu 100% bei den Autoren. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors dar und nicht unbedingt die der Redaktion. Unaufgefordert eingereichte Manuskripte werden nicht angenommen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Publikation berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.