

PDL Management +

Praxis für Führungskräfte in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten



Zielplanung 2.0

Entwicklung | Personal | Leistungen



» 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 Jahreswende kommt. Und damit unweigerlich verbunden die Frage „Wie soll es weitergehen?“. Haben Sie denn schon Pläne geschmiedet für das nächste Jahr und für die fernere Zukunft? Planen Sie schon oder reagieren Sie noch? Z. B. auf die derzeit schier unendlich vielen und großen Herausforderungen?

Mein Tipp: Nehmen Sie sich einfach die Zeit.

Zeit für eine Klausurtagung im April oder Mai. Fahren Sie an einen schönen inspirierenden Ort, fahren Sie an den Bodensee oder an die Nordsee oder fliegen Sie gleich nach Mallorca. Auf jeden Fall 2 oder 3 Tage, zusammen mit Ihrem Leitungsteam. An einen Ort, an dem die Teilnehmer abends nicht nach Hause können. Wo Sie Zeit haben. Für genau diese Fragen, zu deren Antworten oder Lösungen Sie im Alltag nicht kommen.

So habe ich es auf Seite 42 dieser Ausgabe auf den Punkt gebracht. Darum geht es dieses Mal. Die Herausforderungen sind wahrlich groß. Es gilt, zunächst das Jahr 2026 differenziert zu planen und dann die Frage zu beantworten, wo Sie in 5, in 10 und in 15 Jahren mit Ihrem Pflegedienst stehen möchten.

Das macht man nicht so nebenbei. Hierfür haben wir als Autorenteam diese Ausgabe pickepacke vollgepackt mit Ideen und Vorschlägen für eine erfolgreiche Zukunft Ihres ambulanten Pflegedienstes und für Ihre Tagespflege.

Kleine Randnotiz: Diese zwei oder drei Tage hat noch jeder Pflegedienst überlebt, auch ohne das Leitungsteam. Muss nur gut geplant sein. Nehmen Sie sich die Zeit! Raus aus dem Hamsterrad!

Ich wünsche Ihnen eine gute Zeit!

Herzlichst,

Thomas Sießegger



”

- 4 **“Der Masterplan“**
100 Punkte Checkliste 2026 + Top Ten
(Thomas Sießegger)
- 18 **“Wie soll die perfekte PDL sein?“**
... warum starke Führung Rückenwind benötigt
(Verena Daus)
- 22 **“Was 2026 anders werden muss“**
Wie plant man Krankenrückkehrgespräche?
(Kerstin Pleus)
- 26 **“Expertenstandards 2025 | 2026“**
Ein Jahresrück- und -ausblick
(Michaela Werth)
- 32 **“Team-Upgrade für Leitungsteamtagungen in 2026“**
Leadership-Formate, die Ihre Organisation nachhaltig transformieren
(Christian Loffing)
- 36 **“Die Tagespflege im Jahre 2036“**
Ein Gedankenspiel
(Peter Wawrik)

[RUBRIKEN]

- 42 **Auf den Punkt gebracht**
1 x pro Jahr eine Klausurtagung an einem wunderbaren Ort 
- 44 **Der Steuerberater**
Martin Fricke | Betreutes Wohnen als Projekt 
- 47 **Touren- und Personal-Einsatz-Planung**
Birger Schlürmann | 2026 erfolgreich Touren planen | 5 wichtige Voraussetzungen 
- 48 **Statistik & Zahlen**
Index-Entwicklung | Kosten und Vergütungen 2000 bis 2025 + Prognose 2030 
- 50 **Kennzahl des Monats**
Marktanteil des eigenen Pflegedienstes 
- 52 **Personalentwicklung | Seminare | Webinare**
Eine Übersicht des Angebots der Autoren des PDL Management-Teams 
- 56 **Impressum**



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

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

DER MASTERPLAN 2026

Vor drei Jahren, in der [Dezember-Ausgabe von PDL Management 2022](#) habe ich „die“ **100 Punkte Checkliste 2023** vorgestellt. Inzwischen ist sehr viel passiert, die Zeiten werden herausfordernder, mehr und mehr. Wir haben diese Punkte überarbeitet und aktualisiert. Zudem gibt es ein paar sehr aktuelle und existenzsichernde Tipps, die ich hier als besonders herausragend für das Jahr 2026 in einer **Top Ten** hervorheben möchte. Aus all diesen Punkten können Sie einen differenzierten Plan für das neue Jahr und für die Jahre danach entwickeln.

Für viele der genannten Empfehlungen gibt es in den bisherigen Ausgaben von PDL Management und/oder auf meiner Facebook-Seite [Sießegger Sozialmanagement](#) oder auf [siessegger.de](#) weitergehende Hinweise. So viele, dass wir sie hier nicht alle verlinken konnten. Begeben Sie sich bitte gerne auf die Suche.

DIE 100 PUNKTE CHECKLISTE 2026 + DIE TOP TEN

Sinn und Zweck dieser Checkliste ist es, Ihnen Impulse zu geben, was Sie auf dem Weg durch diese herausfordernden Zeiten alles beachten sollten. Doch bevor Sie in die Zukunft schreiten, sollte zunächst einmal klar sein, wo der Weg hingehen soll. Und wie Sie den Weg gehen möchten, in großen oder eher in kleineren

Schritten. Die **Strategieentwicklung** ist letzten Endes der Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung Ihres Pflege- und Betreuungsdienstes.

Zuallererst jedoch die **Top Ten** meiner Empfehlungen aus aktuellen Beratungen.

DIE TOP-TEN | GANZ AKTUELLE TO-DOS IN 2026

1. Planen Sie für das Jahr 2026
Z. B. eine gut vorbereitete Klausurtagung am Bodensee, an der Nordsee oder auf Mallorca. Zwei Nächste mindestens inklusive. Dort besprechen und entwickeln Sie im erweiterten Leitungskreis Ihre Strategie, wo Sie in 5, in 10 und in 15 Jahren stehen wollen.

2. Entwickeln Sie Haltung
Die gesamtwirtschaftliche Situation ist sehr angespannt | Die Menschen haben Angst vor dem, was auf uns zukommt | sie halten ihr Geld beisammen, und wollen verstärkt Geldleistungen anstatt Sachleistungen |

die %-Ausschöpfung der Sachleistungsbeträge sinkt. Dem müssen Sie durch intensiven Ausbau einer konsequenten Beratung entgegenwirken. Sie sollten nicht alle Leistungskürzungen seitens der Kunden hinnehmen. Anfragen für Leistungen in nur sehr geringem Umfang oder „nur für Hauswirtschaft“ können Sie von Beginn an ablehnen. Sie müssen nicht jeden Anfragenden als Kunden annehmen | Sie müssen sich nicht rechtfertigen | Sie können im Einzelfall auch Verträge kündigen | Sie machen das Angebot, der Kunde kann es annehmen oder nicht ...

3. Der Mangel an Pflegefachkräften und „guten“ Betreuungskräften ist nicht mehr so akut

wie noch im Jahr 2024. Die Zeiten ändern sich. Das liegt zum Teil am Rückgang in der Nachfrage. Zum anderen haben sich die Konditionen und die Bezahlung der Mitarbeiter in der Pflege so verbessert, dass teilweise wieder genügend Mitarbeiter bzw. Bewerber zur Verfügung stehen. Sie müssen sich nicht – auch nicht in Zeiten der Personalnot – von Mitarbeitern zu inakzeptablen Konditionen „nötigen“ lassen. Es entwickelt sich ein faires „Geben und Nehmen“

4. Die Verhinderungspflege im Angebot ausbauen

Die Verhinderungspflege kann nun mit einem Budget auf einen Zuschuss in Höhe von 3.539 pro Jahr ausgebaut werden, wenn Sie das dazugehörige Konzept für stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI entsprechend aufbauen. Bieten Sie diese Leistungen konsequent während des Jahres an, damit Sie nicht am Jahresende nicht auf diese lukrative Einnahmequelle verzichten müssen. Und Ihren Kunden sollten am Jahresende diese Leistungen und Ansprüche nicht verfallen, das wäre doch schade!? Denken Sie daran, dass Ihre Kunden möglicherweise Neigungen haben, Ansprüche bis zum Jahresende zu hamstern, dann ist es aber meist zu spät. Klären Sie auf!

5. Die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI für die eigenen Sachleistungskunden

haben das Ziel, stetig bei der Ausschöpfung der Sachleistungen nachzujustieren. Nutzen Sie die Chance, diese Kunden zwei Mal pro Jahr zu besuchen | Diese Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI für die eigenen Sachleistungskunden sind mithin wichtigstes Instrument, um Pflege- und Betreuungsdienste aus einer defizitären Lage herauszuführen oder um die Ausschöpfung der Sachleistungen zu erhöhen.

6. Dem „Trend“ Minusstunden begegnen

Der Nachfragerückgang macht sich auch in Form von Minusstunden bemerkbar, obwohl es grundsätzlich auch in der Pflege bei einem Personalmangel bleibt. Minusstunden sind betriebswirtschaftlich sehr schlimm! Treten sie erst auf, sind sie in Wahrheit meist sogar noch höher als im Controlling ausgewiesen. Entwickeln Sie Strategien, wie Sie in diesen Zeiten, den Kunden aktiv Leistungen anbieten, z. B. Verhinderungspflege und besuchen Sie Ihre vorhandenen Kunden und reden mit Ihnen.

7. Die hohe Krankenquote (seit Herbst 2022)

sollte unbedingt in den Vergütungsverhandlungen berücksichtigt werden. Das bedeutet konkret, dass die erhöhten Krankheitsquoten in Form von Vergütungsanpassungen berücksichtigt werden müssen. In [PDL Management \(Oktober 2025\)](#) haben wir das ausführlich beschrieben.

8. Hören Sie auf zu jammern über die Bezahlung der Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung.

Das stimmt nicht mehr! Die Bezahlung bewegt sich inzwischen im oberen Drittel mit vergleichbaren Berufen und Ausbildungen.

9. Die Preisobergrenze beachten!

Beachten Sie unbedingt bei der Preisfindung für die Leistungen mit dem Entlastungsbetrag die sogenannte Preisobergrenze. Ihre Preise für die Leistungen mit dem Entlastungsbetrag dürfen die der Sachleistungen nicht übersteigen, wenn die Bezeichnungen der Leistungen, die Inhalte und die Abrechnungsmodalitäten vergleichbar sind. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, die Leistungen vergleichbar zu benennen.

Es gilt grundsätzlich:

Gleiche Leistungen = gleicher Preis.

Es gibt erste Fälle von 5- bis 6-stelligen Rückforderungen (für mehrere Jahre) seitens der Kassen, wenn dieser Grundsatz nicht beachtet wurde.

10. Zeitleistungen sind im Kommen | anstatt Leistungskomplexe

Die meisten Menschen wünschen sich lieber eine verlässliche (und großzügig geplante) Zeit anstatt die über die Jahre immer weiter zeitreduzierten Leistungskomplexe. In Bundesländern, in denen Zeitleistungen alternativ angeboten werden können, haben sich diese vielerorts zu einem Erfolgsmodell entwickelt. In Bayern werden zum Beispiel bei der Caritas fast nur noch Zeitleistungen angeboten, zum Nutzen der Kunden, zur Entschleunigung bei den Mitarbeitern und für verbesserte Wirtschaftlichkeit bei den Pflege- und Betreuungsdiensten.

DIESE HIER GENANNTEN TOP 11 PUNKTE WERDEN NACHFOLGEND IN DEN THEMENGEBIETEN NICHT WIEDERHOLT.

VISIONEN, ZIELE, STRATEGIEN

11. Erstellen Sie eine Vision mit daraus abgeleiteten Zielen und Strategien für Ihren Pflege- und Betreuungsdienst.

12. Definieren Sie Wachstum als Ziel. Wachstum (wenn Sie unter 100 Kunden haben) sollte aber erst nach einer Reorganisation Ihres Dienstes stattfinden. Sie sollten „im Plus“ sein. Sind Sie nämlich im Defizit oder entsprechen Ihre Ergebnisse nicht dem, was Sie sich ursprünglich vorgenommen haben, so multiplizieren sich durch Wachstum Ihre Probleme.

13. Stellen Sie sicher, dass nicht externe Betreuungsdienste den lukrativen Markt der Betreuungs- und Entlastungsleistungen abschöpfen.

Bauen Sie ein eigenes Team auf mit den Leistungsangeboten Betreuungsleistungen + Hauswirtschaft + stundenweiser Verhinderungspflege. Nennen Sie es z. B. das „Team Betreuung und Entlastung“. Erwähnen Sie das Wort „Hauswirtschaft“ wenn möglich nicht im Namen. Hauswirtschaft sollte nicht im Vordergrund stehen. Bringen Sie alle Leistungen, die zeitintensiv sind, in diesem Team zusammen. Diese zeitintensiven Leistungen passen so oder so nicht in die minutengetakteten Pflegeteams. Das extra Team können Sie ab einer Größe von zirka 150 Kunden anvisieren. Dieser Dienst sollte jedoch unter dem Dach des Pflegedienstes integriert sein. Die Logistik für dieses extra Team ist eine ganz andere als die der Pflegeteams:

- » „andere“ Mitarbeiter, die nicht im Minutentakt Leistungen erbringen müssen
- » einfachere „Tourenplanung“
- » einfachere Zeiterfassung
- » unkomplizierte Abrechnung

Dieses Team hat am besten eine eigene Leitung, die der PDL unterstellt ist und mit ihr gemeinsam die Budgets der Kunden verwaltet.

14. Bauen Sie eine Beratungsstruktur, –kultur und –kompetenz auf.

Beratung ist nicht lästige, schlecht bezahlte Pflicht, sondern der Schlüssel für erfolgreiche umsatzstarke Leistungsarten und zugleich Visitenkarte für Ihren Pflegedienst.

Ein Pflegedienst mit 100 Kunden sollte bei etwa 25 Mitarbeitern zwei bis drei spezialisierte Pflegefachkräfte für die Beratung auserwählt haben. Bei größeren Pflege- und Betreuungsdiensten sollte für die Beratung ein Team mit eigener Leitung aufgebaut werden.

15. Erstellen Sie eine (kleine) Marktanalyse. Untersuchen Sie den Wettbewerb im direkten Umfeld (blicken Sie vor allem auf kleine Pflegedienste) und überlegen sich, ob eine Übernahme oder eine Integration in Ihren Pflegedienst nicht die beste Lösung für alle wäre. Der lokale oder regionale Wettbewerb sollte genau beobachtet werden. Setzen Sie hierfür die EXCEL-Marktanalyse von Thomas Sießegger ein; [Download im Servicebereich](#) von PDL Management. Ihnen werden hierbei mit Sicherheit Ideen kommen, wie Sie z. B. neue Mitarbeiter gewinnen können.

16. Entwickeln Sie sich weg vom Kosten(sparen)–Denken.

Gehen Sie über zum Investieren und zum Umsatzsteigern. Die Zeiten sind vorbei, in denen man noch in großem Umfang Kosten optimieren kann. Der Ansatzpunkt für bessere Betriebsergebnisse sind höhere Erträge. Eine riesengroße Herausforderung in diesen Zeiten, in der die Kunden alles Geld zusammenhalten!

Ja, das ist nicht einfach!

Umsatz- und Erlössteigerungen haben fünf mögliche Ansatzpunkte:

- 1) SGB XI: insbesondere bei den Pflegegraden 2 und 3 die Sachleistungen besser ausschöpfen
- 2) Verhinderungspflege neu konzipieren und verstärkt anbieten
- 3) Die Vielzahl der Kunden abbauen, die „nur“ die Leistungen des Entlastungsbetrages nutzen und anstatt dessen vorhandene Sachleistungskunden besser und umfangreicher versorgen
- 4) Einen Privatzahlerkatalog (weiter-) entwickeln und diese Leistungen fortan anbieten
- 5) Die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI als wichtiges Steuerungsinstrument erkennen

WACHSTUM ALS TEIL DER STRATEGIEENTWICKLUNG

17. Wachstum sollte prinzipiell Ziel des Pflegedienstes sein:

- a) zuerst sollte der Umsatz pro Kunde so gesteigert werden, dass die monatlichen Ergebnisse Ihren Wünschen entsprechen
- b) dann erst sollte die Anzahl der Kunden erhöht werden und/oder
- c) neue Leistungen erschlossen werden, die Sie bisher noch nicht (genügend) angeboten haben.

In den nächsten Monaten sollten Sie sich wahrscheinlich erst einmal konsolidieren und vielleicht sogar Kunden abbauen bzw. bei Abgängen nicht unreflektiert neue Kunden aufnehmen.

18. Ein Pflegedienst sollte organisatorisch geteilt werden, wenn er eine Größe von ca. 100 – 110 Patienten erreicht hat. Die nächsten Schritte zur organisatorischen Teilung stehen an bei ca. 180 Patienten und dann bei ca. 270 Patienten, u.s.w.. Dann hätte der Pflegedienst 3, dann 4 und 5 Teams und könnte somit immer weiterwachsen.

19. Setzen Sie unter anderem auf ambulante Haus- und Wohngemeinschaften als einen Teilbeitrag im Rahmen von Wachstum.

Sie gehören in ein Leistungsportfolio eines Pflegedienstes fast schon mit dazu genauso wie die Tagespflege. So entsteht eine attraktive Versorgungskette für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen.

20. Wandel in der Touren- und Personal-Einsatz-Planung gestalten

Aufgrund des Wachstums im Bereich der Betreuungsleistungen, der Hauswirtschaft und der Verhinderungspflege wird die Pflegefachkraftquote von z. B. bisherigen 60 % bis 80 % auf 30 % bis 50 % sinken.

Auch bei den Behandlungspflegeleistungen sinken die Anforderungen immer weiter, so dass auch geeignete Pflegekräfte diese durchführen können. Das bedeutet dann, andere Aufgaben für die bisherigen Pflegefachkräfte zu finden und zu reorganisieren.

21. Überlegen Sie, ob der Name Ihres Pflegedienstes noch „richtig“ ist

Pflegedienste werden zu Pflege- und Betreuungsdiensten, weil der Anteil der Betreuungsleistungen immer größer werden wird.

KOSTEN EINSPAREN // EFFIZIENZRESSOURCEN NUTZEN UND UMSETZEN

22. Prüfen Sie die Organisationszeiten, ob Sie bei ca. 8 % der Anwesenheitszeiten liegen. Wenn diese höher sind, könnte es daran liegen, dass in diesen Zeiten des Nachfragerückgangs die Mitarbeiter am Ende des Tages (im wahrsten Sinne des Wortes) „kreativ“ werden und bis zum Dienstende fast täglich SIS schreiben oder ähnliche Dinge tun, die eigentlich gar nicht geplant waren. Treten Sie dem entgegen und führen Sie täglich den Soll-Ist-Vergleich durch und unterbinden dies in gegebenen Fällen.

23. Werten Sie die Fahrt- und Wegezeiten aus, alle paar Monate. Der Bundesdurchschnitt liegt bei 25 %, das kann aber bei Ihnen aufgrund regionaler Gegebenheiten durchaus anders sein. Dann müssen Sie das in Vergütungsverhandlungen bei der Hausbesuchspauschale entsprechend berücksichtigen.

Die Optimierung der Fahrt- und Wegezeiten gehört zur immerwährenden Aufgabe einer Leitung. Setzen Sie gegebenenfalls bei großen Pflegediensten KI-basierte Assistenten ein.

24. Den Mitarbeitern eine Vorbereitungszeit für die Zukunft einrichten

Z. B. vor dem Dienst = 4 Minuten für Pflegekräfte, 6 Minuten für Pflegefachkräfte, nach dem Dienst = 3 Minuten für Pflegekräfte, 7 Minuten für Pflegefachkräfte. Diese Zeiten sind den Mitarbeitern als Arbeitszeit zu gewähren und sollen eine Orientierung darstellen. Sie sollten eher zu knapp bemessen sein, denn die Mitarbeiter haben immer die Möglichkeit, wenn sie weniger (oder mehr) Zeit benötigen, diese geltend zu machen, indem sie entsprechende Anmerkungen in ihrem mobilen Gerät verfassen.



BERATUNGSGESPRÄCHE NACH § 37 ABS. 3 SGB XI

25. Kategorisieren Sie die Beratungskunden, die dazu verpflichtet sind, bei einem Pflegedienst Qualitätssicherungsgespräche abzurufen, in 4 Arten:

- 1) Beratungskunden, die nur Bestätigung unterschrieben haben wollen | bleiben Sie 15 Minuten
- 2) voraussichtliche „gute“ zukünftige Kunden, die wahrscheinlich eines Tages auch zu Ihren Kunden mit Sachleistungen zählen werden | Schaffen Sie Vertrauen | bleiben Sie bis zu einer Stunde
- 3) Pflegepersonen, welche die Verhinderungspflege „selbst geregelt“ haben und das Geld abschöpfen, ohne dass Sie zum Einsatz kommen sollen | prüfen Sie sorgfältig und geben, falls tatsächlich gegeben, die Unterschrift zu „die Pflege ist gewährleistet“ | bleiben Sie ca. 15 – 20 Minuten
- 4) Pflegepersonen, die geneigt sind, sich zu überfordern. Ihr Ziel: Diese Menschen während des Jahres immer wieder auf die Unterstützungsleistungen Ihres Dienstes hinzuweisen, so dass von den 3.539 € an Budget möglichst wenig verfällt zum Jahresende.

26. Erkennen Sie, dass Beratungsgespräche eine Möglichkeit darstellen, die stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und die Leistungen mit dem Entlastungsbetrag (131 €) zu verkaufen bzw. zu „verschenken“, das betrifft vor allem die Pflicht-Beratungskunden.

27. Spezialisieren Sie zwei bis drei Pflegefachkräfte darauf, die Beratungsgespräche (bei ca. 100 Kunden), indem Sie diesen Verkaufs- und Beratungstrainings und ähnliches anbieten.

28. Die Kunden müssen – als Service – vom ambulanten Pflegedienst angerufen werden. Es liegt in Ihrem Interesse!

29. Die Terminierung für die spezialisierten Pflegefachkräfte übernimmt die Verwaltungskraft vor Ort – oder die Leitung des Beratungsteams. Planen Sie die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI, und werten Sie diese auch aus, welchen Erfolg Ihre auf die Beratung spezialisierten Pflegefachkräfte damit erzielt haben.

30. Stellen Sie die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI als ein Profil bildendes und besonderes Angebot Ihres Pflegedienstes dar, z. B. dadurch, dass Sie Beratung als wichtige Basis Ihres Pflegedienstes ausweisen in einem eigenen Flyer, der vermittelt:

- » „Wir sind es: der Berater-Pflegedienst“
- » „Wir kommen gerne zu Ihnen und nehmen uns Zeit“
- » „Wir machen Ihnen das Angebot, das zu Ihnen passt“ oder so ähnlich.



AUSBAU DES LEISTUNGSANGEBOTES

A) VERHINDERUNGSPFLEGE

31. Entwickeln Sie ein Konzept für die (stundenweise) Verhinderungspflege, welches folgende Aspekte enthält:

- » Verteilen & Planen des Budgets der Verhinderungspflege (zusammen mit dem Budget der Kurzzeitpflege) in Höhe von 3.539 € auf 12 Monate
- » die Budgets sind nur Obergrenzen der Zuschüsse durch die Pflegeversicherung, Angehörige können auch Eigenanteile leisten
- » „verschenken“ Sie Stunden (3.539 € geteilt durch Ihren Stundensatz = mögliche Stundenanzahl ohne Eigenanteil) anstatt den Stundensatz zu nennen, u.s.w.

32. Rechnen Sie möglichst nur noch ganze Stunden bei der Verhinderungspflege ab zu einem Stundensatz von sagen wir 72 Euro, je nach Ihren Voraussetzungen und Vorstellungen. Sie können diesen frei bestimmen, ohne Einrede der Pflegekassen. Wenn Sie nicht nur volle Stunden abrechnen möchten, verlangen Sie für eine halbe Stunde z. B. 44 Euro und für eine Viertelstunde 29 Euro, alles schon inklusiv den Kosten für Anfahrt.

33. Die stundenweise Verhinderungspflege und die Betreuungsleistungen sollten nicht in die Touren der Pflege-Mitarbeiter integriert werden, sondern perspektivisch im „Team Betreuung und Hauswirtschaft“ unterkommen, da es sich in der Regel um längere Einsätze handelt.

34. Stundenweise Verhinderungspflege sollte niemals verwendet werden, um „unlukrative“ Einsätze aufzupeppen. Das ist nicht erlaubt. Verhinderungspflege darf in der Regel nicht in 10 oder 15 Minuten-Schritten den Pflegeeinsätzen angehängt werden

35. Die Erlöse der Verhinderungspflege sollten getrennt ausgewiesen und ausgewertet werden und müssen nicht nach Pflegegraden differenziert erfasst werden.

B) LEISTUNGEN MIT DEM ENTLASTUNGSLEISTUNG

36. Entwickeln Sie ein Konzept ebenso für die Entlastungsleistungen wie bei der stundenweise Verhinderungspflege.

37. Verlangen Sie einen Stundensatz für die Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI von 40 bis 50 Euro, je nach Ihren Voraussetzungen und Vorstellungen, z. B.

- a) 40 Euro für Hauswirtschaft
- b) 50 Euro für Betreuungsleistungen

Sie können die Preise nicht ganz frei bestimmen, denn Sie müssen die sogenannte Preisobergrenze berücksichtigen. Wenn also Sachleistungen ähnlich beschrieben sind, dann dürfen Sie nur diesen Preis berechnen und gegebenenfalls die Investitionskosten noch mit hinzurechnen.

38. Rechnen Sie die Betreuungsleistungen nach exakten Viertelstunden oder pro halbe Stunde ab, nicht „pro angefangene 15 Minuten“. Exakte und großzügig vereinbarte Zeitrahmen machen die Planung und die Abrechnung einfacher.

39. Das Angebot von Hauswirtschaft im Rahmen des Entlastungsbetrages nach § 45 b SGB XI sollte – wenn möglich – nicht die hauswirtschaftlichen Leistungen (als Leistungskomplexe) bei den Sachleistungen ersetzen. Richten Sie die Leistungen des Entlastungsbetrages vor allem auf die pflegenden Angehörigen aus, weniger auf die Pflegebedürftigen selbst

C) PRIVATZAHLERLEISTUNGEN

40. Bauen Sie einen Privatzahler-Katalog auf oder aus. Dieser sollte enthalten:

- a) Einzelleistungen (pro Monat abgerechnet)
- b) Pakete (das Paket sollte deutlich günstiger sein als die Summe der Kosten der Einzelleistungen)
- c) Zeit-Leistungen (denn Menschen wünschen oft verlässliche Zeit-Einheiten anstatt inhaltlich orientierte maximierte „Rennpflege“)
- d) Gruppen-Angebote oder Veranstaltungen

41. Die interessantesten und/oder umsatzstarken Privatzahlerleistungen:

- » das Verordnungs- und Medikamentenmanagement sollte mit z. B. 32 Euro pro Monat pasuchal berechnet werden
- » „mal Gucken“ oder „nach dem Rechten schauen“
- » kleinere Handgriffe, die nicht über die Sachleistungen (Hauswirtschaft) abgerechnet werden können

42. Machen Sie einen ersten Entwurf des Privatzahler-Kataloges (dieser muss noch nicht perfekt sein), sammeln Sie Erfahrungen während des ersten Jahres und geben Sie dann erst – nach einer Diskussion und Überarbeitung – den Privatzahler-Katalog in Druck.

43. Damit Sie noch genügend Zeit für die Entwicklung oder Überarbeitung haben – und auch, um diese Leistungen den Kunden rechtzeitig 4 Wochen vorher anzukündigen, empfehle ich einen neuen oder überarbeiteten Privatzahlerkatalog frühestens zum 1. April 2026 oder zum 1. Juli 2026 einzuführen.

PROFESSIONALISIEREN DER ERSTGESPRÄCHE

44. Erstgespräche besitzen oberste Priorität bei den Aufgaben einer Pflegedienstleitung und dürfen nicht anderen unwichtigen Aufgaben zum Opfer fallen. Schon gar nicht springen Sie als PDL zu oft ein.

45. Professionalisieren Sie die Erstgespräche, indem Sie einen verbindlichen Verfahrensstandard dafür schaffen. Nutzen Sie z. B. ein digitales cloudbasiertes Qualitätsmanagementsystem für die Definition dieses Prozesses (so wie die anderen wichtigen Prozesse natürlich auch).

46. Erstgespräche sind immer Leitungssache, niemals per Telefon (oder gar, dass die Kunden dafür zum Pflegedienst kommen müssen)

47. Tablets/Tablet-PCs bei Erstgesprächen nutzen, sofern Sie welche besitzen.

48. Erstellen Sie professionelle Erstgesprächs-Mappen für alle Leitungs- und der Beratungskräfte. Diese sind am besten mit einem Tablet-PC ausgestattet, mit persönlichen Visitenkarten (mit Hinweis auf die Funktion Teamleitung oder Pflegedienstleitung), und sie sollten von allen Leitungs- und Beratungskräften gleichermaßen genutzt werden. Die Erstgesprächs-Mappen sollten standardmäßig alle nötigen Informationen und Berechnungsmöglichkeiten zur Verfügung stellen, die normalerweise abgefragt werden könnten. Dazu zählen Kalkulationsraster, Anträge Verhinderungspflege, Pflegeverträge, Privatzahler-Katalog, Kooperationspartner, u.s.w.



Zum Thema „Privatzahlerleistungen“ gibt es eine eigene Ausgabe von **PDL Management**. Bitte erhöhen Sie die dort (im Jahr 2022) genannten Beispiel-Preise um ca. 30%. Es hat sich seitdem sehr viel getan.

WEITERE PUNKTE ZUR ERGEBNISVERBESSERUNG BZW. ERLÖSSTEIGERUNG

49. Planen Sie „erneute Kundenbesuche“ **fest ein** und sorgen Sie für Regelmäßigkeit. Besuchen Sie also zukünftig jeden Kunden mindestens einmal pro Jahr, so als wäre es ein Erstgespräch. Rechnen Sie diese über Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI (zwei pro Jahr) ab, wenn Sie keine andere Abrechnungsgrundlage haben.

50. Bringen Sie die **Verwaltungskraft in die Verantwortung** dafür, die erneuten Kundenbesuche für die Leitungskräfte z. B. von Februar

bis Oktober des Kalenderjahres zu planen. Diese sollen bei den **Kunden anrufen und Termine vereinbaren**.

51. Bringen Sie bei den **Pflege- und Dokumentationsvisiten auch wirtschaftliche Aspekte und Fragestellungen mit ein**, die den angemessenen Leistungsumfang berücksichtigen. „Touren“ Sie einmal pro Jahr mit den Mitarbeitern, auch wenn diese wichtige Tätigkeit in den Zeiten der Corona-maßnahmen ausgesetzt wurden und danach der Wiedereinstieg „vergessen“ wurde.

WIRTSCHAFTLICHE TOUREN- UND PERSONAL-EINSATZ-PLANUNG

VORAB: Über die Touren- und Personal-Einsatz-Planung gibt es Bücher und es könnten hunderte weitere Fachartikel und Bücher darüber verfasst werden. Eine weitere Veröffentlichung kommt in der Dezember-Ausgabe 2025 von PDL Management mit dem Titel „Stadt | Land | Fluss“. Mehr als dann und dort.

52. Überprüfen Sie die hinterlegten **Zeitwerte für die Leistungskomplexe:**

- » Sind diese zu hoch im Vergleich zu anderen Pflegediensten?
- » Entsprechen Sie Ihren Vorstellungen? .. sonst Nachverhandlungen
- » Stimmen die Relationen der Zeitwerte untereinander?

53. **SOLL-IST-Vergleiche sollten täglich durchgeführt werden.**

Sie sind – neben der Planung – das wichtigste Instrument zur Steuerung eines ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes.

54. **Täglich sollten die Pflegezeiten, die Organisationszeiten und die Fahrt- und Wegezeiten durch die Leitung angepasst werden.**

Änderungsbedarfe können sich sowohl bei Mitarbeitern als auch bei Kunden ergeben. Mitarbeiter dürfen die Touren nicht eigenwillig abändern oder tauschen!

55. **Verwenden Sie bei der Tourenplanung zur Ermittlung der geplanten Fahrt- und Wegezeiten einen Routenplaner** und addieren einen Korrekturfaktor von + 1 oder + 2 Minuten, um auch den Weg vom Auto zur Wohnungstür und zurück zu berücksichtigen.

56. **Fahrt- und Wegezeiten sollten „richtig“ erfasst werden**, vom Zeitpunkt „Wohnungstür schließen“ bis zur nächsten „Wohnungstür öffnen“! Die erfassten Fahrt- und Wegezeiten sind die Grundlage für den Preis der am häufigsten erbrachten Leistung, nämlich der Hausbesuchspauschale. Deshalb ist der Zeitpunkt der Zeiterfassung so wichtig, um angemessene Vergütungen erreichen zu können.

57. Im Rahmen der Kostenrechnung die internen Kosten richtig ermitteln.

Diese sind der Personal-Einsatz-Planung zu hinterlegen als sogenannte Qualifikationspreise. Im Softwareprogramm sollten – um die Personal-Einsatz-Planung richtig nutzen zu können – realistische Zeitwerte hinterlegt werden. Es sollte nur ein kleiner Puffer eingebaut werden, z. B. um 5 % bis 10 % erhöhte Werte. Die Berechnung der Stundensätze sollte nicht auf einzelne Mitarbeiter bezogen sein, sondern auf Qualifikationen, z. B.

| | |
|--|-----------|
| examinierte Pflegefachkräfte | = 75,98 € |
| Pflegekräfte mit 1-jähriger Ausbildung | = 66,85 € |
| Betreuungskräfte | = 54,67 € |
| Hauswirtschaftskräfte, z. B. mit | 49,67 € |

58. Passen Sie die Qualifikationspreise für das Jahr 2026 neu an.

Noch einmal werden im Jahr 2026 die Kosten und damit die Preise deutlich steigen. Für die Vor- und Nachkalkulation im Rahmen der Touren- und

Personal-Einsatz-Planung müssen Sie realistische Zeitwerte zum Einsatz bringen, damit Sie schon bei der Planung sehen, ob Ihre Kunden oder die Einsätze rote oder grüne Zahlen schreiben. Bedenken Sie beim konsequenten Nutzen der Vor- und Nachkalkulation, dass „alles“ eine Mischkalkulation ist.

59. Nutzen Sie Ihre Software in vollem Umfang, v.a. für:

- die Erfassung/Auswertung der Organisationszeiten
- das Cockpit für den zeitnahen Überblick Ihrer Zahlen
- Erfassung/Auswertung der Fahrt- und Wegezeiten
- alle anderen Daten, z. B. für das kleine Sießegger-Kennzahlensystem.



Im Dezember 2025 wird der Themenschwerpunkt von **PDL Management** wieder die Touren – und Personal-Einsatz-Planung sein: Stadt | Land | Fluss.

PRO-AKTIVE PERSONALPOLITIK

60. Etablieren Sie eine pro-aktive Personalpolitik. Der Engpass in den nächsten 25 Jahren ist das Personal, sind die Mitarbeiter, die Sie benötigen. Leistungen zu erbringen und Kunden zu „gewinnen“ ist weniger das Problem. Stellen Sie die Mitarbeiter ein, wenn Ihnen welche begegnen. Erst danach überlegen Sie, wie Sie diese auslasten. Eine Umkehrung des Prinzips der Personalbemessung. Zusätzliche Mitarbeiter sollten auch deshalb eingestellt werden, um die Kopfzahl der Mitarbeiter zu erhöhen und um eine flexiblere Personal-Einsatz-Planung zu ermöglichen.

61. PDLs: Haben Sie immer zwei oder drei potentielle zukünftige Führungskräfte im Auge. Wer ist möglicherweise in 3, in 5 oder in 10 Jahren „reif“ für die Übernahme von Verantwortung. Finanzieren Sie die notwendige PDL-Ausbildung.

Sie sollten immer eine potentielle Leitungskraft in „Reserve“ haben, falls es zu „Schwund“ kommt in der Leitung. Das „Schlimmste“, was passieren könnte: Sie haben kurzzeitig „zu viele“ Leitungskräfte. Dann eröffnen Sie eben eine Außenstelle und wachsen.

KONTROLLE UND ABRECHNUNG DER LEISTUNGEN

62. Die Abrechnung der Leistungen sollte am 1. oder 2. Werktag des Folgemonats zu 90 % fertig sein, sonst „läuft etwas schief“, denn während des Monats kontrolliert die Leitung täglich (ohne Ausnahme) die zurückkommenden (von den Mitarbeitern korrigierten) Einsatzpläne, gleichgültig ob diese auf Papier ermittelt wurden oder mit mobiler Datenerfassung.

63. Es bedarf meist einer intensiven ständigen Kontrolle der IST-Einsatzpläne, d.h.

- » Anfangs- und Endzeiten der Hausbesuche werden minutengenau erfasst (7:13 – 7:29 Uhr)
- » ein Abgleich mit den Arbeitszeitznachweisen
- » ein Abgleich mit den Leistungsnachweisen.

64. Den Mitarbeitern sollte die Verantwortung für die Erlössicherung erläutert und mit ihnen kommuniziert werden, denn

- a) die Mitarbeiter stehen in der Verantwortung für die Vollständigkeit der Aufzeichnung der Leistungen und damit für die Erlössicherung.
- b) die Leitungen stehen in der Verantwortung für die Richtigkeit und vor allem für die Vollständigkeit der Abrechnung
- c) die Verwaltungskraft (vor Ort) steht nicht direkt in der Verantwortung für die Richtigkeit der Abrechnung. Sie muss sich verlassen können, dass im Vorfeld alles richtig gelaufen ist.

65. Steigen Sie im Jahr 2026 endgültig um auf elektronische Leistungsnachweise. Kein Aufschub mehr! Schließen Sie die Digitalisierung ab und auch den Anschluss an die Telematik-Infrastruktur. Forcieren Sie zumindest die Gespräche mit den Kassen, um hier bald eine große Vereinfachung und Erleichterung zu erreichen.

PERSONALENTWICKLUNG

A) KURZFRISTIGE QUALIFIZIERUNG: Verkaufstrainings, Coaching, EDV- und BWL-Schulungen

66. Verkaufstrainings sollten in dreierlei Hinsicht stattfinden:

- 1) für Leitungskräfte
- 2) für die auf Beratungsgespräche spezialisierten Pflegefachkräfte
- 3) generell für alle anderen Pflegefachkräfte und Pflegekräfte

67. Alle Leitungs- und Verwaltungskräfte müssen „Original“-EDV-Schulungen bekommen, d.h. sie sollen nicht durch „Überlieferung“ lernen, sondern alle 1–2 Jahre sollten Original-Schulungen Ihres Software-Anbieters genutzt werden

68. Seminare besuchen – ergänzend zur PDL-Ausbildung (da diese ja eventuell schon lange her ist): Eine Möglichkeit zum Aufbau weiteren Know-hows ist der Besuch von Seminaren. Gute Seminare finden Sie zum Beispiel im Angebot unseres Autorentams, siehe [Seite 52 ff.](#)

B) PERSONALBESCHAFFUNG UND ARBEITS- PLATZATTRAKTIVITÄT

69. **Mitarbeiter-Wünsche sollten stärker berücksichtigt werden.** Vor allem auf die familiäre Situation ist einzugehen.

70. **Leasing-Personal sollte nicht beschäftigt werden.** Das könnte ein Zeichen dafür sein, dass die Löhne zu niedrig sind, andere Aspekte der Arbeitsplatzattraktivität nicht gegeben sind oder dass die Leitung zu bequem ist, eigene Konzepte zur Personalbeschaffung zu entwickeln. Auf jeden Fall ist Personal-Leasing zu teuer.

71. **Mit attraktiven Arbeitsplätzen sollte geworben werden,** um das in der Regel große Personalproblem abzumildern. Kläre Sie, was den potentiellen jungen Bewerberinnen wirklich wichtig ist.

72. **Die Überstunden der Leitungskräfte sollten zukünftig pauschal abgegolten werden.** Es ist den Aufgaben und der Verantwortung der Leitungskräfte nicht angemessen, dass diese nach Stunden arbeiten. Sie sollen Aufgaben erfüllen, die mit ihnen abgesprochen sind und sollten gemeinsam definierte Ziele erfüllen.

73. **Zeigen Sie mehr Flexibilität bei der Einstellung neuer Mitarbeiter.** Heutzutage müssen Sie als Arbeitgeber flexibel und kreativ sein. Wenn eine Bewerberin das Geld für einen 39 Stunden-Job oder gar in Vollzeit benötigt, dann soll sie den Job auch bekommen. Dann müssen Sie Ideen entwickeln, wie Sie z. B. mit Projekten oder Sonderaufgaben oder einem Home Office-Angebot die Mitarbeiterin trotzdem sinnvoll einsetzen können. So gewinnen Sie auch junge Mitarbeiter.

C) FORTBILDUNG

74. **Eine gezielte Fortbildungsplanung ausgerichtet auf die Unternehmensziele** sowie eine Orientierung an den Potentialen der Mitarbeiter. Dafür bedarf es mindestens 1 x jährlich sogenannte Mitarbeiter-Jahresgespräche.

75. **Anschaffen der wichtigsten Fachzeitschriften und Einbinden in die Fortbildung und Personalentwicklung:** Da wäre zum einen die Fachzeitschrift „Häusliche Pflege“, zum anderen „PDL konkret“. Diese sind anzuschaffen und auch wirklich zu nutzen. Und natürlich PDL Management.

76. **Über das Internet sollte nicht nur gegoogelt werden,** sondern auch andere Informationsquellen genutzt werden zur Informationsversorgung.

77. **Alle Leitungs- und Verwaltungskräfte müssen „Original“-Schulungen Ihrer Software-Firma bekommen.** Es sollten mindestens alle 2 Jahre Auffrischungs-Schulungen in Anspruch genommen werden, um sicherzustellen, dass

- a) Neuerungen tatsächlich umgesetzt und genutzt werden,
- b) nicht nur mit „Überlieferung“ von Wissen für neue Mitarbeiter das Programm genutzt wird.

STRUKTUREN IN LEITUNG UND VERWALTUNG

A) NEUSTRUKTURIERUNG DER LEITUNGSAUFGABEN

78. Eine Leitung sollte immer in Vollzeit beschäftigt werden. Am besten sind eventuelle Über-/Mehrstunden schon mit einer Zulage abgegolten. Eine Leitungskraft sollte – wenn möglich – nicht mit Freizeitausgleich arbeiten, sondern an Zielen und Ergebnissen orientiert vergütet werden

79. Leitungskräfte sollten Prioritäten in ihren Aufgaben setzen, auf Tour zu gehen ist zweitrangig, Leitungskräfte sind keine „Springer“ Das sind die 3 Hauptaufgaben der Leitung eines Pflegedienstes: 1.) Durchführen aller Erstbesuche 2) die komplette EDV-gestützte Touren- und Personal-Einsatz-Planung 3) die zeitnahe Kontrolle der Touren- und Personal-Einsatz-Planung

80. Die Freistellung der Pflegedienstleitung und der Stellvertretung sollte angemessen sein (Stunden für Leitung dividiert durch die Stunden der Mitarbeiter = ca. 12 % +/- 2 %)

81. Eine Leitungskraft sollte eine Stellvertretung haben, die nicht nur Abwesenheitsvertretung im Rahmen von Urlaub und Krankheit ist, sondern – entsprechend dem Wachstum des Pflegedienst – mehr und mehr ständige Aufgaben übernimmt.

B) NEUSTRUKTURIERUNG DER VERWALTUNGSAUFGABEN

82. Ab 60 Patienten sollte eine Verwaltungskraft vor Ort zur Verfügung stehen, v. a. zur Entlastung der Leitung, siehe Themenheft PDL Management „[Die Verwaltungskraft](#) – Dreh- und Angelpunkt des ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes“.

83. Bauen Sie die Verwaltungskräfte zu „Assistentinnen“ der PDL (oder der Geschäftsführung) aus. Abrechnung ist nicht mehr Mittelpunkt der Tätigkeiten, sondern eher Aufgaben im kaufmännischen und im administrativen Bereich..

84. Verwaltungskräfte sollten (entsprechend ihrer Qualifikation) stärker in die Steuerung integriert werden, vor allem zur Unterstützung der Leitungskräfte und/oder der Geschäftsführung. Auch die Terminierung der Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI und das Erstellen von Statistiken und von Kennzahlensystemen könnten zum Aufgabenbereich der Verwaltungskräfte ausgebaut werden.

85. Die Stunden der Verwaltungskräfte sollten angemessen sein. Zur Berechnung werden die Stunden für Verwaltung dividiert durch die Stunden der Mitarbeiter. Ein Zielwert liegt bei ca. 5 %. Das ist die **Verwaltungsquote**.

86. Sollten Sie die Stunden in der Verwaltung ausweiten wollen, achten Sie darauf, dass es besser ist, zwei Verwaltungskräfte (in Teilzeit) zur Verfügung zu haben, die sich ergänzen und vertreten können. Zweitens: Die Arbeitszeiten der beiden Verwaltungskräfte sollten sich geringfügig, um sich austauschen zu können. Ansonsten gilt es aber, einen möglichst großen Zeitraum zwischen 7:00 und 17:00 Uhr abzudecken

87. Hohe Synergieeffekte durch regelmäßige Treffen. Haben Sie mehrere Pflegedienste und damit mehrere Verwaltungskräfte, so ist es sinnvoll, genauso wie die bei den Pflegedienstleitungen, dass sich die Verwaltungskräfte regelmäßig treffen, z. B. alle 2 Monate. Das Ziel: die Verwaltungsvereinheitlichung auf der Basis der Best Practice.

AUSSENDARSTELLUNG, INTERNET, ÖFFENTLICHKEITSARBEIT, MARKETING UND KOMMUNIKATION

88. Die Internet-Seite sollte ständig überarbeitet und aktualisiert werden.

89. Stellen Sie bei der Internet-Seite die Mitarbeiter-Akquise mindestens genau so in den Mittelpunkt wie die Information der Kunden // der Engpass der Pflegedienst werden in den nächsten 20 bis 25 Jahren eher die Mitarbeiter sein denn die Akquise von Kunden: Stellen Sie ein Bewerber-Portal zur Verfügung.

90. Eindeutig klären, wer die Beratung für die ambulante Pflege übernimmt und „wie“. Darüber sind verbindliche Absprachen zu treffen.

AUSSTATTUNG, STRUKTUREN + PROZESSE, STANDARDS, FUHRPARK, ... + QUALITÄTSMANAGEMENT

91. Entwickeln Sie die wichtigsten Standards

- a) für die Erstgespräche
- b) für die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI
- c) für die Aufnahme eines Kunden
- d) für die Abrechnung
- e) für die Durchführung der Dienstbesprechungen u.s.w., um zu effizienten bzw. einheitlichen (bei mehreren Pflegediensten) Vorgehensweisen zu gelangen.

92. Installieren Sie eine Online-Cloud-Lösung für Ihr digitalisiertes Qualitätsmanagement. Nutzen Sie dieses für die Definition Ihrer Prozesse.

93. Dienstbesprechungen sollten regelmäßig, geplant und verbindlich geführt werden sowie als ein Mittel der Organisationsentwicklung genutzt werden.

94. Binden Sie Ihre Fachzeitschriften und Fortbildung in jede Dienstbesprechung mit ein, lesen Sie bitte monatlich [PDL Management](#) und als Ergänzung die [Häusliche Pflege](#) – und stellen Sie die Fachartikel gegebenenfalls den Mitarbeitern für Fortbildungszwecke zur Verfügung.

95. Digitalisieren Sie all diese Prozesse im Jahr 2026, schaffen Sie das Papier ab, und halten Sie lediglich für Notfälle, die Patienten-Stammdaten, die wöchentlich ausgedruckten (reduzierten) Einsatzpläne in gedruckter Form vor. Bei aller Digitalisierung müssen Sie z. B. auf Blackouts vorbereitet sein.

CONTROLLING, BUCHHALTUNG, RECHNUNGSWESEN

96. Der Kontenrahmen sollte entsprechend den gesetzlichen Vorgaben gestaltet sein.

Geben Sie „SKR 45“, „DATEV“ und „ambulante Pflege“ bei Google ein und Sie werden einen guten Vorschlag als PDF-Datei finden, wie Sie Ihren Kontenplan einrichten sollten/könnten. Diesen können Sie als PDF-Datei downloaden.

97. Steuern Sie mit Kennzahlen anstatt mit Wirtschaftsplänen: Ein Kennzahlensystem sollte als (fast) alleiniges unterjähriges Steuerungsinstrument genutzt werden.

98. Bilden Sie Rückstellungen für

- » Über- bzw. Mehrstunden
 - » nicht genommenen Urlaub
- Diese sind monatlich zu buchen.

99. Führungskräfte müssen stärker ins monatliche Controlling einbezogen werden.

Deshalb sollten z. B. im Rahmen der monatlichen Controlling-Gespräche die Führungskräfte entweder

- » untereinander sprechen (in Verbänden: mit den anderen Führungskräften mehrerer Pflegedienste)
- » sich mit der Geschäftsführung konsultieren und über die Zahlen und Ziele und deren Erreichungsgrad sprechen.

Ziel ist es, aus den Zahlen geeignete Maßnahmen ableiten zu können.

100. Etablieren Sie monatliche Leitungsbesprechungen, wo unter anderem die

Zahlen der Vormonate besprochen werden, um daraus entsprechende Erkenntnisse und Schlüsse ziehen zu können.

SozialGestaltung

Unsere aktuellen Seminare
im **Bildungscampus**



VERENA DAUS

+49 (0) 172 / 2671677

beratung@verenadaus.com

- » Begleitende Beraterin in der ambulanten Pflege
- » Unternehmens- und Führungskräfte Coach
- » Interimsmanagement

WIE SOLL DIE PERFEKTE PFLEGEDIENSTLEITUNG SEIN?

Ein liebevoller Versuch einer Annäherung – und warum starke Führung Rückenwind benötigt

Es gibt Artikel, die schreibt man, weil man Zeit hat. Und es gibt Artikel, die schreibt man, weil das Leben gerade nach vorne tritt, sich die Hände in die Hüfte stemmt und sagt: „**So. Jetzt schreibst du aber mal!**“ Genau so entstand dieser hier.

Ich suche aktuell für einen Träger in NRW eine Pflegedienstleitung und begleite parallel das Team als Interims-Fachbereichsleitung. Wenn man so nah dran ist – in Dienstplänen, Gesprächen, Konflikten, Routinen,

Herausforderungen – sieht man sehr schnell: **Die „perfekte“ Pflegedienstleitung gibt es nicht. Aber es gibt eine, die für genau diesen Träger perfekt wäre.**

Und dann beginnt die eigentlich spannende Frage: **Was macht eine wirklich starke, wirksame, nachhaltige Pflegedienstleitung aus?** Fachlich. Menschlich. In der Realität. Nicht in einem Lehrbuch. Damit sind wir mitten im Thema.

1. DIE PFLEGEDIENSTLEITUNG AUS SICHT DER ÜBERGEORDNETEN LEITUNG

oder: Die PDL braucht jemanden, der hinter ihr steht – nicht auf ihr

Eine Pflegedienstleitung ist dann stark, wenn sie nicht nur organisatorisch funktioniert, sondern **strategisch mitdenkt**. Wenn sie Entscheidungen trifft, die nicht nur heute entlasten, sondern das System morgen stabiler machen.

Damit sie das kann, braucht sie etwas ganz Wesentliches:

Eine Leitungsebene, die wie eine Wand hinter ihr steht. Nicht davor. Nicht daneben. Dahinter.

Eine Pflegedienstleitung führt Teams durch Konflikte, Dienstplanengpässe, MD-Prüfungen, Veränderungsprozesse und manchmal auch durch ein kollektives Stimmungstief am Montagmorgen. Dafür braucht sie Rückhalt.

Fachlich bringt sie mit

- » Kenntnis aller relevanten gesetzlichen Grundlagen (SGB V, SGB XI, Verträge, Qualitätsvorgaben)
- » Sicherheit in Dienstplanung, Tourenplanung, Personalbemessung
- » Fähigkeit, Soll-/Ist-Abweichungen zu erkennen und gegenzusteuern
- » Verständnis wirtschaftlicher Zusammenhänge
- » Kompetenz in Mitarbeiterführung, Gesprächsführung und Konfliktmoderation, Fingerspitzengefühl

Und menschlich bringt sie mit

- » Klarheit
- » Verbindlichkeit
- » Humor
- » Mut

Mut, Dinge auszusprechen. Mut, Verantwortung zu übernehmen. Mut, auch mal „Stopp“ zu sagen.

2. DIE PFLEGEDIENSTLEITUNG AUS SICHT DER GESCHÄFTSFÜHRUNG

oder: Wer wirtschaftlich trägt, braucht auch wirtschaftliche Entscheidungsfreiheit

Viele Geschäftsführungen unterschätzen die Rolle der PDL. Nicht aus bösem Willen – sondern weil sie gar nicht sehen, **wie viele Stellschrauben diese eine Person täglich dreht.**

Im ambulanten Dienst ist die Pflegedienstleitung:

- » Qualitätsmanagerin
- » Organisatorin
- » Krisenmanagerin
- » Personalentwicklerin
- » TourenoptimiererIn
- » Ansprechpartnerin für Kunden & Angehörige
- » Schnittstelle zu Ärzten, Kassen, MD
- » und ja: auch mal Seelsorgerin für das Team

Und jetzt kommt der Moment, in dem jede PDL seufzt: **Krankentage.** Mitten in der Woche. Mitten im Monat. Mitten im Soll-Stunden-Desaster.

Die dritte Krankmeldung ... Der Dienstplan steht in Flammen. Die Wirtschaftlichkeit nickt höflich... und verlässt den Raum.

Und jemand sagt: „Das muss trotzdem laufen.“

Nein. Muss es nicht. Es muss verantwortbar bleiben.

Eine gute Geschäftsführung erkennt das und sagt:

- » „Wir priorisieren das gemeinsam.“
- » „Du musst das nicht alleine tragen.“
- » „Welche Risiken siehst du und welche gehen wir bewusst nicht ein?“

UND GANZ WICHTIG

Eine Pflegedienstleitung darf fordern.

Gehalt. Boni. Führung. Zeit. Struktur.

Wer Verantwortung trägt, braucht Handlungs-spielraum und eine Stimme, die gehört wird.

3. DIE PFLEGEDIENSTLEITUNG AUS SICHT DER PFLEGEDIENSTLEITUNG SELBST

oder: Man macht das nicht wegen des Geldes – sondern trotz des Geldes

Fragt man Pflegedienstleitungen, warum sie diese Aufgabe übernommen haben, kommt selten: „Weil mein Gehalt schon immer meine größte Leidenschaft war!“
Nein.

Es kommen Antworten wie:

- » „Ich wollte gestalten.“
- » „Ich wollte Pflege besser machen.“
- » „Ich wollte Verantwortung übernehmen.“

Und gleichzeitig wünschen sie sich:

- » klare Aufträge
- » definierte Zuständigkeiten
- » echte Leitungszeit
- » ein Team, das Verantwortung übernimmt
- » eine Geschäftsführung, die zuhört
- » Wertschätzung – sichtbar und spürbar

UND HUMOR!

Humor ist in der Pflege nicht Entertainment.
Humor ist Überlebenstraining.

4. FACHLICH: WAS EINE AMBULANTE PFLEGEDIENSTLEITUNG WIRKLICH LEISTET

Manche wissen es nicht. Manche glauben es nicht. Manche sollten es endlich verstehen.

A) Qualität sichern

- » Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- » Pflegevisiten
- » Beratungseinsätze §37.3
- » Evaluation & Dokumentation
- » Beschwerdemanagement

B) Dienstplanung & Personal

- » wirtschaftliche, faire, rechtskonforme Dienstpläne
- » Personalbemessung
- » Fehlzeitenmanagement
- » Mitarbeitergespräche, Jahresgespräche
- » Onboarding, Einarbeitung, Kompetenzentwicklung

C) Wirtschaftlichkeit steuern

- » Tourenplanung (Zeit, Strecke, Erlöse)
- » Auswertung von Kennzahlen
- » Leistungsnachweise, Abrechnungsvorbereitung
- » Budget und Auslastung im Blick behalten

D) Kunden & Angehörige begleiten

- » Erstgespräche
- » Angehörigenkommunikation
- » Netzwerkpflege

E) Recht & Prüfung

- » Leistungsvereinbarungen
- » Datenschutz
- » MD-Vorbereitung
- » Umsetzung von Prüfergebnissen

DAS IST KEIN JOB.

Das ist ein Mehrberufe-Konglomerat mit
24/7-Verantwortung.

5. WO LERNT MAN DAS ALLES?

Kleiner Spoiler: Nicht in der Weiterbildung

Die Weiterbildung vermittelt Grundlagen. Wichtige Grundlagen. Aber echte Führung? Echte Krisenkompetenz? Echte Verantwortung?

Die lernt man:

- » im Alltag
- » in Fehlern
- » in Gesprächen
- » durch Feedback
- » durch Reflexion

- » in Fachzeitschriften wie dieser
- » in Netzwerken und Kongressen
- » im ehrlichen Austausch mit Kolleginnen
- » durch einen Chef, der Rückenwind gibt, statt Gegenwind

Führung entsteht nicht im Seminarraum.
Führung entsteht im echten Leben.



„CHECKLISTE & BEWERTUNG | PDL–SELBSTREFLEXION“

Zu diesem Beitrag gibt es auf der **Download-Seite von PDL Management** eine Checkliste zur Selbstreflexion als PDL mit einer entsprechenden Möglichkeit der Bewertung zur eigenen Einschätzung. Diese beinhaltet diese Punkte:

- » Rolle & Selbstverständnis als Leitung
- » Fachlichkeit & Qualität
- » Führung & Kommunikation
- » Selbstfürsorge & Grenzen
- » Kommunikationshygiene & Klarheit
- » Freude & Sinn im Job
- » Gehalt, Verhandlung & Wertschätzung

FAZIT

Perfektion ist keine Pflicht. Entwicklung schon. Die perfekte Pflegedienstleitung gibt es nicht. Aber es gibt Menschen, die jeden Tag über sich hinauswachsen – für ihre Kunden, für ihr Team, für ihren Träger. Eine starke PDL sagt klar, was sie braucht: Gehalt, Zeit, Struktur, Führung, Vertrauen. Und sie hält ein Team zusammen, das ohne sie auseinanderdriften würde.

ACH JA...

Optisch soll eine Pflegedienstleitung ebenfalls etwas hermachen. Führung zeigt sich nicht nur in Worten, sondern auch im Auftreten.

Eine Pflegedienstleitung muss kein Model sein – aber sie sollte ein Bild abgeben, das Sicherheit vermittelt. Gepflegt, klar, wach, professionell. Eine Person, die „optisch etwas hermacht“ nicht durch Perfektion, sondern durch Präsenz. Pflege ist Beziehungsarbeit. Und Beziehungsarbeit braucht Menschen, deren Außenwirkung Vertrauen schafft. Eine PDL darf nicht nur kompetent sein – sie darf auch kompetent aussehen. Das ist nicht oberflächlich. Das ist Führung.

Zum Schluss das, was zu selten gesagt wird: „Du machst einen Unterschied und wir sehen das.“

BLEIBEN SIE FRÖHLICH!

MEIN ZIEL FÜR DIE BERATUNG IN DER PFLEGE: GUTE ZAHLEN & GUTE STIMMUNG

INTERIMSMANAGEMENT
PERSONALMANAGEMENT
WIRTSCHAFTLICHE STEUERUNG



Bleiben
Sie
fröhlich!



GEZIELTES PDL-COACHING
TEAM- & MITARBEITERENTWICKLUNG
UNTERSTÜTZUNG IM PERSONALBEREICH
WIRTSCHAFTLICHE BERATUNG
CHANGE-MANAGEMENT

VERENADAUS.COM
beratung@verenadaus.com | 0172 26 716 77


Verena Daus
BEGLEITENDE BERATUNG IN DER PFLEGE



KERSTIN PLEUS | DORTMUND
 pflege@kerstinpleus.de
 kerstinpleus.de

» Organisationsberaterin
 » Krankenschwester
 » Führungskräfte-Trainerin

» MDK-Gutachterin
 » Pflegedienstleitung
 » Business-Coach

WARUM 2025 NICHT FUNKTIONIERT HAT – UND 2026 ANDERS WERDEN MUSS

Wie plant man Krankenrückkehrgespräche?

Ein erfolgreicher Pflegedienst braucht ein durchdachtes Konzept | mit System, Struktur und Führungsschärfe.

Wenn Pflegedienstleitungen auf das Jahr 2025 blicken, dann springt vielen die hohe Krankheitsquote in den Blick. Die häufigsten Probleme, die in 2025 sichtbar werden:

1. Die hohen Krankheitsausfälle sorgen für Frust im Team, Beschwerden durch Kunden und die Wirtschaftlichkeit geht in den Keller und die Pflegedienstleitung weiß nicht mehr weiter.
2. Rückkehrgespräche werden gar nicht geführt. Hier bekomme ich immer zu hören „Darf ich die überhaupt führen?“ oder „Ab wann muss das Gespräch führen?“
3. Teamleitungen sind überfordert oder unsicher.
4. Pflegedienstleitungen lassen sich erpressen nach dem Motto: „Wenn ich jetzt ein Gespräch führe, ist die Quittung der Krankenschein!“
5. Fehlzeiten wurden nicht systematisch erfasst und ausgewertet.
6. Es gibt kein klares Konzept, keine Regeln, keine Ausfallmanagement.
7. Gespräche fanden nebenbei statt – im Büroflur, zwischen zwei Telefonaten.

All diese Faktoren führen dazu, dass Ihre Mitarbeiter Rückkehrgespräche nicht ernst nehmen und Fehlzeiten eher steigen als sinken.

Die Art und Weise, wie Pflegedienste ihre Rückkehrgespräche organisieren, entscheidet maßgeblich darüber, ob Teams stabil bleiben oder im Krankenstand versinken. 2025 war für viele Pflegedienste ein Weckruf: steigende Fehlzeiten, überlastete Touren, Pflegedienstleitungen im Dauerfeuer und Mitarbeiter, die zwischen Erschöpfung und Anspruchshaltung schwanken.

Leitsatz:

2026 braucht deshalb eine klare Antwort

Struktur statt Zufall, Führung statt Reaktivität, Gesundheit statt Stillstand.



Warum Rückkehrgespräche ein Führungsinstrument sind und kein lästiger Pflichttermin, haben wir in der letzten Ausgabe (Seite 20ff) beleuchtet.

In der Praxis erlebe ich, dass es Pflegedienstleitungen an „Handwerkzeug“ fehlt. Also geht es jetzt um die Umsetzung bzw. ich möchte Ihnen gerne erläutern, wie Sie sich 2026 strukturell und konzeptionell aufstellen können.

Ein erfolgreicher Pflegedienst benötigt für 2026 ein durchdachtes Jahreskonzept.

Der **7-Schritte-Plan** für erfolgreiche Pflegedienstleitungen – professionell, strukturiert und entlastend

1. VERBINDLICHE REGELN EINFÜHREN UND KOMMUNIZIEREN

Ohne Vorbereitung und klare Prozesse wird sich in 2026 nichts verbessern, eher noch verschlimmern. Regeln müssen klar sein und gelten für alle gleichermaßen.

Ab 2026 braucht es: Verbindliche Regeln für ALLE Mitarbeiter. Wichtig ist, dass Sie die Regeln verschriftlichen, z.B. im Mitarbeiterhandbuch, Aushang, Dienstbesprechung, Dienstvereinbarung oder im Qualitätshandbuch.

Dazu zählen:

- » feste Gesprächsstufen
- » klare Kriterien für Auffälligkeiten
- » definierte Zuständigkeiten
- » standardisierte Protokolle

DIE BOTSCHAFT LAUTET

„Wir führen Krankenrückkehrgespräche, weil uns deine Gesundheit und Verlässlichkeit wichtig sind – nicht, weil wir dich kontrollieren wollen.“

Nur mit Transparenz entsteht Verständlichkeit und nur mit Verständlichkeit entsteht Akzeptanz.

2. EIN ZENTRALES FEHLZEITEN-DASHBOARD

2025 waren Sie blind unterwegs, 2026 darf das nicht mehr passieren. Und ein einziges Dokument/Dashboard reicht aus. Sie brauchen nämlich valide Daten.

Ein Dashboard zeigt:

- » Mitarbeiter alphabetisch
- » AU-Tage pro Monat
- » Kurz-AU vs. Lang-AU
- » Gesprächsstufen
- » getroffene Vereinbarungen



TIPP:

Ein solches Dashboard (simple Tabellenstruktur in Excel) steht Ihnen auf der **Download-Seite von PDL-Management** zur Verfügung.

Und so wird Führung planbar, statt intuitiv und zufallsgetrieben.

3. FESTE GESPRÄCHSZEITEN IM WOCHENVERLAUF

Rückkehrgespräche dürfen nicht im Alltag untergehen.

Daher blocken Sie sich als erfolgreiche Pflegedienstleitung feste Zeiten im Kalender:

- » Dienstag 13:00 – 15:00 Uhr
- » Donnerstag 13:00 – 15:00 Uhr

WIRKUNG: IHRE MITARBEITER WISSEN:

„SO LÄUFT ES JETZT HIER.“

Und die Gespräche finden garantiert statt. Und Sie als Pflegedienstleitung gewinnen Ruhe und Routinen.

4. STANDARDISIERTE VOR- UND NACHBEREITUNG

Erinnern Sie sich? 2025 war chaotisch, 2026 wird effizient!

Vorbereitung (max. 10 Minuten):

- » Gründe für die AU notieren
- » Fehlzeitenverlauf prüfen
- » Stufe zuordnen
- » Protokollvorlage öffnen
- » Gesprächsziel definieren

Nachbereitung (5 Minuten):

- » Protokoll vervollständigen
- » in die Akte / das Register einfügen
- » Termin für die nächste Überprüfung setzen
- » ggf. Rückmeldung an Teamleitung

Statt 45-Minuten-Marathon wird es ein schlanker 20-Minuten-Prozess.

5. DIE FÜHRUNGSKULTUR ANPASSEN

Rückkehrgespräche funktionieren nur, wenn die Sie als Pflegedienstleitung **klar und konsequent** sind:

Ab 2026 gilt also:

- » Keine Ausnahmen
(„Ich sag's der PDL mal eben schnell...“)
- » Keine Gespräche im Flur
- » Keine Kuschel-Kommunikation
- » Keine Diskussion über Sinn und Zweck
- » Keine „Ich wollte dich nicht stören“-Einstellung
- » Keine emotional geführten Gespräche

DER NEUE FÜHRUNGSSTIL LAUTET:

*Verlässlich. Klar. Respektvoll.
Konsequenz und Empathie zugleich.*

6. TEAMLEITUNGEN EINBINDEN – DIE PDL MACHT NICHT ALLES ALLEIN!

Als Pflegedienstleitung müssen Sie entlastet werden. Ein moderner Pflegedienst funktioniert nur, wenn Teamleitungen auch Verantwortung übernehmen. Sie führen Stufe 1, unterstützen Stufe 2 und arbeiten eng mit der PDL zusammen.

Damit das gelingt, braucht es:

- » Schulungen zur Gesprächsführung
- » Einen gut gefüllten Methodenkoffer
- » klare Prozesse
- » Klausurtagungen mit Kerstin Pleus „Führung gemeinsam gestalten“
- » regelmäßige Coachings
- » eindeutige Abgrenzung der Rollen

So entsteht eine echte mittlere Führungsebene und nicht nur eine „organisatorische Zwischenstation“. Und der Vorteil ist, Sie als Pflegedienstleitung werden entlastet. Die Rollen und Aufgaben sind klar. Und die Teamleitungen fühlen sich gut „mitgenommen“.

7. JAHRESPLANUNG FÜR 2026 UND WIE SICH DER ALLTAG EINER PDL DADURCH VERÄNDERT

Mit dem beschriebenen Konzept erleben Pflegedienstleitungen im ambulanten Pflegedienst mehr Sicherheit, Entlastung und Ruhe durch feste Routinen

- » mehr Klarheit im Umgang mit kritischen Fällen
- » weniger Ad-hoc-Situationen
- » weniger Manipulation durch einzelne Mitarbeiter
- » mehr Fairness im Team
- » deutlich sinkende Krankenquoten

UND DAS BESTE:

*Die PDL arbeitet weniger reaktiv
und deutlich mehr strategisch.*

KLARHEIT + KONSEQUENZ + WERTSCHÄTZUNG = PROFESSIONELLE FÜHRUNG

Rückkehrgespräche funktionieren dann, wenn Sie drei Elemente verbinden:

Konsequenz

- ▶ klare Regeln, verbindliche Absprachen, dokumentierte Prozesse

Klarheit

- ▶ klare und sachliche Worte

Wertschätzung

- ▶ echtes Interesse am Mitarbeitenden, klare Kommunikation, verstehendes Zuhören

Diese Balance schafft Vertrauen und Verlässlichkeit, die drei Grundpfeiler einer funktionierenden Teamkultur.



Als Download habe ich für Sie erstellt

- ▶ Kurzkonzzept Krankenrückkehrgespräch
- ▶ Dashboard

DER SCHLÜSSEL: 2026 WIRD DAS JAHR, IN DEM PFLEGEDIENSTE FÜHRUNG NEU DEFINIEREN

Ein professionelles Konzept von Rückkehrgesprächen ist kein „Nice-to-have“ mehr. Es ist ein unverzichtbares Führungsinstrument.

Und wenn Sie diesen Plan umsetzen, dann passiert Folgendes:

- » Mitarbeiter wissen, woran sie sind.
- » Ihre Krankenrückkehrgespräche werden leicht planbar.
- » Fehlzeiten werden berechenbar, nicht zufällig.
- » Sie führen als PDL klar, professionell und effizient.
- » Sie verlieren als PDL keine Energie mehr durch endlose Diskussionen.

Wer 2026 strategisch denkt, wird langfristig wirtschaftlicher arbeiten und menschlicher führen.



MEIN LEITSATZ LAUTET:

**Gesundheit fördern. Fehlzeiten reduzieren.
Führung professionalisieren.**

Beratung und Prozessbegleitung
in der Altenhilfe/im Gesundheitswesen
Seminare/Inhouse Schulungen
Coaching
Führungskräftetraining
Organisationsberatung/Change
Teamentwicklung

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

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

Cottastraße 14
44265 Dortmund
www.kerstinpleus.de





MICHAELA WERTH | MÖHNESEE
 michaela.werth@t-online.de
 pflegedozentin-werth.de

» Fachdozentin
 » Consulting im QM
 » Fachautorin
 » Pflegefachkraft
 » Pflegeberaterin §7a
 » Dozentin für Pflege Themen

EXPERTENSTANDARDS 2025 | 2026

Ein Jahresrück- und -ausblick

Das deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) mit Sitz an der Hochschule Osnabrück hat uns auch in diesem Jahr mit einigen Aktualisierungen „erfreut“.

Die Aktualisierungen hielten einige Neuerungen bereit, blieben aber insgesamt überschaubar. Dennoch: Jede Anpassung bedeutet zusätzliche Arbeit!

Viele von Ihnen übernehmen als Pflegedienstleitung auch Aufgaben im Qualitätsmanagement – manche sind sogar vollständig dafür verantwortlich.

Das heißt: Sie müssen sich mit den neuen Standards auseinandersetzen, gegebenenfalls Verfahrens- anleitungen, neuerdings Verfahrensreglung, anpassen und Mitarbeiter schulen.

WIE SIE SICH DIESEM THEMA WIDMEN, KANN SEHR UNTERSCHIEDLICH AUSSEHEN Varianten im Umgang mit neuen Expertenstandards

DIE TURBOVARIANTE: Ich nutze die Verfahrens- anleitungen/-reglung von PQSG oder ähnlichen Portalen, speichere oder hefte sie ab – „Fertig“!

DIE UNWISSENDE-VARIANTE: Ich kopiere die „erste“ Seite des Expertenstandards, erkläre sie zur Verfahrensanleitung, lese sie den Mitarbeitern vor – und nenne das eine Schulung.

DIE FLEISSVARIANTE: Ich bestelle den Standard, lese ihn gründlich, überarbeite meine Verfahrens- anleitung/-reglung und schule anschließend meine Mitarbeiterin zum neuen Fachwissen.

DIE DIENSTLEISTUNGSVARIANTE: Ein über- geordnetes Qualitätsmanagement liefert die Verfahrensanleitung/-reglung. Sie müssen vielleicht noch die Mitarbeiter schulen.

DIE SCHMALSPUR-PROFI-VARIANTE: Sie nehmen online an der Konsensuskonferenz teil – bequem von zuhause am heimischen Laptop oder im Büro am PC. Professionell gestaltet, aber ohne Speis und Trank und den persönlichen Austausch mit Kolleginnen, Kollegen und der Pflegeprominenz.

DIE PROFI-VARIANTE: Sie haben den DNQP-News- letter abonniert (dnqp.de) und wissen, wann die nächste Vorstellung eines neuen Standards in Osnabrück stattfindet – die sogenannte Konsensus- konferenz. Sie melden sich dort an, lassen sich den Entwurf des neuen Expertenstandards in einer Tages- veranstaltung direkt von der Expertengruppe vor- stellen, genießen Speis und Trank und nehmen ganz nebenbei 8UE Fortbildungspunkte mit. Zuhause ist das Schreiben der Verfahrensanleitung/-reglung dann nur noch Formsache, und die Schulung der Mit- arbeiter gelingt mühelos.

DIE LUXUS-VARIANTE: Sie reisen einen Tag vorher an, übernachten im Hotel, genießen ein gutes Abend- essen, treffen vielleicht Kolleginnen und Kollegen und starten nach einem entspannten Frühstück in den Konferenztag beim DNQP. Danach geht es weiter wie bei der Profi-Variante.

DIE EXPERTEN-VARIANTE: Diese Variante steht erst nach der Konsensuskonferenz zur Verfügung: Nach dem sechsmonatigen Praxisprojekt folgt der sogenannte Workshop (Einladung über Newsletter). An diesem Tag in Osnabrück (siehe Profi- oder Luxus- Variante) werden die Ergebnisse des Praxisprojekts vorgestellt.

Die „echten Fans“ – so wie ich – nutzen diese Gelegenheit, um von den Erfahrungen derjenigen zu profitieren, die den neuen Standard bereits sechs Monate praktisch erprobt haben.

Mit diesem Expertenwissen haben Sie alles in der Hand, um einen neuen Expertenstandard nachhaltig umzusetzen und praxisnah an Ihre Mitarbeiter weiterzugeben.

ENTSCHEIDEN SIE SELBST, WELCHE VARIANTE ZU IHNEN PASST!

Der „Geburtsweg“ eines Expertenstandards – Ihre Türen zur Beteiligung



DAS VERGANGENE JAHR

Blicken wir noch einmal kurz auf das Jahr 2025 zurück! Sind zum Thema Expertenstandards alle Aufgaben erledigt? Wurden die Aktualisierungen eingearbeitet? Haben Sie alle wichtigen Veränderungen beim DNQP mitbekommen?

1. Aktualisierung des Expertenstandards „Kontinenzförderung in der Pflege“

Wichtigste Veränderungen gegenüber der bisherigen Version

- » Integration der Stuhl- neben der Harninkontinenz
- » Überarbeitung und Erweiterung der Kontinenzprofile
- » Betonung des vierstufigen Pflegeprozesses: Risikoerkennung, Maßnahmenplanung, Umsetzung, Evaluation
- » Stärkere Fokussierung auf individuelle Beratung
- » Förderung der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen

2. Aktualisierung des Expertenstandards „Chronische Wunden“

Wichtigste Veränderungen gegenüber der bisherigen Version

- » Stärkere Betonung der personenzentrierten Pflege
- » Einbeziehung von Angehörigen in den Pflegeprozess
- » Berücksichtigung psychosozialer Faktoren und der Lebensqualität
- » Erweiterte Anforderungen an Pflegefachpersonen (Wundbeurteilung, Dokumentation, Beratung)
- » Förderung des Selbstmanagements der Betroffenen

3. Expertenstandards goes digital – die LEILA-App

Endlich ist es soweit: Die Expertenstandards sind auch digital erhältlich! Kein Schleppen der Bücher mehr – die neue LEILA-App macht es möglich, die Standards mobil auf Tablet oder Smartphone zu nutzen. Zur Nutzung dieser DNQP/Leila-App erhalten Sie eine persönliche Identifikationsnummer (ID), mit der Sie Ihre über QR-Codes erworbenen Expertenstandards freischalten und abrufen können.

Umsonst sind die Expertenstandards auch hier nicht. Egal ob online oder print, jeder Expertenstandard kostet 35 Euro. Für alle Bücherwürmer (wie mich) gibt es die Printausgaben aber glücklicherweise weiterhin – zumindest vorerst.

EIN AUSBLICK AUF 2026 MIT DEM DNQP

7. Februar 2026 – Workshop zum Expertenstandard „Chronische Wunden“

Dieser Standard ist nach Abschluss des Praxisprojekts zurück, und in Osnabrück werden die Erfahrungen und Stolpersteine aus der Umsetzung live von den Teilnehmenden vorgestellt. Hier können Sie wertvolle Impulse für Ihre eigene Umsetzung des Standards mitnehmen. Oft sind es die kleinen, von Projektteilnehmern beiläufig erwähnten Hinweise aus der Praxis, die große Wirkung zeigen.



Beispiel:

Beim Expertenstandard „Mundgesundheit in der Pflege“ berichtete eine Teilnehmende aus der Klinik, wie sie das Wissen zum Thema mit sogenannten One-Minute-Wonder an die Mitarbeiter weitergab. Seit diesem Workshop gehören die One-Minute-Wonder auch in meiner Unternehmensberatung zu einem festen Bestandteil beim Thema „Umsetzungen im QM“.

Am Ende des Workshoptages wird der Expertenstandard „Chronische Wunden“ dann zur endgültigen Veröffentlichung freigegeben.

25. September 2026 – Workshop „Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz“

Auch dieser Termin findet wieder in Präsenz in Osnabrück statt. Wir dürfen gespannt sein, welche Änderungen sich ergeben haben – und ob die Überarbeitung in der Praxis spürbare Veränderungen mit sich bringt.

2026– 2027 – Entwicklung des Expertenstandard „Delir“

Das bedeutendste Projekt der kommenden Zeit ist sicher die Entwicklung des neuen **Expertenstandards „Delir“**.

Mit etwas Glück wird Ende 2026, wahrscheinlich aber erst 2027, der erste Entwurf vorgestellt. Dann haben Sie wieder die Gelegenheit, die soeben beschriebene **Profi-Variante** auszuprobieren!

Wenn die im März 2025 gebildete Arbeitsgruppe den Entwurf vorlegen kann, erfolgt die Einladung zur Konsensuskonferenz über den DNQP-Newsletter. Das Thema **Delir** ist im pflegerischen Kontext hochrelevant und komplex – und seine Standardisierung eine echte Herausforderung. Seien wir also gespannt, ob 2026 bereits der Startschuss fällt und ob Sie vielleicht Ihren ersten Schritt zur **Profi-Variante** wagen. Oder es wird zunächst die **Schmalspur-Profi-Variante** (online).

**GANZ GLEICH, WIE SIE SICH ENTSCHEIDEN:
SEIEN SIE DABEI!**



Schnuppern Sie ein wenig Wissenschaftsluft, blicken Sie über den alltäglichen Tellerrand, treffen Sie Kolleginnen und Kollegen mit ähnlichen Fragen, Freuden und Sorgen. Kommen Sie mal einen Tag „raus“ – das erleichtert nicht nur das Verständnis, sondern auch die nachhaltige Umsetzung von Expertenstandards in Ihrer Einrichtung.

Ich würde mich freuen, Sie dort zu treffen, denn ich werde natürlich, wie immer, dabei sein!

Für alle, die jetzt Lust auf Expertenstandards bekommen haben ...

Für alle, die sich durch diesen Artikel vielleicht zu einer neuen Begeisterung für Expertenstandards berufen fühlen oder die einfach neugierig geworden sind:

- » die darüber nachdenken, Ihren PDL-Job an den Nagel zu hängen und eine Karriere im Qualitätsmanagement vorzubereiten,
 - » die sich wünschen, einmal fünf Tage lang von der übergeordneten QMB „befreit“ zu sein,
 - » die sich vorgenommen haben, Mitarbeiter-schulungen künftig professioneller selbst zu gestalten,
 - » oder die einfach mal „hinter die Kulissen“ der Standardentwicklung schauen möchten,
- ... für all jene ist das Folgende genau das Richtige!**

DAS MULTIPLIKATORENPROGRAMM DES DNQP

Bereits 2025 gestartet, geht das Programm nun in eine neue Runde. Hier lernen Pflegefachpersonen, die Expertenstandards praxisnah und umsetzbar in die Pflegelandschaft zu tragen mit Zertifizierung on top.

ZUM ABSCHLUSS

Sollte es mir bis hierher nicht gelungen sein, Sie für die Arbeit mit Expertenstandards zu begeistern, dann hilft vielleicht noch das altbekannte Argument: „Der MD will das so.“

Und ja – auch in den neuen MD-Prüfgrundlagen finden sich die Expertenstandards wieder. Aber Achtung: Die Abkehr von „Kriterien“ hin zu „Qualitätsaspekten“ bedeutet nicht, dass bestimmte Themen entfallen sind. Sie sind lediglich unter einer Vielzahl möglicher Prüft Themen zu finden, zum Beispiel im **Qualitätsbereich 5: Internes Qualitätsmanagement und Behebung von Qualitätsdefiziten**

Mögliche Prüft Themen in diesem Bereich:

- » Pflegevisiten
- » Audits
- » Fort- und Weiterbildung
- » Qualitätsinstrumente wie Expertenstandards
- » Qualitätszirkel / Qualitätsbeauftragte
- » Fallbesprechungen
- » Überarbeitung des QMH
- » Beschwerdemanagement
- » Krisenkonzepte

Die hier unten aufgeführten Prüft Fragen geben noch ein paar konkretere Hinweise auf die erwarteten Nachweise und Maßnahmen.

Prüft Fragen

| | ja | nein | t. n. z. |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| 2. Nutzt der Pflegedienst Instrumente wie Expertenstandards, Leitlinien oder gegebenenfalls andere bei der Behebung von Qualitätsdefiziten? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Werden geeignete Maßnahmen eingeleitet, um identifizierte Qualitätsprobleme zu beheben? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Werden die Maßnahmen evaluiert? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |



TEILNAHME- VORAUSSETZUNGEN

1. Abgeschlossene dreijährige Ausbildung als Pflegefachperson
 2. Mindestens dreijährige Berufstätigkeit
 3. Erfahrung in Konzeption, Planung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen
 4. Erfahrung in der Arbeit mit Expertenstandards
- ➔ **Dauer:** 5 aufeinanderfolgende Tage.
 - ➔ **Kosten:** 3.500 € (Seminargebühr, inkl. Unterbringung und Verpflegung)
 - ➔ **Termine:** Vier Durchgänge im Jahr 2026 – die genauen Daten stehen bereits fest.



SO ODER SO ...

Um die Expertenstandards kommen Sie nicht herum. Aber vielleicht gelingt es Ihnen ja, künftig mit Freude daranzugehen!

Und falls nicht, helfe ich Ihnen gerne dabei, mit den Expertenstandards auf Du und Du zu kommen und sie praxisnah, verständlich und mitarbeiterfreundlich in Ihrer Einrichtung umzusetzen.

Mit besten Grüßen
Ihre

Michaela Werth

„Der Expertenstandard-Freak“



Mehr Qualität in der Pflege.

Qualität beginnt mit Wissen und endet mit messbaren Ergebnissen. Vor Ort oder online. Kompetent, engagiert, praxisnah.

Modere, praxisnahe Wissensvermittlung in **Seminaren** und **Vorträgen**, gezielte **Beratung** und professionelle **Auditierung** für klare Prozesse und nachhaltige Verbesserungen.



Klingt interessant?

mail@m-werth.de
www.m-werth.de



Ehrlich.

Authentische Bilder,
die Ihr Unternehmen
von anderen abheben.

Von **dem** Experten
im gesamten Bereich
Pflege und Demenz.

Michael Hagedorn

Bildkonzepte

Fotokampagnen

Videoproduktionen

Fotoausstellungen

Onlinekongresse

0177.5523366

info@michaelhagedorn.de





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

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

IHR STRATEGIE- UND TEAM-UPGRADE FÜR LEITUNGSTEAMTAGUNGEN IN 2026

Zwei 2-tägige Leadership-Formate, die Ihre Organisation nachhaltig transformieren

Wenn Sie als Pflegedienstleitung auf das Jahr 2026 blicken, dann sehen Sie vermutlich dasselbe Bild wie viele Ihrer Kollegen: Steigender Druck, wachsende Erwartungshaltungen, neue gesetzliche Rahmenbedingungen, zunehmende Anforderungen an Personalstrategie und Qualitätssicherung und gleichzeitig ein Team, das stabil, motiviert und leistungsfähig bleiben muss. Kurz: Sie stehen an einem Punkt, an dem Führung zur zentralen Aufgabe wird. Und vielleicht bereitet Ihnen genau das auch schon „Magenschmerzen“?

Deshalb ist jetzt der richtige Zeitpunkt, **Unternehmensentwicklung nicht länger als Zufallsprodukt, sondern als strategische Kerninvestition zu verstehen.**

Meine Empfehlung: Ein Format hat sich dabei als besonders wirksam herausgestellt: zwei interne Leitungsteamtagungen pro Jahr, jeweils über zwei volle Tage: eine im Frühjahr, eine im Herbst. **Damit kommen Sie mal raus aus dem Hamsterrad des Alltags und können in anderer Atmosphäre mit Ihrem Leitungsteam an zentralen Themen arbeiten.** Das klingt zunächst nach Aufwand. Aber genau hier entsteht Power-Potenzial. Denn die ambulanten Pflegedienste, die konsequent auf wiederkehrende, strukturierte Entwicklungsräume setzen, erzielen mehr Stabilität sowie niedrigere Fluktuationsraten und bessere Teamkohärenz. Und diese Faktoren zahlen letztlich auf Ihr Kerngeschäft ein: zuverlässige Versorgung der Patienten, zufriedene Mitarbeiter, wirtschaftliche Balance.

2026 WIRD OHNE SYSTEMATISCHE FÜHRUNGSKRÄFTEENTWICKLUNG EIN RISKANTES JAHR!

Ich will Ihnen keine Angst machen, aber die folgenden drei Entwicklungen werden für mich 2026 besonders ins Gewicht fallen:

1. Komplexitätszuwachs im Tagesgeschäft

Zwischen Tourenlogistik, Versorgungsplanung, MD-Anforderungen, Personalakquise und digitalen Dokumentationsprozessen steigt die Führungsverantwortung kontinuierlich. Pflegedienstleitungen und Teamleitungen benötigen dafür klare Handlungssicherheit.

2. Neue und zum Teil hohe (ggf. auch zu hohe) Erwartungen der Mitarbeiter

Jüngere Teams fordern mehr Transparenz, mehr Entwicklungsmöglichkeiten und eine klarere Haltung von ihren Leitungen. Wer hier nicht liefert, verliert.

3. Organisationskultur als Wettbewerbsfaktor

Dienstpläne und Gehälter entscheiden über den Einstieg. Die Kultur entscheidet über das Bleiben.

DIE FOLGE

Sie brauchen 2026 keine Einzelimpulse mehr, Sie brauchen ein Entwicklungsformat, das Orientierung gibt, Selbstbewusstsein stärkt und verbindliche Linien im Führungsteam schafft. Dazu macht es Sinn, raus aus dem Alltagsgeschäft konzentriert zu tagen.

Suchen Sie dazu ein schönes Tagungshotel, das sich ein paar Kilometer entfernt vom ambulanten Pflegedienst befindet und vielleicht schon bei der Ausschreibung Lust auf mehr macht: **in den Bergen, am Meer, eine kleine Burg, ein Hotel mit Industriekultur etc.**

WARUM ZWEI FACHTAGUNGEN PRO JAHR WIRKEN UND WARUM EIN EINZELNER WORKSHOPTAG WENIG BRINGT

Viele ambulante Pflegedienste kennen das Problem: Ein Impulstag wird gebucht, alle sind motiviert, doch nach spätestens drei Wochen ist der Alltag wieder da. Was fehlt, ist die Nachhaltigkeit in der Umsetzung. Themen versickern, Entscheidungen bleiben unverbindlich, die Umsetzung bricht ab. Das bringt nichts!

Mit zwei fest im Kalender verankerten 2-tägigen Leitungsteamtagungen erreichen Sie dagegen:

1. Strategische Kontinuität statt Strohfeuer

Sie schaffen einen verlässlichen Entwicklungszyklus, der Themen aufnimmt, vertieft, überprüft und weiterentwickelt. Das Führungsteam arbeitet aufeinander aufbauend und wächst daran.

2. Tiefgang statt hektischer Wissensaufnahme

Zwei volle Tage erlauben wirkliche Bearbeitung, Reflexion und Transfer. Pflegedienstleitungen und Teamleitungen kommen aus dem „Reaktionsmodus“ heraus und in den „Gestaltungsmodus“ hinein.

3. Verbindlichkeit im Führungsteam

Wiederkehrende Treffen fördern Verantwortungsübernahme. Pflegedienstleitungen und Teamleitungen erleben sich als Teil eines gemeinsamen Systems – nicht als Einzelkämpfer.

4. Teambuilding durch echte Begegnung

Wie oft sitzen Ihre Führungskräfte wirklich zusammen? Wie oft entsteht Teamspirit? In der Regel eher selten, denn der Alltag bietet dazu kaum Möglichkeiten.

Warum zweitägig mit einer Übernachtung?

Die Abende der Tagungen sind hier ein meist unterschätzter Erfolgsfaktor: Aber genau dort entsteht Vertrauen, Nähe und eine Gesprächstiefe.

DIE ABENDE:

DER UNTERSCHÄTZTE LEADERSHIP-BOOSTER

Ein kleiner Exkurs in meine 30-jährige Erfahrung der Moderation von Tagungen für ambulante Pflegedienste zeigt:

Gerade diese Abende sind entscheidend!

Die Abende sind nicht einfach ein Rahmenprogramm, sie sind der Katalysator! Diese reichen von gemütlichem Beisammensein über die Challenge im Escape Room bis zur zünftigen Jahresabschlussfeier und haufenweise Gesprächen am Rande oft bis tief in die Nacht...

Verbindliche Beziehungen entstehen nicht in Workshops. Sondern beim Austausch auf Augenhöhe, bei ehrlichen Gesprächen, bei echten Begegnungen. Ach ja, Tom (Sießegger) und ich waren dabei auch schon einmal beim Ritterschmaus. Spaß vorprogrammiert!

Aber das ist tatsächlich nicht nur ein lustiges Abendprogramm! Das sagt die Forschung: Teams, die über persönliche Motivationen sprechen, Vertrauen aufbauen, gemeinsam lachen und informell ins Gespräch kommen, arbeiten in der Regel effizienter, stressresistenter und konfliktfreier.



HIER NOCH EINE KLEINE PRAXISIDEE!

Ein moderiertes Leadership-Dinner:
Zu jedem Gang gibt es eine Gesprächskarte, z. B.:

- » „Welche Entscheidung hat mich dieses Jahr wirklich Mut gekostet?“
- » „Welche Stärke im Team sehe ich zu selten?“

Das wirkt, und es trägt.
Zu Beginn hört sich das vielleicht ein wenig steif an, aber es geht in die Tiefe!

Wie könnten die Leitungsteamtagungen in Ihrem ambulanten Pflegedienst nun in 2026 aussehen? Dazu habe ich für Sie einen konkreten Vorschlag entwickelt, den Sie mit Ihrem Trainer, Moderator, Berater besprechen, planen und umsetzen können.

TEIL 1: FRÜHJAHRSTAGUNG 2026 – FÜHRUNG, STRUKTUR & STRATEGISCHE KLARHEIT

Die Frühjahrstagung dient als Kick-off für das Jahr. Sie richtet das Führungsteam strategisch aus und legt die Leitlinien fest, die anschließend im Alltag wirken.

TAG 1

Zukunftsorientierte Führung & klare Rollen

Eröffnungsimpuls: „Führung 2026 – Was unsere Teams jetzt wirklich brauchen“ Ein wissenschaftlich fundierter Blick auf Führungstrends: psychologische Sicherheit, verbindliche Kommunikation, Stärkung von Selbstwirksamkeit und Strukturklarheit.

Modul 1 – Führungshaltung schärfen

Führungskräfte definieren:

- » Wofür stehen wir als Leitungsteam?
- » Welche Werte setzen wir aktiv in Verhalten um?
- » Welche Führungspraktiken wollen wir und welche verabschieden wir?

METHODE | Nutzen Sie dazu Metaplanwände und sammeln Sie die Antworten der Kollegen auf Karten. So wird jeder Gedanke erfasst und Sie können später gut Bezug dazu nehmen.

Modul 2 – Rollen und Verantwortungsbereiche

Die häufigste Fehlerquelle in Führungsteams: unklare Zuständigkeiten. Hier entstehen Reibungsverluste.

METHODE | Ihre Führungskräfte erstellen eine „Führungslandkarte“, die Verantwortungsräume und Entscheidungskompetenzen transparent macht.

Modul 3 – Leistungs- und Prozesssteuerung

Wie entwickeln Sie Strukturen, die den Alltag entlasten? Es geht um:

- » einheitliche Übergabekulturen
- » klare Kommunikationslinien
- » kurze Feedbackschleifen
- » Qualitätschecks, die nicht überfordern

METHODE | Hier könnten Sie die jeweiligen Punkte diskutieren. Bitte denken Sie daran, dass Sie immer zu einer klaren Vereinbarung kommen.

TAG 2

Operative Exzellenz & Personalstrategie

Modul 4 – Personalplanung, Recruiting & Bindung
Pflegedienstleitung und Teamleitungen entwickeln eine Recruiting-Strategie, die zu ihrem Standort passt.

Dazu gehören z. B.

- » Employer-Branding-Elemente
- » interne Talententwicklung
- » moderne Interviewprozesse

Modul 5 – Konflikt- und Kommunikationskompetenz
Praktisches Training mit Rollenspielen: schwierige Gespräche professionell führen, Grenzen klar formulieren, Loyalität im Team stärken.



TEIL 2: HERBSTTAGUNG 2026 – KULTUR, RESILIENZ & TEAMKOHÄSION

Sie dient als Reflexionspunkt, zieht Bilanz und richtet den Blick nach vorne. Gleichzeitig vertieft sie die Kulturarbeit – das Herzstück jeder stabilen Organisation.

TAG 1

Resiliente Teams und psychologische Sicherheit

Modul 1 – Teamresilienz aufbauen

Wissenschaftlicher Input zu Stressmechanismen, Belastungsfaktoren und Führungsverhalten, das schützt statt überfordert.

Praxisbeispiel: Ihr Pflegedienst führt ein „Belastungsbarometer“ ein, das monatlich Krisensignale früh sichtbar macht.

Modul 2 – Fehlerkultur modernisieren

Moderierte Diskussion:

- » Welche Verhaltensweisen blockieren Teams?
- » Welche fördern sie?
- » Welche Rituale stärken Zusammenhalt?

TAG 2

Kulturarbeit & gemeinsame Linie für 2027

Modul 3 – Wertebasierte Teamführung

Führungskräfte operationalisieren ihre Werte in praktische Verhaltensanker:

- » Was bedeutet Respekt konkret?
- » Wie sieht Verlässlichkeit im Alltag aus?
- » Wie wird Teamspirit sichtbar?

Modul 4 – Kooperationsverträge im Führungsteam

Ein starkes Tool: Führungskräfte vereinbaren gegenseitige Erwartungen schriftlich. Ergebnis: höhere Transparenz, weniger Missverständnisse.

Modul 5 – Strategische Zielplanung für 2027

Gemeinsame Ableitung der Handlungsfelder, die in den kommenden zwölf Monaten Priorität haben.



MEIN EXECUTIVE TAKEAWAY ZUM THEMA:

Das ist Ihr Upgrade für Führung, Strategie und Team-Performance und der sicherste Weg, um Ihren ambulanten Pflegedienst zukunftsfest aufzustellen.

FAZIT

Unterm Strich ist klar: 2026 wird für ambulante Pflegedienste ein Jahr, in dem Führung über Stabilität, Leistungsfähigkeit und Zukunftsfähigkeit entscheidet. Wer jetzt in eine systematische, wiederkehrende Entwicklungsarchitektur investiert, verschafft seinem Leitungsteam nicht nur Orientierung, sondern echten Wettbewerbsvorsprung. Zwei zweitägige Leitungsteamtagungen pro Jahr sind dabei kein „Nice-to-have“, sondern eine strategische Stellschraube: Sie professionalisieren Rollen, stärken Ihre Kultur, erhöhen die Umsetzungsdisziplin und schaffen die Resilienz, die ein modernes Pflegedienstteam braucht.

Mit diesem Format holen Sie Ihr Führungsteam konsequent aus dem Reaktionsmodus und führen es in eine Haltung der aktiven Gestaltung. Sie etablieren einen Rhythmus, der Entscheidungen trägt, Verantwortlichkeiten klärt und Zusammenarbeit auf ein neues Level hebt. Genau diese strukturelle Verbindlichkeit ist der Grund, warum ambulante Pflegedienste mit regelmäßigen Leadership-Formaten nachweislich stabiler laufen, Mitarbeiter länger bleiben und operative Qualität steigt.

Mein klares Votum: Wenn Sie 2026 nicht dem Zufall überlassen wollen, dann setzen Sie auf dieses doppelte Entwicklungs-Setup. Es liefert Ihnen Fokus, stärkt Ihr Team und baut den kulturellen Unterbau, den Sie für die kommenden Jahre benötigen.



PETER WAWRIK | BAD SASSENDORF
 info@wawrik-pflege-consulting.de
 wawrik-pflege-consulting.de

- » Unternehmensberater für ambulante und teilstationäre Pflege
- » Gutachter und Sachverständiger (DGUSV)

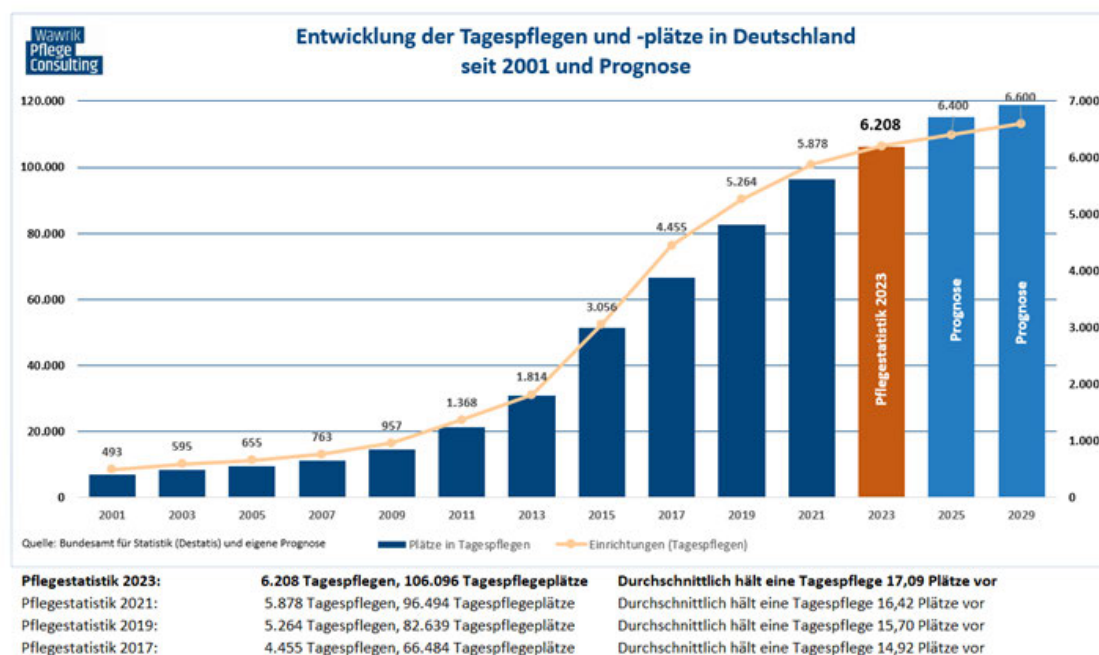
EIN GEDANKENSPIEL | DIE TAGESPFLEGE IM JAHRE 2036

Schauen wir einmal 10 Jahre nach vorne. Wie könnte eine Tagespflege im Jahr 2036 aussehen? Wo geht die Reise hin? Was bedeutet dies für Betreiber von Tagespflegen? Welche Schritte sollten in den nächsten Jahren unternommen werden? Wir haben für Sie einige Überlegungen gesammelt. Manche werden aus heutiger Sicht vielleicht sehr weitgehend sein. Aber keine Sorge! Nicht alle Ideen werden sich so bewahrheiten, manche Überlegungen kommen mit einem Augenzwinkern daher; in manchen Ideen ist aber auch vielleicht mehr Wahrheit als uns lieb ist.

VERGANGENHEIT – HEUTE – ZUKUNFT

Sehen wir uns erst einmal die Entwicklung der Tagespflegen seit 2001 an. Die Ende 2024 veröffentlichte „Pflegestatistik 2023“ weist zum 15.12.2023 insgesamt 6.208 Tagespflegen in Deutschland aus. Man kann auch sagen: Tagespflegen sind einfach ein Erfolgsmodell.

Für Pflegebedürftige und Tagespflegegäste, aber auch Planer und Betreiber von Tagespflegen waren die Pflegestärkungsgesetze 2015 – 2017 und das eigene Tagespflegebudget sehr hilfreich. Anfang 2026 wird inzwischen die 6.500te Tagespflege ihren Betrieb aufgenommen haben. Und jeden Monat eröffnen weitere Tagespflegen und viele Tagespflegen sind noch in der Planung oder im Bau.



FÜR DIE ZUKUNFT SEHEN WIR JEDOCH DIE ENTWICKLUNG VON TAGESPFLEGEN DIFFERENZIIERTER

Es gibt Regionen in Deutschland, in denen fast schon ein „Überangebot“ von Tagespflegeplätzen vorhanden ist, – und andere Regionen, in denen Tagespflegen und –plätze noch dringend benötigt werden. Je ländlicher und bevölkerungsärmer eine Region, desto schwieriger wird der Betrieb einer Tagespflege, der je Bundesland mit zwischen 85 – 94% Belegung kalkuliert wird. Und in einigen Bundesländern gibt es inzwischen sogar über eine Pflegebedarfsplanung eine kommunale Steuerung.

Für die nächsten Jahre bedeutet dies, bei Erweiterungs- oder Neubauplanungen genauer und differenzierter zunächst eine Marktanalyse durchzuführen. Weiterhin vermuten wir, dass eine Reihe von Tagespflegen mit mehr als 30 Plätzen sich weiter im Angebot differenzieren und in einem Gebäude zwei Tagespflegen für verschiedene Zielgruppen oder zu verschiedenen Uhrzeiten anbieten. Oder aber aufgrund geringerer Auslastung ihr Angebot und die Platzzahl verringern.

ZIELGRUPPEN

Die Tagespflegen haben drei Zielgruppen, heute und in Zukunft: vorrangig die Pflegebedürftigen, nachrangig die pflegenden Angehörigen und gesetzlichen Betreuer.

„Menschen werden älter und leben allein“, so der Stern in einer seiner Veröffentlichungen im Internet.

„Der demografische Wandel ist einer davon. Die Menschen in Deutschland werden älter, auch dank des medizinischen Fortschritts. Doch inzwischen lebt eine Rentner-Generation, die nicht immer mit Partner alt wird, sondern auch getrennt lebt. Dazu kommt, dass Partner unterschiedlich alt werden. Die Lebenserwartung von Frauen liegt statistisch rund zehn Jahre höher als die von Männern. Die Gruppe der Alten belegt einen großen Teil von Deutschlands Singlewohnungen. Rund [34 Prozent der Alleinlebenden ist älter als 64 Jahre alt.](#)“

Für ältere alleinstehende somatisch pflegebedürftige Menschen aus der Baby-Boomer-Generation kann die Tagespflege ein sinnvoller Kommunikationsort werden und gegen Vereinsamung eine wichtige Funktion darstellen. Gleichzeitig werden aber für somatisch pflegebedürftige Gäste andere Inhalte und Themen in Zukunft wichtig, als z. T. heute in Tagespflegen angeboten werden. [„Sex and Drugs and Rock and Roll“](#) ist ein Rock-Song aus dem Jahr 1977 und soll als Synonym für die sich ändernden Erwartungen von Tagespflege-Gäste stehen: Nicht mehr Volksmusik, sondern vielleicht Musik der Beatles oder von Rock-Bands ist angesagt. Durch die verstärkte Globalisierung in den 1980er Jahren, höheren Bildungsstand im Allgemeinen und vielen früheren Auslandsurlaube der Tagespflege-Gäste haben sich die Bedürfnisse und Erwartungen im Alter verändert. **Mehr Kommunikation und Unterhaltung, mehr Aktivitäten und mehr „Weltgeschehen“ ist für diese Zielgruppe in Zukunft wichtig.**

Belastete pflegende Angehörige

Belastete pflegende Angehörige sind eine weitere Zielgruppe der Tagespflege. Sie zu entlasten und zu unterstützen, ist nach den „Maßstäben und Grundsätzen zur Qualität und Qualitätssicherung sowie die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements für Tagespflegen“ (MuG teilstationär) eine zentrale Aufgabe der Tagespflege. Ein großer Anteil der Tagespflegegäste mit belasteten Angehörigen machen Demenz-Erkrankte aus. Nach neuesten Berechnungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (DAIzG) leben in Deutschland im Sommer 2023 rund 1,8 Millionen Menschen mit einer Demenzerkrankung. Die meisten von ihnen sind von der Alzheimer-Krankheit betroffen. Im Laufe des Jahres 2024 sind etwa 440.000 Menschen neu an einer Demenz erkrankt. Infolge der demografischen Veränderungen kommt es zu weitaus mehr Neuerkrankungen als zu Sterbefällen unter den bereits Erkrankten. Aus diesem Grund nimmt die Zahl der Demenzerkrankten kontinuierlich zu. Und die Deutsche Alzheimer Gesellschaft stellt fest, dass die Anzahl der Demenz-Erkrankten unter 65 Jahren deutlich mehr als bisher angenommen zunimmt.

WAS BEDEUTET DIES FÜR DIE TAGESPFLEGEN IN DEN NÄCHSTEN ZEHN JAHREN?

Neben den somatisch pflegebedürftigen Gästen nimmt die Anzahl der Gäste mit Demenz zu. Daraus ist zu folgern, dass differenzierte Konzepte für die Tagespflegegäste in ihrer jeweiligen Situation, Hintergründen und Erwartungen erstellt werden sollten. Vielleicht kann man in vier Gruppen (jeweils somatisch pflegebedürftig oder demenziell erkrankt) denken:

- 1) Gäste bis 60 Jahre
- 2) Gäste zwischen 60 bis 70 Jahre
- 3) Gäste zwischen 70 bis 80 Jahre
- 4) Gäste über 80 Jahre.

Gäste aus der Eingliederungshilfe

In Zukunft kommen auch vermehrt Gäste aus der Eingliederungshilfe in die Tagespflege. Diese haben als Menschen mit Behinderung ihr Leben lang bei den Eltern oder in einer Wohngemeinschaft für Behinderte gelebt und in einer Werkstatt für Behinderte gearbeitet. Auch für diese Zielgruppe wird es in Zukunft möglicherweise eigene Angebote oder Gruppen oder sogar eigene Tagespflegen geben.

Weitere Gäste

- » Und es wird weitere, spezialisierte Tagespflegen und/oder Angebote geben: Für **Tagespflegegäste mit Alkohol- oder Drogen- oder Medikamentenmissbrauchthematiken**. Dafür sollte eine Tagespflege aber auch besonders qualifizierte Mitarbeiter vorhalten und gesonderte Pflegesätze verhandeln.
- » **(Gesetzliche) Betreuer** sind eine weitere Zielgruppe der Tagespflegen. Natürlich nur indirekt, aber als Verantwortliche der zu Betreuenden. Wenn der Anteil der alleinstehenden Pflegebedürftigen und der Anteil der demenziell erkrankten Menschen steigt, so nimmt auch der Anteil der gesetzlichen Betreuungen in Deutschland zu.

Es gibt wenig öffentliche Statistikdaten zu gesetzlichen Betreuungen. Man kann aber davon ausgehen, dass zurzeit nahezu jede zweite Betreuung der circa 1,4 Mio. Betreuungen als Berufsbetreuung geführt wird. Für die Betreuer ist es wichtig, für die zu Betreuenden ein verlässliches Tagesangebot zu finden. So wie es die Tagespflege ist. Daher sollten heute und in Zukunft Tagespflegen gute Kontakte zu (gesetzlichen) Betreuern unterhalten, um vielleicht auch freie Plätze in der Tagespflege besser belegen zu können.

Quartier

Die **Tagespflege** ist in Zukunft der **Kommunikationsort im Quartier für Pflegebedürftige!**

Kennen Sie noch die Senioren-Tagesstätte in Ihrer Gemeinde? Diese war früher ein Begegnungsort für Senioren, ein Treffpunkt mit Angeboten, Kaffee und Kuchen und Kommunikation. Viele Senioren-Tagesstätten sind in den letzten Jahren aus Kostengründen geschlossen und abgeschafft worden.

Und wenn eine Tagespflege in Zukunft beide Funktionen übernimmt? Hilfen für Pflegebedürftige und ein bis mehrmals die Woche eine Anlaufstelle für Senioren zu sein? Es gibt heute schon Tagespflegen, die eine zu öffnende Verbindungswand zum angrenzenden „Senioren-Cafe“ gebaut haben. Oder die am Wochenende in den Räumen der Tagespflege einen niedrigschwelligen Senioren-Treff anbieten.

Tagespflege im Quartier bedeutet für alle Beteiligten auch, die Angebote der Tagespflege für die Nachbarschaft und Stadtviertel zu öffnen.

Tagespflege im Katastrophenfall

Und in Zukunft ist die Tagespflege vielleicht auch für ein Katastrophenfall als Anlaufstelle für Menschen bei den Behörden eingetragen und geplant, da in den Räumen eine komplette Infrastruktur vorhanden ist und Wege zu einer Tagespflege im Quartier kurz sind.

DIE TECHNISCHE ENTWICKLUNG BIS IN 10 JAHREN

Alle Tagespflegen haben zukünftig natürlich **freies WLAN**, so wie es heute schon in Bauvorschriften für Tagespflegen in einigen Bundesländern gefordert ist. Viele Gäste haben mittlerweile ein Smartphone, Tablet oder eine seniorengerechte Smartwatch und fragen nach einer guten Internetverbindung. Da es mittlerweile seniorengerechte Brillen mit eingebauter „Virtual Reality“ gibt, ist dies für eine Reihe von Gästen eine Experimentierfreude, wenn diese rumgegeben wird. Einmal wöchentlich kommen übrigens Schüler der naheliegenden weiterführenden Schule im Rahmen ihres Sozialprojektes und unterstützen die Senioren bei technischen Problemen oder lernen gegenseitig dazu.

Übersetzt kann **Augmented Reality** mit „erweiterte Realität“, oder „angereicherter Realität“ werden. Demnach werden in die reale Welt digitale Elemente eingefügt – direkt auf einem Bildschirm oder in einer Brille. Also vor den Augen des Betrachters.

Diese AR-Brille ist federleicht und sieht fast aus wie eine normale Brille (etwas dickere Bügel für die Batterien). Diese Brille irritiert Ihre Gäste nicht mehr (wie es noch zuerst die Brille mit Virtual Reality war) und ist mittlerweile fester Bestandteil Ihres Arbeitsalltags im Jahr 2036. Mit der Brille halten Sie Veränderungen oder Entwicklungen oder Fortschritte Ihrer Gäste fest. Sie können sich selbst Musikttexte anzeigen lassen, während Sie Blickkontakt mit Ihren Gästen halten können und die Hände zum gemeinsamen Musizieren freihaben.

Besonders in der Demenzbetreuung ist die Brille für die Dokumentation und die Aktivitäten nicht mehr wegzudenken.

Digitale Pflegedokumentation

Aber klar doch. Das papierlose Büro ist nicht mehr ein Wunsch, sondern Realität. Faxgeräte zur Übermittlung von Medikamentenplänen sind genauso abgeschafft wie die Telefonzellen der Deutschen Post im Jahr 2023. Der Staat hat für das Gesundheitswesen einheitliche, compatible Systeme vorgeschrieben und für Tagespflegen auch finanziert. Daher können Pflegeberichte, Überleitungsbögen zum Krankenhaus, Verordnungen des Hausarztes per Knopfdruck weitergeleitet oder angefordert werden.

Auch der Medizinische Dienst, den es in 10 Jahren vermutlich immer noch geben wird, kann bei Besuchen per Schnittstelle auf die vereinheitlichte Software zugreifen. Nicht mehr Mängel werden vorrangig festgehalten und in die Bewertung einbezogen, sondern die Zufriedenheit der Gäste und deren Angehörige und Besucher der Tagespflege. Der Pflegelotse, der in früheren Jahren als Informationsplattform für die Qualität von Tagespflegen entstanden war, wird abgelöst durch eine Art „Tripadvisor für Tagespflegen“ und ermöglicht Interessierten, eine für sich passende Tagespflege in der Umgebung zu finden. Und die digitale Krankenkassenkarte oder der Chip unter der Haut ist dann ebenfalls Realität.

SCHAUEN WIR EINMAL 10 JAHRE NACH VORNE

- ➔ *Wie könnte eine Tagespflege im Jahr 2036 aussehen?*
- ➔ *Wo geht die Reise hin? Was bedeutet dies für Betreiber von Tagespflegen?*
- ➔ *Welche Schritte sollten in den nächsten Jahren unternommen werden?*

Wir haben für Sie einige Überlegungen gesammelt. Manche werden aus heutiger Sicht vielleicht sehr weitgehend sein. Aber keine Sorge! Nicht alle Ideen werden sich so bewahren, manche Überlegungen kommen mit einem Augenzwinkern daher; in manchen Ideen ist aber auch vielleicht mehr Wahrheit als uns lieb ist.

Gästemanagement

Ein leidiges Thema jeder Tagespflege: Gäste, die geplant sind, aber kurzfristig auf dem Anrufbeantworter absagen oder dem Fahrer an der Haustür mitteilen, dass sie nicht mitfahren wollen. **Vielleicht geht es in 10 Jahren auch anders?** Ihr Gast möchte spontan absagen? Dies ist mittlerweile mit einem Klick auf seinem Smartphone, dem Tablet oder seiner seniorengerechten Smartwatch möglich. Bei Absage werden direkt Ihre Bedingungen angezeigt, bei Absage 48 Std. vorher: keine zusätzlichen Kosten.

Danach wird ein Belegungstag privat in Rechnung gestellt. Das Buchungssystem informiert gleichzeitig und automatisch weitere potenzielle Gäste oder deren Angehörige, die mit einem Klick wiederum den freigewordenen Tag buchen können. Prima, so reduzieren Sie freie Plätze in der Belegung und Sie können sich ganz auf Ihre Betreuung der Gäste konzentrieren.

Bei längerer Krankheit oder einem Krankenhaus-aufenthalt oder einer Pandemie können die **Gäste weiter am Tagespflegeleben teilnehmen**. Verhinderte Gäste nehmen weiterhin über **Videotelefonie** an Aktivitäten teil. Ist kein Gerät vorhanden? Kein Problem: Die Tagespflege verleiht einen kleinen Beamer mit Mikrofon (Größe einer Orange), der die Videoübertragung in jedes Wohn- oder Krankenzimmer übernimmt. Kontakte bleiben vorhanden. Und alle freuen sich wieder, wenn der fehlende Gast in die Tagespflege zurückkommt.

Natürlich papierlos!

Ihre neuen Gäste oder deren Angehörige unterschreiben den Vertrag mit Ihnen digital – Sie haben sich **als papierlose Tagespflege etabliert**. Der Tagespflegegast erhält eine Kopie des Vertrages digital auf sein E-Mail-Konto. Ihre Druckkosten und die Umwelt freuen sich über Ihre Digitalisierung. Liedertexte z.B. werden auf die Tablets der Tagespflege aufgespielt oder an die Wand geworfen. Und parallel gibt es eine spannende, eine analoge Entwicklung: Alte gedruckte Liederbücher, die Gäste mitbringen oder die Sie noch im Fundus Ihrer Tagespflege finden, erhalten wieder einen Wert. Wie auch Bücher in der Bücherecke Ihrer Tagespflege, die Sie ergänzend zum E-Book-Reader vorhalten.

Personalmanagement

Analog und digital. Das sind die beiden wichtigen Worte für Ihr Personalmanagement in der Tagespflege. Natürlich erhalten Ihre Mitarbeiter seit einigen Jahren schon den Dienst- und Arbeitsplan digital. Krankmeldungen: Digital. Protokolle und vieles andere: Digital.

Analog finden Dienstbesprechungen auch weiterhin statt, um den persönlichen Kontakt innerhalb des Teams weiter aufrecht zu erhalten. Natürlich besprechen Sie in den Teamsitzungen an dem großen Smartboard ihre Wochenarbeitspläne. Änderungen können direkt dort vorgenommen werden. Die aktualisierten Arbeitspläne sind mit einem Klick bei Ihren Mitarbeitern verfügbar.

Angehörigenmanagement

Für die Angehörigen und Betreuer Ihrer Tagespflegegäste bieten Sie neben dem Telefon auch einen Online-Kommunikationsdienst an. Zurzeit läuft dieser noch über den Intercom-Messenger. Mit zunehmenden VR- und AR-Brillen können Sie Sprachnachrichten von Angehörigen den Gästen automatisch zuordnen. Alle 3 Monate erhalten alle Angehörigen, Betreuer und Gäste der Tagespflege einen kurzen Newsletter, in dem aus den letzten Wochen berichtet und Planungen der nächsten Zeit vorgestellt werden.

Aktivitäten

Im Eingangsbereich Ihrer Tagespflege steht ein Art „Buch“ auf einem Podest, ähnlich wie ein Tablet. Das „Buch“ ist jedoch digital, auf dem weitere Aktivitäten wie z. B. Zusatzleistungen einfach gebucht werden können. **Friseurtermin?** Ihre Gäste können z.B. am Montag einen Friseurtermin für Donnerstag buchen. Die externe Friseurin erhält sofort und digital die Buchungsbestätigung. **Leerer Kühlschrank?** Ihre Tagespflegegäste brauchen noch Einkäufe, fühlen sich aber aktuell nicht wohl? Eine regionale Gemüse-, Obst- oder Lebensmittelliste kann für den nächsten Tag nach Hause oder zu Ihrer Tagespflege geliefert werden.

Ihre Gäste mögen die **Musik**, die Sie heute in der Tagespflege vorgespielt haben oder die zusammen als Chor oder Musikgruppe entstanden ist und möchten diese den Verwandten zeigen? Dazu können die Gäste mit einem einfachen Klick auf Ihr Profilbild die Musik an Ihre Liebsten schicken.

Abrechnungen und Controlling

Da Gäste i. d. R. seniorengerechte Smartwatches tragen oder gechipt sind, können die Abrechnungen erleichtert werden. Dazu haben Sie im Eingangsbereich einen Smarttag-Reader, der sich (verschlüsselt) mit der Smartwatch oder dem Chip verbindet. Ihr Abrechnungssystem weiß nun, welcher Gast an welchem Tag bei Ihnen war.

Die Echtzeit- und Belegungsdaten nutzen aber gegebenenfalls nicht nur die Pflegekassen, sondern auch Sie selbst. Ihr Smartboard zeigt Ihnen als Leitung die wichtigsten Kennziffern an. Übrigens: Die wichtigsten Kennziffern zur Steuerung einer Tagespflege finden Sie auch auf unserer [Website](#) unter der Rubrik „Veröffentlichungen“.



Sie haben weitere Ideen oder möchten zu den Überlegungen etwas ergänzen? Wir freuen uns über Ihre E-Mail.

Autonomer Fahrdienst?

Ein autonomer, selbstfahrender Fahrdienst, der die Gäste holt oder bringt, wird vermutlich kommen, aber möglicherweise nicht bis 2033. Welch eine Chance. Eine höhere zeitliche Flexibilität für die Gäste entsteht. Aber es setzt voraus, dass der Gast selbst (oder mit Unterstützung) das KFZ betreten und nutzen kann.



FAZIT

Trotz Technikentwicklung, Digitalisierung, Weiterveränderungen: **Der Kontakt von Mensch zu Mensch**, die Kommunikation, das Lachen und manchmal auch Weinen, die gemeinschaftlichen Aktivitäten waren in der Vergangenheit, sind heute und werden auch in Zukunft die Essenz einer erfolgreichen Tagespflege sein.

Werte erhalten und ausbauen

BERATUNG



BEWERTUNG



BEGLEITUNG



Unternehmensperspektiven für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste und Tagespflegen

Thomas Sießegger

Mobil +49 171 2019092
siessegger@sw-management.de

Peter Wawrik

Mobil +49 171 2019091
wawrik@sw-management.de

sw-management.de

**Sießegger
+ Wawrik**
Management GmbH

+ + + Auf den Punkt gebracht + + +

SICH DIE ZEIT NEHMEN FÜR DAS, WAS WICHTIG IST

... 1 X PRO JAHR EINE KLAUSURTAGUNG AN EINEM WUNDERBAREN ORT

Wenn Sie eine dieser Fragen kennen, dann haben Sie vielleicht schon einmal die oft üblichen Antworten gehört?

FRAGEN

” Wir müssten uns mal unterhalten, wie wir das mit dem Privatzahlerkatalog machen, welche Preise wir dafür nehmen!

” Wie steht es eigentlich um unsere Mitwettbewerber? Was ist aus den Pflegedienst Müller geworden? Ich habe gehört, denen geht es gar nicht so gut. Meinst du nicht, wir könnten von dort ein paar Mitarbeiter bekommen?

” Sollten wir nicht unser Leistungsangebot ausweiten? Und zusätzlich Abend- und Nachtdienste anbieten?

” Ist das noch „unser Gebiet“? Sollen wir da nur wegen einer Insulinspritze jeden Morgen 14 Kilometer weit hinfahren?

... und so weiter und so weiter.

UND, WIE LAUTEN DIE ANTWORTEN?

Ja, stimmt, da hast du Recht, aber nicht jetzt und nicht diese Woche, ...

” Wir müssen erst mal das mit der Krankheitswelle diese Woche auf die Reihe bekommen. Ich muss einspringen.

” Das können wir vielleicht nächste Woche klären, wenn wir dazu Zeit haben.

” So kurz vor Weihnachten schwierig. Da nehmen wir uns mal richtig Zeit dafür, wenn es wieder etwas ruhiger wird.

» Und so kommt es, dass man sich mit diesen existenziellen und sehr wichtigen Fragen nie so richtig beschäftigt.

DIE LÖSUNG

» Vereinbaren Sie einmal pro Jahr einen festen Termin.

» Fahren Sie mit allen Leitungskräften und dem Vorstand oder der Geschäftsführung an die **Nordsee**, an den **Bodensee** oder gleich nach **Mallorca**. Alles ist ungefähr gleich teuer. Auf jeden Fall an einen schönen Ort, wo alle abends nicht „nach Hause“ können, wo 1 oder 2 Nächte dazwischen sind! Um sich genau diesen Fragen zu widmen. Wo möchten wir in 5, in 10 und in 15 Jahren stehen? Und, wissen Sie was? Ihr Pflegedienst wird es überleben, wenn Sie mal nicht da sind.

» Eine Klausurtagung pro Jahr, zum Beispiel im März oder April. Da klären wir all diese wichtigen Fragen.

Einfach mal die Seele baummeln lassen ...

**Zwei Coachings mit Diplom-Psychologen
Dr. Christian Loffing am Meer**

**Gesamtpreis:
nur 899 €**

**Sie wohnen 2 Nächte in
unserem Luxusapartment
mit Seeblick in Eckernförde**



www.loffing.com

www.jederzeit-meer.de



MARTIN FRICKE | BERLIN

Diplom-Kaufmann und Steuerberater | zertifizierter Berater für Pflegeeinrichtungen
(IFU/ISM gGmbH) | Berg & Fricke Steuerberatungsgesellschaft mbH

mfricke@berg-fricke-stb.de | www.berg-fricke-stb.de



BETREUTES WOHNEN ALS PROJEKT

BETRIEBSWIRTSCHAFT, RECHT UND STEUERN IM SPANNUNGSFELD

Die Ausarbeitung eines Gesamtkonzepts für betreute Wohneinrichtungen ist komplex. Es sind betriebswirtschaftliche, sozialrechtliche und steuerliche Aspekte zu beleuchten. Vor allem ist zu beachten, dass diese sich gegenseitig beeinflussen. So kann die Lösung eines sozialrechtlichen Problems neue betriebswirtschaftliche und steuerliche Probleme produzieren. Eine vernetzte, iterative Zusammenarbeit von Betreiber, Investor, Rechtsanwalt, Steuerberater und Betriebswirt ist unabdingbar. Im folgenden Beispiel möchte ich diesen Prozess exemplarisch aufzeigen. Zunächst verkürzt und vereinfacht, dann für Interessierte ausführlich.

VERKÜRZTE DARSTELLUNG

1. **Der Pflegedienstinhaber hat eine gute Idee.**
Er möchte eine betreute Wohneinrichtung betreiben.
2. **Der Betriebswirt empfiehlt** dem Pflegedienstinhaber, nicht nur Betreiber, sondern auch Inhaber der Immobilie zu werden.
3. **Sein Anwalt hält das aus heimrechtlicher Sicht für problematisch** und empfiehlt, für die Immobilie eine eigene Gesellschaft zu gründen.
4. **Der Betriebswirt rechnet nach.** Die Pflegeeinrichtung wird vom betreuten Wohnen profitieren. Die Immobilienfirma sich aber nicht rechnen. Die Verpflichtungen gegenüber Finanzamt und Bank werden die Mieteinnahmen übersteigen.
5. **Der Betriebswirt empfiehlt**, die Immobilienfirma über den Pflegedienst quer zu subventionieren, damit diese genügend Cash-Flow hat, um die Verpflichtungen aus dem Kredit zu bedienen.
6. **Der Steuerberater durchkreuzt die Pläne** und mahnt fremdübliche Verträge an.





AUSFÜHRLICHE DARSTELLUNG

Betriebswirtschaftliche Vorteile von betreuten Wohnformen

- » Die Attraktivität von betreuten Wohnanlagen nimmt im Pflegemarkt weiter zu. Bei richtiger Umsetzung führen betreute Wohnformen vor allem für den Leistungsanbieter und die Kunden zu einer Win/Win-Situation.

Vorteile für die Pflegeeinrichtung als Betreiber

- » Die effiziente Versorgung von Pflegebedürftigen in einer betreuten Wohneinrichtung gleicht den zunehmenden Personalmangel aus. Reduzierte Fahrzeiten und verringerte unproduktive Zeiten des Personals führen zu geringeren Personalkosten im Vergleich zur reinen ambulanten Pflege.
- » Die Dienstpläne lassen sich stabiler gestalten. Dadurch werden Staus, Terminverschiebungen und Ausfälle reduziert.

- » Die Pflegekräfte schätzen den stationären Charakter mit kurzen Wegen und einem festen Arbeitsplatz.

- » Die regularischen Vorgaben sind wesentlich geringer als bei vollstationären Einrichtungen

Vorteile für den pflegebedürftigen Mieter

- » Höhere Versorgungsqualität. Durch die Nähe im betreuten Wohnen können Pflegekräfte schneller reagieren, spontane Hilfe leisten und regelmäßige Kontakte pflegen.
- » Für oft noch mobile Pflegebedürftige mit geringen Pflegegraden kommt ein Umzug aus der eigenen Wohnung in eine vollstationäre Einrichtung nicht infrage. Ihr Sicherheitsbedürfnis kann jedoch durch den Umzug in eine betreute Wohneinrichtung erfüllt werden.

AUS SICHT DER INVESTOREN

- » Stabile Nachfrage: Der demographische Wandel sorgt für eine steigende Nachfrage nach altersgerechten Wohnungsangeboten.
- » Das Risiko von Leerstand ist im Vergleich zu klassischen Wohnimmobilien gering.
- » Um sowohl die Vorteile als Betreiber als auch die Vorteile als Investor zu nutzen, entschließen sich die Pflegedienstinhaber oft dazu beide Positionen auszuschnücken.

» Aus einer betriebswirtschaftlich sinnvollen Lösung ergibt sich ein sozialrechtliches Problem.

STEUERLICHES PROBLEM

Die Immobilien GmbH macht regelmäßig von der erweiterten Kürzung gemäß § 9 Nr. 1 Satz 2 GewStG Gebrauch. Das heißt, die Einkünfte der Immobilien GmbH sind dann faktisch von der Gewerbesteuer befreit. Bei richtiger Anwendung fallen lediglich 15 % Körperschaftsteuer, zzgl. Solidaritätszuschlag, auf Ebene der Immobilien GmbH an. In einem ähnlichen Fall hat der Bundesfinanzhof mit seinem Urteil vom 13. Juni 2024 (III R 26/21) entschieden. Die Preisaufteilung zwischen den Verträgen entsprach nicht den tatsächlichen Marktverhältnissen und war nicht fremdüblich. Der Immobilien GmbH wurde die gewerbesteuerliche Kürzung untersagt. Dies führt zu einer zusätzlichen Gewerbesteuerbelastung auf Ebene der Immobilien GmbH.

SOZIALRECHTLICHES PROBLEM

Bei einer engen Verbindung von Leistungserbringer und Immobilieninvestor bzw. Vermieter besteht eine sozialrechtliche Gefahr. Eine mögliche sozialrechtliche Lösung wäre die Gründung getrennter Gesellschaften. Der betriebswirtschaftliche Vorteil im Vergleich zu stationären Einrichtungen geringeren regulatorischen Vorgaben kommt möglicherweise nicht zum Tragen, wenn die Mietverträge zwingend an die Pflege- und Betreuungsverträge gebunden sind. Dann droht die Heimaufsicht!

Um der sozialrechtlichen Gefahr entgegenzuwirken, werden der operative Bereich der Pflege und der reine Immobilienbereich oft in getrennten Rechtsformen umgesetzt. Gesellschafter und Träger dieser beiden Firmen ist dann beispielsweise eine Holding-Gesellschaft. Ob dies tatsächlich ausreicht, um eine sozialrechtliche Trennung zu bewirken, muss ein Anwalt prüfen. Wenn diese Gestaltung rechtlich abgesegnet wird, hätte man mit der gesellschaftsrechtlichen Trennung von Immobilie und Betreiber zumindest auf der sozialrechtlichen Ebene eine Lösung gefunden.

» Aus der sozialrechtlichen Lösung ergibt sich ein betriebswirtschaftliches Problem.

BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHES PROBLEM

Die reine Immobilien GmbH ist aufgrund hoher Zinsen und gestiegener Baukosten oft nicht mehr betriebswirtschaftlich tragfähig. Die Mieteinnahmen reichen nicht aus, um die laufenden Zinsen, Kredittilgungen und Instandhaltungskosten zu decken. Eine permanente Quersubventionierung aus dem operativen Pflegebetrieb ist notwendig. Diese führt jedoch wiederum zu neuen Darlehensverbindlichkeiten zwischen Pflegeeinrichtung und Immobilien GmbH. Es liegt der Gedanke nahe, die Einnahmeseite zu verändern. So kamen Anbieter auf die Idee, die Mieten gegenüber den Mietern bzw. Pflegebedürftigen zu erhöhen. Da für die Mieter und zugleich Pflegebedürftigen die Gesamtkosten entscheidend sind, wurden die Kosten für Leistungen der Pflegeeinrichtungen entsprechend gesenkt. Durch die über dem Marktüblichen liegenden Mieteinnahmen kann die Immobilien GmbH die laufenden Kosten tragen. Somit wird die Gewinnverteilung zwischen Vermieter und Betreiber bewusst beeinflusst. Es gibt steigende Mieteinnahmen auf der einen Seite und geringere Umsätze bei der Pflegeeinrichtung auf der anderen Seite. **Ist dieses Vorgehen sozialrechtlich noch zulässig?** Das muss ein Anwalt entscheiden.

» Aus der betriebswirtschaftlichen Lösung ergibt sich ein steuerliches Problem.



FACHBERATER
für das Gesundheitswesen
(DStV e.V.)

Sie profitieren von einer langjährigen Erfahrung in der steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Beratung von Pflegeeinrichtungen. Mit speziell auf die Branche zugeschnittenen Zusatzleistungen können wir Sie optimal betreuen.



Berg & Fricke
Steuerberatungsgesellschaft mbH



BIRGER SCHLÜRMANN | BURGWINDEIM

Berater und Coach für Altenhilfeeinrichtungen

mail@schluermann.com | www.pdl-coaching.com



IM NEUEN JAHR ERFOLGREICH TOUREN PLANEN

5 WICHTIGE VORAUSSETZUNGEN

Die Touren- und Personal-Einsatz-Planung ist der Kernprozess eines ambulanten Pflegedienstes. Hierüber können Sie steuern. Damit Sie sich über gute wirtschaftliche Ergebnisse freuen können, prüfen Sie fünf wesentliche strukturelle Voraussetzungen, um das Jahr mit einer erfolgreichen Tourenplanung zu starten.

1. DIE VOLLKOSTENSÄTZE ALLER MITARBEITER SIND STETS AKTUELL

Prüfen Sie auch während des Jahres 2026 (wenn sich innerhalb des Jahres etwas ändern sollte), ob die Qualifikationspreise aller Ihrer Mitarbeiter noch aktuell sind. Wenn die Kostensätze stimmen, können Sie in so gut wie jeder Pflegedienst-Software erkennen, ob Sie die Touren wirtschaftlich geplant haben (Vorkalkulation) und ob sie auch tatsächlich zu dem gewünschten Ergebnis kommen und so gefahren werden können oder nicht. Denn so ist die Differenz aus „Erlös der Tour“ und „individuelle Kosten der Tour“ immer aktuell.

2. DIE MITARBEITERQUALIFIKATIONEN PASSEN ZU DEN ERFORDERNISSEN DER TOUREN

Um unnötige Doppelanfahrten oder gar teure Vertragsverstöße hinzunehmen, achten Sie immer auf die Qualifikation Ihrer Mitarbeiter. Halten Sie im Brutto-Personalbestand immer genügend Pflegefachkräfte, „1-jährig qualifizierte Mitarbeiter“ (z. B. Arzthelfer, Krankenpflegehelfer, Pflegefachassistenten) sowie Pflegehelfer mit nachweislich abrechnungsfähiger Qualifikation für einfache und einfachste Behandlungspflegemaßnahmen vor.

3. TÄTIGKEITEN DER INDIREKTEN PFLEGE KÖNNEN ALS EINSÄTZE VERPLANT WERDEN

Unterschätzen Sie nicht die Zeiten für indirekte Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Pflege, wie z. B.

- » die Arbeiten an der Pflegeprozessdokumentation,
- » das Richten von Wochendosetten,
- » das Stellen täglich benötigter Medikamente usw.

.. und verplanen diese als „Einsätze“ in den dazugehörigen Touren. So bekommen Sie die Arbeitszeiten der Mitarbeiter auch im Tourenplan realistisch geplant. **Grundsatz:** Alle indirekten Tätigkeiten und Organisationszeiten gehören weitmöglichst geplant!

So gewinnen Sie dauerhaft immer wieder Erkenntnisse, ob der geplante Zeitaufwand für Tätigkeiten der indirekten Pflege gerechtfertigt ist oder nicht. Diese Kontrolle gehört zum täglichen Soll-Ist-Vergleich.

4. DIE TOURENLÄNGEN PASSEN ZU DEN STELLENDEPUTATEN

Hierzu ein kleines Beispiel: Ein Pflegedienst, der überwiegend Vollzeitkräfte beschäftigt, sollte seine Touren eher entsprechend lang halten. Ansonsten kommen die Kollegen nicht auf ihre Stunden und müssten Teildienste ableisten. Wenn Sie hingegen überwiegend Teilzeitkräfte (0,75 VZÄ abwärts) beschäftigen, arbeiten Sie eher mit kürzeren Touren. Diese Anpassung der Tourenlängen auf die „gängigen“ Stellendeputate im Betrieb führen unter anderem zu höherer Mitarbeiterzufriedenheit. Versuchen Sie, soweit möglich natürlich, eher Teilzeitkräfte als viele Vollzeitkräfte zu beschäftigen.

5. ES GIBT GENÜGENDE FAHRZEUGE, UM DIE TOUREN ABZUDECKEN

Nichts ist ärgerlicher, als wenn ein Pflegedienst zum Beispiel in der Regel morgens acht Touren vorsieht und auch nur acht Fahrzeuge zur Verfügung hat. Vor allem dann, wenn ein Auto ohne Ersatz gerade in der Werkstatt steht und ein Fahrzeug gerade von der PDL für Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI genutzt wird. **Grundsatz:** Halten Sie daher immer ein Auto mehr vor als Sie morgens vermeintlich benötigen.



Diese kleine Checkliste soll Ihnen als Start ins neue Jahr helfen, damit Ihr Prozess der Tourenplanung auch im neuen Jahr zu Ihrem Erfolg beiträgt!



THOMAS SIESSEGGER

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

pdl-management@siessegger.de | www.siessegger.de



INDEX-ENTWICKLUNG

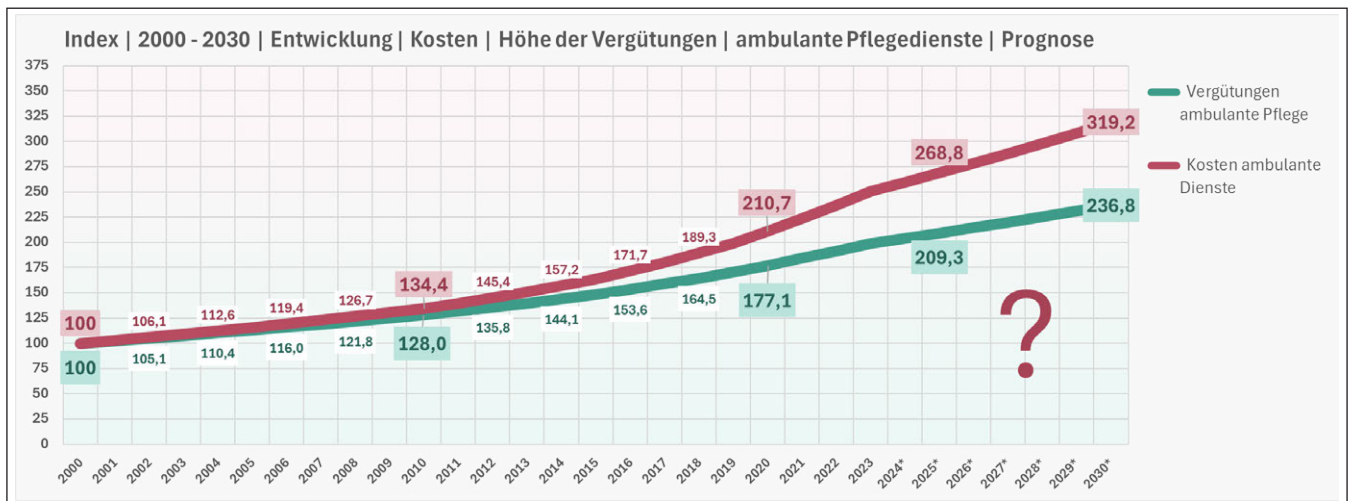
KOSTEN UND VERGÜTUNGEN | AMBULANTE PFLEGEDIENSTE | 2000 BIS 2025 + PROGNOSE 2030

Folgende Daten wurden über Deep Research mit ChatGPT erstellt. Die Ergebnisse decken sich weitgehend mit meinen Erkenntnissen und Einschätzungen als Unternehmensberater, der ich in über 32 Jahren über 750 Pflegedienste vor Ort gesehen und beraten habe, zumindest bis zum Jahresende 2025.

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

Die Werte für 2000–2023 orientieren sich in ihrer Größenordnung an offiziellen Zeitreihen (Ausgaben der Gesundheitsausgabenrechnung, insbesondere ambulante Pflegeeinrichtungen, [BMG](#) und [Statistisches Bundesamt](#); Lohnentwicklung Pflegekräfte; betriebswirtschaftliche Auswertungen von [ETL ADVISION](#)) und sind **als Schätz-Index zu verstehen, nicht als Originalstatistik**. Die Jahre 2024*–2030* sind eine **Prognose** mit modellierten Wachstumsraten. Das IEGUS-Gutachten 2023 für die [LIGA Brandenburg](#): „Ambulante Pflegedienste unter Druck“ zeigt eine sich verstetigende Unterfinanzierung.

Hier ist eine **vereinfachte, aber konsistent durchgerechnete Index-Reihe** für Deutschland, bei der das **Jahr 2000 = 100** gesetzt ist.



Die dargestellten Indexwerte sind eine konsistente Modellrechnung auf Basis dieser Quellen (Wachstumsraten und Größenordnungen), nicht die originalen Einzeljahreswerte einer amtlichen Statistik. Es handelt sich hierbei also um eine auf Literatur basierende Index-Schätzung.

Erkenntnisse und mögliche Schlüsse für die Zukunft

- ➔ Sowohl Vergütungen als auch Kosten steigen seit 2000 deutlich. Die Kosten der ambulanten Dienste wachsen jedoch über den gesamten Zeitraum spürbar schneller. Das deckt sich mit meinen Erfahrungen und eigenen erhobenen Zahlen.
- ➔ Bis 2023 verdoppeln sich die Vergütungen ungefähr (Index ~199), während die Kosten im selben Zeitraum auf etwa das 2,5-fache steigen (Index ~251).
- ➔ Das stützt die häufig beschriebene strukturelle Unterfinanzierung ambulanter Pflegedienste: steigende Lohn- und Sachkosten können nur teilweise über Vergütungsanpassungen refinanziert werden, was die wirtschaftliche Lage vieler Dienste zunehmend belastet.

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

Seit Einführung der Pflegeversicherung wurden die den Leistungs-komplexen hinterlegten Zeiten immer weiter reduziert. Waren es im Jahr 1996 meist 45 Minuten, die der „Großen Pflege“ hinterlegt waren, so nutzen die meisten ambulante Pflegedienste derzeit oft z. B. 22, 23 oder 24 Minuten als durchschnittlichen Zeitwert für die Einsatzplanung.

Wir sind bei diesen Möglichkeiten der Anpassung am Ende! Die Zeiten können nicht noch stärker reduziert werden! Wenn nun in Zukunft – wie in vielen Bundesländern mehr und mehr Zeitleistungen angeboten werden, **muss die Entwicklung der Vergütungen auch wieder 1:1 der Entwicklung der Kosten angepasst werden.** Bei Zeitleistungen gibt es keinen Korrekturfaktor in der Touren- und Personal-Einsatz-Planung wie bei den Leistungskomplexen.

Zukunft der Pflege hautnah erleben - auf der euregon Roadshow 2026

Erleben Sie wie digitale Prozesse, KI-Spracherkennung, TI-Anwendungen und smartes Controlling Ihren Pflegealltag schneller, sicherer und strategischer machen.

Gemeinsam mit unserem Zukunftspartner **ETL | ADVISION** (ETL Steuerberatungsgruppe) zeigen wir, wie Ihr Pflegedienst nachhaltig erfolgreich bleibt.

Termine

LEIPZIG 24.02.2026 [ANMELDEN](#)

MAINZ 24.03.2026 [ANMELDEN](#)

BREMEN 25.02.2026 [ANMELDEN](#)

STUTTGART 25.03.2026 [ANMELDEN](#)

DORTMUND 26.02.2026 [ANMELDEN](#)

MÜNCHEN 26.03.2026 [ANMELDEN](#)

Erleben Sie die Zukunft der Pflege live!
Sichern Sie sich jetzt Ihr Ticket unter
www.euregon.de/roadshow/

Wir führen Pflege in die Zukunft

euregon[®]



Jetzt Ticket für die
euregon Roadshow 2026 sichern!



THOMAS SIESSEGGER

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

pdl-management@siessegger.de | www.siessegger.de



DER MARKTANTEIL DES EIGENEN PFLEGEDIENSTES

WIE GROß IST DER MARKTANTEIL DES EIGENEN PFLEGEDIENSTES IM VERSORGBEREICH?

Der **Marktanteil** des eigenen Pflegedienstes am Gesamtmarkt im Versorgungsbereich ist meist schwer zu ermitteln. Theoretisch und am besten geeignet wäre es, die Umsätze der ambulanten Pflegedienste im Umfeld zu erfahren, um darüber festzustellen, wie hoch der Marktanteil ist. Aber diese Daten sind in der Regel nicht öffentlich verfügbar.

Eine weitere hilfsweise Berechnung wäre es, den Marktanteil anhand der erstatteten Investitionskosten zu ermitteln, vorausgesetzt in Ihrem Bundesland oder in Ihrer Region werden diese Daten veröffentlicht.

Ein kleiner Trick kann jedoch bei einer Ermittlung der Marktanteile helfen: Wenn Sie die Anzahl der versorgten Kunden oder Pflegebedürftigen aus den veröffentlichten Transparenzberichten (z. B. aus dem „Pflegelotsen“) in eine Tabelle eintragen, können Sie zumindest annähernd genau ermitteln, wie hoch Ihr Marktanteil ist. Bei einer regional ausgerichteten Analyse des Marktes – um den eigenen ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst herum – erfassen Sie zunächst einmal alle Pflege- und Betreuungsdienste, die für Ihre Analyse interessant sind. Dabei besuchen Sie zum Beispiel den [Pflegelotsen](https://www.pflegelotse.de) im Internet, und listen alle Daten der Dienste in einer Tabelle auf.

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



Stand: 2. Dezember 2025

PLZ: 12345

Umkreis: 5 km

Quelle: www.pflegelotse.de

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

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



Ein Pflege- und Betreuungsdienst mit 100 Kunden besteht aus



Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird aus dem Transparenzbericht übernommen. Eigentlich dürften die Pflegedienste bei Abgabe ihrer Statistiken nur die Anzahl der Pflegebedürftigen angeben, die im SGB XI versorgt werden. Die Patienten aus dem SGB V sind außen vor, auch die Kunden mit Beratungsgesprächen nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Die Daten werden wahrscheinlich nicht auf Plausibilität geprüft.

«siehe Definition

In Großstädten reicht es aus, einen Radius von bis zu 2,5 km auszuwerten, in ländlichen Pflegediensten sollten Sie 5 km, 10 km oder 15 km als Umkreis wählen und auswerten. Unser Beispiel für den Dienst PFLEGE ZUHAUSE zeigt fünf Pflegedienste im Umkreis von 5 km.

Doch wir wissen, dass oft die Gesamtanzahl der Kunden angegeben wird, also inklusive der SGB V-Patienten, die sich teilweise mit den SGB XI-Kunden überschneiden. Wie dem auch sei, wir schlagen hier 20% oder 30% auf die Anzahl der angegebenen Pflegebedürftigen hinzu, und kommen – so oder so – in der Berechnung auf die Gesamtanzahl der Kunden. Der Marktanteil ergibt sich dann automatisch durch die Eingabe der Daten der aufgelisteten Pflegedienste.

In unserem Beispiel hat der Pflegedienst also einen Marktanteil von 22,3%.

Trotz aller möglichen Fehler bei den Daten ergibt diese Auswertung zumindest einen Anhaltspunkt, welchen Marktanteil der eigene Pflegedienst im Versorgungsbereich hat.



Die dazugehörige Excel-Datei können Sie auf der Downloadseite von PDL Management kostenfrei erhalten.

SIESSEGGER auf facebook



SieBegger SozialManagement

Eine Seite von Thomas SieBegger

- eine Internet-Seite für Führungskräfte und für Geschäftsführungen von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

SieBegger • Wawrik Management GmbH

Eine Seite von Thomas SieBegger • Peter Wawrik

- Unternehmensperspektiven für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste und Tagespflegen

Verwaltung optimieren im ambulanten Dienst

Eine Seite von Helge Ogan • Thomas SieBegger

- die erste Internet-Seite Deutschlands, **speziell für Verwaltungskräfte** in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

PDL Management

Eine Seite von Thomas SieBegger

- Die neue kostenfreie Fachzeitschrift mit wertvollem Praxiswissen mit Thomas SieBegger • weiteren Autoren





Hier bekommen Sie einen Überblick:

SEMINARE, WEBINARE & ANDERE FORTBILDUNGEN

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



THOMAS SIESSEGGER

Januar bis November 2026

Bildungscampus SozialGestaltung

 SozialGestaltung


| DATUM | THEMA | DAUER | ORT | LINK |
|--------------------|---|-------------------|---------|---|
| 20. Januar 2026 | Der beste ambulante Pflege- und Betreuungsdienst | 10:00 – 17:00 Uhr | Berlin |  |
| 21. Januar 2026 | Kostenrechnung für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste | 10:00 – 17:00 Uhr | Berlin |  |
| 22. Januar 2026 | Neu kalkulieren: Der Auf- und Ausbau eines Privatzahler-Kataloges | 10:00 – 17:00 Uhr | Köln |  |
| 24. Februar 2026 | Der beste ambulante Pflege- und Betreuungsdienst | 10:00 – 17:00 Uhr | Hamburg |  |
| 25. Februar 2026 | Kostenrechnung für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste | 10:00 – 17:00 Uhr | Hamburg |  |
| 16. März 2026 | Strategieentwicklung für Träger von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten | 10:00 – 12:00 Uhr | Online |  |
| 17. März 2026 | Beratung = Steuerung für ambulante Pflegedienste | 10:00 – 12:00 Uhr | Online |  |
| 18. März 2026 | Wichtige Kennzahlen für ambulante Pflegedienste | 10:00 – 12:00 Uhr | Online |  |
| 21. April 2026 | Haltung zeigen: Neue Grundsätze im Leistungsangebot | 10:00 – 12:00 Uhr | Online |  |
| 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 «



KERSTIN PLEUS

Januar bis Juli 2026

bpa – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.



Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.

| DATUM | THEMA | DAUER | ORT | LINK |
|---------------------|--|------------------------------|-----------|------|
| 14. Januar 2026 | Professionelle Beratungsbesuche und Schulungen (V182600279) | 09:00 – 16:00 Uhr | Online | |
| 04. Februar 2026 | Personalbemessung: Wie die Theorie zur Praxis werden kann (V182600583) | 09:00 – 16:00 Uhr | Online | |
| 26. Februar 2026 | Krankheitsquote ade Erfolgreiche Krankenrückkehr- gespräche in der Praxis (V182600757) | 09:00 – 16:00 Uhr | Online | |
| 16. März 2026 | Professionelle Beratungsbesuche und Schulungen (V182600280) | 09:00 – 16:00 Uhr | Online | |
| 04. Mai 2026 | Das erfolgreiche Erstgespräch – Grundlage für den wirtschaftlichen Erfolg in der ambulanten Pflege (V182600730) | 09:00 – 16:00 Uhr | Online | |
| 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 | |



FÜR MEHR INFORMATIONEN
» kerstinpleus.de/seminare «



THOMAS SIESSEGGER

Mai bis Oktober 2026

Katholische Akademie



Katholische Akademie

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

| DATUM | THEMA | DAUER | ORT | LINK |
|------------------|---|-------------------|------------|------|
| 05. Mai 2026 | Der perfekte ambulante Pflege- und Betreuungsdienst | 09:00 – 16:30 Uhr | Regensburg | |
| 06. Mai 2026 | Die Zeiten ändern sich! Die neue wirtschaftliche Touren- und Personal-Einsatz-Planung | 09:00 – 16:30 Uhr | Regensburg | |
| 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



FÜR MEHR INFORMATIONEN
» katholischeakademie-regensburg.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

Grafische Gestaltung: Mark Zschka

Konzeption und Supervision: Anette Klein | www.anetteklein.com | kontakt (at) anetteklein.com

Titelbild: Tessa Abich | www.tessaabich-studio.de | tessa.abich.studio (at) gmail.com

BILDER

Beratungsgespräch

Spielfiguren

Männer beim Schachspiel

Foto von Vitaly Gariev auf Unsplash

Foto von Markus Spiske auf Unsplash

Foto von Vlad Sargu auf Unsplash

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.

© Thomas Sießegger [Hamburg + Langenargen (L.A.) am Bodensee] | www.siessegger.de | pdlm (at) siessegger.de

”

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

[Thomas Sießegger]



SIESSEGGGER.DE

Beratung

Seminare

Fortbildung

Publikationen