

PDL Management

Praxis für Leitungskräfte in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

Kennzahlen

Monatlich | Jährlich | Strukturell



» 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,

Kennzahlen haben in der Pflege nicht immer den besten Ruf. Für manche sind sie ein notwendiges Übel, für andere ein unverzichtbares Steuerungsinstrument. Diese Ausgabe zeigt: Kennzahlen sind weit mehr als Zahlenkolonnen – sie sind ein Blick in die Realität Ihres Pflegedienstes.

Ich nehme Sie zunächst mit auf eine kleine Zeitreise und zeige, wie Kennzahlensysteme in der ambulanten Pflege entstanden sind und warum sie bis heute eine wichtige Grundlage für Steuerung und Vergleichbarkeit darstellen. Und auch, worauf zu achten ist.

Wir erweitern diesen Blick dann mit Christian Loffing um eine entscheidende Perspektive: Nicht alles, was zählt, lässt sich in Tabellen abbilden. „Weiche Kennzahlen“ wie Stimmung, Führungsqualität oder Teamklima sind oft die frühesten Warnsignale für Entwicklungen im Pflegedienst.

Kerstin Pleus übersetzt das Thema anschließend in den Führungsalltag der PDL. Mit ihren fünf Lieblingskennzahlen erzählt sie praxisnah, welche Zahlen wirklich helfen, Entscheidungen zu treffen und warum Kennzahlen eher ein Navigationssystem als ein Kontrollinstrument sind.

Und schließlich richtet Peter Wawrik den Blick auf die Tagespflege. Mit einer kompakten Auswahl zentraler Kennzahlen zeigt er, wie Einrichtungen ihre Entwicklung im Jahr 2026 im Blick behalten und rechtzeitig reagieren können.

Diese Ausgabe lädt Sie ein, Kennzahlen neu zu betrachten: als Orientierung, als Frühwarnsystem und als Werkzeug guter Führung.

Herzlichst,

Thomas Sießegger



”

- 4 „Kennzahlen für ambulante Pflegedienste“
Geschichten | Definitionen | Zielwerte
(Thomas Sießegger)
-
- 20 „Kennzahlen, die man nicht messen will“
Und genau deshalb messen muss.
(Christian Loffing)
-
- 28 „Zahlen, die Spaß machen + die Pflege stark!“
Meine 5 Lieblings-Kennzahlen.
(Kerstin Pleus)
-
- 36 „Die wichtigsten Kennzahlen für 2026“
... um Tagespflegen zu steuern.
(Peter Wawrik)
-

[RUBRIKEN]

- 42 **Auf den Punkt gebracht**
Grundsätze zu Kennzahlen | Es kann so einfach sein 
-
- 44 **Der Steuerberater**
Martin Fricke | Drei Tipps für eine einfache Bilanzanalyse | Eigenkapitalquote und zwei Liquiditätskennzahlen 
-
- 49 **Touren- und Personal-Einsatz-Planung**
Das Spinnennetz | Mit 5 Kennzahlen für die Touren- und Personal-Einsatz-Planung 
-
- 54 **Statistik & Zahlen**
Neugründungen | Insolvenzen | Anzahl der Pflegedienste 
-
- 58 **Personalentwicklung | Seminare | Webinare**
Übersicht des Angebots der Autoren des PDL Management-Teams 
-
- 64 **Impressum**
-



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

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

KENNZAHLEN FÜR AMBULANTE PFLEGEDIENSTE

Wie Sie Kennzahlen richtig einsetzen.

Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste zu steuern, wird immer schwieriger. Das Leistungsspektrum ist fast unüberschaubar geworden. Durch gesetzliche Änderungen, vor allem aber durch das stark veränderte Inanspruchnahmeverhalten der Kunden sowie durch zunehmende Zukunftsängste, verändern sich bisherige Erfahrungswerte. Fast alles muss neu gedacht werden, um auch zukünftig noch steuern zu können.

DOCH BEGINNEN WIR AM ANFANG

Seit wann gibt es Kennzahlen und warum? Was macht Sinn? Was ist nur viel Arbeit ohne Erkenntnisgewinn?

DIE GESCHICHTE VON KENNZAHLEN FÜR AMBULANTE PFLEGEDIENSTE (SEIT 1996)

Es begab sich zu der Zeit im letzten Jahrhundert, genauer gesagt im Jahr 1996, als ich vom DRK Generalsekretariat (damals noch in Bonn) beauftragt wurde, für alle ambulanten Pflegedienste und Sozialstationen des DRK und BRK in Deutschland ein Kennzahlensystem zu entwickeln. Das war Neuland. Benchmarking war damals ein großes Thema und auch die **BSC (Balanced Score Card)** waren angesagt.

Das Projekt mit dem **SAR (Selbst-Analyse-Raster)** lief einige Jahre sehr gut. Die Teilnehmer waren begeistert, aber irgendwann ist es doch zu Ende gegangen – es liegt ja oft an Personen.

Ich sage an dieser Stelle ausdrücklich ganz herzlichen Dank an Frau Doris Schmidt, die das damals wegweisend initiiert hat.

Nun ja, seitdem bin ich als **DER** Thomas Sießegger bekannt, der das Thema Kennzahlen für diverse Verbände und Träger Kennzahlensysteme entwickelt hat.

Später zusätzlich noch

- » ... das **Kleine Sießegger-Kennzahlensystem**
- » ... das **Große Sießegger-Kennzahlensystem**

Von denen werden Sie hier in diesem Beitrag auch ein paar Ausschnitte, Bilder und Definitionen sehen.

DAS GROSSE SIESSEGGER-KENNZAHLENSYSTEM

ist seit dem Jahr 2006 exklusiv bei der Software .snap der euregon AG als optionales kostenpflichtiges Modul integriert.

DAS KLEINE SIESSEGGER-KENNZAHLENSYSTEM

steht meinen Beratungskunden und Seminarteilnehmern kostenfrei zur Verfügung und wird jährlich angepasst.

WOZU KENNZAHLEN?

Die Frage ist, wie Sie sich als PDL oder als Geschäftsführung schnell und in übersichtlicher Form monatliche Informationen zur wirtschaftlichen Situation des Pflegedienstes verschaffen können, um gegebenenfalls schnell gegenzusteuern.

Viele Geschäftsführungen und verantwortliche PDLs stellen sich Fragen:

- » Wie steht unser Pflegedienst im Vergleich zu anderen da?
- » Sind unsere Verwaltungs- und Regiekosten zu hoch?
- » Müssen wir in der Leitung oder in der Verwaltung aufstocken, oder muss unser Team wachsen, damit sich zu hohe Leitungsanteile relativieren?
- » Was können wir heute (in diesem Monat) schon tun, um unsere Ziele und um die gewünschten Ergebnisse zu erreichen?
- » Was sind die Drehschrauben, an denen die Leitungskräfte wirklich etwas bewirken können?
- » Was sind lukrative Leistungsarten und welche sind weniger wirtschaftlich?

.. und so weiter

Das Führen von Kennzahlen und der Vergleich von Pflegediensten untereinander ist jedoch keinesfalls in irgendeiner Form gesetzlich vorgegeben oder vorgeschrieben. Sie machen das alles freiwillig. Insofern sollte der dafür verwendete Aufwand für das Führen eines Kennzahlensystems durch den Nutzen und durch die Erkenntnisse aufgewogen werden, die Sie damit gewinnen.

Das muss Ihr Anspruch sein.

DEFINITIONEN VON KENNZAHLEN

Wichtig ist, dass Kennzahlen definiert werden, damit gewährleistet ist, dass alle Pflegedienste die gleichen Sachverhalte erfassen. Somit ergeben sich für einen Verband oder für einen Träger Möglichkeiten, mehrere Pflegedienste verlässlich miteinander zu vergleichen. Aber auch für einen einzelnen Pflegedienst ist es wichtig, sich mit den Zahlen des Vorjahres vergleichen zu können, um sich besser darauf verlassen zu können, welche Maßnahmen zu welchen Zahlenentwicklungen geführt haben. Wir zeigen anhand von drei Beispielen, wie solche Definitionen ausgeführt werden können. Natürlich müssen auch für alle anderen Kennzahlen und Begrifflichkeiten entsprechende Definitionen, zum Beispiel in einem „Handbuch für Kennzahlen“, festgelegt werden.

Unternehmensperspektiven für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste und Tagespflegen

BERATUNG**BEWERTUNG****BEGLEITUNG**

sw-management.de

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

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

**SieBegger
Wawrik**
Management GmbH

1

DEFINITION: PRIVATZAHLER UND SELBSTZAHLER

Zur besseren und eindeutigen Abgrenzung unterscheiden wir zwischen Selbstzahlern und Privatzahlern. Diese Unterscheidung ist vor allem im Rahmen der Erfassung der monatlichen Erlös-Zahlen zu berücksichtigen.

Definition

Selbstzahler sind Pflegebedürftige im Rahmen der Pflegeversicherung, die einen Eigenanteil leisten müssen. Manche nennen sie „Zuzahler“; dieser Begriff ist jedoch unter dem Gesichtspunkt des „Verkaufens“ nicht gut geeignet. Menschen mit einer Vollkasko-Denke möchten in der Regel nichts zusätzlich bezahlen. Deshalb ist es in Beratungsgesprächen besser, von „Eigenanteilen“ zu sprechen. Privatzahler haben meist keine Leistungsansprüche gegenüber Pflegeversicherung oder Krankenversicherung.

Meist handelt es sich um Leistungen wie zum Beispiel:

- » das Verordnungs- und Medikamentenmanagement,
- » „mal schnell den Müll runterbringen“
- » „nach dem Rechten schauen“
- » eine private Stunde für Pflegefachkräfte | Pflegekräfte, z. B. für selbst definierte und gewünschte Leistungen

... und so weiter.

2

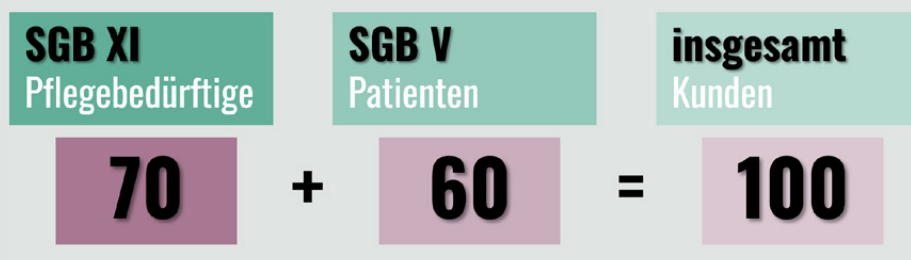
DEFINITION: ANZAHL PFLEGEBEDÜRFTIGE | PATIENTEN | KUNDEN

Zur besseren und eindeutigen Abgrenzung unterscheiden wir zwischen Selbstzahlern und Privatzahlern. Diese Unterscheidung ist vor allem im Rahmen der Erfassung der monatlichen Erlös-Zahlen zu berücksichtigen.

Im SGB XI nennen wir die versorgten Menschen Pflegebedürftige, so wie sie auch in der Pflegeversicherung bezeichnet werden. Menschen, die im Rahmen der Krankenversicherung gepflegt & versorgt werden, nennen wir – frei, wie wir sind – Patienten.

Pflegebedürftige und Patienten zusammen sind die von uns sogenannten Kunden, die aber nicht der Summe der beiden entsprechen müssen, da sie sich überschneiden können. Bei der Erfassung der Zahlen haben wir dies genauso differenziert.

Ein Pflege- und Betreuungsdienst mit 100 Kunden besteht aus



Definition

Gezählt werden Pflegebedürftige | Patienten | Kunden, wenn sie **mindestens 1 x** in dem zu erfassenden Monat **versorgt und abgerechnet** wurden.

3

DEFINITION: DIE FAHRT- UND WEGEZEITEN

Fahrt- und Wegezeiten beginnen jeweils mit dem Schließen der Wohnungstür eines Kunden und enden mit dem Öffnen der Wohnungstür des nächsten Kunden.

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

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

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

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

- » wochentags, von 6:00 Uhr bis 18:00 Uhr
- » wochentags, am Abend bzw. in der Nacht von 18:00 Uhr bis 6:00 Uhr
- » Fahrt- und Wegezeiten am Wochen

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

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

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

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

RICHTIG

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



WEITERE NOTWENDIGE DEFINITIONEN

In gleicher Art und Weise wie wir diese 3 Definitionen ausführlich ausgeführt haben, sollten auch für die folgenden Kennzahlen Definitionen erfolgen und mögliche Fragen/Unklarheiten beantwortet werden:

- » Anteil der Organisationszeiten
- » Definition der Qualifikationen
(examierte Pflegefachkräfte, 1-jährig qualifizierte Pflegekräfte, Pflegeassistentinnen + Pflegekräfte, Betreuungskräfte, Hauswirtschaftskräfte, sonstige (FSJ, BFD, Azubis, Schüler, usw.)
- » Was sind Zeiten für Leitung, was sind Zeiten für Verwaltung?
- » Was ist der Unterschied zwischen den Beratungsgesprächen nach § 37 Abs. 3 SGB XI
 - a) für die externen Pflichtkunden
 - b) die eigenen Sachleistungskunden?

- » Wie werden die Erträge differenziert in Pflegegrade?
- » Gehört die Verhinderungspflege in ein eigenes Konto? ☒ Ja!
- » Wie werden die Stunden differenziert in die A-, B-, C- und D-Stunden, wie wir dies schon mehrfach in unseren Veröffentlichungen ausgeführt haben

.. und so weiter.

Also alle Kennzahlen und Basiszahlen, die im Rahmen Ihres Kennzahlensystems vorkommen. Die Definitionen werden umso wichtiger, je mehr Sie sich in den Vergleich mit anderen Pflegediensten begeben möchten, vielleicht sogar von anderen Trägern.



MEIN TIPP

Erstellen Sie ein Handbuch für Ihr Kennzahlensystem, insbesondere dann, wenn Sie mehrere Pflegedienste verwalten und organisieren oder wenn Sie sich mit anderen Pflegediensten, zum Beispiel Ihres eigenen Trägers, vergleichen möchten. Dieses Handbuch muss natürlich den jährlichen Änderungen angepasst werden. Dort werden die Definitionen genannt sowie Beispiele und Bilder von den Auswertungen gezeigt.

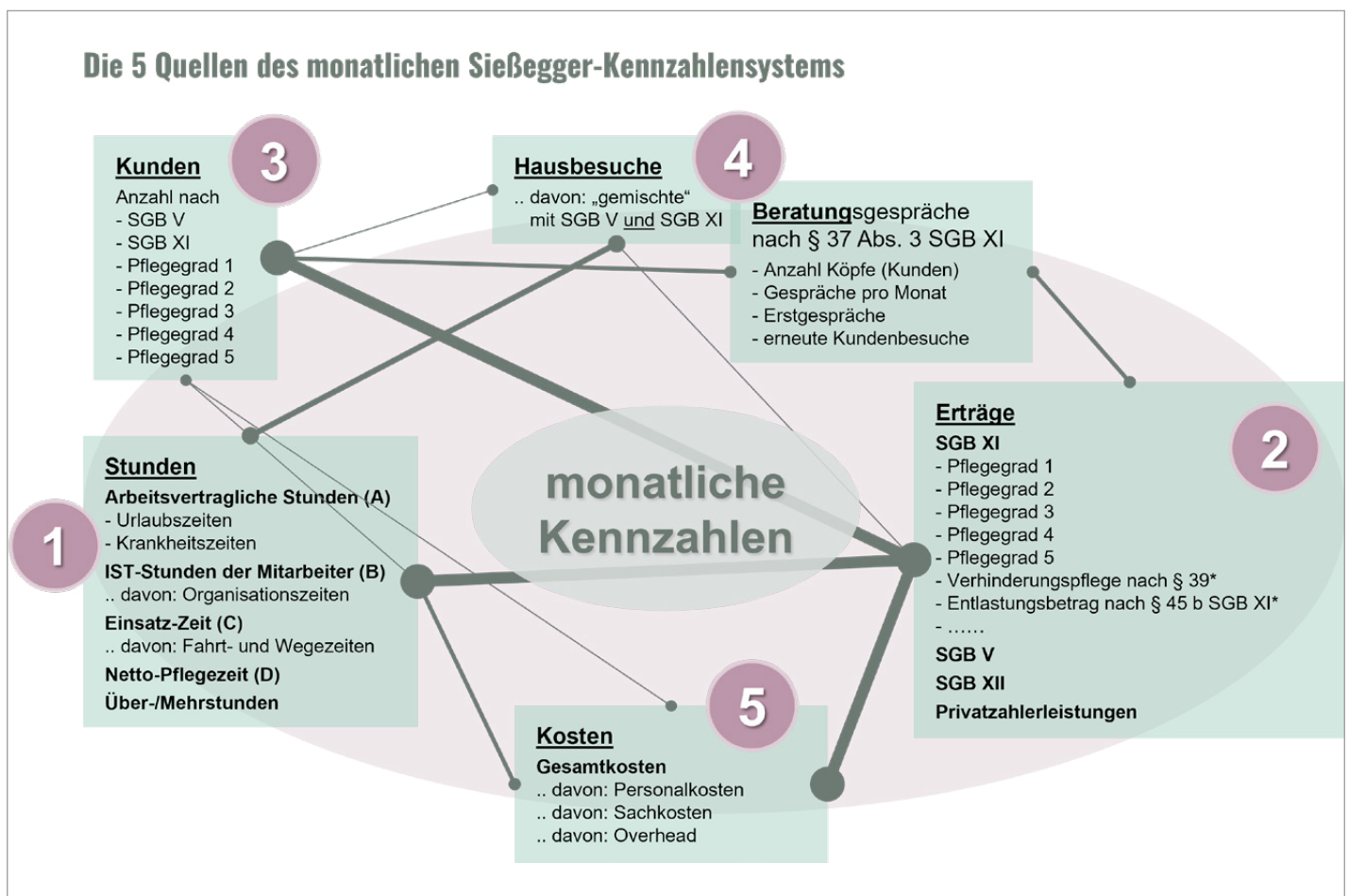
DIE 5 QUELLEN EINES KENNZAHLENSYSTEMS

Vier der fünf Datenquellen kommen aus Ihrem Abrechnungs- und Verwaltungsprogramm und können idealerweise 1:1 automatisch in Ihr Kennzahlensystem transferiert werden.

Sollte dies nicht voll automatisch funktionieren, so ist das auch nicht schlimm. Denn meistens sind es nur 30 bis 40 Zahlen, die monatlich in ein Kennzahlensystem übernommen werden; das können Sie auch händisch machen.

Sie stellen bei diesem Verfahren gleichzeitig fest, wo gegebenenfalls in Ihrem Programm bestimmte Einstellungen nicht stimmen oder Häkchen nicht richtig gesetzt wurden.

Die 5. Datenquelle, nämlich die Kosten, müssen Sie tatsächlich meist händisch eingeben. Die Daten werden dann zum Beispiel in das **EXCEL-Sießegger-Kennzahlen-System** übernommen.



Die Stärke der Linien zwischen den 5 Datenquellen des Kennzahlen-Systems zeigen die Bedeutung der jeweiligen Verbindung der Datenquellen. Je dicker die Linien sind, desto interessanter sind die daraus abgeleiteten Kennzahlen.

Die Daten aus den 5 Quellen sind die sogenannten Basiszahlen erst durch eine Kombination untereinander werden sie zu Kennzahlen.

Anmerkungen zur Einteilung von Kennzahlen

ABSOLUTE ZAHLEN	RELATIVE ZAHLEN (QUOTIENTEN)		
(1) Für einen bestimmten Stichtag Beispiele Umsatz, Kosten, Betriebsergebnis, Arbeitszeiten, Patienten, Hausbesuche etc.	(1) Gliederungszahlen Teilgröße zu ihrer übergeordneten Gesamtgröße	(2) Beziehungszahlen Verschiedenartige Größen mit sachlicher und sinnvoller Beziehung	(3) Indexpzahlen Zeitliche Veränderung einer bestimmten Zahl Aktuelle Zahl zu fester „Basiszahl“
(2) Als Durchschnitt des Monats oder Jahres Beispiele Durchschnittserträge, Zeitanteile, Fahrt- und Wegezeiten, Leitungs- oder Verwaltungsstunden	Beispiele $\text{SGB XI-Umsatzanteil} = \frac{\text{SGB XI-Umsatz} \times 100\%}{\text{Gesamtumsatz}}$ $\text{Anteil Organisationszeiten} = \frac{\text{Organisationszeiten} \times 100\%}{\text{Gesamte Anwesenheitszeit}}$	Beispiele $\text{Umsatz pro Kunde} = \frac{\text{Alle Umsätze (P+H+B)}}{\text{Alle Kunden (einfach gezählt)}}$ $\text{Umsatz pro Std.} = \frac{\text{Umsatz} \times 100}{\text{Gesamtstunden}}$	Beispiele $\frac{\text{Sollwert} \times 100\%}{\text{Ist-Wert}}$ Entwicklung des Umsatzes = $\frac{\text{Umsatz dieses Jahr} \times 100\%}{\text{Umsatz Vorjahr}}$

Beim Sießegger-Kennzahlensystem handelt es sich bei den meisten Kennzahlen und Auswertungen um Gliederungs- und Beziehungszahlen.



ZIELWERTE FÜR KENNZAHLEN | ERFAHRUNGSWERTE

Die Orientierung an Zielwerten hilft, während des Jahres zu sehen, ob Sie auf dem richtigen Weg sind. Für jedes Folgejahr sollten Sie sich selbst als PDL oder mit der Geschäftsführung oder der gesamtverantwortlichen Leitung individuelle Ziele vereinbaren.

Entsprechend zum Jahresbeginn eingegebenen Zielwerten sind die einzelnen Felder in der Kennzahlen-Übersicht, entweder hellgrün oder hellrot markiert. So sehen Sie, wo Sie bei grünen Feldern im Rahmen Ihrer Vorstellungen liegen, und wo bei hellroten Feldern noch mögliche Entwicklungspotenziale vorhanden sind.

Erläuterung:

Die Kennzahl erreicht nicht den gewünschten Zielwert oder liegt nicht im Rahmen der angegebenen Toleranzen.

Die erreichte Kennzahl ist besser als der Zielwert bzw. im Rahmen der angegebenen Toleranzen

Das große Sießegger-Kennzahlensystem 2026

Kunde: euregon AG [automatische Auswertung mit .snap]

Kennzahlenübersicht 2026

Nr. neu!	Kennzahlen	Einheit	Jan	Feb	Mrz				
Ergebnis-Kennzahlen									
ERG1	Kostendeckung (mit Investitionskosten-Erstattungen)	%	99,3%	92,6%	101,4%				
ERG2	Personalkosten-Quote	%	78,2%	83,9%	76,6%				
Wirtschaftlichkeit									
W1	Durchschnittlicher Erlös (oder Umsatz) pro Kunde	€	1.022 €	928 €	1.026 €	944 €			1.004 €
W2	Durchschnittlicher Erlös pro Pflege-Std. (= D)	€	45,12 €	49,99 €	32,52 €	44,66 €	32,06 €	37,14 €	60,13 €
W3	Durchschnittlicher Erlös pro Einsatz-Std. (= C)	€	32,45 €	34,54 €	25,49 €	32,29 €	25,32 €	29,73 €	40,48 €
W4	Erlös pro Hausbesuch	€	11,13 €	10,62 €	11,37 €	11,07 €	11,59 €	11,12 €	11,50 €
W5	Anteil der Hausbesuche mit SGB XI und SGB V Leistungen	%	14,9%	15,2%	14,9%	15,2%	15,4%	15,2%	14,9%
W7	Ausschöpfen der Verhinderungspflege § 39 SGB XI (Basis = 3.539 €)	%	39,3%	55,5%	39,3%	73,1%	39,3%	64,6%	100,2%
W8	Ausschöpfen des Entlastungsbetrages nach § 45 b SGB XI (131 €)	%	57,2%	100,1%	106,3%	99,8%	106,3%	102,3%	144,8%
Erträge pro Stunde nach Leistungsbereichen									
W9	Ertrag pro SGB XI-Stunde (C) - nur die Sachleistungen PG 1 bis 5	€	87,07 €	75,29 €	86,81 €	54,63 €	84,73 €	42,70 €	99,77 €
W10	Ertrag pro SGB V-Stunde (C)	€	159,32 €	87,39 €	90,05 €	98,96 €	90,05 €	105,66 €	91,18 €
Touren- und Personal-Einsatz-Planung									
PEP1	Anteil der Organisationszeiten	%	8,7%	9,4%	6,8%	8,5%	6,9%	8,3%	10,3%
PEP2	Anteil der Fahrt- und Wegezeiten	%	25,6%	28,0%	20,1%	25,4%	19,6%	23,4%	29,3%
PEP3	Korrelation von Erlösen und IST-Stunden [D]	0,00							+ 0,36
PEP4	Durchschnittliche Zeit in Min. pro Hausbesuch	min	14,8 min	12,7 min	21,0 min	14,9 min	21,7 min	16,7 min	11,5 min
Ertragsanteile Gesamt-Erträge									
E1	Erlös-Anteil Pflegeversicherung (ohne Investitionskostenerstattungen)	%	65,5%	61,4%	64,0%	62,1%	63,4%	59,9%	62,4%
E2	Erlös-Anteil Krankenversicherung	%	27,6%	28,4%	27,0%	27,2%	27,4%	29,4%	23,8%
Indikatoren für "gute" Leistungsarten									
E3	Erlös-Anteil Privatzahlerleistungen (o. Verhinderungspflege u. Entlastungsbetrag)	%	1,7%	1,8%	1,6%	1,7%	1,7%	1,7%	1,6%

HINWEIS

Die hier abgebildeten Werte sind Fantasiazahlen, um Sie nicht auf eine falsche Fährte oder zu allgemeingültigen Aussagen zu verführen.

Manche Werte von Kennzahlen können in ihrer Bewertung nicht ohne weiteres in den Kategorien „gut“ oder „schlecht“ gewertet werden kann. Sie bedürfen dann einer individuellen Interpretation. Nehmen Sie sich jedoch bitte immer die Freiheit, auch „über die Farben hinweg“ selbst zu interpretieren.

DER UMGANG MIT ZIELWERTEN

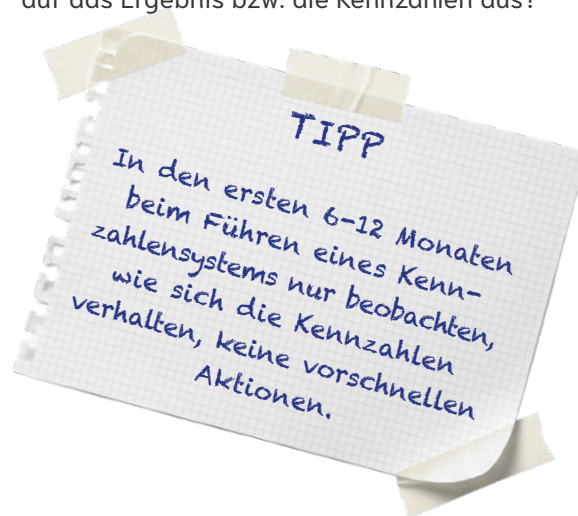
Schauen Sie gerne in jeder Ausgabe von PDL Management (außer jetzt in dieser) in der Rubrik „Kennzahl des Monats“. Dort im Archiv finden Sie alles bisherigen Ausgaben sowie Zielwerte, wenn diese all-gemeingültig zu vertreten sind.

Für Zielwerte gilt:

Bitte beobachten Sie nach Einführung des Kennzahlen-systems zunächst einmal die Entwicklung der Kennzahlen. Bitte seien Sie nicht voreilig in Maßnahmen aufgrund Ihrer Zahlenentwicklungen. **Finden Sie im Laufe der Zeit Ihre eigenen Zielwerte!**

Jeder Pflegedienst muss für sich selbst erst einmal Erfahrungen sammeln:

- » wie stark sind die monatlichen Schwankungen
- » was sind Maximal- oder Minimalwerte
- » welche Maßnahmen wirken sich in welcher Form auf das Ergebnis bzw. die Kennzahlen aus?



GESICHERTE ZIELWERTE

Gesicherte Erfahrungs- und Zielwerte gibt es nur für wenige Kennzahlen. Meist sollten Zielwerte für Kennzahlen von einzelnen Pflegediensten immer individuell entsprechend der Region, dem Träger, der Vergangenheit und/oder der Geschichte und vor allem entsprechend der Ausgangslage definiert werden.

Es gibt nur ganz wenige Kennzahlen, die sich über viele Jahre hinweg als „richtig“ erwiesen haben und weitgehend allgemeingültig für alle ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste sind.

1. DIE LEITUNGSQUOTE

Die Leitungsquote sollte bei etwa 12 % bis 14 % liegen. Eine **höhere Leitungsquote** zu haben, würde **zu hohe Kosten** bedeuten.

Eine **zu niedrige Leitungsquote** bedeutet, dass die Leitungskräfte **zu wenig Zeit** haben, Planung und Kontrolle zu leisten. Die Pflegedienstleitung könnte sich so nicht auf die wesentlichen Aufgaben konzentrieren.

2. ANTEIL DER ORGANISATIONSZEITEN

Das ABCD-Stundenmodell für alle Kalkulationen

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

Die Organisationszeiten sollten idealerweise bei ca. 8 % der Zeit liegen, welche die Mitarbeiter im ambulanten Pflegedienst tätig sind, also gemessen an den B-Stunden.

Übrigens:

Die mit den Anteilen der Organisationszeiten verwandten "Fahrt- und Wegezeiten" zählen nicht zu den gesicherten Erfahrungs- und Zielwerten von Kennzahlen. Sie liegen bundesweit durchschnittlich bei zirka 25 % der Arbeitszeit (B).

Hier kann also kein Zielwert genannt werden, da diese Kennzahl unter anderem von regionalen Aspekten abhängig ist. So können z. B. verkehrsbedingte oder geographisch bedingte Aspekte eine Rolle spielen. **Ein Ziel kann es insofern schon sein, die aktuell vorhandenen Fahrt- und Wegezeiten immer wieder zu optimieren.**

3. UMSATZ PRO KUNDE

Die Leitungsquote sollte bei etwa 12 % bis 14 % liegen. Der durchschnittliche monatliche Umsatz pro Kunde liegt derzeit (2026) bundesweit bei etwa 500 bis 600 €.

Erstaunlich ist: Das war schon so, als es noch die deutsche Mark (DM) gab.

Der Autor hat in Unterlagen und aus einer eigenen Veröffentlichung aus dem Jahre 1998 recherchiert. Zu dieser Zeit lagen die Umsätze bei den ambulanten Pflegediensten in Deutschland bei etwa 1.000 DM. Im Jahr 2018 habe ich bei einer erneuten Veröffentlichung zum exakt gleichen Thema recherchiert und ermittelt, dass der Umsatz zur damaligen Zeit (immer noch) bei etwa 500 € pro Monat und Kunde lag. Das heißt mit anderen Worten, über all die Jahre hinweg geben die deutschen Pflegebedürftigen im Durchschnitt immer gleich viel aus, obwohl sich die Sachleistungsbeträge, die Einstufungskriterien, die Preise (Vergütungen) und die Inflation deutlich weiterentwickelt haben.

Relativ gesehen geben die pflegebedürftigen Menschen und auch deren Angehörige also immer weniger für Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft aus.

Die Werte für die Kennzahl „Umsatz pro Kunde“ können bei den folgenden Punkten jedoch deutliche Unterschiede aufweisen:

- » Regionalität
- » Trennung nach Ost und West
- » Trennung nach Stadt und Land
- » Unterscheidung Pflegedienste in privater Hand und solche bei Wohlfahrtsverbänden

Generell gilt: In Städten wird mehr umgesetzt als auf dem Land, private Pflegedienste (egal ob Stadt oder Land) erwirtschaften ca. 150 € bis 200 € mehr pro Monat pro Patient als Wohlfahrtsverbände mit ihren Pflegediensten.

Erfahrungswerte „Umsatz pro Kunde“

.. hier eine differenzierte Betrachtung:

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

Im ländlichen Bereich liegen die Werte bei ca. 450–600 €, im großstädtischen Bereich bei ca. 700–1.000 €. Sollten Wohngemeinschaften versorgt werden, sind die Umsätze pro Kunden noch höher. Diese Umsätze würden die Kennzahl „Umsatz pro Kunde“ stark verzerren. Deshalb besser die Umsatzzahlen pro Kunde immer getrennt ausweisen für den reinen ambulanten Pflegedienst und für die Bewohner beziehungsweise Kunden in der Versorgung der Wohngemeinschaft (was sich in der Praxis nicht ganz einfach umsetzen lässt)

**Für die Ermittlung der Zielwerte ist es wichtig, zunächst einmal die Vergangenheit zu analysieren:
WAS SIND DIE HÖCHSTWERTE, DIE TIEFSTWERTE UND WAS IST DER LANGJÄHRIGE MITTELWERT?**



WICHTIGER HINWEIS

Ein Pflegedienst ist nicht alleine deshalb besser als ein anderer, weil er 900 € Umsatz pro Kunde hat und der andere nur 500 €. Die Interpretation der Kennzahl muss vielmehr anders lauten: Wenn es gelingt, von derzeit 500 € pro Kunde durch bestimmte bewusst eingesetzte Maßnahmen auf 600 € zu kommen, dann wird es dem Pflegedienst nach der Durchführung dieser Maßnahmen besser gehen als zuvor.

Ein reiner Vergleich der Kennzahl zwischen verschiedenartigen Pflegediensten ist nicht zielführend.

Der Bundesdurchschnitt liegt seit vielen Jahren bei zirka 500 € – 600 €.

Der Zielwert für alle Pflegedienste lautet: **MEHR!**

... als jetzt ► herbeigeführt durch Maßnahmen wie:

- » professionelle Erstgespräche
- » konsequente Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Pflichtkunden

ADRESSATEN DER KENNZAHLEN

Ich gehe davon aus, das größte Interesse an Kennzahlen haben in der Regel Geschäftsführungen oder Träger von ambulanten Pflegediensten. Andererseits sind die PDLs und Leitungskräfte im Pflegedienst diejenigen, die das Ergebnis am meisten und besten beeinflussen können. Insofern sind diese beiden Positionen und Funktionen die Hauptadressaten eines monatlichen Kennzahlensystems. Das monatliche Kennzahlensystem geht weit über die Zahlen der Buchhaltung hinaus, welche „nur“ die monatlich monetären Ergebnisse differenziert auflisten.

Unser hier vorgestelltes Kennzahlensystem liefert die Ursachen für die Ergebnisse und zeigt auf, wo **Entwicklungspotentiale** vorhanden und was die **Erfolgsfaktoren** sind.

- » systematische und vollständige Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei den eigenen Sachleistungskunden
- u.s.w.

Wir sollten uns überlegen, wer welche Kennzahlen betrachten sollte:

- ? die Geschäftsführung und/oder der Träger
- ? die Leitungskräfte aus dem Pflege- und Betreuungsdienst selbst

Bei monatlichen Kennzahlen sind zwei Zielrichtungen von Bedeutung:

1. Der Vergleich mit anderen Pflege- und Betreuungsdiensten
2. und vor allem die Entwicklung der Zahlen und Werte während des Jahres.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist es, sich mit Zahlen zu beschäftigen, die überwiegend etwas mit Personalkosten zu tun haben. Sie machen nämlich ca. 80 % der Gesamtkosten eines Dienstes aus.

Qualitätsmanagement – unsere Antwort auf den Pflegenotstand



Lassen Sie uns gemeinsam dort ansetzen, wo es besonders brennt: beim Zeit- und Personalmangel.

Unsere **Qualitätsmanagement-Software orgavision** spart Zeit für alle Beteiligten ein – etwa durch Dokumentenlenkung, automatisierte Kenntnissnahmen oder Mustervorlagen.

Das **integrierte Wissensmanagement**, als Mitmach-Tool konzipiert, würdigt zudem das Know-how Ihrer Pflegekräfte und lässt sie dank der Volltextsuche stets aktuelle Inhalte finden – auch von unterwegs.

Ein Schritt in die richtige Richtung für Ihren Pflegedienst!



→ Mehr dazu lesen Sie in dieser Ausgabe im Artikel »Warum ein digitales QM nicht nur Ihre Zeit spart, sondern auch Ihre Mitarbeiter:innen stärkt«.

www.orgavision.com



DIE KENNZAHLENPYRAMIDE zeigt sehr deutlich auf, welche Kennzahlen von oberster Bedeutung sind und welche Kennzahlen monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich erfasst werden sollten.



Eine weitere Einteilung der Kennzahlen zeigt zum einen die monatlich erhobenen Daten und Entwicklungen wie

- » Umsätze
- » Zeitanteile
- » Entwicklung Leistungsarten
- » gemischte Hausbesuche

u.s.w.

Demgegenüber stehen **Strukturkennzahlen** wie

- » Leitungsquote
- » Verwaltungsquote
- » Pflegefachkräftequote

Die **Strukturkennzahlen** müssen also nicht jeden Monat erhoben werden müssen. Sie geben grundsätzlich einmal oder zweimal jährlich Hinweise darauf, ob die Struktur noch passend sind.

Die Strukturkennzahlen sind oft die Basis zur Gewährleistung des erfolgreichen Führens eines ambulanten Pflegedienstes.

Im Idealfall gibt es für alle diese Kennzahlen entsprechende grafische Auswertungen in Form von Stäbchen-, Linien- oder Kuchendiagrammen oder anderen visualisierten Auswertungen.

Wir möchten hier nur eine Grafik einbringen:

Das unterjährige Verteilen und Nutzen der stundenweise Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI, einer sehr lukrativen Leistungsart.

Hier eine Beispielauswertung

Kummulierte Entwicklung des Budgets (von jährlich 3.539 Euro) mit der Leistungsart Verhinderungspflege

Anmerkungen zu dieser Auswertung und zur Interpretation

Alternative 3

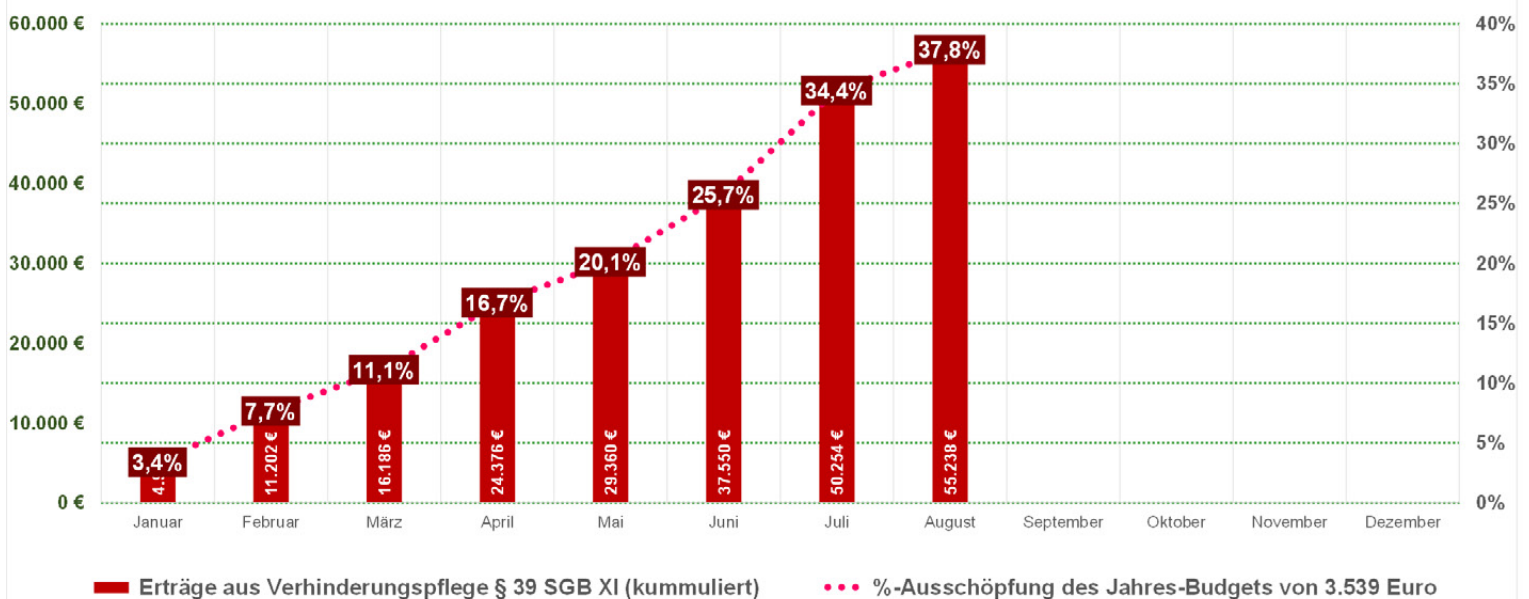
Es gibt eine "Neigung" der Kunden, die Ansprüche auf Verhinderungspflege zu hamstern, und zu versuchen, sie am Jahresende dann doch noch einzusetzen, damit sie nicht verfallen.

Dem sollten Sie im Pflegedienst schon während oder zu Beginn des Jahres entgegenwirken. **Durch ständige Beratung!**

Auswertung

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Mittelwert
Erträge aus Verhinderungspflege § 39 SGB XI (einzeln)	4.984 €	6.218 €	4.984 €	8.190 €	4.984 €	8.190 €	12.704 €	4.984 €					xxx
Erträge aus Verhinderungspflege § 39 SGB XI (kumuliert)	4.984 €	11.202 €	16.186 €	24.376 €	29.360 €	37.550 €	50.254 €	55.238 €					xxx
%-Ausschöpfung des Jahres-Budgets von 3.539 Euro	3,4%	7,7%	11,1%	16,7%	20,1%	25,7%	34,4%	37,8%					xxx
Anzahl der Kunden mit Verhinderungspflege	43	38	43	38	43	43	43	39					41
3.539 1/12 des monatl. Budgets (3.539 €) mit Verhinderungspflege	12.681 €	11.207 €	12.681 €	11.207 €	12.681 €	12.681 €	12.681 €	11.502 €					Jahres-Budget =
mögliche Erträge aus Verhinderungspflege (kumuliert)	12.681 €	23.888 €	36.570 €	47.777 €	60.458 €	73.139 €	85.821 €	97.323 €					145.984 €

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





PDL MANAGEMENT	KENNZAHL DES MONATS
Ausgabe 1	Ausschöpfen der Sachleistungen in den Pflegegraden 2 und 3
Ausgabe 2	Anteil Organisationszeiten
Ausgabe 3	Beratungsgespräche in Relation zu Kunden
Ausgabe 4	Verwaltungs-Quote
Ausgabe 5	Korrelation von Ertrags- und Stundenentwicklung
Ausgabe 6	Ertragsanteil Privatzahlerleistungen
Ausgabe 7	Die Personalkosten-Quote
Ausgabe 8	Anteil „gemischter Hausbesuche“
Ausgabe 9	Anteil Fahrt- und Wegezeiten
Ausgabe 10	Anzahl an Kunden differenzierte Betrachtung
Ausgabe 11	Das Erfolgskennzahlen-Tableau
Ausgabe 12	Ausschöpfen der Sachleistungen in den Pflegegraden 2 bis 5
Ausgabe 13	Zielgerichtete Kennzahlen für die PDL
Ausgabe 14	Index + Kennzahlen
Ausgabe 15	Krankheitsquote
Ausgabe 16	Kostendeckung und Umsatzrendite
Ausgabe 17	Zeit pro Hausbesuch
Ausgabe 18	Erlös pro Kunde
Ausgabe 19	Leitungs-Quote
Ausgabe 20	Fluktuation
Ausgabe 21	Ertragsanteile
Ausgabe 22	Anteil pflegerische Betreuung an SGB XI-Erträgen
Ausgabe 23	Weiche Kennzahlen
Ausgabe 24	Der Tag der Abrechnung
Ausgabe 25	Ertragsanteile Hauswirtschaft und Betreuung
Ausgabe 26	Die Flexi-Quote oder der durchschnittliche BU
Ausgabe 27	Relation der Erstgespräche zur Anzahl der Kunden
Ausgabe 28	Auswertung der Beschwerden Relation zur Anzahl der Kunden
Ausgabe 29	Fluktuation der Kunden
Ausgabe 30	Grundregeln für Kennzahlen
Ausgabe 31	Qualitative Kennzahlen
Ausgabe 32	Quoten für Überstunden Mehrstunden Minusstunden
Ausgabe 33	Leistungskomplexe pro Einsatz
Ausgabe 34	Kennzahlen zu Sachkosten
Ausgabe 35	Ertragsanteil Entlastungsbetrag begrenzen
Ausgabe 36	Der spezielle Blick auf einen Teil der Sachkosten – die Miete
Ausgabe 37	Personalzusammensetzung Das Gesamte im Blick
Ausgabe 38	Zugänge Abgänge Woher? Wohin?
Ausgabe 39	keine Kennzahl in dieser Ausgabe
Ausgabe 40	Bewusstes Verändern Wie wird Haltung sichtbar und messbar?
Ausgabe 41	Kennzahl Grundwert Faktor 3-4
Ausgabe 42	Arbeitsunfähigkeitstage vs. Krankheitsquote
Ausgabe 43	Marktanteil des eigenen Pflegedienstes
Ausgabe 44	Durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit
Ausgabe 45	Relationen und Qualifikationspreise



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

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

KENNZAHLEN, DIE MAN NICHT MESSEN WILL

... und genau deshalb messen muss

Weiche Kennzahlen als Führungsinstrument im ambulanten Pflegedienst sind manchmal wichtiger als die harten Kennzahlen von Herrn Sießegger. (Sorry Tom!)

WENN ZAHLEN SCHWEIGEN, ABER MENSCHEN ZWISCHEN DEN ZEILEN LAUT SPRECHEN

Gerne rufe ich regelmäßig bei meinen Beratungskunden an und frage, wie denn gerade die Stimmungslage ist. Daraus entwickelt sich schnell ein langes Gespräch, wenn die Antwort folgende ist:

„Bei uns ist die Stimmung *eigentlich* ganz gut.“

Ein Satz, der harmlos klingt.

Ein Satz, der beruhigt.

Ein Satz, der gefährlich ist.

Denn meistens fällt er genau dann, wenn etwas nicht mehr rund läuft, aber noch niemand bereit ist und sich traut, es klar zu benennen. Vielleicht hören Sie als Pflegedienstleitung ihn auch manchmal im Teamgespräch. Vielleicht in der Leitungsklausur.

Vielleicht sagen Sie ihn aber auch selbst...

Gleichzeitig zeigt der Alltag im ambulanten Pflegedienst ein anderes Bild mit deutlichen Signalen:

- » Der **Krankenstand** steigt langsam, aber stetig.
- » **Kurzzeiterkrankungen** häufen sich.
- » Mitarbeiter wirken **müde**, ironischer, distanzierter.
- » **Bereitschaft sinkt**, Verantwortung zu übernehmen.

MW Michaela Werth

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

Das sind keine Einzelphänomene. Das sind systemische Signale.

Differenzierte Betrachtung der Krankheits-/Ausfallzeiten

Anmerkungen zu dieser Auswertung und zur Interpretation

Die Krankheits-Quote ist immer auch (unter anderem) eine Frage der Zufriedenheit der Mitarbeiter

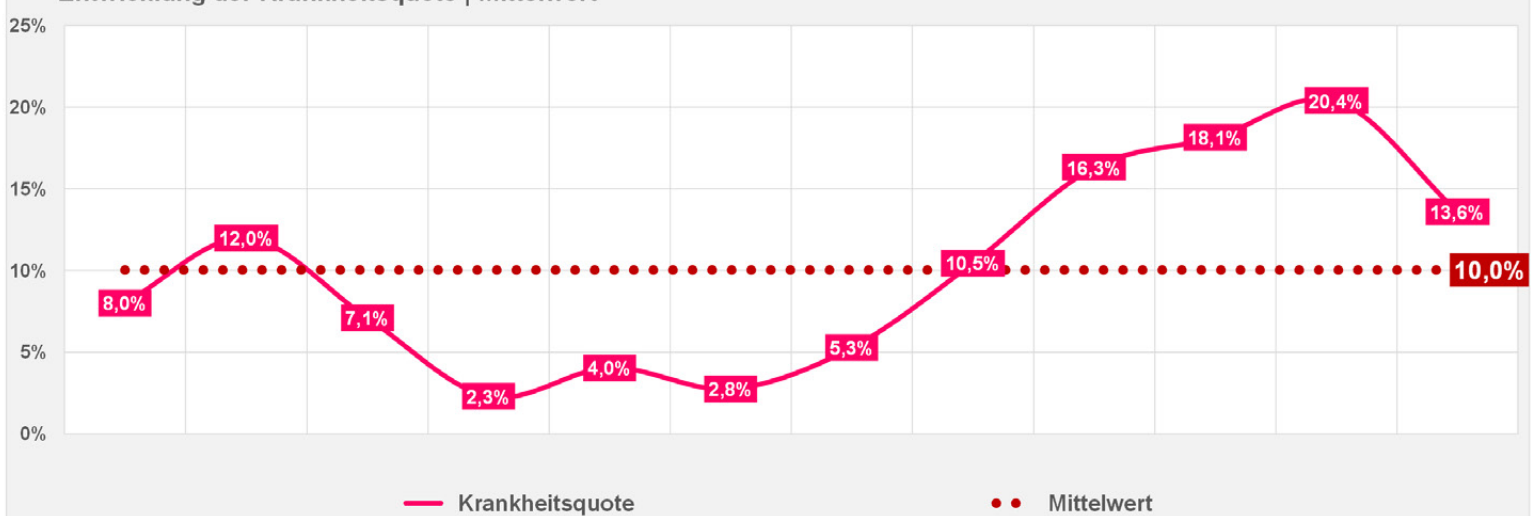
Die Krankheits-Quote sollte bei der Touren - und Personal-Einsatz-Planung immer schon mit geplant werden.

Die Krankheits-Quote schlägt 1:1 auf die Kosten. Die Personalkosten betragen ca. 70%. D. h. eine Krankheits-Quote von 10% verursacht eine Renditeschmälerung von 7% (= 10% * 70%)

Bezahlte Arbeitszeit aller Mitarbeiter (A)

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Mittelwert
bezahlte Arbeitszeit aller Mitarbeiter (o. Leitung /Verwaltung)	1.470	1.385	1.435	1.478	1.531	1.707	2.066	1.921	2.115	2.084	1.923	1.963	1.757
Gesundheitsbedingte Ausfallzeiten (alle Mitarbeiter)	118	166	102	34	62	47	109	201	345	378	392	267	185
= Krankheitsquote	8,0%	12,0%	7,1%	2,3%	4,0%	2,8%	5,3%	10,5%	16,3%	18,1%	20,4%	13,6%	10,0%

Entwicklung der Krankheitsquote | Mittelwert



Ausschnitt aus dem großen Sießegger-Kennzahlensystem

Schauen Sie sich doch einmal diesen Krankenstand in 2025 an. Das durchschnittliche Ergebnis ist ja noch akzeptabel. Es wird aber statistisch nur durch die extrem guten Werte im April, Mai und Juni/Juli beeinflusst. Das sollte Sie als Pflegedienstleitung nachdenklich stimmen!

Weiche Kennzahlen sind die frühesten Warnsysteme eines ambulanten Pflegedienstes. Sie melden sich lange, bevor harte Kennzahlen wie Fluktuation, Überlastungsanzeigen oder wirtschaftliche Schieflagen sichtbar werden.



EINE PFLEGEDIENSTLEITUNG, DIE SIE IGNORIERT, FÜHRT REAKTIV

Wer sie ernst nimmt, führt vorausschauend. Und genau hier liegt Ihre Verantwortung als Pflegedienstleitung. Nutzen Sie Ihre sensitiven Antennen für die weichen Kennzahlen – hören und fühlen Sie in Ihre Mitarbeiter.

WEICHE KENNZAHLEN – WAS HIER WIRKLICH GEMESSEN WERDEN SOLLTE

Weiche Kennzahlen beschreiben nicht belanglose Befindlichkeiten, sondern Arbeitsrealität in Ihrem ambulanten Pflegedienst. Sie zeigen, wie die Mitarbeiter in der Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft ihre eigene Arbeit erleben und welche Wirkung Führung, Organisation und Kultur tatsächlich entfalten.

WEICHE KENNZAHLEN – WAS HIER WIRKLICH GEMESSEN WERDEN SOLLTE

Weiche Kennzahlen beschreiben nicht belanglose Befindlichkeiten, sondern Arbeitsrealität in Ihrem ambulanten Pflegedienst. Sie zeigen, wie die Mitarbeiter in der Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft ihre eigene Arbeit erleben und welche Wirkung Führung, Organisation und Kultur tatsächlich entfalten.

Im ambulanten Pflegedienst gehören dazu u. a.:

- » Wahrgenommene Arbeitsbelastung
- » Klarheit von Rollen und Erwartungen
- » Erlebte Führungsqualität
- » Teamklima und Kooperationsbereitschaft
- » Emotionale Bindung an den ambulanten Pflegedienst
- » Sinn- und Werteorientierung
- » Psychische Erschöpfung und Stress

Hier ein kleiner Originalton aus der Praxis:

PDL: „Peter, ich möchte heute nicht über Zahlen sprechen, sondern darüber, wie du deine Arbeit erlebst. Wie fühlt sich dein Arbeitsalltag im Moment an?“

PFLEGER PETER: „Ehrlich gesagt: ziemlich voll. Die Touren sind eng getaktet, bei Ausfällen der Kollegen werden deren Patienten einfach draufgelegt und ich habe oft das Gefühl, nur noch zu reagieren, statt sauber zu arbeiten. Das nervt!“

PDL: „Wo genau entsteht für dich der größte Druck: bei der Zeit, bei den Aufgaben oder bei den Erwartungen?“

PETER: „Vor allem bei den Erwartungen. Ich weiß oft nicht, was jetzt wirklich Priorität hat. Alles ist wichtig, alles ist dringend. Am Ende bleibt bei mir das Gefühl, es nie richtig zu machen.“

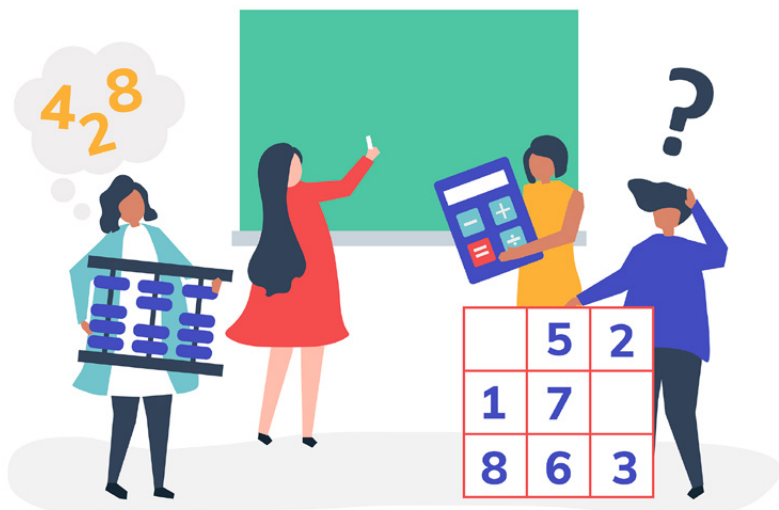
PDL: „Das ist ein klarer Punkt. Wenn Erwartungen unklar sind, entsteht Stress. Nicht, weil jemand zu wenig leistet, sondern weil Führung nicht eindeutig genug ist.“

PETER: „Genau. Ich mache meinen Job gern, aber aktuell kostet er mich viel Kraft. Manchmal frage ich mich schon, wie lange ich das so durchhalte.“

PDL: „Danke für deine Offenheit. Das ist keine persönliche Schwäche, sondern ein Hinweis auf unsere Arbeitsorganisation. Das nehmen wir jetzt als Arbeitsauftrag mit: klare Prioritäten, realistische Touren und verlässliche Absprachen.“

PETER: „Das würde schon viel verändern. Mir geht es nicht darum, weniger zu arbeiten, sondern sinnvoll und machbar.“

PDL: „Und genau dafür bin ich verantwortlich. Lass uns das konkret angehen! Danke für dein Feedback!“



ZUSAMMENGEFASST

Was Menschen erleben,
bestimmt, wie sie arbeiten.
Und wie sie arbeiten,
bestimmt Ihre Kennzahlen.

Die wissenschaftliche Lage ist eindeutig:

Studien wie die von Böckermann und Ilmakunnas oder die jährlichen Ergebnisse des Gallup Engagement Index zeigen, dass Mitarbeiterzufriedenheit,

emotionale Bindung und Führungserleben signifikant mit Fehlzeiten, Leistungsfähigkeit und Verbleib im Beruf zusammenhängen.

DER KRANKENSTAND – DIE EHRlichSTE RÜCKMELDUNG IHRES SYSTEMS

Kaum eine Kennzahl wird so intensiv diskutiert und gleichzeitig so oberflächlich behandelt wie der Krankenstand.

Typische Szene aus dem Führungsalltag:

„Der Krankenstand liegt diesen Monat wieder über zehn Prozent.“



PDL

„Ja, das ist im Moment überall so. Was sollen wir denn machen? Erkältung, Durchfall und auch mal eine Bänderdehnung. Normal!“



STELLVERTRETUNG

„Da hast du recht. Ist halt so!“



PDL



STELLVERTRETUNG

GESPRÄCH BEENDET

Was hier passiert, ist menschlich. Aber das ist doch keine Führung!

DER KRANKENSTAND IST KEIN MEDIZINISCHES RANDTHEMA

Er ist aber auch kein individuelles Problem einzelner Mitarbeiter. Er ist ein kollektives Feedback auf Arbeitsbedingungen, Führungsstil und organisatorische Realität.

Der Fehlzeiten-Report von Badura zeigt seit Jahren, dass psychosoziale Faktoren wie mangelnde Wertschätzung, fehlende Beteiligung, unklare Zuständigkeiten und inkonsistente Führung einen erheblichen Anteil krankheitsbedingter Ausfälle erklären. Gerade im Pflegebereich spielen psychische Belastungen eine zentrale Rolle, die sich häufig zunächst in Kurzerkrankungen äußern.

Eine andere Gesprächssituation

„Ich weiß gar nicht mehr, wofür ich mich hier eigentlich noch so reinhänge. Alles ist Sch***!“

„Alles ist ständig dringend. Aber nichts ist wirklich klar. Ich kündige morgen!“

„Was genau macht es gerade so schwer?“

Das ist kein persönliches Problem. Das ist (m)ein Führungsauftrag.

GESPRÄCHSPAUSE

Hier beginnt Arbeit an weichen Kennzahlen.

STIMMUNG IM TEAM – DAS UNTERSCHÄTZTE STEUERUNGSTRUMENT

Stimmung ist messbar. Nicht auf die dritte Nachkommastelle, aber ausreichend präzise, um fundierte Entscheidungen zu treffen. Vor allem aber ist sie spürbar, lange bevor sie gemessen wird. Eine verschlechterte Stimmung zeigt sich selten in offenen Konflikten.

Häufiger äußert sie sich subtil:

- » Sarkasmus statt Engagement
- » Rückzug aus Verantwortung
- » steigende Fehlerquote
- » geringere gegenseitige Unterstützung

Eine Szene aus einer Teamsitzung:**PDL:** „Gibt es noch Anmerkungen?“***SCHWEIGEN***

Ein Mitarbeiter schaut auf die Uhr.
Jemand tippt auf dem Handy.
Einer isst noch den Rest vom Geburtstagskuchen.

PDL: „Dann schließen wir für heute.“

Alle laufen raus...

**DIESES SCHWEIGEN IST KEIN DESINTERESSE**

Es ist viel schlimmer! Es ist Resignation.
Der Gallup Engagement Index zeigt klar:

Teams mit geringer emotionaler Bindung
haben deutlich höhere Fehlzeiten, mehr innere
Kündigungen und schlechtere Qualitätsergebnisse.
Stimmung ist kein Softfaktor.

Sie ist ein Produktivitäts- und Stabilitätsfaktor.**euregon®**

Die digitale Zukunft der Pflege live erleben

Für ambulante Dienste, Tagespflegen und NEU auch für stationäre Einrichtungen: Entdecken Sie unsere innovativen Softwarelösungen auf der Altenpflege 2026 in Essen von 21. bis 23. April (Halle 6, Stand 533).

**↗ euregon Messe-Highlights:**

- KI-gestützte Dokumentation: Mehr Zeit für Pflege – mit **.snap Speech**
- **.snap stationär:** PeBeM im Griff mit der Software-Komplettlösung für Pflegeheime
- **.snap Home App:** Kommunikation & Transparenz für Klienten und Angehörige
- **Controlling & Kennzahlen:** Wirtschaftlichkeit gezielt steuern – auch für die Tagespflege

- **TI-Anbindung:** Zukunftssicher mit dem Marktführer
- **.snap ambulant STARTER:** Digitaler Einstieg für Gründer & kleine Dienste
- **Digitale Prozesse:** Effiziente Workflows von Angebot bis Abrechnung

Messetickets for free!
Bestellen Sie jetzt Ihre
kostenfreien Eintrittskarten
unter www.euregon.de



ZUFRIEDENHEIT ENTSTEHT NICHT DURCH NACHSICHT, SONDERN DURCH KLARHEIT

Ein weit verbreiteter Irrtum: Zufriedenheit entsteht durch möglichst wenig Führung.

Die Pflegedienstleitung lässt die Mitarbeiter einfach machen und dann sind die zufrieden ... denkt man!

Das Gegenteil ist jedoch richtig.

Die Selbstbestimmungstheorie von Deci und Ryan zeigt, dass Zufriedenheit dann entsteht, wenn drei Grundbedürfnisse erfüllt sind:

AUTONOMIE | KOMPETENZ | SOZIALE EINGEBUNDENHEIT

AUTONOMIE bedeutet dabei nicht Beliebigkeit, sondern klare Rahmenbedingungen, innerhalb derer Verantwortung übernommen werden kann.

Noch eine Szene aus dem Alltag der ambulanten Pflege

Pfleger Alex: „Ich weiß oft nicht, ob das so richtig war.“

PDL: „Was hätten Sie gebraucht?“

Pfleger Alex: „Eine klare Entscheidung. Oder zumindest eine Richtung. Eine kurze Rückmeldung, egal ob ich was falsch gemacht habe. Damit kann ich schon umgehen!“



WICHTIG

Unklare Führung erzeugt Unsicherheit.
Unsicherheit erzeugt Stress.
Stress erhöht den Krankenstand.

MEINE RADIKALE THESE: FÜHRUNG IST DIE ZENTRALE WEICHE KENNZAHL

An dieser Stelle braucht es aus meiner Perspektive eine klare Zuspitzung.



DIE WICHTIGSTE WEICHE KENNZAHL IM AMBULANTEN PFLEGEDIENST IST NICHT DER KRAKENSTAND. SIE IST DIE FÜHRUNGSWIRKSAMKEIT DER PFLEGEDIENSTLEITUNG.

Im heutigen Pflegealltag reicht es nicht mehr aus, die Organisation sicherzustellen: die Touren laufen, die Patienten sind versorgt, der MD ist zufrieden etc. Sie als Pflegedienstleitung sind doch nicht primär Verwalter, sondern Haltungs- und Kulturverantwortlicher. Oder anders gesagt: Sie steuern keine Touren. Sie steuern Orientierung, Energie und Sinn.

Fachkräfte entscheiden heute nicht mehr nur nach Gehalt oder Wohnort. Sie entscheiden nach Führungserleben. Nach Planbarkeit. Nach Klarheit. Nach Haltung. Studien zur transformationalen Führung belegen, dass Führungskräfte, die Sinn vermitteln, Orientierung geben und Beziehungen gestalten, deutlich bessere Werte bei Zufriedenheit, Bindung und Gesundheit erzielen.

Weiche Kennzahlen sind damit kein Zusatzthema. Sie sind der direkte Output Ihrer Führungsarbeit.

PRAXISLEITFADEN: WEICHE KENNZAHLEN MESSEN UND STEUERN

Wer als Pflegedienstleitung führen will, muss wissen, was wirkt.

Dafür braucht es keine Hochglanzinstrumente, sondern Struktur und Konsequenz.



1 ANSPRUCH KLÄREN

Fragen Sie sich ehrlich:
Was will ich wirklich wissen und bin ich bereit, darauf zu reagieren?
Ohne diese Klarheit wird jede Befragung zur Alibiveranstaltung.

2 KERNKENNZAHLEN DEFINIEREN

Begrenzen Sie sich bewusst auf drei bis fünf Kennzahlen, zum Beispiel:

- » wahrgenommene Führungsqualität
- » Klarheit von Erwartungen
- » empfundene Arbeitsbelastung
- » Teamzusammenhalt
- » emotionale Bindung

3 REGELMÄSSIG MESSEN

Kurz, anonym, alle drei Monate. Zehn Fragen reichen. Kontinuität schlägt Perfektion.

4 ERGEBNISSE SYSTEMISCH DEUTEN

Nicht: „Die sind halt unzufrieden.“
Sondern: „Was in unserem System erzeugt diese Rückmeldung?“

5 SICHTBAR REAGIEREN

Kommunizieren Sie offen, was Sie verstanden haben und was Sie verändern. Sichtbare Reaktion erzeugt Vertrauen. Vertrauen senkt Fehlzeiten.

6 IN FÜHRUNG INTEGRIEREN

Weiche Kennzahlen gehören in Ihre Leitungsrunden, Ihre Jahresplanung und Ihre persönliche Selbstreflexion.



FAZIT

Die **HARTEN KENNZAHLEN** sind wichtig und helfen in der täglichen Arbeit und strategischen Weiterentwicklung des ambulanten Pflegediensts.

WEICHE KENNZAHLEN entscheiden aber darüber, ob ein ambulanter Pflegedienst stabil bleibt oder schleichend ausbrennt. Sie sind kein Wohlfühlthema, sondern ein hörbares strategisches Führungsinstrument.

Der **KRANKENSTAND** spricht.

Die **STIMMUNG** spricht.

Die **ZUFRIEDENHEIT** spricht.

Die entscheidende Frage ist nicht, ob Sie diese Signale in Ihrer Rolle als Pflegedienstleitung hören. Sondern, ob Sie bereit sind, konsequent darauf zu reagieren.

» Es begab sich zu der Zeit im letzten Jahrtausend, da waren die Mitarbeiter im ambulanten Pflegedienst belastbar, loyal und still. Führung war gut gemeint und oft unsichtbar. Kennzahlen waren Zahlen (die brauchte man aber nicht so richtig).

Gespräche zu Kennzahlen – egal ob hart oder weich – gab es nicht.

Doch dann änderte sich die Welt. Fachkräfte sind rar geworden. Die Komplexität der Tätigkeit hat deutlich zugenommen. Die Menschen sind komischer geworden. Die Erwartungen an Führung haben zugenommen. In dieser Welt reicht Laissez-faire nicht mehr.

Es braucht Führung mit Haltung, Klarheit, Mut und Orientierung an harten und bitte auch weichen Kennzahlen.

Christian Loffing



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

- » Organisationsberaterin
- » Krankenschwester
- » Führungskräfte-Trainerin
- » MDK-Gutachterin
- » Pflegedienstleitung
- » Business-Coach

ZAHLEN, DIE SPASS MACHEN + DIE PFLEGE STARK

Ganz einfach „Meine 5 Lieblings-Kennzahlen“

Gerne In der Praxis erlebe ich es immer wieder: Pflegedienstleitungen (PDL) haben schlichtweg keine Lust auf Kennzahlen. „Das ist etwas für den Controller“ oder „Das interessiert nur die Geschäftsführung“ höre ich dann häufig.

Gleichzeitig legen Geschäftsführer und Controller genau darauf ihren Fokus – und das zu Recht. Denn es gibt Kennzahlen, die unmittelbar mit der operativen Arbeit der PDL zusammenhängen.

Und ich erlebe „Es gibt gar keine Kennzahlen!“ ... oder keine Transparenz über Kennzahlen und die damit verbundene Wirtschaftlichkeit eines Pflegedienstes.

Kennzahlen sind kein Selbstzweck, sie sind Führungsinstrument. Gerade in der ambulanten Pflege, mit Personalmangel, steigenden Kosten, regulatorischem Druck und enger Refinanzierung, ermöglichen sie evidenzbasierte Entscheidungen statt Bauchgefühl.

WARUM SIND KENNZAHLEN SO WICHTIG?



1 TRANSPARENZ SCHAFFEN

Sie machen sichtbar, was tatsächlich passiert – wirtschaftlich, personell und fachlich.

2 FRÜHWARNSYSTEM

Sinkende Kostendeckung, steigende Krankheitsquote oder hohe Fahrt- und Wegezeiten zeigen Risiken, bevor sie existenzbedrohend werden.

3 STEUERUNG ERMÖGLICHEN

Ohne Kennzahlen keine gezielte Intervention.
 Beispiel: Kombi-Quote 16 % → Zielwert > 20 %
 → klare Maßnahme ableitbar.

4 FÜHRUNG PROFESSIONALISIEREN

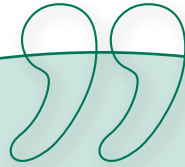
Führungskräfte argumentieren mit Fakten statt mit Eindrücken. Das stärkt Glaubwürdigkeit gegenüber Geschäftsführung, Kostenträgern und Teams.

5 WIRTSCHAFTLICHKEIT SICHERN

Pflege ist Haltung, aber auch Betriebswirtschaft. Kostendeckung > 100 % ist kein Zufall, sondern Ergebnis konsequenter Steuerung.



Kennzahlen sind wichtig, weil sie zeigen, dass Pflege nicht nur Herz hat – sondern auch Haltung, Struktur und strategische Intelligenz. Und genau das braucht die ambulante Pflege heute mehr denn je.



*Ich betrachte Kennzahlen als das Navigationssystem
eines ambulanten Pflegedienstes.
Ich, Kerstin Pleus, bin selbst gelernte Pflegefachkraft.
Ich habe kein BWL studiert. Mein Herz schlägt für die Pflege.*

Ich vergleiche Kennzahlen gerne mit dem Autofahren.
Ich, Kerstin Pleus, kann Auto fahren. Wenn ich losfahre,
verlasse ich mich nicht nur auf mein Bauchgefühl.

Ich schaue auf:

- » den Tacho
- » die Tankanzeige
- » die Temperatur
- » das Navigationssystem

Nicht, weil ich Technik studiert habe, sondern weil ich
sicher ankommen will.
Genauso sind Kennzahlen.
Sie sind kein akademisches Spielzeug für Controller.

Sie sind das Cockpit meiner Einrichtung.

- » Die Kostendeckung ist mein Tacho.
- » Die Krankheitsquote ist meine Motorkontrollleuchte.
- » Der Kombi-Anteil ist meine Reichweite.
- » Die Fahrt- und Wegezeit ist meine Streckenführung.

Ich muss kein BWL studieren, um zu verstehen:
Wenn die Tankanzeige auf Reserve steht, sollte ich
handeln.

Kennzahlen sind kein Selbstzweck.

Sie helfen mir, nicht im Nebel zu fahren.

Und gute Führung bedeutet nicht, alles zu wissen.
Sondern die richtigen Anzeigen im Blick zu behalten –
und rechtzeitig zu reagieren.

**Ich fahre nicht blind. Ich fahre bewusst.
Und deshalb machen „Kennzahlen Spaß“.**



NACHFOLGEND STELLE ICH MEINE FÜNF LIEBLINGSKENNZAHLEN VOR

Für mich praxisnah, steuerungsrelevant und unmittelbar beeinflussbar.

1

FAHRT- UND WEGEZEITEN

Die Fahrt- und Wegezeiten liegen bundesweit durchschnittlich bei ca. 25 % der Arbeitszeit (B). Hier kann jedoch kein Zielwert genannt werden, da diese von regionalen Aspekten abhängig ist. In Großstädten spielen verkehrsbedingte Aspekte wie z. B. Baustellen, Parkplatzsuche eine große Rolle, während in ländlichen Gebieten geographisch bedingte Aspekte eine Rolle spielen.

Wenn wir uns dieser Kennzahl widmen, muss vorerst Klarheit darüber bestehen, wie wir diese Kennzahl definieren.

- » Wann startet also die Fahrt- und Wegezeit und wann endet diese?
- » Sind alle Mitarbeiter hierüber informiert? Anders gefragt:
- » Welche Tür ist die richtige?
 - An welcher Türe soll sie mit ihrem mobilen Erfassungsgerät klicken?
 - 1) an der Autotür
 - 2) an der Haustüre
 - 3) an der Wohnungstüre

?!



RICHTIG: Die Zeit vom Schließen der Wohnungstür des Kunden A bis zum Öffnen der Wohnungstür des Kunden B ist die sogenannte Fahrt- und Wegezeit. Also nicht die Haustür und auch nicht die Fahrzeugschloss. Wissen das Ihre Mitarbeiter? Ein Ziel kann insofern schon genannt werden, nämlich, dass es immer sinnvoll ist, die jetzt vorhandenen Fahrt- & Wegezeiten zu optimieren. Das heißt durch den täglichen Soll-Ist-Abgleich und durch eine regelmäßige Kalkulationsbewertung der Soll-Planung und der Ist-Erfassung. Auch die Rückmeldungen der Mitarbeiter müssen ernst genommen werden. In Tourenrückkehrgesprächen erkundige ich mich auch gerne nach der Routenplanung. Was sagt der Mitarbeiter dazu?

Unkonventionell

Wahre Bilder von
Pflege und Demenz,
die Ihr Unternehmen
von anderen abheben.

Michael Hagedorn
Bildkonzepte
Fotokampagnen
Videoproduktionen
Fotoausstellungen
Onlinekongresse
Community

Neugierig?

0177.5523366
info@michaelhagedorn.de

2 PFLEGEZEIT VS. FAHRT- UND WEGEZEIT WO WIRD GELD VERDIENT?

Bei der Betrachtung der Fahrt- und Wegezeit betrachte ich immer im Kontext das Verhältnis der Netto-Pflegezeit vs. Fahrt- und Wegezeit. Liegt der Fahrt- und Wegezeitanteil deutlich hoch, z. B. 40 %, kann die Wirtschaftlichkeit gefährdet sein, wenn die Hausbesuchspauschalen nicht entsprechend hoch verhandelt wurden.

Ursachen für zu hohe Fahrt- und Wegezeiten, die beeinflusst werden könnten, sind häufig:

- » zu große Versorgungsgebiete
- » ungeclusterte Touren (nicht verdichtet, ohne Gebietsstrukturierung)
- » fehlender Soll-Ist-Abgleich
- » „gewachsene“ Strukturen ohne Optimierung
- » Mitarbeiter fahren so, wie sie es für richtig halten

Mal angenommen, die Fahrt- und Wegezeit liegt bei 40 % – folglich läge der Pflegezeitanteil nur bei 50 %, weil für die Organisationszeiten auch noch 10 % benötigt werden.

Der Mitarbeiter würde viel Zeit im Auto verbringen und folglich wenig Zeit beim Kunden. Ziel muss also sein, die Fahrt- und Wegezeiten zu optimieren und die Pflegezeiten zu erhöhen. Hier hat die PDL unmittelbaren Einfluss: durch klare Tourenvorgaben, tägliches Controlling (den Soll-Ist-Vergleich) und durch konsequente Steuerung im Sinne von Anpassung der Planung an neue Gegebenheiten. Ist dies objektiv nicht möglich, weil die örtlichen Gegebenheiten es nicht anders zulassen, bleibt kein anderer Weg als über Verhandlungen leistungsgerechte Hausbesuchspauschalen zu erreichen, die dann jedoch über 10 € liegen sollten.

3 AUSSCHÖPFUNG DER SACHLEISTUNGEN JE PFLEGEGRAD – BESONDERS PG 2 UND PG 3

Die Pflegestatistik zeigt deutlich: Die meisten Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit befinden sich im Pflegegrad 2, gefolgt von Pflegegrad 3. Gerade diese beiden Gruppen sind für die wirtschaftliche Stabilität eines ambulanten Dienstes entscheidend.

Meine Empfehlung lautet daher:

Monatlich prüfen!

Wie hoch ist die prozentuale Ausschöpfung der Sachleistung je Pflegegrad?

Typische Praxiswerte:

- » 35–44 % → häufig
- » ≥ 50 % → solide
- » 60–65 % → sehr gut

Diese Kennzahl ist kein Zufallsprodukt. Sie hängt direkt mit dem Beratungsverhalten der PDL zusammen – insbesondere im Erstgespräch und bei den Beratungsgesprächen nach § 37 Abs. 3 SGB XI und in Folgegesprächen oder -besuchen. Ist die Ausschöpfungsquote niedrig, sind die Potentiale eher größer und es folgt möglicherweise eine erneute Beratung der betreffenden Kunden.

Auswertung der Potentiale der Kunden | Sachleistungen nach Pflegegrad

Nr.	Namen der Kunden mit Pflegegraden 1 - 5	Pflegegrad	monatliche Sachleistungen					Reihenfolge der Potentiale	Kurze Anmerkungen
			= mögliche Höhe der	bisherige Sachleistungen	= bisherige Ausschöpfung	= mögliches zusätzliches Potential pro Monat	= mögliches zusätzliches Potential pro Jahr		
001	Meier	5	2.299 €	1.800 €	78,3%	+ 499 €	+ 5.988 €	4	
002	Müller	4	1.859 €	1.250 €	67,2%	+ 609 €	+ 7.308 €	2	
003	Schmidt	3	1.497 €	900 €	60,1%	+ 597 €	+ 7.164 €	3	
004	Schneider	2	796 €	100 €	12,6%	+ 696 €	+ 8.352 €	1	



MEINE EMPFEHLUNG

Sensibilisieren Sie Ihre Mitarbeiter

Alle Mitarbeiter tragen Mitverantwortung und geben Ihnen als PDL proaktiv Informationen zu veränderten Hilfebedarfen über das MDA-Gerät

Einführung von Tourenrückkehrgesprächen

FALLBEISPIEL: VOM „KLEINEN EINSATZ“ ZUR KORREKT ERFASSTEN LEISTUNG

SITUATION

Montagmittag 12:30 Uhr. Die Pflegedienstleitung (PDL) und eine Pflegefachkraft sitzen vor der Tourenplanung. Die Pflegedienstleitung führt ein strukturiertes Touren-Rückkehr-Gespräch mit einer Mitarbeiterin.

GESPRÄCHSEINSTIEG

PDL

„Bitte schildere mir mit deinen eigenen Worten, was morgens bei Frau Müller konkret passiert – vom Betreten der Wohnung bis zum Verlassen. Keine Leistungsbegriffe, nur deine Hilfen mit deinen Worten.“

Schilderung der Mitarbeiterin

„Ich betrete die Wohnung, begrüße Frau Müller und begleite sie ins Badezimmer. Sie beginnt nach Anleitung, ihren vorderen Oberkörper zu waschen. Ich muss sie dabei immer wieder motivieren und erinnern, was als nächstes zu tun ist. Teilweise muss ich übernehmen. Den Rücken wasche ich vollständig. Im Unterkörperbereich übernehme ich die komplette Waschung. Anschließend helfe ich ihr beim Ankleiden der Tageskleidung. Danach begleite ich sie in die Küche. Oft wirkt sie morgens antriebslos und depressiv. Dann bereite ich ihr noch schnell das Frühstück zu, damit sie etwas isst und Getränke zu sich nimmt.“

FACHLICHE EINORDNUNG DURCH DIE LEITUNG

Die PDL fasst strukturiert zusammen:

- » Anleitung und Beaufsichtigung bei der Körperpflege
- » Motivation, Erinnerungshilfen, Teilübernahme beim Oberkörper
- » Vollständige Übernahme Rücken
- » Vollständige Übernahme Unterkörper
- » Hilfe beim Ankleiden
- » Begleitung in die Küche
- » Zubereitung einer Mahlzeit
- » Motivationsarbeit bei depressiver Stimmung

ANALYSE

Im Maßnahmenplan war bislang eine kleine Körperpflege hinterlegt.

Tatsächlich erfolgt jedoch:

- » Überwiegend unselbstständige Körperpflege
 - » Anleitung und Beaufsichtigung, Teilübernahme. Und vollständige Übernahme zentraler Bereiche
 - » Ankleidehilfe
 - » Zubereitung einer Mahlzeit + pflegerische Betreuung
- Leistungsrechtlich und fachlich entspricht dies einer Ganzkörperpflege + Zubereitung einer Mahlzeit + pflegerische Betreuung

Gemeinsam mit der Pflegefachkraft werden die Leistungen definiert. Der Maßnahmenplan muss evaluiert und angepasst werden. Mit der Patientin muss eine neue Leistungsvereinbarung erfolgen.

ERGEBNIS

Durch die realistische Abbildung des tatsächlichen Pflegebedarfs erfolgt gemeinsam mit der Mitarbeiterin eine korrekte und konkrete Leistungsbewertung und folglich eine Umsatzsteigerung für den ambulanten Pflegedienst und eine höhere Ausschöpfung der Pflegesachleistungen.

4

GANZKÖRPERPFLEGE VS. TEILKÖRPERPFLEGE

Eine häufig unterschätzte Kennzahl ist der Anteil der Ganzkörperpflege im Verhältnis zur Teilkörperpflege in der morgendlichen Versorgung, siehe auch Praxisbeispiel.

In der Praxis sehe ich oft:

- » Im Erstgespräch wurde eine kleine Körperpflege „verkauft“
Typisches Muster:
 - ☑ 1 x wöchentlich große Körperpflege
 - ☑ 6 x kleine Körperpflege.
- » Im Maßnahmenplan ist tatsächlich eine Ganzkörperpflege beschrieben
- » Im Leistungsnachweis/Besuchsplan wird nur eine Teilkörperpflege dokumentiert.
- » Abgerechnet wird entsprechend niedriger

Mitarbeiter leisten faktisch eine umfassende Hilfe bei der Körperpflege, abgerechnet werden aber „kleine Hilfen“.

DAS ERGEBNIS

Verschenkter Umsatz & nur teilrefinanzierte Personalkosten.

Von Anfang an, müssen die Leistungen fachlich sauber erfasst, im Maßnahmenplan korrekt hinterlegt und konsequent abrechnet werden. Das MD-Gutachten ist für das erfolgreiche Erstgespräch ein wertvolles Instrument. Diese Kennzahl zeigt, ob fachliche Einschätzung und Abrechnung zusammenpassen.

Der Zielwert für den Anteil der Ganzkörperpflegen: > 70 %.

5

KOMBINATIONSSQUOTE SGB V + SGB XI IN EINEM EINSATZ

Diese Kennzahl ist ein echter Gamechanger!

Die Kombinationsquote – also der Anteil der Einsätze, in denen SGB V und SGB XI in einem Besuch erbracht werden – ist eine der unterschätztesten Kennzahlen in der ambulanten Pflege. Und m. E. gleichzeitig eine der wirkungsvollsten.

Warum? Weil sie Effizienz sichtbar macht. Wenn Behandlungspflege (SGB V) und körperbezogene Pflegemaßnahmen (SGB XI) getrennt geplant werden, entstehen:

- » doppelte Wege, also zusätzliche Fahrt- und Wegezeiten
- » unnötige Personalkosten
- » fragmentierte Touren

DAS ERGEBNIS

Hohe Fahrt- und Wegezeitquote, sinkende Kostendeckung.

Wer Leistungen intelligent kombiniert, erreicht das Gegenteil:

- » ein Besuch statt zwei
- » weniger Fahrt- und Wegezeit
- » bessere Auslastung
- » höhere Wirtschaftlichkeit

Die Kombinationsquote ist ein Indikator für Struktur. Sie zeigt, ob ein Dienst strategisch plant oder gewohnheitsmäßig disponiert.

Eine niedrige Kombi-Quote bedeutet meist: „Wir organisieren nach Zuständigkeit“ oder „Wir lassen unser Pflegefachkräfte keine bis wenig Grundpflegen durchführen“.

Eine hohe Quote bedeutet: „Wir organisieren nach Wirtschaftlichkeit und Kundenbedarf.“ Und genau das ist effektive Steuerung. Wer SGB V und SGB XI konsequent kombiniert, reduziert Kosten, ohne eine Minute Pflege weniger zu leisten.

PRAXISEMPFEHLUNG

Schauen Sie sich gemeinsam mit dem Team regelmäßig die „Versorgungssituation“ ihrer Kunden an:

- » solitäre SGB V Kunden ➤ auf SGB XI Leistungen prüfen
- » solitäre SGB XI Kunden ➤ auf SGB V Leistungen prüfen
- » hauswirtschaftliche Kunden ➤ auf SGB XI/SGB V Leistungen prüfen



Sie als PDL allein werden die wirtschaftliche Stabilität nicht sichern. Ihre Mitarbeiter müssen Veränderungen im Pflegebedarf erkennen und aktiv zurückmelden.

Nur so können Leistungen angepasst, Höherstufungen vorbereitet und zusätzliche Bedarfe rechtzeitig berücksichtigt werden. Kennzahlen wirken erst dann, wenn sie ins Team getragen werden.

Wir benötigen:

- » transparente Monatsauswertung
- » kurze Besprechung zentraler Werte
- » klare Zieldefinition
- » verbindliche Nachverfolgung

Gemeinsam mit den Mitarbeitern sind Kennzahlen ein gemeinsames Steuerungsinstrument.



FAZIT

Das Arbeiten mit Kennzahlen ist keine lästige Zahlenakrobatik. Es ist Führungsaufgabe. Wer Kostendeckung, Pflegezeitanteil, Sachleistungs-Ausschöpfung und Leistungsstruktur kennt, kann gezielt steuern. Eingeschliffene Routinen, die der Wirtschaftlichkeit schaden, werden sichtbar und können korrigiert werden.

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

K P KERSTIN PLEUS
BERATUNG
COACHING
TRAINING

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

Cottastraße 14
44265 Dortmund
www.kerstinpleus.de





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

» Unternehmensberater für stationäre und
 teils ambulante Pflege
 » Gutachter & Sachverständiger (DGUV)

DIE WICHTIGSTEN KENNZAHLEN FÜR 2026, UM TAGESPFLEGEN ZU STEUERN

Über 6.200 Tagespflegen gibt es aktuell in Deutschland. In einigen Regionen besteht noch ein großer Mangel an Tagespflegeplätzen, in anderen Regionen, in denen in den letzten Monaten und Jahren viele neue Tagespflegen eröffnet haben, gibt es aktuell eine Marktsättigung mit der Folge, dass auch Tagespflegen, die bisher eine hohe Belegung verzeichnen konnten, derzeit freie Plätze haben.

Kennzahlen können helfen, die Entwicklung der Tagespflege besser zu verstehen und daraus Handlungsschritte und Maßnahmen abzuleiten.

WELCHE KENNZAHLEN SIND DAFÜR WICHTIG?

Getreu dem Motto „Weniger ist mehr“ schlage ich vor, eine Tagespflege mit 14 bzw. 15 Kennzahlen im Rahmen eines monatlichen Controllings zu steuern.

Meine 14 Top-Kennzahlen



- | | |
|--|--|
| 1 BELEGUNG
(Entwicklung der Belegung) | 8 INVESTITION
(Aufwand – Ertrag) |
| 2 VERTRÄGE ÷ PLÄTZE
(Verhältnis der abgeschlossenen Verträge zu den vorhandenen Plätzen) | 9 KRANKENQUOTE
(der Mitarbeiter) |
| 3 KURZFRISTIGE ABSAGEN / AUSFALLQUOTE | 10 ÜBERSTUNDEN
(Entwicklung der Überstunden) |
| 4 ANFRAGEQUOTE | 11 ZUSÄTZLICHE BETREUUNG
(Aufwand–Ertrag) |
| 5 PERSONALKOSTEN
(Planung und Entwicklung der Kosten) | 12 FAHRDIENST
(Aufwand–Ertrag) |
| 6 SACHKOSTEN
(Planung und Entwicklung der Kosten) | 13 UNTERNEHMERISCHES RISIKO |
| 7 PFLEGEGRADVERTEILUNG | 14 ERGEBNISENTWICKLUNG GESAMT |

... UND MEINE LIEBLINGS-KENNZAHL BEI TRÄGERN MIT AMBULANTEM PFLEGEDIENST UND TAGESPFLEGE:



15 GEMEINSAME PATIENTEN UND GÄSTE

KENNZAHL 1**Belegung (Entwicklung der Belegung)**

Mit den Pflegekassen werden Pflegesätze auf der Basis einer gemeinsam abgestimmten Kalkulation von prospektiven Personal- und Sachkosten, einer Pflegegradverteilung und einer vermuteten Belegung vereinbart. Diese Belegungsannahme variiert je nach Bundesland (z. B. Sachsen 80 %, Hessen 85 %, Schleswig-Holstein und NRW 90 %, Bayern 93 % u.s.w.) auch in Abhängigkeit davon, ob es in dem jeweiligen Bundesland eine Ausfallregelung für kurzfristige Absagen von Gästen gibt. Die tatsächlichen Belegungstage pro Tagespflegegast müssen für die monatliche Rechnungsstellung (und z. T. für die Meldung an die Heimaufsicht) täglich erfasst werden und liegen somit am letzten Öffnungstag eines Monats der Tagespflegeleitung vor.

» Handlungsschritte

Ein Rückgang der Belegung muss einerseits zur „aktiven Akquise“ und zu Marketing-Aktivitäten und andererseits zu Anpassungen bei der Personaleinsatzplanung seitens der Leitung führen.

KENNZAHL 2**Verträge ÷ Plätze**

(Verhältnis der abgeschlossenen Verträge zu den vorhandenen Plätzen)

Dies ist vielleicht eine eher unbekannte Kennzahl, die das Potential der Gäste einer Tagespflege beschreibt. Untersuchungen und Erfahrungen haben ergeben, dass Tagespflegen mit dem Faktor 3 eine hohe Belegung vorweisen (Beispiel: 45 Verträge mit Gästen bei 15 anerkannten Plätzen).

» Handlungsschritte

Bei einem Rückgang dieser Kennzahl bzw. bei einem geringen Faktor muss seitens der Leitung mehr „aktive Akquise“ durchgeführt werden.

KENNZAHL 3**Ausfallquote | kurzfristige Absagen**

Kurzfristige Absagen von geplanten Gästen stellt jede Tagespflege in Deutschland fest. Zu unterscheiden sind kurzfristige Absagen z. B. wegen eines Herzinfarkts und Krankenhauseinlieferung (begründete Absagen) und Absagen wegen „heute habe ich keine Lust“ oder „das Wetter ist so schlecht“ (unbegründete Absagen). Letztere Absagen zeigen entweder eine Unzufriedenheit mit dem Tagespflegealltag oder ein Verständnis einer Beliebigkeit von Absprachen, die die Tagespflegeleitung evtl. noch unterstützt: „Wenn Sie heute nicht kommen wollen, dann können Sie ja gerne an einem anderen Tag kommen“.

» Dies ist nicht zu empfehlen!

Je höher eine Ausfallquote von kurzfristigen (unbegründeten) Absagen ist, desto eher muss die Leitung die Zufriedenheit und die Angebote in der Tagespflegen überprüfen.

Kurzfristige Absagen führen zu einer verringerten, abrechenbaren Belegung. Je nach Bundesland gibt es für kurzfristige Absagen keine Kompensation oder die Möglichkeit der Abrechnung von einigen „Ausfalltagen“ oder die Möglichkeit der Überbelegung oder die Möglichkeit von beidem. Achten Sie daher auf die Ausfallquote als Stimmungsindikator.

KENNZAHL 4**Anfragequote**

Wieviel Anfragen an potentiellen Gästen haben Sie im letzten Monat erhalten? Eine Tagespflege ist kein Selbstläufer und muss daher im Quartier gut wahrgenommen werden. Dies geschieht z. B. durch eine entsprechende KFZ-Werbung oder Vernetzung im Quartier. Keine Anfragen im letzten Monat erhalten zu haben, bedeutet, wieder die Tagespflege und deren Aktivitäten im Quartier bekannt zu machen.

KENNZAHL 5**Personalkosten (Planung und Entwicklung der Kosten)**

Die Kalkulation für einen Pflegesatz geht davon aus, dass auf der Basis der prospektiven Belegungstage und der kalkulierten Personal- und Sachkosten ein auskömmliches Ergebnis erreicht werden kann. Wenn IST-Personalkosten oberhalb der SOLL-Planung ohne eine höhere Krankenquote oder höhere Belegung durch Gäste entstehen, so ist zu vermuten, dass zu viel Personalstunden verbraucht werden oder es eine Abweichung von den geplanten Öffnungsstunden und der tatsächlichen Öffnungszeit gibt.

» Handlungsschritte

Die Personaleinsatzplanung und die Vereinbarung aus der Pflegesatzverhandlung sind zu überprüfen.

KENNZAHL 6**Sachkosten (Plan und Entwicklung der Kosten)**

Wie auch bei den Personalkosten werden Sachkosten prospektiv vom Träger kalkuliert und im Rahmen der Pflegesatzverhandlung vereinbart. Eine Überschreitung der Sachkosten vom SOLL auf der Basis der geplanten Belegung ist zu vermeiden.

» Handlungsschritte

Überprüfung der Sachkostenansätze (Soll zu IST).

KENNZAHL 7**Pflegegradverteilung**

In der Regel wird eine Gäste-Verteilung von ca. 20 % Pflegegrad 2 | 35 % Pflegegrad 3 | 35 % Pflegegrad 4 | 10 % Pflegegrad 5 angenommen. Dies kann jedoch je nach Konzept der Tagespflege stark abweichen. Darauf errechnet sich der jeweilige differenzierte Pflegesatz. In einigen Bundesländern ist nur eine geringe Stufung festzustellen. In Baden-Württemberg gibt es sogar einen „Einheitspflegesatz“.

» Handlungsschritte

Die Pflegegradverteilung von „Plan zu IST“ ist zu beobachten und gegebenenfalls bei der nächsten Pflegesatzverhandlung anzupassen.

KENNZAHL 8**Investition (Aufwand – Ertrag)**

Je nach Bundesland werden in der Regel mit dem Sozialhilfeträger die Investitionskosten der Tagespflege (Kreditkosten oder Kalt-Miete, Abschreibung des Inventars etc.) festgestellt und berechnet, die als „Investitionssatz pro Belegungstag“ beschieden wird. In einigen Bundesländern werden die Investitionskosten vom Sozialhilfeträger, in anderen Bundesländern anteilig und in weiteren Bundesländern von den Tagespflegegästen neben dem Pflegesatz und der Kosten für Unterkunft und Verpflegung finanziert.

Eine Abweichung vom SOLL entsteht häufig bei einer niedrigeren als geplanten Belegung. Auch im ersten Betriebsjahr, dem „verflixten ersten Jahr“ ist eine Abweichung üblich.

» Handlungsschritte

An der Höhe der Investitionen kann in der Regel nichts verändert werden, eine Verbesserung der Refinanzierung erfolgt nur durch eine höhere Belegung.

KENNZAHL 9**Krankenquote (der Mitarbeiter)**

Die Krankenquote der Mitarbeiter ist abhängig von einer Reihe von Faktoren, welche die Leitung z. T. beeinflussen, aber manchmal auch nicht beeinflussen kann.

Wird eine Mitarbeiterin, z. B. durch ein Krebsleiden, schwer krank, so fällt diese Kraft länger aus und muss ersetzt werden, was eine gewisse Zeit doppelte Personalkosten bedeutet.

Gibt es im Team eine schlechte Stimmung durch ein cholerisches Leitungsverhalten, so merken dies nicht nur die Gäste (und ihre Angehörigen), sondern kann auch zu einer höheren Krankenquote führen.

» Handlungsschritte

Die Entwicklung der Krankenquote pro Monat in Verbindung mit der Begründung der Krankentage (soweit bekannt) muss monatlich betrachtet werden.

KENNZAHL 10**Überstunden (Entwicklung der Überstunden)**

Mit den Pflegekassen ist im Rahmen der prospektiven Pflegesatzverhandlung ein Stellenplan für die Tagespflege verhandelt und vereinbart worden, der häufig in VK (Vollzeitäquivalente oder Vollzeitstellen) angegeben wird.

5,24 VK bedeutet z. B., dass für die Tagespflege differenziert nach Anteilen der Leitung, examinierten Kräften, Pflegehelfern und Betreuungskräften, Hauswirtschaftskräften und Verwaltung insgesamt 5,24 Vollzeitstellen (brutto Arbeitszeit) kalkuliert werden. Und dies ist ohne die „zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI“.

Eine Tagespflege sollte in der Regel nur geringe bis keine Über- oder Mehrstunden aufweisen, außer sie hat eine höhere als kalkulierte Belegung oder eine deutlich höhere Krankenquote.

» Handlungsschritte

Eine Feststellung von Überstunden ohne Begründung bedeutet, die Personaleinsatzplanung zu überprüfen.

KENNZAHL 11**zusätzliche Betreuung § 43b SGB XI (Aufwand-Ertrag)**

Neben dem Personal, das im Pflegesatz verhandelt wird, kann ein Träger eine „zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI“ beantragen und verhandeln. Es gibt somit neben dem Pflegesatz eine weitere Vereinbarung über einen Tagessatz der „zusätzlichen Betreuung“. Das eingesetzte Personal muss einen Qualifikationsnachweis gem. § 43 b (vormals § 87 b SGB XI) vorweisen. Der Personalschlüssel beträgt deutschlandweit 1:20, d. h. bei 20 anerkannten Tagespflegeplätzen kann eine Tagespflege 1,0 VK zusätzliche Betreuung beantragen. Tagespflegen mit mehr oder weniger Plätzen anteilig.

Der Aufwand für die zusätzliche Betreuung (in der Regel Personal- und geringe Sachkosten) und die Erstattung dafür muss ebenfalls monatlich überprüft werden.

» Handlungsschritte

Bei abweichender Belegung als SOLL muss die zusätzliche Betreuung angepasst werden.

KENNZAHL 12**Fahrdienst (Aufwand-Ertrag)**

„Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück“, § 41 SGB XI. Jede Tagespflege muss daher klären, ob sie einen eigenen Fahrdienst anbietet oder mit Taxen- oder Mietwagenunternehmen eine Kooperation eingeht. Nach eigenen Untersuchungen haben ca. 75 % aller Tagespflegen in Deutschland einen eigenen Fahrdienst. Die Zahl liegt deutlich höher, wenn die Tagespflege mehr als 18 Plätze vorhalten und ein ambulanter Pflegedienst mit im Pflegeunternehmen vorhanden ist. Der Aufwand für den Fahrdienst (Personal- und Sachkosten) sollte durch die Erträge für den Fahrdienst gedeckt sein.

» Handlungsschritte

Es ist daher regelmäßig der Fahrdienst seitens der Wirtschaftlichkeit, aber auch der effektiven Tourenplanung zu überprüfen.

KENNZAHL 13**Unternehmerisches Risiko**

Das unternehmerische Risiko in der stationären Pflege wird als branchenunabhängige Komponente mit 4 % und als branchenspezifische Komponente mit 0,84 % – 1,62 % jeweils vom Gesamtbudget festgestellt, so eine Studie des Instituts für Europäische Gesundheitswirtschaft in Verbindung mit Contec im Auftrag des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (BPA).

In der aktuell veröffentlichten Studie „Unternehmerisches Wagnis in der ambulanten Pflege“ wird für diesen Sektor neben 4 % branchenunabhängig als branchenspezifisch 0,95 – 2,47 % (Mittelwert 1,39 %) errechnet (IEGUS Institut, Contec GmbH, 2019).

KENNZAHL 14**Ergebnisentwicklung gesamt**

Die für die Träger und Inhaber wichtigste Kennzahl ist die Ergebnisentwicklung insgesamt, also das Ergebnis von Erträgen und Aufwendungen in der Tagespflege. Da die Öffnungstage pro Monat verschieden sind und z. T. noch durch Feiertage zusätzlich beeinflusst werden, sind die Aufwendungen häufig ähnlich hoch, die Erträge jedoch schwankend und abweichend.

Das Risiko der kurzfristigen Absagen von geplanten Gästen ist nicht zu unterschätzen. Eine Tagespflege sollte einen Überschuss von 5 – 8 % planen und möglichst erreichen.

Somit ist die Kennzahl 12 im Rahmen des monatlichen Controllings das Ergebnis von guter Beratung und erfolgreicher Akquise, guter Einsatzplanung, guter Tourenplanung des Fahrdienstes und des sorgsam Umgangs mit den Sachkosten.

Und nun meine Lieblingskennzahl für Pflegeunternehmen mit ambulanter Pflege und Tagespflege:

KENNZAHL 15**Gemeinsame Patienten/Gäste**

Wieviel Tagespflegegäste sind auch Patienten des ambulanten Dienstes?

Der gute Wert lautet: mehr als 85 %.

Der ambulante Pflege- und Betreuungsdienst versorgt neben SGB V Patienten auch SGB XI Patienten mit Pflegeversicherungssachleistungen.

Hinzu kommen die Pflegebedürftigen, die zu Hause leben und von Angehörigen versorgt werden. Diese Pflegebedürftigen mit Pflegegeld benötigen 2x im Jahr einen Beratungseinsatz nach § 37.3 SGB XI, der durch den ambulanten Pflegedienst durchgeführt wird.

Die Pflegebedürftigen mit Pflegesachleistungen und die Pflegebedürftigen mit Pflegegeld sind alle potentielle Tagespflegegäste. Dort gibt es ein eigenes zusätzliches Budget.

Wenn die Vernetzung zwischen ambulant und Tagespflege gut organisiert ist, gibt es Tagespflegen in Deutschland, die z. T. keine „Fremdgäste“ haben, sondern ausschließlich Patienten aus dem eigenen Pflegedienst. **Ein Win-Win-Win für alle.**





So, ich setze noch einen drauf! Zwei weitere Kennzahlen für Anbieter, die sowohl ein Pflegedienst als auch eine Tagespflege betreiben – möglichst an einem Standort.

Neben den „klassischen“ Kennzahlen wie:

- » Umsatz pro Patient, pro Monat
- » Ausschöpfungsgrad der Pflegegrade bei Patienten
- » Krankheitsquote,
- » Wegezeitquote

.. und vielen weiteren Kennzahlen gibt es zwei spezifische Kennzahlen, die wichtig sind, wenn ein Pflege- und Betreuungsdienst auch eine Tagespflege betreibt.

Meine ergänzenden Kennzahlen für Pflege- und Betreuungsdienste, die auch eine Tagespflege mit betreiben.

KENNZAHL +1

Vermittlungsquote aus § 37.3
Beratungsgesprächen

In den § 37.3 Beratungsgesprächen sollte neben den ambulanten Pflegeleistungen auch für die Tagespflege geworben werden; sinnvollerweise mit einer Einladung über einen Schnuppergutschein, der ein Geschenk „für einen schönen Tag in Gemeinschaft“ ist.

Dafür muss natürlich die Beratungskraft wissen, was in einer Tagespflege inhaltlich stattfindet, um dies beispielhaft erklären zu können.

Die Kennzahl lautet:

- » Von 10 Beratungsgesprächen nach § 37.3 SGB XI sollten mindestens 3 Schnuppergäste die Tagespflege aufsuchen.
- » Und wenn die Mitarbeiter in der Tagespflege den Tag gut gestalten, sollten von 3 Schnuppergästen dann 1–2 Tagespflegegäste werden.

KENNZAHL +2

Mehr als 80 % der Tagespflegegäste sind Patienten des ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes

Alle SGB XI-Kunden (Pflegebedürftigen) in der ambulanten Pflege und alle § 37.3 Beratungskunden sind potenzielle Tagespflegegäste!

Eine gute Verzahnung zwischen ambulanter Pflege und Tagespflege zeigt sich an der Kennzahl, „wieviel Patienten des ambulanten Dienstes auch Gäste in der Tagespflege sind“.

Der Wert für diese Kennzahl = „80 % oder mehr“ Sie zeigt eine gute Vernetzung und sinnvoll genutzte Synergieeffekte zwischen ambulantem Pflege- und Betreuungsdienst und Tagespflege.



+++ Auf den Punkt gebracht +++

GRUNDSÄTZE ZU KENNZAHLEN

ES KANN SO EINFACH SEIN

Bevor Sie mit Kennzahlen starten, sollten einige grundlegende Punkte geklärt sein. Zu häufig werden Kennzahlen zum Selbstzweck geführt, aus der Motivation heraus, man müsse sie unbedingt haben. Dabei geht es nicht um möglichst viele Zahlen, sondern um die RICHTIGEN.

1 SCHNELLIGKEIT GEHT VOR GENAUIGKEIT

Warten Sie nicht, bis jede einzelne Zahl vollständig vorliegt. Es geht nicht um Nachkommastellen, sondern um zeitnahe Steuerung. Monatliche Kennzahlen sollten schnell verfügbar sein, idealerweise direkt aus dem Abrechnungssystem.

Die Erstellung sollte nicht länger als 20 Minuten dauern. Fehlt eine von mehreren Zahlen, schätzen Sie diese realistisch oder lassen Sie sie ausnahmsweise weg.

2 KONZENTRATION AUF DAS WESENTLICHE

Plus die Frage: „Wer kann das beeinflussen?“ Erfassen Sie ausschließlich:

- a) wirtschaftlich oder qualitativ besonders bedeutsame Aspekte
- b) Bereiche, die Sie als Leitung tatsächlich beeinflussen können.

Kosten wie Benzin, Miete oder Büromaterial eignen sich daher in der Regel nicht für eine monatliche Kennzahlensteuerung, da sie **kurzfristig** kaum beeinflussbar oder relativ unbedeutend sind.

3 PERSONALKOSTEN IM FOKUS –

Zeit als zentrale Steuerungsgröße
Personalkosten machen rund 70 % der Gesamtkosten eines Pflege- und Betreuungsdienstes aus. Eine weitere sinnvolle Differenzierung der Personalkosten ist meist nur begrenzt möglich.

Daher sollte sich ein unterjähriges Kennzahlensystem vor allem auf Zeitkennzahlen stützen.

Die entscheidende Frage lautet:

„Wie entstehen Personalkosten?“

Die Antwort ist einfach:

„Durch den Verbrauch von Zeit.“



4

KENNZAHLEN NIEMALS ISOLIERT BETRACHTEN

Erstens: Ein auffälliger Einzelwert sollte nicht zu vorschnellen oder aktionistischen Maßnahmen führen.

Zweitens: Besprechen Sie die Entwicklungen regelmäßig gemeinsam mit der Geschäftsführung oder Bereichsleitung oder mit der Controllerin. Erst im Zusammenhang und im zeitlichen Verlauf erhalten Kennzahlen ihre Aussagekraft.

Eine **NIEDRIGE KOMBI-QUOTE** bedeutet meist:

- » „Wir organisieren nach Zuständigkeit“
- » „Wir lassen unser Pflegefachkräfte keine bis wenig Grundpflegen durchführen“

Eine **HOHE QUOTE** bedeutet:

- » „Wir organisieren nach Wirtschaftlichkeit und Kundenbedarf.“
- Und genau das ist effektive Steuerung.

5

VISUALISIERUNG SCHAFFT KLARHEIT

Stellen Sie Ihre Kennzahlen grafisch dar, zum Beispiel als Linien-, Balken- oder Kreisdiagramm.

Visualisierungen machen Entwicklungen und Zusammenhänge schneller erkennbar. Achten Sie dabei auf eine klare und reduzierte Darstellung, sodass Trends und Wechselwirkungen sofort sichtbar werden.

Wer SGB V und SGB XI konsequent kombiniert, reduziert Kosten, ohne eine Minute Pflege weniger zu leisten.



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



DREI TIPPS FÜR EINE EINFACHE BILANZANALYSE

... mit Hilfe der Kennzahlen „Eigenkapitalquote“ und zweier Liquiditätskennzahlen

1

ENTWICKELN SIE EIN GRUNDVERSTÄNDNIS FÜR IHRE BILANZ

Jede bilanzierende Pflegeeinrichtung muss zum Ende des Jahres einen Jahresabschluss aufstellen. Dieser besteht zumindest aus der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung. Die Bilanz stellt die Vermögens- und Finanzlage zum Bilanzstichtag da.

Die Gewinn- und Verlustrechnung stellt Erträge und Aufwendungen gegenüber und zeigt den Gewinn- oder Verlust der Pflegeeinrichtung. Um Bilanzkennzahlen bilden zu können, müssen Sie ein Grundverständnis für die Aussagekraft einer Bilanz entwickeln. Eine Bilanz besteht aus einer Aktiv- und einer Passivseite.

BEISPIEL 1

Ambulante Pflegeeinrichtung GmbH zum 31.12.2025

Aktiva		Passiva	
I. Anlagevermögen	115.000 €	I. Eigenkapital	415.000 €
1. PKW	80.000 €		
2. Verwaltungsausstattung	35.000 €		
II. Umlaufvermögen	410.000 €	II. Verbindlichkeiten	110.000 €
1. Forderungen ggü. Kostenträgern	240.000 €		
2. Forderungen ggü. Gesellschaftern	150.000 €		
3. Bankbestand	20.000 €		
Bilanzsumme	525.000 €	Bilanzsumme	525.000 €

DIE AKTIVSEITE

zeigt das Vermögen der Pflegeeinrichtung.

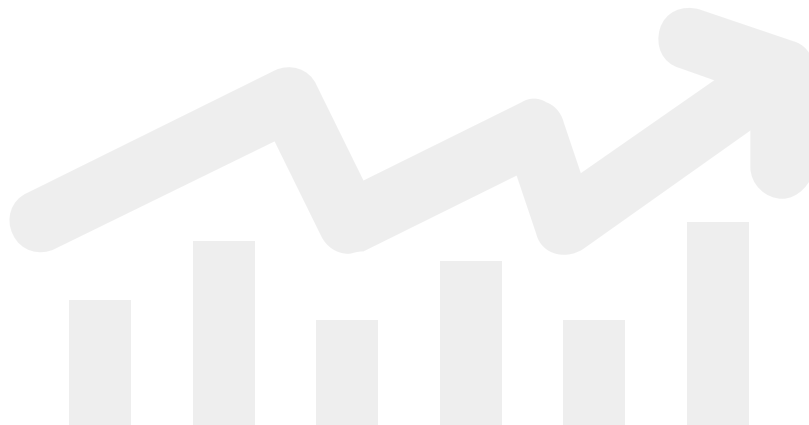
Das wären im Beispiel:

1. PKW mit einem Buchwert in Höhe von 80.000 €
2. Verwaltungsausstattung, wie z.B. Büromöbel in Höhe von 35.000 €
3. Forderungen gegenüber den Kostenträgern in Höhe von 240.000 €
4. Forderungen gegenüber Gesellschaftern in Höhe von 150.000 €
5. Ein Bankbestand in Höhe von 20.000 €

Addieren Sie alle Vermögenswerte zusammen, ergibt sich die Bilanzsumme von 525.000 €. Die Pflegeeinrichtung besitzt also Vermögenswerte (**Aktiva**) in Höhe von 525.000 €.

Wenn Sie wissen möchten, wie diese finanziert sind, schauen Sie auf **DIE PASSIVSEITE**:

Von den Vermögenswerten sind 110.000 € durch Verbindlichkeiten wie z. B. Autokredite oder Kontoüberziehung finanziert. Vermögenswerte in Höhe von 415.000 € werden hingegen aus eigenen Mitteln finanziert. Dazu können beispielsweise nicht ausgeschüttete Gewinne der letzten Jahre gehören. Die Pflegeeinrichtung hat ein Eigenkapital in Höhe von 415.000 €. Ganz vereinfacht und bildlich dargestellt bedeutet das: Hätte der Inhaber die Pflegeeinrichtung zum 31.12.2025 geschlossen, das gesamte Anlagevermögen verkauft und die Forderungen wären auf sein Bankkonto eingegangen und würde er alle Verbindlichkeiten begleichen, dann wären am Ende 415.000 € auf seinem Bankkonto übriggeblieben.



FAZIT BEISPIEL 1 BESONDERHEITEN DER BILANZ EINER AMBULANTEN PFLEGEEINRICHTUNG

In der Regel haben rein ambulante Pflegeeinrichtungen im Vergleich zu stationären oder teilstationären Einrichtungen (Tagespflegen) geringes Anlagevermögen. Wie im Beispiel besteht es oft im Wesentlichen aus Fahrzeugen und Verwaltungsausstattung. Der Forderungsbestand dagegen ist im Verhältnis hoch.

Zum 31.12.2025 könnten durchaus zwischen ein und zwei Monatsumsätzen offen sein. Denn: Die Leistung aus dem Dezember 2025 wird zum großen Teil erst im Januar 2026 abgerechnet. Die Zahlungseingänge aus dem November 2025 sind vielleicht auch am 31.12.2025 noch nicht alle erfolgt.

THOMAS SIESSEGGGER

IN 2026 BEI LEMBKE SEMINARE UND BERATUNGEN

**ENTSCHLEUNIGUNG – MEHR ZEIT FÜR KUNDEN, MITARBEITER
UND MEHR WIRTSCHAFTLICHKEIT FÜR DEN PFLEGEDIENST**

22.04.2026 | 08.30 - 15.30 Uhr | 8 UE

**HALTUNG ZEIGEN – NEUE ANGEBOTE IM LEISTUNGSANGEBOT
AMBULANTER PFLEGEDIENSTE**

01.10.2026 | 08.30 - 15.30 Uhr | 8 UE

WEITERE INFOS & ONLINE-ANMELDUNG →



**SICHERN SIE SICH
JETZT IHREN PLATZ!**

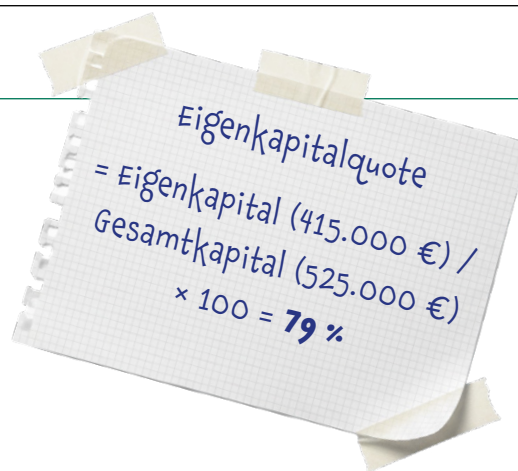
Lembke Seminare und Beratungen GmbH | Christoph-Probst-Weg 2 | 20251 Hamburg
Tel. 040.611 618-0 | Fax 040.611 618-29 | info@lembke-seminare.de | www.lembke-seminare.de

Lembke
Seminare und Beratungen GmbH

2

KENNEN SIE IHRE EIGENKAPITALQUOTE

Wenn ein Grundverständnis für die Bilanz vorliegt, können Sie anfangen Kennzahlen zu bilden:



$$\begin{aligned} \text{Eigenkapitalquote} \\ &= \frac{\text{Eigenkapital (415.000 €)}}{\text{Gesamtkapital (525.000 €)}} \\ &\times 100 = 79 \% \end{aligned}$$

Die ambulante Pflegeeinrichtung in unserem Beispiel hat eine Eigenkapitalquote in Höhe von 79 %. D. h. 79 % der Vermögenswerte sind durch Eigenkapital finanziert. Das erscheint auf den ersten Blick sehr komfortabel. Die Verbindlichkeiten sind verhältnismäßig gering.

In der Bilanz der Pflegeeinrichtung verstecken sich aber **drei Probleme**:

1. Nicht abgeglichene **Forderungen** gegenüber den **Kostenträgern**
2. **Forderungen** gegenüber **Gesellschaftern**
3. Geringe **Liquidität**

a Das Problem des nicht abgeglichenen Forderungsbestands

Die Buchhalterin vernachlässigt die Überwachung der offenen Posten.

In den 240.000 € Forderungen sind uneinbringliche Forderungen in Höhe von 40.000 € enthalten, die sich über die Jahre aufgebaut haben. Zum einen wurden offene Forderungen gegenüber Privatzahlern nicht konsequent eingefordert, zum anderen wurden berechnete Kürzungen der Kostenträger nicht nachvollzogen. Es stehen ergebniswirksame Forderungsabschreibungen in Höhe von 40.000 € an.

b Das Problem des Gesellschafterkontos

Die Gesellschafter haben sich über Jahre hinweg Geld aus der Pflege-GmbH gezogen. Nicht ordentlich über Ausschüttungen und der dazugehörigen Abführung von Kapitalertragsteuer, sondern durch Überweisungen vom Konto der Pflegeeinrichtung auf ihr Privatkonto. Oder sie haben private Aufwendungen direkt über das betriebliche Konto beglichen.

Da die Gesellschafter im privaten Bereich liquiditätsschwach aufgestellt sind, können sie der GmbH das Geld nicht zurückzahlen. Der Bilanzposten Forderungen gegenüber Gesellschaftern ist nicht werthaltig.

c Das Problem des geringen Bankbestands

Der Bankbestand in Höhe von 20.000 € ist richtig. Aber reichen 20.000 € Barliquidität für eine Pflegeeinrichtung aus?



ZWISCHENFAZIT

Die Bilanz ist zu bereinigen, damit die zu bildenden Kennzahlen auch wirklich aussagekräftig sind. Durch die Abschreibung der Forderungen gegenüber den Kostenträgern und den Gesellschaftern verändert sich das Eigenkapital deutlich nach unten.

Zum 31.12.2025 könnten durchaus zwischen ein und zwei Monatsumsätzen offen sein.

Denn: Die Leistung aus dem Dezember 2025 wird zum großen Teil erst im Januar 2026 abgerechnet. Die Zahlungseingänge aus dem November 2025 sind vielleicht auch am 31.12.2025 noch nicht alle erfolgt.



BEISPIEL 2

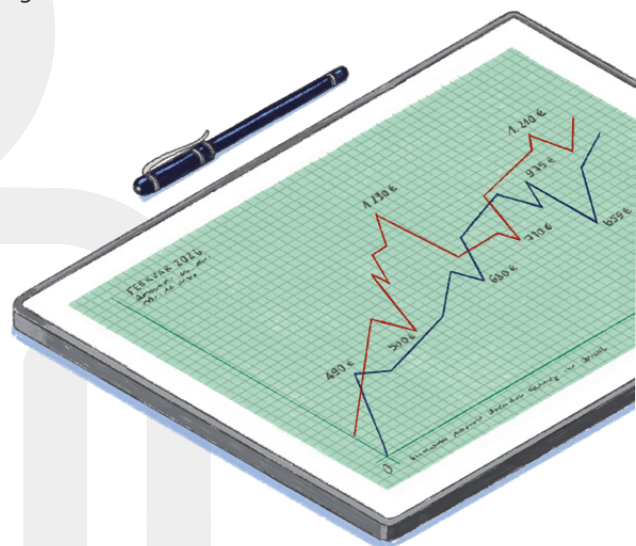
Ambulante Pflegeeinrichtung GmbH zum 31.12.2025

Aktiva		Passiva	
I. Anlagevermögen	115.000 €	I. Eigenkapital	225.000 €
1. PKW	80.000 €		
2. Verwaltungsausstattung	35.000 €		
II. Umlaufvermögen	220.000 €	II. Verbindlichkeiten	110.000 €
1. Forderungen ggü. Kostenträgern	240.000 € 200.000 €	davon kurzfristig	50.000 €
2. Forderungen ggü. Gesellschaftern	150.000 € 0 €		
3. Bankbestand	20.000 €		
Bilanzsumme	(Bereinigte Bilanz) 335.000 €	Bilanzsumme	335.000 €

Die Eigenkapitalquote hat sich real von 79 % auf 67 % verringert. Das könnte immer noch ein guter Wert sein, der für eine stabile Vermögenslage der Pflegeeinrichtung spricht.

Wäre da nicht das Problem des geringen Bankbestands. Diesen analysieren wir mit dem Liquiditätsgrad 1.

bereinigte Eigenkapitalquote
 = Eigenkapital (225.000 €) /
 Gesamtkapital (335.000 €)
 × 100 = **67 %**

**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**



3 ERGÄNZEN SIE DIE EIGENKAPITALQUOTE MIT LIQUIDITÄTSKENNZAHLEN

Die Pflegeeinrichtung hat zum 31.12.2025 eine geringe Barliquidität in Höhe von 20.000 €. Dies liegt daran, dass die Gesellschafter den Bankbestand für private Zwecke verringert haben und dass die Personalkosten bereits bis zum Ende des Monats bezahlt werden mussten.

Ob der geringe Bankbestand zu einem Problem wird, hängt von der Fälligkeit der Verbindlichkeiten ab.

Die Bilanz zeigt kurzfristige Verbindlichkeiten in Höhe von 50.000 €.

Liquidität 1. Grades

$$\frac{\text{Flüssige Mittel (€ 20.000)}}{\text{kurzfristige Verbindlichkeiten (€ 50.000)}} = 40 \%$$

Sie könnten jetzt erschrocken feststellen, dass nur 40 % der bald fälligen Verbindlichkeiten durch vorhandene Liquidität gedeckt sind. Tatsächlich ist eine Liquidität ersten Grades von 40 % jedoch ein guter Wert. Es kann davon ausgegangen werden, dass in den Tagen nach dem Bilanzstichtag Forderungen der Kostenträger eingehen und die Liquidität ersten Grades dadurch gestärkt wird.

Liquidität 2. Grades

$$\frac{\text{Flüssige Mittel (€ 20.000)} + \text{kurzfristige Forderungen (200.000€)}}{\text{kurzfristige Verbindlichkeiten (€ 50.000)}} = 440 \%$$

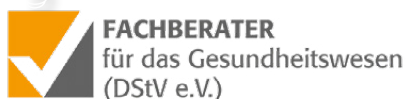
Erweitern wir den Planungshorizont und beziehen die kurzfristigen Forderungen mit ein, ergibt sich die Liquidität 2. Grades.

440 % SIND EIN SEHR KOMFORTABLER WERT.

FAZIT

Das war nur ein kleiner Einblick in die Bildung von Bilanzkennzahlen. Auch nach meinem Empfinden sind die oftmals ertragsorientierten für Pflegeeinrichtungen typischen Kennzahlen spannender. Aber keine Pflegesoftware hat die nötigen Informationen, um die Vermögenslage der Pflegeeinrichtung in Kennzahlen abzubilden. Dazu benötigen Sie Ihre Bilanz.

NEHMEN SIE GERNE KONTAKT ZU MIR AUF!



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

Meine TOUREN- UND PERSONAL-EINSATZ-PLANUNG



DAS SPINNENNETZ

mit 5 Kennzahlen für die Touren- und Personal-Einsatz-Planung

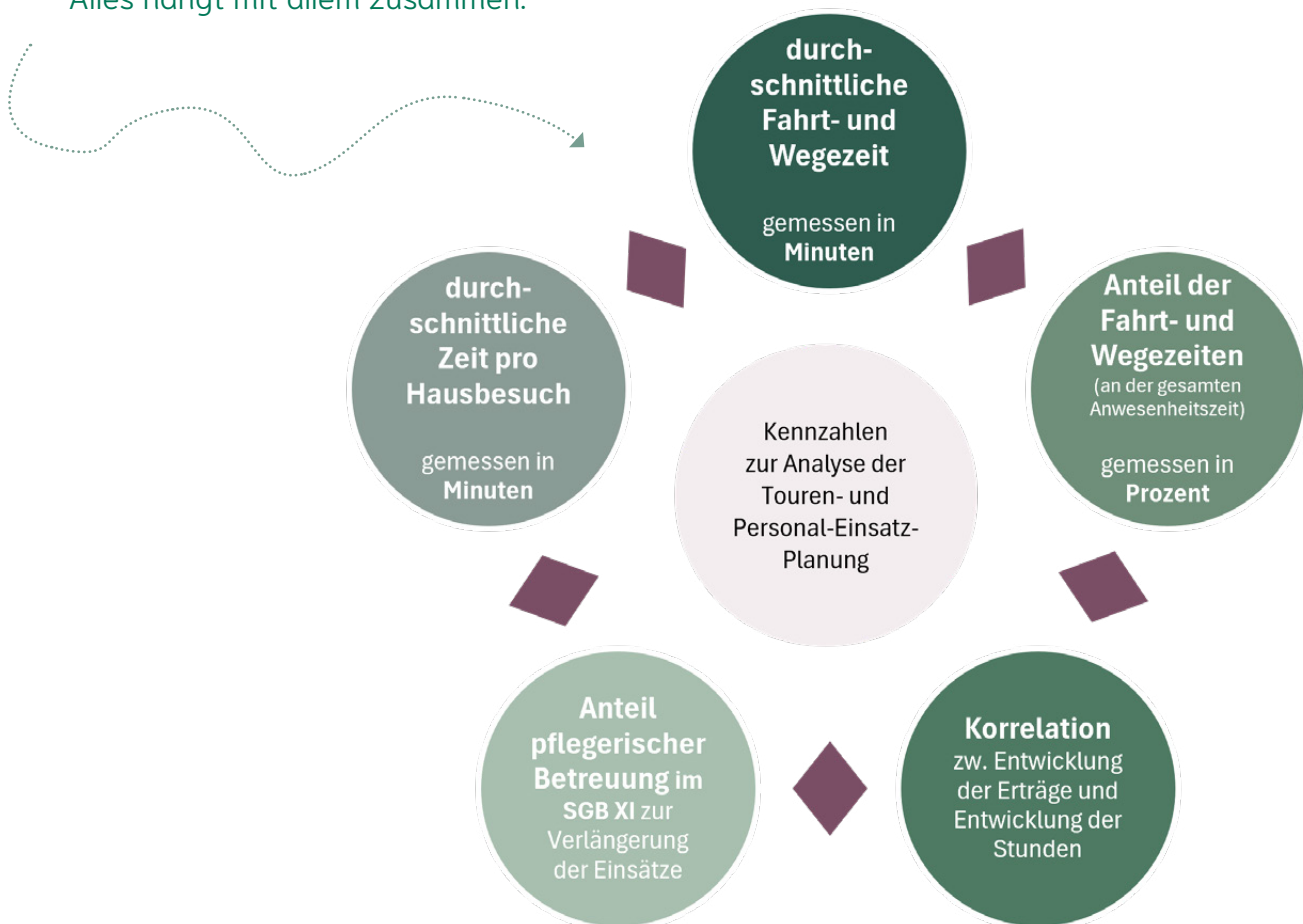
In dieser Ausgabe von PDL Management gibt es keinen Beitrag in der Rubrik „Kennzahl des Monats“.

Warum? Weil sich die gesamte Ausgabe um das Thema Kennzahlen dreht.

Wir zeigen nun auf, welche Kennzahlen im Rahmen der Touren- und Personal-Einsatz-Planung eine Rolle spielen, welche Wechselwirkungen es gibt und wie alles zusammenhängt.

Dies machen wir mit einem sogenannten Spinnennetz in Excel, in dem wir unsere 5 ausgesuchten Kennzahlen zur Einsatzplanung anhand von drei Pflegediensten miteinander vergleichen. Im Anschluss daran zeigen wir auf, wie die einzelnen Kennzahlen miteinander zusammenhängen und was Sie gegebenenfalls tun können, um zu einer besseren Einsatzplanung zu kommen. Pflegedienste können sich miteinander vergleichen und voneinander lernen.

Alles hängt mit allem zusammen.



1 DIE KORRELATION

Der Zusammenhang der Entwicklung der Erträge und der Stunden (D)

Als Einstieg in unsere Überlegungen überprüfen wir die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Touren- und Personal-Einsatz-Planung. Wird gesteuert, geplant und kontrolliert? Oder haben die Mitarbeiter weitgehend freien Lauf?

Korrelation beschreibt, wie stark zwei Sachverhalte miteinander zusammenhängen oder sich gemeinsam verändern. Wenn sich zwei Größen gemeinsam verändern, nennt man das Korrelation.

Gute Einsatzplanung zeichnet sich durch einen Gleichklang im Verlauf der Kurven aus, wie sich die Erträge und die Stunden der Mitarbeiter vor Ort (D) während des Jahres entwickeln.

Mit einem Blick auf die beiden Kurvenverläufe von Erträgen und Stunden sieht man Zusammenhänge meist sofort.

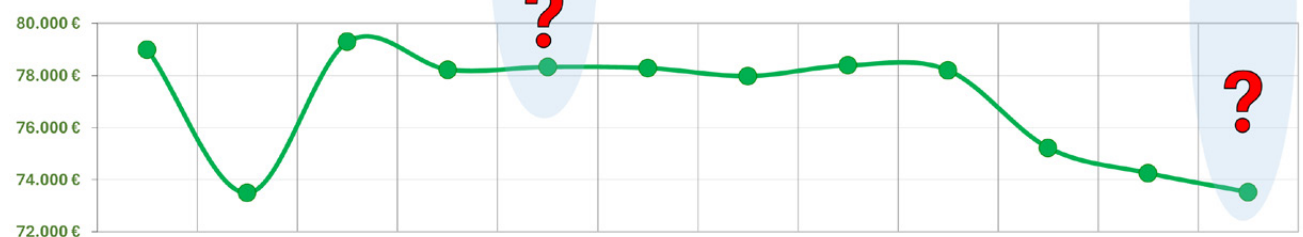
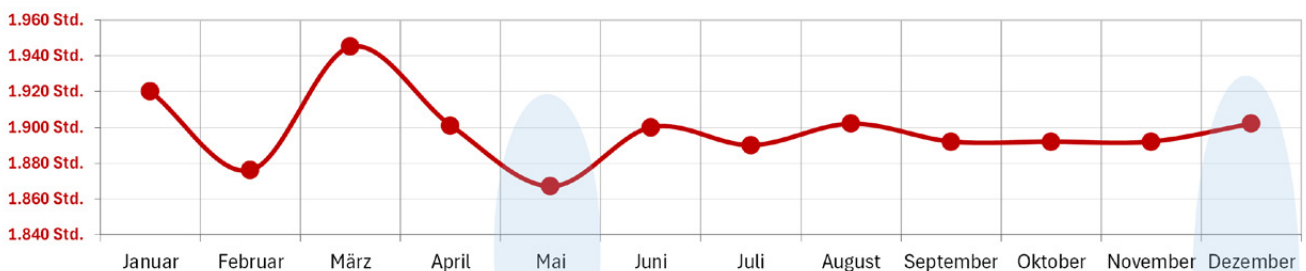
Die Korrelation kann jedoch auch mit einem statistischen Wert berechnet werden.

Geleistete Stunden vor Ort bei den Kunden (D)	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
Erträge	1.920 Std.	1.876 Std.	1.945 Std.	1.901 Std.	1.867 Std.	1.900 Std.	1.890 Std.	1.902 Std.	1.892 Std.	1.892 Std.	1.892 Std.	1.902 Std.
	79.000 €	73.498 €	79.298 €	78.234 €	78.333 €	78.291 €	77.982 €	78.392 €	78.202 €	75.230 €	74.257 €	73.529 €

gewünschte Korrelation = + 0,90

Korrelation = + 0,41

Entwicklung der geleisteten Stunden vor Ort bei den Kunden



Entwicklung der Erträge

Gibt es einen absoluten positiven Zusammenhang, also einen Gleichklang der Kurven, liegt der Wert bei + 1,00. Lässt die PDL den Mitarbeitern mehr oder weniger freien Lauf und prüft auch nicht im Rahmen des täglichen Soll-Ist-Vergleichs, so kann es sein, dass die Werte im schlechtesten Fall bei 0,00 liegen; dies ist das sogenannte „Phänomen der immer gleichen Tour“, wenn also selbst bei einem Ausfall von Kunden während einer Tour die Mitarbeiter trotzdem zur gleichen Zeit im Pflegedienst ankommen.

Einen absolut negativen Zusammenhang (– 1,00) sollte es eigentlich nicht geben. Das würde ja bedeuten, dass weniger Erträge erwirtschaftet werden, die Stunden der Mitarbeiter jedoch trotzdem stagnieren oder sogar steigen. Die PDL hätte die Kontrolle verloren. Trotzdem kommt auch dieser Fall leider ab und zu vor.

Mit guten Softwareprogrammen und dem tatsächlichen Nutzen der EDV-technischen Möglichkeiten sollte ein Pflegedienst einen Wert von + 0,90 erreichen. In unserem Beispiel hätten wir also ein deutliches Entwicklungspotential die Touren- und Personal-Einsatz-Planung zu optimieren.



2 DURCHSCHNITTliche FAHRT- & WEGEZEIT

Diese Kennzahl beantwortet die Frage:

„Wie lange benötigen wir im Durchschnitt, um vom Schließen der Wohnungstür des einen Kunden zum Öffnen der Wohnungstür des nächsten Kunden zu kommen?“

Die Fahrten vom Pflegedienst zum ersten Kunden und die vom letzten Kunden bis zur Ankunft im Pflegedienst zählen ebenso zu den Fahrt- und Wegezeiten.

ERFAHRUNGSWERTE

In Großstädten und auf dem „flachen Land“ mit hohen Entfernungen betragen die Fahrt- und Wegezeiten von Kunde zu Kunde etwa 6 bis 8 Minuten. In Kleinstädten und in Dörfern kann sie bei 3 bis 5 Minuten liegen, während sie bei der Versorgung von Anlagen mit Betreutem Wohnen sogar noch etwas niedriger sein, z. B. 1 bis 3 Minuten.

Ansonsten sind die Fahrt- und Wegezeiten im Wesentlichen durch regionale Gegebenheiten geprägt (z. B. Berge, Stadtgebiet, Baustellen, Staus in Großstadtgebieten, fehlende Parkplätze, dünne Besiedelung auf dem Land, witterungs- und jahreszeitlich bedingte Einflüsse u.s.w.).

Die Fahrt- und Wegezeiten, abgerechnet über eine Hausbesuchspauschale sind die am häufigsten erbrachten Leistungen eines ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes, auch wenn in manchen Bundesländern, wie zum Beispiel in Sachsen-Anhalt oder in Sachsen keine Hausbesuchspauschalen explizit bezahlt werden, sondern in den Leistungskomplexen schon als Vergütung mit enthalten sind, ist es doch ein Wert, der bei den Vergütungsverhandlungen differenziert – je nach Dienst – berücksichtigt werden muss.

3 ANTEIL DER FAHRT- & WEGEZEITEN

Diese Kennzahl nimmt Bezug auf die Definition der Fahrt- & Wegezeiten im ABCD-Zeiten-Modell.

Die B-Stunden sind dabei die Bezugsgröße 100 %.

Das ABCD-Stundenmodell für alle Kalkulationen

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

In Großstädten und auf dem Land mit hohen Entfernungen betragen die Fahrt- & Wegezeiten 25 bis 30 % der Arbeitszeit der Mitarbeiter. In Kleinstädten und in Dörfern kann er bei 15 bis 20 % liegen, während sie bei der Versorgung von Anlagen mit Betreutem Wohnen sogar noch etwas niedriger sein, z. B. bei nur 10 %.

Beim Anteil der Fahrt- & Wegezeiten kommt es mitunter zu einem komisch anmutenden mathematischen Effekt. Je länger die Einsatzzeiten der Mitarbeiter beim Kunden, desto niedriger werden prozentual die Fahrt- und Wegezeiten.

Beispiel

Eine Pflegefachkraft auf „Spritzentour“ kann in einer Stunde 5-mal für 5 Minuten beim Kunden sein und 5-mal jeweils 7 Minuten Fahrt- und Wegezeit zurücklegen.

Dann beträgt der Anteil der Fahrt- & Wegezeit bei ihr über 50 %. Versorgt jedoch eine Kollegin, eine Pflegeassistentin, einen Kunden mit 53 Minuten vor Ort und hatte 7 Minuten Fahrt- & Wegezeit, so liegt ihr Anteil der Fahrt- und Wegezeiten lediglich bei knapp 12 %.

Für den Anteil der Fahrt- und Wegezeiten gibt es insofern keinen allgemeingültigen Zielwert.

4 ANTEIL PFLEGERISCHER BETREUUNG (IM SGB XI)

Eine sehr wichtige Kennzahl, die nicht sofort im Zusammenhang mit der Einsatzplanung in den Sinn kommt, ist der Einsatz der Leistungskomplexe oder der Zeitleistung für **pflegerische Betreuung**.

Diese Leistung ist seit dem Jahr 2017 gleichberechtigte Sachleistung neben den körperbezogenen Pflegemaßnahmen und den Hilfen bei der Haushaltsführung. Sie ist jedoch immer noch nicht in der Praxis angekommen, weder in der Nachfrage bei den Kunden noch im Angebot des Pflegedienstes als auch nicht im Bewusstsein der minuten-getakteten Mitarbeiter. Dabei könnte diese Leistungsart dazu dienen, den Bedürfnissen der Menschen (z. B. bei kognitiven Einschränkungen) entgegenzukommen, um damit gleichzeitig die Einsätze zeitlich zu verlängern.

Wenn die entsprechenden Voraussetzungen gegeben sind (also nicht nur bei defizitären Kunden!), wenn ein entsprechender Maßnahmenplan entwickelt wurde, und die Leistungen entsprechend durchgeführt werden und differenziert erfasst werden in Abgrenzung zu den körperbezogenen Pflegemaßnahmen, dann folgt mathematisch aus einer Verlängerung von Einsätzen, wenn diese finanziert sind, eine Ergebnisverbesserung und somit eine höhere Wirtschaftlichkeit der Einsätze.

Die Kennzahl bezieht sich nicht auf die Zeit, sondern auf die in Rechnung gestellten Beträge für pflegerische Betreuung, gemessen an den gesamten Erträgen des SGB XI.

Meist liegen Pflegedienste in der heutigen Zeit zwischen 2 % und 8 %. Möglich wären aus meiner Sicht jedoch bis zu 15 % oder gar 20 %.

Was für das Ergebnis besser wäre!

Damit kommen wir zur nächsten Kennzahl

5 DURCHSCHNITTliche ZEIT PRO HAUSBESUCH

Wie schon erwähnt, sind Einsätze dann effizienter, wenn sie über refinanzierte Leistungskomplexe oder Zeit verlängert werden. Mathematisch ist es so, dass durch die Verlängerung die Kosten degressiv sinken. Über die 30 Jahre hinweg – seit Einführung der Pflegeversicherung wurden die Leistungskomplexe in Deutschland von den Pflegediensten immer stärker verdichtet, von z. B. ehemals 45 Minuten bei der Ganzwaschung oder Großenpflege bis jetzt auf 22 oder 23 Minuten, die für diesen Leistungskomplex hinterlegt sind. Heutzutage können Sie eine Verlängerung der „durchschnittlichen Zeit pro Hausbesuch“ dadurch erreichen, indem Sie noch mehr Leistungskomplexe in einen Einsatz verpacken (wenn dies gerechtfertigt ist!), was aus meiner Sicht nicht mehr ohne weiteres möglich ist und was auch an die Grenzen des Vertretbaren stößt.

Die beste Lösung wäre es in Zukunft, Zeitleistungen großzügig anzubieten, so dass alle Bedürfnisse des Kunden berücksichtigt werden und dies auch zu einer Entschleunigung bei den Mitarbeitern führt. Als dritten Punkt Vorteil kann angeführt werden, dass dies zu einer höheren Wirtschaftlichkeit des Pflegedienstes führt.

In der Regel liegen heutzutage die Werte bei ca. 20 Minuten pro Einsatz, es gibt jedoch auch Pflegedienste, welche die Kunden mit durchschnittlich 30 Minuten versorgen oder aber auch „Rennpflegedienste“, die es in 10 Minuten oder 11 Minuten im Durchschnitt schaffen, einen Einsatz hinzulegen.

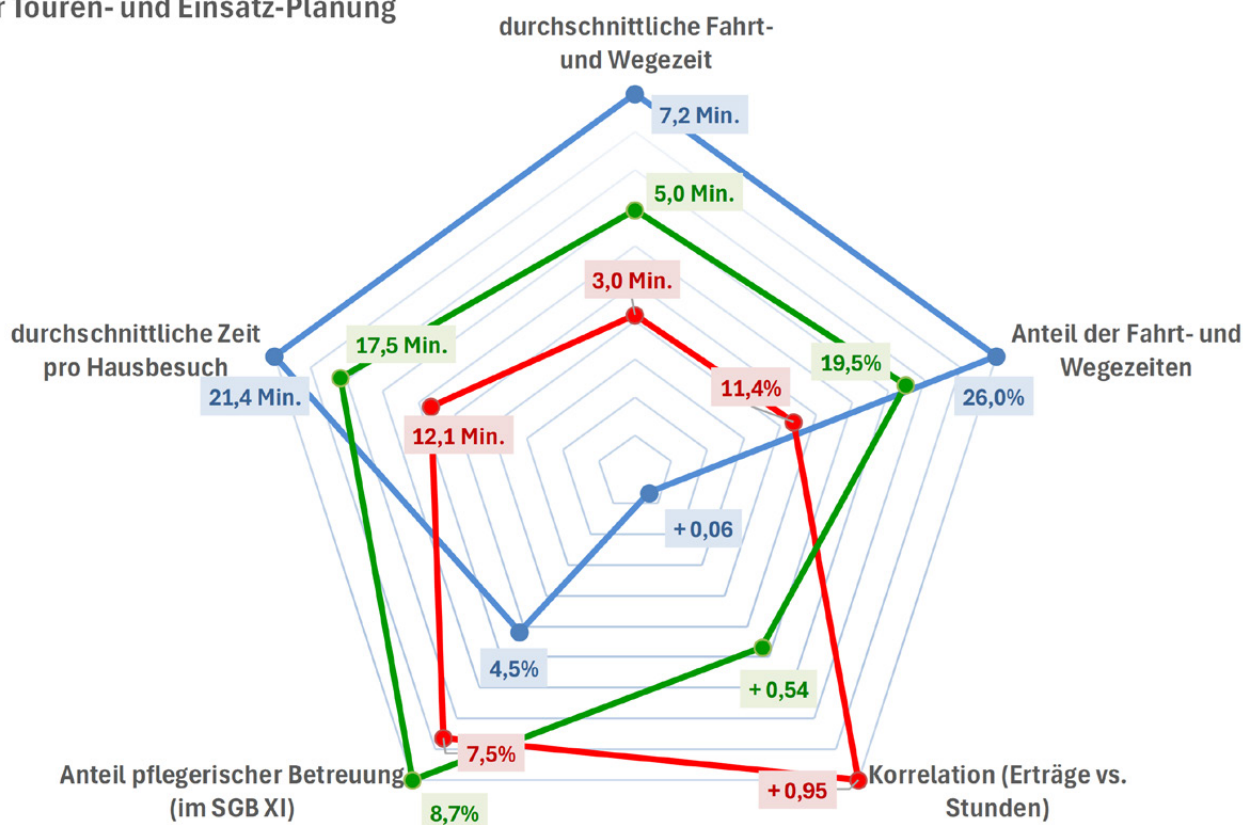


ZUM SCHLUSS

... bilden wir unsere 5 Kennzahlen in einem Schaubild in einem sogenannten Spinnennetz ab, was Sie auch mit Excel erzeugen können. Dabei vergleichen wir drei Pflegedienste miteinander.

		Pflegedienst A	Pflegedienst B	Pflegedienst C
durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit	in Minuten	7,2 Min.	3,0 Min.	5,0 Min.
Anteil der Fahrt- und Wegezeiten	in Prozent	26,0%	11,4%	19,5%
Korrelation (Erträge vs. Stunden)	-1,00 bis +1,00	+ 0,06	+ 0,95	+ 0,54
Anteil pflegerischer Betreuung (SGB XI)	in Prozent	4,5%	7,5%	8,7%
durchschnittliche Zeit pro Hausbesuch	in Minuten	21,4 Min.	12,1 Min.	17,5 Min.

Spinnen-Netz von 5 Kennzahlen
für Touren- und Einsatz-Planung



Alle diese 5 Kennzahlen beeinflussen sich gegenseitig und sollten bei einer Beurteilung der Touren- & Personaleinsatzplanung berücksichtigt werden, um herauszufinden, wo Entwicklungspotenziale für den ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst bestehen

Meine STATISTIK UND ZAHLEN



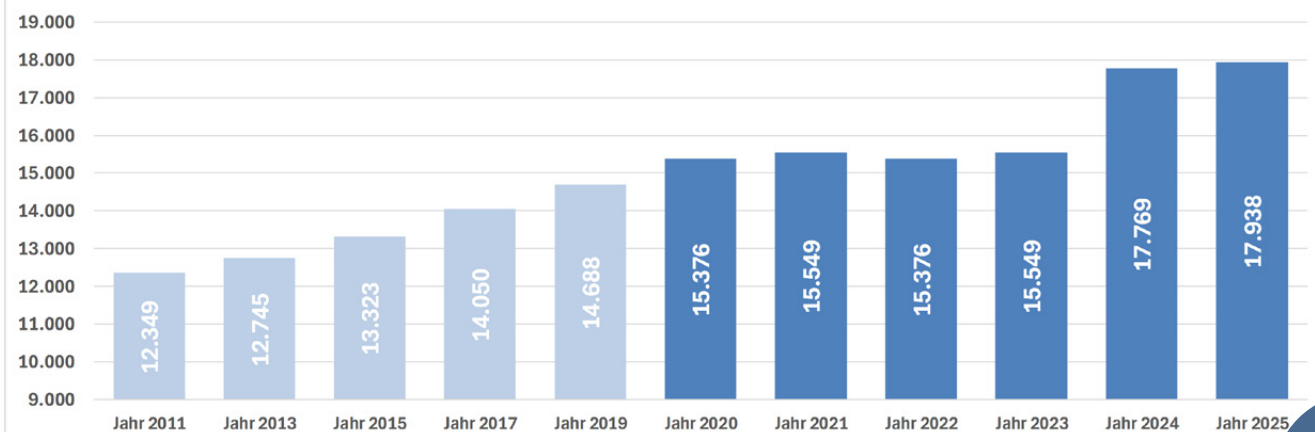
NEUGRÜNDUNGEN | INSOLVENZEN | ANZAHL

1. ANZAHL AMBULANTE PFLEGEDIENSTE IN DEUTSCHLAND VON 2020 BIS 2025

Anzahl Pflegedienste insgesamt in Deutschland (Schwerpunkt 2020 - 2025)

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

Entwicklung der Anzahl der Pflegedienste in Deutschland



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

2025/26
17.938

Quellen: Statistisches Bundesamt (Destatis): Pflegestatistik – Pflegeeinrichtungen Deutschland, Marktanalyse ambulante Pflege, Branchenberichte pflegemarkt.com

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

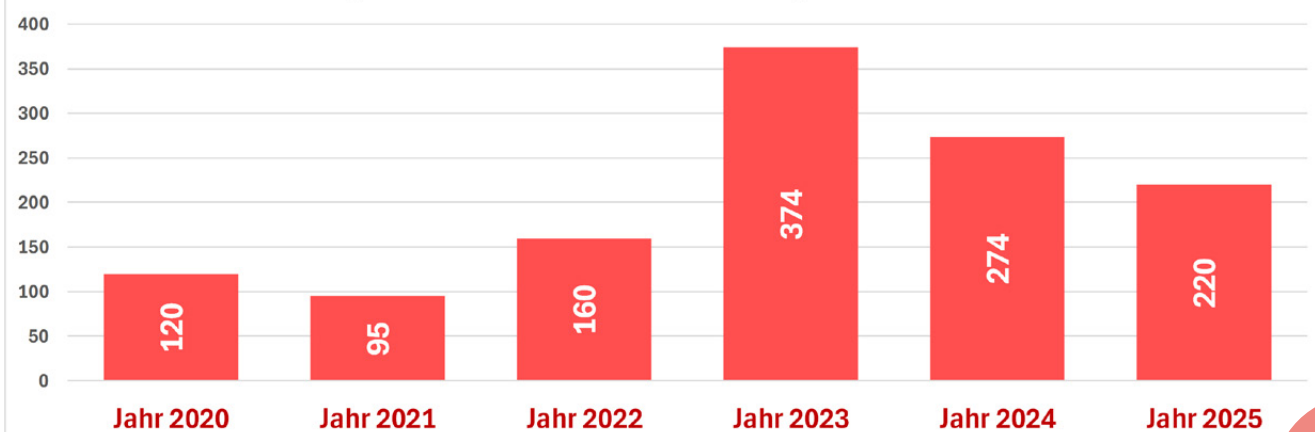


2. ANZAHL AMBULANTE PFLEGEDIENSTE IN DEUTSCHLAND VON 2020 BIS 2025

Insolvenzen oder Betriebsaufgaben bei ambulanten Pflegediensten

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

Entwicklung der Anzahl der Insolvenzen bei Pflegediensten in Deutschland



2025
220

Quellen: Branchenmonitor und Marktanalysen von pflegemarkt.com (Schließungen und Insolvenzen in der Pflege)

Analyse „Pflegeheim-Insolvenzen / Schließungen“ und Branchenberichte zur Pflegewirtschaft

Wichtiger methodischer Hinweis: Eine offizielle bundesweite Statistik ausschließlich für ambulante Pflegedienst-Insolvenzen existiert nicht. Branchenberichte verwenden deshalb meist die Kennzahl „Schließungen bzw. von Insolvenzen betroffene Dienste“.



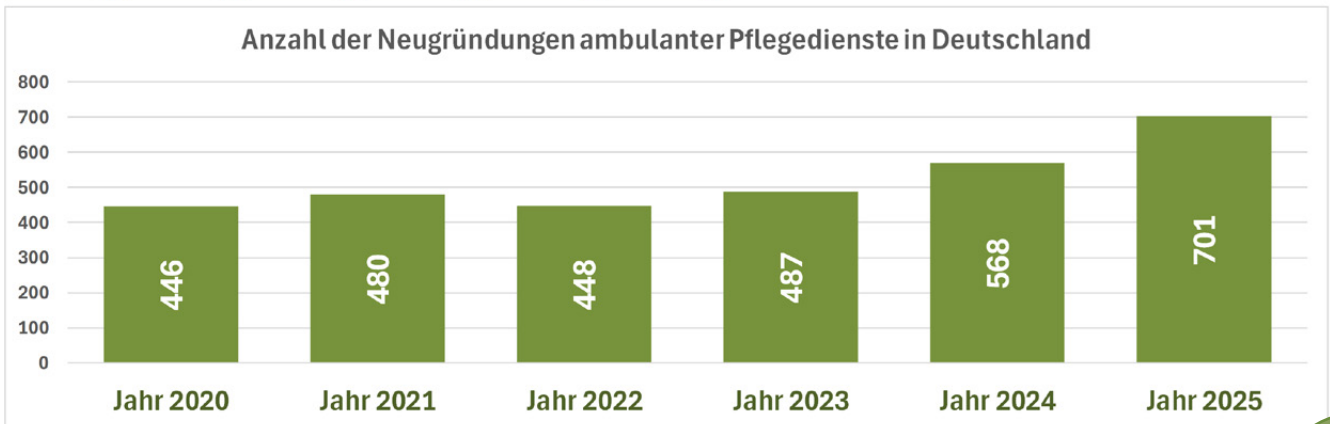
Persönliche Anmerkung: Ich möchte diese hier ermittelten Zahlen stark anzweifeln. Ich gehe von wesentlich höheren Werten aus.



3. WIE VIELE NEUGRÜNDUNGEN AMBULANTER PFLEGEDIENSTE GAB ES VON 2020 BIS 2025?

Neugründungen ambulanter Pflegedienste in Deutschland 2020 - 2025

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



2025
701

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

MEIN FAZIT

Für mich stellt sich die abschließende Frage:
Wer kommt in diesen Tagen auf die grandiose Idee, einen ambulanten Pflegedienst zu gründen?

Viel Erfolg!



Präzise Steuerung für Ihren Pflegedienst mit dem Sießegger-Kennzahlensystem in .snap ambulant

Das **Sießegger-Kennzahlensystem** ist der De-facto-Standard für die wirtschaftliche Steuerung ambulanter Pflegedienste – entwickelt aus 25 Jahren Praxiserfahrung in Einzelberatungen.

Exklusiv nur in .snap ambulant von euregon

Als einzige Pflegesoftware bietet .snap ambulant eine zertifizierte Schnittstelle zum Sießegger-Kennzahlensystem. Seit 2003 verbindet die **exklusive Kooperation zwischen euregon und Thomas Sießegger** höchste Definitionsgenauigkeit mit technischer Präzision.

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- Alle Kennzahlen nach Monatsende automatisch verfügbar
- Daten auf Knopfdruck
- Exakte Umsetzung aller Definitionen von Thomas Sießegger
- Sofortiger Export in das Kennzahlensystem

Machen Sie **.snap ambulant** zu Ihrem strategischen Controlling-Partner & steuern Sie Ihren Pflegedienst noch erfolgreicher!

Exklusiv für Nutzer des Kennzahlensystems:
Kostenfreie Webinar-Reihe mit Thomas Sießegger

Lernen Sie vom „Kennzahlen-Papst“ persönlich!

➤ **26. Juni 2026, 10–11 Uhr** **ANMELDEN**
Beratungsgespräche | Beratung = Steuerung

➤ **18. September 2026, 10–11 Uhr** **ANMELDEN**
Zeitleistungen in der Pflege

➤ **4. Dezember 2026, 10–11 Uhr** **ANMELDEN**
Wichtige To-Dos im Hinblick auf 2027



mehr Infos...

Wir führen Pflege in die Zukunft.

euregon®



Hier bekommen Sie einen Überblick:

SEMINARE, WEBINARE & ANDERE FORTBILDUNGEN

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



THOMAS SIESSEGGER

April bis November 2026

Bildungscampus SozialGestaltung

 SozialGestaltung



DATUM	THEMA	DAUER	ORT	LINK
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 «



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 «



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
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 «

FÜHRUNG BEGINNT MIT SELBSTKENNTNIS.

*Ein exklusives Entwicklungsangebot für
Pflegedienstleitungen in der ambulanten Pflege*

Pflegedienstleitungen treffen täglich Entscheidungen unter hohem fachlichen, personellen und wirtschaftlichen Druck. Wer in diesem Umfeld wirksam führen will, braucht mehr als Erfahrung. Er braucht Klarheit über sich selbst.

Im Zentrum steht ein **wissenschaftlich fundierter Persönlichkeitstest**, ergänzt durch ein **individuelles Online-Coaching**.

Ziel: Persönliche Stärken, innere Antreiber und typische Führungsmuster erkennen und gezielt nutzen – für mehr Sicherheit und Wirksamkeit im Führungsalltag.

*Ja, das erfordert **Mut zur Selbstreflexion**. Und genau dieser Mut ist die Grundlage professioneller Führung.*

Begleitet von **Dipl.-Psych. Dr. Christian Loffing**
30 Jahre Berufserfahrung in der ambulanten Pflege.

LEISTUNGSUMFANG:

- Wissenschaftlicher Persönlichkeitstest
- Individuelle Auswertung
- Persönliches Online-Coaching

INVESTITION:

399,- Euro zzgl. MwSt.

MEHR INFORMATIONEN:

www.loffing.com





**JETZT
INFORMIEREN!**

Weiterbildung zur Pflegedienstleitung

Sie möchten sich zur Leitung qualifizieren?

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



Ihre Vorteile:

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

Lernen mit Spaß und Erfolg!

Lembke
Seminare und Beratungen GmbH

IMPRESSUM

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

REDAKTION

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

GRAPHIKEN UND LAYOUT

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

BILDER

People-Motive Seite 10 + 40: Freepik
Illustrationen . KI / Firefly



DRUCK

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

DAS KLEINGEDRUCKTE

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

© 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