

PDL Management

Praxis für Führungskräfte in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten



Leistungsgerecht

Vergütung | Bezahlung | Qualität



©Tessa Abich



» CLICK AND GO «

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

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

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



Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Pflegedienstleitungen,

die ambulante Pflege verändert sich derzeit schneller als viele Träger und Leitungskräfte es noch vor wenigen Jahren erwartet hätten. Höhere Gehälter, Tariftreue, wirtschaftlicher Druck, Fachkräftemangel, neue Qualitätsanforderungen und steigende Erwartungen an Führungskräfte treffen gleichzeitig aufeinander.

Genau deshalb beschäftigt sich diese Ausgabe von PDL Management mit einem Begriff, der scheinbar einfach klingt, in Wahrheit aber hochkomplex ist: leistungsgerecht.

Im Mittelpunkt stehen dabei die wirtschaftlichen und strukturellen Veränderungen, die ambulante Pflegedienste inzwischen massiv prägen. Die Diskussion über leistungsgerechte Vergütungen ist längst keine theoretische Debatte mehr, sondern unmittelbar mit Fachkräftemangel, Tariftreue, Qualitätsanforderungen und wirtschaftlicher Stabilität verbunden. Dabei geht es nicht nur um Preise, sondern auch um die Frage, wie Leistung, Verantwortung und Qualität künftig bewertet werden sollen.

Ein weiterer Schwerpunkt beschäftigt sich mit leistungs- und ergebnisorientierten Vergütungssystemen für Leitungskräfte. Welche Kriterien können sinnvoll sein? Wo entstehen Fehlanreize? Und wie gelingt die Balance zwischen Wirtschaftlichkeit, Qualität und langfristiger Stabilität? Auch die neue Qualitätsprüfungs-Richtlinie ab Juli 2026 spielt eine zentrale Rolle.

Ergänzt wird die Ausgabe durch aktuelle Zahlen und Kennzahlen zu Durchschnittsgehältern und Gehaltsrelationen. Dabei zeigt sich deutlich: Die Lohnabstände zwischen einzelnen Berufsgruppen werden kleiner – mit weitreichenden Folgen für Motivation, Qualifikation und Personalgewinnung.

Viel Freude beim Lesen!

Herzlichst,

Thomas Sießegger



”

4 „Leistungsgerecht – oder nur gut gemeint?“
Wie leistungsorientierte Bezahlung motivieren kann
(Christian Loffing)

10 „Leistungsgerecht: Was bedeutet das?“
(Thomas Sießegger)

• Leistungsgerechte Entgelte | Die Preise

13 • Bezahlung, Prämien und Boni für PDLs

18 „QPR 2026 ohne Aktionismus“
Warum Pflegedienstleitungen jetzt keine Hektik brauchen, sondern Führung
(Ben Schleifenbaum)

[RUBRIKEN]

28 **Der innere Kompass | Train the Trainer**
Andrea Rudolf | Geld allein pflegt nicht



30 **Der Steuerberater**
Martin Fricke | Die eigene Physiotherapie in der Pflegeeinrichtung aus steuerlicher Sicht



33 **Auf den Punkt gebracht**
Pflegeberufe sind inzwischen gut bezahlt



34 **Touren- und Personal-Einsatz-Planung**
Birger Schlürmann | Das Auto-Abo als interessante Finanzierungsform für mehr Flexibilität



36 **Statistik & Zahlen**
Durchschnittsgehälter in der ambulanten Pflege



40 **Kennzahl des Monats**
Gehaltsrelationen



42 **Personalentwicklung | Seminare | Webinare**
Übersicht des Angebots der Autoren des PDL Management-Teams



48 **Impressum**





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

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

LEISTUNGSGERECHT – ODER NUR GUT GEMEINT?

Warum leistungsorientierte Bezahlung motivieren kann, aber genauso schnell Vertrauen zerstört

GEHT'S NOCH?

Sie leiten einen ambulanten Pflegedienst. Sie tragen Verantwortung für Menschen, für Qualität, für Wirtschaftlichkeit. Und Sie kennen dieses Spannungsfeld sehr genau: Auf der einen Seite stehen engagierte Mitarbeiter, die einspringen, die mitdenken, die Verantwortung übernehmen. Auf der anderen Seite stehen Mitarbeiter, die Dienst nach Vorschrift machen, häufiger ausfallen oder schlicht weniger leisten.

Und trotzdem erhalten am Monatsende alle das gleiche Gehalt.

Die zentrale Frage, die sich daraus ergibt, sprechen viele nicht offen aus, aber sie ist längst im System des ambulanten Pflegedienstes angekommen:

- » Ist das noch gerecht?
- » Und noch wichtiger: Ist das zukunftsfähig?



Sie merken vermutlich längst, dass sich etwas verschiebt.

- Die Erwartungen Ihrer Mitarbeiter verändern sich.
- Die Belastung steigt.
- Die Ressourcen werden knapper.
- Und gleichzeitig wächst der Druck, wirtschaftlich zu arbeiten, ohne die Qualität zu gefährden.
- Und gleichzeitig denken Sie vielleicht auch, dass Sie für eine leistungsgerechte Bezahlung keinen Spielraum haben.

Boni sind tatsächlich möglich, jedoch nur innerhalb klarer Leitplanken.

DIE STRATEGISCHE EINORDNUNG

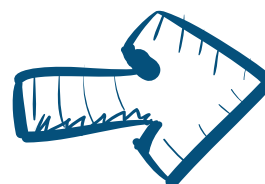
Das Tariftrueugesetz (bzw. die daran geknüpfte Refinanzierungslogik nach SGB XI) verfolgt ein klares Ziel: Mindeststandards sichern, nicht variable Vergütungssysteme verbieten.

Das heißt für Sie als Pflegedienstleitung:

- » Eine tarifliche oder tarifähnliche Grundvergütung ist natürlich Pflicht.
- » Variable Bestandteile (z.B. Boni) sind dabei kein Ersatz, sondern maximal ein Add-on.

DIE BEWERTUNG DER WIRKSAMKEIT

Hier wird es tatsächlich schwierig!
Lassen Sie uns einmal in ein kleines Streitgespräch einsteigen.



EIN STREITGESPRÄCH UNTER PDL-KOLLEGEN

In Leitungskreisen höre ich immer wieder Sätze wie:



Ich verliere meine besten Leute, weil sie sich nicht gesehen und gewürdigt fühlen.

Ich habe keine Lust mehr, ständig Leistungsträger und Mitläufer gleich zu behandeln.



Wenn ich anfangs, Leistung zu bezahlen, zerstöre ich mein Team.

Pflege ist ja schließlich kein Wettbewerb.



Genau hier stehen Sie als Pflegedienstleitung zwischen diesen beiden Polen. Und genau hier braucht es eine klare Auseinandersetzung. Es geht nicht nur um Geld. Es geht um Ihr Führungsverständnis, Ihre Haltung zu Gerechtigkeit und um die strategische Ausrichtung Ihres ambulanten Pflegedienstes.

Zwei Pflegedienstleitungen, zwei Haltungen, zwei Wege. Beide haben Argumente.

Beide Vergütungsideen bergen jedoch auch Risiken. Und dabei werden Sie sich an vielen Stellen auf beiden Seiten wiederfinden ...

Kurz zur Rollenverteilung (zur Info: die Namen sind frei erfunden, etwaige Ähnlichkeiten mit realen Personen sind rein zufällig):

- » **Frau Weber** steht für leistungsgerechte Vergütung
- » **Herr Krüger** verteidigt das feste Gehalt



DAS GESPRÄCH BEGINNT ...



”

Wir müssen endlich ehrlich sein. Unser aktuelles Vergütungssystem ist bequem, aber nicht gerecht. Wir bezahlen Zeit, nicht Leistung. Und das passt nicht mehr zu den Anforderungen, die wir haben.

Das ist doch nur ein klassischer Vorwand. Immer diese Angst vor dem Kulturverlust. Aber was ist denn mit der Kultur der Leistungsträger? Die gehen uns doch gerade verloren.

Leistung ist nicht nur Geschwindigkeit. Leistung ist Qualität, Selbstorganisation, geringe Fehlerquote, geringe Ausfallzeiten, gute Rückmeldungen von Patienten.

Das passiert doch jetzt auch schon. Nur intransparent. Ich will das sichtbar machen. Ich will, dass gute Arbeit sich lohnt. Ganz konkret. Und natürlich muss man dabei mit den Mitarbeitern im Gespräch bleiben und jemanden, der echt krank ist auch direkt wieder nach Hause schicken.

Das ist eine Frage der Führung. Wenn ich es sauber erkläre und transparent mache, dann funktioniert das. Ich habe ein Pilotprojekt laufen. Drei Monate. Ergebnis: weniger Krankmeldungen, leichtere Tourenplanung, mehr Eigenverantwortung.

”

Das sehe ich komplett anders. Wir bezahlen Verlässlichkeit. Wir bezahlen Teamarbeit. Pflege ist kein Akkord. Wenn wir anfangen, Leistung individuell zu vergüten, zerstören wir genau das, was uns trägt.

Und was genau ist Leistung für Sie? Schneller fahren? Mehr Patienten in weniger Zeit? Das ist doch genau die falsche Richtung.

Sobald Sie messen, steuern Sie Verhalten. Und zwar nicht unbedingt in die Richtung, die Sie wollen. Dann wird dokumentiert, was gut aussieht. Dann wird selektiert.

Und ich will einfach nur, dass mein Team zusammenhält. Wenn Sie individuelle Boni einführen, haben Sie sofort Vergleich, Neid, Diskussionen. Dann sitzen Sie jeden Monat in Rechtfertigungsgesprächen.

Und wie sieht es mit der Zufriedenheit aus? Haben Sie das gemessen?



Na klar! Überraschung: Die starken Mitarbeiter sind deutlich zufriedener. Die schwächeren sind unter Druck, ja. Aber genau das ist auch notwendig. Wir können uns eine dauerhaft niedrige Performance nicht mehr leisten.

Sicherheit ja. Aber nicht Gleichmacherei. Ich rede ja nicht davon, das tarifliche Gehalt abzuschaffen. Ich rede von einem variablen Anteil on top. Vielleicht 5–10 Prozent.

Nein. Das wird gemeinsam entwickelt. Mit dem Team. Und ja, Führung heißt auch bewerten. Das gehört dazu.

Ich sage Ihnen, wir verlieren unsere Zukunft, wenn wir nichts ändern. Und dann hat gar keiner mehr Bock auf ambulante Pflege!



Ich halte das für gefährlich. Pflege braucht Sicherheit. Menschen brauchen ein stabiles Einkommen. Gerade in unserem Bereich.

Und wer definiert diese Kriterien? Sie? Ihre Stellvertretung? Das wird hochgradig subjektiv.

Ich bleibe dabei. Das Risiko ist größer als der Nutzen. Wir verlieren unsere Kultur. Dann bleiben die schweren Fälle liegen.

* STILLE *

DANN DIE WISSENSCHAFTLICHE EINORDNUNG

Jetzt kommt der entscheidende Teil für Sie:

die Einordnung der Argumente.

Die wissenschaftliche Perspektive zeigt ein klares Spannungsfeld.

Menschen in der Pflege arbeiten stark intrinsisch motiviert.

Sie wollen helfen, Sinn erleben, wirksam sein.

Gleichzeitig reagieren sie sensibel auf wahrgenommene Ungerechtigkeit.

Wenn Leistung und Vergütung auseinanderdriften, sinkt die Motivation spürbar.

Das bedeutet: Ein reines Gleichheitsprinzip ist langfristig nicht stabil.

Gleichzeitig zeigt die Forschung aber auch, dass schlecht gemachte Leistungsanreize zu Fehlsteuerung führen.

Wenn Sie falsch messen, erzeugen Sie falsches Verhalten.

Und genau hier liegt Ihre Führungsaufgabe:

Nicht entweder oder, sondern bewusst gestalten!

Um zunächst einen Überblick zu gewinnen über denkbare Boni, habe ich folgende Tabelle erstellt.

Bonus / Benefit	Kurzbeschreibung	Strategischer Nutzen
Leistungsprämie	Bonus bei Zielerreichung: z. B. geringe Fehlzeiten, Tourenqualität, Kundenzufriedenheit	Leistungsorientierung stärken
Einspringprämie	Extra-Zahlung für kurzfristiges Einspringen	Dienstplanstabilität verbessern
Anwesenheitsbonus	Monatlicher Bonus bei geringer Fehlzeit	Krankenquote senken
Mitarbeiter-werben-Mitarbeiter- Prämie	Bonus für erfolgreiche Personalempfehlungen	Recruitingkosten senken
Pflegebonus / Sonderprämie	Freiwillige Einmalzahlung als Anerkennung	Wertschätzung sichtbar machen
Steuerfreie Sachbezüge	Gutscheinkarten bis zur steuerlichen Freigrenze	Nettoeffekt hoch
Mobilitätzuschuss	Tankkarte, Deutschlandticket, Fahrradleasing	Besonders attraktiv im ambulanten Dienst
Kinderbetreuungszuschuss	Zuschuss zu Kita-/Betreuungskosten	Hohe Bindungswirkung
Gesundheitsbudget	Zuschüsse zu Fitness, Massage, Prävention	Arbeitgebermarke stärken
Fortbildungsbonus	Bonus nach erfolgreicher Weiterbildung	Qualifikation fördern
Springerdienst-Zulage	Höhere Vergütung für flexible Mitarbeiter	Flexibilität honorieren
Tourenbonus	Bonus für wirtschaftliche oder stabile Touren	Produktivität verbessern
Digitalisierungsbonus	Anerkennung für Dokumentations- qualität / digitale Kompetenz	Transformationsbereitschaft fördern
Jubiläumprämien	Bonus bei Betriebszugehörigkeit	Langfristige Bindung
Zusatzurlaub statt Geld	Freiwillige zusätzliche freie Tage	Sehr beliebt in Pflege
Wunschkonzeptmodell-Bonus	Bonus für flexible Arbeitszeitmodelle	Arbeitgeberattraktivität steigern
Funktionszulagen	Zusätzliche Vergütung für Praxisanleiter, Wundexperten etc.	Fachkarrieren etablieren
Erholungsbeihilfe	Steuerbegünstigte Unterstützungsleistung für Urlaub	Günstiger Nettoeffekt
Inflations-/Entlastungsprämien	Zeitweise steuerfreie Sonderzahlungen des Gesetzgebers	Hohe Netto-Wirkung

- » **Diskutieren Sie diese Möglichkeiten** in Schritt 1 im Leitungsteam und binden Sie in Schritt 2 auch die Mitarbeiter ein.
- » **Definieren Sie im Rahmen der Umsetzung** einen Pilotzeitraum und bewerten Sie währenddessen die Effekte.

Sie werden diese Frage nicht umgehen können. Nicht heute, nicht morgen, aber sehr bald. Der Druck auf Ihren ambulanten Pflegedienst wird weiter steigen. Und mit ihm die Erwartung nach **Gerechtigkeit, Klarheit und Entwicklung**. Aber auch nach leistungsgerechter Vergütung. Ein **starres Gehaltssystem** wirkt auf den ersten Blick stabil. In Wahrheit kann es aber Leistung demotivieren und Entwicklung bremsen. Ein **reines Leistungssystem** wirkt auf den ersten Blick modern. In Wahrheit kann es Kultur zerstören, wenn es schlecht gemacht ist.

Ihre Aufgabe ist es, die Balance herzustellen.

- » Zwischen Fairness und Sicherheit.
- » Zwischen individueller Leistung und Teamgedanke.
- » Zwischen Steuerung und Vertrauen.

Das gelingt nicht durch ein fertiges Modell aus dem Lehrbuch. Das gelingt durch Ihre Haltung als Führungskraft. Sie müssen entscheiden, wofür Sie stehen.

a) Wollen Sie Gleichheit um jeden Preis?

Dann tragen Sie die Konsequenzen, die Sie ggf. jetzt schon erleben. Und Sie sollten sich offen damit im Team beschäftigen.

b) Wollen Sie Leistung sichtbar machen?

Dann gestalten Sie ein passendes System von Boni sauber und verantwortungsvoll. Und auch hier sollte das Team eingebunden werden.

Aber eines ist keine Option mehr: nichts tun.

Denn das System entwickelt sich auch ohne Ihre Entscheidung. Nur dann eben nicht in Ihrem Sinne.

Deshalb mein klarer Impuls an Sie:

- » Gehen Sie das Thema aktiv an.
- » Holen Sie Ihr Team ins Boot.
- » Testen Sie Modelle.
- » Lernen Sie daraus.
- » Etablieren Sie ein Vergütungssystem, das zu Ihnen passt.

Auf diese Weise könnten Sie zu einem für Ihren ambulanten Pflegedienst schlüssigen System kommen.



FAZIT

MACHEN SIE DAS THEMA OFFEN!

» Es begab sich zu der Zeit im letzten Jahrtausend,

... da dachte ein ambulanter Pflegedienst, dass man endlich Leistung betonen muss. Man führte daraufhin eine Einsparprämie von 10,- DM ein.

Und parallel sollte die Betriebszugehörigkeit ab 10 Jahren ebenfalls mit einem 10,- DM-Gutschein gewürdigt werden.

Die Jahrtausendwende hat der Pflegedienst nicht überlebt, denn schon damals empfand man dies als ein nicht wirklich angemessenes Symbol.

Christian Loffing

Mein
EXECUTIVE TAKEAWAY
zum Thema:

Nichts zu machen, ist genau
der falsche Weg. Aber bei der
Auswahl der Boni muss
unbedingt eine Bewertung
erfolgen



Foto: Flaminia Siessegger



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

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



1.

LEISTUNGSGERECHTE ENTGELTE | DIE PREISE

LEISTUNGSGERECHTE VERGÜTUNGEN

Was der Begriff „leistungsgerechte Vergütung“ bedeutet? An diese glorreiche Definition des Gesetzgebers traue ich mich nicht wirklich. Ich bin Diplom-Kaufmann, habe also Betriebswirtschaft studiert; und da ist mir dieser Begriff im Studium nicht untergekommen.

Aber Andreas Heiber, der über die Pflegevisiten viele Bücher geschrieben hat, kann ihn gut erklären, und deshalb zitiere ich ihn hier:



Leistungsgerechte Vergütungen im Sinne des SGB XI müssen den Pflegeeinrichtungen eine wirtschaftliche Leistungserbringung ermöglichen und die hierfür erforderlichen Personal- und Sachkosten angemessen refinanzieren.

[Andreas Heiber]

vgl. Heiber, Andreas (2020): Kostenrechnung und Vergütungsverhandlungen. Stundensätze richtig kalkulieren. Hannover: Vincentz Network.

Hier hingegen die betriebswirtschaftliche DEFINITION VON WIRTSCHAFTLICHKEIT DAS MINIMALPRINZIP

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

Leistungsgerecht – ein schöner Begriff.

Aber was bedeutet er im Alltag?

Der Begriff „leistungsgerecht“ klingt zunächst vernünftig. Fast schon selbstverständlich. Wer Leistungen erbringt, soll dafür eine angemessene Vergütung erhalten. Genau das wollte der Gesetzgeber mit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 erreichen. In der Praxis wurde daraus allerdings ein Begriff, über den bis heute erstaunlich unterschiedliche Vorstellungen existieren.

Für Pflegekassen bedeutet *leistungsgerecht* häufig:

wirtschaftlich, vergleichbar und möglichst stabil. Für ambulante Pflegedienste bedeutet der selbe Begriff dagegen oft etwas völlig anderes:

Die Vergütung muss ausreichen, um überhaupt fachlich korrekt arbeiten zu können. Und genau an dieser Stelle beginnt das eigentliche Problem. Denn eine Leistung ist nicht automatisch deshalb wirtschaftlich erbracht, weil sie billig ist. Sie ist dann wirtschaftlich, wenn sie fachlich richtig, personell ausreichend, organisatorisch sinnvoll und langfristig tragfähig erbracht werden kann. Das klingt banal. Ist es aber nicht.

Gerade in den vergangenen zehn Jahren hat sich gezeigt, dass viele Vergütungen zwar formal „vereinbart“ wurden – praktisch jedoch mit der Realität vieler Pflegedienste nur noch wenig zu tun hatten.

FRÜHER GING ES UM PFLEGE.**HEUTE GEHT ES UM REFINANZIERUNG.**

In den Anfangsjahren der Pflegeversicherung waren die Rahmenbedingungen vergleichsweise überschaubar. Die Personalkosten lagen deutlich niedriger. Der bürokratische Aufwand war geringer. Dokumentation bedeutete noch nicht permanent digitale Nachweisführung. Fachkräftemangel existierte regional zwar bereits, aber noch längst nicht in der heutigen Dimension.

Viele Vergütungsverhandlungen bewegten sich damals im Bereich kleiner prozentualer Anpassungen. Sie wurden pauschal geführt, teilweise über ein ganzes Bundesland hinweg oder sie wurden in Gruppen geführt. Heute sprechen wir dagegen über völlig andere Größenordnungen.

Tarifsteigerungen von acht, zehn und bis zu zwanzig Prozent innerhalb kurzer Zeiträume sind keine Ausnahme mehr. Gleichzeitig steigen: Kraftstoffkosten, IT-Kosten, Kosten für den Fuhrpark, Versicherungsbeiträge, Energiekosten, Miete, Kosten für Fortbildung und Qualitätsmanagement, Ausfallkosten für Krankheit, für Personalbeschaffung und Personalentwicklung, usw.

Hinzu kommen gesetzliche Veränderungen wie die Tariftreueerregelungen nach § 72 SGB XI, die das gesamte Vergütungssystem massiv verändert haben. Denn seit Einführung der verpflichtenden Tariforientierung reicht es nicht mehr aus, „irgendwie“ günstig zu kalkulieren. Pflegedienste müssen heute deutlich höhere Personalkosten refinanzieren – und zwar dauerhaft. Damit verändert sich automatisch auch die Bedeutung des Begriffs „**leistungsgerecht**“.

Leistungsgerecht ist heute die Vergütung, mit der ein Pflegedienst dauerhaft tariforientiert, fachlich korrekt und wirtschaftlich stabil arbeiten kann.

LEISTUNGSKOMPLEXE:**EIN SYSTEM AUS EINER ANDEREN ZEIT?**

Besonders sichtbar wird diese Diskussion bei den klassischen Leistungskomplexen. Denn viele Leistungskomplexsysteme stammen strukturell noch aus einer Zeit, in der Pflege deutlich standardisierter gedacht wurde.

Ein Beispiel:

Der Leistungskomplex „Große Morgenpflege“ enthält in vielen Bundesländern bis heute eine Mischung aus: Körperpflege, Mobilisation, An- und Auskleiden, Prophylaxen, Kommunikation, Dokumentation und teilweise sogar psychosozialen Anteilen.

Das Problem dabei: Der tatsächliche Zeitaufwand variiert enorm. Zwischen einem mobilen Pflegekunden im zweiten Stock ohne Aufzug und einem schwerstpflegebedürftigen Menschen mit Adipositas, Demenz und Transferproblemen liegen oft Welten. Der Leistungskomplex bleibt jedoch derselbe.

Genau hier stellt sich die Frage: **Was ist eigentlich „leistungsgerecht“?**

Eine weitere Herausforderung kommt hinzu: Während der letzten 30 Jahre sind die Kosten deutlich stärker gestiegen als die verhandelten Vergütungen. Dadurch sahen sich die Pflegedienste – was nie richtig war! – gezwungen, die in der Touren- und Personaleinsatz-Planung hinterlegten Zeitwerte ständig anzupassen. So war zum Beispiel im Jahr 1996 hinter der „Großen Morgenpflege“ 45 Minuten hinterlegt; heute sind es in vielen Pflegediensten nur noch 24 Minuten als Anhaltswert. Ein Beispiel war das! Ist eine pauschale Vergütung für völlig unterschiedliche Aufwände wirklich gerecht? Ja! Wenn die Pflegedienste in der Lage wären, mit einer Mischkalkulation umzugehen. *Schwierig!*

Wäre deshalb nicht eine konsequente Zeitvergütung ehrlicher?

In Bayern machen viele Pflegedienste damit sehr gute Erfahrungen. Zeitleistungen kommen den Menschen zugute, schaffen Spielraum für Entschleunigung bei den Mitarbeitern und sorgen in der Regel für den Pflegedienst eine leichtere Planbarkeit und auch eine überschaubare wirtschaftliche Leistungserbringung.



ZEITLEISTUNGEN WIRKEN GERECHTER – SIND ABER AUCH NICHT PROBLEMLOS

Viele Pflegedienste favorisieren inzwischen Zeitleistungen oder Mischsysteme. Der Gedanke dahinter ist nachvollziehbar: Zeit bildet den tatsächlichen Aufwand meist realistischer ab als starre Leistungskomplexe. Denn Pflege besteht eben nicht nur aus „Handgriffen“. **Pflege bedeutet auch: Kommunikation, Motivation, Beobachtung, Krisenerkennung, Angehörigenarbeit, Dokumentation, Organisation, Fahrt- und Wegezeiten, Koordination und nicht selten auch emotionale Stabilisierung.**

DER GROSSE IRRTUM: VIELE VERGÜTUNGEN WURDEN JAHRELANG SCHÖN GERECHNET

In zahlreichen Vergütungsverhandlungen der vergangenen Jahre zeigte sich ein Muster, das man durchaus kritisch betrachten muss. Pflegedienste kalkulierten häufig mit unrealistisch hohen Produktivzeiten, mit zu niedrigen Ausfallquoten, kaum vorhandenen Fortbildungszeiten, minimalen Verwaltungsanteilen oder Personalschlüsseln, die praktisch dauerhaft an der Belastungsgrenze lagen. Warum? Weil viele Träger glaubten, nur so überhaupt verhandlungsfähig zu bleiben. Das Ergebnis sehen wir heute in Form von wirtschaftlicher Instabilität, Überlastung von Leitungskräften und einem erheblichen Druck auf Tourenplanung und PDL.

Die entscheidende Erkenntnis lautet deshalb: Nicht jede vereinbarte Vergütung war automatisch auch wirklich leistungsgerecht.

LEISTUNGSGERECHT HEISST AUCH: ZUKUNFT MITDENKEN

Vergütungsverhandlungen dürfen heute nicht mehr nur die Gegenwart abbilden. Wer lediglich aktuelle Kosten refinanziert, verhandelt bereits zu spät. Ein moderner Pflegedienst benötigt heute auch Investitionen in digitale Infrastruktur, Fortbildungsbudgets, Personalbeschaffungsmaßnahmen, zusätzliche Leitungskapazitäten, für den Ausbau und die Reorganisation des Qualitätsmanagements und für strategische Entwicklungsmöglichkeiten. All das kostet Geld. Und genau deshalb reicht es nicht mehr aus, nur einzelne Leistungskomplexe minimal anzupassen. Viele Vergütungssysteme müssen grundlegend neu gedacht werden.

All das kostet Zeit. Und genau diese Zeit fehlt häufig in klassischen Leistungskomplexsystemen. Allerdings lösen reine Zeitleistungen ebenfalls nicht alle Probleme.

Denn auch dort stellt sich die Frage: **Wie viel Zeit gilt als wirtschaftlich? Und wer definiert das?**

Wenn beispielsweise für eine Leistung faktisch 25 Minuten benötigt werden, die Vergütung aber nur 17 Minuten refinanziert, entsteht exakt dasselbe Problem – nur mathematisch sauberer formuliert.



In der zweiten Ausgabe von PDL Management haben wir diese Herausforderung schon ausführlich diskutiert. Klicken Sie auf das Bild und Sie gelangen zu der entsprechenden Ausgabe und können diese als Flipbook anschauen.

DIE EIGENTLICHE FRAGE

Kann man mit den jetzigen Vergütungen dauerhaft gute Pflege organisieren? Vielleicht liegt genau hier der wichtigste Punkt. Die Diskussion um „leistungsgerechte Vergütungen“ wird häufig zu technisch geführt. Es geht um Prozentwerte, Punktzahlen, Minutenwerte, Vergleichslisten, Landesdurchschnitte, Produktivstunden, usw. Über Kalkulationsschemata kann man sich so meist nicht einigen.

Die entscheidende Frage ist jedoch viel einfacher: Kann ein ambulanter Pflegedienst mit diesen Preisen dauerhaft gute Pflege gewährleisten?

Die Antwort lautet „**Nein**“, wenn die Vergütung am Ende eben nicht leistungsgerecht ist/war.

Die Antwort lautet „**Ja**“, wenn die entstandene Unterdeckung nachverhandelt und vereinbart wird. Mancherorts gibt es hier durchaus positive Entwicklungen. Ich würde hier Bayern wieder als gutes Beispiel nennen wollen.

Auch das gehört zur Wahrheit: Ein Pflegedienst darf wirtschaftlich erfolgreich sein. Gewinne sind nicht automatisch unethisch. Sie schaffen Stabilität, Krisensicherheit und damit langfristige Versorgungssicherheit.

2.

BEZAHLUNG, PRÄMIEN UND BONI FÜR PDLs

LEISTUNG MUSS SICH AUCH IN DER VERGÜTUNG WIDERSPIEGELN

Vor fast zwanzig Jahren habe ich erstmals darüber geschrieben, dass Pflegedienstleitungen nicht nur nach Stunden, sondern auch nach Verantwortung, Ergebnis und Leistung bezahlt werden sollten. Damals war das durchaus provokant. Heute ist das Thema aktueller denn je.

Denn die Anforderungen an Pflegedienstleitungen haben sich durch Personalmangel, Tariftreue, die Digitalisierung und all die Herausforderungen, die wir hier in PDL Management immer thematisieren, massiv verändert. Besonders die zunehmende Kaufzurückhaltung der Kunden aufgrund ihrer Angst vor der anstehenden Wirtschaftskrise führt dazu, dass PDLs sich mehr um das Thema Beratung und Haltung kümmern müssen. Insofern tragen viele PDLs heute faktisch Mitverantwortung für den Fortbestand ihres Pflegedienstes. Die klassische Vorstellung, eine PDL arbeite einfach **mit etwas mehr Verantwortung** als eine Pflegefachkraft, passt längst nicht mehr zur Realität.

VERANTWORTUNG OHNE ENTSPRECHENDE VERGÜTUNG?

In vielen ambulanten Diensten besteht bis heute ein bemerkenswerter Widerspruch.

Die Pflegedienstleitung trägt nicht nur Personalverantwortung, sondern vor allem die wirtschaftliche Verantwortung für die Ergebnisse des Pflegedienstes. Das ist durchaus vergleichbar mit entsprechenden Managementpositionen in kleineren Firmen, wo dann eben schon einmal ein paar 1.000 € mehr gezahlt werden pro Monat. **Schlimm!** Teilweise kommt es sogar vor, dass langjährige Mitarbeiter aufgrund tariflicher Automatismen besser bezahlt werden als ihre Leitungskräfte. Das mag tarifrechtlich erklärbar sein. **Leistungsgerecht ist es häufig nicht.** Denn Leitung bedeutet permanentes Mitdenken, Entscheidungen zu treffen, Konflikte zu lösen, Risiken zu tragen, und Verantwortung zu übernehmen, auch dann, wenn niemand hinschaut. Und genau diese Verantwortung muss sich in der Vergütung widerspiegeln.

DIE ALTE DENKWEISE FUNKTIONIERT NICHT MEHR

Früher wurden Leitungspositionen häufig fast *ideologisch* betrachtet. Wer Leitung übernimmt, müsse eben engagiert, erreichbar und flexibel sein, Verantwortung tragen, und „mehr machen als andere“. Das stimmt grundsätzlich auch heute noch.

Aber gleichzeitig hat sich die Arbeitswelt verändert. Die jüngere Leitungsgeneration akzeptiert nicht mehr selbstverständlich unbezahlte Mehrarbeit, permanente Erreichbarkeit oder diffuse Verantwortlichkeiten ohne klare Gegenleistung. Und ehrlich gesagt: Das ist auch nachvollziehbar. Denn viele PDLs arbeiten heute dauerhaft an oder über der Belastungsgrenze.

PAUSCHALE LEITUNGSZULAGEN: SINNVOLL – ABER MIT AUGENMASS

Bereits vor vielen Jahren hatte ich vorgeschlagen, Leitungsfunktionen mit pauschalen Zulagen zu vergüten – auch als Ausgleich dafür, dass Leitung eben nicht immer exakt nach Stunden messbar ist. Der Grundgedanke dahinter bleibt weiterhin richtig. **Denn eine PDL ist keine Stechuhr-Funktion.**

Leitung bedeutet Verantwortung für Ergebnisse, auch Erreichbarkeit, spontane Krisenlösungen, kurzfristige Dienstplanänderungen, MD-Prüfungen, spontane anlassbezogene Mitarbeitergespräche und damit nicht selten Arbeiten außerhalb klassischer Bürozeiten.

Allerdings würde ich heute deutlich vorsichtiger formulieren als noch 2007. Denn pauschale Überstundenabgeltungen können arbeitsrechtlich, gesundheitlich und organisatorisch problematisch werden. **Eine moderne Lösung sollte deshalb transparent** geregelt werden. Sie sollte nicht dazu führen, dass diese Überstunden *erwartet* werden und sozusagen mit dem Gehalt abgegolten sind. Was notwendig wäre, sind Flexibilität, Vertrauen in die PDL und Klärung der Verantwortung – und **dementsprechend eine leistungsgerechte Bezahlung!**

WAS HEUTE SINNVOLL ERSCHEINT

Aus heutiger Sicht erscheint folgende Kombination häufig praktikabel:

1. SOLIDES GRUNDGEHALT

Die PDL benötigt zunächst ein wirklich angemessenes Grundgehalt. Je nach Region, Größe des Dienstes und Verantwortungsumfang bewegen sich marktübliche Größenordnungen inzwischen häufig zwischen ca. **5.000 bis 7.500 Euro brutto** monatlich, bei größeren oder spezialisierten Diensten teilweise deutlich darüber.

2. LEITUNGS- ODER FUNKTIONSZULAGE

Zusätzlich kann eine feste monatliche Leitungszulage sinnvoll sein, beispielsweise **300 bis 1.200 Euro** monatlich, abhängig von Mitarbeiterzahl, Umsatzgröße, wirtschaftlicher Verantwortung, Zusatzaufgaben, Rufbereitschaften oder Mehrfachfunktionen. Diese Zulage sollte jedoch nicht dazu dienen, unbegrenzte Mehrarbeit stillschweigend abzugelten. Genau dort lag früher häufig das Problem.

3. LEISTUNGS- ODER ERGEBNISPRÄMIEN

Und erst jetzt kommt der eigentlich spannende Teil: **variable Vergütungsbestandteile.**

Denn Leitung sollte sich auch daran messen lassen dürfen, ob Ziele erreicht werden oder Prozesse verbessert werden, Qualität gesichert wird und wirtschaftliche Stabilität entsteht. Das ist grundsätzlich legitim. Allerdings nur unter einer Bedingung:

Die gemeinsam definierten Ziele müssen fair, erreichbar und ausgewogen sein.

DER GRÖSSTE FEHLER: NUR AUF GELD SCHAUEN

Genau hier sind viele Bonussysteme in der Vergangenheit gescheitert. Wenn ausschließlich wirtschaftliche Kennzahlen bewertet werden, entstehen gefährliche Fehlanreize. Dann drohen beispielsweise Personaleinsparungen, „keine Zeit“ für Fortbildung der Mitarbeiter, Zeitdruck in den Touren, Qualitätsverluste, Überlastung oder eine *schöne Statistik*. Deshalb dürfen moderne Bonussysteme niemals nur monetär ausgerichtet sein. Ein gutes System benötigt immer eine Balance aus wirtschaftlichen, qualitativen, organisatorischen und personellen Kriterien.

WELCHE KRITERIEN HEUTE SINNVOLL SEIN KÖNNEN

Zielvereinbarungen könnten beispielsweise sein:

WIRTSCHAFTLICHE KRITERIEN

- » Betriebsergebnis
- » Tourenwirtschaftlichkeit
- » Reduzierung von Leerlaufzeiten
- » Bessere Ausschöpfung der Sachleistungen
- » Steigerung des Umsatzes pro Kunden

MITARBEITERBEZOGENE KRITERIEN

- » Krankheitsquote
- » Mitarbeiterbindung inkl. Fluktuation
- » Fortbildungsquote
- » erfolgreiche Einarbeitungen
- » Mitarbeiterzufriedenheit

QUALITÄTSKRITERIEN

- Ergebnisse von Qualitätsprüfungen, jetzt insbesondere die rechtzeitige Anpassung an die
- » QPR
 - » Dokumentationsqualität
 - » Kundenzufriedenheit
 - » Beschwerdequote
 - » Versorgungskontinuität

STRATEGISCHE KRITERIEN

- » Digitalisierung
- » Aufbau neuer Versorgungsformen
- » Umsetzung von Projekten
- » Einführung neuer Prozesse
- » Personalgewinnung und langjährige Personalentwicklung im Sinne von Nachfolgeregelungen

NICHT ZU VIELE ZIELE!

Einer der häufigsten Fehler moderner Bonussysteme: Es werden viel zu viele Kriterien vereinbart. Dann verliert das gesamte System seine Wirkung. Aus meiner Sicht sinnvoll:

» **drei bis maximal sieben Hauptziele.**

Mehr ist häufig organisatorisch kaum noch nachvollziehbar. Außerdem müssen die Ziele messbar sein. „Mehr Qualität“ klingt gut. Aber wie wird sie konkret gemessen?

BONI DÜRFEN NICHT ZUR MANIPULATION VERLEITEN

Hier muss man sehr ehrlich sein. Jedes Bonisystem erzeugt automatisch Steuerungswirkungen. Wenn beispielsweise ausschließlich die Produktivität bewertet wird, kann das dazu führen, dass Dokumentationen oberflächlicher werden, schwierige Patienten vermieden werden oder Mitarbeiter dauerhaft überlastet arbeiten.

Deshalb ist ein gutes Bonussystem immer auch ein Schutzsystem gegen Fehlentwicklungen.

Genau deshalb sollten sich Ziele teilweise sogar gegenseitig „kontrollieren“. Beispiel:

- » gutes Betriebsergebnis, aber gleichzeitig:
- » stabile Qualitätswerte
- » geringe Mitarbeiterfluktuation
- » akzeptable Krankheitsquoten

Erst die Kombination ergibt ein realistisches Bild guter Leitung.

ERGEBNISORIENTIERUNG BEDEUTET NICHT PERMANENTE SELBSTAUSBEUTUNG

Heutzutage wird viel stärker über Gesundheit, Belastung und Resilienz gesprochen. Das ist gut so. Denn viele PDLs befinden sich dauerhaft in einem Spannungsfeld zwischen Fachkräftemangel, wirtschaftlichem Druck, Personalausfällen, gesetzlichen Anforderungen und Neuerungen und emotionalen Belastungen.

Ein modernes Vergütungssystem darf deshalb niemals dazu führen, dass Leitungskräfte sich dauerhaft selbst ausbeuten. Sonst entsteht genau das Gegenteil von nachhaltiger Führung.

GUTE PDLs SIND INZWISCHEN EIN WETTBEWERBSFAKTOR

Früher galt häufig: „Eine PDL findet man schon.“ Heute sieht das völlig anders aus.

Erfahrene, wirtschaftlich denkende und gleichzeitig menschlich überzeugende Pflegedienstleitungen gehören inzwischen zu den entscheidenden Wettbewerbsfaktoren ambulanter Dienste.

Wer gute Leitungskräfte halten möchte, benötigt deshalb gute Arbeitsbedingungen, Entscheidungsspielräume, professionelle Unterstützung und eine Vergütung, die Verantwortung tatsächlich anerkennt.

VIELLEICHT BRAUCHEN WIR EIN NEUES VERSTÄNDNIS VON LEITUNG

Möglicherweise liegt die eigentliche Veränderung aber noch tiefer. Die moderne PDL ist längst nicht mehr nur Organisatorin, Dienstplanerin oder Qualitätsbeauftragte. Sie ist heute oft Krisenmanagerin, Betriebswirtin, Coach, Vermittlerin, Personalentwicklerin und strategische Mitgestalterin. Und genau deshalb sollte sich auch die Vergütung moderner Führungskräfte in der Pflege weiterentwickeln.

- » **Nicht blind leistungsorientiert**
- » **Nicht rein gewinnorientiert**
- » **Aber durchaus verantwortungs- und ergebnisorientiert**

Denn gute Leitung entscheidet heute mehr denn je darüber, ob ein Pflegedienst dauerhaft funktioniert.

AUSGEWOGENHEIT EINES SYSTEMS ZUR ERMITTLUNG VON PRÄMIEN

Alle genannten Kriterien versuchen wir nun in einem System abzubilden, welches die Ausgewogenheit der Kriterien zum Ausdruck bringt.

Bei dem hier vorgestellten System können

- + **quantitative und qualitative Aspekte** ausgesucht werden (bitte nicht alle!)
- + diese mit **Punkten bewertet** werden
- + die **ausgelobten Prämien prozentual** auf PDL und Stellvertretung oder andere Leitungskräfte verteilt werden

Ermittlung der möglichen Prämien/Boni

Leistungs- und Ergebnis-orientiert

maximale Ergebnisabhängige zusätzliche Vergütung:

Jahresauswertung

10.000 €

d.h. diese Beträge werden nicht "notwendigerweise" verteilt

PDL	Stv.
75%	25%

Kriterien für die Ermittlung der Boni

1.) Quantitative Kriterien + Kennzahlen

Kriterium	Punkte	Anteil
1 Erfolg der Erstgespräche		
2 Ausschöpfung der Sachleistungen in den Pflegegraden 2-5	5 Pkte.	= 9,4%
3 Entwicklung Patientenzahlen (Steigerung o. Verdichtung)		
4 Erfolg der Beratungsgespräche 37.3 bei eigenen Kunden		
5 Verkauf (Anteil) von Privatzahlerleistungen		
6 Forcierung der stundenweise Verhinderungspflege	8 Pkte.	= 15,1%
7 Organisationszeiten		
8 Fahrt- und Wegezeiten		
9 Korrelation von Erträgen zur Entwicklung der Stunden	8 Pkte.	= 15,1%
10 Krankheits-Quote der Mitarbeiter	3 Pkte.	= 5,7%

2.) Qualitative (und strategische) Kriterien

11 Fluktuationsquote der Mitarbeiter		
12 Digitalisierungserfolg	5 Pkte.	= 9,4%
13 Fortbildung, Fortbildungs-Quote, Fortbildungsplanung	8 Pkte.	= 15,1%
14 Kontrolle und Bewertung der Pflegedokumentation		
15 Kundenzufriedenheit		
16 Mitarbeiterzufriedenheit		
17 Bericht des MD		
18 Unfall-Quote der Fahrzeuge der Mitarbeiter	3 Pkte.	= 5,7%
19 Zeitkontrolle und SOLL-IST-Vergleiche, Pünktlichkeit	8 Pkte.	= 15,1%
20 besprochene + persönliche Ziele für PDL und Stv.	5 Pkte.	= 9,4%
21 Umsetzung von Projekten		

3.) Fixe Zulagen für Leitungen (unabhängig vom Ergebnis)

22 Dauer der Betriebszugehörigkeit oder in der Leitung		
--	--	--

4.) Fixe Zulagen für Leitungen (bei positivem Ergebnis)

23 pauschale Zulage für Über-/ Mehrstunden	4.000 €	2.000 €
--	---------	---------

Gesamt-Prämien

maximal

11.500 € 4.500 €
= 16.000 € gesamt

Hier die Wertigkeit in Punkten eingeben:

1 - 10

Erläuterungen

- Zunächst wird von Geschäftsführung/dem Träger ausgelobt, in welcher Höhe eine ergebnisabhängige zusätzliche Vergütung gewährt wird.
- Dieser maximale Betrag wird prozentual auf zum Beispiel PDL und Stellvertretung aufgeteilt. // 3. In diesem Musterbeispiel sind die ausgewählten Kriterien farblich hervorgehoben. Im weißen Hintergrund sehen Sie weitere Kriterien, die hier jedoch nicht für die Bemessung der Boni gewählt wurden. // 4. Im Weiteren werden aus den quantitativen Kriterien und Kennzahlen 3, 4 oder 5 Kriterien ausgewählt und ebenfalls so viele aus den qualitativen und strategischen. // 5. Diese Kriterien, die für die Ausrichtung und für den Erfolg des Pflegedienstes ausgewählt wurden, werden nun mit Punkten gewichtet. Hierdurch entsteht eine Übersicht der maximal möglichen Prämien bei Erfüllung der jeweiligen Kriterien. Somit ist im Sinne der Risikobegrenzung sichergestellt, dass die Gesamtsumme der Prämien planbar und begrenzt bleibt.
- 6. Wichtig:** Eine Teilprämie wird nur gewährt, wenn dieses Kriterium entsprechend der Zielsetzung am Jahresende erreicht wurde.
- Zum Schluss gibt es noch eine unabhängig vom Erfolg vereinbarte Zulage für Überstunden, hier im Beispiel sind das 4.000 € und 2.000 €
- Es ergibt sich dann die Summe der gesamtmöglichen Prämien – aber wie gesagt nur, wenn die jeweiligen Kriterien erfüllt wurden.



ZUSAMMENFASSUNG | FAZIT

Der Begriff der „leistungsgerechten Vergütung“ klingt zunächst eindeutig, ist in der Praxis jedoch deutlich komplexer. Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass ambulante Pflegedienste nur dann dauerhaft qualitativ hochwertig und wirtschaftlich arbeiten können, wenn Vergütungen realistisch kalkuliert und regelmäßig angepasst werden.

Gleichzeitig zeigt sich, dass Verantwortung und Leistung, insbesondere bei Pflegedienstleitungen angemessen vergütet werden müssen. Leistungs- und ergebnisorientierte Vergütungssysteme können sinnvoll sein, wenn sie transparent, fair und ausgewogen gestaltet werden.

Monetäre Anreize sollten nur mit Augenmaß eingesetzt werden, damit Pflege nicht ausschließlich nach wirtschaftlichen Kriterien bewertet wird. Gute Pflege benötigt Zeit, Stabilität, verlässliche Strukturen, Qualität und motivierte Menschen.

Thomas Sießegger

THOMAS SIESSEGGER

IN 2026 BEI LEMBKE SEMINARE UND BERATUNGEN

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



BEN SCHLEIFENBAUM | BERATUNG & BEGLEITUNG

coaching@benschleifenbaum.com

benschleifenbaum.com

+ 49 160 915 728 14

- » Coach im Bereich der ambulanten Pflege
- » Ausgebildeter Kommunikationsexperte
- » Ganzheitliche Unternehmensberatung mit Verena Daus



QPR 2026 OHNE AKTIONISMUS

Warum Pflegedienstleitungen jetzt keine Hektik brauchen, sondern Führung

Am 1. Juli 2026 beginnt für ambulante Pflegedienste eine neue Phase der Qualitätsprüfung.

Die bisherigen Pflegenoten laufen aus, die neue Qualitätsprüfungs-Richtlinie für ambulante Pflegedienste wird zur Grundlage der Prüfung.

Auch die öffentliche Darstellung der Ergebnisse folgt künftig einer anderen Logik.

Das klingt zunächst nach einem großen Einschnitt.

Und ja: Es ist ein Einschnitt.

Aber keiner, der durch Hektik besser bewältigt wird. Genau darin liegt die eigentliche Führungsaufgabe der Pflegedienstleitung. Wer jetzt reflexartig Ordner überarbeitet, neue Formulare einführt, Teams mit Sonderaufgaben überlädt und den Alltag unter das Motto „Wir müssen jetzt alles neu machen“ stellt, erzeugt vor allem Unsicherheit.

Die neue QPR verlangt nicht in erster Linie mehr Papier. Sie verlangt, dass ein Pflegedienst seine Versorgung fachlich nachvollziehbar erklären kann.

Die entscheidende Frage lautet deshalb nicht:

„Was müssen wir noch schnell alles dokumentieren?“

.. sondern:

„Können wir zeigen, was wir tun, warum wir es tun und wie wir reagieren, wenn sich bei einem Menschen etwas verändert?“

Diese Verschiebung ist wichtig. Denn sie führt weg von reiner Prüfungsvorbereitung und hin zu echter Qualitätsführung.

WAS SICH WIRKLICH VERÄNDERT

Bis zum 30. Juni 2026 werden ambulante Pflegedienste noch nach dem bisherigen Transparenzsystem bewertet. Ab dem 1. Juli 2026 gilt das neue ambulante Qualitätssystem.

Für Pflegedienste bedeutet das: Die bekannte Notenlogik wird durch eine stärker personenzentrierte und ergebnisorientierte Prüf- und Darstellungslogik ersetzt. **Im Mittelpunkt steht künftig stärker die konkrete Versorgungssituation.** Es geht weniger darum, ob ein formales Einzelkriterium irgendwo abgehakt wurde.

Es geht stärker darum, ob Versorgung plausibel, risikobewusst und fachlich begründet erfolgt. Die Prüfung schaut auf die Situation der versorgten Menschen, auf vorhandene Risiken, auf die Steuerung des Pflegeprozesses, auf Kommunikation und auf die Frage, ob Mitarbeiter fachlich auskunftsfähig sind.

Für Pflegedienstleitungen ist das eine anspruchsvolle, aber auch hilfreiche Entwicklung.

Denn gute Pflege entsteht nicht am Prüfungstag. Sie entsteht im Alltag:

- » in Fallbesprechungen
- » in Tourenreflexionen
- » in klaren Zuständigkeiten
- » in fachlich geführten Gesprächen
- » in sauberer Leistungsabgrenzung
- » in einer Dokumentation, die den Pflegeprozess unterstützt, statt ihn nur nachträglich abzubilden

Die neue QPR stellt damit eine einfache, aber unbequeme Frage:

Ist die Qualität im Dienst nur beschrieben – oder wird sie tatsächlich geführt?

WARUM AKTIONISMUS SO VERFÜHRERISCH IST

Aktionismus entsteht selten aus Desinteresse. Meist entsteht er aus Verantwortungsgefühl.

Eine PDL hört „neue QPR“, sieht volle Touren, Krankmeldungen, offene Stellen, anspruchsvolle Angehörigensituationen, SGB-V-Komplexität und wirtschaftlichen Druck. Dann liegt der Impuls nahe: **Wir müssen sofort handeln. Am besten überall gleichzeitig.**

Typische Reaktionen sind schnell erkennbar:

- » neue Checklisten für fast jeden Qualitätsaspekt
- » zusätzliche Dokumentationspflichten ohne klare Entlastung
- » spontane Schulungsmarathons
- » hektische Aktenkontrollen kurz vor einer Prüfung
- » Sonderbesprechungen ohne Priorisierung
- » der Versuch, alle denkbaren Prüffragen gleichzeitig abzusichern

Das Problem ist nicht, dass diese Maßnahmen grundsätzlich falsch wären. Das Problem ist ihre Richtung. Sie beginnen oft bei der Angst vor der Prüfung – nicht bei der Frage, was dem Dienst fachlich wirklich hilft. Damit binden sie genau die Ressourcen, die ohnehin knapp sind. Leitung, Pflegefachpersonen und Verwaltung beschäftigen sich mit zusätzlicher Prüfungslogik, ohne dass die Versorgung zwingend besser wird. Im schlimmsten Fall entsteht eine zweite Welt neben der eigentlichen Pflege: eine QPR-Welt aus Formularen, Ablagen und Sonderregeln.

Eine gute Vorbereitung beginnt anders. Sie fragt nicht: „Wie bekommen wir möglichst schnell möglichst viele Nachweise?“ Sie fragt:

- » Was läuft bereits tragfähig?
- » Wo haben wir echte Lücken?
- » Welche Veränderung ist als Nächstes sinnvoll und machbar?“

Das ist der Unterschied zwischen Beschäftigung und Entwicklung.

QPR 2026 ALS FÜHRUNGSAUFGABE VERSTEHEN

QPR 2026 lässt sich gut vorbereiten, wenn Pflegedienstleitungen sie nicht als reines QM-Projekt betrachten. Natürlich braucht es QM. Natürlich braucht es nachvollziehbare Verfahren. Natürlich müssen Unterlagen stimmen. Aber der Kern liegt tiefer.

Die neue Prüfung fragt im Grunde:

- » Ist die Versorgung steuerbar?
- » Erkennt der Dienst Risiken?
- » Reagiert er auf Veränderungen?
- » Können Mitarbeiter erklären, warum sie etwas tun?
- » Wird Verantwortung im Alltag sichtbar?

DAMIT WIRD QPR 2026 ZU EINER FÜHRUNGSFRAGE!

Nicht jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter muss die Richtlinie auswendig kennen. Aber jede Tour sollte wissen, welche Fälle besondere Aufmerksamkeit brauchen. Jede verantwortliche Pflegefachperson sollte erklären können, was in einem Fall das fachliche Ziel ist. Und jede Leitung sollte erkennen, ob ein Problem wirklich ein Dokumentationsproblem ist oder eigentlich ein Kommunikations-, Zuständigkeits- oder Steuerungsproblem.

Für die Vorbereitung helfen vier einfache Leitfragen:

1. Welche Fälle in unserem Dienst wären fachlich besonders erklärungsbedürftig?
2. Welche Risiken tauchen bei uns immer wieder auf?
3. Wer kann im Team welche Versorgungssituation sicher erläutern?
4. Wo brauchen wir wirklich Veränderung und wo nur mehr Sicherheit im Umgang mit dem, was schon vorhanden ist?

Diese Fragen sind nicht kompliziert. Aber sie führen in die richtige Richtung. Sie holen das Team aus dem diffusen „Wir müssen alles schaffen“ heraus und lenken den Blick auf konkrete nächste Schritte.



VIER STELLHEBEL FÜR EINE RUHIGE VORBEREITUNG

1 DIE PERSONENLISTE ALS STEUERUNGSMITTEL NUTZEN

Die Personenliste ist mehr als Verwaltung

Sie ist der Ausgangspunkt dafür, ob ein Dienst seine Versorgung überblickt.

Eine aktuelle, vollständige und praktisch nutzbare Übersicht hilft der PDL, relevante Fälle zu erkennen: Menschen mit komplexer Behandlungspflege, instabiler Versorgungssituation, kognitiven Einschränkungen, hohem Angehörigenanteil, wiederholten Krankenhauseinweisungen, Wundversorgung oder Risiken wie Sturz, Dekubitus, Mangelernährung oder Überforderung im häuslichen Umfeld.

- » Die Frage lautet nicht: Ist die Liste formal schön?
- » Die Frage lautet: Hilft sie uns, fachlich die richtigen Fälle im Blick zu behalten?

Ein sinnvoller nächster Schritt kann sein, die Personenliste nicht komplett neu zu bauen, sondern sie gemeinsam mit Teamleitung, Verwaltung und Pflegefachpersonen einmal aus fachlicher Perspektive zu betrachten:

- » Welche Fälle würden wir sofort erklären können?
- » Bei welchen müssten wir erst suchen?
- » Wo ist unklar, wer den Fall fachlich verantwortet?

Schon diese drei Fragen bringen oft mehr Klarheit als ein neuer Vordruck.

2 DAS FACHGESPRÄCH ALLTAGSTAUGLICH ÜBEN

In der neuen Prüflogik gewinnt das Fachgespräch an Bedeutung

Das sollte nicht als Drohung verstanden werden, sondern als Chance. Viele Mitarbeiter wissen sehr genau, was bei „ihren“ Klientinnen und Klienten los ist. Sie können es nur nicht immer in einer strukturierten fachlichen Sprache ausdrücken.

Deshalb sollte das Fachgespräch nicht erst kurz vor der Prüfung geübt werden. Es gehört in den Alltag. Eine einfache Struktur reicht aus:

- » Was ist in diesem Fall aktuell das wichtigste Thema?
- » Welches Risiko sehen wir?
- » Welches Ziel verfolgen wir?
- » Was tun wir konkret?
- » Woran merken wir, dass wir nachsteuern müssen?

Diese fünf Fragen lassen sich in zehn Minuten besprechen.

Regelmäßig angewendet, stärken sie **Fachlichkeit, Sicherheit und Teamkommunikation.**

Wichtig ist dabei die Haltung:

- » Es geht nicht darum, Mitarbeiter abzufragen.
- » Es geht darum, gemeinsam fachliche Klarheit zu entwickeln.

Wenn Mitarbeiter merken, dass Fragen nicht der Kontrolle, sondern der Orientierung dienen, entsteht eher Beteiligung. Dann wird aus „*Ich hoffe, ich sage nichts Falsches*“ ein „*Ich kann erklären, warum wir so handeln*“.



3 RISIKEN PRIORISIEREN STATT ALLES GLEICHZEITIG BEARBEITEN

Nicht jeder Fall braucht die gleiche Aufmerksamkeit

Führung bedeutet Priorisierung. PDLs sollten die Vorbereitung deshalb an den häufigsten und kritischsten Versorgungsrisiken ausrichten. Dazu gehören insbesondere Sturz, Dekubitus, Ernährung und Flüssigkeit, Ausscheidung, Schmerz, Wundversorgung, Medikamententhemen, kognitive Einschränkungen, psychische Auffälligkeiten, Angehörigenüberforderung, Gewalt- oder Vernachlässigungshinweise sowie komplexe SGB-V-Leistungen. Entscheidend ist nicht, zu jedem Thema neue Unterlagen zu produzieren. Entscheidend ist, dass bei konkreten Risiken eine fachliche Linie erkennbar ist:

- » Einschätzung
- » Beratung
- » Maßnahme
- » Verlauf
- » Rückmeldung
- » Anpassung

Eine PDL kann ihr Team dabei mit einer einfachen Frage führen: „*Woran würden wir in diesem Fall merken, dass es kippt?*“ Diese Frage verändert den Blick. Sie führt weg vom reinen Nachweis und hin zur Aufmerksamkeit für den Menschen. Sie hilft außerdem, Maßnahmen realistischer zu planen. Denn nicht jedes Risiko lässt sich vollständig vermeiden. Aber ein Dienst kann zeigen, dass er Risiken erkennt, **anspricht, beobachtet und angemessen reagiert.**

4 VERANTWORTLICHKEITEN SAUBER KLÄREN

Viele ambulante Pflegedienste bewegen sich täglich zwischen Pflegeversicherung, häuslicher Krankenpflege, außerklinischer Intensivpflege, psychiatrischer häuslicher Krankenpflege, Beratung und hauswirtschaftlichen Leistungen.

Genau hier entstehen Unsicherheiten:

- » Wer ist wofür verantwortlich?
- » Welche Qualifikation ist erforderlich?
- » Wer informiert wen?
- » Was liegt im Einflussbereich des Pflegedienstes – und was nicht?

Eine ruhige QPR-Vorbereitung braucht deshalb keine komplizierte Zusatzbürokratie, sondern eine einfache Leistungs- und Verantwortungsmatrix.

Wer leistet was?

- » Auf welcher Grundlage?
- » Mit welcher Qualifikation?
- » Wer beobachtet Veränderungen?
- » Wer gibt Informationen weiter?
- » Wo endet der Verantwortungsbereich des Dienstes?

Diese Klärung schützt nicht nur in der Prüfung. Sie schützt auch die Mitarbeitern im Alltag.

Denn Sicherheit entsteht nicht dadurch, dass alle alles wissen.

30-TAGE-PLAN: RUHIG, KONKRET, MACHBAR

WOCHE 1

Überblick statt Alarm

Die erste Woche dient nicht der Formularproduktion, sondern der gemeinsamen Bestandsaufnahme.

Die PDL sollte mit QM, Verwaltung und ausgewählten Pflegefachpersonen klären:

- » Welche Unterlagen sind wirklich relevant?
 - » Welche Fälle sind fachlich anspruchsvoll?
 - » Wo gibt es wiederkehrende Risiken?
 - » Welche Routinen funktionieren bereits gut?
- Wichtig ist, nicht nur nach Defiziten zu suchen.

Ebenso wichtig ist die Frage:

- » Was trägt bei uns schon?
- » Wo haben wir stabile Abläufe?
- » Welche Mitarbeitern können Fälle bereits sehr gut erklären?
- » Welche Besprechungsformate funktionieren?

Am Ende der Woche sollte eine **kurze Prioritätenliste** stehen: maximal fünf Themen, die gezielt bearbeitet werden. Mehr ist selten besser. Weniger, aber konsequent umgesetzt, schafft mehr Wirkung.

WOCHE 2

Stichprobe denken

In der zweiten Woche wird aus der Theorie eine Fallperspektive. Die PDL wählt beispielhaft mehrere reale Klientinnen und Klienten aus unterschiedlichen Versorgungssituationen aus und prüft:

- » Ist der Pflegeprozess nachvollziehbar?
- » Sind Risiken erkennbar?
- » Sind Maßnahmen passend?
- » Ist die zuständige Pflegefachperson auskunftsfähig?
- » Gibt es offene Rückmeldungen von Angehörigen, Ärzten oder anderen Beteiligten?

Ziel ist kein perfekter Musterfall. **Ziel ist ein realistisches Bild:**

- » Wo sind wir prüffähig?
- » Wo müssen wir fachlich nachsteuern?
- » Wo brauchen Mitarbeiter mehr Sicherheit?

Gerade hier ist eine ruhige Gesprächsführung wichtig. **Wer nur Fehler sucht, wird Fehler finden – und Widerstand erzeugen.** Wer gemeinsam verstehen will, wo ein Fall fachlich steht, bekommt bessere Informationen und tragfähigere Lösungen.

WOCHE 3

Fachgespräche und Risikofälle

In der dritten Woche werden kurze Fachgespräche geübt. Nicht als Prüfungssimulation mit Druck, sondern als Lernformat. Jede Pflegefachperson sollte mindestens einen Fall strukturiert vorstellen können.

Die PDL hört dabei nicht nur auf richtige Antworten, sondern auf fachliche Logik:

- » Wird das Risiko erkannt?
- » Wird die Maßnahme begründet?
- » Wird Veränderung wahrgenommen?
- » Wird klar, wann eskaliert wird?

Parallel werden die wichtigsten Risikofälle nachgesteuert. **Hier gilt: echte Lücken schließen, keine rückwirkend Kosmetik betreiben.**

Eine hilfreiche Leitfrage für diese Woche lautet: **„Was wäre der kleinste nächste Schritt, der diesen Fall fachlich sicherer macht?“**

Diese Frage nimmt Druck heraus und bringt Bewegung hinein. Sie verhindert, dass aus jedem Befund ein Großprojekt wird.

WOCHE 4

Interne Generalprobe und Ruhe herstellen

In der vierten Woche folgt ein kleines internes Mock-Audit. Zwei bis drei Fälle werden so betrachtet, als wären sie Teil einer Prüfung. Danach wird nicht bewertet, sondern sortiert:

- » Was war fachlich stark?
- » Was war unklar?
- » Welche drei Maßnahmen setzen wir innerhalb von 14 Tagen um?

Der wichtigste Teil dieser Woche ist Kommunikation.

Das Team braucht eine klare Botschaft:

Wir bereiten uns vor, aber wir geraten nicht in Panik.

Wir arbeiten an Versorgung, nicht an Show.

Eine PDL, die Ruhe ausstrahlt, muss nicht alles beschönigen. Sie darf klar benennen, wo Lücken bestehen.

Entscheidend ist die Art der Führung: **nicht dramatisieren, nicht bagatellisieren, sondern gemeinsam den nächsten machbaren Schritt bestimmen.**

1-SEITEN-CHECKLISTE FÜR DIE PDL

PERSONEN UND FÄLLE

- Ist die Personenliste aktuell, vollständig und praktisch nutzbar?
- Sind fachlich anspruchsvolle Fälle markiert?
- Sind zuständige Pflegefachpersonen benannt?
- Sind SGB-XI- und SGB-V-Leistungen klar abgegrenzt?

PFLEGEPROZESS UND RISIKEN

- Sind zentrale Risiken erkennbar eingeschätzt?
- Passen Ziele und Maßnahmen zur tatsächlichen Situation?
- Sind Veränderungen im Verlauf nachvollziehbar?
- Werden Angehörigenüberforderung, Unterversorgung oder Gewaltzeichen intern ernst genommen?

FACHGESPRÄCH UND TEAMKOMMUNIKATION

- Können Mitarbeiter ihre Fälle fachlich erklären?
- Gibt es kurze Fallbesprechungen mit klarer Struktur?
- Wissen Mitarbeiter, wann sie Veränderungen weitergeben müssen?
- Sind Unsicherheiten im Team ansprechbar?

QM UND FÜHRUNG

- Gibt es eine nachvollziehbare Maßnahmenverfolgung?
- Werden interne Audits oder Fallreviews genutzt?
- Sind Verantwortlichkeiten klar verteilt?
- Werden nur echte Lücken bearbeitet – und keine Prüfungskosmetik produziert?

WIE PDLs IHR TEAM MITNEHMEN

Die Art, wie Leitung über QPR 2026 spricht, entscheidet mit darüber, ob Vorbereitung gelingt.

- » Wer sagt: „Da kommt etwas ganz Schlimmes auf uns zu“, erzeugt **Angst**.
- » Wer sagt: „Wir müssen jetzt alles neu machen“, erzeugt **Widerstand**.
- » Wer sagt: „Wir schauen gemeinsam, ob unsere Versorgung fachlich gut erklärbar ist“, erzeugt **Orientierung**.

Dabei lohnt es sich, die unterschiedlichen Reaktionen im Team ernst zu nehmen. Manche Mitarbeiter werden neugierig sein. Andere werden genervt reagieren. Wieder andere werden sich fragen, ob sie fachlich sicher genug sind. Das ist normal. Veränderung beginnt selten mit Begeisterung. Sie beginnt oft mit Ambivalenz: Ein Teil sieht den Nutzen, ein anderer Teil sieht die zusätzliche Belastung.

Gute Führung versucht nicht, diese Ambivalenz wegzudrücken. Sie macht sie besprechbar.

Eine PDL kann zum Beispiel fragen:

- » „Was macht euch mit Blick auf die neue QPR am meisten unsicher?“
- » „Was läuft bei uns schon so, dass wir es gut zeigen könnten?“
- » „Wo wäre eine kleine Veränderung im Alltag wirklich hilfreich?“
- » „Was brauchen wir, damit Fachgespräche nicht wie Prüfung, sondern wie professionelle Fallklärung wirken?“

Solche Fragen öffnen Räume. Sie machen Mitarbeiter nicht zu Empfängerinnen und Empfängern neuer Anweisungen, sondern zu Beteiligten der Qualitätsentwicklung.

Eine gute Teamansprache könnte lauten: „Die neue QPR verändert die Prüfung. Aber sie verändert nicht unseren Auftrag. Wir müssen nicht alles neu erfinden. Wir müssen zeigen können, dass wir unsere Klientinnen und Klienten kennen, Risiken ernst nehmen, Maßnahmen begründen und Veränderungen weitergeben. Dafür brauchen wir keine Hektik, sondern Klarheit. Wir schauen gemeinsam, was schon trägt, wo echte Lücken sind und welchen nächsten Schritt wir realistisch gehen.“

Diese Haltung ist Führungsarbeit.

DIE FÜHRUNGSBOTSCHAFT FÜR 2026

Nicht mehr Papier macht einen Pflegedienst stark, sondern die Fähigkeit, gute Versorgung im Alltag nachvollziehbar zu steuern.



FAZIT

QPR 2026 wird ambulante Pflegedienste beschäftigen. Das ist sicher. Aber sie muss den Dienst nicht in einen Ausnahmezustand versetzen. Pflegedienstleitungen sollten die neue Richtlinie nicht als Bedrohung lesen, sondern als Anlass, das eigene Führungssystem zu schärfen. Die entscheidende Vorbereitung liegt nicht im dickeren Ordner. Sie liegt in einer aktuellen Fallübersicht, in risikobewusster Steuerung, in klarer Leistungsabgrenzung, in geübten Fachgesprächen und in einer Teamkultur, die fachliche Fragen nicht als Kontrolle, sondern als Orientierung versteht. Aktionismus kostet Zeit. Priorisierung schafft Prüffähigkeit.

MERKSATZ FÜR PDLs

QPR 2026 ist kein Dokumentationsprojekt.
QPR 2026 ist ein Führungsprojekt.

Drei Dinge, die jetzt HELFEN:

1. Reale Fälle anschauen.
2. Fachgespräche üben.
3. Risiken konsequent nachverfolgen.



Drei Dinge, die jetzt SCHADEN:

1. Formulare ohne Nutzen einführen.
2. Teams mit Sonderaufgaben überlasten.
3. Nachweise schöner machen,
ohne Versorgung zu verbessern.

BEN

Ben Schleifenbaum entwickelt praxisorientierte Fachinhalte für Führungskräfte in der Pflege.

Sein Schwerpunkt liegt auf verständlicher Wissensvermittlung, alltagstauglichen Führungsimpulsen und der Übersetzung fachlicher Anforderungen in konkrete Handlungsroutinen für Einrichtungen und Dienste.

Ben Schleifenbaum



Ihr Experte für Veränderungsprozesse in der Pflegebranche...

...denn Zahlen werden von
Menschen gemacht.

Ich unterstütze Sie in **Krisensituationen**, bei der maßgeschneiderten **Führungskräfteentwicklung**, effektiven **Teambuilding-Maßnahmen** und der Umsetzung **wirksamer Veränderungen**, z.B. durch Motivational Interviewing.

Interessiert? Besuchen Sie meine neue Website für erfolgreiche Anwendungsbeispiele:

www.BenSchleifenbaum.com

coaching@benschleifenbaum.com

Tel: 0160-91572814



Zuwendung.

Michael Hagedorn

Bildkonzepte

Fotokampagnen

Videoproduktionen

Fotoausstellungen

Onlinekongresse

Vorträge & Moderation

0177.5523366

info@michaelhagedorn.de

**Authentische Bilder
von Pflege & Demenz,**
die Ihr Unternehmen
von anderen abheben.





ANDREA RUDOLF | BERLIN

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

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



IST BEZAHLUNG DER MASSSTAB FÜR GUTE PFLEGE?

Oder anders gefragt: Drehen Sie an den richtigen Stellschrauben?

Wer in der Pflege arbeitet, tut dies selten nur des Geldes wegen. Die **intrinsische Motivation** (der tiefe Antrieb, Menschen in vulnerablen Lebensphasen beizustehen) ist in kaum einem anderen Beruf so ausgeprägt. Und genau das macht Pflegekräfte besonders verletzlich:

Weil sie so viel von sich geben, spüren sie Ungerechtigkeit und fehlende Anerkennung umso stärker.

Leistungsgerechte Bezahlung in ambulanten Pflegediensten bedeutet deshalb mehr als ein faires Grundgehalt. Sie bedeutet, den Menschen hinter der Pflegekraft wahrzunehmen, mit seinen Belastungen, Wünschen und in seiner jeweiligen Lebensphase.

Wenn Dienstpläne keine Puffer kennen, Überstunden zur Norm werden und Freizeit auf dem Papier steht, aber nie wirklich eintritt, dann kann schnell die intrinsische Motivation kippen.

Aus Fehlzeiten wird dann ein Teufelskreis:

Weniger Personal bedeutet mehr Belastung für die Verbliebenen und kann zu noch mehr Krankentagen führen. Diesen Teufelskreis gilt es, zu durchbrechen oder besser gar nicht erst aufkommen zu lassen.

DIE BETTKANTENENTSCHEIDUNG – WENN FEHLENDE ZEIT ZUR FEHLZEIT WIRD

Jeden Morgen, noch vor dem ersten Kaffee, treffen Pflegekräfte eine Entscheidung:

- » Stehe ich auf, obwohl ich müde, erkältet oder ausgebrannt bin?
- » Melde ich mich krank?

Diese sogenannte Bettkantenentscheidung ist kein Zeichen von Schwäche, sondern ein Warnsignal.

Aus Leitungssicht ist dies vorrangig kein individuelles Problem, sondern ein strukturelles. Und strukturelle Probleme brauchen strukturelle beziehungsweise organisatorische Lösungen.



AUFSTEHEN ODER KRANKMELDEN?
Die sogenannte Bettkantenentscheidung.



FINANZIERUNG: WAS IST MÖGLICH, WAS IST PFLICHT?

Leitungskräfte stehen hier vor einer Herausforderung: Die Vergütung in der Pflege ist zu großen Teilen durch Tarifverträge, Pflegekassenverhandlungen und gesetzliche Vorgaben gerahmt. Die gute Nachricht ist: Es gibt Spielräume. Sachleistungen wie Zuschüsse zur Kinderbetreuung, persönliche Coachings zur Psycho-Hygiene, Gesundheitsförderung, Fahrkostenerstattung oder Tankgutscheine wirken direkt auf die Lebenssituation. Auch Arbeitszeitmodelle wie Wunschkostenpläne, verlässliche Freizeiten, Teilzeitoptionen ohne Karriereknick kosten weniger als ein Vollzeit-Stellenersatz durch Neueinstellung. Wer rechnet, was eine hohe Fluktuation kostet (Recruiting, Einarbeitung, Qualitätsverlust), erkennt schnell: Mitarbeiterbindung durch **bessere Arbeitsbedingungen ist meist günstiger als die Alternative.**

MEHR URLAUBSTAGE ALS WICHTIGE STELLSCHRAUBE

Zusätzliche freie Tage werden von Pflegekräften oft höher bewertet als Gehaltserhöhungen in gleicher Höhe. Wer ausgeruht ist, pflegt besser, macht weniger Fehler und bleibt länger im Beruf. Mehr Urlaubstage sind daher kein Kostentreiber, sie sind eine Investition in Qualität und Personalstabilität.

BETROFFENEN ZU BETEILIGTEN MACHEN

Wer über Vergütungsmodelle entscheidet, ohne das Team zu fragen, verschenkt das größte Potenzial: die Expertise der Pflegekräfte selbst. Beteiligung beginnt nicht mit dem fertigen Konzept, das man erklärt – sondern viel früher. Ein erster Schritt ist eine einfache Umfrage im Team: Was ist euch wichtig? Was vermisst ihr? Was würde euch wirklich entlasten? Dabei helfen konkrete Fragen mehr als offene Sammelboxen. Die Ergebnisse sollten transparent geteilt, ernst genommen und – wo möglich– umgesetzt werden. Denn nichts demotiviert so sehr wie das Gefühl, gefragt worden zu sein, ohne dass sich etwas ändert.

TESTEN STATT HOFFEN

Neue Vergütungsbestandteile wie zum Beispiel ein Zuschuss zur Kinderbetreuung oder ein Fitness Angebot sollten also zunächst in einem Pilotprojekt getestet und nach drei Monaten gemeinsam ausgewertet werden. Hat es etwas verändert? Fühlten sich die Kolleginnen und Kollegen entlastet? Hier empfiehlt sich eine einfache Skalierung (z. B. 1–10: „Wie zufrieden warst du in diesem Monat mit ...?“). Diese schafft Vergleichbarkeit und zeigt der Leitung, ob Maßnahmen wirken.

Dabei gilt: Soviel Leistungs-Standardisierung wie nötig und soviel Leistungs-Individualisierung wie möglich.

Andrea Rudolf



FRAGE	SKALA / ANTWORTMÖGLICHKEIT
Wie zufrieden bist du aktuell insgesamt mit deiner Arbeitssituation?	1–10
Wie zufrieden bist du mit der Dienstplanung?	1–10
Wie zufrieden bist du mit der Wertschätzung im Arbeitsalltag?	1–10
Wie zufrieden bist du mit deiner aktuellen Vergütung?	1–10
Wie belastend empfindest du deinen Arbeitsalltag derzeit?	1–10
Wie wichtig wären dir zusätzliche Urlaubstage?	Unwichtig / Eher unwichtig / Wichtig / Sehr wichtig
Wie wichtig wären Zuschüsse zur Kinderbetreuung?	Unwichtig / Eher unwichtig / Wichtig / Sehr wichtig
Wie wichtig wären Gesundheits- oder Fitnessangebote?	Unwichtig / Eher unwichtig / Wichtig / Sehr wichtig
Welche zusätzliche Leistung würde dich am meisten entlasten?	Freitext
Was müsste sich kurzfristig verbessern, damit du langfristig bleibst	Freitext
Würdest du neue Modelle zur Arbeitszeit oder Vergütung testen?	Ja / Vielleicht / Nein



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



DIE EIGENE PHYSIOTHERAPIE IN DER PFLEGEEINRICHTUNG aus steuerlicher Sicht

Warum
Therapeuten
gern mit Pflege-
einrichtungen
kooperieren

Für Physiotherapeuten ist die Kooperation mit einer Pflegeeinrichtung äußerst attraktiv:

1. Planbare Auslastung ohne aufwendige Patientenakquise
2. Weniger Leerzeiten führen zu besserer Auslastung des Therapeuten
3. Langfristige und stabile Patientenbeziehungen
4. Interdisziplinäre Abstimmung mit Pflegekräften und Betreuungspersonal steigert das Behandlungsergebnis
5. Weniger Verwaltungsaufwand, da die Pflegeeinrichtung Terminorganisation, Raumkoordination und Angehörigenkommunikation zum großen Teil abnimmt

EIGENE THERAPIEANGEBOTE ALS KONSEQUENTER SCHRITT FÜR PFLEGEEINRICHTUNGEN

Für Sie als Pflegeeinrichtung stellt sich die Frage, ob Sie diese strategischen Vorteile jemand anderem überlassen wollen oder ob Sie die therapeutischen Leistungen nicht selbst erbringen sollten.

Bei der Vergabe therapeutischer Leistungen an externe Kooperationspartner verzichten Sie auf erhebliche Umsätze und damit letztlich auch auf eigenständige Ertragsmöglichkeiten.

Prüfen Sie daher für sich, wie schwierig die Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen des § 124 SGB V tatsächlich wäre. Hierzu gehören beispielsweise

- » qualifiziertes Fachpersonal
- » geeignete Praxisräume
- » sowie weitere organisatorische Voraussetzungen

Aus Sicht der Patienten bietet die „Versorgung aus einer Hand“ erhebliche Vorteile.

Pflege, Betreuung und Therapie können eng aufeinander abgestimmt werden.

Informationswege werden verkürzt und die Behandlungsqualität kann steigen.

Aus Mitarbeitersicht kann die Integration therapeutischer Leistungen in die Pflegeeinrichtung attraktiv sein. Zwar herrscht inzwischen auch bei Physiotherapeuten Fachkräftemangel. Gleichzeitig können Pflegeeinrichtungen aber für therapeutisches Fachpersonal besonders interessante Arbeitgeber sein.

Größere Versorgungsstrukturen ermöglichen häufig planbarere Abläufe, stabile Patientenstrukturen, interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie organisatorische Unterstützung im Praxisalltag. Dadurch können im Vergleich zu kleineren Physiotherapiepraxen attraktivere Arbeitsbedingungen geschaffen werden.



STEUERLICHE ASPEKTE THERAPEUTISCHER LEISTUNGEN

Aus umsatz- und gewerbsteuerlicher Sicht gelten für therapeutische Leistungen eigene steuerliche Regelungen. Die zwei wichtigsten Punkte im Überblick:

GEWERBESTEUER

Therapeutische Leistungen, die durch eine GmbH erbracht werden, unterliegen grundsätzlich der Gewerbesteuer.

- ▶ gesondert zu prüfen wären besondere Konstellationen, beispielsweise eine Zulassung als Rehabilitationseinrichtung. Therapeutische Leistungen, die außerhalb einer GmbH durch Einzelunternehmer erbracht werden, können unter Umständen als selbständige Arbeit gewerbsteuerfrei sein.

Die **Gewerbsteuerbefreiung** für Pflegeeinrichtungen gem. § 3 Nr. 20 GewStG erstreckt sich nicht automatisch auf therapeutische Leistungen.

UMSATZSTEUER

Für Heilbehandlungen wie Physiotherapie oder Ergotherapie enthält § 4 Nr. 14 UStG eigenständige Umsatzsteuerbefreiungen mit eigenen Voraussetzungen.

Bei Physiotherapeuten ist für die Steuerbefreiung erforderlich, dass die Leistungen aufgrund einer Verordnung durch einen Arzt bzw. Heilpraktiker oder im Rahmen einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme erbracht werden.

Auch die **Umsatzsteuerbefreiung** für Pflegeeinrichtungen gem. § 4 Nr. 16 UStG erstreckt sich nicht automatisch auf therapeutische Leistungen.

STEUERLICHE RISIKEN GEMEINSAMER STRUKTUREN

Da die steuerlichen Befreiungsvorschriften für Pflegeeinrichtungen nicht ohne Weiteres auf therapeutische Leistungen übergehen, besteht aus steuerlicher Sicht grundsätzlich keine Notwendigkeit, Pflege und Therapie innerhalb derselben Rechtsform zu erbringen.

Auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht kann es sinnvoll sein, therapeutische Leistungen getrennt von der Pflegeeinrichtung in einer eigenständigen Unternehmung als Kooperationspartner der Pflegeeinrichtung zu organisieren.

NEHMEN SIE GERNE KONTAKT ZU MIR AUF!



FACHBERATER
für das Gesundheitswesen
(DStV e.V.)

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



Berg & Fricke
Steuerberatungsgesellschaft mbH



Die KI schreibt. Sie pflegen.

.snap Speech für präzise Dokumentation ganz ohne Tippen – dank intelligenter Spracherfassung

KI-gestützte SIS für strukturierten SIS-Vorschlag auf Knopfdruck – dank Protokoll und KI-Analyse des Erstgesprächs

**Der Mensch im Mittelpunkt.
Die KI im Hintergrund.**

Jetzt persönlich beraten lassen!



euregon[®]



Vorteile können insbesondere sein:

1. Mehr organisatorische Klarheit
2. Trennung wirtschaftlicher und haftungsrechtlicher Risiken
3. Höhere Flexibilität bei Beteiligungen, Einstellungen oder Veräußerungen
4. Berücksichtigung unterschiedlicher Unternehmenskulturen in Pflege- und Therapieeinrichtungen

Überwiegen dennoch die Vorteile einer Konzentration beider Bereiche innerhalb einer GmbH, sollte aus steuerlicher Sicht sorgfältig geprüft werden, ob die steuerlichen Befreiungsvorschriften für Pflegeleistungen beeinflusst werden.

INSBESONDERE BESTEHEN FOLGENDE STEUERLICHE RISIKEN

1. Möglicherweise erbringt die Einrichtung therapeutische Leistungen, die nicht von der Umsatzsteuer befreit sind, beispielsweise Wellnessmassagen, Yoga-Kurse, Fitnessprogramme oder Behandlungen ohne ärztliche Verordnung. Eine „Infizierung“ der umsatzsteuerfreien Pflegeleistungen sollte hierdurch grundsätzlich nicht eintreten. Gleichwohl entstehen erhebliche Abgrenzungs- und Dokumentationsfragen für die Finanzbuchhaltung.
2. Auch gewerbesteuerpflichtige therapeutische Leistungen sollten grundsätzlich nicht auf die steuerbegünstigten Pflegeleistungen „abfärben“. In der Praxis gewinnen jedoch Fragen der organisatorischen Trennung, der Leistungsdokumentation sowie der Nachweisführung besondere Bedeutung.
3. Es sollte vermieden werden, steuerfreie und steuerpflichtige Leistungen zu einheitlichen Gesamtleistungspaketen zu verbinden. Ist eine saubere Trennung der einzelnen Leistungsbestandteile nicht mehr möglich, besteht das Risiko, dass Finanzverwaltung oder Betriebsprüfung insgesamt von einer Umsatz- bzw. Gewerbesteuerpflicht ausgehen.

Martin Fricke



+++ Auf den Punkt gebracht +++

PFLEGEBERUFE SIND INZWISCHEN GUT BEZAHLT

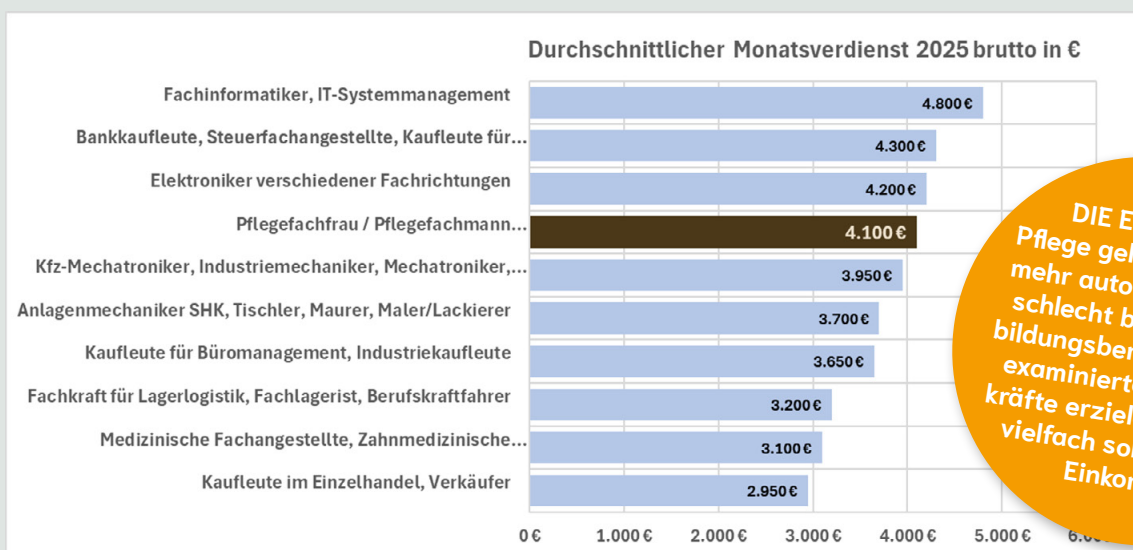
DEUTLICHE STEIGERUNGEN HABEN SICH AUSGEWIRKT

Pflegeberufe gehören heute zu den besser bezahlten Ausbildungsberufen in Deutschland

Die Diskussion über schlechte Bezahlung in der Pflege hält sich hartnäckig. Ein Blick auf aktuelle Durchschnittsverdienste zeigt jedoch ein differenzierteres Bild. Insbesondere examinierte Pflegefachkräfte haben in den vergangenen Jahren deutliche

Gehaltssteigerungen erlebt – nicht zuletzt durch Tarifentwicklungen, den Fachkräftemangel und gesetzliche Vorgaben. Vergleicht man die häufigsten Ausbildungsberufe in Deutschland, liegt die Pflege inzwischen im oberen Bereich.

Rang	Berufsgruppe	Typische Einzelberufe	Ausbildungsdauer	durchschnittlicher Verdienst 2025	Abweichungen +/-
1	Einzelhandel & Verkauf	Kaufleute im Einzelhandel, Verkäufer	2 – 3 Jahre	2.950 €	von 2.500 € bis 3.400 €
7	Gesundheitsfachberufe in Praxen	Medizinische Fachangestellte, Zahnmedizinische Fachangestellte	3 Jahre	3.100 €	von 2.700 € bis 3.800 €
6	Lager, Logistik & Transport	Fachkraft für Lagerlogistik, Fachlagerist, Berufskraftfahrer	2 – 3 Jahre	3.200 €	von 2.700 € bis 4.000 €
2	Büro- und Verwaltungskaufleute	Kaufleute für Büromanagement, Industriekaufleute	3 Jahre	3.650 €	von 3.000 € bis 4.500 €
9	Handwerk Bau & Ausbau	Anlagenmechaniker SHK, Tischler, Maurer, Maler/Lackierer	3 – 3,5 Jahre	3.700 €	von 3.000 € bis 4.700 €
3	Kfz-, Maschinen- und Metalltechnik	Kfz-Mechatroniker, Industriemechaniker, Mechatroniker, Zerspanungsmechaniker	3,5 Jahre	3.950 €	von 3.300 € bis 4.800 €
8	Pflegeberufe	Pflegefachfrau / Pflegefachmann = Pflegefachkräfte	3 Jahre	4.100 €	von 3.500 € bis 5.000 €
4	Elektro- und Energietechnik	Elektroniker verschiedener Fachrichtungen	3,5 Jahre	4.200 €	von 3.500 € bis 5.200 €
10	Finanz- und Steuerberufe	Bankkaufleute, Steuerfachangestellte, Kaufleute für Versicherungen und Finanzanlagen	3 Jahre	4.300 €	von 3.500 € bis 5.800 €
5	IT- und Informatikberufe	Fachinformatiker, IT-Systemmanagement	3 Jahre	4.800 €	von 3.800 € bis 6.500 €



DIE ERKENNTNIS:
 Pflege gehört heute nicht mehr automatisch zu den schlecht bezahlten Ausbildungsberufen. Vor allem examinierte Pflegefachkräfte erzielen inzwischen vielfach solide bis gute Einkommen.

Besonders auffällig ist, dass Pflegefachkräfte mittlerweile häufig besser verdienen als klassische Büro-, Verkaufs- oder Handwerksberufe. Lediglich IT-Berufe sowie einige technische und finanznahe Tätigkeiten liegen im Durchschnitt noch darüber. Gleichzeitig zeigen die starken Schwankungen innerhalb der Pflege, dass Region, Tarifbindung und Arbeitgeber weiterhin erhebliche Unterschiede verursachen.



BIRGER SCHLÜRMANN | BURGWINDHEIM

Berater und Coach für Altenhilfeeinrichtungen

mail@schluermann.com



DAS AUTO-ABO ALS INTERESSANTE FINANZIERUNGSFORM

Mehr Flexibilität in der Touren- und Personal-Einsatz-Planung

EINE NEUE ALTERNATIVE ZUM KAUFEN UND LEASEN VON DIENSTFAHRZEUGEN

Die gängigen Finanzierungsformen beim Fuhrpark sind bislang der Kauf oder das Leasing. Weniger im Fokus steht eine noch recht junge Finanzierungsform: **das Auto-Abo**.

Seit ein paar Jahren gewinnt diese Form der Finanzierung sowohl für Privatleute als auch für Geschäftskunden an Beliebtheit.

Die Kernmerkmale dieser Finanzierungsform sind:

- » Laufzeiten zwischen einem und zwölf Monaten
- » Alle Kosten inklusive (außer Tanken bzw. Aufladen)
- » Bei Schaden wird ein Ersatzfahrzeug geliefert
- » Sofortige Verfügbarkeit des gewählten Fahrzeuges
- » Konfiguration nur eingeschränkt möglich

Es lohnt sich, die Kosten zwischen einer Finanzierung, dem Leasing und dem Auto-Abo zu vergleichen, immer unter gleichen Voraussetzungen, z. B. für die Kategorien

- » „Fahrzeugklasse Kleinwagen“
- » „Laufleistung 30.000 Km/Jahr“.

Bei den Auto-Abo-Anbietern kann man oft ein Schnäppchen machen und mit den Gesamtkosten deutlich unter Finanzierungs- bzw. Leasingraten bleiben. Der Unterschied kann um die 1.500 € pro Jahr betragen.

Unabhängig vom Preis schafft ein Auto-Abo Flexibilität. Während man beim Leasing bzw. bei der Finanzierung feste Quantitäten für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren abnimmt, kann man das Auto-Abo, wie erwähnt, auf einen Zeitraum von maximal 12 Monaten begrenzen.





DAS AUTO-ABO ALS FLEXIBLE ERGÄNZUNG ZUM FUHRPARK

Zumindest zur Beimischung zum Fuhrpark ist der Weg des Abos von Vorteil

1. SCHWANKENDE ANZAHL DER TOUREN

Je nach Auslastung kann die Anzahl der Touren schwanken. Hierzu ein Beispiel:
Der Pflegedienst an der Castroper Straße hat in der Regel acht Früh Touren. Der Pflegedienst hält daher neun Fahrzeuge vor – acht Autos für die Touren, ein Auto für die PDL. Nun kommt es aber durch Patientenzuwächse und -abgänge zu Schwankungen zwischen acht und neun Touren. Die Geschäftsführung entscheidet sich, ein zehntes Fahrzeug für drei Monate im Abo hinzuzubuchen.

Der Vorteil: Sollte sich die Anzahl der Touren wieder dauerhaft auf 8 einpendeln, so würde das zusätzliche Fahrzeug nur für drei Monate die Kosten erhöhen. Wird das Auto länger benötigt, kann das Abo jederzeit verlängert werden.
Ein weiterer Vorteil in diesem Zusammenhang: Wird binnen weniger Tage ein Fahrzeug benötigt, ist dieses auch in wenigen Tagen verfügbar.



2. UNKLARHEIT, OB EINE LEITUNGSKRAFT BLEIBT

Wenn die Mitarbeiter ab der Hierarchieebene „stellvertretende PDL“ aufwärts das Recht auf einen PKW zur Privatnutzung haben, kann auch hier ein Auto-Abo mit zunächst kurzer Laufzeit hilfreich sein.

Auch hierzu ein Beispiel:

Der Pflegedienst „Schwarze Rose“ benötigt kurzfristig eine neue PDL. Gerade ist eine vielversprechende Bewerberin vorstellig gewesen, die zeitnah starten kann. Allerdings benötigt sie ein Auto zu Privatnutzung. Da der Pflegedienst unter Druck steht, stimmt das Inhaberehepaar der Forderung zu. Um das Risiko „Bewerberin scheitert innerhalb der Probezeit“ in Bezug auf ein dann überflüssiges Auto zu minimieren, wird ein Fahrzeug für zunächst drei Monate abonniert.
Diese beiden Beispiele zeigen, dass es sich lohnen kann, das Thema „Auto-Abo“ mindestens als Teil der Fuhrpark-Finanzierung in Betracht zu ziehen. Es lohnt sich übrigens, die Angebote gründlich durchzusehen.

% Nicht selten finden sich echte Schnäppchen

Die Fahrzeuge, die – aus welchen Gründen auch immer – kein trendiges Image haben, sind mitunter richtig günstig zu haben. Und es gibt neben Verbrennerfahrzeugen auch ein breites Angebot an Hybriden und reinen E-Fahrzeugen.

Die Option des Auto-Abos könnte sich jedenfalls auf Dauer in unserer Branche als weiterer Finanzierungsstrang verfestigen. Gerade dann, wenn Flexibilität im Fuhrpark gefragt ist.

Birger Schlürmann

Meine STATISTIK UND ZAHLEN



WAS GEHT?

DURCHSCHNITTSGEHÄLTER IN AMBULANTEN PFLEGEDIENSTEN

Die Zeiten niedriger Löhne in der ambulanten Pflege scheinen, zumindest teilweise, vorbei zu sein.

Seit Einführung der tariflichen bzw. tarifähnlichen Vergütung haben sich die Gehaltsstrukturen deutlich verändert. Besonders bei examinierten Pflegefachkräften und qualifizierten Pflegehilfskräften ist der Spielraum nach unten erheblich kleiner geworden. Trotzdem bestehen weiterhin spürbare Unterschiede, insbesondere zwischen Regionen, Trägerarten und Unternehmensgrößen.

Interessant ist dabei: Während Pflegekräfte vielerorts inzwischen tarifnah bezahlt werden, hinken Verwaltungskräfte, Hauswirtschaft und Betreuung häufig noch hinterher. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an Führungskräfte kontinuierlich, was sich zunehmend auch in den Vergütungen widerspiegelt. Nachfolgend eine praxisnahe Einordnung typischer Durchschnittsgehälter im ambulanten Pflegedienst für das Jahr 2025. Die Werte stellen bewusst keine wissenschaftlich exakten Tabellenwerte dar, sondern realistische Orientierungsgrößen aus Marktbeobachtungen, Tarifwerken, Stellenanalysen und Gehaltsportalen.

GESCHÄFTSFÜHRER / INHABER

Ø 7.500 €
BRUTTO PRO MONAT



Bandbreite:
ca. 4.500 €
bis über 15.000 €

Die Spannweite ist enorm.

Kleine inhabergeführte Dienste liegen häufig deutlich niedriger als größere Träger mit mehreren Standorten oder zusätzlichen Angeboten wie Intensivpflege, Tagespflege oder Wohngemeinschaften. Viele Inhaber entnehmen zudem Gewinne nicht ausschließlich über klassische Gehälter.

Wirtschaftlich erfolgreiche Betreiber erzielen inzwischen teilweise Einkommen, die deutlich oberhalb klassischer Pflegegehälter liegen.

PFLEGEDIENST- LEITUNGEN (PDL)

Ø 5.000 €
BRUTTO PRO MONAT



Bandbreite:
ca. 4.200 €
bis 6.800 €

Pflegedienstleitungen gehören inzwischen zu den am stärksten nachgefragten Funktionen im ambulanten Markt.

Der Fachkräftemangel betrifft längst nicht mehr nur die direkte Pflege, sondern zunehmend auch das Management.

Gute PDLs mit wirtschaftlichem Verständnis, hoher Personalbindung und Organisationskompetenz erzielen inzwischen Gehälter, die vor wenigen Jahren noch unüblich gewesen wären.



VERWALTUNGSKRÄFTE

Ø 3.250 €
BRUTTO PRO MONAT



Bandbreite:
ca. 2.600 €
bis 4.200 €

Die Verwaltung wird häufig unterschätzt.

Abrechnung, Tourenmanagement, Verordnungen, Personalunterlagen, Qualitätsmanagement und Kommunikation mit Kassen erzeugen enorme Komplexität.

Trotzdem liegen die Gehälter vieler Verwaltungskräfte noch vergleichsweise niedrig – insbesondere bei kleineren Trägern.

EXAMINIERTE PFLEGEFACHKRÄFTE

Ø 4.050 €
BRUTTO PRO MONAT



Bandbreite:
ca. 3.500 €
bis 4.800 €

Hier zeigen die gesetzlichen Vorgaben inzwischen Wirkung.

Die Unterschiede zwischen tarifgebundenen und nicht tarifgebundenen Anbietern sind deutlich kleiner geworden.

Besonders in Ballungsräumen oder bei spezialisierten Leistungen werden mittlerweile teilweise deutlich höhere Vergütungen gezahlt. Zuschläge, Dienstwagenregelungen oder Bonusmodelle kommen oft zusätzlich hinzu.

PFLEGEKRÄFTE (einjährige Ausbildung)

Ø 3.450 €
BRUTTO PRO MONAT



Bandbreite:
ca. 3.000 €
bis 4.000 €

Diese Berufsgruppe profitierte ebenfalls stark von den neuen Vergütungsregelungen.

Viele Träger mussten ihre Löhne spürbar anheben, um überhaupt noch Personal gewinnen zu können.

Die Unterschiede zwischen Ost und West bestehen zwar weiterhin, fallen aber geringer aus als noch vor einigen Jahren.

PFLEGEHELFER / ANGELERNE KRÄFTE

Ø 2.950 €
BRUTTO PRO MONAT

Der klassische Niedriglohnsektor verschwindet langsam aus der ambulanten Pflege.

Mindestlohnregelungen und Personalengpässe haben die Vergütungen deutlich steigen lassen.

Trotzdem bleibt diese Berufsgruppe finanziell oft unter Druck, insbesondere bei Teilzeitmodellen oder geringen Stundenumfängen.



BETREUUNGSKRÄFTE

Ø 2.850 €
BRUTTO PRO MONAT



Bandbreite:
ca. 2.400 €
bis 3.400 €

Betreuung wird politisch und gesellschaftlich immer wichtiger. Wirtschaftlich bleibt dieser Bereich jedoch schwierig refinanzierbar. Viele Dienste kalkulieren hier weiterhin sehr knapp.

Gleichzeitig steigt der Bedarf an zusätzlichen Betreuungsangeboten deutlich an.

HAUSWIRTSCHAFTS- KRÄFTE

Ø 2.650 €
BRUTTO PRO MONAT



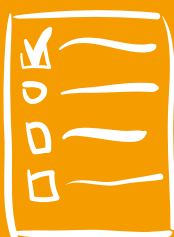
Bandbreite:
ca. 2.300 €
bis 3.200 €

Hauswirtschaft bleibt vielerorts die am schwächsten vergütete Berufsgruppe im ambulanten Dienst.

Gleichzeitig ist sie für viele Kunden von enormer Bedeutung.

Gerade im Bereich niedrigschwelliger Unterstützungsleistungen dürfte die Nachfrage künftig weiter steigen.

BEWERTUNG



Die Vergütungslandschaft in ambulanten Pflegediensten hat sich in den vergangenen drei Jahren deutlich verändert. Besonders examinierte Fachkräfte profitieren inzwischen von den tarifähnlichen Vorgaben. Der Markt nähert sich damit langsam einem Mindestniveau an, das früher vielfach unterschritten wurde. Trotzdem bleibt die wirtschaftliche Lage vieler Dienste angespannt. Höhere Personalkosten treffen auf teilweise unzureichende Refinanzierungen, steigende Sachkosten und zunehmende Bürokratie. Viele Betreiber berichten inzwischen offen davon, dass wirtschaftliche Stabilität häufig nur noch durch ergänzende Angebote wie Tagespflegen oder Wohngemeinschaften erreicht wird.

Auffällig ist außerdem: Die Lohnabstände zwischen Fachkraft, Helfer und Betreuung werden kleiner. Dies sorgt teilweise für Spannungen innerhalb der Teams und verändert langfristig auch die Attraktivität einzelner Qualifikationen.



FAZIT

Die ambulante Pflege entwickelt sich zunehmend zu einem tarifähnlich regulierten Arbeitsmarkt. Extreme Niedriglöhne werden seltener. Gleichzeitig geraten wirtschaftlich schwächer aufgestellte Dienste immer stärker unter Druck. Die eigentliche Herausforderung der kommenden Jahre dürfte daher weniger in der Frage liegen, ob höhere Gehälter gezahlt werden, sondern vielmehr darin, wie diese dauerhaft finanziert werden können. Gerade wirtschaftlich gut geführte Dienste mit klaren Strukturen, hoher Produktivität und ergänzenden Leistungsbereichen werden künftig Vorteile haben.



**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

Meine KENNZAHL DES MONATS



RELATIONEN VON GEHÄLTERN als Kennzahlen

Die Diskussion über Gehälter in der ambulanten Pflege konzentriert sich häufig auf absolute Zahlen. Mindestens genauso interessant sind jedoch die Relationen zwischen einzelnen Berufsgruppen. Denn genau hier zeigen sich oft strukturelle Entwicklungen, Spannungen innerhalb von Teams und wirtschaftliche Prioritäten eines Pflegedienstes. Die folgenden Kennzahlen basieren auf den Durchschnittsgehältern aus dem Beitrag



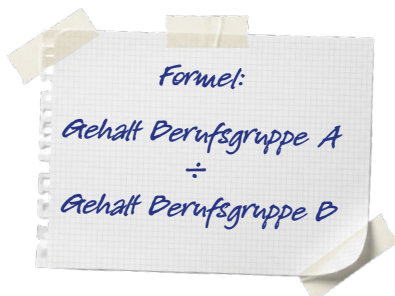
► **Durchschnittsgehälter in ambulanten Pflegediensten 2025.**

Dort wurden typische Marktwerte verschiedener Berufsgruppen dargestellt.

Die hier vorgestellten Kennzahlen dienen ausdrücklich nicht als allgemeingültige Wahrheiten, sondern als betriebswirtschaftliche Orientierungsgrößen. Jeder Pflegedienst sollte seine eigenen Werte individuell berechnen und im Zeitverlauf beobachten. Interessant ist dabei vor allem die Frage: **Wie groß sind die tatsächlichen Gehaltsabstände zwischen den einzelnen Qualifikationen inzwischen noch?**

DEFINITION DER KENNZAHL

Die Kennzahl „Gehaltsrelation“ beschreibt das Verhältnis eines Durchschnittsgehalts zu einer anderen Berufsgruppe.



Dadurch entstehen vergleichbare Relationen und Indizes.

1. GEHALTSRELATIONEN IM AMBULANTEN PFLEGEDIENST

Grundlage der Berechnung sind folgende Durchschnittsgehälter:

- » PDL: 5.000 €
- » Examierte Pflegefachkraft: 4.050 €
- » Einjährig qualifizierte Pflegekraft: 3.450 €
- » Pflegehelfer / angelernte Kräfte: 2.950 €
- » Betreuungskräfte: 2.850 €
- » Hauswirtschaftskräfte: 2.650 €

Die Pflegefachkraft dient als Vergleichswert.

Eine examinierte Pflegefachkraft verdient im Durchschnitt:

- » **1,17-fach**
so viel wie eine Pflegekraft mit einjähriger Ausbildung.
- » **1,37-fach**
so viel wie eine Pflegehelferin bzw. angelernte Kraft.
- » **1,42-fach**
so viel wie eine Betreuungskraft.
- » **1,53-fach**
so viel wie eine Hauswirtschaftskraft.

Bereits diese Zahlen zeigen eine interessante Entwicklung: Die Gehaltsabstände innerhalb ambulanter Pflegedienste werden kleiner. Noch vor einigen Jahren lagen die Unterschiede zwischen Fachkraft und Helfer vielfach deutlich höher.

Heute führt der Fachkräftemangel dazu, dass nahezu alle Berufsgruppen stärker vergütet werden müssen.

Gleichzeitig entstehen dadurch neue Diskussionen innerhalb der Teams:

Lohnt sich eine höhere Qualifikation finanziell überhaupt noch?



HINWEIS

Die dargestellten Werte stellen bewusst keine wissenschaftlich exakten oder allgemeinverbindlichen Durchschnittswerte dar. Sie dienen ausschließlich der Definition und praktischen Anwendung betriebswirtschaftlicher Kennzahlen im ambulanten Pflegedienst.

2. GEHALTSINDEX AMBULANTE PFLEGE

Für betriebswirtschaftliche Auswertungen eignet sich zusätzlich ein Gehaltsindex. Dabei erhält die Berufsgruppe „Examierte Pflegefachkräfte“ den festen Wert:

» Index = 100

Alle anderen Berufsgruppen werden dazu ins Verhältnis gesetzt.

GEHALTSINDEX 2025

Berufsgruppe	Index
Pflegedienstleitung	123
Examierte Pflegefachkraft	100
Pflegekraft mit 1-jähriger Ausbildung	85
Pflegehelfer / angeleitete Kräfte	73
Betreuungskräfte	70
Hauswirtschaftskräfte	65

Gerade dieser Index eignet sich hervorragend für interne Vergütungsanalysen, Personalgespräche oder strategische Entwicklungen.

Denn viele Träger stellen inzwischen fest:

Nicht die absoluten Gehälter verändern die Stimmung innerhalb eines Teams, sondern häufig die wahrgenommenen Abstände zwischen den einzelnen Funktionen.

BEWERTUNG

Die Kennzahl „Gehaltsrelationen“ liefert interessante Hinweise auf die Struktur eines Pflegedienstes. Sehr geringe Abstände zwischen Fachkraft und Helfern können beispielsweise zu Problemen bei Fachkraftgewinnung oder Qualifikationsmotivation führen.

Zu große Unterschiede wiederum erzeugen häufig Unzufriedenheit in unteren Entgeltgruppen. Spannend dürfte außerdem werden, wie sich die tarifähnlichen Vergütungsregelungen langfristig auf diese Relationen auswirken. Vieles spricht dafür, dass die Unterschiede künftig weiter schrumpfen werden.



FAZIT

Gehaltskennzahlen sind weit mehr als reine Personalstatistik. Sie zeigen, wie ein Unternehmen Qualifikation, Verantwortung und Führung tatsächlich bewertet. Besonders hilfreich ist dabei nicht der Vergleich mit theoretischen Marktwerten, sondern die Beobachtung der eigenen Entwicklung über mehrere Jahre.

Die entscheidende Frage lautet daher weniger: „Wie hoch ist ein Gehalt?“

Sondern vielmehr: „In welchem Verhältnis stehen die Gehälter innerhalb des Unternehmens?“

Thomas Sießegger



Hier bekommen Sie einen Überblick:

SEMINARE, WEBINARE & ANDERE FORTBILDUNGEN

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



KERSTIN PLEUS

Juni bis Juli 2026

bpa – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.



Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

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

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

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

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

Cottastraße 14
44265 Dortmund
www.kerstinpleus.de



FÜR MEHR INFORMATIONEN
» kerstinpleus.de/seminare «



THOMAS SIESSEGGER

September bis November 2026

Bildungscampus SozialGestaltung

SozialGestaltung



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



FÜR MEHR INFORMATIONEN
» siessegger.de/sozialbank «



THOMAS SIESSEGGER

Oktober 2026
Katholische Akademie



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

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



Katholische Akademie

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

innovativ
lebendig
christlich



www.katholischeakademie-regensburg.de



FÜR MEHR INFORMATIONEN
» katholischeakademie-regensburg.de «



AKADEMIE | WAWRIK PFLEGE CONSULTING

Juni und Oktober 2026

bpa – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.



JUNI 2026

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

OKTOBER 2026

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



FÜR MEHR INFORMATIONEN

[WAWRIK-PFLEGE-CONSULTING.DE/AKADEMIE](https://www.wawrik-pflege-consulting.de/akademie) ODER PER MAIL AN AKADEMIE@WAWRIK-PFLEGE-CONSULTING.DE

IMPRESSUM

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

REDAKTION

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

GRAPHIKEN UND LAYOUT

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

BILDER

People-Motive Seite 5, 6, 20, 28: Freepik
Fotos. 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]



SIEßEGGER
Sozialmanagement

SIESSEGGGER.DE

Beratung

Seminare

Fortbildung

Publikationen