

# Wenn „Macher“ fehlen und Probleme dominieren

Warum ambulante Pflegedienste in Krisensituationen nicht mehr Einsatz, sondern klarere Strukturen, verbindliche Abläufe und eine gestärkte mittlere Führungsebene brauchen, zeigt der Auftakt unserer vierteiligen Serie zum Thema „Führung neu gedacht“.

Von Guido Heidebüchel

In der Krise entsteht bei ambulanten Pflegediensten oft der Eindruck, es fehle an „Machern“. An Mitarbeitenden also, die Verantwortung übernehmen und pragmatisch handeln. So nachvollziehbar diese Diagnose ist, so unpräzise bleibt sie häufig. Denn Organisationen scheitern selten am Mangel einzelner Persönlichkeiten, sondern an fehlender struktureller Klarheit und unzureichender Führung.

Ein zentrales Merkmal solcher Krisensituationen ist die Verschiebung von Verantwortung. Probleme werden externalisiert („die Politik“, „die Patienten“, „das System“), während intern keine verbindlichen Lösungsprozesse etabliert sind. Gleichzeitig entstehen informelle Regeln: Wer laut klagt, wird gehört; wer still arbeitet, wird überlastet. Diese Dynamik ist gefährlich, weil sie Leistung entwertet und Dysfunktionalität stabilisiert.

Die naheliegende Reaktion vieler Führungskräfte besteht darin, „mehr Einsatz“ einzufordern oder einzelne Mitarbeitende als Leistungsträger hervorzuheben. Kurzfristig kann das wirken, langfristig verschärft es jedoch oft das Problem: Die Belastung verteilt sich noch ungleicher, Frustration steigt, und die Organisation wird abhängiger von wenigen Schlüsselpersonen. Ein nachhaltiger Ausweg erfordert daher keinen Appell an individuelle Haltung, sondern eine Reorganisation von Verantwortung und Prozessen.

Der erste Schritt ist eine schonungslose Bestandsaufnahme: Wo genau entstehen die größten Reibungsverluste? Typischerweise zeigen sich Defizite in der Tourenplanung, in der Kommunikation zwischen



In funktionierenden Organisationen ist Handlungsfähigkeit kein individuelles Merkmal, sondern ein Ergebnis klarer Rahmenbedingungen.

Foto: Adobe Stock/contrastwerkstatt

Diensten, in unklaren Zuständigkeiten oder in ineffizienten Dokumentationsabläufen. Entscheidend ist, diese Punkte nicht allgemein zu benennen, sondern konkret zu quantifizieren – etwa durch Ausfallquoten, Überstundenentwicklung oder Zeitanteile für nicht-pflegerische Tätigkeiten.

Darauf aufbauend braucht es klare Prioritätensetzung. In angespannten Systemen ist nicht alles gleichzeitig lösbar. Führung bedeutet hier, bewusst zu entscheiden, welche Probleme zuerst bearbeitet werden – und welche vorübergehend akzeptiert werden müssen. Diese Priorisierung muss transparent kommuniziert werden, um unrealistische Erwartungshaltungen im Team zu reduzieren.

Ein oft unterschätzter Hebel liegt in der Verbindlichkeit von Abläufen. Viele Einrichtungen verfügen formal über Regelungen, die jedoch im Alltag nicht konsequent eingehalten werden. Dies betrifft beispielsweise Übergaben, Dokumentationsstandards oder Kommunikationswege bei Ausfällen. Werden Regeln situativ ausge-



„Eine temporäre Reduktion von Versorgungsangeboten oder eine Anpassung von Touren kann notwendig sein, um Stabilität zurückzugewinnen.“

Guido Heidebüchel  
Foto: Melanie Fredel

legt, entsteht Unsicherheit – und letztlich eine Kultur, in der individuelle Befindlichkeiten stärker wirken als organisatorische Notwendigkeiten. Verbindlichkeit herzustellen bedeutet nicht Härte, sondern Verlässlichkeit.

Parallel dazu ist die Stärkung der mittleren Führungsebene entscheidend. Pflegedienstleitungen oder Teamleitungen fungieren als Übersetzer zwischen strategischen Vorgaben und operativem Alltag. Sind diese Rollen unklar definiert oder nicht ausreichend unterstützt, entsteht ein Führungsdefizit, das von informellen Strukturen kompensiert wird. Qualifizierung, klare Kompetenzzuweisung und regelmäßige Abstimmung sind hier zentrale Maßnahmen.

Auch die Frage nach „Machern“ lässt sich differenzierter betrachten. In funktionierenden Organisationen ist Handlungsfähigkeit kein individuelles Merkmal, sondern ein Ergebnis klarer Rahmenbedingungen. Mitarbeitende handeln eher lösungsorientiert, wenn:

- Zuständigkeiten eindeutig sind

- Entscheidungen nachvollziehbar getroffen werden
- Rückmeldungen zeitnah erfolgen
- Engagement sichtbar anerkannt wird

Fehlen diese Bedingungen, wird selbst engagiertes Personal mittelfristig in eine passive oder problemorientierte Haltung gedrängt.

Nicht zuletzt erfordert die Situation eine ehrliche Auseinandersetzung mit Grenzen. Wirtschaftlich und qualitativ stark angeschlagene Betriebe können nicht jede Leistung in gewohntem Umfang aufrechterhalten. Eine temporäre Reduktion von Versorgungsangeboten oder eine Anpassung von Touren kann notwendig sein, um Stabilität zurückzugewinnen. Diese Schritte sind unangenehm, aber oft weniger riskant als ein dauerhaftes Arbeiten im Krisenmodus.

Führung in solchen Situationen bedeutet, Widersprüche auszuhalten: zwischen Fürsorge für Mitarbeitende und Sicherstellung der Versorgung, zwischen kurzfristiger Entlastung und langfristiger Stabilität. Der entscheidende Unterschied liegt darin, ob diese Spannungen aktiv gestaltet oder passiv erlitten werden.

Am Ende zeigt sich: Der Ruf nach „Machern“ ist häufig ein Symptom. Die eigentliche Aufgabe besteht darin, Strukturen zu schaffen, in denen lösungsorientiertes Handeln zur Normalität wird – nicht zur Ausnahme einzelner.

Der Autor Guido Heidebüchel ist Geschäftsführer der OMC - Beratung im Gesundheitswesen. Die Gesellschaft hat die Schwerpunkte Interimsmanagement, Beratung und Coaching im Gesundheitswesen.

## IN KÜRZE

### Höherstufung vor der Reform beantragen

Anträge auf Pflegegrad-Höherstufung mit Aussicht auf Erfolg sollten möglichst umgehend gestellt werden. Dazu rät der Sozialrechtler Prof. Ronald Richter aufgrund zu erwartender Änderungen durch eine bevorstehende Pflegereform. Richter sagte bei der Häusliche Pflege Woche in Potsdam, es sei sicher, dass es nach der Reform schwieriger wird, einen höheren Pflegegrad zu erlangen. Daher sollten möglichst vor Inkrafttreten der Reform die Möglichkeiten der aktuell geltenden Regelungen genutzt werden.

### Seifert erneut Digitalisierungsexperte beim G-BA

Philipp Seifert, Regionalgeschäftsführer Ambulante Dienste bei der Kursana GmbH, ist erneut in den Expertenpool des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) berufen worden. Seine Mitgliedschaft wurde um weitere vier Jahre verlängert. Inhaltlicher Schwerpunkt seiner Arbeit bleibt die Digitalisierung in der ambulanten Pflege.

### 23 Probezeit-Kündigungen in einem Jahr

Ein LinkedIn-Beitrag der Pflegeunternehmerin Sara Tsiakalidis, Pflegedienst Jacobus GmbH aus Essen, sorgt für hitzige Diskussionen in der Branche. Sie berichtet von 23 Kündigungen innerhalb der Probezeit binnen eines Jahres und macht Unzuverlässigkeit neuer Mitarbeitender als zweites strukturelles Problem neben dem Fachkräftemangel aus.

### Kein Unrechtsbewusstsein bei Sozialhilfeträgern?

Ambulante Pflegedienste geraten zunehmend unter wirtschaftlichen Druck – Hauptursache ist die schlechte Zahlungsmoral der Kostenträger. Besonders alarmierend: Bei den Sozialhilfeträgern ist nach Einschätzung der Rechtsanwältin Isabel Romy Bierther kein Unrechtsbewusstsein für das eigene Handeln zu erkennen. „Es gibt leider für die Ambulanten keine Regelung, wie wir die im vollstationären Bereich haben, dass ich zum Beispiel nach Versterben des Patienten in die Stellung des Sozialhilfeträgers eintrete“, erklärt Bierther. Auf der Häuslichen Pflege Woche in Potsdam Mitte Mai informierte die Rechtsanwältin über die rechtlichen Herausforderungen und gab praktische Hinweise zum Forde- rungsmanagement.

## Wo in der ambulanten Pflege Effizienzreserven schlummern

Der bpa fordert im eine ehrliche Debatte über die Tariftreue und legt sechs Reformhebel für die ambulante Pflege vor.

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) hat Reformvorschläge für die ambulante Pflege vorgelegt. In einem Beitrag von bpa-Geschäftsführer Sven Wolfram, der das bpa-Magazin 01/2026 eröffnet, werden mehrere Handlungsfelder benannt, in denen aus Sicht des Verbandes Effizienzreserven liegen.

Das größte Einsparpotenzial sieht der bpa beim Pflegegeld, insbesondere in den Pflegegraden 1 und 2. Da die Leistung

bislang ohne Zweckbindung ausgezahlt werde, sei unklar, ob sie tatsächlich für die pflegerische Versorgung verwendet werde. Viele Pflegebedürftige mit geringem Hilfebedarf könnten die nötige Unterstützung auch aus eigenem Einkommen oder Vermögen finanzieren. Wolfram verweist dabei auf ein Gutachten des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) vom 7. März 2025, das Einsparpotenziale bei einer einkommens- und vermögens-

abhängigen Gewährung aufzeige. Die 2022 eingeführte Tariftreuepflicht habe vor allem zu steigenden Kosten und Koordinationsaufwand geführt, ohne die Versorgungsstruktur zu verbessern, so der bpa. Das regional übliche Entgelt (rüE) für eine Pflegefachkraft in Hamburg sei von 22,58 Euro im Jahr 2022 auf 27,89 Euro laut Veröffentlichung vom Oktober 2025 gestiegen – ein Plus von 23,5 Prozent in drei Jahren. Die Sachleistungsansprü-

che würden hingegen nicht in vergleichbarem Umfang angehoben, sodass Pflegebedürftige weniger Versorgung für mehr Geld erhielten.

Besonders kleine Pflegedienste seien überfordert: Ohne eigene Personalabteilung sei die Auswahl und Anwendung eines Tarifsystems kaum leistbar, weshalb viele auf die regional übliche Entlohnung setzten. Aufgrund hoher Fluktuation müsse jedoch ständig neu gerechnet werden, ob die Durchschnitts-

gehälter der jeweiligen Qualifikationsgruppe noch dem rüE entsprechen. Der bpa fordert eine „ehrlche Debatte“ darüber, ob die Regelung in ihrer jetzigen Form noch ihre Ziele erreiche.

Erheblicher Effizienzverlust entstehe durch die getrennten Vergütungsverhandlungen für häusliche Krankenpflege (SGB V) und Pflegeversicherung (SGB XI). Der bpa plädiert für ein gemeinsames Verhandlungssystem, um Bürokratiekosten zu senken. (ck)