

Fehlzeitengespräche: Führung zwischen Klarheit und Kontrollverlust

Wie Führungskräfte Fehlzeitengespräche rechtssicher, fair und wirksam führen – ohne in Kontrolle oder Unverbindlichkeit zu kippen – und warum schlecht geführte Gespräche oft mehr Schaden anrichten als gar keine, beleuchtet Teil 2 unserer Serie.

Von Guido Heibüchel

Die Diskussion um krankheitsbedingte Fehlzeiten gewinnt in der ambulanten Pflege an Schärfe, sobald sie den Bereich der reinen Analyse verlässt und in konkrete Führungssituationen übergeht. Viele Führungskräfte erleben dabei ein wiederkehrendes Muster: Häufen sich kurzfristige Ausfälle oder entstehen subjektiv schwer nachvollziehbare Fehlzeiten, entsteht der Eindruck, nicht mehr die Organisation, sondern einzelne Mitarbeitende bestimmen faktisch die Belastungsgrenzen des Systems. Diese Wahrnehmung ist ernst zu nehmen. Sie ist jedoch kein Beleg für „steuerndes Verhalten“ einzelner, sondern häufig Ausdruck unklarer Führungsstrukturen und fehlender Konsequenz in der Umsetzung bestehender Instrumente.

Zunächst zur rechtlichen und fachlichen Einordnung: Krankheitsbedingte Fehlzeiten entziehen sich grundsätzlich der direkten Einflussnahme. Gleichzeitig ist es legitime und notwendige Führungsaufgabe, deren Auswirkungen auf den Betrieb zu thematisieren und präventiv zu handeln. Der Schlüssel liegt in der Trennung von Person und Wirkung. Es geht nicht darum, die Krankheit zu hinterfragen, sondern die betriebliche Situation und mögliche Einflussfaktoren zu besprechen.

- Wann sollten Gespräche geführt werden? Fachlich sinnvoll sind Gespräche nicht erst bei Langzeiterkrankungen, sondern bei:
- auffälliger Häufung von Kurzzeiterkrankungen
- Mustern (z. B. regelmäßig an Randzeiten, Wochenenden)



Krankheitsbedingte Fehlzeiten entziehen sich grundsätzlich der direkten Einflussnahme.

Foto: Adobe Stock/nmann77

- erkennbaren Belastungsspitzen im Team
- Rückkehr nach längerer Erkrankung

Hier greifen etablierte Instrumente wie das strukturierte Rückkehrgespräch oder – bei Überschreiten der gesetzlichen Schwellen – das betriebliche Eingliederungsmanagement nach § 167 Abs. 2 Sozialgesetzbuch IX.

Wie sollten solche Gespräche geführt werden? Entscheidend ist die Haltung: klar, sachlich und zugleich unterstützend. In der Praxis bewährt sich ein dreistufiger Aufbau:

1. Beobachtung beschreiben (ohne Bewertung): „Mir ist aufgefallen, dass es in den letzten Monaten mehrere kurzfristige Ausfälle gab.“
2. Auswirkung benennen (systembezogen, nicht vorwerfend): „Das führt im Team zu Mehrbelastung und erschwert eine verlässliche Tourenplanung.“
3. Dialog öffnen (lösungsorientiert): „Gibt es aus Ihrer Sicht Faktoren, die wir beeinflussen können, um die Situation zu stabilisieren?“



„Fehlzeitengespräche sind kein Instrument zur Kontrolle von Krankheit, sondern zur Stabilisierung von Organisation.“

Guido Heibüchel
Foto: Melanie Fredel

Wichtig ist, konsequent zu vermeiden:

- Diagnosen oder Vermutungen über Krankheitsursachen
- moralischen Druck („Das Team leidet wegen Ihnen“)
- implizite Sanktionen

Gleichzeitig darf Führung nicht in Unverbindlichkeit kippen. Wenn Gespräche folgenlos bleiben, entsteht genau der Eindruck, den viele Führungskräfte beschreiben: dass Regeln relativ werden und einzelne indirekt den Rahmen bestimmen. Hier liegt ein häufiger Führungsfehler – nicht im Ansprechen, sondern im Nicht-Nachhalten.

Wie verhindert man, dass „Mitarbeitende die Kultur steuern“? Nicht durch mehr Kontrolle, sondern durch klare, für alle geltende Standards:

- Verbindliche Prozesse: Einheitliche Regelungen zu Krankmeldungen, Erreichbarkeit und Dokumentation
- Transparenz: Alle Mitarbeitenden wissen, dass Fehlzeiten thematisiert werden – nicht selektiv, sondern konsequent
- Konsequenz: Gespräche werden dokumentiert und bei

wiederholten Auffälligkeiten fortgeführt

- Gleichbehandlung: Keine „Ausnahmen aus Bequemlichkeit“ – diese untergraben jede Führung

Kultur entsteht dort, wo Verhalten vorhersehbare Konsequenzen hat. Fehlt diese Verlässlichkeit, füllen Mitarbeitende – bewusst oder unbewusst – die Lücke.

Arbeitsunfähigkeit als solche ist hinzunehmen. Nicht hinzunehmen ist jedoch:

- fehlende Kommunikation (z. B. verspätete Krankmeldungen)
- Nichteinhaltung betrieblicher Abläufe
- wiederholte Störungen der Organisation ohne Klärversuch

Hier muss Führung klar werden – nicht im Sinne von Sanktion, sondern von Struktur.

Fehlzeitengespräche sind kein Instrument zur Kontrolle von Krankheit, sondern zur Stabilisierung von Organisation. Der entscheidende Unterschied liegt in der Führungsqualität: Wer Gespräche meidet, verliert Steuerung. Wer sie unsauber führt, riskiert Vertrauen. Wirksam werden sie dort, wo Klarheit, Konsequenz und Fairness zusammenkommen. Der Eindruck, Mitarbeitende „steuern das System“, ist meist kein Personalproblem, sondern ein Signal: Führung wird nicht genug wahrgenommen. Genau hier liegt der Hebel.

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

Druck auf Dienste wächst

„Die Personalkosten in der Pflege sind in den vergangenen Jahren durch die Tarifanlehnung massiv gestiegen. Ambulante Dienste leiden bereits unter einer erheblichen finanziellen Belastung, da die steigenden Kosten nicht komplett weitergegeben werden können. Wenn tarifliche Kostensteigerungen künftig nicht mehr vollständig refinanziert werden, wird sich diese Situation weiter verschärfen“, erklärt Tonio Riederer von Paar, Geschäftsführer der Lucial Pflege Gruppe. „Ambulante Pflegedienste brauchen endlich verlässliche wirtschaftliche Rahmenbedingungen. Versorgung kann nur gesichert werden, wenn politische Entscheidungen auch in der praktischen Umsetzung tragfähig bleiben“, so Riederer von Paar weiter. „Wenn die Belastung für ambulante Pflegedienste weiter zunimmt, werden Versorgungsangebote vor Ort verschwinden. Das würde insbesondere Menschen treffen, die auf Unterstützung zuhause angewiesen sind.“ (ck)

Fit für neue QDVA?

Zum 1. Juli 2026 löst die Qualitätsdarstellungsvereinbarung ambulant (QDVA) die bisherige Pflege-Transparenzvereinbarung ab. Die Schulnoten entfallen, stattdessen kommen neue Pflichtangaben, ein zweistufiges Darstellungssystem und ein vierstufiges Bewertungsschema. Für ambulante Pflegedienste bleibt nur noch wenig Zeit, ihre Prozesse anzupassen. Wer als Leitungskraft jetzt nicht handelt, riskiert handwerkliche Fehler bei den verpflichtenden Meldungen an die DatenClearing-Stelle (DCS) – und damit auch Nachteile bei der öffentlichen Außendarstellung gegenüber Pflegebedürftigen und Angehörigen, meint Gerd Nett, Berater bei System & Praxis Gerd Nett. Die Vincentz Akademie bietet das Online-Seminar „Ambulante Qualitätsprüfung 2026“ an, das gezielt auf die neuen Anforderungen vorbereitet. Wer einen vertieften Überblick zur rechtssicheren Umsetzung der QPR sucht, kann auch auf die Aufzeichnung der Häusliche Pflege Digitalkonferenz „Qualitätskonferenz ambulant: Die QPR rechtssicher umsetzen“ vom 17. März 2026 zurückgreifen. (ck)

CNI startet Mailaktion zum GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz

Das Kompetenz Netzwerk außerklinische Intensivversorgung (CNI) ruft auf, sich zum geplanten GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz einzubringen.

Der Hintergrund des Aufrufs des Netzwerks ist die für den 22. Juni vorgesehene Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages. Nach Einschätzung des CNI werden die wesentlichen Inhalte des Gesetzes anschließend weitgehend feststehen. Kritisch bewertet die Fachgesellschaft insbesondere die vorgesehene Beibehaltung der Tariftreuepflicht bei gleichzeitiger Begrenzung der Refinanzierung sowie einen geplanten pauschalen Abschlag von drei Prozent auf Hilfsmittel.

Nach Auffassung des CNI könnten die geplanten Regelungen erhebliche Auswirkungen auf die Versorgung in der außerklinischen Intensivpflege haben. Betroffen wären ambulante Pflegedienste, weitere Leistungserbringer sowie intensivpflegebedürftige Menschen und deren Angehörige.

Um auf die möglichen Folgen aufmerksam zu machen und den politischen Dialog zu fördern, hat das Netzwerk eine bundesweite Mailaktion eingerichtet. Über ein Online-Formular können Nutzerinnen und Nutzer

anhand ihrer Postleitzahl mit wenigen Klicks die zuständigen Wahlkreisabgeordneten sowie die Mitglieder des Gesundheitsausschusses kontaktieren. Hierfür stehen verschiedene Textvorlagen für unterschiedliche Zielgruppen zur Verfügung, darunter Pflegedienstleiterinnen und -inhaber, Pflegedienstleitungen, Betroffene der außerklinischen Intensivpflege, Angehörige und Bürgerinnen bzw. Bürger.

Auch die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz warnt vor den Auswirkungen der geplanten

Begrenzung der Refinanzierung tariflicher Lohnsteigerungen. „Die angekündigten Maßnahmen werden zwangsläufig zu einer Verschlechterung der Versorgung der Bevölkerung führen“, erklärt der Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, Markus Mai. Nach den derzeitigen Plänen sollen tarifliche Lohnsteigerungen künftig nur noch zur Hälfte von den Kostenträgern refinanziert werden.

Nach Auffassung der Pflegekammer würde dies viele ambulante Dienste vor erhebliche

wirtschaftliche Probleme stellen. Steigende Personalkosten könnten dann nicht mehr vollständig ausgeglichen werden. Um wirtschaftlich arbeiten zu können, wären viele Einrichtungen gezwungen, Personal abzubauen oder ihr Leistungsangebot einzuschränken. Die Gefahr sei auch, dass ambulante Pflegedienste ihren Betrieb ganz einstellen müssen. (ck)

Mailaktion Außerklinische Intensivpflege erhalten – bis zum 22. Juni 2026: <https://cni-net.de>