



Die wichtigsten Leistungskennzahlen für das Controlling von Pflegeheimen

Gerald Preißler / Mirjam Sippli

CM LIVE
DOWNLOAD

Pflegeheime in der Krise

Der Pflegesektor ist eine Branche, der seit geraumer Zeit bei Management und Mitarbeitern für Bluthochdruck sorgt. Denn die Insolvenzwelle deutscher Pflegeheime will kein Ende nehmen. Bereits vor der Corona-Krise galt der Sektor als stark gefährdet. So waren laut Pflegeheim Rating Report schon im Jahr 2019 ca. 11% der Heime akut von einer Insolvenz bedroht.¹ Im Jahr 2023 schlossen durchschnittlich zwei Einrichtungen pro Tag ihre Pforten.² Allein in den ersten beiden Monaten des Jahres 2024 haben 22 deutsche Pflegeheime ihren Betrieb eingestellt.³ Ein Land, in dem sofortige medizinische und pflegerische Versorgung bisher als selbstverständlich galt, sieht sich nun mit der neuen Realität konfrontiert, dass wir – wie es Boris Augurzky, Leiter des Instituts für Wirtschaftsforschung befürchtet – „nicht mehr für jeden sofort einen Pflegeplatz haben.“⁴

Um den gefährlichen Blindflug in die wirtschaftliche Krise abzuwenden, ist ein kennzahlengestütztes Pflegeheim-Controlling unerlässlich. Daher werden in diesem



Summary

Die Krise und Insolvenzwelle deutscher Pflegeheime lässt sich auf eine Unterauslastung zurückführen. Denn erst bei einer dauerhaften Auslastungsquote von über 95% können Pflegeheime die Gewinnschwelle erreichen. Da für so eine hohe Auslastung schlichtweg das Personal fehlt, liegen die realen Auslastungsquoten oft weit darunter. Zur betriebswirtschaftlichen Planung, Steuerung und Kontrolle wird ein Pflegeheim-Controlling mit einem einfach aufgebauten, flexiblen und übersichtlichem Kennzahlen-Dashboard benötigt, das sich auf wenige, zentrale Leistungskennzahlen beschränkt. Die in diesem Beitrag vorgestellten branchenspezifischen Leistungskennzahlen sind zur Steuerung der variablen Kosten von Pflegeheimen geeignet, welche die größte Hebelwirkung auf das Betriebsergebnis haben.



**Prof. Dr. Gerald
Preißler**

OHM Technische Hochschule
Nürnberg, Fakultät
Betriebswirtschaftslehre
und Partner der DGC
Deutsche Gesellschaft
für angewandtes
Controlling mbH
[https://www.th-nuernberg.de/
person/preissler-gerald/
gerald.preissler@th-nuernberg.de](https://www.th-nuernberg.de/person/preissler-gerald/)

Beitrag zunächst die aktuellen wirtschaftlichen Hürden im Pflegesektor erläutert. Anschließend werden die wichtigsten Leistungskennzahlen für das Controlling von Pflegeheimen und konkrete Maßnahmen zur Verbesserung dieser Kennzahlen vorgestellt. Diese Leistungskennzahlen vermitteln einen Einblick in ein – speziell für Pflegeheime aufgebautes – Kennzahlen-Dashboard, in das die Erkenntnisse aus mehreren Experteninterviews mit Einrichtungsleitungen, Pflege-Controllern und einem Spezialisten für Pflegesatz einfließen.

Die Gewinnschwelle kann kaum erreicht werden

Die Gewinnschwelle (Break-Even), ab dem die Erlöse die Gesamtkosten decken, stellt bei Pflegeheimen oft eine unerreichbare Hürde dar. Ursächlich dafür ist – so widersprüchlich es auf dem ersten Blick erscheint – eine **Unterauslastung vieler Pflegeheime**. Wobei man bereits bei nur lediglich vereinzelt unbelegten Betten von einer Unterauslastung sprechen muss, denn im Pflegesektor gilt zumeist die Faustformel: „Die Gewinnschwelle kann erst ab einer dauerhaften Auslastung von über 95% erreicht werden.“ Wie passt dies mit der demographischen Situation in Deutschland zusammen, in der mehr als **20% der Bevölkerung älter als 65 Jahre**⁵ sind und die Nachfrage nach Pflegeheimplätzen kontinuierlich wächst? Bedenkt man, dass die **durchschnittliche Wartezeit auf einen Pflegeplatz mittlerweile ca. 1,5 Jahre**⁶ beträgt und die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2055 um knapp 40% steigen wird,⁷ so wird schnell klar: An einer unzureichenden Nachfrage nach Pflegeheimplätzen liegt es sicher nicht!

Eine paradoxe Situation: **Während pflegebedürftige Senioren lange auf Pflegebetten warten, gehen Pflegeheime an ihren geringen Auslastungen zu Grunde!** Denn es mangelt schlichtweg am Personal: Harte Arbeitsbedingungen, hohe Krankenquoten und zu wenige Auszubildende haben zu einem **drastischen Fachkräftemangel** geführt. Und immer mehr Pflegekräfte gehen nun in Rente. Wo keine Pflegekräfte sind, da kann eben auch nicht gepflegt werden – viele Pflegeplätze können deshalb nicht belegt werden.⁸ Leiharbeit ist keine dauerhafte Lösung, denn die Kosten für Zeitarbeitskräfte übersteigen die im Pflegesatz refinanzierten Personalkosten teilweise um 100%. Zudem wird der Einsatz von Zeitarbeit nicht besonders geschätzt. Pflege ist eine sehr vertrauensintensive Tätigkeit, Bewohner sollten ihr Personal kennen.

Warum wird die Gewinnschwelle erst ab einer Auslastungsquote von über 95% erreicht? Das liegt einerseits daran, dass die Pflegeheim-Einnahmen vom Budgetrahmen abhängen, der im wiederkehrenden Rhythmus in der Pflegesatzverhandlung festgelegt wird. Die Pflegesatzverhandlungen gehen aber von Auslastungsquoten aus, die zumeist an der Realität vorbeigehen. So lag

beispielsweise die reale Auslastung bayerischer Pflegeheime im Jahr 2022 durchschnittlich bei nur 88%, die Pflegesatzverhandlung nimmt jedoch ab Januar 2024 eine Auslastung von 96,16% an! Andererseits wird der Pflegesektor aktuell mit massiven Kostensteigerungen konfrontiert: Denn auch **der Preis für die Pflege steigt enorm angesichts der Inflation und den hohen Tarifsteigerungen** der letzten Jahre. Die Kostensteigerungen je Pflegeheimplatz belasten das Betriebsergebnis von Pflegeheimen sehr.⁹ Die hohen Preissteigerungen der letzten Jahre treffen vor allem die **variablen Heimkosten** für Personal, Lebensmittel, Wäschereinigungen und andere Dienstleistungen. Und genau diese Kostensteigerungen werden im Pflegesatz unzureichend berücksichtigt.

Die Einnahmenregulierung verhindert eine freie Preisgestaltung

Der Pflegesektor unterscheidet sich mit Hinblick auf Kostendeckung und Gewinnerzielung völlig von Unternehmen der freien Wirtschaft. Während diese in der Regel über freie Preisgestaltung, Absatz, Kostensenkung und Produktivitätssteigerungen das Betriebsergebnis steuern können,¹⁰ sind Pflegeheime an das strikte **Prinzip der leistungsgerechten Vergütung** gebunden.¹¹ **Übermäßige Kostensenkungsmaßnahmen** beim Personal- und Sachkosten führen schnell zu einem **Abfall der Pflegequalität**¹² und werden zudem durch gesetzliche Vorgaben (wie z. B. den länderspezifischen Personalschlüssel) beschränkt.¹³ Die Altenpflege ist kein Ort für horrend Renditen, bei einer wirtschaftlichen Betriebsführung sind Gewinne aber trotzdem möglich.

In Deutschland werden Pflegeheime von gemeinnützigen, privaten und öffentlichen „Trägern“ betrieben. Zwischen den Trägern und den Bewohnern wird ein Pflegevertrag geschlossen.¹⁴ Finanziert wird der Aufenthalt anteilig durch die Pflegekasse und die Bewohner selbst. Sind diese finanziell dazu nicht in der Lage, so tritt der örtliche Sozialhilfeträger an ihre Stelle, siehe **Abb. 1**.¹⁵ Die Höhe der Vergütung wird in wiederkehrenden Abständen im Rahmen der Pflegesatzverhandlung festgelegt.¹⁶ Der Pflegesatz dient nach Sozialgesetzbuch der **„leistungsgerechte[n] Vergütung** für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegevergütung)“ sowie „bei stationärer Pflege ein **angemessene[s] Entgelt** für Unterkunft und Verpflegung.“¹⁷ Die Einrichtungsträger stellen die von ihnen prognostizierten Gestehungskosten der Einrichtung für den Gültigkeitszeitraum vor,¹⁸ deren Wirtschaftlichkeit von den Kostenträgern daraufhin geprüft wird. Die Pflegesätze müssen dem Leistungsträger „bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen [...]“¹⁹ Wie die Begriffe „leistungsgerecht“ und „angemessen“ bereits anklingen lassen: Pflegeheimen bleibt wenig Raum für Gewinne, soll die Qualität der Pflege erhalten bleiben!



**Mirjam
Sippli**

B.A., hat während einer zweijährigen Trainee-Tätigkeit für die Caritas Erfahrung im Bereich der Finanzierung und Führung von stationären Pflegeeinrichtungen gesammelt. Sie arbeitet heute als Controllerin an einer Klinik in der Schweiz.
mirjam.sippli@icloud.com

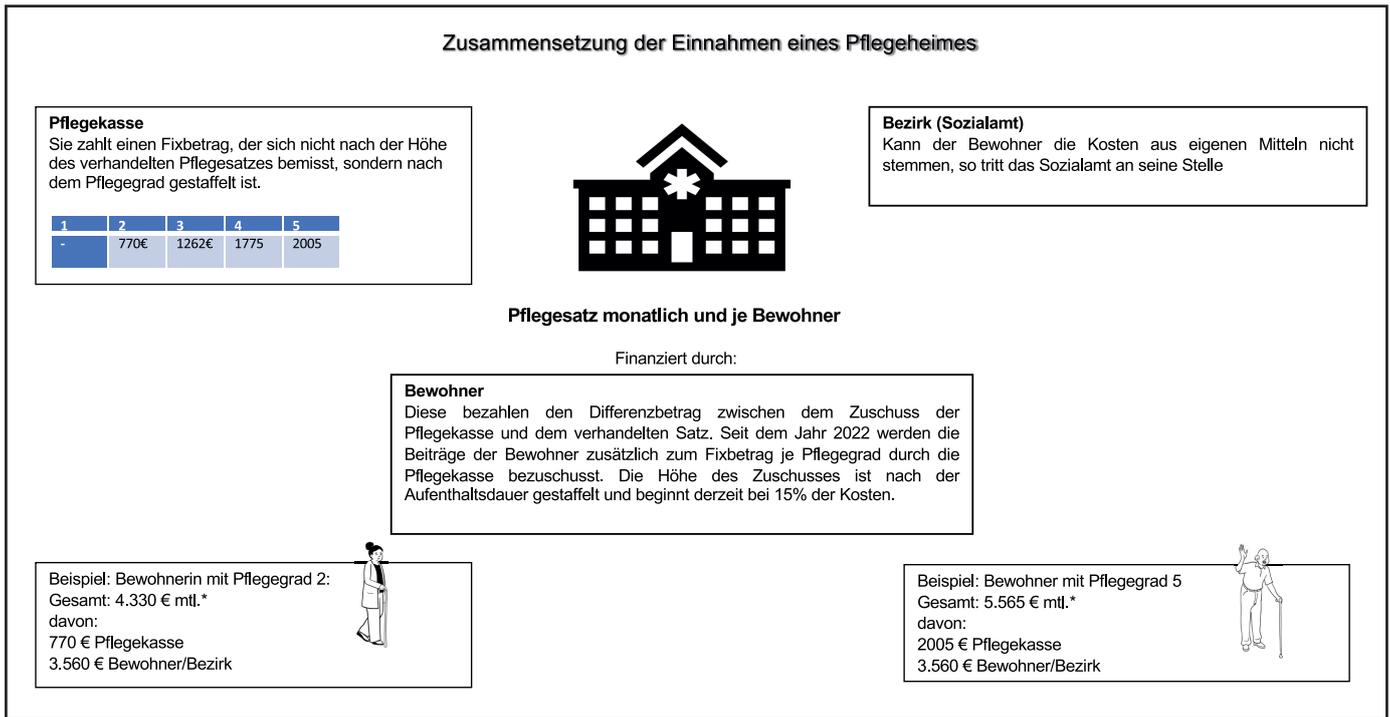


Abb. 1: Typische Einnahmenstrukturen eines Pflegeheims²⁰ (Es handelt sich um fiktive Zahlen, die sich an aktuellen realen Pflegesätzen aus dem bayerischen Raum orientieren)

Kaum eine Branche ist so reguliert und reglementiert wie die Gesundheitsbranche. Das Pflegeheim-Management steht daher **im Spannungsfeld seiner Stakeholder**, Abb. 2.

Kennzahlen-Dashboard für Pflegeheime

Pflegeheime stehen vor enormen wirtschaftlichen Hürden. Hinzu kommt, dass die betriebswirtschaftlichen Kenntnisse der Pflegeheim-Leitung oft sehr verschie-

den sind. Nicht selten steigen ehemalige Pflegefachkräfte nach verschiedenen Fortbildungen in die Management-Ebene ein. Andere Heimleitungen haben von Haus aus einen betriebswirtschaftlichen Hintergrund. Beide Fälle haben aber eines gemein: im Trubel des Einrichtungsalltags bleibt wenig Zeit für's Zahlen wälzen. So schätzte die Hälfte der im Rahmen einer Bachelorarbeit befragten Experten die monatliche Zeit, die einer Einrichtungsleitung für betriebswirtschaftliche Analysen und

dem Controlling zur Verfügung steht, auf unter zwei Stunden!

Dies sind die wesentlichen Wünsche der Experten, damit ein Kennzahlen-Dashboard zur Planung, Steuerung und Kontrolle von Pflegeheimen wirksam genutzt werden kann:

- 1) Das Kennzahlen-Dashboard sollte die Pflegeheimleitung **einfach, verständlich, schnell, kompakt und übersichtlich** über alle relevanten Einflussgrößen auf Betriebsergebnis und Rentabilität informieren.

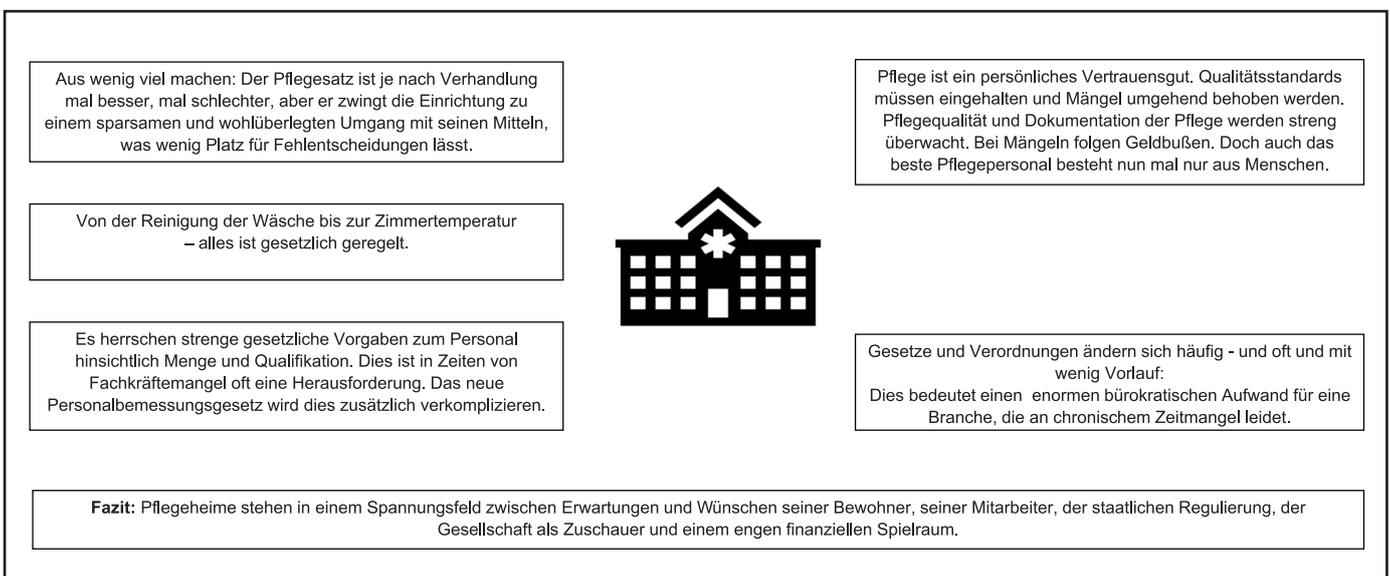


Abb. 2: Pflegeheime im Spannungsfeld ihrer Stakeholder

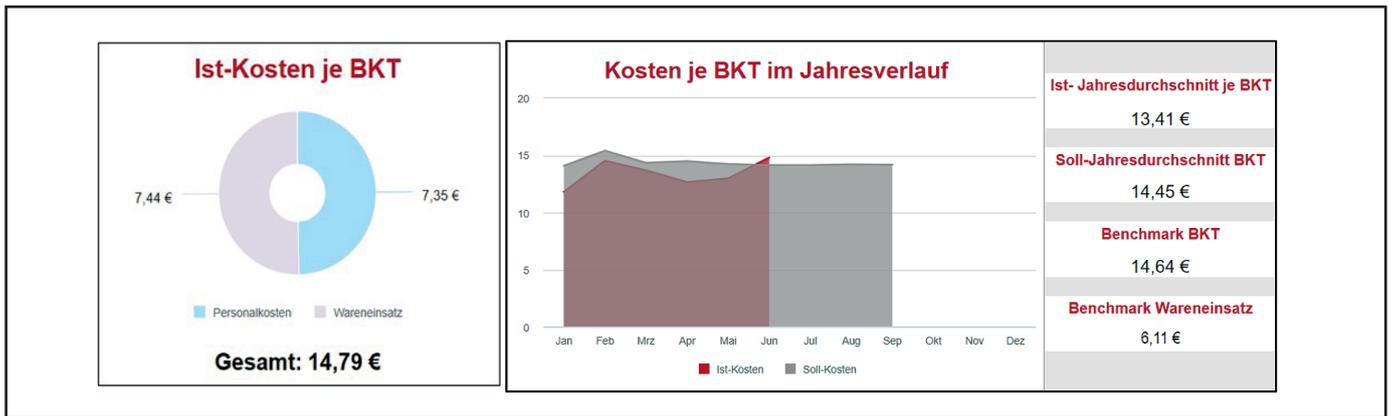


Abb. 3: Kosten je Beköstigungstag (Auszug aus dem Kennzahlen-Dashboard, Schwan und Partner)

- 2) Es muss zu den sehr **unterschiedlichen Stakeholdern und den regulatorischen Vorgaben passen** sowie schnell und flexibel an neue regulatorische Vorgaben und Vergütungsmodelle angepasst werden können.
- 3) Es sollte sofort aufzeigen, wie sich die aktuelle und geplante **Auslastungsquote auf das Betriebsergebnis und Rentabilität** auswirken.

Die Experteninterviews ergaben außerdem, dass neben wichtigen Kennzahlen aus der Kosten- und Leistungsrechnung im Pflegeheim-Controlling primär nicht-finanzielle Kennzahlen im Vordergrund stehen. Der Grund: Bei der Pflege handelt es sich um eine Dienstleistung an einer vulnerablen Gruppe, die ein hohes Maß an Vertrauen bedarf.²¹ Finanzielle Ziele sind daher stets kritisch unter dem Gesichtspunkt der Qualität zu betrachten.

Nachfolgend werden die wichtigsten Leistungskennzahlen von Pflegeheimen erklärt und konkrete Maßnahmen zur Verbesserung dieser Kennzahlen skizziert. Diese Kennzahlen wurden auszugsweise einem im Rahmen einer Bachelorarbeit in Zusammenarbeit mit dem Beratungsunternehmen Schwan & Partner GmbH entwickelten Kennzahlen-Dashboard entnommen.

Kennzahlen aus der Kosten- und Leistungsrechnung

Kosten je Beköstigungstag (Abb. 3): Der Beköstigungstag (BKT) ist ein Begriff aus dem Care-Catering und beschreibt einen Tag, an dem ein Bewohner mit allen Mahlzeiten versorgt wird. Handlungsempfehlungen zur Reduzierung der Kosten je Beköstigungstag:

- **Skalenerträge erzielen**, Mahlzeiten z. B. auch an zusätzliche Abnehmer wie Kitas oder anderen Einrichtungen verkaufen.
- **Benchmarking:** Permanenter Vergleich der Kosten je BKT mit den Preisen von Catering-Services und mit anderen Einrichtungen. Kontinuierliches Benchmarking hilft, interne Schwachstellen aufzudecken und Kostenausreißer leichter zu identifizieren.
- **Regelmäßige Überprüfung der Lieferantenverträge, Einkaufsgemeinschaften und Mengenbündelungen:** Aktuell sind – von den Lieferanten mit der Inflation begründet – einige Preiserhöhungen zu beobachten, die weder hinnehmbar noch gerechtfertigt sind.
- **Auch Kosten für Festlichkeiten budgetieren:** Die Kosten für Festlichkeiten (Weihnachtsfeiern, Sommerfeste, etc.) werden bei der Kalkulation oft übersehen oder zu niedrig angesetzt, denn hier ist oft mit unvorhersehbar hohen Kosten zu rechnen.
- Ein **Einbezug der Hauswirtschaftsleitung** ist wichtig, denn sie steuert die Einkaufs- und Verarbeitungsprozesse der Lebensmittel, die häufig Potenzial zur Verbesserung bieten.

- Beim Gefühl, den Überblick über die Kosten verloren zu haben, lohnt sich möglicherweise die **Zusammenarbeit mit einem Controlling-Dienstleister**.

Wäschekosten (Abb. 4): Die Wäschekosten sind im Pflegesektor eine sehr wichtige Kennzahl, denn Pflegeheime müssen täglich Berge von Wäsche nach den strengen gesetzlichen Vorgaben reinigen. Darunter fallen u. a. die Bewohnerwäsche, die Flachwäsche der Hauswirtschaft, genauso wie Bettbezüge, Handtücher sowie die Berufskleidung des Pflegepersonals. Allein an Bewohnerwäsche werden bei 80 Bewohnern mehr als 10 Tsd. Wäschestücke monatlich gereinigt! Handlungsempfehlungen zur Reduzierung der Wäschekosten:

- **Make-or-buy-Analysen:** Die Auslagerung der Wäschereinigung an Spezialisten kann sinnvoll sein. Bei hausinterner Reinigung müssen nach dem Verursacherprinzip alle direkt zuordenbaren Kosten betrachtet werden, darunter auch Gas, Wasser, Abschreibungen oder Mietkosten der Reinigungsanlagen, Finanzierungskosten und alle zuordenbaren Personalkosten.

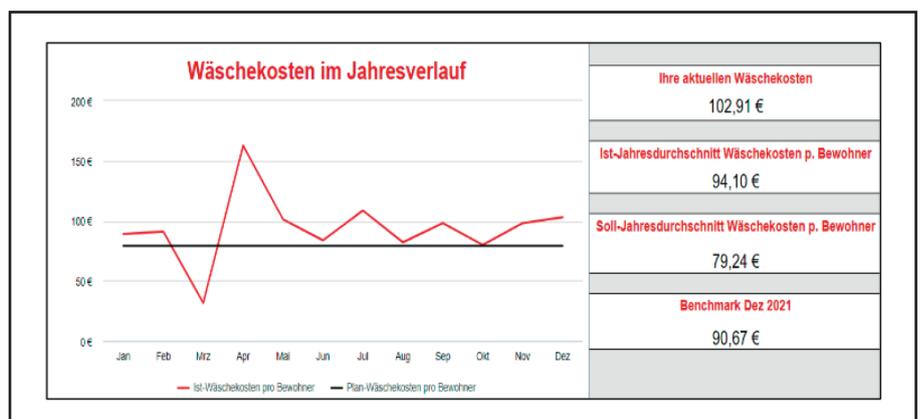


Abb. 4: Wäschekosten (Auszug aus dem Kennzahlen-Dashboard, Schwan und Partner)

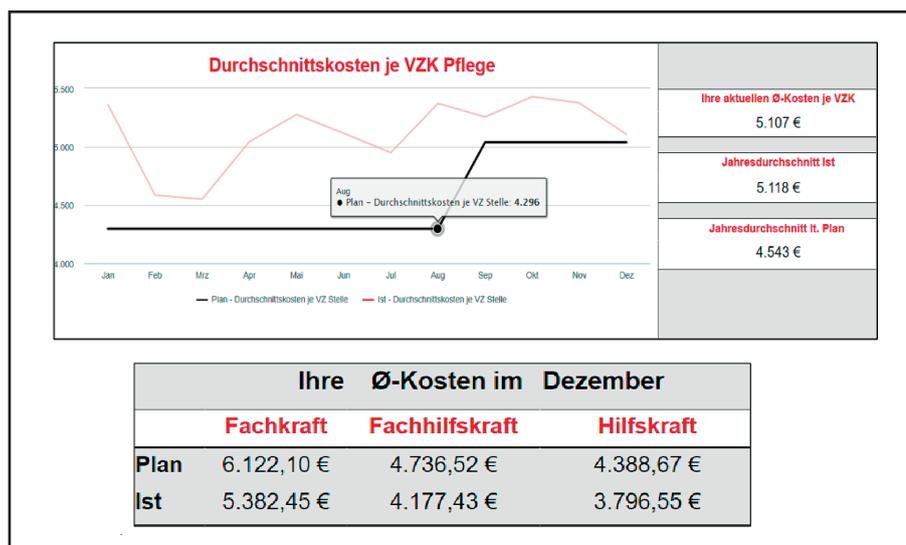


Abb. 5: Durchschnittskosten je VKZ (Auszug aus dem Kennzahlen-Dashboard, Schwan und Partner)

Denn bei unvollständiger Erfassung der Einzelkosten entsteht ein verzerrtes Bild der Vorteilhaftigkeit von Make gegenüber Buy. Angesichts der steigenden Kosten für Personal und Energie kann dies ein gravierender Fehler sein!

- **Reduzierung des Anteils gar nicht oder nur minimal verunreinigter Wäsche**, denn externe Wäschereien rechnen in der Regel je Kleidungsstück ab.
- **Trägerübergreifendes Benchmarking**: Es zeigt, wie die eigenen Lieferantenverträge im Gegensatz zu denen der Mitbewerber sind und ob sparsam mit der Wäsche umgegangen wird.
- Nicht zögern, einen **Anbieterwechsel** durchzuführen, wenn regelmäßig falsche oder unvollständige Wäsche aus der Wäscherei wiederkommt, dies hat laut Expertenbefragung auch Einfluss auf die Zufriedenheit der Bewohner.

Personalkosten und Durchschnittskosten je Vollzeitkraft (VKZ), Abb. 5: Seit Einführung der Tarifpflicht im September 2022 gilt bundesweit: Alle Pflegeeinrichtungen müssen sich einmal jährlich für einen Tarif entscheiden. Sofern der Pflegesatz mit der Höhe des Tarifs mitgeht, bleibt dessen Höhe wirtschaftlich folgenlos für die Einrichtungen. Schwieriger ist es also, dafür zu sorgen, dass der gewählte Tarif auch eingehalten wird, denn sonst droht der Entzug des Versorgungsvertrages.²³ Auch hier kann das Controlling helfen, den Überblick zu behalten, um sich vor ungewollten Folgen abzusichern. Was also tun? Nach Wahl eines für die Einrichtung sinnvollen Tarifs sollten die festgelegten Beträge für Fach-, Fachhilfs-, und Hilfskräfte als Plankosten festgehalten werden. Im nächsten Schritt sollten die aktuellen durchschnittlichen Personalkosten berechnet werden. Nun kann ein einfacher **Plan-Ist Vergleich** durchgeführt werden. Dies geht

tabellarisch in Excel oder aber durch dynamische Controlling-Systeme, die Änderungen in den Personalkosten automatisch mit aufnehmen und präsentieren. Wichtig: Die Tarifpflicht sieht vor, dass die Tarife im Durchschnitt über die Einrichtung eingehalten werden. Anstellung von Dienstälteren mit höheren Gehältern oder Berufseinsteigern mit niedrigerem Gehalt sind daher kein Problem, solange der Durchschnitt stimmt.

Nicht-finanzielle Leistungskennzahlen

Pflegegradmix und Personaldeckung (Abb. 6): Pflegebedürftigkeit wird in Deutschland über den sogenannten Pflegegrad 1 bis 5 definiert. Von der Bewohnerstruktur bzw. dem Pflegegradmix hängt es ab, wie viele Vollzeitkräfte (VKZ) ein Pflegeheim finanziert bekommt. Das klingt nach einem Nullsummenspiel: mehr Arbeit, mehr Personal, weniger Arbeit, weniger Personal. Tatsächlich entspricht das aber nicht der Realität, denn Bewohner mit niedrigeren Pflegegraden können erheblich arbeitsintensiver sein als solche mit einem hohen Pflegegrad. Das liegt daran, dass Demenz-Erkrankungen sich noch zu wenig auf die Bemessung des Pflegegrades auswirken. So ist ein Bewohner mit hoher Mobilität und dem für die Demenz typischen Drang „wegzulaufen“ deutlich aufwendiger als ein Bewohner mit Pflegegrad 5, der nur schwer eigenständig die Station verlassen kann. Aus den Expertenbefragungen ging hervor, dass es **keinen idealen Pflegegradmix** gibt, eine gute Mischung aus den Pflegegraden sei ideal und einrichtungsindividuell zu ermitteln. Bei einem Personalüberhang ist die Aufnahme hoher Pflegegrade besonders lohnend, bei einer Unter-

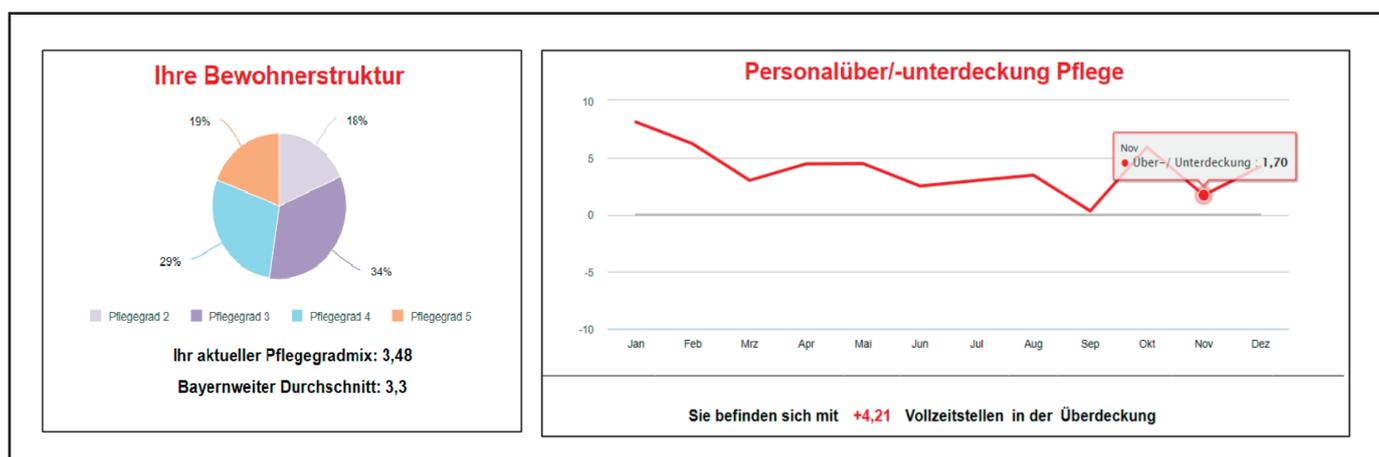


Abb. 6: Pflegegradmix und Personaldeckung (Auszug aus dem Kennzahlen-Dashboard, Schwan und Partner)

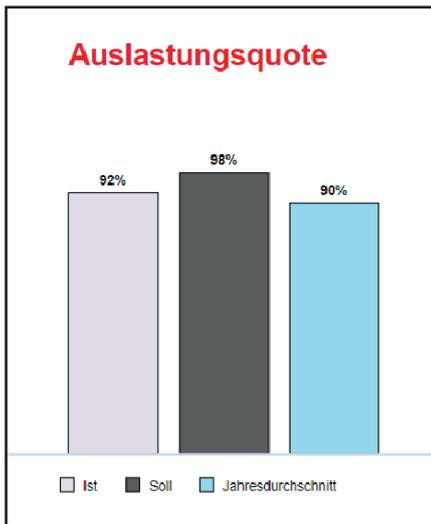


Abb. 7: Auslastungsquote (Auszug aus dem Kennzahlen-Dashboard, Schwan und Partner)

deckung wäre dies möglicherweise gar nicht erst möglich. Für das Pflegeheim-Controlling bedeutet das: Der **Pflegegradmix sollte permanent in Zusammenschau mit der Personaldeckung analysiert werden**, um potenzielle Neuaufnahmen mit dem vorhandenen Personal abzugleichen um personell weder in die Unter- noch in die Überdeckung zu kommen. Mit dem neuen Personalbemessungsgesetz gewinnt der Pflegegrad zusätzlich an Bedeutung, denn davon hängt zukünftig die Qualifikation der Pflegekräfte ab. Sollte ein Bewerber auf einen Pflegeplatz dringend versorgt werden müssen, wird dieser in der Regel bevorzugt, ist die persönliche Situation von zwei Bewerbern aber ähnlich, so sollte derjenige mit dem zum aktuellen Personalspiegel passenderen Pflegerad gewählt werden.

Auslastungsquote (Abb. 7): Mit der Auslastungsquote ist die Relation tatsächlich belegter zu in der Einrichtung vorhandenen Betten gemeint. Eine Auslastung von 100% ist unrealistisch und kann daher nicht als Zielgröße dienen. Bezüglich der Untergrenze tauchte in den Experteninterviews sowie Fachliteratur und Erfahrungsberichten auffällig oft die Zahl 95% auf. Denn wer laut Experteninterview **dauerhaft unter 95%** läuft, kann am Markt meist nicht bestehen. Doch auch eine **dauerhafte** Auslastung von 97% ist kaum möglich, weil das Ableben von Bewohnern immer zu einer vorübergehenden Reduzierung der Auslastung führt: Betten können aus Pietäts- und infektionstechnischen Gründen nicht sofort nachbelegt werden. Der Spielraum zwischen unerreichbar und Verlustzone macht also nur ca. 2-5 Pro-

zentpunkte aus – dies verdeutlicht, wie schmal im Pflegesektor der Grat zwischen Gewinn und Verlust verläuft. Fazit: Die **Auslastungsquote sollte kontinuierlich beobachtet werden**. Außerdem sollte regelmäßig analysiert werden, ab welcher kritischen Auslastungsquote der Break-Even erreicht wird. Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Auslastungsquote:

- **Personalbindung und kreative Wege des Recruitings:** Die Fluktuation in der Pflege ist sehr hoch. Deshalb sollte bei Kündigungen immer hinterfragt werden. Gibt es Probleme mit Vorgesetzten? Gibt es Mobbing? Gibt es häufige Krankheitsausfälle, die von anderen Personen immer wieder kompensiert werden müssen? Beim Recruiting müssen immer neue, auch kreative Wege eingeschlagen werden. Und schließlich ist für die Mitarbeitergewinnung und -bindung wichtig, dass diese auch bei Angelegenheiten wie Wohnungssuche und Behördengängen nicht allein gelassen werden.
- **Kein Stellenabbau bei kurzfristiger Unterauslastung:** Stattdessen nach Möglichkeit die Stellenanteile flexibilisieren, sofern die Mitarbeiter einverstanden sind.

Fachkraftquote und Case-Mix: Bisher gilt die vieldiskutierte „Fachkraftquote“ als eine der wichtigsten Kennzahlen von Pflegeheimen: mindestens 50% aller Pflegekräfte in einer Einrichtung mussten bisher eine dreijährige Ausbildung zur Pflegefachkraft durchlaufen und eine hohe Qualifikationsstufe vorweisen. Seit Juli 2023 das neue Personalbemessungsgesetz in Kraft getreten ist, wonach die Fachkraftquote durch den einrichtungsindividuellen „Case-Mix“ ersetzt. Die Heime müssen anhand dieser neuen Kennzahl **individuell festlegen, wieviel Personal mit welcher Qualifikationsstufe benötigt wird**. In die Berechnung des „Case-Mix“ fließen neben der Anzahl der Heimbewohner auch deren durchschnittlicher Pflegegrad ein. Es ist absehbar, dass aufgrund dieser neuen Kennzahl deutsche Pflegeheime in den nächsten Jahren erheblich mehr Assistenzkräfte mit ein- bis zweijähriger Ausbildung oder Hilfskräfte ohne relevante Ausbildung suchen. Der „Case-Mix“ wird also im Personalwesen deutscher Pflegeheime die zentrale Kennzahl. Wer diese Kennzahl nicht kontinuierlich plant und analysiert, dem wird das wenige noch ungebundene Personal von der Konkurrenz vor der Nase weggeschnappt!

Break-Even-Analyse

Eine entscheidende Leistungskennzahl für das Pflegeheim-Controlling ist schließlich der „Break-Even“ (Gewinnschwelle). Diese Kennzahl zeigt, welchen „Mindestumsatz“ ein Pflegeheim bei den bestehenden Kosten- und Einnahmenstrukturen erwirtschaften muss, um die Gewinnschwelle zu überschreiten.²⁴ Anhand von Break-Even-Analysen können die wirtschaftlichen Auswirkungen der eingeleiteten oder geplanten strukturellen Veränderungen simuliert werden. **Hinweis: Die nachfolgenden Zahlen und Simulationen können anhand des im „CMLive“-Portal zur Verfügung gestellten Excel-Tools nachvollzogen werden.**

Ein beispielhaftes Pflegeheim muss bei den bestehenden Kosten- und Erlösstrukturen einen Mindestumsatz von 10 Mio. € erzielen, um den Break-Even (Gewinnschwelle) zu erreichen (Umsatzrendite: 0%).

Simulation 1: Wenn bei den variablen Kosten 5% eingespart werden können, erzielt das Pflegeheim bei unveränderter Auslastung bereits eine deutlich verbesserte Umsatzrendite in Höhe von 4%. Die Gewinnschwelle (Break-Even) kann dann bereits bei ca. 16,67% niedrigerem Umsatz (bzw. bei einer deutlich geringen Auslastung) erreicht werden (siehe **Abb. 8**).

Simulation 2: Wenn das Pflegeheim hingegen nur die Fixkosten um 5% reduziert, kann bei einer unveränderten Auslastungsquote lediglich eine sehr geringe Umsatzrendite in Höhe von 1% erzielt werden. Im Vergleich zu den variablen Kosten haben Veränderungen bei den Fixkosten keine Hebelwirkung auf den Break-Even, denn dieser reduziert sich ebenso nur um 5%.

Simulation 3: Eine um 5% höhere Auslastungsquote bzw. Bettenbelegung wirkt sich auf die Umsatzrendite kaum aus (diese steigt dann auf 0,95%), da mit dem zusätzlichen Personalbedarf, den zusätzlichen Beköstigungstagen, Wäschekosten vor allem auch die variablen Kosten (in der Regel sogar überproportional) ansteigen.

Diese Simulationen verdeutlichen: **Die variablen Kosten haben die größte Hebelwirkung auf den Break-Even und auf das Betriebsergebnis!** Mit den zuvor beschriebenen Kennzahlen Kosten je Beköstigungstag,

Ausgangsszenario:		Fixkosten einer Pflegeeinrichtung	Variable Kosten einer Pflegeeinrichtung
Umsatz = 100%		von der Auslastungsquote...	
Alle Angaben in T€		<u>...unabhängige Kosten</u>	<u>...abhängige Kosten</u>
Break-Even (Gewinnschwelle)		Miete	Beköstigung
100%		Leitung und Verwaltung	Wäschekosten
		Finanzierungskosten	Pflegepersonal
		Abschreibungen	teilweise Energie
		Abgaben, Beiträge, Gebühren	Medikamente, Material
Fixkosten	Deckungsbeitrag		
2.000	2.000		
20%	20%		
Umsatz	Variable Kosten		
10.000	8.000		
100%	80%		
Betriebsergebnis	Umsatzrendite		
0	0%		

Abb. 8: Break-Even-Analyse, Ausgangsszenario

Wäschekosten, Personalkosten und dem Case-Mix werden speziell die variablen Kosten von Pflegeeinrichtungen effektiv gesteuert.

Ausblick: Pflegepool zur Lösung des Personalengpasses?

Wenngleich Zeitarbeit als Notnagel dienen kann, bietet sie keine langfristige Entlastung für Einrichtung, Bewohner und Mitarbeiter. Die Lösung liegt in einem Modell, dass sich Pflegepool nennt. So hat die Caritas der Diözese Eichstätt beispielsweise 5 feste Poolmitarbeiter, um Personalausfälle in den Einrichtungen eines Landkreises zu kompensieren. Teure Zeitarbeit wird ver-

mieden und die freien Tage des Stammpersonals bleiben vom lästigen „Einspringen“ so möglichst verschont.²⁵ Und nicht nur in Deutschland findet dieses Modell Anklang, auch unsere Nachbarn in der Schweiz arbeiten damit. Insbesondere in der Corona-Krise hatten Zeitarbeitsfirmen mit hohen Gehältern gelockt und der Psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich ihr Personal abgeworben. Die Klinik musste sich in Personalengpässen ihr eigenes Personal dann „zurückkaufen.“ Berechnungen ergaben, dass die Zeitarbeitsfirmen sich bis zu 20 Schweizer Franken selbst einbehielten von dem Preis, den sie der Klinik in Rechnung stellten und noch interessanter: Bei Mitar-

beitern über 30 Jahren konnten sie nachweisen, dass eine Festanstellung in der Klinik für die Mitarbeiter finanziell lohnender war als die Beschäftigung bei einer Zeitarbeitsfirma. Mit diesem Argument holten sie sich ihre Mitarbeiter zurück und bestückten ihren eigenen Pflegepool. Dieser umfasst inzwischen rund 30 Mitarbeiter, die täglich ca. 20 Einsätze abdecken. Die Personalkosten sind um 3% gesunken.²⁶ Übrigens gaben sowohl Caritas als auch PUK Zürich an, dass die Arbeit im Pflegepool besonders für (alleinstehende) Eltern sinnvoll ist, da Poolmitarbeiter selbst bestimmen, wann und in welchem Umfang sie dem Arbeitgeber zur Verfügung stehen. ■

Fußnoten

1 Vgl. Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Pflegeheim Rating Report 2024: Wirtschaftliche Lage deutscher Pflegeheime hat sich leicht verbessert, Personal wird zunehmend knapp, Internetlink: <https://www.rwiessen.de/presse/wissenschaftskommunikation/pressemitteilungen/detail/pflegeheim-rating-report-2024-wirtschaftliche-lage-deutscher-pflegeheime-hat-sich-leicht-verbessert-personal-wird-zunehmen-knapp> (Abruf: 29.04.2024)

2 Vgl. Arbeitgeberverbandpflege, Altenpflege: Zwei Pflegeeinrichtungen pro Tag mussten Insolvenz anmelden oder schließen, Internetlink: <https://arbeitgeberverband-pflege.de/das-haben-wir-zu-sagen/altenpflege-2023-zwei-pflegeeinrichtungen-pro-tag-mussten-insolvenz-anmelden-oder-schliessen/> (Abruf: 29.04.2024)

3 Vgl. Pflegemarkt.com: Schließungen und Insolvenzen in der Pflege 2024, Internetlink: <https://www.pflegemarkt.com/news/anzahl-statistik-schliessungen-insolvenzen-pflege-2024/> (Abruf: 29.04.2024)

4 Vgl. Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Pflegeheim Rating Report 2024: Wirtschaftliche Lage deutscher Pflegeheime hat sich leicht verbessert, Personal wird zunehmen knapp, Internetlink: <https://www.rwiessen.de/presse/wissenschaftskommunikation/pressemitteilungen/detail/pflegeheim-rating-report-2024-wirtschaftliche-lage-deutscher-pflegeheime-hat-sich-leicht-verbessert-personal-wird-zunehmen-knapp> (Abruf: 29.04.2024)

5 Quelle: Statista (2022): Bevölkerung – Zahl der Einwohner in Deutschland nach relevanten Altersgruppen am 31. Dezember 2022.

6 Vgl. Verbund Pflegehilfe, Pflegeheime: Das sollten Sie wissen, Internetlink: <https://www.pflegehilfe.org/pflegeheime> (Abruf: 12.04.2024).

7 De Statis, Pressemitteilung Nr. 124 vom 30. März 2023, Internetlink: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html (Abruf: 29.04.2024)

8 Dimmlin, A./Plener, L.: Pflegeheime: Branche in der Krise, in: Finance Sonderbeilage – Mai/Juni 2023, S. 12 f.

9 Dimmlin, A./Plener, L.: Pflegeheime: Branche in der Krise, in: Finance Sonderbeilage – Mai/Juni 2023, S. 12 f.

10 Vgl. Preisler, P./Preisler, G. (2019): Controlling Basiswissen, 2. Auflage, München 2019, S. 7f.

11 Vgl. Schrader (2022a).

12 Vgl. Stalinski (2018).

13 Vgl. Wipp (2022).

14 Vgl. Pflege.de (2019).

15 Vgl. § 82 Abs. 1 SGB XI.

16 Vgl. Christophers (2019), S. 7.

17 § 82 Abs. Abs. 1, SGB XI.

18 Vgl. § 85 Abs. 3 SGB XI

19 § 84 Abs. 2 SGB XI

20 Zur Bezuschussung der Bewohnerkosten vgl. <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheitspflege/pflegeantrag-und-leistungen/bei-vollstationaerer-pflegepflegekasse-zahlt-zuschlaege-zu-heimkosten-68404> (Abruf: 12.06.2024).

21 Vgl. von Steinburg (2020).

22 Vgl. Ehrlich, J.-M., Catering - make or buy?, <https://www.hcm-magazin.de/catering-make-or-buy-255313/> (Abruf: 29.04.2024)

23 Vgl. § 72 Abs. 3a SGB XI.

24 Vgl. Preisler, P./Preisler, G. (2015): Entscheidungsorientierte Kosten- und Leistungsrechnung, 4. Auflage, Berlin 2015, S. 144 f.

25 Interview Stefanie Kienlein vom Caritasverband f. d. Diözese Eichstätt e.V.

26 Interview Fritz Frauenfelder von der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.