

Suizidprävention

Bischöfe und Caritasverband haben ein Regelwerk veröffentlicht, das assistierte Suizide in kirchlichen Einrichtungen verhindern soll. [Seite 2](#)

Digitalisierung

Alloheim ist der erste Pflegeanbieter, der von AOK Systems für die direkte digitale Abrechnung zertifiziert wurde. [Seite 3](#)

QPR ambulant

Serie, Teil 1: Ab dem 1. Juli gelten neue Regeln für die Qualitätsdarstellung in der ambulante Pflege. [Seite 12](#)

Ausgabe 12 | 20.3.2026
H 46794 | 29. Jahrgang
carekonkret-digital.net

Auch Pflege ist beim Agentic AI Hub dabei

Das Bundesministerium für Digitales und Staatsmodernisierung (BMDS) hat am 9. März mit einer Kick-off-Veranstaltung den „Agentic AI Hub“ gestartet. Das Programm soll erstmals agentische KI-Lösungen systematisch in der deutschen Verwaltung erproben und weiterentwickeln. Aus rund 600 Bewerbungen wurden 18 Pilotprojekte ausgewählt, die in den kommenden Monaten Anwendungsfälle umsetzen.

Unter den ausgewählten Projekten befindet sich auch das Pflege-Start-up myo, das gemeinsam mit Sozialträgern und Kommunen den Antragsprozess der Sozialleistung „Hilfe zur Pflege“ modernisieren will. Das Web-Tool formfix führt Antragstellende strukturiert durch den komplexen Prozess, prüft Angaben automatisiert auf Vollständigkeit und Plausibilität und bündelt alle Unterlagen für die Verwaltung. Zu den Projektpartnern gehören die Diakonie Michaelshoven, die Stadt Köln, der Kreis Heinsberg, die Heinrichs Gruppe, die Johanniter Seniorenhäuser (Ost) sowie der Bezirk Berlin Steglitz-Zehlendorf.

Der neue Agentic AI Hub fungiert als Plattform zwischen Start-ups und öffentlicher Verwaltung. Ziel ist es, administrative Routinen perspektivisch an autonome KI-Agenten zu übergeben. Die 18 Pilotprojekte werden in 17 Kommunen unterschiedlicher Größe umgesetzt. (ck)

KORIAN STIFTUNGS-AWARD GEHT AN HAMBURGER INITIATIVE FÜR ROLLSTUHL-ERLEBNISREISEN

Die Korian Stiftung verleiht ihren Award 2026 an die Hamburger Organisation GIAMBO, die kostenfreie Reiseangebote für Menschen mit hohem Pflegebedarf ermöglicht. Die Rollstuhl-Erlebnisreisen GIAMBO richtet sich laut eigenen Angaben an Menschen mit Pflegegrad 3 bis 5, die auf Grundsicherung oder vergleichbare Sozialleistungen angewiesen sind. Das Angebot umfasst sowohl Tagesausflüge in Norddeutschland als auch mehrtägige Reisen nach Hamburg. Examierte Pflegekräfte begleiten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dabei und sollen auf individuelle Wünsche eingehen. Sämtliche Reisen sind für die Teilnehmenden kostenfrei.

Elisabeth Scharfenberg, Vorständin der Korian Stiftung, begründete die Wahl mit dem besonderen Verständnis von Pflege, das GIAMBO vertrete: „Hier wird Pflege nicht nur geleistet, sondern als Begleiter von Lebensqualität, kultureller Teilhabe und Selbstwirksamkeit verstanden: ein sehr wertschätzender und personenzentrierter Blick auf Menschen mit Assistenzbedarf.“ Die Initiative gehe damit weit über klassische Pflegeangebote hinaus, so Scharfenberg.

Geschäftsführer und Hauptpflegekraft Heiko Reh beschreibt die Philosophie seiner Organisation so: „Für uns ist der Rollstuhl kein Hindernis, sondern ein Reisemittel.“ Ziel sei es, dass Menschen mit Assistenzbedarf aktiv am kulturellen Leben teilhaben und ihre eigenen Sehenswürdigkeiten erleben könnten – unabhängig von finanziellen oder körperlichen Einschränkungen. Die feierliche Preisverleihung ist für den 21. April im Rahmen der ALTENPFLEGE Messe in Essen geplant. Der mit 2.000 Euro dotierte Award wird in diesem Jahr zum sechsten Mal vergeben.

Foto: Rollstuhl Erlebnisreisen GIAMBO



Eine neue Fachkräfteallianz

Mit der Fachkräfteallianz „WE-Fair“ will das Entwicklungsministerium Wirtschaft und Politik enger verzahnen, um internationale Fachkräfte transparenter und partnerschaftlich zu rekrutieren. Auch der Pflegebereich ist eingebunden.

Bundesentwicklungsministerin Reem Alabali-Radovan hat in Berlin die Fachkräfteallianz „WE-Fair“ vorgestellt. Die vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) initiierte Plattform bringt Wirtschaft, Verbände und Entwicklungsakteure zusammen, um internationale Fachkräfte fairer, transparenter und wirksamer zu rekrutieren.

Deutschland sei langfristig auf gut qualifizierte Arbeitskräfte aus dem Ausland angewiesen, sagte die Ministerin.

Die Anwerbung aus Ländern in Asien, Afrika und Lateinamerika gewinne weiter an Bedeutung. Ziel der Allianz sei ein „dreifacher Gewinn“: für die deutsche Wirtschaft, für migrierende Fachkräfte und für deren Herkunftsländer. Als Beispiele nennt das BMZ bereits

laufende Kooperationen etwa in Vietnam und Ägypten, wo Berufsbildungsprogramme an deutsche Standards angelehnt und Vermittlungsstrukturen aufgebaut wurden.

Die neue Allianz setzt auf sechs Kernziele, darunter faire und transparente Rekrutierung nach internationalen Standards, praxisnahe Qualifizierungen, digitale Informations- und Matchingangebote, die Aufteilung von Kosten und Risiken zwischen beteiligten Akteuren sowie einen verstärkten Wissens- und Ressourcentransfer.

Unternehmen sollen ihre praktischen Erfahrungen in Rekrutierung,

Ausbildung und Integration einbringen, während das BMZ seine Netzwerke in Partnerländern nutzt. Kammern, Gewerkschaften, Verbände und Diaspora-Organisationen übernehmen eine Brückenfunktion und unterstützen bei Vorbereitung und Integration der Fachkräfte.

Zu den Gründungsmitgliedern gehört neben dem Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB), der Deutschen Industrie- und Handelskammer (DIHK) und dem Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH) auch der Arbeitgeberverband Pflege (AGVP). Dessen Geschäftsführerin Isabell Halletz betont die Bedeutung klarer

Standards, qualitätsgesicherter Ausbildung und digitaler Unterstützung entlang der Rekrutierungskette. Der Verband weist auf eigene Erfahrungen in der internationalen Pflegekräfteerkrutierung, darunter ein Pilotprojekt mit der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) aus dem Jahr 2012 sowie Beiträge zum Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“. Auch die Bundesarbeitsgemeinschaft Ausländische Pflegekräfte (BAGAP) wird als relevante Netzwerkstruktur genannt.

Die Partner der Allianz sollen gemeinsam den Zugang zu qualifizierten Fachkräften erleichtern und gleichzeitig Missbrauch, intransparente Vermittlungspraktiken und unfaire Kostenverteilung verhindern. Dazu gehört die Anwendung internationaler Leitlinien wie der IRIS-Standards der Internationalen Organisation für Migration oder der ILO-Prinzipien für faire Rekrutierung.

Weitere Informationen:
www.bmz.de/de/fachkraefteallianz-we-fair-288174

Leitlinie empfiehlt Antikörpertherapie

Die aktualisierte S3-Leitlinie Demenzen empfiehlt erstmals den Einsatz der neuen Antikörper Lecanemab und Donanemab zur Behandlung von Alzheimer-Frühstadien. Laut Leitlinie können die Wirkstoffe das Fortschreiten der Erkrankung um etwa 30 % verlangsamen. Voraussetzung sind ein gesicherter Beta-Amyloid-Nachweis, ein APOE-ε4-Genestest sowie die Behandlung in spezialisierten Zentren durch erfahrene Fachärztinnen und -ärzte.

Die Empfehlung widerspricht der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der für Lecanemab keinen Zusatznutzen festgestellt hat. Für Donanemab steht die Bewertung noch aus. Damit ist weiterhin unklar, ob gesetzliche Krankenkassen die Kosten übernehmen.

Weitere Änderung: Die Leitlinie rät klar von der transkraniellen Ultraschallpulsstimulation ab, da keine Wirksamkeitsnachweise vorliegen.

Die Living Guideline umfasst nun 117 Empfehlungen zu Diagnostik, Therapie und Angehörigenunterstützung und wird jährlich aktualisiert. (ck)

„Unser Ziel ist ein dreifacher Gewinn: für den Wirtschaftsstandort Deutschland, für die Menschen, die zu uns kommen, und für ihre Herkunftsländer.“

Entwicklungsministerin Reem Alabali Radovan Foto: Bundesregierung/Steffen Kugler



„Den Weg des Lebens gehen“

Die Deutsche Bischofskonferenz und der Deutsche Caritasverband haben gemeinsam ein 67-seitiges Regelwerk veröffentlicht, das Suizidprävention stärken und assistierte Suizide in kirchlichen Einrichtungen verhindern soll. Andere sind da schon weiter.

Foto: Adobe Stock/peopleimages.com



Von Asim Loncaric

Rund 10.000 Menschen nehmen sich laut Statistischem Bundesamt jährlich in Deutschland das Leben, hinzu kommen geschätzt 100.000 Suizidversuche. Besonders alarmierend: Die Hälfte aller Suizidopfer ist 65 Jahre oder älter, bei den über 85-jährigen hat sich die Zahl in den vergangenen 20 Jahren mehr als verdoppelt. Gleichzeitig steigen die Zahlen assistierter Suizide – laut Deutscher Gesellschaft für humanes Sterben von 977 im Jahr 2024 auf 1.287 im Jahr 2025. In den offiziellen Sterbestatistiken werden assistierte Suizide bislang nicht gesondert ausgewiesen.

Auslöser der Leitlinien ist das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020, das das strafrechtliche Verbot der geschäftsmäßigen Suizidassistenz (§ 217 StGB) für verfassungswidrig erklärte und ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ formulierte. Seither fehlt eine gesetzliche Neuregelung – bisherige Entwürfe im Bundestag fanden keine Mehrheit. Laut den Leitlinien hat dies „zu erheblichen Unsicherheiten in der Praxis geführt“. Das BVerfG stellte allerdings auch fest, dass niemand zur Suizidhilfe verpflichtet werden kann und der Gesetzgeber ein „legislatives Schutzkonzept“ schaffen soll, damit vulnerable Menschen nicht unter Druck geraten, Suizidassistenz als naheliegende Option zu betrachten.

Die am 26. Januar 2026 beschlossenen und am 6. März 2026 öffentlich vorgestellten Leitlinien mit dem Titel „Den Weg des Lebens gehen“ formulieren eine klare Position: Förderungshandlungen zur Selbsttötung seien mit dem Selbstverständnis katholischer Einrichtungen nicht vereinbar. Mitarbeitende dürften „weder selbst Suizidassistenz leisten noch derartige Maßnahmen von

außenstehender Seite zulassen“, wenn sie konkrete Hinweise auf deren Vorbereitung oder Durchführung haben. Zugleich betont das Papier, dass Todeswünsche weder tabuisiert noch verurteilt werden sollen. Vielmehr müssten sie ernst genommen und in offenen Gesprächen ergründet werden.

Bischof Georg Bätzing und Caritas-Präsidentin Eva Maria Welskop-Deffaa schreiben im Geleitwort, die Leitlinien verständlich „nicht als starres Regelwerk, sondern als verbindlicher Orientierungsrahmen, der vor Ort verantwortungsvoll konkretisiert werden soll“.

Das Papier richtet sich primär an Leitungskräfte und Trägerverantwortliche und enthält detaillierte Empfehlungen auf mehreren Ebenen:

Vertragsgestaltung und Hausrecht: Die Leitlinien liefern Musterklauseln für Heimverträge, Hausordnungen und Leitbilder. Vorgesehen sind ein Werbeverbot für Suizidassistenz, ein Verbot der Durchführung in der Einrichtung sowie die Möglichkeit, Hausverbote gegen Personen oder Organisationen auszusprechen, die Suizidassistenz anbieten wollen. Hausverbote sollen unverzüglich schriftlich begründet und der Heimaufsicht angezeigt werden.

Schulung und Ethikberatung: Mitarbeitende sollen in Gesprächsführung, im Erkennen von Suizidgedanken sowie in ethischen und rechtlichen Fragen geschult werden. Die systematische Einbindung von Ethikberatung – etwa durch ethische Fallbesprechungen oder Ethikkomitees – wird als notwendig beschrieben.

Palliative Versorgung und Seelsorge: Jede vollstationäre Pflegeeinrichtung in katholischer Trägerschaft soll laut den Leitlinien einen Kooperationsvertrag mit einem SAPV-Team abschließen. Die Bistümer werden aufgefordert, die Seelsorge für alte Menschen personell zu

stärken und ehrenamtliches Engagement zu fördern.

Aufmerksamkeit widmet das Papier Situationen, in denen Bewohner:innen die Einrichtung nicht verlassen können und dennoch auf Suizidassistenz bestehen. Die Leitlinien räumen ein, dass es „einzelne, besonders gelagerte Grenzfälle geben kann, in denen ein generelles Verbot die Ausübung dieses Rechts im Einzelfall praktisch unmöglich machen würde“. Auch in solchen Fällen bleibe eine aktive Mitwirkung ausgeschlossen, doch müssten die Situationen „gewissenhaft im Rahmen einer Ethikberatung geprüft und verantwortungsvoll abgewogen werden“. Das Dokument weist selbst darauf hin, dass gerichtliche Streitigkeiten über die Wirksamkeit der empfohlenen Vertragsklauseln „nicht auszuschließen“ seien und eine endgültige Klärung gerichtlichen Entscheidungen vorbehalten bleibe.

Die Malteser unterstützen die Leitlinien ausdrücklich. Vorstandsvorsitzender Elmar Pankau fordert laut einer Stellungnahme, der Gesetzgeber müsse „institutionelle Schutzräume“ gegen Suizidassistenz verankern. Es brauche „sorgende Schutzräume, in denen die geschäftsmäßige Suizidhilfe weitestgehend unterbunden werden kann“. Die Malteser haben eine eigene Handreichung zur Suizidprävention veröffentlicht, die Mitarbeitenden in Haupt- und Ehrenamt praktische Orientierung geben soll – von der Erkennung von Warnsignalen bis zu konkreten Gesprächsleitfäden.

In der Praxis sind einzelne Einrichtungen bereits weiter: Das Altenwohnheim St. Josef-Stift in Emsdetten hat laut dem Caritasverband für die Diözese Münster schon vor einem Jahr ein eigenes Konzept erarbeitet. Einrichtungsleiterin Petra Baumann beschreibt gegenüber dem Verband die Erfahrung, dass Schmerzlinderung, seelsorgliche Gespräche und innovative



„Unsere Antwort auf Suizidgedanken ist es, den betroffenen Menschen alle Hilfe und Begleitung zum Weiterleben oder einem natürlichen Sterbeprozess anzubieten.“

Elmar Pankau
Foto: Malteser/Dirk Mall

AUS DER PRAXIS

Das Altenwohnheim St. Josef-Stift in Emsdetten hat noch bevor die Leitlinien der Bischofskonferenz erschienen ein eigenes Konzept zum Umgang mit assistiertem Suizid erarbeitet. „Wir wollten Sprach- und Handlungssicherheit für unsere Mitarbeitenden schaffen“, sagt Einrichtungsleiterin Petra Baumann laut dem Caritasverband für die Diözese Münster. In einer Einrichtung mit vielen hochaltrigen Menschen mit zum Teil schweren Krankheitsverläufen stehe die Sehnsucht nach einem Lebensende nicht selten im Raum. Nur in Ausnahmefällen gehe es um den konkreten Wunsch nach assistiertem Suizid – dennoch müsse jeder Todeswunsch ernst genommen werden. Beraten, organisieren, mitwirken oder durchführen schließt die Einrichtung jedoch aus. Stiftungsvorstand Michael Kruse zieht die Grenze: Die Begleitung müsse dort enden, wo es um die konkrete Umsetzung gehe. Mitarbeitende würden nicht über konkrete Schritte informiert, „um sie nicht zusätzlich zu belasten oder gar bei Pflegemaßnahmen zu beeinflussen“. Stattdessen setze das Haus auf palliative Begleitung: Ein multiprofessionelles Team bespricht regelmäßig Möglichkeiten der Medikation, Alltagsunterstützung und Gesprächsangebote. Schmerzlinderung, seelsorgliche Gespräche und innovative Tagesgestaltung könnten den Todeswunsch häufig in den Hintergrund rücken lassen, so Baumann. Unterstützung bietet der Caritasverband für die Diözese Münster mit der Fortbildung „Todeswünsche begegnen“ und der geplanten Praxisplattform lebenssensibel.de.

Tagesgestaltung den Todeswunsch häufig in den Hintergrund rücken ließen. Der Diözesancaritasverband Münster bietet seit sechs Jahren die Fortbildung „Todeswünsche begegnen“ an und plant die Praxisplattform lebenssensibel.de.

Unabhängig von den kirchlichen Leitlinien hat die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrie (DFPP) eine Praxisempfehlung zum Umgang mit Suizidalität veröffentlicht. Das Papier betont, dass Suizidalität keine eigenständige Erkrankung sei, sondern eine menschliche Reaktion auf subjektives Leid und Ausweglosigkeit. Proaktives Ansprechen von Suizidgedanken habe keine negativen Auswirkungen, sondern wirke entlastend. Als zentralen Schutzfaktor benennt die DFPP das Erleben von Verbundenheit und sozialer Zugehörigkeit. Besonders kritisch

seien Übergänge – etwa bei Entlassung aus stationärer Behandlung –, in denen das Suizidrisiko nachweislich erhöht sei.

Sowohl die Bischofskonferenz als auch die Malteser und der Caritasverband drängen auf eine gesetzliche Regelung. Die Leitlinien fordern, „rasch die angekündigten gesetzgeberischen Maßnahmen zu ergreifen“, die Suizidprävention flächendeckend zu verankern und dauerhaft finanziell abzusichern. Zudem brauche es ein Schutzkonzept, das verhindere, dass vulnerable Menschen sich unter Druck gesetzt fühlen, „Suizid oder Suizidhilfe als naheliegende Optionen zur Beendigung ihres Lebens in Betracht zu ziehen – oder gar das Weiterleben rechtfertigen zu müssen“.

Mehr unter www.dbk.de sowie unter www.dfpp.de.

Digitale Abrechnung in der Pflege: Alloheim setzt Branchenstandard

Alloheim ist bundesweit der erste Pflegeanbieter, der von AOK Systems für die direkte digitale Abrechnung zertifiziert wurde. Was hinter dem aufwendigen Prozess steckt, welche Effizienzgewinne bereits sichtbar sind und warum die Lösung Signalwirkung für die gesamte Branche haben könnte, berichtet Tobias Dämlow, Chief Digital Officer der Alloheim-Gruppe.

Alloheim ist bislang als einziger Pflegeanbieter von AOK Systems zertifiziert. Welche konkreten Voraussetzungen mussten Sie erfüllen und wie aufwendig war der Zertifizierungsprozess?

Das war teilweise natürlich aufwendig – wie jedes andere IT-Projekt aber auch. Für die Zertifizierung mussten wir verschiedene organisatorische und technische Dinge umsetzen. AOK Systems hat uns dazu zuerst eine genaue Übersicht geschickt, was überhaupt nötig ist. Danach konnten wir dann alles in einer Testumgebung vorbereiten und ausprobieren.

Der Zertifizierungsprozess selbst lief dann in zwei Stufen ab. In beiden mussten wir zeigen, dass alles so funktioniert, wie es vorgeschrieben ist. Erst als das geprüft und bestätigt wurde, haben wir die Zertifizierung erhalten.

Welche internen organisatorischen und technischen Veränderungen waren notwendig, um die Digitalisierung der Abrechnungsprozesse umzusetzen?

Mit der digitalen Abrechnung nehmen wir den Teams in den Einrichtungen viel Arbeit ab.

Gleichzeitig wandern Aufgaben in die Zentrale. Heißt: Wir haben dort Leute aufgestockt, Zuständigkeiten klar verteilt und die IT so aufgebaut, dass wir den Ablauf wirklich zentral steuern können.

Gab es während der Implementierung technische, rechtliche oder prozessuale Hürden, aus denen andere Träger lernen können?

Ja klar, da gab's auch Hürden. Die größte: Wir mussten die fachlichen und technischen Vorgaben von AOK Systems wirklich eins zu eins umsetzen. Und die erklären sich nicht von selbst. Also haben wir IT, Fachbereiche und AOK Systems eng an einen Tisch geholt und Dinge laufend abgestimmt.

Was andere mitnehmen können: Abläufe einmal komplett durchspielen, genug Zeit fürs Testen einplanen – lieber eine Testrunde mehr als zu wenig. Und währenddessen ständig mit allen Partnern im Gespräch bleiben. Dann sollte es klappen.

Welche messbaren Effekte erwarten oder sehen Sie bereits – etwa bei Bearbeitungs-

zeiten, Fehlerquoten, Liquidität oder Personalkapazitäten in der Verwaltung?

Kurz gesagt: Wir werden spürbar schneller. Was vorher per Hand gebucht wurde, läuft zukünftig automatisch. Das spart Zeit und reduziert Fehler. Und weil wir die Abrechnung zentral und digital steuern, entlasten wir die Teams vor Ort. Die lokale Verwaltung hat dadurch mehr Luft, zum Beispiel für die Bewohneraufnahme und andere wichtige Aufgaben.

Wird die neue digitale Schnittstelle sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Pflege eingesetzt – oder ist sie zunächst auf bestimmte Versorgungsbereiche begrenzt? Falls begrenzt: Welche Ausweitung ist geplant?

Fürs erste wird die digitale Schnittstelle nur stationär und in der Kurzzeitpflege eingesetzt werden.

Wie stellen Sie Datenschutz, Datensicherheit und Compliance bei der direkten Anbindung ohne Zwischengeschalteten Dienstleister sicher?

Wir halten uns an die Vorgaben der Zertifizierung. Damit sind die Datenschutz- und Sicherheitsanforderungen abgedeckt. Und alle internen Datenabfragen, die wir vorab erstellen, laufen nach den Alloheim-internen Datenschutz- und Cybersecurity-Richtlinien, die sich an den gesetzlichen Vorgaben orientieren.

Verändert die höhere Transparenz in den Abrechnungsdaten Ihre strategische Steuerung oder Ihre Verhandlungsposition gegenüber Kostenträgern?

Die höhere Transparenz hilft uns vor allem in der Steuerung. Wir sehen die Zahlungsströme quasi just in time und haben tagessaktuell den Überblick. Informationslücken oder Unregelmäßigkeiten fallen schneller auf, dann können wir sofort eingreifen und direkt mit den Kassen in den Dialog gehen.

Sehen Sie in der Direktanbindung an die AOK ein Modell mit Signalwirkung für andere Pflegekassen – und planen Sie vergleichbare Kooperationen mit weiteren Kostenträgern?

Wir wollen auf jeden Fall mit allen Kostenträgern die Abrechnung vollständig digital abwickeln. Der beste Fall wäre hier am Ende natürlich: Nicht jede Kasse mit eigener Lösung, sondern eine konsolidierte, kassenübergreifende Lösung.

Welchen konkreten Rat geben Sie anderen Pflegeanbietern, die ihre Abrechnungsprozesse digitalisieren möchten? Wo sollten sie beginnen – und welche typischen Fehler sollten sie vermeiden?

Im ersten Schritt sollten sich Betreiber einen Überblick über die eigenen Daten und mögliche Schwachstellen im Prozess verschaffen und dabei das Ziel klar definieren: Was soll die Digitalisierung verbessern? Danach sollten Betreiber die vorhandene Technik und Kompetenzen prüfen und auf der Basis in die Gespräche mit den Kassen gehen – einige bieten bereits Schnittstellen und Lösungen an. Auf technischer Seite sollten Betreiber in der Lage sein, strukturierte Daten aus der Dokumentations- und Abrechnungssoftware ziehen zu können und sie in die technischen wie auch organisatorischen Abläufe zu verarbeiten. Die Schnittstelle hat Vorgaben, die manuell nicht zuverlässig einzuhalten sind.



„Wir sehen die Zahlungsströme quasi just in time.“

Tobias Dämlow
Foto: Alloheim Gruppe

Die Fragen stellte Steve Schrader

Was bedeutet die Zertifizierung durch AOK Systems?

AOK Systems ist der zentrale IT-Dienstleister der AOK-Gemeinschaft und entwickelt Softwarelösungen für gesetzliche Kranken- und Pflegekassen. Eine zentrale Plattform ist das Kassensystem oscare, das viele Kernprozesse der Kassen – etwa Leistungsbearbeitung, Abrechnung und Zahlungsabwicklung – digital abbildet.

Damit Leistungserbringer wie Pflegeeinrichtungen, Pflegedienste oder andere Gesundheitsanbieter ihre Software direkt mit den Systemen der Krankenkassen verbinden können, stellt AOK Systems offene technische Schnittstellen bereit. Über diese Schnittstellen können Daten zwischen den IT-Systemen der Leistungserbringer und den Krankenkassen digital übertragen werden. Ziel ist eine direkte Vernetzung der Beteiligten im Gesundheitswesen und ein Datenaustausch ohne Medienbrüche.

Ein Teil dieser Infrastruktur sind die oscare Online Services für Leistungserbringer (OS LE). Sie ermöglichen beispielsweise die elektronische Übermittlung von Anträgen, Verordnungen, Kostenvoranschlägen oder anderen abrechnungsrelevanten Informationen an Kranken-

kassen, die das System oscare einsetzen. Auch Rückmeldungen der Kassen – etwa Genehmigungen, Ablehnungen oder Zwischenmitteilungen – können über diese Schnittstellen digital übermittelt werden.

Damit solche Schnittstellen zuverlässig funktionieren, bietet AOK Systems ein Zertifizierungsverfahren an. Dabei wird geprüft, ob eine Software oder technische Anbindung die definierten fachlichen und technischen Anforderungen erfüllt und Daten korrekt und standardisiert an das Kassensystem übermittelt. Die Zertifizierung dient damit als eine Art technisches Gütesiegel für IT-Dienstleister und angebundene Systeme und soll sicherstellen, dass der digitale Datenaustausch stabil und regelkonform funktioniert.

Für Leistungserbringer bedeutet eine zertifizierte Schnittstelle vor allem, dass ihre Systeme direkt mit den IT-Systemen der Krankenkassen kommunizieren können. Prozesse wie die Übermittlung von Leistungs- oder Antragsdaten können dadurch elektronisch und strukturiert erfolgen, statt über papiergebundene oder manuelle Zwischenschritte.





Praxishandbuch: Die neue Personalbemessung



Wie sind die Anforderungen des neuen Personalbemessungsverfahrens in der kompetenzbasierten Dienst- und Einsatzplanung umzusetzen? Wie gelingt es Ihnen als Führungskraft, alle Mitarbeiter:innen zu informieren, einzubeziehen und den Wandel gemeinsam mit Leben zu füllen? Die Autoren Michael Wipp und Peter Sausen sind Experten für die Dienst- und Einsatzplanung und führen in diesem neuen Handbuch ihr Praxiswissen mit den Anforderungen aus der PeBeM-Studie und aus § 113 c SGB XI zusammen. In Zusammenarbeit mit Margarete Stöcker stellt das Autorenteam alle organisatorischen, rechtlichen und kommunikativen Herausforderungen vor und unterstützt Sie als Führungskraft hilfreich bei der praktischen Umsetzung.

Michael Wipp, Margarete Stöcker, Peter Sausen
Praxishandbuch: Die neue Personalbemessung
 2023, 59,90 €, Best.-Nr. 22063
 eBook, 59,90 €, Best.-Nr. 22064

Jetzt bestellen! altenheim.net/shop



Vincentz Network · T +49 6123-9238-253 · F +49 6123-9238-244 · service@vincentz.net

KOMMENTAR



Peter Koch, Vorsitzender des Pflegebündnisses Mittelbaden, Foto: Stephan Kaminski

Nach der Wahl ist vor der Pflegereform

Die Wahl in Baden-Württemberg ist entschieden. Obwohl die Koalition aus Grünen und CDU Kontinuität verspricht, darf diese Stabilität nicht mit Stillstand verwechselt werden. Das Wahlergebnis und das starke Abschneiden der AfD senden ein deutliches Signal: Viele Bürgerinnen und Bürger zweifeln offenbar daran, dass die etablierte Politik die zentralen Probleme unserer Gesellschaft noch lösen kann. Die Pflege gehört dazu, denn sie steht längst mit dem Rücken zur Wand.

Die Zeit der bloßen Absichtserklärungen muss vorbei sein. Pflege ist für viele Menschen im Land längst eine existenzielle Frage. Wir sehen uns mit einer Realität konfrontiert, in der steigende Eigenanteile die Heimbewohner oder deren Angehörige finanziell erdrücken, die Suche nach einem freien Pflegeplatz oft einer Odyssee gleicht und die Versorgungssicherheit schwindet. Vertrauen in die Politik entsteht nicht durch Sonntagsreden, sondern durch spürbare Entscheidungen.

Die kommenden Jahre werden zeigen, ob Baden-Württemberg seine pflegerische Versorgung stabil halten kann.

Unsere Kernforderungen an die neue Landesregierung:

Wir fordern die neu gewählten Abgeordneten auf, die Pflegepolitik ganz oben auf ihre Agenda zu setzen und unterstützen hierbei ausdrücklich die Forderungen des Landespflegerates (LPR) BaWü. Konkret bedeutet das:

- Begrenzung der Eigenanteile: Pflegebedürftigkeit darf unter keinen Umständen zu einem Armutsrisiko werden.
- Investitionskostenförderung: Das Land muss wieder verlässlich in die Finanzierung der Infrastruktur einsteigen.
- Strukturelle Modernisierung: Dazu gehören die Stärkung der Pflegeprofession, moderne Versorgungsmodelle und eine zeitgemäße Anpassung der Heimbau-Verordnung, um den Bau und Erhalt dringend benötigter Pflegeplätze überhaupt erst zu ermöglichen.

Die kommenden Jahre werden zeigen, ob Baden-Württemberg seine pflegerische Versorgung stabil halten kann. Doch bei aller Freude über die hohe Wahlbeteiligung, der mich den Glauben an die Demokratie behalten lässt, bleibt mein Appell klar: Es wäre jetzt ein verdammt guter Zeitpunkt, in der Pflege mit konkreten Taten zu beginnen.



Steve Schröder, Chefredakteur care konkret. Foto: Vincentz Network/Daniel George

Ein Durchbruch wird ausgebremst

Nach Jahrzehnten der Forschung ist er endlich da: der erste echte Durchbruch in der Alzheimer-Therapie. Mit Lecanemab steht erstmals ein Wirkstoff zur Verfügung, der nicht nur Symptome lindert, sondern den Krankheitsverlauf selbst bremst. Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein hat nun die ersten Patienten behandelt – ein historischer Moment. Umso bedauerlicher ist das Timing: Ausgerechnet jetzt attestiert der G-BA dem Medikament keinen Zusatznutzen. Bei einem nicht belegten Zusatznutzen darf der Preis des neuen Medikaments nicht deutlich von dem bereits verfügbaren Arzneimittel abweichen. In diesem Fall sind das Acetylcholinesterase-Hemmer mit Jahresbehandlungskosten von etwa 250 Euro – im Vergleich zu rund 25.000 Euro für den Antikörper.

Diese Entscheidung ist dennoch fatal. Nicht nur für die Betroffenen und ihre Familien, sondern auch für die dringend notwendige Weiterforschung. Denn die Alzheimer-Therapie auch eine enorme volkswirtschaftliche Dimension. Jeder Monat, um den das Fortschreiten der Krankheit verzögert wird, bedeutet weniger Pflegebedarf und Entlastung für die Pflegesysteme. Die Fachgesellschaften kritisieren zu Recht die Bewertungsmethodik. Ein Chemotherapeutikum mit einem Schmerzmittel zu vergleichen – so beschreibt es die DGPPN – führt die Nutzenbewertung ad absurdum. Hier wird Innovation nicht gefördert, sondern verhindert.

> Siehe Beitrag auf Seite 1 und laufende Berichterstattung auf www.altenheim.net.

Warum die Zahlen Kontext brauchen

Vergütungsvergleiche in der Pflege wirken oft eindeutig, basieren aber auf sehr unterschiedlichen Daten. Warum „Spitzenreiter“-Ranglisten schnell in die Irre führen – und was bei der Einordnung wirklich zählt. Ein Meinungsbeitrag.

Von Martina Breuer

Vergütung ist ein zentrales Thema in der Pflege. Sie beeinflusst die Arbeitgeberwahl ebenso wie das öffentliche Bild einzelner Träger. Entsprechend aufmerksam werden Vergleiche gelesen – besonders dann, wenn von „Spitzenreitern“ gesprochen wird.

Viele Leserinnen und Leser werden daher zunächst genau das tun, was auch wir getan haben: Sie schauen auf ihre eigenen Vergütungsstrukturen und fragen sich, wie sich diese im Vergleich einordnen lassen. Dabei stellt sich schnell eine grundlegende Frage: Wie kommen diese Zahlen zustande und auf welcher Grundlage werden sie miteinander verglichen? Nur wenn nachvollziehbar ist, welche Daten verwendet wurden und wie sie berechnet wurden, lassen sich eigene Vergütungsstrukturen sinnvoll einordnen.

Wir haben uns daher die Methodik von der Redaktion erläutern lassen und die Hintergrundinformationen näher angesehen. Dabei zeigt sich, dass im vorliegenden Vergleich unterschiedliche Datentypen kombiniert werden.

Der Vergleich basiert für die Caritas auf den tariflichen Ta-

mit werden zwei unterschiedliche Arten von Zahlen miteinander verglichen: ein tariflicher Referenzwert und ein statistischer Marktwert. Das ist grundsätzlich zulässig, sollte aber bei der Bewertung berücksichtigt werden.

Auf den ersten Blick könnte man vermuten, dass ein direkter Vergleich verschiedener Tarifwerke die einfachste Lösung wäre. In der Praxis ist dies jedoch schwierig, da sich Tarifsysteme in Struktur, Stufenlaufzeiten, Wochenarbeitszeiten und zusätzlichen Vergütungsbestandteilen unterscheiden. Statistische Durchschnitts- oder Medianwerte sollen daher eher das tatsächliche Vergütungsniveau des Arbeitsmarktes abbilden. Sie ersetzen jedoch keinen differenzierten Blick auf die zugrunde liegenden Tarifstrukturen.

Seit Einführung der Tarif-treue-Regelung im Jahr 2022 müssen Pflegeeinrichtungen nach Tarif oder mindestens tariforientiert bezahlen, wenn sie mit den Pflegekassen abrechnen wollen. Das Vergütungsniveau in der Branche hat sich dadurch insgesamt angenähert.

Unterschiede im einstelligen Prozentbereich können dennoch entstehen, etwa durch Alters- und Erfahrungsstrukturen, die Verteilung der Entgeltstufen, regionale Arbeitsmärkte oder un-

jähriger Ausbildung unterschieden. Ein höherer Anteil qualifizierter Assistenzkräfte kann Durchschnittswerte deutlich beeinflussen. In statistischen Branchenwerten, die verschiedene Tätigkeitsprofile zusammenfassen, können diese Strukturen anders abgebildet sein. Hinzu kommt, dass neu etablierte Qualifikationen – wie die einjährige Ausbildung zur Pflegefachassistentin – sich erst mit zeitlicher Verzögerung vollständig in statistischen Vergleichsdaten widerspiegeln können.

Eine Bezeichnung wie „Spitzenreiter“ bedeutet hier, dass die tariflichen Referenzwerte über dem Median der Gesamtbranche liegen. Sie sagt jedoch nicht aus, dass andere tarifgebundene Träger nicht auf vergleichbarem oder in einzelnen Bereichen sogar höherem Niveau zahlen. Viele Einrichtungen bieten ihren Mitarbeitenden seit Jahren gute und wettbewerbsfähige Gehälter und entwickeln ihre Vergütungsstrukturen kontinuierlich weiter.

Bei klar definierten Vergütungsbestandteilen – etwa der Ausbildungsvergütung – sind direkte Vergleiche einfacher möglich. Ein Blick auf unsere eigenen Vergütungsstrukturen zeigt beispielsweise, dass wir bereits im ersten Ausbildungsjahr über den genannten Vergleichswerten liegen und auch im Durchschnitt über die gesamte Ausbildungszeit hinweg höhere Vergütungen zahlen.

Pflegekräfte orientieren sich zunehmend an öffentlich kommunizierten Vergleichen. Werden komplexe Vergütungsstrukturen stark vereinfacht dargestellt, kann ein verkürztes Bild entstehen, das andere Träger benachteiligt – auch wenn sie vergleichbare Bedingungen bieten.

Die Bezahlung ist selbstverständlich Teil des Wettbewerbs um Fachkräfte. Gleichzeitig entscheiden sich Mitarbeitende nicht allein nach der Bezahlung. Verlässliche Dienstplanung, flexible Arbeitszeit- und Urlaubsmodelle oder Entwicklungsperspektiven spielen eine ebenso wichtige Rolle.

Eine sachliche Diskussion über Vergütung sollte Zahlen daher transparent einordnen und zugleich die Vielfalt der Branche berücksichtigen. Nur so entsteht ein realistisches Bild, das der Komplexität der Pflege gerecht wird.

Die Autorin ist Leiterin Marketing und Öffentlichkeitsarbeit, BHD Unternehmensgruppe Coesfeld.

HINTERGRUND

In der care konkret Ausgabe 8/2026 stand auf Seite 1 eine kurze Meldung mit dem Titel „Caritas bleibt Spitzenreiter in Vergütung“, eine etwas längere Form war auf www.altenheim.net erschienen. Die BHD Unternehmensgruppe Coesfeld hat sich daraufhin gemeldet und einen etwas längeren Leserbrief dazu verfasst.

bellenswerten der Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR). Der ausgewiesene „Durchschnitt“ wird rechnerisch aus drei Erfahrungsstufen (1., 5. und 16. Berufsjahr) gebildet. Es handelt sich also um einen tariflichen Referenzwert.

Die Vergleichszahlen für die Altenpflege stammen aus der Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Sie beruhen auf gemeldeten Bruttolöhnen von Vollzeitbeschäftigten und werden als Median ausgewiesen – also dem Wert, bei dem die eine Hälfte der Beschäftigten mehr und die andere weniger verdient. Die Daten beziehen sich auf Ende 2024 und wurden mit einer Steigerungsrate auf das Jahr 2025 fortgeschrieben.

verschiedene Wochenarbeitszeiten. Auch unterschiedliche Zeitpunkte von Tarifsteigerungen können eine Rolle spielen, da Anpassungen in einzelnen Tarifwerken zu unterschiedlichen Terminen im Jahr wirksam werden. Zudem beruhen Teile der Vergleichsdaten auf einer Hochrechnung von Werten aus dem Jahr 2024 und bilden die tatsächliche Entwicklung deshalb nur näherungsweise ab.

Größere Unterschiede können insbesondere bei Pflegehilfskräften auftreten. Hier spielen Qualifikation und Eingruppierung eine wichtige Rolle. In tariflichen Systemen wird zwischen Hilfskräften ohne Ausbildung und solchen mit ein-



Foto: Adobe Stock/ Karin & Uwe Annas

Rahmenvertrag stationär für das Ausfallmanagement in Bayern

Bayern hat als erstes Bundesland einen verbindlichen Rahmenvertrag für betriebliche Ausfallkonzepte in der stationären Pflege geschlossen.

Wie die neue Regelung zustande kam, was sie konkret umfasst und welche Fragen noch offen sind, zeigt der folgende Überblick.

Von Alexander Schraml

Was unterscheidet die Pflege und Betreuung älterer Menschen von vielen anderen Tätigkeitsbereichen in unserer Gesellschaft? Man kann die Arbeit nicht liegenlassen!

Diese pointierte Feststellung beschreibt eine große Herausforderung für Pflegeeinrichtungen. Krankheitsausfälle in Pflegeheimen und sofortige Beschäftigungsverbote für schwangere Pflege- und Betreuungskräfte führen meist dazu, dass Kolleginnen und Kollegen einspringen müssen und Überstunden aufbauen. Dies führt nicht selten zu körperlichen und psychischen Problemen bei denen, die „einspringen“. Die Gefahr, dass auch diese Personen arbeitsunfähig werden, ist groß – ein Teufelskreis! Und zudem macht dieser Umstand den Pflegeberuf unattraktiv.

Der Bundesgesetzgeber hat diesen Missstand erkannt und durch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) mit § 75 Abs. 3 Satz 5 und 6 folgende Bestimmung für Rahmenverträge ins SGB XI aufgenommen: „Die Maßstäbe und Grundsätze nach Absatz 2 Nummer 3 sind auch daraufhin auszurichten, dass das Personal bei demselben Einrichtungsträger in verschiedenen Versorgungsbereichen flexibel eingesetzt werden kann. Dies umfasst auch Personalpools oder vergleichbare betriebliche Ausfallkonzepte auf Grundlage einer einrichtungsspezifischen Konzeption, mit denen die vertraglich vereinbarte Personalausstattung oder vorübergehend bei nicht besetzbaren Stellen sichergestellt wird.“

Eine eindeutige und dringliche Vorgabe für die Selbstverwaltungspartner auf Länderebene – sollte man meinen! Um

den Umsetzungsprozess zu beschleunigen, hat der Freistaat Bayern im Frühjahr 2023 ein Pilotprojekt mit einem Förder volumen von 7,5 Millionen Euro gestartet, um mit 32 Konzepten in 65 Pflegeeinrichtungen betriebliche Ausfallkonzepte zu erproben. Die Hochschule Kempten wurde mit der Evaluation des Projekts beauftragt und kam Anfang 2025 zum Ergebnis, dass betriebliche Ausfallkonzepte wirksam und empfehlenswert sind. Sie haben einen positiven Einfluss auf die Berufattraktivität und verringern den Bedarf an sogenannter Leiharbeit. Dienstpläne werden stabiler, der Verwaltungsaufwand bei Personalausfällen nimmt ab. Eine Auswirkung auf die Krankheitsquote konnte im Projekt nicht festgestellt werden. Gefordert wurde von den Gutachtern eine Finanzierung von Springer-Personalpools und von Maßnahmen der Organisationsentwicklung.

Die Verhandlungen über einen Nachtrag zum Rahmenvertrag haben sich in die Länge gezogen. Einziger (wirklicher) Grund: Die Sozialhilfeträger – in Bayern die Bezirke – haben kein Geld – so wurde das auch offen kommuniziert! In der Zwischenzeit erging ein Schiedsstellenspruch, der einem Pflegeheim auch ohne Vorliegen eines Rahmenvertrages zusätzliches Personal für ein Ausfallmanagement mit Springerkräften zusprach. Zum Jahreswechsel war es dann soweit: Eine „Einigungskommission“ – bestehend aus Vertretungen der Leistungserbringer und der Kostenträger – fand einen Kompromiss, der als Nachtrag zum Rahmenvertrag zum 1.3.2026 in Kraft trat. Folgende wesentliche Inhalte konnten vereinbart werden:

1. Voraussetzung für eine Berücksichtigung von zusätzlichen Aufwendungen in den Pflegesatzverhandlungen ist

ein betriebliches Ausfallkonzept (u. a. Rufbereitschaften und Bereitschaftsdienste sowie Springerkonzepte). Diese können in Kooperation zwischen mehreren Pflegeeinrichtungen gestaltet werden. Sonderregelungen wurden wegen des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes (AÜG) für trägerübergreifende Konzepte getroffen.

2. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sollen Maßnahmen der Organisationsentwicklung zur systematischen Etablierung eines betrieblichen Ausfallmanagements durchführen. Bei Vorlage entsprechender Kostennachweise ist eine zusätzliche Berücksichtigung dieser Kosten bis zu 250,00 EUR pro Vollzeitstelle und Jahr möglich.
3. Auf der Grundlage ihres betrieblichen Ausfallkonzepts werden der Pflegeeinrichtung die von ihr gewährten Zuschläge, Zulagen und Prämien refinanziert, soweit deren Höhe wirtschaftlich und angemessen ist.
4. Eine pflegegradunabhängige Sonderfunktionsstelle „Ausfallkonzept“ mit einem Zusatzschlüssel von bis zu 1:50 für die betrieblichen Ausfallkonzepte kann bis zum Erreichen der festgelegten Personalobergrenzen refinanziert werden.
5. Eine Refinanzierung mit einer pflegegradunabhängigen Sonderfunktionsstelle „Ausfallkonzept“ mit einem Zusatzschlüssel von bis zu 1:50 über die Personalobergrenzen hinaus kann nur vereinbart werden, wenn eine Maßnahme zur Organisationsentwicklung vorliegt und die Erforderlichkeit nachgewiesen wird. Im Rahmen der nächsten Pflegesatzverhandlung ist zu evaluieren, ob das implementierte Ausfallkonzept erfolgreich ist (z. B. Erhöhung der Dienstplan-

sicherheit, Reduzierung der Fluktuation, Reduzierung Zeitarbeit, Steigerung der Belegung). Sollte dies nicht der Fall sein, erfolgt keine weitere Refinanzierung. Hintergrund dieser Einschränkungen ist die Überlegung der Kostenträger, dass bereits mit der PeBeM-Umsetzung durch die Personalobergrenze ein Ausfallmanagement mitfinanziert wird. Die Leistungserbringer haben diesem Kompromiss zugestimmt.

Der Rahmenvertrag ist wirksam, jetzt geht es um die Umsetzung. Die Landespflegesatzkommission ist beauftragt, noch offene Fragen zu klären bzw. Inhalte der Vereinbarung zu konkretisieren. Dazu gehören insbesondere:

- Welchen Inhalt muss das betriebliche Ausfallkonzept aufweisen?
- Welche Anforderungen gelten für die Maßnahmen der Organisationsentwicklung?
- Welche Details gelten für einrichtungs- und trägerübergreifende Konzepte (insb. Kostenzuordnung und Zulässigkeit bei Arbeitnehmerüberlassung)?
- Welche Höchstbeträge gelten für die Zulagen und Zuschläge?
- Wie erfolgt die Evaluation? Unabhängig von diesen Beschlüssen der Landespflegesatzkommission: Der Nachtrag zum Rahmenvertrag ist seit 1.3.2026 gültig und kann umgesetzt werden. Bis zu den Entscheidungen der Landespflegesatzkommission bedarf es der individuellen Einigung in der Pflegesatzverhandlung oder ggf. der Festsetzung strittiger Fragen durch die Schiedsstelle oder das Sozialgericht.

Der Autor ist Vorstandssprecher der Kommunalen Altenhilfe Bayern eG.

Wird Wohnen für Pflegekräfte bald unbezahlbar?

Europaweite Datenauswertung von Correctiv

Eine europaweite Datenauswertung zeigt, dass selbst Pflegekräfte mit ihrem durchschnittlichen Einkommen an bestimmten Orten zu viel ihres Gehalts für eine kleine Wohnung bezahlen müssen. Die Analyse stammt von CORRECTIV.Europe und basiert auf Miet- und Einkommensdaten aus ganz Europa.

In Deutschland zeigt sich die Wohnkrise laut der Analyse vor allem in Metropolen und im Süden des Landes. In sieben der zehn größten Städte sind die durchschnittlichen Angebotsmieten für Pflegekräfte mit ihrem Einkommen nicht bezahlbar. Das berichtet das Recherchezentrum CORRECTIV.Europe auf Grundlage einer europaweiten Datenauswertung. Dabei gilt als Maßstab die sogenannte 30-Prozent-Regel. Demnach gelten Wohnkosten als bezahlbar, wenn sie höchstens 30 Prozent des Nettoeinkommens ausmachen. In Städten wie Freiburg liegt die durchschnittliche Angebotsmiete für eine Wohnung jedoch über dieser Grenze.

Die Analyse nutzt Pflegekräfte als Vergleichsgruppe für die gesellschaftliche Mitte. Sie stehen stellvertretend für systemrelevante Berufe, ohne die Städte und Gemeinden nicht funktionieren. Gleichzeitig liegt ihr Einkommen in Deutschland nahe am Median der Bevölkerung. Pflegekräfte verdienen demnach hierzulande im Schnitt 4.329 Euro brutto im Monat. „Wo Pflegekräfte nicht wohnen können, ist auch die Mitte der Gesellschaft ausgeschlossen“, schreibt CORRECTIV.Europe.

Hintergrund der Entwicklung sind stark gestiegene Wohnkosten. Laut den ausgewerteten Daten sind die Mieten in der EU zwischen 2015 und 2025 durchschnittlich um 21,1 Prozent gestiegen, die Kaufpreise sogar um 63,6 Prozent. In deutschen Großstädten erhöhten sich die Mieten innerhalb von zehn Jahren etwa um die Hälfte.

Für die Analyse kombinierte CORRECTIV.Europe Daten des europäischen Forschungsprojekts ESPON House4All mit Einkommensdaten von Pflegefachkräften. Ausgewertet wurden Online-Inserate für Miet- und Kaufwohnungen aus knapp 100.000 Städten und Gemeinden in Europa zwischen März 2024 und März 2025. (ck)

Hier geht es zur vollständigen Analyse:
<https://vinc.li/correctiv>

Generationengemischte Pflegeteams stärken

Zusammenarbeit von Babyboomer bis Gen Z

In Pflegeeinrichtungen arbeiten heute oft mehrere Generationen Seite an Seite – von Babyboomern über Generation X und Y bis hin zu jungen Beschäftigten der Generation Z und Alpha. Diese Vielfalt kann Teams stärken, führt im Arbeitsalltag aber auch immer wieder zu Missverständnissen, unterschiedlichen Erwartungen und Konflikten. Wie Führungskräfte generationengemischte Teams erfolgreich zusammenbringen können, steht im Mittelpunkt einer neuen Folge des Altenheim-Podcasts „New Care – New Leadership“.

Über die Stärken und Herausforderungen generationengemischter Teams in der Altenhilfe sprechen die Hosts Olga Sophie Ennulat (care konkret/Altenheim) und Stephan Graue, Geschäftsführer der Diakonie Vohwinkel, mit Coach Sarah Liedtke. Sie unterstützt Einrichtungen der Altenhilfe dabei, die Zusammenarbeit zwischen den Generationen zu fördern. Ein zentraler Punkt aus ihrer Erfahrung: Verständnis füreinander zu entwickeln. Denn unterschiedliche Werte, Kommunikationsstile und Erwartungen an Arbeit lassen sich nicht einfach „wegmoderieren“ – sie müssen bewusst thematisiert werden. Führungskräfte spielen dabei eine wichtige Rolle, indem sie Austausch ermöglichen und Unterschiede als Ressource nutzen. Die Podcastfolge zeigt praxisnah, wie Einrichtungen generationelle Vielfalt konstruktiv nutzen können – und warum gemischte Teams eine große Chance für die Zukunft der Altenpflege sind. (ck)

Den Podcast gibt es auf allen gängigen Streamingplattformen und unter diesem Kurzlink: https://vinc.li/podcast_20

Zwei-Wege-Modell zur Finanzierung von digitalen Pflegetechnologien

Die Technik ist da – es fehlt die Refinanzierung. Der Gesundheitsökonom Heinz Rothgang legt zwei Hebel vor: ein fest verankertes Digitalbudget in Pflegesatz- und Entgeltverhandlungen sowie ein Pflege-Technik-Schlüssel, der ungenutzte Personalbudgets anteilig in planbare Mittel für arbeitszeitsparende Technologien übersetzt.

Von Kerstin Hamann

Während andere Branchen Digitalisierung als Selbstverständlichkeit behandeln, müsse die Pflege oft noch erklären, warum WLAN in Bewohnerzimmern kein Luxus ist. Die entscheidende Frage laute deshalb: Wie kann Digitalisierung so ins System eingebaut werden, dass Einrichtungen sie nicht mehr erkämpfen müssen, sondern regelhaft nutzen können?

Genau darauf zielen die beiden Modelle ab, die Prof. Heinz Rothgang bei der Cluster-Jahreskonferenz „Zukunft der Pflege“ am 4. März in Nürnberg vorgestellt hat. Beide setzen dort an, wo die bestehenden Strukturen bremsen.

Der erste Ansatz befasst sich mit einem blinden Fleck der Leistungssystematik: Digitale Pflegetechnologien tauchen im Sozialrecht schlicht nicht auf. In § 82 Abs. 2 SGB XI – der Liste der refinanzierbaren Investitions-



Wie kann Digitalisierung so ins System eingebaut werden, dass Einrichtungen sie nicht mehr erkämpfen müssen, sondern regelhaft nutzen können?

Foto: AdobeStock/InfiniteFlow

kosten – kommt digitale Technik nicht vor. Einrichtungen müssten daher jedes Gerät und jede Software „irgendwie“ in Verhandlungen hineingargumentieren. Schulungen, Support, Wartung, Integration in Abläufe?

Noch schwieriger. „Ohne eindeutige Rechtsgrundlage bleibt Digitalisierung improvisiert“, sagte Rothgang. Seine Lösung: Digitale Technologien werden als eigenständiger Kostenblock in die Pflegesatz- und Entgeltverhandlungen aufgenommen. Im ambulanten Bereich sollen ihre Kosten eingebracht werden können, sobald sie wirtschaftlich sind.

Im stationären Bereich gilt das Gleiche, inklusive der laufenden Kosten für Support, Wartung und technische Betreuung. Damit dies funktioniert, müssten die Landesrahmenverträge nach § 72 SGB XI Regeln festlegen und § 82 SGB XI um den Posten „digitale Pflegetechnologien“ ergänzt werden. Auf die Frage, ob Einrichtungen dann mehr Aufwand in den Nachweis ihrer Effekte hätten, antwortete Rothgang: „Der Messpunkt ist einfach: Zeitersparnis, Qualitätsgewinn oder Risikominimierung.“

Noch weiter greift der zweite Vorschlag, der Pflege-Technik-

Schlüssel. Er setzt beim Fachkräftemangel an, nicht als Problem, sondern als finanzielle Ressource. Viele Einrichtungen schöpfen die Personalobergrenzen nach § 113c SGB XI nicht aus, schlicht weil das Personal fehlt. Die Differenz zwischen Obergrenze und tatsächlicher Besetzung lässt sich jedoch präzise berechnen. Rothgang erklärte: „Das ist Geld, das die Einrichtung eigentlich bekommen könnte, aber nicht bekommt.“ Seine Idee: Die Differenz wird in Personalkosten umgerechnet – als rechnerisches Budget, das ungenutzt bleibt. Von diesem Betrag sollen die Einrichtungen die Hälfte als zweckgebundenes Digitalbudget erhalten.

Warum nur die Hälfte? Weil so verhindert wird, dass Technik gegen Personal ausgespielt wird. „Wir nutzen ungenutzte Ressourcen, aber wir hebeln nicht das Ziel der Personalaufstockung aus“, fasste er zusammen. Die Mittel dürften für die gesamte Kostenkette ver-

wendet werden: Anschaffung, Wartung, Support, Schulung, Integration in Abläufe.

Eine Positivliste geeigneter Technologien solle sicherstellen, dass wirklich arbeitszeitsparende Lösungen zum Einsatz kommen. Genannt wurden unter anderem sensorbasierte Assistenzsysteme, interoperable Dokumentation, automatisierte Transferhilfen, smarte Medikationsprozesse und Monitoring-Tools.

Essenziell ist zudem eine Erprobungsregelung: Einrichtungen dürften neue Technologien zwölf Monate einsetzen, wenn sie ein plausibles Evaluationskonzept vorlegen. Erst danach wird entschieden, ob sie dauerhaft in den Katalog aufgenommen werden. Rothgang zog die Parallele zu den Digitalen Pflegeanwendungen in der Häuslichkeit: „Wenn wir Innovation wollen, müssen wir zuerst ausprobieren dürfen – nicht umgekehrt.“

Der Pflege-Technik-Schlüssel hat laut Rothgang damit gleich mehrere Effekte: Er schafft ein verlässliches Digitalbudget, reduziert die Abhängigkeit von Projektförderung, nutzt vorhandene Systemmittel und gibt Einrichtungen die Möglichkeit, Digitalisierung planbar zu gestalten.

WLAN-Abdeckung, Interoperabilität, Integration in Abläufe, technischer Support – all das bleibt unvollständig, solange es nicht refinanziert wird. „Digitalisierung endet nicht mit einer Anschaffung“, sagte Rothgang, „sie beginnt damit.“

Seine Botschaft war unmissverständlich: Die Technik ist da. Was fehlt, ist ein System, das ihren Einsatz ermöglicht. Seine beiden Reformvorschläge könnten das verändern. „Wir müssen die Strukturen anpassen“, sagte er, „damit die Pflege endlich nicht mehr fragen muss, ob sie digitalisieren darf, sondern nur noch: womit?“

Quote steigt: Marken bleibt gelassen

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) sieht die Pflegeversicherung trotz steigender Belastungen weiterhin als „Erfolgsgeschichte“, kündigt aber eine umfassende Reform noch in diesem Jahr an. Die Ministerin verwies in der F.A.Z. darauf, dass die Pflegeversicherung Altersarmut verhindere und nur ein kleiner Teil der Pflegebedürftigen auf Sozialhilfe angewiesen sei. Zugleich räumte sie ein, dass es „ohne Zweifel“ strukturelle Anpassungen brauche, um die Finanzierung langfristig zu sichern.

In der Debatte über einen möglichen Pflegedeckel zeigte sich Warken zurückhaltend. Pauschale Begrenzungen der Eigenanteile müssten solide gegenfinanziert sein, betonte sie. Angesichts steigender Ausgaben warnte sie davor, Reformen allein über Beitragserhöhungen zu stemmen.

Aus der Pflegebranche kommt deutliche Kritik am Reformtempo. Der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) erwartet von der Ministerin deutlich mehr Entschlossenheit. VDAB-Bundesgeschäftsführer Thomas Knieling mahnte, Warken müsse zeigen, dass die Politik bereit sei, tragfähige Antworten auf die strukturelle Krise der Pflege zu liefern.

Der aktuelle „Zukunftspakt Pflege“ reiche dafür nicht aus, zentrale Fragen – etwa zur generationengerechten Finanzierung und zur Sicherung einer flächendeckenden Versorgung – blieben ungeklärt. Knieling betonte, Deutschland brauche eine grundlegende Strukturreform mit klaren Finanzierungsmodellen, mehr Flexibilität und größerem unternehmerischen Spielraum, um den wachsenden Pflegebedarf langfristig bewältigen zu können. Hintergrund der Diskussion ist eine Analyse des Gesundheitsökonomens Heinz Rothgang, wonach inzwischen mehr als jeder dritte Heimbewohner Sozialhilfe in Anspruch nimmt – Tendenz steigend. (ck)

REFORMVORSCHLÄGE

Digitalbudget in Entgeltverhandlungen

Digitale Technologien werden als eigener Kostenblock verhandelt, inklusive Anschaffung, Schulung, Wartung und Support.

- Voraussetzung: Wirtschaftlichkeit (Zeitersparnis, Qualitätsgewinn)
- Erforderlich: Ergänzung von § 82 Abs. 2 SGB XI um den Posten „digitale Pflegetechnologien“ und klare Regeln in den Landesrahmenverträgen nach § 72 SGB XI

Pflege-Technik-Schlüssel für Pflegeheime

Die Differenz zwischen zulässiger und tatsächlicher Personalausstattung wird in Geld umgerechnet.

- 50 % dieses ungenutzten Budgets fließen zweckgebunden in arbeitszeitsparende Digitaltechnik.
- Einsatz für: Anschaffung, Unterhalt, Support
- Mit Positivliste und 12-Monats-Erprobungsregel

Mit Gamification zur stärkeren Arbeitgebermarke

Seit Februar nehmen Mitarbeitende der Vinzenz von Paul gGmbH aus allen Regionen des Trägers am neuen Unternehmensspiel DA VINZI CODE teil.

Gamification als Personalstrategie – mit diesem Ansatz sorgt die Vinzenz von Paul gGmbH Soziale Dienste und Einrichtungen aktuell für Aufmerksamkeit. Seit Februar nehmen Mitarbeitende aus allen Regionen des Trägers am neuen Unternehmensspiel DA VINZI CODE teil. Das Ziel: Aufkreative Art zeigen, was den Arbeitgeber ausmacht – und damit neue Fachkräfte gewinnen.

Schon kurz nach Start ziehen Personalmarketing und Unternehmenskommunikation eine äußerst positive Zwischenbilanz. 27 Teams mit jeweils bis zu fünf Personen haben sich gebildet und bearbeiten bis zum Sommer sechs spielerische „Missionen“.

„Die Resonanz ist enorm – unsere Erwartungen wurden weit übertroffen“, sagt Lena Groß, Leitung Personalmar-

keting & Personalentwicklung. Die eingereichten Teamfotos, erfundenen Agentennamen und das Feedback zur ersten Mission zeigten eine beeindruckende Kreativität und Identifikation. Besonders wertvoll aus Sicht der Projektverantwortlichen: Das Spiel verbindet Mitarbeitende einrichtungs- und regionsübergreifend.

„DA VINZI CODE schafft Identifikation und bringt

Menschen zusammen, die im Arbeitsalltag oft wenig Berührungspunkte haben“, so Groß. Auch Mitarbeitende ohne aktive Teilnahme werden einbezogen. Auf der öffentlich einsehbaren Website www.davinzicode.de ist der aktuelle Spielstand jederzeit abrufbar – ein zusätzlicher Motivationsfaktor.

Nach Beendigung der Spielphase lädt die Vinzenz von Paul gGmbH alle Teilnehmenden zu

einem gemeinsamen Event ein. Neben Austausch und Vernetzung steht die Preisverleihung im Mittelpunkt. Die drei erfolgreichsten Teams können sich auf attraktive Gewinne freuen – darunter Restaurant- und Kinogutscheine sowie als Hauptpreis ein Zeppelinflug über den Bodensee.

Die Idee für das Unternehmensspiel entstand aus der Notwendigkeit heraus, neue Formen

der Personalansprache zu entwickeln. „Klassische Stellenausschreibungen erreichen viele Menschen nicht mehr“, erklärt Groß. Deshalb habe man bewusst auf die Netzwerke der eigenen Mitarbeitenden gesetzt – kombiniert mit Gamification. Das Spiel mache nicht nur Spaß, sondern steigere die Sichtbarkeit des Trägers in den Regionen und zeige: Hier arbeiten engagierte Teams, die für ihren Beruf brennen.

Drei Bausteine greifen ineinander: PeBeM, KuBA und das Pflegekompetenzgesetz

Die stationäre Pflege steht vor mehr als einer neuen Personalregelung – sie steht vor einer Neuorganisation von Pflegearbeit. Mit PeBeM, KuBA und dem Pflegekompetenzgesetz entstehen erstmals Rahmenbedingungen, um Pflege systematisch an den Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Mitarbeitenden auszurichten.

Von Katja Roßwog

Mit dem Personalbemessungsverfahren nach § 113c SGB XI (PeBeM) wird erstmals wissenschaftlich fundiert beschrieben, wie viel Personal und welche Qualifikationen in Einrichtungen erforderlich sind. Parallel soll das Pflegekompetenzgesetz die fachlichen Handlungsspielräume der professionellen Pflege erweitern. Drei Bausteine greifen dabei ineinander: PeBeM verändert die Personalstruktur, KuBA organisiert die Aufgaben im Team – und das Pflegekompetenzgesetz stärkt die Entscheidungsspielräume der Pflege.

Für Einrichtungen geht es dabei nicht nur um neue Vorgaben. Entscheidend ist, Pflegearbeit stärker an den Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner auszurichten und gleichzeitig für Mitarbeitende besser organisierbar zu machen. Das setzt voraus, dass Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten im Team klar strukturiert sind.

PeBeM verändert die Personalstruktur: PeBeM stellt die Personalplanung neu auf. Künftig wird stärker danach gesteuert, welche Qualifikationen im Team benötigt werden. Der sogenannte Skill-Mix – also das Verhältnis von Pflegefachpersonen, Assistenzkräften und weiteren Qualifikationsstufen – wird damit zur zentralen Größe.

Damit steigt auch der organisatorische Anspruch. Wenn unterschiedliche Qualifikationen zusammenarbeiten, müssen Aufgaben und Verantwortlichkeiten klar geregelt sein. In vielen Einrichtungen entstehen Arbeitsabläufe jedoch noch stark situativ: Aufgaben werden im Alltag verteilt, Zuständigkeiten sind nicht immer eindeutig. Für eine kompetenzorientierte Zusammenarbeit braucht es deshalb mehr Strukturklarheit.

KuBA bringt Struktur in die Zusammenarbeit: Hier setzt KuBA an. Die kompetenzorientierte Aufgaben- und Verantwortungsverteilung beschreibt, wie Pflegearbeit entsprechend der jeweiligen Kompetenzen im Team organisiert wird. Pflegefachpersonen übernehmen stärker fachliche Verantwortung,

während andere Qualifikationsstufen definierte Aufgabebereiche übernehmen. KuBA sorgt dafür, dass der neue Qualifikationsmix nicht zu Unklarheiten führt, sondern zu besser abgestimmter Zusammenarbeit.

Mehr Entscheidungsspielraum für die Pflege: Das geplante Pflegekompetenzgesetz bildet die dritte Ebene dieses Dreiklangs. Ziel ist es, die fachlichen Handlungsspielräume der professionellen Pflege zu erweitern und bürokratische Abhängigkeiten zu reduzieren. Pflegefachpersonen sollen in bestimmten Bereichen eigenständiger entscheiden können – etwa im Rahmen standardisierter Versorgungsprozesse.

Damit diese Kompetenzen wirken, müssen Arbeitsabläufe entsprechend organisiert sein. Entscheidungen müssen dort getroffen werden können, wo pfle-

gerische Expertise vorhanden ist.

Organisation wird zur Schlüsselaufgabe: Für Einrichtungen bedeutet der Dreiklang aus PeBeM, KuBA und Pflegekompetenzgesetz vor allem organisatorische Entwicklungsarbeit.

1. Erstens müssen Einrichtungen ihre Personalstruktur gezielt weiterentwickeln. PeBeM macht den Qualifikationsmix zu einem zentralen Steuerungsinstrument.
2. Zweitens braucht es mit KuBA klare Rollen und Verantwortlichkeiten im Team. Nur wenn Zuständigkeiten eindeutig beschrieben

sind, kann kompetenzorientierte Zusammenarbeit funktionieren.

3. Drittens müssen Arbeitsabläufe stärker gesteuert werden. Pflegearbeit kann nur dann kompetenzorientiert organisiert werden, wenn Prozesse klar definiert sind und Aufgaben nachvollziehbar verteilt werden. Dazu gehören etwa klar strukturierte Übergaben, definierte Verantwortlichkeiten in Versorgungsprozessen und transparente Entscheidungswege im Team.

Eine Chance für die Profession Pflege: Neben den organisatorischen Herausforderun-

gen eröffnet dieser Dreiklang auch eine große Chance. Einrichtungen können ihre Organisation der Pflege weiterentwickeln – stärker an den Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner und gleichzeitig entlastend für die Mitarbeitenden. Wenn Aufgaben klar strukturiert sind und Kompetenzen gezielt genutzt werden, entsteht mehr Orientierung im Team und mehr Zeit für professionelle Pflegearbeit. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels ist das eine wichtige Perspektive. Attraktive Arbeitsbedingungen entstehen nicht allein durch mehr Personal, sondern auch durch klare Rollen, gut organisierte Arbeitsabläufe und fachliche Verantwortung. Der Dreiklang aus PeBeM, KuBA und Pflegekompetenzgesetz bietet damit nicht nur neue Strukturen – sondern die Chance, Pflege als professionelle und verantwortungsvolle Tätigkeit neu zu positionieren.

Die Autorin ist stellvertretende Geschäftsbereichsleitung Pflegewirtschaft bei der Unternehmens- und Personalberatung contec.



„Entscheidend ist, Pflegearbeit stärker an den Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner auszurichten und gleichzeitig für Mitarbeitende besser organisierbar zu machen.“

Katja Roßwog
Foto: contec

Diskussion um WTG-Entwurf

Novelle des Wohn- und Teilhabegesetzes in NRW

Ein neuer Gesetzesentwurf zur Novelle des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) in Nordrhein-Westfalen liegt vor. Darauf weist Jan Grabow, Geschäftsführer bei Curacon, in einem LinkedIn-Post hin.

Nach Angaben Grabows steht im Mittelpunkt der Novelle eine „Entbürokratisierung und Verwaltungsvereinfachung im Heimrecht bei gleichzeitiger Sicherung des Schutzniveaus, v.a. im Gewaltschutz“. Geplant sei unter anderem eine Entlastung der zuständigen Behörden und der Einrichtungen. Dazu sollen Werkstätten für behinderte Menschen aus dem WTG herausgenommen werden, während Prüf-, Melde- und Dokumentationspflichten reduziert und Detailvorschriften in eine Durchführungsverordnung verlagert werden.

Auch für stationäre Einrichtungen sieht der Entwurf Änderungen vor. So soll es künftig „keine starre Obergrenze von 80 Plätzen mehr“ geben. Stattdessen gelten laut Grabow die Grundsätze Überschaubarkeit, Wohnortnähe und Dezentralität. Als Richtgröße würden bis zu 120 Plätze als noch überschaubar angesehen. Gleichzeitig soll die Nettogrundfläche von 45 Quad-

ratmetern je Nutzerin oder Nutzer nicht unterschritten werden.

Grabow verweist zudem auf steigende Kosten bei Neubauten. Bei einer Einrichtung mit 120 Plätzen könne sich für einen Neubau im Jahr 2026 ohne eigene Speiserversorgung ein anerkennungsfähiges Investitionsvolumen von 21,6 Millionen Euro ergeben. Daraus leite sich ein Investitionskostensatz von über 50 Euro pro Tag ab.

Nach seinen Angaben lägen die Investitionskosten eines Neubaus damit rund 30 Euro pro Tag über dem allgemeinen Durchschnitt in Nordrhein-Westfalen. Für Bewohner bedeute das, dass die Kosten in einer neuen Einrichtung „fast um 1.000 Euro höher liegen als im Landesdurchschnitt in NRW“. In den Kommentaren zum Beitrag äußern mehrere Nutzer Zweifel an der Ausrichtung des Gesetzes.

Ein Kommentator fragt etwa, „wo bleiben Kostenersparnisefekte bei einer großen Einrichtung bis 120 Plätze, wenn die Investkosten um 39 €/Tag höher liegen als im NRW-Durchschnitt?“.

Zudem wird vorgeschlagen, stärker auf kostengünstige und flexibel nutzbare Baumodelle zu setzen. (ck)



ALTEPNPFLEGE MESSEKONGRESS

NEU!
Zwei Tage,
die bewegen –
kompakt, intensiv,
zukunftsorientiert.

Austausch. Wissen. Zukunft gestalten.

WIRTSCHAFTLICHKEIT

PERSONAL

QUALITÄT

DIGITALISIERUNG & KI

WOHNEN & QUARTIER

21. + 22. April 2026 Messe Essen



◀ DIREKT ZUR WEBSITE! www.altenpflege-messe.de




SAVE
THE DATE!





VirtualWard: Klinikversorgung im Pflegeheim

Krankenhausaufenthalte bedeuten für viele Pflegeheimbewohner enormen Stress. Das vom Innovationsfonds geförderte Projekt „VirtualWard“ möchte die Zeit in der Klinik auf ein Minimum reduzieren. Derzeit wird es in Hamburg sowie Hessen erprobt, u. a. im Cura Seniorenzentrum Langenhorn. Wie das in der Praxis funktioniert, erläutert Bastian Haase im Gespräch.

Herr Haase, viele körperlich und psychisch belastenden Krankenhaustage lassen sich mithilfe „virtueller Krankenhausstationen“ in den Pflegeeinrichtungen vermeiden. Das ist die Idee des Projekts „VirtualWard“. Nach der Erstversorgung in der Notaufnahme kehren Patient:innen in ihre Pflegeeinrichtung zurück und werden dort telemedizinisch vom Krankenhaus weiterbetreut. Können Sie unseren Leser:innen kurz erklären, was konkret gemacht wird?

Wir testen, ob wir Bewohnerinnen und Bewohner mit bestimmten, eher niederschweligen Erkrankungen im Pflegeheim medizinisch so versorgen können, wie es sonst im Krankenhaus geschieht. Federführend ist Asklepios. Die Idee stammt ursprünglich aus England: Dort behandelt man Patienten mit klar definierten Krankheitsbildern außerhalb der Klinik, häufig zu Hause.

Ein typisches Beispiel ist eine Blasenentzündung. Bisher fährt der Bewohner ins Krankenhaus, bleibt dort zwei oder drei Tage für Infusionen, erlebt eine fremde Umgebung – und kommt oft in schlechterem Allgemeinzustand zurück. Im Projekt läuft es anders: Der Bewohner wird in der Notaufnahme untersucht und als „Virtual-Ward-Patient“ gekennzeichnet.

Nach Diagnostik und Therapieentscheidung kommt er zurück in unsere Einrichtung – bleibt aber formal Patient des Krankenhauses.

Was heißt das konkret für die Versorgung?

Wir übernehmen im Auftrag der Asklepios Klinik Nord Heidelberg die medizinische Versorgung. Der Bewohner liegt in seinem Zimmer, in seiner gewohnten Umgebung, ist aber offiziell Krankenhauspatient. Wir dokumentieren deshalb nicht in unserem Pflegesystem, sondern im Krankenhausedokumentationssystem „Doccla“. So vermeiden wir Doppeldokumentation.

Täglich findet eine ärztliche Visite per Telemedizin statt. Zusätzlich gibt es ein eigenes VirtualWard-Team von Asklepios mit drei Pflegefach-

kräften. Diese kommen in die Einrichtung und unterstützen uns vor Ort, etwa bei Tätigkeiten wie Blutentnahmen oder beim Anlegen von Infusionen.

Die medizinische Versorgung in der Einrichtung übernehmen Ihre Pflegekräfte – angeleitet per Telemedizin durch das Krankenhauspersonal. Wie läuft eine solche Televisite ab?

Wir arbeiten mit einem Tablet. Blutdruckmanschette, Fieberthermometer, Stethoskop oder Otoskop sind per Bluetooth angebunden. Wir können auch ein kleines Zwei-Ableitungs-EKG schreiben. Der Arzt sieht die Werte direkt im System und spricht per Video mit dem Bewohner. Je nach Situation passt man das Setting an – etwa bei Menschen mit Demenz.

Der Arzt kann Anweisungen geben, wir setzen

sie um und dokumentieren alles im Krankenhaussystem. Außerhalb der Visiten führen wir angeordnete Maßnahmen wie Vitalzeichenkontrollen selbstständig durch.

Wie viele Einrichtungen nehmen an dem Projekt teil?

In Hamburg sind es drei Einrichtungen: das Hospital zum Heiligen Geist, das Christophorusdiakoniestift Althamburg und unser Cura Seniorenzentrum Langenhorn. In Hessen beteiligen sich vier Einrichtungen mit der Asklepios Klinik Langen. Wir tauschen uns monatlich digital aus. Das ist spannend, weil wir voneinander lernen. Auch die Klinik lernt unsere Perspektive in der stationären Langzeitpflege besser kennen. Man versteht Prozesse auf beiden Seiten heute deutlich besser.



„Nach Diagnostik und Therapieentscheidung kommt der Bewohner zurück in unsere Einrichtung – bleibt aber formal Patient des Krankenhauses.“

Bastian Haase, Strategische Leitung zentrales Qualitätsmanagement/Dienstplanmanagement, CURA Seniorenwohn- und Pflegeheime Dienstleistungs GmbH
Foto: Cura

INTERESSIERT? ERFAHREN SIE MEHR AUF UNSEREM KONGRESS.

Mehr zum Thema berichten Bastian Haase und Jana Förste, COO CURA Seniorenwohn- und Pflegeheime Dienstleistungs GmbH, auf dem Messerkongress im Rahmen der ALTENPFLEGE am 22. April 2026.

Sie wollen dabei sein? Dann scannen Sie den QR-Code:



Sie sind ja noch mitten im Projekt, aber wie würden Sie Ihre ersten Erfahrungen zusammenfassen? Wie reagieren Mitarbeitende und Angehörige?

Aktuell haben wir knapp 96 Bewohner, von denen sind 90 Prozent bei teilnehmenden gesetzlichen Kassen versichert. Entscheidend ist zusätzlich eine Einwilligungserklärung, diese liegt erst für rund 30 Prozent der Bewohner vor; wir arbeiten daran, diese Quote zu erhöhen. Die Aufklärung von Berufsbetreuern ist etwas aufwändiger, die Angehörigen und Bewohner selbst reagieren sehr positiv auf das Projekt. Angehörige sehen den großen Vorteil: Der Bewohner bleibt in vertrauter Umgebung. Viele berichten, dass ihre Angehörigen nach klassischen Klinikaufent-

halten kognitiv und körperlich schlechter zurückkamen. Das Projekt stößt daher auf hohe Zustimmung.

Unsere Mitarbeitenden standen von Anfang an geschlossen hinter dem Projekt, sie finden es spannend und attraktiv. Wir haben umfassend geschult – von Blutentnahme über Infusionstherapie bis zur Dokumentation im Krankenhaussystem. Asklepios hat uns eng begleitet. Es gab sogar die Möglichkeit, in der Notaufnahme zu hospitieren. Und für beide Sektoren – Klinik und Langzeitpflege – entsteht ein neues Verständnis füreinander. Genau das macht VirtualWard für uns so wertvoll.

Die Fragen stellte Susanne El-Nawab.

Mitarbeitende entwickeln Visionen für die Altenhilfe

Workshop öffnet Raum für Ideen jenseits des Alltags

Wie könnte Altenhilfe im Jahr 2050 aussehen, wenn man sie ohne Routinen und Budgetvorgaben neu denkt? Mit dieser Frage beschäftigten sich rund 50 Mitarbeitende der Martin-Luther-Stiftung Hanau in einem Zukunftsworkshop. Einen Tag lang entwickelten sie mit kreativen Methoden Visionen für Pflege, Wohnen und Zusammenarbeit in der Altenhilfe.

Unter dem Titel „Grüne Wiese“ kamen Mitarbeitende aus Pflege, Betreuung, Technik, Hauswirtschaft, Verwaltung und Ausbildung zusammen. Sie arbeiteten mit Methoden wie Improvisationstheater, Modellen und Collagen an möglichen Zukunftsbildern der Altenhilfe. „Das war ein starker Tag“, sagt Thorsten Hitzel, Vorstand der Martin-Luther-Stiftung, laut Pressemitteilung. „Wir wollten bewusst einen Raum schaffen, in dem unsere Mitarbeitenden groß denken dürfen – jenseits des Alltagsdrucks.“ Der Workshop habe gezeigt, wie viel „Zukunftsenergie unsere Teams gemeinsam entwickeln“.

In einer Themeninsel beschäftigten sich die Teilneh-

menden mit Zukunftsorten der Pflege. Dabei entstanden Leitgedanken, die sich in vielen Gruppen ähnelten.

„Der Workshop hat gezeigt, wie viel Potenzial in unserer Vielfalt steckt“, berichtet Workshop-Leiterin Marianne Dahinten. Besonders auffällig sei gewesen, dass ähnliche Ideen entstanden: „Menschlichkeit im Zentrum, modulare und anpassbare Wohn- und Versorgungssysteme sowie eine wohlüberlegt eingesetzte Digitalisierung.“

Eine weitere Gruppe entwickelte die Vision eines offenen Hauses, das eng mit Stadtgesellschaft, Vereinen, Kitas und Schulen verbunden ist. Pflegeeinrichtungen könnten stärker als Orte der Begegnung sichtbar werden. Gedacht wurde etwa an Räume, die tagsüber für Weiterbildung genutzt und abends für Kurse, Kultur oder Treffen im Quartier geöffnet werden.

Die dritte Themeninsel stellte das Miteinander in den Mittelpunkt. Diskutiert wurden gemeinschaftliche Wohnformen, modulare Unterstützungsangebote und Telemedizin. Auch

die Nähe zu Angehörigen und zur vertrauten Nachbarschaft spielte eine wichtige Rolle.

„Die Ideen gingen weit über das klassische Altersheim hinaus und stellten vor allem Wohngemeinschaften, betreutes Wohnen und starke ambulante Strukturen in den Mittelpunkt“, sagt Workshop-Leiter Nicolas Lubnow. Eine Teilnehmerin habe nach dem Improvisationstheater gesagt, sie habe „lange nicht mehr so viel gelacht“.

Die Ergebnisse des Workshops sollen nun in die strategische Weiterentwicklung der Stiftung einfließen. Dabei wurden laut Vorstand Hitzel Themen von Digitalisierung über Nachhaltigkeit bis zur Personalentwicklung mitgedacht. (ck)

Die Martin Luther Stiftung Hanau ist ein diakonischer Träger der Altenhilfe mit Hauptsitz in Hanau. Rund 1.000 Mitarbeitende betreuen etwa 1.300 ältere Menschen – von der ambulanten Pflege über Tages- und Kurzzeitpflege bis zur stationären Betreuung und spezialisierten Demenzpflege.

Neue Seniorenresidenz in Merseburg fertiggestellt

Einrichtung mit 37 Pflegeplätzen an Betreiber compassio übergeben

Der Pflegeimmobilienentwickler Cureus hat eine neue Seniorenresidenz in Merseburg fertiggestellt. Das Gebäude mit 137 Pflegeplätzen wurde an den Betreiber compassio übergeben. Die ersten Bewohner sollen noch im März 2026 einziehen, schreibt Cureus in einer aktuellen Pressemitteilung.

Die neue compassio Seniorenresidenz befindet sich in der Preußerstraße im Stadtzentrum von Merseburg. Cureus fungierte als Investor und Bauherr, während Schneider System Bau aus Radeburg als Generalunternehmer tätig war. Lilli Braunagel, Projektleiterin bei Cureus, betont die Bedeutung des Projekts für die Region. „Wir freuen uns sehr, nun auch für die Bewohner in Merseburg und Umgebung wichtige und dringend benötigte Pflegekapazitäten nach modernstem Standard und in ansprechender Architektur bereitzustellen“, sagt sie. Mit dem Neubau sei das Stadtzentrum „um einen wichtigen Baustein der sozialen Infrastruktur“ erweitert worden.

Betreiber der Einrichtung ist die compassio Gruppe. Für



Die compassio Seniorenresidenz Merseburg, Sachsen-Anhalt.

Foto: Michael-Josef Krajza

das Unternehmen ist Merseburg nach eigenen Angaben der dritte Standort in Sachsen-Anhalt.

Geschäftsführer Johannes Knake erklärt: „Merseburg ist nach Magdeburg und Dessau nun unser dritter Standort in Sachsen-Anhalt, ein vierter folgt 2027 in Halberstadt.“ Für den neuen Standort sei bereits ein „sehr gut funktionierendes Starterteam aus engagierten und qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern“ gewonnen worden. Die Belegung werde in den kommenden Monaten „sukzessive und behutsam“ er-

höht. Die barrierefreie Residenz entstand auf einem rund 3.800 Quadratmeter großen Grundstück und umfasst etwa 7.400 Quadratmeter Bruttogeschossfläche. Das Gebäude wurde als KfW-Effizienzhaus-40 errichtet und strebt eine DGNB-Zertifizierung in Silber an. Für Bewohner stehen 137 Pflegeplätze in Einzelzimmern mit eigenem Bad zur Verfügung, ein Drittel davon ist rollstuhlgerecht ausgestattet. Die Zimmer sind in sieben Wohngruppen mit Wohnküchen und Aufenthaltsbereichen gegliedert. (ck)

Pflege-WGs als „private Häuslichkeit“: ein Konstruktionsfehler?

Anfang März ist in Baden-Württemberg das neue Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz (TPQG) in Kraft getreten. Was die Landesregierung als Fortschritt in Richtung Selbstbestimmung und Entbürokratisierung lobt, bewerten Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen als folgenschweren Rückschritt.

Von Gabriele Beck und
Beate Radzey

Unter dem Motto „Schaffen Sie Freiräume, aber keine ungeschützten Lebensräume“ hatte ein breites Bündnis von 14 Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen bis zuletzt für rechtsverbindliche Mindest- und Qualitätsstandards gekämpft. Größter Kritikpunkt: ambulant betreute Wohngemeinschaften fallen künftig aus dem Ordnungsrecht heraus und gelten rechtlich als „private Häuslichkeit“.

Der entscheidende Konstruktionsfehler liegt nach Ansicht des Bündnisses darin, dass künftig auch anbieterverantwortete Pflege-Wohngemeinschaften, die in Organisation und Personalaufbau professionellen Einrichtungen ähneln, rechtlich als „private Häuslichkeit“ eingestuft werden.

In vielen dieser WGs liegen Vermietung, Betreuung und meist auch die Pflege in einer Hand, d. h. Bewohnerinnen und Bewohner befinden sich – anders als in ihrer Privatwohnung – in einer strukturellen Abhängigkeit.

„Hier wird ein professionelles Versorgungsangebot zur Privatsache erklärt“, kritisiert das Bündnis. Pflege-WGs mit bis zu 25 Mitarbeitenden und erheblichen wirtschaftlichen Strukturen seien keine privaten Wohnformen – und dürften auch nicht so behandelt werden.

Bis zuletzt hat sich das Bündnis für eine schlanke ordnungsrechtliche Rahmung eingesetzt – mit Anzeigepflicht, Konzeptpflicht und



Künftig können beliebig viele ambulant betreute Wohngemeinschaften in ein und demselben Gebäude betrieben werden, kritisiert das Bündnis LABEWO.

Foto: Adobe Stock/Robert Kneschke

Bewohnerschutz. Immerhin konnte erreicht werden, dass die Anzeigepflicht wieder in den Gesetzestext aufgenommen wurde. Sie sorgt zumindest für Kommunen und Landkreise für Transparenz. Doch der entscheidende Qualitätsanker fehlt: die verbindliche Pflicht, ein Betreuungskonzept für Pflege-Wohngemeinschaften vorzulegen.

Eine Konzeption sei kein bürokratischer Ballast, betont das Bündnis; im Gegenteil, sie ist die Grundlage guter Pflege: Sie legt Verantwortlichkeiten fest, regelt Beteiligung und beschreibt, wie Betreuung organisiert wird. Ohne Konzept fehlt jede Grundlage, um die Qualität und Verlässlichkeit

„Was heute ein Heim ist, könnte morgen als Pflege-WG laufen – ohne Transparenz, ohne fachliche Standards und ohne staatliche Aufsicht.“

Gabriele Beck und
Beate Radzey

eines Angebotes einschätzen zu können.

Pflege-Wohngemeinschaften ohne Transparenz, ohne fachliche Aufsicht. Hinzu kommt: mit Inkrafttreten des TPQG entfällt für Träger, die keinen Vertrag nach § 72 SGB XI abschließen, jeglicher ordnungsrechtliche Rahmen. So können künftig beliebig viele ambulant betreute Wohngemeinschaften in ein und demselben Gebäude betrieben werden. Was heute ein Heim ist, könnte so morgen als Pflege-WG laufen – ohne Transparenz, ohne fachliche Standards und ohne staatliche Aufsicht.

Zwar sieht das Gesetz vor, eine „Ombudsstelle“ einzurich-

ten, doch deren Kompetenzen sind nach wie vor unklar: keine Prüf- und Eingriffsrechte, keine verbindlichen Maßstäbe für die Bewertung von Beschwerden.

„Eine Ombudsstelle ohne rechtliche Handhabe bleibt strukturell schwach“, lautet die Kritik daran. Ohne verbindliche Qualitätsgrundlagen können sie die entstehenden Schutzlücken nicht schließen.

Während viele Träger das Gesetz als Erfolg feiern, befürchten Betroffenenorganisationen, dass das TPQG zu einem Wettbewerb auf Kosten der Qualität führen wird. Engagierte Träger – auch davon sind wir überzeugt – werden weiterhin qualitätvolle Arbeit leisten. Sie werden sich aber auch vermehrt Angeboten gegenübersehen, die zuvorderst betriebswirtschaftlichen Logiken und Renditeinteressen folgen.

Ein Blick in die Vergangenheit zeigt, wohin ein unregulierter Pflegemarkt ohne Qualitäts- und Mindeststandards führen kann: nach massiven Missständen und Missbräuchen in Berlin hat der Senat 2021 reagiert und mehr Pflichten für Leistungsanbieter und die Stärkung von Bewohnerrechten gesetzlich geregelt. Das Land Baden-Württemberg hingegen schlägt nun den entgegengesetzten Weg ein – als einziges Bundesland.

Gabriele Beck und Beate Radzey sind Mitglieder des geschäftsführenden Vorstandes der Landesarbeitsgemeinschaft ambulant betreuter Wohngemeinschaften Baden-Württemberg (LABEWO). Weitere Informationen unter: www.laewo.de

IN KÜRZE

Kampagne zur Begleitung am Lebensende

Die Berliner Gesundheits- und Pflegesektorin Ina Czyborra (SPD) hat die Wanderausstellung „Begleitung am Lebensende“ eröffnet. Im Zentrum steht der Zugang zu Hospiz- und Palliativangeboten. Zudem bildet sie den Auftakt einer stadtweiten Kampagne. Entstanden ist sie im Rahmen eines seit Herbst 2025 laufenden Projekts, das auf einen Beschluss des Runden Tisches Hospiz- und Palliativversorgung zurückgeht. Der Runde Tisch Hospiz- und Palliativversorgung wurde bereits 2006 gegründet, um Aktivitäten in Palliativmedizin und Hospizwesen zu bündeln. Mittlerweile sind dort über dreißig Organisationen vertreten – darunter Krankenkassen und Pflegekassen, Landesorganisationen der Ärzteschaft, der Apothekerschaft und der Pflege sowie Strukturen der freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfe und der hospizlich-palliativen Versorgung.

Immobilie mit 189 Pflege-/Wohneinheiten eröffnet

Am Standort Bergkamp in Osterholz-Scharmbeck (Niedersachsen) hat das stationäre Pflegeimmobilien spezialisierte Unternehmen Cureus zwei Neubauten an den Betreiberpartner compassio übergeben. Laut Cureus fungierte das Unternehmen selbst als Generalunternehmer. Die ersten Bewohner:innen sollen bereits seit Anfang März 2026 einziehen. Die Residenz umfasst laut Cureus 143 barrierefreie Einzelzimmer für stationäre Dauer- und Kurzzeitpflege, 28 betreute Wohnungen sowie eine Tagespflege mit 18 Plätzen. Beide Gebäude wurden nach dem energieeffizienten KfW-40NH-Standard errichtet; angestrebt werde ein DGNB-Silber-Zertifikat für nachhaltiges Bauen.

Pflege als Teil des gesellschaftlichen Zusammenhalts

Sachsen-Anhalt fördert „Familienkonferenzen“ für die häusliche Pflege mit 1,42 Millionen Euro.

Pflegebedürftige, Angehörige und Nachbar:innen sollen sich künftig in moderierten Runden gemeinsam um tragfähige Pflegearrangements kümmern. Das Land Sachsen-Anhalt und die Pflegekassen finanzieren dafür ein Modellprojekt mit fünf Verbundpartnern – und setzen auf Entlastung durch klare Aufgabenverteilung.

Rund 1,42 Millionen Euro stellen das Land Sachsen-Anhalt und die Pflegekassen für das Modellprojekt „Familienkonferenz Pflege – Gute Pflege Zuhause“ bereit. Laut dem Sozialministerium Sachsen-Anhalt sollen damit strukturierte, moderierte Treffen etabliert werden, bei denen Pflegebedürftige

gemeinsam mit Angehörigen, Freund:innen, Nachbar:innen und bei Bedarf professionellen Fachkräften individuelle Lösungen für ihre jeweilige Pflegesituation erarbeiten. Am Projekt beteiligt sind die Gesellschaft für Prävention im Alter (PiA) und der Malteser Hilfsdienst aus Magdeburg, der Verein Wildtulpe aus Möstthinsdorf im Saalekreis, die Bürgerinitiative Stendal sowie der Verein Biworegio aus Bitterfeld-Wolfen.

Eine koordinierende Fachkraft moderiert die Konferenzen. Dabei werden die aktuelle Pflegesituation, vorhandene Unterstützungsbedarfe und verfügbare Ressourcen offen besprochen. Ziel ist es, Pflegeauf-

gaben klar zu verteilen und eine Überlastung einzelner Pflegepersonen zu vermeiden. Konflikte und Sorgen sollen frühzeitig adressiert, der Zugang zu regionalen Beratungsangeboten, Teilhabemöglichkeiten und Pflegedienstleistungen verbessert werden.

Das Angebot ist laut Ministerium niedrigschwellig, freiwillig und kostenfrei. Es richtet sich sowohl an Menschen, die bereits pflegen, als auch an solche, die künftig Pflege organisieren müssen. Die Leiter:innen der Familienkonferenzen durchlaufen zunächst eine fünftägige Schulung. Anschließend sind bis zu zehn Konferenzen pro Jahr vorgesehen. Perspektivisch

len weitere Träger und Fachkräfte das Format übernehmen.

Sachsen-Anhalts Sozialministerin Petra Grimm-Benne (SPD) verwies auf die enormen Belastungen pflegender Angehöriger, die zwischen Verantwortung für Pflegebedürftige, eigener Familie, Beruf und Gesundheit aufgerieben würden. Mit den Modellprojekten solle Pflege „nicht als Last, sondern als Teil des gesellschaftlichen Zusammenhalts“ wahrgenommen werden.

Yvonne Jahn von PiA formulierte als Projektziel, die häusliche Versorgung nachhaltig zu stärken und eine langfristige pflegerische Versorgung im vertrauten Wohnumfeld sicher-

zustellen. Das Projekt ist Teil eines übergeordneten Förderprogramms: Laut dem Sozialministerium stehen in Sachsen-Anhalt bis 2028 insgesamt rund 6,5 Millionen Euro für Modellvorhaben im Bereich „Pflege im Quartier“ zur Verfügung.

Die Vorhaben sollen bestehende kommunale Angebote vernetzen, die Lebenssituation von Pflegebedürftigen und Angehörigen erleichtern und einer wachsenden Pflegebedürftigkeit entgegenwirken.

Bereits jetzt werden laut Ministerium über 70 Prozent der mehr als 200.000 Pflegebedürftigen in Sachsen-Anhalt in ihrem häuslichen Umfeld betreut. (ck)

Führungen für Demenzerkrankte im Schloss

Wie fühlt sich Damaststoff an? Wie klingt höfische Musik? Bei speziellen Erlebnisführungen im Schloss Charlottenburg können Menschen mit Demenz das ab sofort herausfinden. Das Angebot findet in Zusammenarbeit mit der Hilfsorganisation Malteser statt. Der zentrale Unterschied zu klassischen Führungen sei die sinnliche Erfahrung, teilte Christine Gruschka, Projektkoordinatorin bei den Maltesern, mit. Eine Darstellerin führe durch ausgewählte Räume und in den Schlossgarten.

8.000 Euro Leistungsansprüche bleiben ungenutzt

In den Reformdebatten der letzten Monate wird ein strukturelles Problem kaum thematisiert: Viele Angehörige schöpfen bestehende Leistungsansprüche nicht vollständig aus. Auswertungen aus der Beratungspraxis von Aterima Care zeigen, dass in vielen Fällen pro Haushalt bis zu 8.000 Euro jährlich ungenutzt bleiben. Aterima Geschäftsführer Peter Blassnigg sieht hier Optimierungspotenzial.

Von Peter Blassnigg

Dabei handelt es sich nicht um Einzelfälle, sondern um ein strukturelles Problem. Viele Angehörige wissen nicht, welche Leistungen miteinander kombinierbar sind, welche Budgets übertragen werden oder welche Ansprüche rückwirkend geltend gemacht werden können. Zudem werden einzelne Leistungen häufig isoliert betrachtet, obwohl sie erst im Zusammenspiel ihre volle Wirkung entfalten.

Die gesetzliche Pflegeversicherung ist über Jahrzehnte gewachsen und entsprechend komplex. Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Entlastungsbeträge, Verhinderungs- und Kurzzeitpflege sowie Zuschüsse für Hilfsmittel oder Wohnraumanpassung folgen jeweils eigenen Antragswegen, Fristen und Abrechnungslogiken. Für Angehörige bedeutet das: Sie müssen in einer ohnehin belastenden Situation zusätzlich die Rolle von Koordinatoren und Pflegeexperten übernehmen. Selbst gut informierte Familien stoßen dabei an ihre organisatorischen und rechtlichen Grenzen.

Die Beratungsangebote der Pflegeversicherung bleiben in kritischen Situationen jedoch häufig punktuell, oberflächlich und antragsbezogen. Für ambulante Dienste, stationäre Einrichtungen, aber auch für pflegende Angehörige entstehen dadurch zusätzliche Belastungen. Bei ungenutzten Budgets droht eine instabile Versorgung; Unterstützungsleistungen werden zu spät oder gar nicht eingebunden. Was fehlt, ist ein kontinuierlicher, koordinierender



Die Beratungsangebote der Pflegeversicherung bleiben in kritischen Situationen häufig punktuell, oberflächlich und antragsbezogen, kritisiert der Autor Peter Blassnigg.

Foto: oH

Ansprechpartner, der Budgets prüft, Kombinationsmöglichkeiten organisiert und Angehörige entlastet und berät.

Besonders deutlich zeigt sich das strukturelle Defizit im Entlassmanagement nach Krankenhausaufenthalt. Wird eine pflegebedürftige Person entlassen, ohne dass Pflegegradanpassung, Hilfsmittel oder ambulante Strukturen organisiert sind, entsteht ein Versorgungsbruch. Angehörige müssen binnen weniger Tage komplexe Anträge stellen, Dienstleister koordinieren und Finanzierung klären – oftmals ohne professionelle Anleitung. Gelingt dies nicht, steigt das Risiko einer Rehospitalisierung – mit erheblichen Konsequenzen für die pflegebedürftigen Personen.

Pflegepolitisch wirft das eine grundsätzliche Frage auf: Ein System, das hohe Eigeninitiative und Detailkenntnis voraussetzt, fördert zwangsläufig Nichtinanspruchnahme. Nicht



„Solange Angehörige Sozialrechtsexperten werden müssen, um Ansprüche durchzusetzen, bleibt das System ineffizient.“

Peter Blassnigg
Foto: Aterima Care

beantragte Leistungen belasten keine Budgets; Mittel, die verfallen, entlasten kurzfristig die Haushalte.

Langfristig entsteht so jedoch ein Effizienzverlust. Instabile Versorgung erhöht das Risiko von Krisensituationen, Wiedereinweisungen und Überforderung mit entsprechenden Folgekosten. Eine vermeintliche kurzfristige Ausgaben-senkung steigert damit in vielen Fällen sogar langfristig die Belastung von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Kostenträgern.

Praxisorientierte Modelle wie Aterima Care zeigen, dass eine Verbindung aus strukturierter Budgetanalyse, Unterstützung bei Antragstellung und individuelle Koordination von Hilfsangeboten durch ein regionales Netzwerk essenziell sind, um eine stabile und verlässliche Versorgung zu garantieren.

Auch für das Management von Pflegeeinrichtungen sind

diese Erkenntnisse wichtig; wer Beratungs- und Koordinationskompetenz stärkt, erhöht die Versorgungsqualität und gestaltet die eigenen Strukturen automatisch stabiler. Transparente Budgetprüfungen, Beratung und Begleitung bei Antragsprozessen sowie eine verlässliche Netzwerkkoordination können Krisensituationen reduzieren und Fachpersonal entlasten. Strategische und professionelle Beratung sollte deshalb nicht als Zusatzservice, sondern vielmehr als wichtiger Bestandteil des Pflegemanagements verstanden werden.

Die Zukunft der Pflege entscheidet sich daher nicht allein an Finanzierungsfragen, sondern auch daran, ob vorhandene Mittel wirksam bei den Betroffenen ankommen. Solange Angehörige Sozialrechtsexperten werden müssen, um Ansprüche durchzusetzen, bleibt das System ineffizient. Eine nachhaltige Reform muss deshalb über Leistungsanpassungen hinausgehen. Sie muss Organisation stärken, Schnittstellen besser koordinieren und zuverlässige Beratung als festen Bestandteil etablieren. Erst wenn Versorgung nicht mehr dem Zufall oder der individuellen Durchsetzungsfähigkeit überlassen bleibt, kann die Pflegeversicherung ihren sozialpolitischen Auftrag vollständig erfüllen.

Der Autor ist Geschäftsführer des Pflege- und Betreuungsanbieters Aterima Care und Pflegeexperte. Er verfügt über langjährige Praxiserfahrung in der stationären Versorgung sowie in der Betreuung und Pflege in häuslicher Gemeinschaft. Peter Blassnigg auf LinkedIn: <https://vinc.li/peter-blassnigg>

Zu wenig AKI für Kinder?

In einer Kleinen Anfrage (Drucksache 21/4479) vom 4. März 2026 fordern die Abgeordneten Simone Fischer, Corinna Ruffer, Janosch Dahmen, Linda Heitmann, Kirsten Kappert-Gonther, Johannes Wagner und Armin Grau (alle Bündnis 90/Die Grünen) detaillierte Auskünfte darüber, wie sich die Versorgungslage schwerkranker Kinder seit dem Ende der Übergangsfrist der AKI-Richtlinie am 31. Oktober 2023 entwickelt hat. Ausgangspunkt der Anfrage ist das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG), das Fehlanreize in der Beatmungsversorgung beseitigen und Qualitätsstandards anheben sollte. Verschiedene Pflegedienste berichten seit dem Ende der Übergangsfrist von Schieflagen bis hin zu Insolvenzen. Die Grünen-Fraktion verweist dabei unter anderem auf einen Bericht der Fachzeitschrift Häusliche Pflege. (ck)

Schnelles Wachstum

Die Oxylys GmbH und die Neue Humane Pflege Beteiligungs GmbH haben laut pflegemarkt.com zwischen 2023 und Anfang 2026 in kurzer Zeit erhebliche ambulante Kapazitäten aufgebaut. Die Oxylys GmbH um Geschäftsführer Konrad Bengler wurde laut pflegemarkt.com erst 2024 gegründet – und betreibt bereits acht Standorte. Fünf davon gingen durch Übernahmen bestehender Pflegedienste an das Unternehmen, was 1.481 ambulante Kapazitäten umfasst. Zusätzlich eröffnete Oxylys drei eigene Standorte in Pirmasens, Koblenz und Berlin. Insgesamt stellt das Unternehmen damit über 1.600 ambulante Kapazitäten bereit und beschäftigt rund 225 Mitarbeitende. Oxylys setzt also auf eine doppelte Wachstumsstrategie: Zukauf und organischer Aufbau.

Einen anderen Weg geht die Neue Humane Pflege Beteiligungs GmbH mit Sitz in Dortmund. Die Beteiligungsgesellschaft um die Geschäftsführer Ulrich Zerhusen und Stephan Kohorst vollzog laut pflegemarkt.com Anfang 2026 ihre erste Übernahme: den Pflegedienst Busse mit Sitz in Porta Westfalica. Damit übernahm das Unternehmen zwei Standorte – die Busse Pflegedienst Porta GmbH und die Busse Pflegedienst Minden GmbH – mit insgesamt 256 ambulanten Kapazitäten. Ob weitere Zukäufe folgen, bleibt abzuwarten. (ck)

NRW legt Leitfaden für Anbieter von Alltagsunterstützung vor

Das NRW-Gesundheitsministerium hat gemeinsam mit Pflegekassen und den Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz eine Broschüre veröffentlicht.

Laut dem Statistischen Landesamt IT.NRW wurden im Jahr 2023 rund 88 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in Nordrhein-Westfalen – etwa 1,22 Millionen Personen – in der eigenen Häuslichkeit versorgt, häufig durch Angehörige.

Um diese häusliche Versorgung zu stützen, setzt das Land auf sogenannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI. Der neue Leitfaden des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) NRW richtet sich an alle, die solche Angebote pla-

nen oder bereits erbringen – ob als gemeinnütziger Träger, ambulanter Pflegedienst, gewerbliche Einzelanbieter:in, Beschäftigte:r im Haushalt oder Nachbarschaftshelfer:in.

Die Broschüre unterscheidet vier Leistungsbereiche: Betreuungangebote (Einzel- oder Gruppenbetreuung), Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, hauswirtschaftliche Unterstützung sowie Hilfe im Alltag und in der Freizeit – etwa Begleitung bei Einkäufen, Arztbesuchen oder Behörden-gängen. Körperbezogene Pflege

und medizinische Hilfen fallen laut MAGS ausdrücklich nicht darunter, ebenso wenig Gartenarbeit oder Reparaturen am Haus.

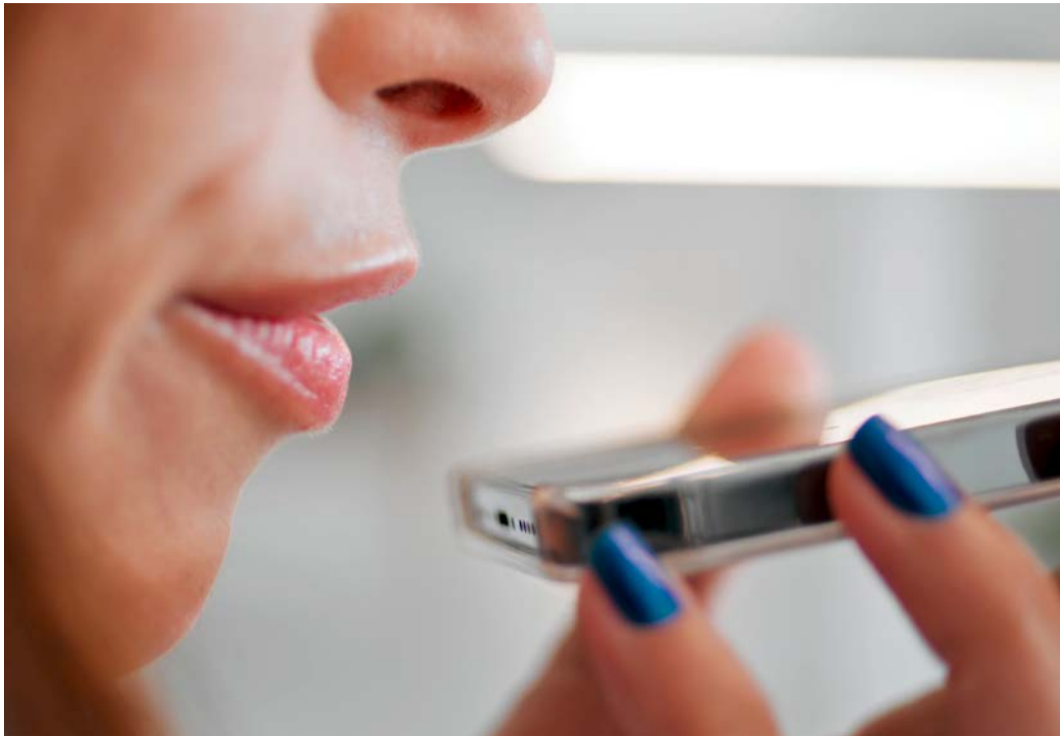
Als Anbietertypen definiert die zugrundeliegende Anerkennungs- und Förderungsverordnung (AnFöVO) NRW fünf Kategorien: gemeinnützige Träger (etwa Vereine mit ehrenamtlichen Kräften), zugelassene Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI, gewerbliche Anbieter:innen ohne Versorgungsvertrag, Einzelkräfte in einem Beschäftigungsverhältnis

(Mini- oder Midijob) sowie Nachbarschaftshelfer:innen.

Für die Anbietertypen 1 bis 3 – gemeinnützige Träger, Pflegeeinrichtungen und Gewerbetreibende – ist ein formales Anerkennungsverfahren vorgeschrieben. Dieses läuft verpflichtend über das Online-Portal PfAD.uia (<https://pfaduia.nrw.de/>); postalische Anträge werden laut MAGS grundsätzlich nicht bearbeitet. Zuständig sind die Kreise und kreisfreien Städte am Sitz des Anbieters. Jeder Antrag ist gebührenpflichtig, die Höhe legt die jeweilige Anerkennungs-

stelle fest. Für Einzelkräfte im Beschäftigungsverhältnis und Nachbarschaftshelfer:innen (Anbietertypen 4 und 5) sieht die AnFöVO ein unbürokratisches Verfahren vor. Nachbarschaftshelfer:innen benötigen lediglich einen Pflegekurs oder die schriftliche Bestätigung, die Broschüre „Nachbarschaftshilfe“ gelesen zu haben. Ihre Anerkennung erfolgt direkt über die Pflegekasse der versicherten Person (ck)

<https://vinc.li/alltags-entlastung>



Automatische Spracherfassung kann die Dokumentation unterstützen.

Foto: AdobeStock/stockbusters

Entlastung durch digitale Dokumentation

Die Dokumentation zählt zu den größten Zeitfressern im Pflegeberuf. Dabei zeigen zahlreiche Beispiele, wie digitale Tools Pflegekräfte entlasten können, wenn sie praxisnah gestaltet sind und richtig eingeführt werden.

Von Andreas Fischer

P flegekräfte leisten Großes, doch oft unter enormem Zeitdruck. Ein Grund dafür,

die aufwendige Dokumentation. Dabei ließe sich gerade hier durch digitale Lösungen viel gewinnen, nämlich Effizienz, Transparenz und nicht zuletzt Zeit. Denn wenn Technik Pflegearbeit entlastet, profitie-

ren alle, Fachkräfte, Einrichtungen und pflegebedürftige Menschen.

Damit das gelingt, müssen digitale Dokumentationslösungen vor allem einfach, sicher und nahtlos in den All-

tag integrierbar sein. Genau daran arbeiten viele Anbieter, auch aus dem Umfeld des VdSP. Moderne Systeme, die Spracherkennung, automatisierte Auslesung oder KI-basierte Assistenz nutzen, sind längst Realität von mobilen Apps zur Rezeptauslesung über KI-gestützte Chatbots bis hin zur intelligenten Telefonie in Sanitätshäusern.

Einige dieser Technologien zeigen bereits heute, wie sich der Alltag spürbar verändern kann:

- Automatische Spracherfassung ermöglicht es, Anamnesegespräche direkt zu dokumentieren, ohne nachträgliches Tippen oder Diktieren.
- Automatisierte Auslesung beschleunigt die Verarbeitung von Verordnungen oder Rezepten.
- KI-gestützte Telefonie kann Anrufe entgegennehmen, Anliegen erkennen, selbstständig Antworten geben oder gezielt an Fachpersonal weiterleiten, inklusive Gesprächsprotokoll.
- Große Datenmengen können genutzt werden, um individuelle Therapiepläne zu erstellen oder Risiken frühzeitig zu erkennen, etwa eine drohende Sturzgefahr.

Das sind keine Zukunftsversprechen, sondern Lösungen, die bereits eingesetzt werden – in Sanitätshäusern, bei Hilfsmitteldienstleistern, in der Therapie oder im Dokumentationsalltag mobiler Dienste.

Doch so wertvoll digitale Tools sind, sie entfalten ihr Potenzial nur, wenn sie auch genutzt werden können. Und



„Moderne Systeme, die Spracherkennung, automatisierte Auslesung oder KI-basierte Assistenz nutzen, sind längst Realität.“

Andreas Fischer
Foto: opta data Gruppe/
Jakob Studnar

genau hier liegt die Herausforderung. Es braucht gezielte Schulung, Begleitung und Befähigung. Denn komplexe Systeme dürfen nicht zur Blackbox werden. Pflegekräfte müssen die Technik verstehen, ihr vertrauen und sie souverän einsetzen können.

Der VdSP fordert daher, dass die Qualifizierung des Personals systematisch mitgedacht und gesetzlich finanziert werden muss. Denn ohne diese Grundlage können digitale Lösungen ihre entlastende Wirkung nicht entfalten.

Gerade für Führungskräfte in Pflegeeinrichtungen und Verantwortliche in Verbänden bedeutet das: aktiv gestalten, Standards mittragen, Mitarbeitende mitnehmen. Auch Hersteller sind gefragt und zwar mit durchdachten, praxisnahen Lösungen, die sich an realen Arbeitsprozessen orientieren.

Digitale Dokumentation kann zum Schlüssel für eine bessere Pflege werden, wenn wir die Voraussetzungen dafür gemeinsam schaffen. Die Technik ist da. Jetzt braucht es einen politischen Willen sowie Schulung, Struktur und die Bereitschaft, Versorgung neu zu denken.

Andreas Fischer ist Vorsitzender des Verbands für digitale Standards in der Pflege (VdSP). Der VdSP wurde 2025 von führenden Software-, Abrechnungs- und TI-Anbietern gegründet, um praxistaugliche Standards für die Digitalisierung der Pflege zu entwickeln und in den politischen Diskurs einzubringen.

Ambulante Pflege unter Druck

Probleme bei ärztlich verordneten Leistungen

Die wirtschaftliche Lage vieler ambulanter Pflegedienste spitzt sich zu. Laut Michael Greiner, Mitglied der erweiterten Bundesgeschäftsführung des Bundesverbands Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad), bringt die mangelhafte Refinanzierung erbrachter Leistungen zahlreiche Dienste an ihre Grenzen. Tarifsteigerungen, Sachkosten, Energiepreise und bürokratische Anforderungen stiegen kontinuierlich, so Greiner gegenüber der „Häuslichen Pflege“. Hinzu kämen unvorhersehbare Belastungen wie der aktuelle Iran-Konflikt und der damit verbundene Anstieg der Kraftstoffpreise. Vergütungsanpassungen erfolgten dagegen häufig zeitverzögert und seien „wahrlich nicht immer kostendeckend“.

Die zunehmende Zahl an Insolvenzen in der ambulanten Pflege wertet Greiner als alarmierendes Signal. Die Zahl pflegebedürftiger Menschen steige kontinuierlich, während gleichzeitig weniger Erwerbstätige zur Verfügung stünden. Der Pflegekraftmangel sei „längst Realität“ und beeinträchtige die Versorgungssicherheit in der ambulanten Pflege spürbar. Diese Schere werde sich wei-

ter öffnen und erfordere strukturelle Antworten statt kurzfristiger Übergangslösungen, so der bad-Vertreter. Ein weiteres Praxisproblem: die Ablehnung ärztlich verordneter Leistungen durch Kostenträger. Greiner berichtet laut „Häuslicher Pflege“ von konkreten Fällen – etwa Kostenablehnungen für die Unterstützungspflege aufgrund eines lediglich beantragten Pflegegrades, die Verweigerung der Kostenübernahme wegen nicht fristgerecht eingereichter Verordnungen oder die in der Praxis häufig fehlende Einbeziehung des Medizinischen Dienstes. Formal sei zwar der oder die Versicherte Antragsteller:in und Adressat:in der Entscheidung. In der Praxis seien Versicherte und Angehörige jedoch auf Unterstützung durch die Pflegedienste angewiesen – was diese auch nicht ohne Eigeninteresse leisteten, so Greiner. (ck)

Michael Greiner wird seine Praxiserfahrungen am 21. April 2026 beim ALTENPFLEGE Messekongress in einem Impulsvortrag zur Ablehnung ärztlich verordneter Leistungen vertiefen. Der bad ist zudem in Halle 8, Stand 8-212 vertreten. Weitere Informationen finden Sie unter www.altenpflege-messe.de.



Altenheim
GOLDENES FÜR DEN MANAGER

Strategisches Dienstplanmanagement

Dienstplanung muss verschiedene Anforderungen erfüllen: Es gilt, Personal wirtschaftlich einzusetzen und die Bedürfnisse der Mitarbeiter:innen zu berücksichtigen. Bei dieser Aufgabe unterstützt Unternehmensberater Wolfgang Ganz wirkungsvoll und beantwortet unter anderem die Frage, welche Strukturen geschaffen werden müssen, damit Dienstplangestaltung gelingt. Die zweite, komplett überarbeitete Ausgabe des Buches enthält alle aktuellen Neuregelungen. Vom Personalstärkungsgesetz bis zur **Personalbemessung nach § 113c SGB XI**.

Wolfgang Ganz
Strategisches Dienstplanmanagement
2023, 2. überarb. Aufl., 52,90 €, Best.-Nr. 21920
eBook, 52,90 €, Best.-Nr. 22158

Jetzt bestellen! altenheim.net/shop

Vincentz Network · T +49 6123-9238-253 · F +49 6123-9238-244 · service@vincentz.net



VINCENTZ

Die Schulnoten sind weg!

Ab dem 1. Juli gelten neue Regeln für die Qualitätsdarstellung ambulanter Pflegedienste. Im ersten Teil unserer zweiteiligen Serie erklärt unser Autor, was die neue QDVA beinhaltet und welche Angaben Pflegedienste künftig liefern müssen.

Von Gerd Nett

Nachdem die neuen „Qualitätsprüfungs-Richtlinien ambulante Pflege Teil 1a – Ambulante Pflegedienste“ (QPR ambulant) vom Medizinischen Dienst Bund mit Wirkung zum 01.07.2026 schon vor einiger Zeit veröffentlicht wurden, haben die Vereinbarungspartner (GKV-Spitzenverband, Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, Kommunale Spitzenverbände auf Bundesebene) nun die dazugehörige „Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die ambulante Pflege“ (QDVA) veröffentlicht. Sie löst zum 01.07.2026 die „Pflege-Transparenzvereinbarung ambulante“ (PTVA) ab.

Die Qualitätsbewertung eines Pflegedienstes erfolgte bislang mit Hilfe einer Gesamtnote und Einzelnoten für die drei Qualitätsbereiche „Pfle-



„Neben der Darstellung der konkreten Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung(en) werden die zu veröffentlichen Ergebnisse um Angaben ergänzt, die der ambulante Pflegedienst machen muss bzw. machen kann.“

Gerd Nett
Foto: privat

gerische Leistungen“, „Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen“, sowie „Dienstleistung und Organisation“, die sogenannten Schulnoten. Die Prüfergebnisse der Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst werden zukünftig anders für die pflegebedürftigen Menschen und ihre An- und Zugehörigen aufbereitet und sollen von ihnen bei der Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes weiterhin als eine Entscheidungsgrundlage herangezogen werden können.

Neben der Darstellung der konkreten Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung(en) werden die zu veröffentlichen Ergebnisse um Angaben ergänzt, die der ambulante Pflegedienst machen muss bzw. machen kann. Diese Informationen müssen über ein Formular von den ambulanten Pflegediensten eigenverantwortlich an die DatenClearingStelle



UNTERSTÜTZUNG BEI DER KÖRPERPFLEGE

Ziel des pflegerischen Handelns ist es, die versorgte Person bei der Körperpflege und dem Wunsch nach Sauberkeit und einem gepflegten Erscheinungsbild fachgerecht zu unterstützen. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob versorgte Personen dementsprechend unterstützt werden.

Ergebnis der Qualitätsprüfung	
Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	6
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	1
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	0
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	0

Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite
In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 7 versorgte Personen.
Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen

01. Juni 2027:
01. April 2026:

Darstellung der einzelnen Qualitätsaspekte auf der 2. Ebene, hier beispielhaft am Qualitätsaspekt „2.5 Unterstützung bei der Körperpflege“

Quelle: Qualitätsausschuss Pflege

(DCS) bereitgestellt und regelmäßig, mindestens im Abstand von sechs Monaten aktualisiert werden. Dies sind:

1. Allgemeine Informationen über den Pflegedienst
 2. Weitere Informationsmöglichkeiten über das Leistungsspektrum des Pflegedienstes
 3. Leistungen/Angebote
 4. Weitere Versorgungsschwerpunkte
 5. Angebote für An- und Zugehörige
 6. Fremdsprachenkenntnisse
 7. Personelle Ausstattung
- Auch die Ergebnisse der letzten beiden Qualitätsprüfungen

werden im Vergleich dargestellt, um die Qualitätsentwicklung im Zeitverlauf nachzuvollziehen zu können.

Die Feststellung des Prüfergebnisses dieses Qualitätsbereichs fünf umfasst nur die Angabe, ob die Anforderungen erfüllt oder nicht erfüllt sind (Ja/Nein-Darstellung). Die Informationen werden auf zwei Ebenen dargestellt:

- Übersicht der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung in einer tabellarischen Darstellung
- Erläuterungen der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung mit erklärenden Texten.

Auf der ersten Ebene gibt es einen Überblick der Ergebnisse aus den Qualitätsprüfungen zu den 21 personenbezogenen Qualitätsaspekten der Qualitätsbereiche 1 – 3, bzw. zur Versorgung im Rahmen von AKI oder psychiatrischer HKP. Die Darstellung erfolgt dabei anhand eines vierstufigen Bewertungsschemas mittels ausgefüllter bzw. leerer Quadrate, bzw. alternativ eines „x“, falls dieser Qualitätsaspekt nicht geprüft wurde. Dabei bedeutet ein schwarzes Kästchen jeweils den Erfüllungsgrad, während ein weißes Kästchen auf Mängel hinweist. Die jeweiligen Bedeutungen der verschiedenen Symbole werden darunter erläutert.

Auf der zweiten Ebene werden weitergehende Informationen und Erläuterungen zu den Ergebnissen der externen Prüfung der jeweiligen Qualitätsaspekte den Nutzern und Nutzerinnen angeboten. Erst auf dieser Ebene findet die Darstellung der Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen statt (s.o.).

Einleitend erfolgt zunächst eine Erklärung zum Sinn und Zweck der Veröffentlichung. Danach erfolgt die Darstellung der einzelnen Qualitätsaspekte auf der 2. Ebene, hier beispielhaft am Qualitätsaspekt „2.5 Unterstützung bei der Körperpflege“ (Grafik oben) dargestellt, nach einem einheitlichen Schema:

- Kurze Beschreibung des Qualitätsaspekts
- Ergebnis der Prüfung anhand des vierstufigen Bewertungsschemas mit Quadraten
- Tabelle mit der Bewertungssystematik (Details hierzu siehe Häusliche Pflege 12/2025 S. 26 – Bewertungsregeln). Hierbei bedeutet:
 - A. Keine Auffälligkeiten oder Defizite
 - B. Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
 - C. Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
 - D. Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Daneben wird die Anzahl der einbezogenen Personen aus der Stichprobe, für die die jeweilige Wertung zutrifft, angegeben

- Ergebnis der Prüfung
- Information, bei wie vielen Personen dieser Qualitätsaspekt beurteilt werden konnte
- Ergebnisse der beiden letzten Qualitätsprüfungen

Der Autor ist Berater bei System & Praxis Gerd Nett. www.SysPra.de
In der nächsten Ausgabe geht es um die en der Veröffentlichung der Prüfergebnisse.



Handbuch Ambulante Einsatzplanung



Handbuch Ambulante Einsatzplanung
Grundlagen, Abläufe, Optimierung
Häusliche Pflege

Besser planen für mehr Kundenzufriedenheit, wirtschaftlichen Erfolg, bessere Lebensqualität: Das Handbuch stellt den kompletten Prozess der Einsatzplanung vom Leistungsauftrag über die Dienstplangestaltung und Soll-Tourenplanung bis zur Soll-Ist-Korrektur aller Bereiche vor.

Ganz speziell auf die Bedürfnisse der Häuslichen Pflege ausgerichtet, immer in der Verzahnung von theoretischem Basiswissen und praktischer Umsetzbarkeit im Arbeitsalltag. Unverzichtbar für jede Pflegedienstleitung!

Andreas Heiber, Gerd Nett
Handbuch Ambulante Einsatzplanung
2025, 4. überarb. Auflage, 58,90 €, Best.-Nr. 22425
eBook, 58,90 €, Best.-Nr. 22435

Jetzt bestellen! haeusliche-pflege.net/shop

Vincentz Network · T +49 6123-9238-253 · F +49 6123-9238-244 · service@vincentz.net



DGG informiert über Ernährung

Mangelernährung und Proteinmangel im Alter

Die Arbeitsgruppe Ernährung und Stoffwechsel der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) hat zwei kostenlose Informationsflyer zu Mangelernährung und Proteinversorgung älterer Menschen veröffentlicht. Die Materialien richten sich ausdrücklich auch an Pflegeeinrichtungen und sol-

len helfen, Ernährungsprobleme strukturiert anzusprechen und erste Gegenmaßnahmen einzuleiten. Beide Flyer stehen auf der Website der Arbeitsgruppe (www.dggeriatrie.de) zum kostenlosen Download bereit und können ausgedruckt werden. (ck)



**TAGUNGEN,
KONFERENZEN
UND SEMINARE**



ALTENPFLEGE Messekongress
21.-22.4.2026, Essen
Vincentz Network, Hannover,
Meike Deke,
T +49 511 9910-145,
meike.deke@vincentz.net,
www.altenpflege-messe.de/de-de/kongress

Seminar „Haltung zeigen: Neue Grundsätze im Leistungsangebot ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste“
21.4.2026, online
Sozialgestaltung GmbH, Köln,
T +49 221 98816-888, info@sozialgestaltung.de,
https://vinc.li/4ltnVq6

Seminar „Fresh-up zum Strukturmodell der Pflegedokumentation - EinSTEP 3.0 für Anwender/-innen“
28.4.2026/10.6.2026 2026, Stuttgart

Württembergische Verwaltungs- und Wirtschafts-Akademie e. V., Stuttgart,
Jasmin Riesle,
T +49 711 21041-56,
j.riesle@w-vwa.de,
https://w-vwa.de/seminar/2026-3323SP

Junge-Pflege-Kongress Südwest 2026 g
6.5.2026, Stuttgart
DBfK Südwest e. V., Stuttgart,
T 49 711 475061, suedwest@dbfk.de,
https://vinc.li/4sb6sFv

Podium Altenhilfe
Handlungsfelder einer integrierten Senior:innenpolitik - Teilhabe und Bildung
4.-6.5.2026, Berlin
Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Berlin, T +49 30 62980-419,
petra.prum@deutscher-verein.de,
https://vinc.li/4qEC1pw

eLearning „Pflegeberatung - effizient und wirtschaftlich!“
zeit- und ortsunabhängig
Vincentz Network, Hannover,
Christina Wilker, T +49 511 9910-142,
akademie@vincentz.net,
www.vincentz-akademie.de/kursuebersicht/
kategorie-elearning/

Gesundheitskongress des Westens
6.-8.5.2026, Bremen
BremenM3B GmbH, Bremen,
T +49 2234 95322-51,
info@gesundheitskongress-des-westens.de,
www.gesundheitskongress-des-westens.de

Deutscher Wundkongress & Kongress der European Wound Management Association
6.-8.5.2026, Bremen

BremenM3B GmbH, Bremen,
T +49 421 35050,
service@pflege-wundkongress.de,
www.deutscher-wundkongress.de



Häusliche Pflege Woche 2026
18.-22.5.2026, Potsdam
Vincentz Network, Hannover,
Carina Pahl, T +49 511 9910-177,
carina.pahl@vincentz.net,
www.haesliche-pflege.net/vn-events/
hp-woche/

Match Netzwerktreffen 2026
Austausch und Impulse für die Arbeit in internationalen Pflegeteams
19.-20.5.2026, Garbsen (bei Hannover)
Lingoda GmbH, Berlin, T +49 30 91733860,
kontakt@match-pflege.de,
https://vinc.li/4lqQW5E

Online-Seminar „Delegationskonzepte zur Pflegeprozessverantwortung“
3.6.2026, digital/1.7.2026, digital
Vincentz Network, Hannover,
Christina Wilker, T +49 511 9910-142,
akademie@vincentz.net,
www.vincentz-akademie.de/kursuebersicht/
seminar-13/



EXPO LIVING & CARE
23.-24.5.2026, Berlin
Vincentz Network, Hannover,
Christian Haase, T +49 511 9910-175,
christian.haase@vincentz.net,
www.expo-living.care

MEDCARE - Kongress mit Fachmesse für klinische und außerklinische Patientenversorgung
1.-2.9.2026, Leipzig
Gesundheitsforen Leipzig GmbH, Leipzig,
Fabian Wilde, T +49 341 98988-331,
wilde@gesundheitsforen.net,
www.medcare-leipzig.de

Online-Seminar „Effizientes Verordnungsmanagement“
24.9.2026, digital
Vincentz Network, Hannover,
Christina Wilker, T +49 511 9910-142,
akademie@vincentz.net,
www.vincentz-akademie.de/kursuebersicht/
seminar-6

Veranstaltungshinweise finden Sie auch unter:
altenheim.net >Veranstaltungen;
haeusliche-pflege.net >Veranstaltungen

Webinare für Ihren Erfolg!

Fortbildung – wann und wo Sie wollen: Als **care konkret**-Abonnent können Sie jeden Monat kostenlos an insgesamt vier Webinaren der Fachzeitschriften **Altenheim** und **Häusliche Pflege** teilnehmen. So erhalten Sie aktuelles Wissen zu den wichtigsten Themen Ihres beruflichen Alltags – ambulant und stationär! Nehmen Sie live daran teil und fragen Sie unsere Experten um Rat.

Viermal pro Monat und für care konkret-Abonnenten* kostenlos!



Das sind die nächsten **Altenheim**-Themen:



Aldina Hanusa-Straßel
Belegungsmanagement:
Ihr Weg zur stabilen Belegung
26.3.2026



Sarah Liedtke
Zusammenarbeit heute: Generation Z und Alpha in der Pflege
16.4.2026

Das sind die nächsten **Häusliche Pflege**-Themen:



Torsten Anstädt
Mit dem Quartiersmodell
das Geschäft zukunftsfest machen
26.3.2026



Andreas Heiber
Verhinderungspflege richtig erbringen und abrechnen
Aufzeichnung: vinc.li/490VNgw

Melden Sie sich jetzt an:

altenheim.net/webinare



und haeusliche-pflege.net/webinare



* Als Abonnent (FlexAbo digital & print) der Fachzeitung **care konkret** stehen Ihnen die Webinare im Rahmen Ihres Abonnements kostenlos zur Verfügung. Wählen Sie dazu ein Webinar aus und nutzen Sie die Option Abonententicket. Registrieren Sie sich mit Ihrer Abo-Vertragsnummer (diese finden Sie auf Ihrer Abo-Rechnung) und das Webinar ist für Sie freigeschaltet. Sie haben Fragen zu Ihrer Abo-Vertragsnummer? Rufen Sie uns gerne an unter + 49 511 9910-025 oder schicken Sie uns eine Mail an zeitschriften@vincentz.net. Sie sind kein Abonnent? Dann bestellen Sie jetzt die Fachzeitschrift **care konkret** im Abonnement und sichern sich Ihren kostenlosen Zugang zu den Webinaren. Ganz einfach unter altenheim.net/zeitschrift/ck_abonnement

45 Prozent der Heimleitungen,
41 Prozent der Leiter und Geschäftsführer ambulanter Einrichtungen,
26 Prozent der stationären Pflegedienstleitungen
24 Prozent der ambulanten Pflegedienstleitungen
 lesen care konkret.

► Treffen Sie Ihre Zielgruppe!

Ihre Ansprechpartnerin
in der Verkaufsabteilung:

Frau Anette Hildebrand | T +49 511 9910-156
anette.hildebrand@vincenz.net

Quelle: Leseranalyse Pflegezeitschriften 2023

35 Minuten
nimmt sich die Heimleitung stationär jede Woche Zeit für eine Ausgabe care konkret.

Quelle: Leseranalyse Pflegezeitschriften 2023



3.108
Abonnenten

vertrauen jede Woche der einzigen Wochenzeitung für das Management der Pflegebranche in Deutschland.

Quelle: IVW 4/2023

BUCHTIPPS

LEITLINIEN DER PERSONALBEMESSUNG

Wie sind die Anforderungen des neuen Personalbemessungsverfahrens in der kompetenzbasierten Dienst- und Einsatzplanung umzusetzen? Wie gelingt es Ihnen als Führungskraft, alle Mitarbeiter:innen zu informieren, einzubeziehen und den Wandel gemeinsam mit Leben zu füllen? Die Autoren Michael Wipp und Peter Sausen sind Experten für die Dienst- und Einsatzplanung. Sie haben u. a. das Dienstplan-Standardwerk „Regelkreis der Einsatzplanung“ geschrieben und führen in diesem neuen Handbuch ihr Praxiswissen mit den Anforderungen aus der PeBeM-Studie und aus § 113 c SGB XI zusammen. In Zusammenarbeit mit Margarete Stöcker stellt das Autorenteam alle organisatorischen, rechtlichen und kommunikativen Herausforderungen vor und unterstützt Sie als Führungskraft hilfreich bei der praktischen Umsetzung.



Michael Wipp, Margarete Stöcker, Peter Sausen: Praxishandbuch: Die neue Personalbemessung. Auf Grundlage der PeBeM-Studie und § 113c SGB XI. Vincenz Network, Hannover, 2023, 216 Seiten, 57,90 Euro

KOMMUNIKATION IN PFLEGEBERUFEN

Dieses Kurzlehrbuch vermittelt verständlich und praxisnah die wichtigsten Grundlagen professioneller Kommunikation in der Pflege. Es erläutert zentrale Kompetenzen wie Empathie und aktives Zuhören, zeigt standardisierte Gesprächsformate (z. B. Supervision, kollegiale Beratung, Personalgespräche) auf. Besonders hilfreich sind die Kapitel zur Kommunikation mit Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen – inklusive praktischer Hinweise zum Umgang mit Demenz, Tür- und Angel-Gesprächen und zur Begleitung in Trauer- und Sterbesituationen. Ergänzende Themen wie Humor, interprofessionelle Zusammenarbeit und Spiegelneuronen runden das Buch ab. Zahlreiche Beispiele, Aufgaben und Illustrationen erleichtern das Lernen und unterstützen die Umsetzung im Pflegealltag. Ein empfehlenswerter Begleiter für die generalistische Pflegeausbildung.



Heinz-Joachim Büker, Margret Schumacher: Kommunikation und Interaktion in der Pflege. Kurzlehrbuch für Ausbildung und Praxis. Hogrefe Verlag, 2024, 112 Seiten, 38,00 Euro

DISKRIMINIERUNGSENSIBLE PFLEGE

Die Diversität von Pflegenden und Pflegebedürftigen führt nicht selten zu Diskriminierungseffekten und birgt erhebliche Risiken, die sowohl die Pflegequalität als auch die Arbeitsbedingungen in der Pflege negativ beeinträchtigen können. Dieses Buch verfolgt das Ziel, anhand der im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verankerten Diversitätsdimensionen, und darüber hinaus, praxisnahe Einblicke in Erfahrungen, Mechanismen und Auswirkungen von Diskriminierung in der pflegerischen Versorgung und im Arbeitsfeld zu bieten. Gleichzeitig werden Reflektions- und Handlungsmöglichkeiten für eine diskriminierungssensible und gerechtere pflegerische Versorgung und Arbeitswelt aufgezeigt, die in Form von konkreten Impulsen und praxisnahen Strategien dargelegt werden.



Miriam Tariba Richter, Sonja Owusu-Boakye (Hrsg.): Diskriminierung in der Pflege. Fallbeispiele und Handlungsempfehlungen für eine diskriminierungssensible Pflege. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2025, 168 Seiten, 39,00 Euro

Weitere Fachbücher finden Sie im Shop unter:
www.altenheim.net und www.haesusliche-pflege.net

KONTAKTE



MELDEN SIE SICH DIREKT BEI UNS:

Martina Hardeck
Redaktionsassistentin
Altenheim und
care konkret
T+49 511 9910-135
martina.hardeck@vincenz.net

BESUCHEN SIE UNS ONLINE:

www.altenheim.net
www.carekonkret.net
www.haesusliche-pflege.net
www.tp-tagespflege.net
www.kai-intensiv.de



FOLGEN SIE UNS BEI LINKEDIN:

Altenheim-Seite:
<https://vinc.li/ah-seite>
Altenheim-Gruppe:
<https://vinc.li/ah-gruppe>
Häusliche Pflege-Seite:
<https://vinc.li/hp-seite>
Häusliche Pflege-Gruppe:
<https://vinc.li/hp-gruppe>



FOLGEN SIE UNS AUF FACEBOOK:

Altenheim:
<https://vinc.li/facebook-ah>
Häusliche Pflege:
<https://vinc.li/facebook-hp>
Tagespflege:
<https://vinc.li/facebook-tp>
Außerklinische Intensivpflege:
<https://vinc.li/facebook-kaikong>

IMPRESSUM

care konkret
Die Wochenzeitung für die Pflegebranche
www.altenheim.net

Verlag
Vincenz Network GmbH & Co. KG, Plathnerstraße 4c,
D-30175 Hannover, T +49 511 9910-000, F +49 511 9910-099
Ust.-ID-Nr. DE 115699829

Das gesamte Angebot des Verlagsbereichs Altenhilfe finden Sie auf www.vincenz.net.

Chefredaktion (v.i.S.d.P.)
Steve Schrader (sts), T +49 511 9910-108,
F +49 511 9910-089, steve.schrader@vincenz.net

Redaktion
Kerstin Hamann (keha), T +49 511 9910-191,
kerstin.hamann@vincenz.net

Olga Ennulat (ose), T +49 511 9910-193,
olga.ennulat@vincenz.net

Asim Loncaric (lon), T +49 511 9910-117,
asim.loncaric@vincenz.net

Redaktionsassistentin
Martina Hardeck, T +49 511 9910-135,
carekonkret@vincenz.net

Verlagsleitung
Dr. Dominik Wagemann (dw), T +49 511 9910-101,
dominik.wagemann@vincenz.net

Mediaproducing
Nathalie Heuer (verantwortlich)
Franz Daten Service GmbH & Co. KG (Layout)

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne die ausdrückliche Zustimmung des Verlages strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die Einholung des Abdruckrechts für dem Verlag zugesandte Fotos obliegt dem Einsender. Überarbeitungen und Kürzungen eingesandter Beiträge liegen im Ermessen der Redaktion. Zuschriften an die Redaktion dürfen, sofern es nicht ausdrücklich vom Zusender ausgeschlossen wird, als Leserbrief veröffentlicht werden.

Beiträge, die mit vollem Namen oder mit einem Kurzzeichen des Autors gekennzeichnet sind, stellen die Meinung des Autors dar und nicht notwendigerweise die der Redaktion. Der Verlag, seine Mitarbeiter und die Autoren setzen Künstliche Intelligenz (KI) zur Unter-

stützung der Qualität ein. Dabei wird jeder durch KI unterstützte Inhalt von einem Menschen überprüft, bevor er veröffentlicht wird.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne Weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Hinweis zur Produktsicherheit
Für Hinweise oder Fragen zur Produktsicherheit erreichen Sie uns unter:
produktsicherheit@vincenz.net

Anzeigen Director Sales
Tobias Bergmeier, T +49 511 9910-152
tobias.bergmeier@vincenz.net

Gültige Anzeigenpreisliste: Nr. 29, Preisstand 1.1.2026. Die Media-Daten sind zu finden unter media.vincenz.de

Abo/Leserservice
T +49 6123 9238-253, F +49 6123 9238-244,
service@vincenz.net

care konkret erscheint wöchentlich in gedruckter und digitaler Form. Zugang zum digitalen Angebot unter www.carekonkret-digital.net.

Abonnementpreis FlexAbo Print & Digital & Webinar (inkl. 48 Webinare pro Jahr) 295 Euro pro Jahr, FlexAbo Digital 213 Euro pro Jahr.

Schüler/-innen und Studenten/-innen erhalten gegen Vorlage eines Studiennachweises 20 Prozent Nachlass auf den Brutto-Jahrespreis. Alle Preise sind inkl. MwSt. und Versand. Preisstand 1.1.2026. Bei vorzeitiger Abbestellung anteilige Rückerstattung der Jahrespreise. Bei höherer Gewalt keine Lieferpflicht. Gerichtsstand und Erfüllungsort: Hannover

Druck
Deister- und Weserzeitung
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
© Vincenz Network GmbH & Co KG

ISSN 1435-9286

DIE TOP-DIENSTLEISTER AUF EINEN BLICK

BERATUNG

Ihr preiswerter QMB:



Für 79 € im Monat
Das perfekte Qualitätshandbuch

Qualität
in Pflegeeinrichtungen

Arbeitsorganisation | Qualitätsmanagement
Konzepterstellungen Pflege- und Betreuung
Seminare/Veranstaltungen | Fachvorträge
zu unterschiedlichen Anlässen

WIPP CARE
Beratung & Begleitung
für Pflegeeinrichtungen

Michael Wipp
Ludwigstraße 56
D-76137 Karlsruhe
Tel. +49 (0)721-6184827
info@wipp-care.de
www.michael-wipp.de

IFFLAND WISCHNEWSKI iw
Rechtsanwälte | Fachkanzlei für die Sozialwirtschaft

Heim- und Pflegerecht
Arbeitsrecht / Strafrecht
Pflegesatz+Investkosten

iw-recht.de

Datenschutz für die Pflege & Ihre
interne Meldestelle gem. HinSchG
www.tandel-consulting.de

DATENVERARBEITUNG

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

DIENSTLEISTUNGEN

info@sinfonie.de
www.sinfonie.de

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

EDV-SYSTEME

info@sinfonie.de
www.meinesoftware.info

Zeigen Sie Ihre
Produktvielfalt!

Ihr Kontakt:
Frau Anette Hildebrand
T +49 511 9910-156
anette.hildebrand@vincentz.net

PFLEGE-DOKUMENTATION

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

info@sinfonie.de
www.sinfonie.de

PFLEGEPLANUNG

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

SENSO® SOFTWARE
www.develop-group.de

info@sinfonie.de
www.sinfonie.de

RAUM-EINRICHTUNGEN

wissner-bosserhoff
Funktional. Intelligent. Menschlich.
www.wi-bo.de

furnawo
aktions | tisch
mobiles | kochsystem
www.furnawo.de

RUFANLAGEN ZUBEHÖR

Bett-AufstehMelder
SMART>200g<
www.ass1a.de/Aufstehmelder

Ihr Lieferspektrum in
zahlreichen Rubriken.

Ihr Kontakt:
Frau Anette Hildebrand
T +49 511 9910-156
anette.hildebrand@vincentz.net

SOFTWARE

info@sinfonie.de
www.meinesoftware.info

SENSO® SOFTWARE
www.develop-group.de

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

CGM Clinical Deutschland GmbH
CGM CompuGroup Medical
cgm-clinical.de
cgm.com/de
T +49 (0) 7355 799-167
F +49 (0) 7355 799-555

EDV Lösungen
ambulant
+ stationär!

www.dm-edv.de

DMEDY
20 JAHRE

myneva
Software im Sozialwesen
Eine für alle!
www.myneva.eu

Wir führen Pflege
in die Zukunft
mit .snap ambulant

www.euregon.de **euregon®**

ProfSys
Software für die Sozialwirtschaft
www.profsys.de - powered by IC-SYS

FORT- UND WEITERBILDUNG

Seminare zu den Pflegegraden
www.pflege-fortbildung.com

Seminare zu den
Qualitätsprüfungen
www.pflege-fortbildung.com

care daily konkret

NEU!

Platzieren Sie Ihre Anzeige dort, wo
Entscheidungen getroffen werden –
Sie haben die Wahl:

- Fullbanner
- XXL-Banner
- Textanzeige mit Bild
- Stellenanzeige mit Logo

Unser Sales-Team berät Sie gern:

Tobias Bergmeier | T +49 511 9910-152
tobias.bergmeier@vincentz.net

Yvonne Hillig | T +49 511 9910-155
yvonne.hillig@vincentz.net

Helane Al-Khazail-Müller | T +49 151 68962579
helane.al-khazail@vincentz.net

Ihre Newsletter Werbung im täglichen Update für die Pflegebranche

Nutzen Sie **care konkret daily** für Ihre Präsenz. Buchen Sie
Ihre Anzeige wochenweise im Fachnewsletter – sichtbar bei
28.000 Entscheidern in der Altenpflege.



**Jetzt
buchen!**



Beziehung als Ressource: Nachhaltige Clownerie im Pflegekontext

Luise und PeterSilie besuchen als Kontaktclown-Duo Menschen in Pflegeeinrichtungen und Hospizen. Ihre Arbeit basiert nicht auf einstudierten Nummern, sondern auf echten Beziehungen – und zeigt, wie empathische Begegnung die Pflege bereichern kann.

Von Eva Zöllner und Axel Münster

Das Kontaktclown-Duo Luise und PeterSilie (alias Gute Clowner) besucht seit 2016 regelmäßig Menschen in Pflegeeinrichtungen, Hospizen und Krankenhäusern in Hamburg und Umgebung. Ihr Markenzeichen ist eine beziehungsorientierte Form der Clownerie, die aus dem individuellen Kontakt heraus entsteht, nicht aus einem einstudierten Programm. Jeder Besuch entwickelt sich aus dem Moment heraus. Dabei arbeiten sie viel mit Musik. Diese ist für sie kein dekoratives Element, sondern ein zentrales Kommunikationsmittel: Mit Musik lassen sich – besser als mit dem gesprochenen Wort – Kontakte knüpfen, Erinnerungen wecken und Gefühle ansprechen.

Wie aus Besuchen Beziehungen werden: Eine der Einrichtungen, mit denen sie eine enge Zusammenarbeit verbindet, ist das Alten- und Pflegeheim „Fallen Anker“ im Westen Hamburgs. Seit nunmehr zehn Jahren besuchen sie dieses Haus und sind mittlerweile fest in die Pflegestruktur integriert. Viele Bewohnerinnen und Bewohner kennen sie seit langer Zeit. Sie erleben mit ihnen kleine Alltagsveränderungen, gesundheitliche Entwicklungen, manchmal auch Abschiede. Aus wiederkehrenden Begegnungen sind Beziehungen geworden.

Diese Langfristigkeit prägt ihre Haltung. Das Clown-Duo erlebt immer wieder, dass empathischer Kontakt eine Wirkung



Das Clown-Duo Luise und PeterSilie begegnet den Bewohner:innen nicht über ihre Diagnose oder ihren Unterstützungsbedarf, sondern über das, was sie im Kern ausmacht, als Menschen.

Foto: Michaela Kuhn

entfalten kann, die weit über den Moment hinausreicht. Ihre Arbeit bewegt sich – im besten Sinne – zwischen Therapie und Empathie. Als absichtslose Clowns besuchen sie keine „Patienten“, sondern Freunde. Das mag sprachlich schlicht wirken, ist für sie jedoch eine Grundhaltung: Sie begegnen den Bewohner:innen nicht über ihre Diagnose oder ihren Unterstützungsbedarf, sondern über das, was sie im Kern ausmacht, als Menschen.

Andere Professionen in der Pflege arbeiten mit klar definierten therapeutischen Zielsetzungen und Methoden. Ihr Ansatz ist ein anderer: Das wesentliche „Arbeitsmittel“ sind sie selbst – ihre Präsenz, Wahrnehmung und ihre Resonanz. Und es geht dabei weniger um messbare Effekte als um Beziehung. Gefühle wie Glück, Verbundenheit oder Geborgenheit entziehen sich der Quanti-

fizierung. Und doch sind sie für die Lebensqualität zentral. „I were but little happy, if I could say how much“ schrieb schon William Shakespeare – „Ich wäre nur wenig glücklich, wenn ich sagen könnte, wie sehr ich’s bin“. Dieser Gedanke begleitet sie: Nicht alles, was wirkt, lässt sich in Zahlen fassen.

Dokumentation als ergänzende Perspektive: Eine Besonderheit ihrer Zusammenarbeit mit dem „Fallen Anker“ und anderen Einrichtungen ist die strukturelle Einbindung in interne Abläufe. Nach jedem Besuch verfassen sie eine Dokumentation ihrer Eindrücke. Welche Stimmungen waren spürbar? Wo zeigte sich unerwartete Lebendigkeit? Wo vielleicht auch Rückzug? Diese Notizen verstehen sie nicht als Bewertung, sondern als ergänzende Perspektive für die Einrichtung.

Die Pflegekräfte greifen diese Impulse gern auf. Ihre Beobachtungen fließen – dort, wo es sinnvoll erscheint – in die weitere Begleitung ein. Gleichzeitig hilft dieser Austausch, ihre Arbeit besser einzuordnen.

Clownerie wird so nicht als isoliertes Angebot erlebt, sondern als Teil eines gemeinsamen Bemühens um ganzheitliche Betreuung.

Über die Clownsvisiten hinaus geben sie Empathieschulungen für Pflegekräfte und Auszubildende. Auch hier verstehen sie sich nicht als Lehrende im klassischen Sinn, sondern als Impulsgebende. Es geht um Präsenz, um feine Wahrnehmung, um Kontakt auf Augenhöhe – gerade in Situationen, in denen Routinen und Zeitdruck dominieren. Die Rückmeldungen zeigen ihnen, dass diese Räume für Reflexion und Erleben im Arbeitsalltag willkommen sind.

Die Einrichtungsleitung formulierte es kürzlich so: „Workshops gibt es wie Sand am Meer. Aber dieser macht meine Mitarbeiter glücklich. Und ich möchte, dass meine Mitarbeiter glücklich sind.“ Dieser Satz hat das Duo sehr berührt. Vielleicht, weil er den Blick weitet: Empathischer Kontakt wirkt nicht nur auf Bewohnerinnen und Bewohner, sondern auch auf die, die sie begleiten. Beziehung ist keine Einbahnstraße.

Haltung statt Methode: Beide blicken mit Dankbarkeit auf die langjährige Zusammenarbeit mit dem „Fallen Anker“. Sie hat ihnen gezeigt, dass nachhaltige Clownerie im Pflegekontext möglich ist, wenn sie auf Vertrauen, Kontinuität und Dialog setzt; sie ist das Ergebnis einer gemeinsamen Entwicklung mit einem offenen Haus.

Und es bleibt die Erfahrung, dass professionelle Pflege und künstlerisch-empathische Begegnung sich nicht ausschließen, sondern bereichern können. Vielleicht liegt das eigentliche Aha-Erlebnis weniger in einer Methode als in einer Haltung: Dort, wo Menschen sich jenseits von Rollen, Diagnosen und Zuständigkeiten begegnen, entsteht etwas, das fachlich relevant ist und zugleich zutiefst menschlich. Und genau in diesem Spannungsfeld bewegen sie sich – mit Respekt, mit Freude und mit dem Bewusstsein, Teil eines größeren Miteinanders zu sein.

Die Autoren sind in der Klinik- und Kontaktclownerie tätig. Info: www.guteclawne.de

IN KÜRZE

EB in 2025: 587.000 Euro für soziale Projekte

Die Evangelische Bank (EB) hat nach eigenen Angaben im Jahr 2025 rund 587.000 Euro für Projekte ihrer Kund:innen aus den Bereichen Diakonie, Kirche sowie der Sozial- und Gesundheitswirtschaft zur Verfügung gestellt. Die Mittel stammen aus Spenden- und Sponsoringaktivitäten, Förderungen durch die EB-Stiftung sowie aus der Ausschüttung von Gewinnsparzweckertträgen. Mit ihrem Engagement unterstreicht die EB ihren Anspruch, wirtschaftliches Handeln mit gesellschaftlicher Verantwortung zu verbinden, heißt es. Ein besonderer Schwerpunkt des Spendenjahres 2025 war die Unterstützung der Hospiz- und Palliativarbeit. Mit einer Spende von insgesamt 100.000 Euro förderte die EB 13 Hospiz- und Palliativ-einrichtungen in ganz Deutschland.

Multifunktionsboxen für die Verpflegung

Ob zur Aufbewahrung von Zutaten oder fertigen Produkten – die Multifunktionsboxen von LocknLock helfen in jedem Gastronomiebetrieb oder in der Küche. Sie garantieren Frische, sind vielseitig einsetzbar und eignen sich perfekt für die HACCP-konforme Lebensmittellagerung, heißt es in der Pressemitteilung. Mit einem Sortiment von über 80 verschiedenen Formen und Größen, die von 100 Milliliter bis hin zu 21 Liter reichen, bieten sie für jede Anforderung die passende Lösung. Die Boxen bewahren Lebensmittel luft- und wasserdicht, aromafrisch und auslaufsicher auf. Sie sind BPA-frei und robust, was sie ideal für den Einsatz in Mikrowellen sowie Kühl- und Gefrierschränken macht. Info: www.lockandlock.info

Strukturen hinken der Praxis hinterher

Branchenvertreter formulieren klare Reformagenda

Rund 60 Fachleute aus Pflege, Management, Politik, Wissenschaft und Industrie haben auf dem Kongress Pflege 2026 in Berlin ein Positionspapier mit konkreten Handlungsaufträgen an die Politik erarbeitet. Die zentrale Botschaft: Die Praxis wisse längst, was nötig sei – es fehle an strukturellen Rahmenbedingungen und konsequenter Umsetzung.

Der Workshop wurde vom Bundesverband Pflegemanagement (BVPM) gemeinsam mit dem Medizintechnikunternehmen Arjo organisiert. Die Teilnehmenden aus Akutversorgung, Rehabilitation, Langzeitpflege und ambulanter Versorgung erarbeiteten sek-

torenübergreifend Vorschläge für eine zukunftsfähige Versorgungsstruktur.

Ein zentrales Ergebnis: Nachhaltige Lösungen erforderten verbindliche sektorenübergreifende Versorgungspfade, klar definierte Verantwortlichkeiten sowie eine Finanzierung, die Koordination, Prävention und Pflege angemessen abbildete. Die Diskrepanz zwischen Praxiswissen und regulatorischen Strukturen ziehe sich als roter Faden durch sämtliche Handlungsfelder.

Die Forderungen konzentrieren sich auf sieben Kernbereiche: verbindliche bundesweit einheitliche Versorgungs- und Übergangspfade, eine verläss-

liche Finanzierung von Case- und Entlassmanagement sowie die Stärkung der Rehabilitation als integraler Bestandteil der Versorgungskette.

Auf personalpolitischer Ebene werden nationale Strategien zur Personalgewinnung, -bindung und Kompetenzentwicklung sowie Investitionen in die Führungskräfteentwicklung gefordert.

Beim Thema Digitalisierung setzen die Verfasser auf einen prozess- und nutzenorientierten Ansatz mit nachhaltiger Refinanzierung. Schließlich wird eine grundlegende Reform der Finanzierungsstrukturen über Sektorengrenzen hinweg verlangt.

Über die Einzelfelder hinaus fordern die Beteiligten einen langfristigen „Masterplan Pflege & Versorgung“, der die Sozialgesetzbücher stärker an realen Versorgungspfaden ausrichtet, statt in Sektorenlogiken zu verharren – weg von kurzfristigen Einzelmaßnahmen, hin zu einer kohärenten Strategie.

Das Positionspapier versteht sich als Arbeitsauftrag und Dialogangebot. BVPM und Arjo erklärten ihre Bereitschaft, die Ergebnisse mit Politik und Selbstverwaltung weiterzuentwickeln.

www.bv-pflegemanagement.de

Relias übernimmt LearnBase

Bereich Compliance und Datenschutz wird erweitert

Relias, Anbieter digitaler Lern- und Compliance-Lösungen für das Gesundheits- und Sozialwesen, hat die LearnBase GmbH von Althammer & Kill übernommen, teilt das Unternehmen mit. Mit der Akquisition erweitert Relias gezielt seine Plattform- und Integrationskompetenz für die ambulante und stationäre Pflege und stärkt damit seine Marktposition insbesondere im KMU-Segment in Deutschland.

LearnBase entwickelt, vermarktet und betreibt eine modulare E-Learning-Plattform mit Schwerpunkt auf der Durchführung und Dokumentation digitaler Pflichtunterweisungen. Die Lösung ist vor al-

lem bei kleinen und mittleren Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen etabliert und wird insbesondere für Schulungen in den Bereichen Datenschutz, Informationssicherheit und Compliance eingesetzt.

Strategisch ergänzt die Akquisition die bisherigen Marktansätze von Relias: Während Relias bislang vor allem größere Organisationen und komplexe Enterprise-Strukturen adressiert, bringt LearnBase eine starke Positionierung im KMU-Pflege-Segment und im öffentlichen Dienst ein.

www.relias.de