

Branchentreff

Volle Hallen, starke Ideen: 22.000 Besucher kamen zur ALTENPFLEGE und zum Kongress in Nürnberg. [Seite 2](#)

Smart Care

KI in der Pflege? Bei den Kleeblatt-Heimen schon Realität – mit echtem Mehrwert für Bewohner und Team. [Seite 8](#)

Offen sprechen

CIRS vom ZQP unterstützt Pflegeeinrichtungen beim offenen Umgang mit Fehlern – digital und praxisnah. [Seite 12](#)

Ausgabe 17 | 25.4.2025
H 46794 | 28. Jahrgang
carekonkret-digital.net

Erste Berufsordnung für Pflegende

Die Pflegekammer NRW hat am 10. April die erste Berufsordnung für Pflegefachpersonen verabschiedet. Mit dieser Ordnung erhalten professionell Pflegende eine verbindliche Grundlage, die ihre Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten klar definiert – und damit auch ihre professionelle Rolle im Gesundheitssystem stärkt. Die neue Berufsordnung bringe Pflegefachpersonen Orientierung und Sicherheit im Berufsalltag. Sie diene als ethisch-fachlicher Kompass und klärt, was gute Pflege ausmacht – im direkten Kontakt mit Patient:innen, Bewohner:innen und Klient:innen ebenso wie im interdisziplinären Miteinander mit Kolleg:innen. Besonders betont werde die Eigenverantwortung: Pflegefachpersonen haben das Recht, auf Basis ihrer fachlichen Expertise, Entscheidungen zu treffen und ggf. auch ärztliche Anweisungen zu hinterfragen oder abzulehnen.

Außerdem beinhaltet sie die schon lange benötigte Abgrenzung zu anderen Arbeiten bei beispielsweise dem Pfortendienst oder anderen berufsfremden Verrichtungen.

Mit der Verabschiedung der Berufsordnung schafft die Pflegekammer NRW nicht nur eine klare berufliche Grundlage, sondern gibt Pflegenden ein Werkzeug an die Hand, dass ihre tägliche Arbeit aufwertet, schützt und strukturiert.

Pflegebranche enttäuscht: Keine konkreten Lösungen in Sicht

Der Koalitionsvertrag der zukünftigen Bundesregierung sorgt in der Pflegebranche für Enttäuschung. Anstatt konkreter Reformen gibt es nur Prüfaufträge und Kommissionen. Die Branche fordert endlich konkrete Taten.

von Steve Schrader

Der Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung wird in der Pflegebranche überwiegend mit Skepsis aufgenommen. Anstatt konkrete Reformen zu beschließen, setzt die Regierung auf Kommissionen und Prüfaufträge, die von vielen Fachverbänden und Organisationen als zögerlich und wenig verbindlich kritisiert werden. In einer Zeit, in der die Pflegebranche am Limit arbeitet, fordern

wurde, ist eine Sammlung wohlklingender Absichten – aber kein realistischer Plan für die Pflege. Papier ist geduldig. Wir nicht!“, erklärt Christofczik. Die Pflegebranche wartet nicht nur auf Absichtserklärungen, sondern auf dringend benötigte Reformen, die die Arbeitsbedingungen und die Versorgung verbessern.

Auch Thomas Eisenreich, Mitsprecher der Konferenz, weist auf die schwierige Lage in den Pflegeeinrichtungen hin: „Die Pflege arbeitet längst am Limit – und erwartet Taten, kei-

rich-Schleicher, Vorsitzende des VKAD: „Die wirtschaftliche Lage scheint der Politik egal zu sein.“ Die vielfach unzureichende Finanzierung, die schlechten Pflegesatzverhandlungen und die schwierige Liquiditätssituation der Einrichtungen blieben unberücksichtigt. Auch bei der Digitalisierung sieht der VKAD nur vage Aussagen. Um die Pflege endlich zukunftsfähig zu machen, fordert der Verband konkrete Maßnahmen, klare Fristen und eine verbindliche Einbindung der Pflegeakteure in den digitalen Wandel.

Ähnlich äußert sich der private Arbeitgeberverband Pflege (AGVP). Präsident Thomas Greiner bezeichnet den Vertrag als „Enttäuschung für die Altenpflege“. Auch er bemängelt, dass wichtige Themen wie die Sicherung der Pflegeheime überhaupt nicht behandelt werden. Stattdessen werde einseitig die häusliche Pflege gefördert, was zu einer gefährlichen Zunahme der Belastung auf die häuslichen Pflegekräfte führen könnte, so Greiner. „Die Politik betreibt hier ein Ablenkungsmanöver. Wir brauchen nicht mehr Symbolpolitik, sondern konkrete, durchdachte Lösungen, die den Einrichtungen tatsächlich helfen“, so Greiner weiter.

Positiv wird von vielen Verbänden hingegen die angekündigte Entbürokratisierung bewertet. Dies sei ein Schritt in die richtige Richtung, um den Verwaltungsaufwand in der Pflege

zu reduzieren und Prozesse effizienter zu gestalten. Doch auch hier bleibe abzuwarten, wie konkret und schnell die Umsetzung erfolgt.

Finanzfragen sind ein weiterer zentraler Streitpunkt im Koalitionsvertrag. Die Krankenkassen mahnen eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitssystems an. Prof. Dr. Jörg Loth, Chef der IKK Südwest, äußert sich enttäuscht: „Viele der aktuell im Koalitionsvertrag verankerten Punkte wirken auf mich unklar und zum Teil sogar fragwürdig.“

Eingriffe nicht in den Koalitionsvertrag aufgenommen wurden. Das verfassungsrechtlich garantierte Selbstbestimmungsrecht der Kirchen bleibe damit unangetastet – ein wichtiges Signal für die Caritas-geprägte Sozialwirtschaft, insbesondere in herausfordernden Zeiten, heißt es in einer Stellungnahme.

Reaktionen aus der Politik: Der Grünen-Gesundheitsexperte Janosch Dahmen kritisierte den Koalitionsvertrag als „verpasste Versorgungswende“ und warf der Regierung vor, mutige Vorschläge der Fach-



„Papier ist geduldig. Wir nicht!“

Ulrich Christofczik



„Wir brauchen keine Symbolpolitik, sondern echte Lösungen!“

Thomas Greiner

viele Akteure endlich konkrete Taten und klare Perspektiven für die Zukunft.

Die größte Enttäuschung kommt von den Pflegeverbänden. Ulrich Christofczik, Sprecher der Ruhrgebietskonferenz Pflege, bezeichnet den Vertrag als „vertane Chance“ und kritisiert die wiederholte Entscheidung, eine neue Kommission einzusetzen, die erst bis Ende 2025 Vorschläge erarbeiten soll. „Was uns aus Berlin präsentiert

ne weiteren Ankündigungen.“ Viele Akteure kritisieren, dass anstatt eine schnelle Strukturreform anzustoßen, wieder auf Kommissionen gesetzt wird, die sich mit denselben Themen befassen wie frühere Gremien.

Der Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland (VKAD) kritisiert, dass die wirtschaftlichen Probleme vieler Pflegeeinrichtungen im Koalitionsvertrag keine Beachtung finden. Barbara Diet-

Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbands, teilt diese Einschätzung und nennt die Bilanz des Vertrages „ernüchternd“. Es sei kein echter Plan zur Entlastung der Beitragszahler zu erkennen. Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen fordert daher ein „wirksames Sofortprogramm“, um die akut angespannten Finanzsituation der Kassen zu stabilisieren. Besonders Besorgnis besteht darüber, dass eine geplante Kommission erst im Jahr 2027 Ergebnisse vorlegen soll.

Umstritten war in den Koalitionsverhandlungen auch das kirchliche Arbeitsrecht: Während die SPD eine Reform forderte – inklusive Streikrecht und dem Abbau kirchlicher Sonderregelungen –, stellten sich CDU und CSU dagegen. Auch die Vorgängerregierung aus SPD, Grünen und FDP hatte einen Reformprozess angestoßen, ließ diesem jedoch keine konkreten Gesetzesvorhaben folgen.

Der Caritas-Dienstgeberverband zeigt sich nun erleichtert darüber, dass entsprechende

politiker zu verwerfen. Stattdessen bleibe ein „Sammelsurium aus Prüfaufträgen und ambitionlosen Absichtserklärungen“. Der CDU-Gesundheitsexperte Tino Sorge, der als Gesundheitsminister gehandelt wird, sprach dagegen von einem Fahrplan, um das Gesundheitswesen auf Vordermann zu bringen. „Wir sorgen rasch, aber mit der nötigen Expertise, für eine solide Finanzierung des Systems. Wir müssen die immer neuen Sprünge bei Beiträgen und Eigenanteilen abbremsen, das ist längst auch eine Frage des gesellschaftlichen Zusammenhalts.“ Klaus Holetschek (CSU) lobte den Vertrag als „Fundament für einen Politikwechsel“ und mahnte eine rasche Umsetzung in den ersten 100 Tagen des neuen Gesundheitsministeriums an.

Wie gehts weiter? Nach Vorstellung des Koalitionsvertrags am 9. April und dem SPD-Votum (bis 30. April) könnte die neue Regierung im Mai ihre Arbeit aufnehmen.

PFLEGE IM KOALITIONSVERTRAG

Die Koalition plant eine Reform der Pflegeversicherung. Leistungen sollen gebündelt, vereinfacht und stärker am Bedarf ausgerichtet werden – mit Fokus auf ambulante und häusliche Pflege. Pflegenden Angehörige sollen durch klar geregelte Leistungen in Akutsituationen und bessere Vereinbarkeit mit dem Beruf entlastet werden. Eine Bund-Länder-Kommission mit kommunaler Beteiligung prüft Leistungsumfang, Modelle wie „stambulant“ und die Begrenzung der Eigenanteile. Auch versicherungsfremde Leistungen werden analysiert. Ergebnisse werden Ende 2025 erwartet. Vorab plant die Regierung gesetzliche Änderungen zur Stärkung von Pflegekompetenz, Assistenz und „Advanced Practice Nurses“. Der „kleine Versorgungsvertrag“ soll rechtlich gesichert werden. Ein Bürokratieentlastungsgesetz soll Pflegekräfte entlasten – durch einen Praxis-Check des SGB XI, den Abbau pandemiebedingter Berichtspflichten, digitale Dokumentation mit KI und eine bessere Abstimmung der Kontrollinstanzen.

Innovationen und Impulse für die Pflege

Drei Tage, volle Hallen, geballte Innovation: Rund 22.000 Besucher:innen nutzten die ALTENPFLEGE in Nürnberg, um sich über neue Produkte, digitale Tools und zukunftsfähige Konzepte für die Pflege zu informieren. Ein zentrales Highlight war der begleitende Messekongress.



Fotos: Daniel George

Die ALTENPFLEGE 2025 hat sich einmal mehr als zentrale Plattform für die Pflegebranche in Deutschland präsentiert. Unter dem Motto „who CAREs? mei!“ trafen sich in Nürnberg rund 22.000 Fachbesucher:innen, um sich über neue Produkte, digitale Lösungen und Impulse der 560 Aussteller für die Pflege von morgen zu informieren. Ein besonderer Anziehungspunkt war die ALTENPFLEGE Arena, wo aktuelle Themen wie Fachkräftemangel, innovative Personalstrategien, Nachhaltigkeit in der Langzeitpflege und digitale Technologien intensiv diskutiert wurden.

Hochkarätige Vorträge und Panels prägten das Programm – darunter die Eröffnungs-Keynote von Prof. Alena Buyx zu ethischen Fragen neuer Technologien in der Langzeitpflege und eine vielbeachtete Lesung der Autorin und Influencerin Leah Weigand. Besonders großes Interesse weckte auch eine Live-Demo zur KI-gestützten Pflegedokumentation – ein Beispiel dafür, wie Technik den Pflegealltag konkret unterstützen kann. Die Sonderschau AVENEO in Halle 7A zog erneut viele Be-

suchende an. Hier wurden innovative Konzepte wie smarte Dokumentationslösungen, Assistenzrobotik oder neue Wohnformen vorgestellt. Im Rahmen der Start-up Challenge 2025 prämierte eine Fachjury vier besonders zukunftsweisende Projekte. Den Publikumspreis sicherte sich die majimo UG mit einem Druckknopf-Kissen. Auch die Fachforen – etwa zu Beruf & Karriere, Digitalisierung & Innovation sowie Verpflegung, Hauswirtschaft & Wohnen – stießen auf großes Interesse.

Ein Signal aus der Politik setzte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach in seiner Live-Zuschaltung zum Auftakt des begleitenden Messekongresses von Vincentz Network. Die Pflegereform sei überfällig, so Lauterbach, insbesondere mit Blick auf Finanzierung und Organisation. Für eine bessere Integration ausländischer Fachkräfte brauche es standardisierte und schnellere Anerkennungsverfahren – gute Beispiele gebe es etwa in Niedersachsen. In der anschließenden Diskussion wurde deutlich, wie groß die Erwartungen der Branche sind – und wie vage manche politische Aussagen blieben. Martin



Schölkopf, BMG, wies auf die finanzielle Schieflage der Pflegeversicherung hin: „Es fehlen deutlich über fünf Milliarden Euro, die bislang nicht über Steuermittel ausgeglichen wurden.“ Er forderte, versicherungsfremde Leistungen – wie

Rentenansprüche für pflegende Angehörige – nicht länger aus der Pflegeversicherung zu finanzieren. Norbert Grote, bpa, stellte klar: „Die finanzielle Absicherung der Pflegeversicherung ist nicht unser größtes Problem.“ Die eigentliche Herausforderung

sei die demografische Entwicklung und die Sicherstellung der Versorgung. „Die Babyboomer-Generation steht uns als Herausforderung noch bevor. Das wird gravierende Auswirkungen auf die Versorgung haben.“

Thorsten Mittag, Referent beim Paritätischen, beklagte eine „Verhinderungskultur“ bei den Kostenträgern. Diese verhinderten nicht nur vertragliche Weiterentwicklungen, sondern ließen Einrichtungen auch sanktionslos auflaufen. Thomas Knieling, VDAB, forderte ein Umdenken in der Struktur der Pflegeversicherung. Neben finanziellen Fragen gebe es ein gravierendes Aufwandproblem in der Leistungserbringung. Er forderte flexiblere Strukturen: „Wir brauchen mehr Mut zu sektorübergreifenden Lösungen. Es muss erlaubt sein, Leistungen freier zu organisieren – und weniger an bauliche oder strukturelle Vorgaben gebunden zu sein.“

An drei Tagen bot zudem der Messekongress von Vincentz Network fundierte Vorträge, Workshops und Diskussionen. Besonders gefragt: praxisnahe Formate zu KI-Anwendungen, neuen Versorgungsmodellen, Wirtschaftlichkeit und ethi-

schen Fragen in der Pflege. In einer Masterclass gab Pastor Nils Christiansen vom Diakonischen Werk Hamburg Leitungskräften Impulse für den Umgang mit Suizidbeihilfe in stationären Einrichtungen. Im Zentrum stand die ethische Reflexion: Wie gehe ich mit Spannungen um – auch mit weltanschaulichen oder religiösen? Welche Rolle spielt meine Haltung im Führungsalltag?

In einer anderen Session zeigten Alexander Schraml (BKSB) und Roman Tillmann (rosenbaum nagy Unternehmensberatung) auf, welche politischen und wirtschaftlichen Stellschrauben jetzt entscheidend sind, damit stationäre Pflegeeinrichtungen nicht in wirtschaftliche Schief-lagen geraten. Als ein schönes Zeichen der Wertschätzung hatte die Redaktion Altenpflege zum Lunch & Learn am zweiten Messetag Pflege- und Betreuungskräfte eingeladen: ein gemeinsames Mittagessen als Ausdruck der Anerkennung und eine Plattform für den fachlichen Austausch. (ck)

Die nächste ALTENPFLEGE findet vom 21. bis 23. April 2026 in Essen statt. www.altenpflege-messe.de

START-UP CHALLENGE: INNOVATIVE LÖSUNGEN FÜR DIE PFLEGEBRANCHE

Die Fachjury hat die Sieger der Start-up Challenge 2025 gekürt. Am Vorabend der Eröffnung der Leitmesse ALTENPFLEGE 2025 in Nürnberg haben Expert:innen der Pflegewirtschaft, aus Industrie, Forschung und Beratung junge Unternehmen und spannende Innovationen in vier Kategorien ausgezeichnet. **Smart Objects & Smart Solutions:** Vrblick bietet Pflegeeinrichtungen eine Plattform für personalisierte virtuelle Reisen und lokale Erlebnisse, die Erinnerungen wecken. Die Software ermöglicht die einfache Steuerung mehre-

rer VR-Brillen und wurde gemeinsam mit Pflegekräften entwickelt. **Living & Care:** INCLUSYS entwickelt barrierefreie Assistenzprodukte zur zeitlichen Orientierung und Tagesplanung für Menschen

mit kognitiven Einschränkungen, um deren Selbstständigkeit und Lebensqualität zu steigern. Die Jury begeisterte vor allem die einfache Technik aus Tablet-App und Smartwatch für eine Tagesstruktur.

Concept & Strategy: Die be2morrow-Plattform ermöglicht Unternehmen, ihre Treibhausgasbilanz eigenständig zu erstellen und eine individuelle Klimastrategie mit KI-gestützten Maßnahmen zu entwickeln. Nachhaltigkeitsberichte werden mit KI automatisch erstellt. **Communication & Documentation:** Mit der Software der Parto GmbH zur digitalen Verwaltung von Verwahrgeldern und der automatisierten Abrechnung von Geschäftsausgaben können Prozesskosten um mehr als 75 Prozent gesenkt werden.



Die Sieger:innen der Start-up Challenge 2025. Foto: Daniel George

Tarifabschluss steht – doch wer soll’s bezahlen?

Seit Januar stritten Arbeitgeber und Gewerkschaften um die künftigen Einkommen und Arbeitszeiten im öffentlichen Dienst von Bund und Kommunen. Jetzt steht endlich ein Tarifabschluss. Für Kommunen kann es richtig teuer werden.

Seit Januar stritten Arbeitgeber und Gewerkschaften über die künftigen Einkommen und Arbeitszeiten im öffentlichen Dienst bei Bund und Kommunen. Immer wieder gab es Warnstreiks – mal fuhren Busse nicht, mal blieb der Müll liegen, die Kita zu. Schlichter mussten vermitteln. Nun steht ein Tarifabschluss. Weitere Streiks sind vom Tisch. Eine mögliche schwarz-rote Koalition muss sich auf Milliardenkosten einstellen.

Der Tarifabschluss betrifft mehr als 2,5 Millionen Beschäftigte der Kommunen und des Bundes. Das sind Angestellte in den Verwaltungen, aber auch in Kitas und Schulen, im Nahverkehr, bei den Abfallbetrieben, in Klärwerken, Bädern, Pflegeeinrichtungen oder an Flughäfen.

Zunächst gilt der Abschluss nur für tarifgebundene Einrichtungen. Doch auch nicht tarifgebundene Pflegeanbieter müssen sich auf steigende Personalkosten einstellen, da der neue Tarifvertrag das regional übliche Entlohnungsniveau beeinflussen dürfte. Spätestens ab dem 1. Januar 2026 rechnet der Bun-

desverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) auch dort mit einem spürbaren Anstieg der Löhne. Andrea Kapp, Geschäftsführerin des Verbands, sieht in der Tarifeinigung ein gemischtes Signal: „Die Einigung ist eine gute Nachricht für die Pflegekräfte – sie stärkt die Attraktivität des Berufs“, sagt Kapp. „Für die Pflegeunternehmen allerdings bedeutet das Tarifergebnis im Gegenzug eine weitere Kostensteigerung, die die angeschlagene Branche zusätzlich finanziell belasten wird.“

Besonders problematisch sei laut Kapp, dass die Refinanzierung dieser Mehrkosten durch die Kostenträger bislang weder zeitnah noch vollständig erfolgt. „Ohne eine umfassende Pflege-reform bleiben diese Kosten an den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und den Trägern der Sozialhilfe hängen“, warnt die Verbandschefin. Bereits jetzt zeige sich die Belastung durch eine wachsende Zahl an Insolvenzen in der Pflegebranche.

Kapp fordert daher von den Parteien, die aktuell Koalitionsverhandlungen führen, ein klares Bekenntnis: „Die künftige Bundesregierung muss si-

cherstellen, dass Vergütungsverhandlungen schnell, vollständig und rechtssicher ablaufen – andernfalls ist die flächendeckende Versorgung in Gefahr.“

Wie viel Geld gibt es mehr? Die Beschäftigten sollen in zwei Stufen mehr Geld bekommen: Ab 1. April 2025 drei Prozent, mindestens aber 110 Euro mehr im Monat. Stufe zwei folgt ab 1. Mai 2026 in Höhe von 2,8 Prozent. Ab 1. Juli 2025 sollen außerdem Zulagen für Schichtarbeit von 40 auf 100 Euro und für Wechselschichtarbeit von 105 auf 200 Euro angehoben werden. Zudem soll das 13. Monatsgehalt ab 2026 steigen.

Verdi-Chef Frank Werneke rechnete vor, für eine Erzieherin oder einen Erzieher erhöhe sich das Entgelt in der Laufzeit damit um ungefähr 230 Euro, für einen Müllwerker um 200 Euro. Ist das alles? Nein, zusätzlich soll die Arbeitszeit deutlich flexibler werden. Die Beschäftigten sollen zum Beispiel Teile des erhöhten 13. Monatsgehalts in bis zu drei zusätzliche freie Tage eintauschen können.

Das gilt allerdings nicht für kommunale Krankenhäuser, wo

die Arbeitgeber nur schlecht Ersatz finden. Ab 2027 gibt es einen zusätzlichen Urlaubstag. Zugleich sollen die Beschäftigten ab 2026 die Möglichkeit bekommen, ihre Wochenarbeitszeit freiwillig und befristet auf bis zu 42 Stunden zu erhöhen, also mehr zu arbeiten und auch mehr zu verdienen.

Die Gewerkschaften hätten vor allem beim Thema flexible Arbeitszeit gern noch mehr erreicht und wollen in späteren

bad warnt vor Insolvenzen und fordert schnelle Refinanzierung

Tariffrunden nachlegen. Die Berufungen müssten attraktiver werden, denn es gebe Hunderttausende unbesetzte Stellen, erklärte Werneke.

Außerdem mussten sich die Gewerkschaften mit drei sogenannten Leermónaten zufriedengeben, da die Lohnerhöhung erst ab April greift und nicht schon im Januar. Dadurch

sparen die Arbeitgeber einiges an Geld. Im Gegenzug mussten Bund und Kommunen akzeptieren, dass die Beschäftigten künftig möglicherweise weniger arbeiten und sie häufiger Lücken stopfen müssen. Das kann in Berufen mit Fachkräftemangel schwierig werden. Zuletzt hakt es bei den Gesprächen am Vorschlag, die Arbeitszeit freiwillig auszudehnen auf 42 Wochenstunden. Die Gewerkschaften befürchteten Nachteile bei Neueinstellungen oder befristeten Verträgen, wenn Beschäftigte zu dieser Aufstockung nicht bereit sind. Nun wurde laut Werneke vereinbart: „Niemand kann gedrängt werden, mehr zu arbeiten.“ Und wer freiwillig mehr arbeite, erhalte dafür auch einen Aufschlag. Die Regelung soll nach fünf Jahren überprüft werden.

Auf den Bund und die Kommunen als Arbeitgeber kommen Mehrkosten zu, allerdings in sehr unterschiedlicher Höhe. Rund 1,94 Milliarden Euro sind es laut Innenministerium für den Bund – gerechnet über die gesamte Laufzeit von 27 Monaten. Das an sich sollte kein großes Problem sein. Bei der Rechnung ist allerdings

noch nicht berücksichtigt, dass das Ergebnis voraussichtlich auf die Beamten übertragen wird – und dann dürfte es deutlich teurer werden. Alles in allem scheint der Abschluss für die werdende Koalition von CDU-Chef Friedrich Merz aber verkraftbar zu sein.

Bei den Kommunen ist das schon kritischer. Welge nannte Kosten von mehr als zehn Milliarden Euro jährlich. Und einige Kommunen sind so hoch verschuldet, dass sie schon jetzt bei der Sanierung von Schwimmbädern und Schulen sparen müssen. Dazu kommt die mauere Wirtschaftslage, die sie Gewerbesteuer-Einnahmen kosten wird. Die Kommunen seien einfach unterfinanziert, sagte selbst Gewerkschaftschef Werneke. „Sie bluten aus.“ Der Landrat aus dem sächsischen Meißen, Ralf Hänsel (CDU), beklagte auch sofort, das Ergebnis überfordere die Städte und Gemeinden. Die Kommunen hätten das höchste Finanzierungsdefizit seit der Wiedervereinigung. Der Kommunale Arbeitgeberverband Sachsen habe gegen den Abschluss gestimmt, müsse ihn nun aber dennoch umsetzen. (ck/dpa)

Pfeiffersche Stiftungen

Hauptverfahren zur Sanierung eröffnet

Die Pfeifferschen Stiftungen gehen in die nächste Phase der wirtschaftlichen Stabilisierung: Seit dem 1. April ist das Hauptverfahren zur Sanierung eröffnet worden. „Mit der Eröffnung des Hauptverfahrens am 1. April treten wir in die entscheidende Phase der Sanierung ein. Jetzt setzen wir konsequent die wirtschaftlichen Maßnahmen um, um die Pfeifferschen Stiftungen für die Zukunft zu stabilisieren“, erklärt Lars Timm, Entwicklungsvorstand der Pfeifferschen Stiftungen.

Ein zentrales Element der Neuaufstellung ist demnach der Abbau bürokratischer Hürden. „Der Bürokratieabbau ist eine notwendige Maßnahme, um unsere diakonischen Aufgaben nachhaltig abzusichern. Effizienzsteigerungen bedeuten mehr Mittel für die direkte Versorgung in unseren Einrichtungen“, so Timm weiter.

Die Umstrukturierung hat auch personelle Konsequenzen: Einige Verwaltungsstellen werden nicht fortgeführt. „Uns ist bewusst, dass dies für die betroffenen Mitarbeitenden herausfordernd ist. Wir setzen daher auf faire Lösungen – unter anderem indem wir in Kooperation mit Unternehmen aus der Re-

gion neue Perspektiven für diese hochqualifizierten Fachkräfte aufzeigen wollen“, ergänzt die Theologische Vorständin Ulrike Petermann.

Parallel dazu wird das M&A-Verfahren vorangetrieben, um tragfähige Lösungen für die Kliniken zu finden. Die Frist zur Abgabe verbindlicher Angebote wurde bis zum 7. April verlängert, um potenziellen Partnern eine detaillierte Prüfung der Unterlagen zu ermöglichen.

„Unser Ziel ist es, die Pfeifferschen Stiftungen mit starken Partnern so aufzustellen, dass unser diakonischer Auftrag, unsere hohen Versorgungsstandards und die Arbeitsplätze langfristig gesichert bleiben“, betont Petermann. Die kommenden Wochen sind entscheidend für die Zukunft der Stiftungen, während sowohl die Sanierungsmaßnahmen als auch die Verhandlungen mit potenziellen Partnern weiterlaufen. „Wir sind überzeugt, dass wir mit den anstehenden Entscheidungen eine stabile Grundlage für die Zukunft der Stiftungen legen“, fasst Timm zusammen. Im Januar war bekannt geworden, dass die Pfeifferschen Stiftungen sich umfassend sanieren müssen. (ck)



Altenpflege
Digitalkonferenz

29. April 2025

10:00 - 14:00 Uhr

Erfolgskonzepte für
die PeBeM-Umsetzung

Mit dabei: Peter Sausen, Ruth Ruthardt und Martina Karsten



Sichern sie sich jetzt ihren Platz:
www.altenpflege-online.net



KOMMENTAR



Peter Koch, Vorsitzender des Pflegebündnisses Mittelbaden

Pflege braucht Taten – nicht weitere Versprechen

Die Richtung stimmt – doch der Takt ist zu langsam. Der neue Koalitionsvertrag sendet wichtige Signale für die Gesundheits- und Pflegepolitik. Aber was auf dem Papier gut klingt, lässt in der Tiefe zu viele Fragen offen. Besonders bei der Finanzierung unserer sozialen Sicherungssysteme bleibt der Vertrag schwammig. Wir sind am Limit – und eine Expertengruppe bis 2027 reicht nicht. Es ist fünf nach zwölf.

Was uns als Pflegebündnis Mittelbaden besonders enttäuscht: Wieder wird über Pflege gesprochen, aber nicht mit der Pflege. Wir haben Expertise, wir haben Lösungen – warum werden wir nicht eingebunden? Gerade jetzt, wo unsere Systeme ächzen, braucht es mutige, konkrete Maßnahmen. Stattdessen verschwinden ursprüngliche Reformideen in verwässerten Formulierungen.

Pflegegesetze werden verschleppt, Fachkompetenz ignoriert – das ist brandgefährlich für das gesamte System.

Auch strukturell sehen wir Rückschritte. Vom elektronischen Gesundheitsberuferegister ist keine Rede mehr, ebenso wenig von einer starken Förderung des Deutschen Pflege-rats. Das wäre ein fatales Signal – und ein Rückschritt um Jahre.

Der Zeitplan? Verwaschen. Das Ziel, zentrale Pflegegesetze innerhalb von 100 Tagen zu verabschieden, ist im Koalitionsvertrag nicht mehr enthalten. Dabei sind sie überfällig – allen voran das Pflegekompetenzgesetz. Wir haben keine Zeit für weitere Verzögerungen.

Positiv: Das Stimmrecht der Pflege im Gemeinsamen Bundesausschuss. Doch Symbolpolitik reicht nicht. Wir brauchen eine echte Stimme im Kanzleramt – in Form einer Chief Government Nurse oder eines eigenen Staatsministeriums. Pflege gehört in die Mitte der politischen Entscheidungen. Kürzungen dürfen nicht auf unserem Rücken ausgetragen werden.

Pflege ist systemrelevant – und braucht endlich den Platz und die Wertschätzung, die ihr zustehen. Nicht morgen. Heute.

> Siehe Beitrag „Pflegebranche enttäuscht: Keine konkreten Lösungen in Sicht“ auf Seite 1.



Olga Sophie Ennulat, Redakteurin
Foto: Vincentz Network/Daniel George

Digitalisierung mit Augenmaß

Die Digitalisierung der Pflege ist kein ferner Zukunftstraum mehr – sie ist längst gelebte Realität in der alltäglichen Praxis von Einrichtungen. In den Kleeblatt-Pflegeheimen zeigt sich eindrucksvoll, wie digitale Innovationen den Alltag spürbar verbessern können: KI-gestützte Spracherkennung reduziert Dokumentationsaufwand, interaktive Tools fördern die Lebensqualität der Bewohner:innen und smarte Plattformen optimieren Kommunikation und Organisation. Doch bei aller Technikbegeisterung bleibt eines klar: Der Mensch steht im Mittelpunkt.

Und: Nicht jede digitale Lösung ist ein Selbstläufer. Fehlende Praxistauglichkeit oder mangelnde Akzeptanz können aus gut gemeinten Tools echte Belastungen machen. Umso wichtiger sind strukturierte Testphasen, Schulungen und eine offene Kommunikation. Digitalisierung darf kein Selbstzweck sein – sie muss entlasten, nicht überfordern. Damit der digitale Fortschritt nachhaltig gelingt, braucht es neben guten Ideen auch faire Refinanzierungsmodelle. Nur so kann Technik dort wirken, wo sie am meisten gebraucht wird: bei den Menschen.

> Siehe Interview „Künstliche Intelligenz bietet für die Pflegebranche enormes Potenzial“ auf Seite 8.

Pflege ist zentraler Wachstumstreiber

Die Gesundheits- und Pflegewirtschaft ist einer der wichtigsten Wachstums- und Beschäftigungstreiber in Bayern. Dies geht aus einer aktuellen Studie hervor.

Die Gesundheits- und Pflegewirtschaft (GPfWi) Bayerns ist ein zentraler Bestandteil der bayerischen Wirtschaft und spielt eine Schlüsselrolle in den Bereichen Nachhaltigkeit, Klimaneutralität und soziale Verantwortung. Dies zeigt die kürzlich veröffentlichte SEE-Impact-Studie, die im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention durchgeführt wurde. Ziel der Studie war es, die ökologischen, sozialen und ökonomischen Auswirkungen dieser Branche umfassend zu analysieren und Handlungsempfehlungen abzuleiten. „Die Gesundheits- und

Pflegewirtschaft ist weiterhin eine der treibenden und wichtigsten Säulen der deutschen und bayerischen Wirtschaft. Die Branche beschäftigt mit Abstand die meisten Menschen in Bayern: Fast jeder Sechste ist in dieser Branche tätig. Das sind über 1,2 Millionen Menschen“, sagte Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach.

Im Jahr 2022 trug die GPfWi in Bayern 65,5 Milliarden Euro zur Bruttowertschöpfung bei, was einem Anteil von 10,1 Prozent an der gesamten bayerischen Wirtschaft entspricht. Die Branche ist zudem ein bedeutender Arbeitgeber: Sie bietet zahlreiche Arbeitsplätze in unterschiedlichsten Berufs-

feldern. Ein weiterer zentraler Aspekt ist der Außenhandel. Besonders Medizintechnik und Pharmazeutika sind wichtige Exportgüter, die die internationale Wettbewerbsfähigkeit Bayerns unterstreichen. Forschung und Entwicklung (F&E) innerhalb der GPfWi tragen nicht nur zur Innovationskraft der Branche bei, sondern fördern auch die Lebensqualität und Gesundheit der Bevölkerung.

Die Studie beleuchtet auch die ökologischen Auswirkungen der GPfWi. Im Jahr 2022 verursachte die Branche weltweit erhebliche Mengen an Treibhausgasemissionen sowie Luftverschmutzung. Hinzu kommen hohe Wasserverbräuche und Abfallaufkommen. Diese Belastungen verdeutlichen den Handlungsbedarf in puncto Ressourcenschonung und Klimaschutz. Die Ergebnisse zeigen, dass Maßnahmen zur Reduktion von Umweltbelastungen entlang der gesamten Lieferkette notwendig sind.

Auch soziale Aspekte wurden untersucht: Die Arbeitsbedingungen in der GPfWi sind ein zentrales Thema, insbesondere im Hinblick auf Arbeitsunfälle und Arbeitserkrankungen. Die Studie hebt hervor, dass die Corona-Pandemie im Jahr 2022 die Zahlen von Arbeitsunfällen und -erkrankungen in der Branche signifikant beeinflusst hat. Basierend auf den Ergebnissen formuliert die Studie konkrete Handlungsempfehlungen für eine nachhaltige Entwicklung der GPfWi. Dazu gehören unter anderem Investitionen in klimafreundliche Technologien, die Förderung von F&E sowie Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Ein langfristiges Monitoring-System soll zudem helfen, Fortschritte systematisch zu erfassen und frühzeitig auf Herausforderungen zu reagieren.

Die Kurzfassung der Studie finden Sie auf www.altenheim.net/Downloads

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Ökologische Maßnahmen

- Förderung klimafreundlicher Technologien: Investitionen in Technologien zur Reduktion von Treibhausgasemissionen und Luftverschmutzung entlang der gesamten Lieferkette.
- Ressourcenschonung: Maßnahmen zur Minimierung des Wasserverbrauchs und des Abfallaufkommens, insbesondere durch effizientere Produktionsprozesse.
- Nachhaltige Beschaffung: Einführung strengerer Standards für ökologische Nachhaltigkeit in den Lieferketten, um Umweltbelastungen zu reduzieren.

Soziale Maßnahmen

- Verbesserung der Arbeitsbedingungen: Maßnahmen zur Senkung von Arbeitsunfällen und Arbeitserkrankungen, insbesondere durch Schulungen und Sicherheitsstandards.
- Bekämpfung von Kinderarbeit: Strengere Kontrollen und transparente Lieferketten, um Kinderarbeit weltweit zu verhindern.
- Förderung der sozialen Verantwortung: Unterstützung von Programmen, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die psychische Gesundheit der Beschäftigten fördern.

Ökonomische Maßnahmen

- Stärkung von Forschung und Entwicklung (F&E): Erhöhung der Investitionen in F&E zur Förderung von Innovationen in Medizintechnik und Pharmazeutika.
- Internationalisierung: Ausbau des Exports hochwertiger Gesundheitsgüter, um die Wettbewerbsfähigkeit Bayerns weiter zu stärken.
- Langfristiges Monitoring-System: Einrichtung eines SEE-Impact-Monitorings, um Fortschritte systematisch zu erfassen und frühzeitig auf Herausforderungen zu reagieren.

AWO Kreisverband Wesel beantragt Insolvenz

Präsidium beruft Dirk Lorscheider und Benjamin Walch neu in den Vorstand

Der AWO Kreisverband Wesel hat beim Amtsgericht in Kleve einen Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens in Eigenverwaltung gestellt. Dem Antrag wurde stattgegeben, und am 4. April ordnete das Gericht die vorläufige Eigenverwaltung an. Dies stellt einen wichtigen Schritt im Sanierungsprozess des Verbandes dar. Gleichzei-

tig hat das Präsidium des AWO Kreisverbandes Wesel mit sofortiger Wirkung zwei neue Mitglieder in den Vorstand berufen. Dirk Lorscheider und Benjamin Walch treten die Nachfolge der bisherigen Vorstandsmitglieder Dr. Bernd Riekemann und Susanne Strate-Nürnberg an und werden ab sofort den Vorstandsvorsitzenden Jochen Gott-

ke bei der Verbandsführung unterstützen. Die Neubesetzung der beiden Positionen ist Teil eines langfristigen vorbereiteten Plans, um den Sanierungskurs fortzusetzen und das laufende Eigenverwaltungsverfahren erfolgreich umzusetzen. (ck)

www.awo-kv-wesel.de



Foto: Adobe Stock/Studio Romantic (Symbolbild)

Es eskaliert häufiger

Attacken gegen Ärzt:innen, Pöbeleien gegen Pflegekräfte – Zahlen der Polizei und Studien machen deutlich: Die Helfer werden oft selbst zu Opfern.

Nach einer Statistik des baden-württembergischen Innenministeriums gehört Gewalt gegen das medizinische Personal in immer mehr Kliniken und Pflegeeinrichtungen im Südwesten zum traurigen Alltag. Besonders Pflegekräfte und Notaufnahmeteams berichten von wachsender Aggression – oft ausgelöst durch Überforderung, Alkohol oder lange Wartezeiten.

Laut Kriminalstatistik der Polizei ist die Zahl der registrierten Straftaten gegen medizinisches Personal in baden-württembergischen Arztpraxen, Krankenhäusern und ähnlichen Einrichtungen in den vergangenen Jahren von 420 auf zunächst 393 gesunken und schließlich auf 447 Fälle gestiegen. Grund für den Anstieg sei vor allem die im Jahr 2024 neu eingeführte Kategorie der Beleidigungen auf sexueller Grundlage (26 Fälle).

Laut Statistik geht es in den Wartezimmern und Behandlungsräumen vor allem um sogenannte Rohheitsdelikte und um Straftaten gegen die persönliche Freiheit (2024: 367 Fälle). Innerhalb dieser Kategorie stellen Körperverletzungen einen großen Anteil dar (244), wobei vorsätzlich einfache Körperverletzungen dominieren, es wurden auch Dutzende Bedrohungen erfasst. Die Polizei registrierte zudem 14 Messerangriffe, sie stuft viele davon aber als Bedrohungen ein. Von den insgesamt 389 Tatverdächtigen im vergangenen Jahr haben 260 einen deutschen Pass. 40 Menschen zählen die Behörden als Asylbewerber oder Flüchtlinge, wie das Innenministerium auf Drängen der AfD-Fraktion im Landtag weiter mitteilte.

Die Stimmung kippt in den Behandlungszimmern und Notaufnahmen Baden-Württembergs, das zeigten auch mehrere Umfragen. Nach einer bundesweiten Studie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) aus dem vergangenen Sommer haben bereits vier von fünf befragten Ärzten, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitende im Jahr zuvor verbale Gewalt in der Praxis erfahren, oftmals mehrfach. Fast jeder zweite (43 Prozent) ist Opfer körperlicher Gewalt geworden, da wurde getreten, geschubst und gespuckt, Personal wurde aber auch schwerer angegriffen.

Dabei wird der Ton gegen die Helfer in Weiß nicht nur in der Praxis rauer, die Medizinerin-

system. Viele entfernten auch potenziell gefährliche Gegenstände wie Vasen, Scheren oder Brieföffner, schafften Fluchtwege oder schulten das Personal. Aus Sicht der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) müssten die Kosten für solche Maßnahmen vollständig finanziert werden.

Nach den Erfahrungen der Landesärztekammer Baden-Württemberg kommt es neben verbalen und physischen Angriffen immer häufiger auch zu sexualisierter und digitaler Gewalt. „Verbale Gewalt nimmt in der Regel zu, je größer die Einrichtung ist, während körperliche Gewalt mehr wird, je kleiner die Praxis oder Klinik ist“, teilt die Kammer mit. Folgenlos bleiben die zunehmenden Angriffe nicht: Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte sowie deren Mitarbeitenden berichteten, dass ihnen der Beruf deshalb keinen Spaß mehr mache. Es werde schwieriger, gutes Personal zu halten oder zu gewinnen.

Gewalt bricht nach Erfahrungen des Krankenhauspersonals meist aus wegen Wartezeiten in der Notaufnahme, Sprachbarrieren, Sucht oder psychischen Belastungen oder auch durch Konflikte unter den Besuchern. Teilweise unterstellten Angehörige Ärzten auch eine fehlerhafte Behandlung. Besonders betroffen seien Notaufnahmen, psychiatrische Stationen oder Pflegekräfte im Nachtdienst.

Viele Betroffene sähen eine Ursache auch in einem gestiegenen Anspruchsdenken von Patientinnen und Patienten, erklärt die Landesärztekammer. Das spiegele einen allgemeinen gesellschaftlichen Trend wider. „Häufig geht es dabei um zeitnahe Termine, Rezepte

oder bestimmte Untersuchungen, die eingefordert werden“, heißt es weiter. Viele Patientinnen und Patienten seien auch frustriert. „Die Patienten kommen in die Praxis, weil es ihnen nicht gut geht“, sagt Robin Maitra, Facharzt für Innere Medizin aus Hemminge (Kreis Ludwigsburg) und Vorsitzender des Arbeitskreises „Gewalt“ der Ärztekammer. Ein zentrales Meldesystem für Beleidigungen und Pöbeleien im Gesundheitswesen oder eine Onlineplattform – wie von der Bundesärztekammer gefordert – hält das Innenministerium dennoch nicht für notwendig. Die bestehenden Wege seien ausreichend, hieß es.

„Alle Bürgerinnen und Bürger, auch Personen aus dem

Viele Betroffene sehen eine Ursache auch in einem gestiegenen Anspruchsdenken von Patient:innen.

medizinischen Bereich, welche Opfer von Beleidigungen oder anderen Straftaten geworden sind, können rund um die Uhr bei jeder Polizeidienststelle oder über den polizeilichen Notruf eine Anzeige erstatten“, teilte das Innenministerium mit. Die Landesärztekammer richtet nun aber selbst eine anonyme Meldestelle auf ihrer Plattform im Internet ein. „Gewalterfahrungen werden zu oft nicht gemeldet oder angezeigt“, sagt Maitra. (dpa)

Gewaltschutz braucht klare Führung

Bistum Trier zieht Bilanz

Rund 60 Vertrauenspersonen und Präventionsbeauftragte aus dem Gesundheits- und Sozialwesen der Caritas im Bistum Trier kamen auf Einladung der Präventionsfachstellen von Bistum und Diözesan-Caritasverband zur diesjährigen Jahrestagung im Robert-Schuman-Haus zusammen. Im Fokus: wirksamer Schutz vor sexualisierter Gewalt.

Zentrale Themen der Tagung waren laut Pressemitteilung im Nachgang der Veranstaltung Hürden im Umgang mit Gewalttaten in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie gelingende Ansätze zur Prävention und Aufarbeitung. Die Hamburger Expertin Carmen Kerger-Ladleif warnte eindringlich vor Dynamiken, die Betroffene aus dem Blick geraten lassen. Sie betonte: Fehlende Aufmerksamkeit für die Opfer könne zu Schuldumkehr, Isolation und Vertrauensverlust führen. Der Umgang mit Verdachtsfällen müsse institutionell klar strukturiert und extern begleitet sein.

Einigkeit bestand darin, dass Aufarbeitung und Prävention nur gelingen, wenn sie auf Führungsebene priorisiert werden. Eine sensibilisierte Leitung sei entscheidend, um eine Kultur zu schaffen, die Melden-de schützt und Verantwortung klar benennt. Dr. Uwe Christoffer stellte die Arbeit des Betroffenenbeirats im Bistum Trier vor und betonte die Bedeutung der Beteiligung von Betroffenen an Präventions- und Interventionsprozessen. Impulse aus Österreich, u. a. vom Bistum Linz, zeigten, wie ein weiterer Gewaltbegriff hilft, schon alltägliche Grenzverletzungen früh zu thematisieren. Dort ist die Meldung solcher Vorfälle verpflichtend – ein wirksamer Schutz für Betroffene und Hinweisgebende. (ck)

Gesundheitsausgaben sinken nach der Pandemie leicht

Milliardensumme nicht weiter gestiegen

Nach dem Ende der Corona-Pandemie sind die Gesundheitsausgaben in Deutschland minimal gesunken. Das Statistische Bundesamt bezifferte die Gesamtsumme für das Jahr 2023 auf 500,8 Milliarden Euro. Das waren 0,1 Prozent beziehungsweise 396 Millionen Euro weniger als 2022. Umgerechnet entsprach das 6.013 Euro je Einwohner.

„Maßgeblich für den leichten Ausgabenrückgang im Jahr 2023 waren die auslaufenden Corona-Maßnahmen, wodurch sich die Gesundheitsausgaben der öffentlichen Haushalte im Vergleich zu 2022 nahezu halbierten“, berichtete Destatis. Die Summe sank von 51,4 auf 28,3 Milliarden Euro.

Dem Ausgabenrückgang standen jedoch deutliche Ausgabensteigerungen in anderen Bereichen gegenüber – vor allem bei gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen. In der Summe führte das zu einem minimalen Rückgang der gesamten Gesundheitsausgaben. Das war zuletzt im Jahr 2004 der Fall.

Wer zahlt wie viel?

- Größter Zahler war mit 55,7 Prozent die gesetzliche Krankenversicherung. Auf sie entfielen 279,1 Milliarden Euro – 5,2 Prozent mehr als 2022.
- Private Haushalte und Organisationen waren mit zwölf Prozent der zweitgrößte Kostenträger. Auf sie entfielen 60,3 Milliarden Euro – 5,8 Prozent mehr.
- Die Pflegeversicherung hatte einen Anteil von 11,6 Prozent. Sie zahlte 58,1 Milliarden Euro – 0,7 Prozent mehr.
- Auf private Krankenversicherungen entfielen 8,2 Prozent der Ausgaben. Sie stammten 40,9 Milliarden Euro – plus 6,1 Prozent.

Wo entstehen die Kosten?

- Fast die Hälfte der Gesundheitsausgaben entfiel auf ambulante Einrichtungen. Darunter fallen Arztpraxen und Apotheken mit je 13 Prozent und die ambulante Pflege knapp sieben Prozent Ausgabenanteil.
- Auf stationäre Einrichtungen entfielen gut ein Drittel der Ausgaben. Dazu gehören Krankenhäuser, auf die 24 Prozent der Ausgaben entfielen. Danach folgen mit Abstand Pflege und Reha.

Wie geht es weiter?

Für das Jahr 2024 rechnet das Statistische Bundesamt wieder mit einem Anstieg von derzeit 7,5 Prozent. (dpa)

Erworbene Kompetenzen sichtbar machen

Seit dem 1. Januar 2025 können mit einem Validierungsverfahren informell und non-formal erworbene berufliche Kompetenzen bewertet und anerkannt werden. Die rechtliche Grundlage bildet das Berufsvalidierungs- und -digitalisierungsgesetz.

Von Heike Jurgschat-Geer

Das Berufsvalidierungs- und -digitalisierungsgesetz (BVaDiG) zielt darauf ab, „substanzielle berufliche Kompetenzen, die unabhängig von einem formalen Berufsbildungsabschluss erworben wurden, sichtbar und verwertbar zu machen“ (BMBF 2025). Damit soll für Beschäftigte die Anschlussfähigkeit an das berufliche Bildungssystem verbessert werden. Gleichzeitig soll das Verfahren helfen, dem Fachkräftemangel zu begegnen. Es gilt für alle dualen Ausbildungsberufe nach dem Berufsbildungsgesetz und der Handwerksordnung. Damit wird neben der Anerkennung ausländischer Abschlüsse und der externen Prüfung ein dritter Weg zur Anerkennung erworbener Kompetenzen eröffnet.

Das Verfahren richtet sich an Personen, die mindestens 25 Jahre alt sind, über keinen Berufsabschluss im Referenzberuf verfügen und in Deutschland ihren Wohnsitz haben. Darüber hinaus müssen sie über eine Arbeitserfahrung im Berufsfeld verfügen, die das Eineinhalbfache der Ausbildungsdauer des Referenzberufs umfasst. Der Ablauf umfasst vier Schritte:



Mit einem neuen Verfahren können informell erworbene berufliche Kompetenzen anerkannt werden. Die neuen Möglichkeiten können uneingeschränkt für Beschäftigte in Verwaltung, IT, Haustechnik, Küche und Hauswirtschaft genutzt werden. Foto: AdobeStock/Robert Kneschke

1. Information und Beratung
2. Antragstellung
3. Bewertung
4. Ergebnismitteilung

Im Rahmen des ersten Informationsgesprächs wird der passende Referenzberuf identifiziert und über das Verfahren informiert. Für die Antragstellung sind die beruflichen Fähigkeiten anhand des Lebenslaufs, Arbeitszeug-

nissen, Befähigungs- und Fortbildungsnachweisen nachzuweisen. Die Bewertung erfolgt in Form einer praktischen Prüfung durch zwei Prüfer und einem mündlichen Fachgespräch. Die beiden Prüfer kommen von der zuständigen Stelle (zum Beispiel Kammer) und sind Prüfer, die auch die Prüfungen im Ausbildungsberuf durchführen. Im Ergebnis kann eine vollständige oder eine überwiegende Vergleichbarkeit der beruflichen Handlungsfähigkeit im Referenzberuf bescheinigt oder der Antrag abgelehnt werden.

Bei einer überwiegenden Vergleichbarkeit beinhaltet das Zertifikat eine differenzierte Darstellung über die festgestellten bzw. die nicht festgestellten Kompetenzen, so dass daraus gezielte Bildungsmaßnahmen abgeleitet werden können. Der Bescheid über die vollständige Vergleichbarkeit eröffnet die Möglichkeit zur Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen (zum Beispiel zum Meister). Anders als bei der externen Prüfung stehen die berufspraktischen und weniger die theo-



„Das größte Potenzial und die größte Zielgruppe wären in Pflegeeinrichtungen die angelernten Hilfskräfte in Pflege und Betreuung.“

Heike Jurgschat-Geer

retischen Kenntnisse im Vordergrund. Deshalb führt das Zertifikat nicht zu einer rechtlichen Gleichstellung mit dem Ausbildungsabschluss. Das ist der größte Unterschied zur externen Prüfung und der Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen.

Die neuen Möglichkeiten können uneingeschränkt für Beschäftigte in Verwaltung, IT, Haustechnik, Landschaftspflege, Küche und Hauswirtschaft genutzt werden. Sowohl IHK, HWK als auch die Landwirtschaftskammern haben die Verfahren eingeführt.

Das größte Potenzial und die größte Zielgruppe wären in Pflegeeinrichtungen die angelernten Hilfskräfte in Pflege und Betreuung. In diesem Bereich sind bislang allerdings noch keine Initiativen oder Verfahren der zuständigen Behörden bekannt. In Nordrhein-Westfalen gibt es für die Pflegefachassistenten immerhin schon – die seit über 50 Jahren in allen anderen dualen Berufen etablierte – Möglichkeit der externen Prüfung. Das angekündigte bundesweite

Pflegefachassistentengesetz sieht ebenfalls Regelungen für eine Anrechnung beruflich erworbener Kompetenzen vor. So soll eine Verkürzung der Ausbildungsdauer um ein Drittel möglich sein, wenn „anderweitig erworbene Kompetenzen in entsprechendem Umfang, die in einem Kompetenzfeststellungsverfahren festgestellt worden sind“, vorliegen (§ 11 Abs. 1 Nr. 3 PflFAssG). Absatz 2 sieht vor, dass Beschäftigte, die mindestens 36 Monate Tätigkeit in Vollzeit vorweisen können, nach einem Vorbereitungskurs von 320 Stunden die Prüfung absolvieren können. Die Kompetenzfeststellungsverfahren fallen in die Zuständigkeit der Länder. Sie könnten wunderbar im Sinne des BVaDiG als Validierungsverfahren gestaltet werden und damit einen nahtlosen Anschluss zum Beruf der Pflegefachassistenten herstellen.

Für Einrichtungen und Beschäftigte bieten die Validierungsverfahren insbesondere Klarheit und Sicherheit, in den Bemühungen eine kompetenzorientierte und bedarfsgerechte Stellenbesetzung und Einsatzplanung in Zeiten knapper Ressourcen zu realisieren.

Darüber hinaus zeigen erste Erfahrungen aus anderen Branchen, dass die Teilnehmenden durch das Absolvieren der Validierungsverfahren an Selbstsicherheit gewonnen haben sowie eine höhere Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung und im Anschluss zur Teilnahme an Qualifizierungsmöglichkeiten gezeigt haben. Es kann daher nützlich sein, den Bedarf für ein Validierungsverfahren in der Pflege und Betreuung den jeweiligen zuständigen Stellen in den Bezirks- und Landesregierungen mitzuteilen und darauf hinzuwirken, dass die Länder nicht erneut abwarten bis auch die letzten Boomer in Rente sind.

Die Autorin ist Inhaberin der Jurgschat-Geer Beratung im Gesundheitswesen.

VERTIEFENDE INFORMATIONEN

- Anerkennung und Validierung von Kompetenzen als Beitrag zur Gewinnung von Fachkräften: <https://www.bwp-zeitschrift.de/dienst/publikationen/de/20188>
- Validierung von langjähriger Berufserfahrung: <https://www.ihk.de/nordwestfalen/bildung/validierung-beruflicher-kompetenzen-6184456>
- Drei kurze Videos mit Erfahrungen aus dem Projekt ValiKom Transfer: <https://www.landwirtschaftskammer.de/bildung/validierung.htm>
- Berufsbildungsfeststellungsverfahrenverordnung: <https://www.gesetze-im-internet.de/bbfverfv/index.html#BJNR15A0A0024BJNE000300000>

Sozialer Wohnraum hat zentrale Bedeutung

Diakonie-Sozialvorständin Ronneberger ins Amt eingeführt

Die Diplom-Pädagogin Elke Ronneberger ist am 8. April mit einem Festgottesdienst in Berlin offiziell als neue Sozialvorständin des Bundesverbandes der Diakonie eingeführt worden. Sie übt das Amt bereits seit Jahresanfang aus und gehörte davor zur Geschäftsführung des Diakoniewerks Kloster Dobbertin, das zu den großen sozialen Trägern in Mecklenburg-Vorpommern gehört. Ronneberger kündigte an, bei ihrer Arbeit einen Fokus auf das Thema



Elke Ronneberger

Foto: Diakonie/Die_Hoffotografen

Wohnen legen zu wollen. „Bzahlbarer Wohnraum ist eine der zentralen sozialen Fragen unserer Zeit“, erklärte sie. Vor allem für Menschen und Familien mit geringen Einkommen müsse sozialer und ökologisch verträglicher Wohnraum geschaffen werden. An die Amtseinführung der neuen Frau im Vorstand der Diakonie schloss sich der traditionelle Wichernempfang des Bundesverbandes mit Gästen aus der Sozialbranche, Kirche, Politik und Gesellschaft an. (epd)

Förderaufruf für KI und Digitalisierung in der Pflege

Bayerische Gesundheitsministerin will Pflege durch digitale Innovationen verbessern

Bayerns Gesundheits- und Pflegeministerin Judith Gerlach möchte die pflegerische Versorgung durch Einsatz von Digitalisierung und KI verbessern. Sie startete nun einen Förderaufruf für den Einsatz von Digitalisierung und KI in der Pflege.

Gerlach: „Wir wollen aus den eingereichten Vorschlägen bis zu zwei passende Projekte in Bayern auswählen und über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren fördern. Insgesamt stellen wir dafür bis zu viereinhalb Mil-

lionen Euro zur Verfügung.“ Gerlach ist der Ansicht, dass die Möglichkeiten von KI groß seien, zum Beispiel bei der Erstellung der Pflegeplanung oder für eine möglichst optimale Personalplanung, wie das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention mitteilt.

Projektvorschläge und -skizzen können im Rahmen des aktuellen Förderaufrufs auf Grundlage der neuen Gesundheits- und Pflegedigitali-

sierungsrichtlinie (BayDiGuP) bis spätestens 10.6.2025 eingereicht werden: kontakt@projekt-träger-bayern.de

Alle Informationen zur neuen Gesundheits- und Pflegedigitalisierungsrichtlinie sowie zur Einreichung von Projektvorschlägen finden Sie beim StMGP. (ck)

Mehr zu den Unterlagen, zur Teilnahme am Förderaufruf steht online: www.bayern-innovativ.de

**Bürokratieabbau? Ja, bitte! Aber klug,
mit Sachverstand und länderübergreifend.**

Joachim Knollmann würde Bürokratieabbau in der Altenhilfe begrüßen, doch was jetzt umgesetzt und geplant wird, geht für ihn in die falsche Richtung.

Joachim Knollmann

Ein Garten mit Springbrunnen, großzügige Einzelzimmer mit Hotelcharakter, eigene Balkons mit Blick ins Grüne. 16 Millionen Euro haben wir in die Modernisierung unserer Pflegeeinrichtung in Bad Oeynhausen investiert. 16 Millionen Euro, die das Leben der Bewohner:innen in vielerlei Hinsicht verbesserten. Doch dadurch stieg der Investitionskostentagesatz, oft als „Miete“ bezeichnet, von 14 auf satte 31 Euro pro Tag. Wer sich als zahlender Angehöriger da die Mehrbettzimmer zurückwünscht, muss nur nach Bayern ziehen. Dort werden sie bald wieder zum Standard. Während bei uns in Nordrhein-Westfalen ein Internetanschluss Pflicht ist, mutiert das „Fenster zur Welt“ in bayerischen Pflegeeinrichtungen spätestens 2035 zum Luxusgut.

Die zunehmende Rücknahme bisheriger Standards ist besorgniserregend. Fehlende Finanzierung, Fachkräftemangel und Bürokratie treiben die Pflege zwangsläufig in den Kollaps.

Apropos Fachkräftemangel: auch das ist in Bayern bald kein Problem mehr. Der Freistaat hebt die Fachkraftquote auf. Und andere Bundesländer werden folgen. Wird das zu schlechterer Pflegequalität führen? Nicht unbedingt. Die Qualität einer Einrichtung hängt schließlich nicht allein von den Fachkräften ab, sondern davon, wie sich alle Mitarbeitenden gemeinsam für die Schutzbefohlenen einsetzen. Viel schädlicher als die Fachkraftquote ist es, wenn es im Team-Getriebe knirscht und Befugnisse der Pflegekräfte strikt getrennt werden. Damit auch in solchen Fällen weiter Qualität für die Pflegebewohner:innen gewährleistet wird, gibt es die Heimaufsicht. Die kommt einmal im Jahr vorbei, genauso wie der Medizinische Dienst (MD) – zumindest bei uns in Nordrhein-Westfalen. In Baden-Württemberg wird bald nur noch im Schnitt alle fünf Jahre kontrolliert. Tatsächlich wäre ein Bürokratieabbau für uns Pflegeheimbetreiber:innen vielmehr Segen als Niedergang – und nicht nur für uns, sondern auch für die Pflegekräfte. Doch Bürokratie muss klug und mit Sachverstand ab-



„Egal, wie sehr sich die Einrichtungsleitung ins Zeug legt, sie kann nur das umsetzen, was die Politik vorgibt.“

Joachim Knollmann
Foto: privat

gebaut werden – und vor allem länderübergreifend, sonst produziert ein eingespartes Dokument am Ende drei neue.

Ein anderes Beispiel ist das eingeführte Personalbemessungsgesetz. PeBeM reduziert den Anteil der Fachkräfte und erhöht den Anteil der Pflegehilfs- und Assistenzkräfte. Das klingt erstmal unproblematisch – vor allem in Zeiten des Fachkräftemangels. Doch auch dieses Gesetz geht zu Lasten der Qualität und des Fortbestands der Einrichtungen. Vielleicht erinnern Sie sich noch an die Zeiten, als in jedem Zimmer ein Schild mit dem Namen der „Bezugspflege“ hing: „Für Sie ist Ilse Meier zuständig“. Mit PeBeM ist das vorbei. Heute sprechen wir in der stationären Pflege von „Tourenplanung“ – der Begriff erklärt leider einiges.

Wer glaubt, den Menschen in deutschen Pflegeeinrichtungen gehe es schlecht, muss sich mit den Landesgesetzgebungen befassen: Denn egal, wie sehr sich die Einrichtungsleitung ins Zeug legt, sie kann nur das umsetzen, was die Politik vorgibt. Die Gesetze bestimmen die Qualität. Diese wird unter den Maßnahmen und dem

Bürokratieabbau, wie in Bayern und Baden-Württemberg, weiter leiden. Während die hohen Investitionskosten in unserer Einrichtung zu Lasten der Pflegesätze der Bewohner:innen gehen, mussten andere Häuser in den letzten Jahren schlie-

Die zunehmende Rücknahme bisheriger Standards ist besorgniserregend. Mangelhafte Rahmenbedingungen treiben die Pflege in den Kollaps.

ßen, weil sie diese vermeidbaren Summen nicht stemmen konnten. Immer mehr Pflegeeinrichtungen gehen wegen fehlender Refinanzierung durch die Pflegekassen zugrunde. Zahlreiche Häuser müssen wegen unbearbeiteter Sozialhilfeanträge, fehlender Reformen der Bundespolitik und durch den gravierenden

Rufmord an den Einrichtungen
schließen.

Doch wenn die Anforderungen eines Bundeslandes an die Einrichtungen sinken, verringern sich auch die Pflegeheimkosten und damit die Pflegesätze. Bereits heute ziehen Pflegebedürftige deshalb in andere Bundesländer, weil die Pflegeheimkosten dort niedriger sind. Aus diesen und vielen weiteren Gründen wird es Zeit, dass es endlich eine bundeseinheitliche Lösung für die Probleme in der Pflege gibt – dabei denke ich nicht nur an die stationäre Altenpflege. Doch gerade dort werden wir alle die Versäumnisse der Politik, die fehlenden Finanzierungen und geänderten Rahmenbedingungen deutlich spüren – früher oder später am eigenen Leib. Meine Prognose für die nahe Zukunft: „Vier-Bett-Zimmer – sauber und satt“. Da kommt Freude auf!

Der Autor ist Hauptgeschäftsführer mehrerer Einrichtungen im Gesundheitswesen, Kreispolitiker und Pflege-Influencer mit dem Pseudonym „Der Pflegeflüsterer“.

Heimmitwirkung bleibt

Nach Kritik: Bekenntnis zur Teilhabe von Bewohner:innen

Das Sozialministerium Baden-Württemberg und der Landes-seniorenrat haben sich auf eine zentrale Weichenstellung für die anstehende Reform des Wohn-, Teilhabe- und Pflege-gesetzes (WTPG) verständigt: Die Mitwirkung der Bewo-hner:innen in Pflegeheimen soll weiterhin durch Heimbeiräte gestärkt und gesetzlich gesi- chert werden. Dies erklärten Sozialminister Manne Lucha (Grüne) und der Vorsitzende des Landesseniorenrats, Prof. Eckart Hammer, am 9. April in Stuttgart.

Ziel der Reform ist es unter anderem, die Mitwirkungsrechte in Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe zu modernisieren und gleichzeitig zu entbürokratisieren. Nach Unsicherheiten in der Öffentlichkeit bekräftigten Ministerium und Seniorenrat nun gemeinsam: Einrichtungen sollen die Bildung von Mitwirkungsgruppen aktiv fördern.

„Mitwirkung lebt vom Engagement der Menschen vor Ort. Die Einrichtungen, in denen sie leben, sollen sie dabei unterstützen. Wir wollen so viele Hürden wie möglich abbauen und komplizierte Regeln abschaffen“, so Minister Lucha. Der geplante

Gesetzesentwurf werde auf einer breiten fachlichen Grundlage erstellt, unter anderem durch die Beteiligung von Verbänden und Betroffenen.

Prof. Hammer betonte: „Wir vertrauen darauf, dass das Sozialministerium mit dem Landes seniorenrat tragfähige Modelle zur Partizipation, Demokratisierung und anwaltlichen Vertretung der Menschen in Heimen entwickelt. Dadurch sollen die Heimträger verbindlichere und wirkungsvollere Vorgaben zur Beteiligung von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern, ihren Angehörigen und bürgerschaftlichen Fürsprechern bekommen.“

Künftig soll eine gesetzliche Regelung die bisherige Heimmitwirkungsverordnung ersetzen. Eine praxisnahe Handreichung soll Einrichtungen bei der Umsetzung helfen. Auch die Rolle der Heimaufsichtsbehörden wird neu gefasst: Statt flächendeckender Routinekontrollen soll gezielt geprüft werden, wo Probleme auftreten. Zuvor hatte es massive Kritik an den Plänen gegeben, die Mitwirkungsrechte der Bewohner:innen in stationären Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg einzuschränken. (ck)



„Künstliche Intelligenz bietet für die Pflegebranche enormes Potenzial“

In den Kleeblatt-Pflegeheimen kommen diverse digitale Anwendungen zum Einsatz. Oberste Prämisse: Sie müssen einen echten Mehrwert für Mitarbeitende und Bewohner:innen bieten und eine hohe Akzeptanz haben.

Herr Ebert, Sie testen regelmäßig neue digitale Lösungen wie zum Beispiel Voize, Caretable, Media4Care, Magic Minutes, Tovertafel und die FLIP-Mitarbeiter-App. Wie wählen Sie diese Innovationen aus, und nach welchen Kriterien entscheiden Sie über eine langfristige Einführung? Unsere Auswahl neuer digitaler Lösungen erfolgt bis jetzt noch keinem ganz klar strukturierten Prozess. Dafür fehlen uns die Personalkapazitäten! Wir beobachten den Markt aber und analysieren, welche Innovationen einen spürbaren Mehrwert für unsere Bewohner und Mitarbeitenden bieten könnten. Wir testen neue Technologien in Pilotprojekten, um herauszufinden, ob sie intuitiv bedienbar, effizient und tatsächlich alltagstauglich sind. Ein entscheidendes Kriterium ist zudem die Akzeptanz der Mitarbeitenden: Eine Lösung kann noch so innovativ sein – wenn sie im hektischen Pflegealltag nicht praktikabel ist, wird sie sich nicht bewähren. Langfristig setzen wir nur auf Technologien, die sich sowohl qualitativ als auch wirtschaftlich als nachhaltig erweisen.



„Digitalisierung muss nicht nur technisch, sondern auch wirtschaftlich nachhaltig sein.“

Stefan Ebert, Geschäftsführer Kleeblatt Pflegeheime aus Ludwigsburg
Foto: Kleeblatt Pflegeheime

Welche Verbesserungen konnten Sie durch den Einsatz dieser Technologien konkret für Bewohner und Pflegekräfte feststellen? Gibt es messbare Effekte, beispielsweise in der Arbeitszeiterparnis oder der Bewohnerzufriedenheit? Die positiven Effekte der eingesetzten Technologien zeigen sich auf mehreren Ebenen. Lösungen wie Voize reduzieren den Dokumentationsaufwand erheblich, indem sie die deutlich schnelleren und einfacheren Spracheingaben in strukturierte Pflegeberichte umwandeln – das spart pro Schicht wertvolle Minuten, die unseren Bewohnerinnen und Bewohnern aber auch unseren Mitarbeitenden zu Gute kommen. Interaktive Systeme wie die Tovertafel oder Media4Care fördern die kognitive und soziale Aktivität unserer Bewohner, was sich direkt auf deren Wohlbefinden auswirkt. Zudem erleichtern Apps wie FLIP die interne Kommunikation und Organisation, wodurch Informationsverluste reduziert werden. Zwar sind nicht alle Effekte direkt messbar, doch Rückmeldungen von Mitarbeitenden und Bewohnern zei-

gen uns, dass der technologische Fortschritt die Arbeit in der Pflege erleichtert und gleichzeitig das Wohl unserer Bewohner fördert.

Sie erwähnten, dass Sie Künstliche Intelligenz besonders interessant und wichtig finden. In welchen Bereichen setzen Sie KI bereits ein oder planen dies in Zukunft? Künstliche Intelligenz bietet für die Pflegebranche enormes Potenzial. Aktuell nutzen wir KI-gestützte Spracherkennung für die Pflegedokumentation, was die Dokumentationsqualität erhöht und gleichzeitig Zeit spart. Perspektivisch sehen wir auch Potenzial in der intelligenten Dienstplanung, wo Algorithmen helfen können, Schichtpläne effizienter und fairer zu gestalten. Ein weiteres Zukunftsthema ist der Einsatz von KI in der Sturzprävention – hier können smarte Sensoren Auffälligkeiten im Bewegungsverhalten von Bewohnern analysieren und frühzeitig auf ein erhöhtes Sturzrisiko hinweisen. Hier testen wir aktuell eine Lösung von Carechamp. In der Verwaltung erproben wir aktuell den Einsatz

einer Plattform für KI-Workflows und datenschutzkonforme Chatfunktionen.

Neben der Pflege soll auch die Verwaltung digitaler werden. Welche Prozesse stehen hier besonders im Fokus, und welche Lösungen nutzen Sie bereits? Die Digitalisierung in der Verwaltung ist ein wichtiger Hebel zur Entlastung unserer Teams. Wir setzen bereits auf digitale Dienstplan- und Zeiterfassungssysteme, die die Personaleinsatzplanung erleichtern. Zudem arbeiten wir an der Automatisierung von Abrechnungs- und Dokumentationsprozessen, um Verwaltungsaufwände zu reduzieren. Unser komplettes QM-System erfolgt über eine Softwarelösung, um Prozesse, Audits, Formulare, Aufgaben, etc. zentral anzupassen und auf Knopfdruck allen Einrichtungen zur Verfügung zu stellen. Ein weiteres zukünftiges Projekt ist die Optimierung der internen Kommunikation über digitale Plattformen, um den Austausch zwischen Verwaltung und Pflege zu verbessern und Transparenz zu schaffen. In allen Bereichen werden wir über sinnvolle Digitalisierungsmöglichkeiten nachdenken und prüfen, wie wir uns die Arbeit erleichtern können.

Bei der Vielzahl an digitalen Angeboten gibt es oft große Erwartungen. Haben Sie schon erlebt, dass eine Lösung nicht das gehalten hat, was vom Anbieter versprochen

wurde? Welche Lehren ziehen Sie daraus? Ja, das kommt vor. Manchmal stellt sich eine Lösung als weniger praxistauglich heraus, als es in der Theorie scheint. Ein Beispiel sind Anwendungen, die in der Entwicklung nicht eng genug mit Pflegekräften abgestimmt wurden und daher im Alltag schwer zu integrieren sind. Eine wichtige Lehre daraus ist, dass Pilotphasen essenziell sind. Zudem legen wir heute größeren Wert auf den Support und die Weiterentwicklung durch den Anbieter – eine gute Software allein reicht nicht, es braucht auch einen verlässlichen Partner im Hintergrund.

Viele digitale Anwendungen sollen den Alltag erleichtern – aber gibt es auch Situationen, in denen die Einführung neuer Technologien zu mehr Aufwand oder Unsicherheiten bei den Mitarbeitenden geführt hat? Wie gehen Sie damit um? Ja, technologische Neuerungen können anfangs Unsicherheiten auslösen, insbesondere wenn sie bestehende Abläufe verändern. Ein Beispiel ist die Umstellung auf digitale Dokumentationssysteme, die zunächst mit Schulungsaufwand verbunden ist. Unsere Erfahrung zeigt, dass eine gute Kommunikation und enge Einbindung der Mitarbeitenden entscheidend sind. Wir setzen auf Schulungen, Testphasen mit Feedbackrunden und digitale „Botschafter“, die als Ansprechpartner für ihre Kolleginnen und Kollegen fungieren. Unser Ziel ist es, digitale Lösungen so zu ge-

stalten, dass sie eine tatsächliche Entlastung bieten – nicht zusätzlichen Stress.

Welche finanziellen Herausforderungen entstehen bei der Einführung digitaler Lösungen, und wie erfolgt die Refinanzierung? Gibt es Förderprogramme oder Zuschüsse, die dabei helfen? Die Kosten für digitale Innovationen sind nicht unerheblich, insbesondere wenn es um die flächendeckende Einführung in allen unseren 30 Einrichtungen geht. Neben den Anschaffungskosten spielen Schulungen, Support und laufende Lizenzgebühren eine Rolle. Um diese finanzielle Hürde zu bewältigen, nutzen wir sofern möglich Förderprogramme, etwa aus dem „Investitionsprogramm Digitalisierung“ der Pflegekasse oder regionalen Initiativen. Zudem achten wir darauf, dass sich Investitionen langfristig durch Effizienzgewinne und Qualitätsverbesserungen auszahlen. Digitalisierung muss nicht nur technisch, sondern auch wirtschaftlich nachhaltig sein. Bei der Refinanzierung über die Pflegesatzverhandlung tun wir uns schwer. Hier haben wir oft das Gefühl, dass es nur um das große Ganze geht und einzelne Positionen (auch mit Nachweis) gar kein Gehör finden. Wir versuchen aber aktuell mit unserer Pflegekasse ein Modellprojekt auf die Beine zu stellen, was uns natürlich sehr freuen würde.

Die Fragen stellte Steve Schrader

Fünf Stolpersteine in der Dienstplangestaltung

Teil 7 der Blitzlichtserie über die Bedeutung von Dienstplanung im Kontext der Arbeitgeberattraktivität

Bei der Analyse von Dienstplänen lassen sich regelmäßig fünf Stolpersteine identifizieren, die durch gezielte Maßnahmen kurzfristig nicht nur zu einer Verbesserung der Mitarbeitendenzufriedenheit, sondern auch der Wirtschaftlichkeit beitragen können:

Fehlende nettobasierte Belegungsabhängige Steuerung: Ein effektiver Personaleinsatz erfordert die Orientierung an den Bedarfen der Einrichtung. Werden Dienstpläne unabhängig von der tatsächlichen Belegungsstruktur und der Nettojahresarbeitszeit erstellt, kann es zu Über- oder Unterbesetzungen kommen. Eine Steuerung der eingesetzten Stunden basierend auf der tagesaktuellen Belegung unterstützt eine Stundenverteilung im Rahmen der Refinanzierung. Bereits ein simpel im-

plementierbares (beispielsweise excelbasiertes) Tool kann dabei schnell Abhilfe schaffen.

Fehlerhafte und unvollständige Erfassung von Krankheits- und Fortbildungstagen: Für die Berechnung des Personalbedarfs und eine adäquate Personalsteuerung ist eine korrekte Datenbasis unabdingbar. Insbesondere die Krankheits- und Fortbildungstage werden bei der Erfassung oft stiefmütterlich behandelt. Eine unpräzise Erhebung führt zu einer falschen Berechnung der Nettojahresarbeitszeit und folglich zu einem fehlerhaften Personalbedarf. Die Ausfälle sollten mit den tatsächlichen Stunden erfasst werden, damit sie systematisch und korrekt ausgewertet werden können.

Unstrukturierte Dienstkürzel: Viele Dienstpläne leiden

unter einem Sammelsurium an Dienstkürzeln. Das macht die Dienstpläne schnell unübersichtlich und erschwert somit die Dienstplanerstellung und -steuerung. Eine regelmäßige Bereinigung und Synchronisierung der Dienstkürzel zwischen den Dienstplaneinheiten sorgt für Klarheit und Transparenz und vereinfacht die Erstellung und -steuerung.

Dienstzeiten und praktizierte Tage-Woche passen nicht zusammen: Im Dienstplan ist zwischen der in der Soll-Planung angestrebten und in der Ist-Planung erreichten Tage-Woche zu differenzieren. Letztere beinhaltet auch Einsätze zur Kompensation der kurzfristigen Krankheitsausfälle. Bei der Definition von Dienstzeiten ist es wichtig, dass sich die jeweiligen Dienstlängen an

der praktizierten Tage-Woche inkl. Ausfallmanagement orientieren. Passiert das nicht, ist eine Verfehlung der Soll-Arbeitszeit und/oder der Einhaltung der Tage-Woche in der Planung unvermeidbar. Die tatsächlich erreichte Tage-Woche sollte im Rahmen des Arbeitszeitcontrollings auf Basis der Ist-Dienstpläne regelmäßig überprüft werden.

Unstrukturiertes Ausfallmanagement: Hinsichtlich der Ausfälle stellt man fest, dass Urlaube ungleichmäßig zulasten einer gleichmäßigen Stundenverteilung über das Jahr verteilt werden, kurzfristige Krankheitsausfälle schnell zum unliebsamen „Holen aus dem Frei“ führen und langfristige Krankheitsausfälle durch kostspielige Leiharbeit kompensiert werden. Für einen adäquaten Personal-

einsatz sind verbindliche Ausfallmanagementinstrumente unabdingbar. Diese sollten auf die unterschiedlichen Ausfallarten gemünzt sein, in einem eindeutigen Regelwerk (z. B. Betriebs- oder Dienstvereinbarung) beschrieben und kontinuierlich gesteuert werden.

Fazit: Für eine Verbesserung der Dienstplangestaltung ist es wichtig, anzugehende Themenfelder voneinander abzugrenzen. Die meisten „gängigen“ Stolpersteine lassen sich durch geeignete Maßnahmen beseitigen und es kann ein kurzfristiger Verbesserungseffekt erzielt werden.

Autoren: Artjom Khritchenko, Seniorberater bei der rosenbaum nagy unternehmensberatung Leander Kleinschnitz, Fachberater ebenda

Eine Nachtpflege, in der kein Bett steht

Stephan Graue, Geschäftsführer der Diakonie Vohwinkel, und Olga Ennulat, Redakteurin, besprechen im „New Care – New Leadership“-Podcast Themen, die Führungskräfte aus der Altenhilfe bewegen. Die aktuelle Folge ist live auf dem Messekongress der ALTENPFLEGE in Nürnberg am 8. April vor Publikum ausgezeichnet worden. Eine Wortmeldung aus dem Publikum hat Hosts und Gäste dabei besonders beschäftigt: Eine Nachtpflege, in der kein Bett stehen darf. Die ganze Geschichte gibt es im Podcast.

Hier gehts zum Podcast:
<https://vinc.li/4eolZsn>

Klimaschonend auch in der Tagespflege

In der neu erbauten Tagespflege Hotzenwald wie auch in der Tagespflege Ühlingen, die einen Altbau mit einem Neubau verbindet, der Caritas Hochrhein liegt ein Fokus auf Nachhaltigkeit.

Von Michaela Allgeier

Unter einem Dach mit der Sozialstation St. Martin Hotzenwald und dem Team von „Essen auf Rädern“ startete die Tagespflege Hotzenwald im Görwihler Ortsteil Segeten, die insgesamt über 18 Plätze verfügt, am 4. Oktober 2023. Nachdem das Gebäude, das Architekt Peter Schanz entworfen hat, in 2023 fertiggestellt werden konnte, hat es die Gemeinde gekauft. Im Rahmen eines langfristigen Mietvertrags nutzt die Caritas die Räume im Erdgeschoss für die Tagespflege und den Essen-auf-Rädern-Service. Die Sozialstation ist im Obergeschoss untergebracht.

Entsprechend der Energieeinspar-Verordnung (EnEV) wurde die Außenwand mittels natürlicher Materialien (Holzfaser und Zellulose) hochgedämmt, was den Wärmeverlust deutlich reduziert. Die Holz-Alu-Fenster tragen ebenfalls dazu bei.

Durch diese Maßnahmen können jährlich 202 Tonnen Kohlenstoffdioxid (CO₂) eingespart werden. Ein weiterer Effekt: sie bieten einen wirksamen Schutz vor sommerlicher Hitze, wovon Gäste und Mitarbeitende gleichermaßen profitieren. Der nachwachsende Naturrohstoff Holz sorgt zudem für ein gutes Raumklima und eine angenehme Raumakustik. Zwei Luft-Wasser-Wärmepumpen stellen eine effiziente Wärmeversorgung der Tagespflege sicher.

Strom wird über eine Photovoltaik-Anlage mit einer Kapazität von 95 kW Peak erzeugt, die sich auf dem Süddach des Hauptgebäudes sowie dem



Die Caritas Sozialstation Hochrhein setzt auf fair und ökologisch produzierte Textilien. Foto: Caritas Hochrhein

Carport befindet. Mittels dieser Technik ist es möglich, einen Großteil der Energie für die Gebäude und die beiden Wärmepumpen zu gewinnen. Die überschüssige Energie wird ins Netz eingespeist.

Die Mobilität ist ein weiterer Bereich, bei dem Nachhaltigkeit großgeschrieben wird. Davon zeugen sieben Elektroautos der Sozialstation sowie die geplante Anschaffung von zwei Elektrokleinbussen für die Tagespflege Hotzenwald. Alle Fahrzeuge können durch die Photovoltaikanlagen mit Strom

versorgt werden. Die Leistung der Ladeinfrastruktur belastet sie die Stromnetze nur gering.

Ein besonderer Pluspunkt: Vor über fünf Jahren hat der Caritasverband Hochrhein einen Vertrag mit der Freiburger Firma „Jobrad“ abgeschlossen. Dieser ermöglicht es den Mitarbeitenden, Fahrräder zu leasen. „Davon machen auch die Teams der Tagespflege sehr gerne Gebrauch und leisten somit einen zusätzlichen Beitrag zum Umwelt- und Klimaschutz“, sagt Peter Schwander, Geschäftsbereichsleiter Caritas Sozialstationen Hochrhein.

Eine weitere Variante umweltbewussten Handelns zeigt sich am Beispiel der Tagespflege Ühlingen in der Gemeinde Ühlingen-Birkendorf. Das Gebäude verbindet einen denkmalgeschützten Altbau mit einem zeitgemäßen Neubau.

Vor seinem Umbau diente das Bestandsgebäude als Kindergarten, anschließend als Museum und Lagerraum. Hier mietet die Gemeinde Ühlingen-Birkendorf die Räumlichkeiten und gibt diese an die Caritas weiter. Gemeinsame Sorge und Verantwortung sind die Ziele dieser Konstruktion. Die Tagespflege nutzt beide Gebäudeteile.

Die Rolle der Bauherr:innen übernahmen Andrea und Herbert Duttlinger von der Firma Kaiser Holzbau in Bernau, wie Madlen Müller, Geschäftsleiterin der Caritas Hochrhein, berichtet. „Wir wurden

aktiv in die Bauplanung einbezogen und konnten unsere Vorstellungen einbringen“, sagt Madlen Müller.

Die Zusammenarbeit beschreibt sie als konstruktiv und harmonisch. „Allen Beteiligten war die Kombination aus Alt und Neu im Sinne der Nachhaltigkeit sehr wichtig.“ Dieser Anspruch wird auch in der der Innengestaltung des Altbaus sichtbar. So hat man beispielsweise entschieden, die Originaldecken und die Fensterläden aufgrund ihrer hochwertigen Substanz zu erhalten. Neben ästhetischen Kriterien war vor allem ein schonender Umgang mit Ressourcen dafür ausschlaggebend.

Dass für die Caritas Hochrhein soziales Engagement und Klima- bzw. Umweltschutz zusammengehören, zeigt sich auch beim Thema „Dienstkleidung“. „Es kann nicht sein, dass unsere Mitarbeitenden im Dienst Textilien tragen, die unter sozial fragwürdigen und klimaschädlichen Umständen in Billiglohnländern produziert wurden“, sagt Schwander.

Vor diesem Hintergrund haben die Caritas Sozialstationen Hochrhein gemeinsam mit den Projektpartnern Kayo&Kato aus Köln und Geiger Textil in Bad Säcklingen eine Kollektion nachhaltiger Berufskleidung entwickelt. Diese entstand im Rahmen eines Gemeinschaftsprojekts des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung sowie des Deutschen Caritasverbandes und der Diakonie Deutschland.

„Die Umstellung auf fair und ökologisch produzierte Textilien mit transparenten Lieferketten ist allerdings mit finanziellen Herausforderungen verbunden“, räumt Schwander ein. Dieser Mehraufwand sei jedoch angemessen, denn Beiträge zum Erhalt der Schöpfung seien für die Caritas handlungsleitend.

Als Inspiration dient insbesondere die 2015 erschienenen Enzyklika „Laudato si“, in der Papst Franziskus vor einer voranschreitenden Umweltzerstörung warnt und sich für die Bewahrung fairer Lebensbedingungen einsetzt.

Umso erfreulicher ist es, dass Gäste und Angehörige die ökologische Haltung gleichermaßen zu schätzen wissen. Das zeige sich bei Veranstaltungen wie dem Tag der offenen Tür, wo reges Interesse an den genannten Aktivitäten zu verzeichnen sei, berichtet Schwander.

Weitere Informationen und Kontaktdaten finden auf der Seite der Caritas Hochrhein unter www.caritas-hochrhein.de

IN KÜRZE

Johanniter: Beratung nun in ganz Unterfranken

Nach zwei Sozialstationen, eine Tages- und stationäre Pflege sowie einer ambulant betreuten Senioren Wohngemeinschaft mit den Standorten Würzburg und Miltenberg erweitern die unterfränkischen Johanniter, mit ihren weiteren Standorten in Schweinfurt mit Bad Kissingen und Aschaffenburg ihre Dienstleistungen im Bereich der Pflege. Hier stößt ab sofort das Angebot der individuellen Pflegeberatung neu dazu.

Quartier in Hannover zieht Führungskräfte an

Leitungskräfte aus Südniedersachsen besuchten am 24. März das Johanniter-Quartier Kirchrode, um ihr Wissen über das Thema Wohnformen bei den Johannitern am Beispiel des Johanniter-Quartiers zu vertiefen. Im Appartementhaus finden Menschen nicht nur barrierefreie Wohnungen, sondern auch das gewisse Extra an Service: einen Concierge-Dienst, einen eigenen Sauna- und Fitnessbereich, Gemeinschaftsräume, eine Bäckerei mit Cafeteria, die auch einen Mittagstisch anbietet, sowie ein Kosmetikinstitut, in dem Sie auch Wellnessbehandlungen genießen können. Mit im Haus ist eine Tagespflege, die pflegende Angehörige entlastet und den Gästen Abwechslung und Gemeinschaft bietet.

K&S Gruppe plant Wohnen mit Service in Chemnitz

In Chemnitz entsteht eine Einrichtung für Wohnen mit Service für Senior:innen. Ende dieses Jahres sollen die ersten Mieter:innen einziehen und es seien bereits einige Verträge unterschrieben, berichtet die K&S Gruppe zum Richtfest. Der Projektentwickler und Pflegedienstleister, dessen Tochterfirma Elbe Bau die Anlage realisiert, errichtet ein sechsstöckiges Gebäude mit insgesamt 201 barrierefreien Einheiten, die als Wohnen mit Service angeboten werden.

Erl Gruppe erweitert Plus-Angebot in Straubing

Im bayerischen Straubing realisiert die Erl Immobilien-gruppe 191 Wohneinheiten auf sieben Etagen. Darunter sind 132 Einheiten des Betreuten Wohnen Plus, die vom hauseigenen Pflegedienst Erl Pflege versorgt werden. Ein Highlight des neuen Komplexes soll im sechsten Obergeschoss des Betreuten Wohnens eine exklusive Penthouse-Wohnung mit ca. 193 Quadratmeter Wohnfläche sein.



Werbemotiv: Kampagne der KEA Klimaschutz- und Energieagentur Baden-Württemberg GmbH mit der Caritas Hochrhein Foto: KEA

Insolvenz: Chance oder Niederlage?

Auch in diesem Jahr gibt es in der ambulanten Pflege immer wieder Unternehmen, die vor der Zahlungsunfähigkeit stehen. Ist eine Insolvenz in Eigenverwaltung eine Lösung und lohnt es sich in einen insolventen Pflegedienst einzusteigen?

Von Stefan Wiesmann

Die Ursachen für Insolvenzen sind vielfältig und doch gibt es Kardinal-Managementfehler, die immer wieder auftauchen. Wenn gelernte Pflegefachkräfte in neuer Inhaber-Rolle an kaufmännischen Dingen scheitern, ist dies ein Stück weit nachvollziehbar. Wenn aber sogar Pflege Holdings in die Insolvenz geraten, ist dies schon denkwürdig, wenn man an die Kapitalausstattung und Rücklagen der Investoren denkt. „Geld allein schießt keine Tore“ hat einmal ein Bundesliga-Trainer richtig formuliert und offenbar ist es in solchen Fällen ähnlich.

Wenn ein Pflegemanagement nicht weiß, wie die Pflege täglich operativ „tickt“, kann Management nicht funktionieren. Am Ende des Tages sind nicht die Finanzexperten, Controller und CFO in der Holding entscheidend, sondern die Pflegeexperten und Qualitätsmanager. Die Insolvenz in Eigenverwaltung 2012 wurde die Insolvenzordnung grundlegend verändert. Um die vielen zahlentechnisch – oft vorübergehend – insolventen Betriebe sanieren zu können, wurde das Schutzschirmverfahren mit der sanierenden Insolvenz in Eigenverwaltung geschaffen.

Die Pflege-Insolvenzverwalter haben nach Insolvenzeröffnung eine limitierte Zeit, da vor

der Neustrukturierung des Sanierungskonzept notwendig ist und hierfür im Regelfall nur vier bis sechs Wochen Zeit bleiben. Das operative Geschäft läuft aber parallel weiter und für eine Inhaberin oder Inhaber ist dies doppelt belastend.

Im Eigenverwaltungsverfahren bleibt die Geschäftsführung im Amt. Lediglich ein Sachwalter wird dem Management als Kontrollinstanz zur Seite gestellt. Wir erstellen gemeinsam mit dem Insolvenzverwalter einen Fortführungs- und Sanierungsplan und der wird dann den Gläubigern in der Gläubigerversammlung zur Abstimmung gestellt. Wenn diese zustimmen, endet hier das Verfahren. Entscheidend für dieses „gesunde“ Insolvenzverfahren ist die rechtzeitige Antragstellung. Wenn ein Pflegedienst seit Monaten negative Monatsüberschüsse produziert, ist es oft zu spät.

Wenn das Insolvenzverfahren in Eigenverwaltung eröffnet wird, behält der Schuldner die Verfügungsbefugnis über das Vermögen, da – noch – kein Insolvenzverwalter eingesetzt wird. Ein Pflegeunternehmen geht nicht über Nacht in Konkurs. Inhaber und PDL erkennen die Zeichen früh und dann wird leider oft nicht schnell und konsequent gehandelt.

Wenn die Krisengefahr erkannt wird, müssen direkt Gegenmaßnahmen schnell und effizient geschaffen werden, um z. B. die Personalstruktur, den



Das Insolvenzverfahren in Eigenverwaltung eignet sich bei Überschuldung und/oder Zahlungsunfähigkeit. Foto: AdobeStock/cirquedesprit

„Ein Pflegeunternehmen geht nicht über Nacht in Konkurs. Inhaber und PDL erkennen die Zeichen früh und dann wird leider oft nicht schnell und konsequent gehandelt.“

Stefan Wiesmann

Leistungskatalog, das Forderungsmanagement und allgemeine Kosten zu überprüfen.

Voraussetzungen für eine Insolvenz in Eigenverwaltung ist, dass der Schuldner (Einzelunternehmen) oder das Unternehmen zahlungsunfähig oder überschuldet ist. Zudem darf keine Gefährdung der Insolvenzmasse vorliegen. Das bedeutet, dass die Geschäftsführung befähigt sein muss, das Unternehmen kurzfristig effizient zu sanieren, ohne die (monetären) Interessen der Gläubiger zu gefährden.

Das Insolvenzverfahren in Eigenverwaltung eignet sich für Pflegeträger, bei denen die Insolvenzreife, also die Überschuldung und/oder Zahlungsunfähigkeit, eingetreten ist. Eine Inhaberin oder Inhaber kann den Antrag grundsätzlich selbst stellen. Allerdings stellt das Gesetz hohe Anforderungen an diesen Antrag. Professionelle und erfahrene Berater wissen, wie Anträge erfolgreich gestellt werden. Einige unserer Suchmandanten und Investoren suchen gezielt „gesunde“ insolvente Unternehmen, die in maximal drei Monaten wieder in die Gewinnzone gebracht werden können. Und tatsächlich gibt es Betriebe, die wir im Sommer 2024 noch mit 600.000 Euro bewertet haben und die dann im Rahmen eines sogenannten Asset-Deals für 50.000 Euro (Wertverlust 92 Prozent) verkauft werden, bei dem allein die Vermögens-

bestandteile addiert werden und es dem Good Will des Käufers unterliegt, wieviel er noch addiert für Standort, Personal und Patientenverträge (manchmal auch finanziert Fuhrpark). Eine Käuferin oder Käufer sollte auf die folgenden zehn Punkte achten:

- 1. Finanzielle Situation:** Analyse der finanziellen Unterlagen des Unternehmens, inklusive Bilanzen, aktuelle BWA und Gewinn- und Verlustrechnungen sowie Verbindlichkeiten. Hier muss ein tiefes und umfassendes Verständnis für die Insolvenzgründe gefunden werden, um diese von Anfang an zu vermeiden
- 2. Rechtliche Aspekte:** Konsultation eines Unternehmensberaters und/oder Wirtschaftsprüfers, der auf Pflege-Insolvenzrecht spezialisiert ist. Es ist wichtig, die rechtlich-kaufmännischen Rahmenbedingungen zu verstehen, insbesondere bei bestehenden Verträgen, Verbindlichkeiten und möglichen Haftungen.
- 3. Due Diligence:** Eine detaillierte Due Diligence (Betriebsprüfung) ist unerlässlich. Das bedeutet, alle relevanten Informationen über das Unternehmen zu sammeln einschließlich der Mitarbeiterstruktur, der bestehenden Patientenverträge und des Qualitätsmanagements.

- 4. Mitarbeiter:innen:** Überprüfung der Qualifikationen und die Zufriedenheit der Mitarbeiter:innen. Ein gut ausgebildetes und motiviertes Team ist entscheidend für den Erfolg des Unternehmens!
- 5. Patientenstruktur:** Analyse des Kundenstamms und der Verträge. Wie viele Klient:innen sind bereit, dem neuen Betreiber treu zu bleiben und welche Verträge neu verhandelt werden müssen?
- 6. Genehmigungen und Lizenzen:** Sicherstellung aller erforderlichen Genehmigungen und Lizenzen. Welche müssen neu beantragt werden?
- 7. Sanierungsplan:** Entwicklung eines klaren Plans für die Sanierung des Unternehmens. Welche Maßnahmen sind notwendig, um den Pflegedienst wieder auf Kurs zu bringen?
- 8. Finanzierung:** Klärung, wie der Kauf und die anschließende Sanierung finanziert wird. Möglicherweise werden externe Healthcare Investoren oder Kredite benötigt.
- 9. Marktanalyse:** Analyse des Regionalmarktes für Pflegedienste. Wie sind die Konkurrenzsituationen und die Bedürfnisse der Patient:innen und Angehörigen, um die Dienstleistungen entsprechend anzupassen?
- 10. Übergangsmanagement:** Prozessplanung, wie der Übergang nach dem Kauf gestaltet werden soll, um den reibungslosen Betrieb sicherzustellen und das Vertrauen der Mitarbeiter:innen und Klient:innen zurück zu gewinnen.

Viel Erfolg dabei und hier ist nicht zu vergessen, dass jeder sanierte Pflegedienst bedeutend ist für unsere Gesundheitsversorgung und den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Es gibt Branchen, deren Insolvenzen weniger schmerzlich sind.

Der Autor Gesundheitsökonom/ Dipl.-Kfm. Hochschullehrer und zert. Unternehmensberater www.pflegedienstkauf.com

INSOLVENZ IN EIGENVERWALTUNG

- Konzeption eines effizienten Sanierungskonzeptes als interner Businessplan 2025 und Unterstützung bei der operativen Umsetzung
- Die Bundesagentur für Arbeit übernimmt wie auch im Regelverfahren via Insolvenzgeld die Gehälter für bis zu drei Monate.
- Es muss nur für Waren gezahlt werden, die nach Antragstellung geliefert werden.
- Sensible personalstabilisierende Kommunikation mit Mitarbeitern, Kunden, Lieferanten, Gläubigern
- Cash-Flow- und Break-even-Planung
- Bankliche oder externe Kapitalbeschaffung im Verfahren oder für den Neustart schafft finanziellen Spielraum
- Finanzierungsanfragen bei (Spezial-) Banken
- Akquise von und Verhandlung mit potenziellen Investoren
- Im Eröffnungsverfahren muss keine Umsatzsteuer abgeführt werden.
- Gespräche mit den Versorgern
- Ggf. Interim-Management bis drei Monate

Zahl der Pflegedienste steigt weiter

Trotz der Herausforderungen gelingt es zahlreichen Anbietern, neue Standorte zu eröffnen. Besonders private Betreiber treiben den Markt voran.

Die ambulante Pflege in Deutschland bleibt ein Wachstumsmarkt – trotz anhaltender Herausforderungen wie Fachkräftemangel, steigenden Kosten und komplexen Verhandlungen mit den Pflege- und Krankenkassen. Das geht aus einer aktuellen Analyse des Portals pflegemarkt.com hervor.

Zum Jahresende 2024 zählte der Markt 17.769 Pflegedienste, die insgesamt rund 2,2 Millionen Patientinnen und Patienten betreuen. Im Durchschnitt versorgt damit jeder ambulante Dienst 125 Menschen. Im Vergleich zu 2018 bedeutet das ein Wachstum von knapp 17,7 Prozent, im Vergleich zum Vorjahr

ein Plus von 2,2 Prozent. Besonders auffällig: Die Dynamik bleibt hoch. Bundesweit wurden 2024 insgesamt 568 neue Pflegedienste gegründet – ein deutlicher Anstieg gegenüber dem Vorjahr mit 487 Neugründungen. Diese neuen Anbieter schaffen zusätzliche 37.164 ambulante Versorgungen, was ei-

nem Zuwachs von über 36 Prozent entspricht.

Die meisten Neugründungen entfallen auf private Träger, die mit 90 Prozent dominieren. Gemeinnützige Träger machen 8,8 Prozent aus. Unter den expandierenden Unternehmen stehen insbesondere die Renafan GmbH mit fünf neu-

en Standorten sowie die advita Pflegedienst GmbH und die Johanner mit jeweils vier neuen Pflegediensten hervor.

Parallel zur positiven Entwicklung bei den Neugründungen ist die Zahl der Schließungen rückläufig. 2024 mussten 272 Pflegedienste ihren Betrieb einstellen – deutlich weniger

als im Vorjahr mit 390 Schließungen. Auch die Zahl der von Schließungen betroffenen ambulanten Versorgungen sank auf etwa 18.000 (Vorjahr: über 27.000). Besonders betroffen von Betriebseinstellungen waren private Träger, die rund 79 Prozent der Schließungen ausmachten. (ck)



Der akute Fachkräftemangel belastet auch die außerklinischen Kinderkrankenpflege.

Foto: BHK

Mehr als ein Job

Der Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege (BHK) hat eine Kampagne für die „Außerklinische Kinderkrankenpflege“ gestartet. Ziel ist es, Pflegefachkräfte zu gewinnen.

Liest man die Pflegestatistik 2023, die Ende letzten Jahres veröffentlicht wurde, sind lediglich 6,08 Prozent der 5,69 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren. Rund zwei Drittel aller Pflegefälle werden zu Hause betreut.

Bei den pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen liegt die Zahl laut Pflegestatistik sogar bei über 99 Prozent, stellt der Bundesverband Häusliche

Kinderkrankenpflege (BHK) heraus. Viele von ihnen benötigen eine intensivpflegerische Betreuung. „Wenn der Pflegebedarf sich in diesen Bereich erstreckt, stehen viele Eltern vor einer schwer zu bewältigenden Herausforderung. Das Management von epileptischen Anfällen, Absaugen von Sekreten, Wechsel einer Trachealkanüle, Beatmungspflege und Notfallmanagement sind anspruchsvolle Aufgaben, die in der außerklinischen Kinderintensivpflege höchste Fachkompetenz erfor-

dern – vergleichbar mit einer kleinen Kinderintensivstation, jedoch in den eigenen vier Wänden“, skizziert der BHK.

Doch auch hier fehlt es wie in anderen Bereichen der ambulanten Pflege an qualifiziertem Fachpersonal.

„Ein Grund für den Fachkräftemangel in diesem Bereich findet sich im geringen Bekanntheitsgrad des Berufsfelds der außerklinischen Kinderkranken- und Kinderintensivpflege“, erklärt BHK-Geschäftsführerin Corinne Ruser.

Pflegefachkräfte in der außerklinischen Kinderkrankenpflege würden weit mehr als medizinisch-pflegerische Aufgaben übernehmen. „Sie begleiten die Kinder und ihre Familien langfristig, fördern die Entwicklung und ermöglichen eine bessere Lebensqualität“, ist sich der BHK sicher.

„Außerklinische Kinderkrankenpflege verbindet hochprofessionelle, zum Teil technisch basierte Pflege mit sozialer Kompetenz. Sie ermöglicht es schwerstkranken Kindern, in ihrem vertrauten Umfeld aufzuwachsen und sich bestmöglich zu entwickeln“, erklärt Ruser. „Unsere Kampagne soll zeigen, wie bereichernd dieser Beruf ist – für die Kinder, aber auch für die Pflegefachkräfte. Wir möchten Sichtbarkeit dafür schaffen und Menschen begeistern, die eine verantwortungsvolle und sinn erfüllte Tätigkeit mit Entwicklungsmöglichkeiten suchen.“

Wie unverzichtbar diese Form der Pflege ist, zeigt das Beispiel von Delano. Der ein Jahr und acht Monate alte Junge leidet am seltenen Simpson-Golabi-Behmel-Syndrom Typ 1 und verbrachte 396 Tage seines Lebens im Krankenhaus. Seit August 2024 wird er von seinen Eltern zu Hause gepflegt – unterstützt von der Kinderkrankenpflege Weser Ems GmbH (KWE), die aktuell vor allem Nachtdienste übernimmt.

„Ohne den Pflegedienst hätten wir die häusliche Betreuung maximal zwei Wochen allein geschafft“, sagt Delanos Mutter Olga Gergert. Sie berichtet, dass ihr Sohn sich zu Hause deutlich besser entwickelt als



„Wir möchten Sichtbarkeit dafür schaffen und Menschen begeistern, die eine verantwortungsvolle und sinn erfüllte Tätigkeit mit Entwicklungsmöglichkeiten suchen.“

Corinne Ruser
Foto: Grit Dörre

in der Klinik. Während er zuvor immer wieder Rückschläge erlitt, macht er nun große Fortschritte – sogar die Entfernung seines Tracheostomas rückt in greifbare Nähe.

Die Pflegefachkräfte sind mittlerweile Teil der Familie geworden und geben Delano sowohl medizinische Versorgung als auch emotionale Sicherheit. „Wir als Eltern und auch die Geschwister haben erst zuhause die Möglichkeit bekommen, Delano wirklich kennenzulernen. Für seine physische und psychische Entwicklung ist die vertraute Umgebung unverzichtbar“, sagt Gergert.

„Die außerklinische Kinderkrankenpflege bietet nicht nur schwerstkranken Kindern eine Zukunft, sondern auch den Fachkräften. Sie ermöglicht es ihnen, sich in einem anspruchsvollen medizinisch-pflegerischen Umfeld weiterzuentwickeln und eine hochqualifizierte, individuelle Patientenbetreuung der Kleinsten unserer Gesellschaft zu gewährleisten“, so der BHK.

Während im Klinikalltag und in der stationären Pflege oft Zeitdruck und Überlastung herrschen, könnten Fachkräfte in der außerklinischen Kinderkrankenpflege gezielt auf Patient:innen eingehen. Zudem würden Weiterbildung und Spezialisierung neue Karrierechancen eröffnen, während flexible Arbeitszeitmodelle die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben erleichtern. (ck)

Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege unter: <https://bhkev.de>

Umbenennung und Expansion

Remeo-Center der opseo-Gruppe heißen jetzt Atemzeit.

Die Remeo-Center, bekannt für ihr spezialisiertes Konzept der außerklinischen Intensivpflege, firmieren unter dem neuen Namen „Atemzeit“. Die Einrichtungen sind Teil der opseo-Gruppe, einem deutschlandweiten Verbund von spezialisierten Intensivpflegediensten. Die Atemzeit-Center sind in verschiedenen Regionen Deutschlands vertreten, darunter Bremen, Dortmund, Elmshorn bei Hamburg, Mahlow bei Berlin, Münnerstadt und Regensburg.

Geschäftsführer Stephan Patke betont: „Die Namensänderung wirkt sich nicht auf das bewährte Versorgungskonzept aus. Aber wir nehmen dies zum Anlass einige wichtige interne Anpassungen vorzunehmen, die es uns erlauben uns noch besser an die Marktgegebenheiten anzupassen. Unsere Patient:innen, unsere Zuweiser und unsere Mitarbeiter werden davon profitieren“.

Das Versorgungskonzept der neuen Atemzeit-Center bleibt unverändert und setzt auch zukünftig auf eine ganzheitliche Betreuung im vollstationären Setting. In den letzten 35 Jahren wurden in den bestehenden Centern mehr als 2.500 Patient:innen von fast 400 Beschäf-

tigten aus den Bereichen Pflege, Therapie und Betreuung fachpflegerisch und medizinisch betreut. Weitere Atemzeit-Center sind in Planung.

„Es ist uns gelungen, für zahlreiche Patient:innen die Voraussetzung für eine Beatmungsentwöhnung und Dekanülierung zu schaffen. Die Menschen mit Beatmungsbedarf, die sich uns anvertrauen, haben unterschiedlichste Erkrankungen und zunehmend mehr Komorbiditäten. Daraus ergibt sich unter anderem eine unterschiedliche Dauer der Versorgung. In einigen Fällen konnte bereits nach wenigen Wochen ein erneuter Versuch der Entwöhnung (Weaningtrial) erreicht werden, bei anderen waren mehrere Monate der Vorbereitung notwendig. Das Weaning selbst findet in der Klinik statt, Atemzeit ebnet den Weg dorthin, wann immer es möglich ist“, heißt es in einer Mitteilung der opseo-Gruppe. (ck)

Veranstaltungstipp: Am 7. und 8. Mai 2025 finden in Berlin die KAI Rechtstage für außerklinische Intensivpflege statt. Mehr unter www.haeuslichepflege.net im Bereich Events.

EXPO

LIVING & CARE

BETREIBEN.

PLANEN.

INVESTIEREN.

präsentiert von: **Altenheim**

CARE INVEST

24. + 25. Juni 2025 in Berlin

JETZT ANMELDEN!

VINCENTZ

NEW! With AI translation

Tell your English colleagues and international business partners!

www.expo-living.care

Kritische Ereignisse können nun fachlich thematisiert werden

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) hat zum konstruktiven Umgang mit kritischen Ereignissen in der Langzeitpflege ein webbasiertes, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernangebot für professionell Pflegende (CIRS) entwickelt.

Kritische Ereignisse in der professionellen Langzeitpflege, wie zum Beispiel Pflegefehler, können überall vorkommen, der Gesundheit pflegebedürftiger Menschen schaden und Pflegende belasten. Ein offener, angstfreier und konstruktiver Umgang mit solchen Ereignissen ist entscheidend, um deren Wiederholungen zu vermeiden. Hierbei kann das Pflege-CIRS (CIRS = Critical Incident Reporting System) von der gemeinnützigen Fachstiftung ZQP einen wichtigen Beitrag leisten.

Ab sofort ist es kostenfrei und ohne Anmeldung zugänglich. Nutzerinnen und Nutzer bleiben dabei anonym. Zentrales Ziel des neuen Angebots ist es, die Sicherheitskultur und Pflegesicherheit in Pflegeorganisationen und die Pflegenden selbst in ihrem Handeln zu stärken. Dazu werden kritische Ereignisse aus der Langzeitpflege im Pflege-CIRS berichtet und durch das ZQP fachlich beantwortet (siehe Beispiel im Kasten).

Dies dient dazu, hieraus zu lernen, um entsprechende Ereignisse künftig möglichst zu vermeiden oder gut damit umzugehen. Genutzt werden kann



„Ein systematischer, konstruktiver Umgang mit kritischen Vorfällen in der Pflege sollte die Regel sein, ist es aber nicht.“

Daniela Sulmann
Foto: Hoffotografen

das Pflege-CIRS von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in ambulanten und stationären Pflegeorganisationen, insbesondere von Pflegefachpersonen, Pflegeassistenten und -assistentinnen, Qualitätsbeauftragten und Leitungspersonen. Das Lernangebot kann zudem für die Pflegeaus- und -fortbildung hilfreich sein.

„Ein systematischer, konstruktiver Umgang mit kritischen Vorfällen in der Pflege sollte die Regel sein, ist es aber nicht. Wenn beispielsweise Fehler in der pflegerischen Versorgung auftreten, kann das bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu Ängsten oder Gefühlen von Hilflosigkeit oder auch Scham führen“, erklärt Daniela Sulmann, Geschäftsführerin im ZQP. „Ein Pflege-CIRS kann dabei unterstützen, solche Muster aufzubrechen, für das Thema zu sensibilisieren, Hemmschwellen abzubauen und Lerneffekte zu fördern“, so Sulmann.

Insgesamt hinge es von der gelebten Haltung im Unternehmen oder der Kollegialität vor Ort ab, ob man solche Vorfälle ansprechen und Veränderungen angehen könne, betont Sulmann.



Einfach können Fragen und Fehler im CIRS anonym angesprochen werden.

Foto: Werner Krüper

Das digitale Berichts- und Lernangebot des ZQP ist niedrigschwellig angelegt. Über ei-

ne Eingabemaske können kritische Ereignisse vollständig anonym berichtet werden. Dies können Ereignisse sein, die selbst erlebt oder beobachtet wurden, etwa aus den Bereichen Hygiene, Medikation, Mobilisation oder auch Gewaltvorkommnisse.

Das ZQP erstellt dazu evidenzbasierte Empfehlungen in Form unterstützender praxisorientierter Anregungen zur Prävention und zum Umgang damit. Die Berichte und Empfehlungen werden veröffentlicht und sind anderen Pflegefachpersonen zugänglich. Wichtig ist, dass Rückschlüsse auf beteiligte Personen oder Organisationen darin nicht möglich sind, stellt das ZQP heraus.

„Mithilfe unseres Pflege-CIRS können kritische Ereignisse in der Pflege konstruktiv fachlich thematisiert werden. Es soll professionell Pflegenden ermöglichen, niedrigschwellig und anonym zu berichten, aus veröffentlichten Berichten sowie entsprechenden Lösungsansätzen zu lernen und Maßnahmen für den eigenen Bereich abzuleiten“, so Sulmann. „Das ist für eine sichere Versorgung pflegebedürftiger Menschen hoch relevant – und wird angesichts des Fachkräftemangels immer bedeutsamer“, meint die ZQP-Geschäftsführerin.

Nach den jeweiligen Empfehlungen des CIRS hebt das ZQP aber immer hervor, dass diese Empfehlungen, als fachliche Anregungen zu verstehen sind. Sie ersetzen nicht die in-

dividuelle Rechtsberatung im konkreten Fall. „Sie wurden nach bestem Wissen erstellt. Das ZQP übernimmt für die Richtigkeit keine Gewähr und haftet nicht für Schäden.“

Das Pflege-CIRS wird von verschiedenen Partnern des ZQP kooperativ unterstützt – u. a. von Verbänden der Pflegeanbieter, die sich in der Konzentrierten Aktion Pflege verpflichtet haben, ein vergleichbares System zu etablieren.

Zu den kooperierenden Verbänden gehören der AWO Bundesverband, der Deutsche Caritasverband, die Diakonie Deutschland, das Deutsche Rote Kreuz, der Deutsche Paritätischer Wohlfahrtsverband, der Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege, die Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband, der Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen, der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe und das Aktionsbündnis Patientensicherheit. (ck)

Das Pflege-CIRS ist unter www.pflege-cirs.de erreichbar. Dort ist zudem begleitendes Praxismaterial zur Stärkung der Sicherheitskultur in Organisationen der Langzeitpflege frei verfügbar.

SO FUNKTIONIERT DAS CIRS

Das kritische Ereignis lautet: „Bei der Wundversorgung wurde ein zu kleines Pflaster verwendet, sodass die Wunde nicht vollständig abgedeckt war.“

Die Empfehlung zu dem berichteten Ereignis im Pflege-CIRS des ZQP lautet:

Eine unvollständige Wundabdeckung kann die Wundheilung beeinträchtigen und zu einer Wundinfektion bis hin zu einer Sepsis führen. Die Aufgabe von Pflegefachpersonen ist es, Wunden fachgerecht zu versorgen. Dazu gehören u. a. Maßnahmen zum Schutz der Wunde vor Infektionen, wie die vollständige Wundabdeckung mit einer geeigneten Wundauflage.

- Unsere Tipps zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis
- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige über die unzureichende Wundabdeckung informieren; um Entschuldigung für den Fehler bitten; dazu anregen, den Pflegedienst in einem solchen Fall direkt zu kontaktieren
 - Wunde einschätzen: Lokalisation, Größe, Aussehen; bei Entzündungszeichen und Symptomen wie Fieber oder starken Schmerzen Arzt oder Ärztin informieren
 - Foto der Wunde anfertigen; dabei einheitlich vorgehen, z. B. hinsichtlich Kameramodell, Belichtung, Abstand; vorab schriftliche Einwilligung der pflegebedürftigen Person einholen
 - Wundversorgung nach ärztlicher Anordnung hygienisch und fachgerecht durchführen; dabei Wunde mit Wundkissen der Wundauflage vollständig abdecken, erfahrungsgemäß ca. ein bis zwei Zentimeter über Wunde hinaus mit Klebefläche des Pflasters oder Verband befestigen
 - Arzt oder Ärztin darauf hinweisen, wenn die Verordnung nicht (mehr) bedarfsgerecht erscheint
 - Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Situation, Reaktion der pflegebedürftigen Person, Wundeinschätzung und Foto, ärztliche Anordnung, Maßnahmen

Unsere Tipps zur Prävention eines solchen Ereignisses:

- organisationsinterne Richtlinie zur Wundversorgung erstellen, z. B. Verantwortlichkeiten, Vorgehen, Dokumentation; Mitarbeitende hierüber informieren
- ausschließlich Materialien verwenden, die ärztlich verordnet sind; nicht mehr verordnete Verbandmittel entsorgen oder getrennt von aktuellem Material aufbewahren
- Prozess festlegen, um sicherzustellen, dass für jede Wundversorgung ausreichend geeignete Verbandmittel vorhanden sind
- regelmäßig Wundversorgung bei pflegebedürftigen Personen evaluieren, z. B. Wundsituation, Aktualität der ärztlichen Anordnung; ggf. Anpassung der Maßnahmen
- Mitarbeitende regelmäßig zu Wundversorgung schulen; zertifizierten Wundexperten oder zertifizierte Wundexpertin einbinden; Pflegefachperson für das Wundmanagement qualifizieren
- DNQP-Expertenstandard sowie pflegerelevante Leitlinien (z. B. zu Ulcus Cruris, diabetischem Fußsyndrom) als Handlungsorientierung für Wundversorgung nutzen
- pflegebedürftige Personen und ggf. Angehörige im Rahmen ihrer Fähigkeit und Bereitschaft in die Wundversorgung einbeziehen; ermutigen, Beobachtungen und Fragen anzusprechen, z. B. unvollständige Wundabdeckung; bei Bedarf durch Pflegefachperson beraten, schulen und anleiten
- feste Zeiten und Regeln vereinbaren, um im Team regelmäßig und konstruktiv über kritische Ereignisse zu sprechen, z. B. bei Dienstübergaben, in Teambesprechungen, im Rahmen von Fallbesprechungen oder Kollegialer Beratung
- Instrument nutzen, um kritische Ereignisse anonym zu berichten und zu bearbeiten, z. B. einrichtungsinternes Berichts- und Lernsystem oder einrichtungsübergreifend das Pflege-CIRS

Quelle: ZQP

**TAGUNGEN,
KONFERENZEN
UND SEMINARE**



KAI Rechtstage
7.-8.5.2025 / Berlin
Vincentz Network, Hannover,
Nicole Ziebarth, T +49 511 9910-175,
nicole.ziebarth@vincentz.net,
<https://vinc.li/kai-rechtstage>

Tagung „Frauen und Alter“
21.5.2025 / online
Zentrum für Gesundheitsethik an der
Ev. Akademie Loccum, Hannover,
Dr. Dorothee Arnold-Krüger, T +49 511 1241- 670,
dorothee.arnold-krueger@evlka.de,
<https://vinc.li/FrauenUndAlter>

Fortbildung
**Auffrischkurs „Angebote zur
Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI“**
21.5.2025 / online
Landesvereinigung für Gesundheit und

Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen
Bremen e.V., Hannover,
Johanna Diedrich, T +49 511 3881189-203,
johanna.diedrich@gesundheit-nds-hb.de,
<https://vinc.li/UnterstützungAlltag>

**eLearning „Reklamations- und
Beschwerdemanagement, Angehörigen-
arbeit und Kommunikation“**
zeit- und ortsunabhängig
Vincentz Network, Hannover,
Stefanie Mura, T +49 511 9910-169,
stefanie.mura@vincentz.net,
www.vincentz-akademie.de >E-Learning



**Häusliche Pflege Digitalkonferenz
„Versorgung chronischer Wunden - jetzt
wird es lukrativ“**
22.5.2025 / 12.6.2025 / digital
Vincentz Network, Hannover,
T +49 511 9910-172, <
merle.seegers@vincentz.net,
https://vinc.li/HPdigital_chronischeWunden

Workshop „KI und Robotik - können wir!?
**Ethische Herausforderungen digitaler
Technologien im Gesundheitswesen
verstehen und kompetent bearbeiten“**
5.6.2025 / online
Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (cts),

Susanne Sandmann-Blatt, T +49 681 58805-550,
s.sandmann-blatt@cts-mbh.de

**Seminar „Förderungsmanagement
im stationären Management“**
12.6.2025 / Hannover
Vincentz Network, Hannover,
Nicole Ziebarth, T +49 511 9910-175,
veranstaltungen@vincentz.net,
www.vincentz-akademie.de >Seminare

**Kompakt-Seminar „Effektive Gesprächs-
führung - Pflege darf Geld kosten“**
18.6.2025 / online
Unternehmensberatung Wißgott GmbH,
Winsen (Aller), T +49 5143 669627,
info@uw-b.de,
<https://uw-b.de/seminar/seminar/983>

eLearning „Digitales Personalrecruiting“
zeit- und ortsunabhängig
Vincentz Network, Hannover,
Stefanie Mura, T +49 511 9910-169,
stefanie.mura@vincentz.net,
www.vincentz-akademie.de >E-Learning

**Pflegemanagementkongress
im Rahmen des Hauptstadtkongress**
25.-27.6.2025 / Berlin
WISO S.E. Consulting, Berlin, Teilnehmer-
service Mila Brnovic, T +49 621 41066808,
hsk.registrierung@mcon-mannheim.de,
www.hauptstadtkongress.de

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



**EXPO Living & Care - Der Strategiekongress
für Betreiber, Planer und Investoren**
24.-25.6.2025 / Berlin
Vincentz Network, Hannover,
Merle Seegers, T +49 511 9910-172,
merle.seegers@vincentz.net,
www.expo-living.care

**Seminar „Pflege mit System:
Basis- und Praxiswissen zum Strukturmodell
für neue Mitarbeitende“**
7.7.2025 / Stuttgart
Württembergische Verwaltungs- und
Wirtschafts-Akademie e.V., Stuttgart,
Ruth Schmidt, T +49 711 21041-80,
info@w-vwa.de,
<https://w-vwa.de/seminar/2025-690655>

Weiterbildung Palliative Care
ab 15.9.2025 / Duisburg
medidoc Palliativ-Akademie, Duisburg,
T +49 203 935565-22,
kontakt@medidoc-akademie.de,
https://vinc.li/WB_palliativeCare

**Flexible Fortbildungen für das gesamte
Unternehmen:**
Erfahren Sie mehr über das e-learning
Angebot von Vincentz Network:
vincentz-akademie.de



**JETZT
BEWERBEN**

Altenheim Hauswirtschafts- Preis 2025



Die Management-Auszeichnung für strategisch
relevante Projekte und innovative Konzepte der
Hauswirtschaft in der Altenhilfe

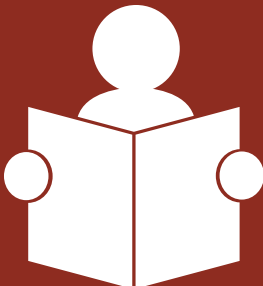
Ein innovatives Projekt – ein zukunftsweisendes
Konzept – eine nachahmenswerte Initiative?
Dann bewerben Sie sich!

Altenheim
LÖSUNGEN FÜRS MANAGEMENT

NEUGIERIG GEWORDEN?
Dann lohnt sich ein Blick in die Bewerbungsunterlagen im Internet unter:
www.altenheim.net/themenspecials/altenheim-hauswirtschaftspreis

Der **Altenheim Hauswirtschafts-
Preis 2025** wird freundlicherweise
unterstützt von:





3.108

Abonnenten

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

Quelle: IVW 4/2023

45

Prozent der
Heimleitungen und

41

Prozent der
Geschäftsführungen,
lesen care konkret.

Quelle: Leseranalyse Pflegezeitschriften 2023

35

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

31

Minuten
durchschnittliche Lesezeit
investiert die Geschäftsführung
ambulant in die Wochenzeitung.

► Treffen Sie Ihre Zielgruppe!
Ihre Anzeige wirkt.

Ihre Ansprechpartnerin
in der Verkaufsabteilung:
Frau Vera Rupnow | T +49 511 9910-154
vera.rupnow@vincentz.net

Quelle: Leseranalyse Pflegezeitschriften 2023

BUCHTIPPS

QUARTIERSHÄUSER PLANEN, UMSETZEN UND ERFOLGREICH BETREIBEN

Selbstständig bleiben, so lange wie möglich in der vertrauten Umgebung wohnen: Das ist Wunsch und Wille vieler Senior:innen. Diese Erwartungen erfüllen Quartierszentren, die attraktiven Wohnraum je nach Bedarf mit Pflege und Betreuung kombinieren. Erfahren Sie als Leitungskraft, warum es sich für Sie lohnt, Quartiershäuser zu entwickeln. Lesen Sie, was Sie über die Planung, Umsetzung und den erfolgreichen Betrieb von Quartiershäusern wissen müssen. Die Autoren sind im Projektaufbau von Quartierszentren erfahren und geben ihr Expertenwissen zu Themen wie Baukosten, Wirtschaftlichkeit oder bau- und heimrechtlichen Fragen weiter. Ein so wichtiges wie unentbehrliches Buch für Leitungskräfte aus Ambulanten Diensten und Sozialverbänden, für Planer und Investoren, die bei Investitions- und Organisationsentscheidungen zukunftsgerichtet planen wollen.



Marco Kelle, Udo Winter: Q6 – das ambulante Quartiershaus. Wohnen und Pflege neu vernetzen. Vincentz Network, Hannover, 1. Auflage, 2020, 180 Seiten, 57,90 Euro

ERINNERUNGEN WECKEN: DEMENZ-BUCH ZUM SELBSTGESTALTEN

Demenz führt oft dazu, dass Erinnerungen verblassen und Gespräche herausfordernd werden. Das personalisierbare DEMENZ-BUCH bietet eine Lösung, die sowohl die Kommunikation verbessert als auch wertvolle Momente des Miteinanders schafft. Es wurde speziell für Menschen mit Demenz und deren Angehörige entwickelt und vom Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) wissenschaftlich begleitet. Basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen der Neurowissenschaften und der Erinnerungsforschung, nutzt es visuelle und emotionale Reize, um vergangene Erinnerungen wiederzubeleben. Es bietet eine gute Möglichkeit, Gespräche anzuregen und das Gehirn zu aktivieren. Dabei steht nicht nur die Unterstützung der Demenzkranken im Vordergrund, sondern auch die Entlastung für die Angehörigen. Das DEMENZ-BUCH ist in fünf Kapitel unterteilt, die unabhängig voneinander verwendet werden können. Jedes Kapitel fokussiert sich auf wichtige Aspekte des Lebens, von Biografien über bedeutende Lebensereignisse bis hin zu saisonalen Erinnerungen. Zusätzlich werden durch ein Aktivierungskapitel gezielt Gehirnaktivitäten gefördert.

myposter GmbH (Hrsg.): Das DEMENZ-BUCH. Buch zum Selbstgestalten. In Zusammenarbeit mit dem DZNE entwickelt. Weitere Infos und Bestellungen unter: www.myposter.de/demenz-buch

CARTOON-BAND: POSITIVES IMAGE DER PFLEGE

„Pflege ist ...“ beschreibt und illustriert mit 52 Cartoons was Pflege ist und vermitteln mit prägnanten Texten einen Eindruck der Vielfalt der Pflege, des breiten Spektrums an Aufgaben und Rollen sowie der Phänomene und Handlungsfelder. Die Cartoons und Texte werden farbig illustriert auf einer Doppelseite präsentiert. Der Cartoon-Band soll Pflegeeinsteiger:innen Lust auf Pflegepraxis und -studium machen und vermittelt ein positives Bild und Image der Pflege. Laut dem Buch ist Pflege z. B. aushalten können, beobachten, da sein, da weitermachen, wo andere aufhören, für jemanden eintreten, kritisch denken, mitgehen, wiederherstellen, schweigen können. Pflege erfordert auch Demut, Humor, Notfälle und Krisen verhindern, Profiling, Hoffnung, Selbstverzweigung.



Andrea Fringer, Cla Gleiser: Pflege ist 52 Schlaglichter auf den schönsten Beruf der Welt. Hogrefe Verlag, Göttingen, 1. Aufl. 2025, 128 Seiten, 20,00 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@vincentz.net

BESUCHEN SIE UNS ONLINE:

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

LinkedIn

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:
Vincentz 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.vincentz.net.

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

Redaktion:
Kerstin Hamann (keha), T +49 511 9910-191,
kerstin.hamann@vincentz.net
Olga Ennulat (ose), T +49 511 9910-193,
olga.ennulat@vincentz.net
Asim Loncaric (lon), T +49 511 9910-117,
asim.loncaric@vincentz.net

Redaktionsassistent:
Martina Hardeck, T +49 511 9910-135,
carekonkret@vincentz.net

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

Medienproduktion:
Nathalie Heuer (Teamleitung)
Birgit Seesing (Artdirection),
Nadja Twarloh (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 Ver-
lag zugesandte Fotos obliegt dem Einsender. Überarbei-
tungen und Kürzungen eingesandter Beiträge liegen im
Ermessen der Redaktion. Zuschriften an die Redaktion
dürfen, sofern es nicht ausdrücklich vom Zusender aus-
geschlossen wird, als Leserbrief veröffentlicht werden.

Beiträge, die mit vollem Namen oder mit einem Kurz-
zeichen 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, Warenbezeichnun-
gen 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.

Anzeigen:
Teamleitung:
Tobias Bergmeier, T +49 511 9910-152
tobias.bergmeier@vincentz.net

Beratung Anzeigen:
Vera Rupnow, T +49 511 9910-154,
vera.rupnow@vincentz.net

Gültige Anzeigenpreislise: Nr. 28, Preisstand 1.1.2025. Die
Mediadaten sind zu finden unter <https://media.vincentz.de>.

Abo/Leserservice:
T +49 6123 9238-253, F +49 6123 9238-244,
service@vincentz.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) 282,20 Euro pro Jahr,
FlexAbo Digital 205,20 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 1.1.2025. Bei vorzeitiger
Abbestellung anteilige Rückerstattung der Jahrespreise.

Bei höherer Gewalt keine Lieferpflicht.
Gerichtsstand und Erfüllungsort: Hannover

Druck:
Deister- und Weserzeitung
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

© Vincentz Network
GmbH & Co KG
ISSN 1435-9286



DIE TOP-DIENSTLEISTER AUF EINEN BLICK

BERATUNG

Ihr preiswerter QMB:



www.quapen.de

Für 79 € im Monat
Das perfekte Qualitätshandbuch

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

Qualität
in Pflegeeinrichtungen

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



WIPP CARE
Beratung & Begleitung
für Pflegeeinrichtungen

Michael Wipp
Luisenstraße 66
D-76137 Karlsruhe
Tel. +49 (0)721 4184827
info@mschoel-wipp.de
www.mschoel-wipp.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

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

Zeigen Sie Ihre Produktvielfalt!

Ihr Kontakt:
Frau Vera Rupnow
T +49 511 9910-154
vera.rupnow@vincentz.net

RAUM-EINRICHTUNGEN



wissner-bosserhoff

Funktional. Intelligent. Menschlich.

www.wi-bo.de



furnawo

aktions | tisch
mobiles | kochsystem

www.furnawo.de

Hier könnte Ihre Anzeige stehen!

Kontaktieren Sie uns gerne:
Frau Vera Rupnow
T +49 511 9910-154
vera.rupnow@vincentz.net

RUFANLAGEN ZUBEHÖR

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

Ihr Lieferspektrum in zahlreichen Rubriken.

Ihr Kontakt:
Frau Vera Rupnow
T +49 511 9910-154
vera.rupnow@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



myneva
Software im Sozialwesen

Eine für alle!

www.myneva.eu

Sie wollen Ihre Bekanntheit stärken?

Ihr Kontakt:
Frau Vera Rupnow
T +49 511 9910-154
vera.rupnow@vincentz.net

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



VINCENTZ JOBS
Der Stellenmarkt

Entdecken Sie den Stellenmarkt der Altenhilfe.

z. B. Altenpfleger (m/w/d)

Job finden

www.vincentz-jobs.de



Die Norm für Rufanlagen wird geändert – und nun?

Die aktuell gültige Norm für Rufanlagen wird im Laufe des Jahres durch die DIN VDE 0834-1:2025-04 ersetzt. In einer Übergangsfrist müssen vorhandene Anlagen angepasst werden – hier stehen Pflegeheim-Betreiber in der Pflicht.

Von Oliver Müller

Rufanlagen in Krankenhäusern und Altenheimen spielen eine entscheidende Rolle für die Sicherheit und das Wohlbefinden der Patienten und Bewohner. Sie ermöglichen es, in Notfällen oder bei einem Pflegebedarf schnell und unkompliziert Hilfe zu rufen. Besonders für ältere oder pflegebedürftige Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, bietet eine Rufanlage die Gewissheit, dass jederzeit Unterstützung verfügbar ist. Dies schafft nicht nur ein Gefühl der Sicherheit, sondern fördert auch die Selbstständigkeit, da Betroffene nicht ständig auf direkte Betreuung angewiesen sind.

Auch für das Pflegepersonal sind Rufanlagen von großer Bedeutung. Sie ermöglichen eine effizientere Organisation des Arbeitsalltags, da Pflegekräfte gezielt auf Rufe reagieren können, anstatt ständig alle Patienten oder Bewohner zu kontrollieren. Dadurch wird nicht nur die Arbeitsbelastung reduziert, sondern auch eine schnellere und gezieltere Versorgung gewährleistet. Moderne Systeme bieten zudem die Möglichkeit der direkten Sprachkommunikation, sodass Missverständnisse vermieden und Bedürfnisse schneller geklärt werden können.

Darüber hinaus tragen Rufanlagen dazu bei, schwerwiegende gesundheitliche Folgen zu vermeiden. Ein rechtzeitig abgesetzter Ruf kann in vielen Fällen Komplikationen verhindern oder sogar Leben retten.

ten. Gerade in Situationen wie Stürzen, plötzlicher Atemnot oder Schmerzen ist es entscheidend, dass die betroffene Person nicht allein bleibt und sofortige Hilfe erhält.

Die Anwendung aktueller Normen bei Rufanlagen in Krankenhäusern und Altenheimen ist essenziell, um Sicherheit, Zuverlässigkeit und Effizienz in der Pflege zu gewährleisten. Normen beschreiben den korrekten Aufbau der Anlagen, regeln Sicherheitsrelevante Funktionen und stellen sicher, dass Rufsysteme nach einheitlichen technischen und funktionalen Standards entwickelt und betrieben werden, so dass sie in kritischen Situationen zuverlässig funktionieren.

Ein wesentlicher Aspekt ist die Sicherheit der Patienten und Bewohner. Moderne Normen legen fest, dass Rufanlagen störungsfrei und ausfallsicher arbeiten müssen, um im Notfall eine schnelle Alarmierung des Pflegepersonals zu ermöglichen. Veraltete oder nicht normgerechte Systeme könnten fehleranfällig sein oder im Ernstfall versagen, was schwerwiegende Folgen haben kann.

Darüber hinaus tragen aktuelle Normen dazu bei, dass Rufanlagen den neuesten technischen Entwicklungen entsprechen. Fortschritte in der digitalen Kommunikation, Integration mit mobilen Endgeräten oder automatische Sturzerkennung sind Beispiele für moderne Funktionen, die durch normgerechte Systeme sichergestellt werden.

Die Einhaltung von Normen gewährleistet außerdem,

dass unterschiedliche Systeme kompatibel sind, was bei der Nachrüstung oder Modernisierung von Einrichtungen entscheidend ist.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die rechtliche Absicherung. Die Einhaltung aktueller Normen reduziert Haftungsrisiken für Betreiber von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Sollte es zu einem Vorfall kommen, kann nachgewiesen werden, dass alle technischen Anforderungen erfüllt wurden.

Die Einhaltung aktueller Normen bei Rufanlagen in Krankenhäusern und Altenheimen ist für Betreiber essenziell, um ihr Haftungsrisiko zu minimieren. Betreiber sind für die Sicherheit der Patienten und Bewohner verantwortlich und müssen gewährleisten, dass technische Systeme zuverlässig funktionieren. Werden aktuelle Normen nicht eingehalten und kommt es dadurch zu einem Schaden, können sie haftbar gemacht werden.

In Deutschland gibt es keinen Bestandsschutz für Rufanlagen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, wenn die gültige Norm DIN VDE 0834-1:2016-06 ersetzt wird.

Das bedeutet, dass bestehende Anlagen nicht automatisch weiterbetrieben werden dürfen, wenn eine neue Norm eingeführt wird. Im April 2025 ist die neu konsolidierte Norm DIN VDE 0834-1:2025-04 als Entwurf zur öffentlichen Kommentierung erschienen. Im weiteren Verlauf des Jahres wird diese Fassung die aktuelle Norm DIN VDE 0834-1:2016-06 ersetzen. Hier wird eine Über-



Gerade in Situationen wie Stürzen können Rufanlagen entscheidend dazu beitragen, dass die betroffene Person sofortige Hilfe erhält und Komplikationen vermieden werden. Foto: Adobe Stock/Racle Fotodesign

Eine Aussage über den Zustand der Anlagen von Behörden, etwa der Heimaufsicht, ist nicht rechtskräftig und bietet für den Betreiber keine rechtliche Absicherung.

gangsfrist von voraussichtlich 24 Monaten eingeräumt. In dieser Zeit müssen vorhandene Anlagen angepasst und bestehende Ausbildungen zu „Fachkraft für Rufanlagen“ bzw. „Fachplaner für Rufanlagen“ erneuert werden.

Die Betreiber der Rufanlagen sind grundsätzlich verantwortlich dafür, dass die Systeme regelmäßig geprüft und instand gehalten werden. Sie müssen sicherstellen, dass die Anlage den geltenden Sicherheitsanforderungen entspricht und zuverlässig funktioniert.

Die technische Überprüfung und Wartung sowie Instandhaltung muss durch qualifizierte Elektrofachkräfte oder speziali-

sierte Fachfirmen erfolgen. Diese Unternehmen sind auf Rufanlagen nach DIN VDE 0834 spezialisiert und führen die regelmäßigen Inspektionen, Wartungen und Reparaturen durch. Eine Aussage über den Zustand der Anlagen von Behörden, etwa der Heimaufsicht, ist nicht rechtskräftig und bietet für den Betreiber keine rechtliche Absicherung.

Der Autor ist öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für Rufanlagen in Krankenhäusern und Pflegeheimen, Sachverständigenbüro Oliver Müller, Lindlar. Infos: www.sv-omueller.de

Bessere Pflege durch neue Software

„Platoo“ soll Pflegeausbildung erleichtern und für optimale Ressourcennutzung sorgen

Gute pflegerische Versorgung beginnt mit einer guten Ausbildung. Forschende der Hochschule München (HM) haben im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention eine Software entwickelt, die die Ausbildung effizienter machen soll.

„Platoo“ ist eine Software, die die Planung und Durchführung der Pflegeausbildung mit intelligenten Funktionen unterstützt. Dazu zählt eine Auslastungsanzeige mit Live-Monitoring, ein integriertes Nachrichtensystem, das umständlichen Mail-Verkehr ersetzt, oder ein „Auto-Plan-Score“, welcher Einsatzmöglichkeiten nach Distanz und Auslastung bewertet. Damit teilautomatisiert „Platoo“

essenzielle Aufgaben, wie Ein-satzzuweisung, Dokumentation und Kommunikation und hat das Potenzial, Kapazitäten in der Pflegeausbildung optimal zu nutzen, um dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken.



Gerade die Dokumentation in der Pflegeausbildung soll durch „Platoo“ effizienter gestaltet werden. Foto: Alexander Ratzing

Ausbildungs- und Versorgungsarbeit. Das von der HM entwickelte digitale Planungssystem kann diesen Aufwand minimieren, ohne dabei die Rechtskonformität zu gefährden. Die Software soll so unterstützen, Fehler in der Planung zu reduzieren.

Nach einer ersten Testphase bewertet die Mehrheit der Nutzenden die Software als spürbare Entlastung und glaubt an eine dauerhafte Vereinfachung der Arbeitsabläufe durch „Platoo“. Relevant ist die Software primär für Planungsverantwortliche in der Pflegeausbildung, aber auch für Entscheidungsträgerinnen – und Träger im Gesundheitswesen.

<https://hm.edu>

Innovation trifft Hygiene

Die nächste Generation der Brita Wasserspender

Leitungsgebundene Wasserspender sind ideal für die Flüssigkeitsversorgung in Kliniken, Pflegeheimen und Praxen. Brita bietet hier bewährte Lösungen, die den hohen Hygienestandards des Gesundheitswesens entsprechen. Die neueste Innovation nennt sich PureProtect – eine smarte Selbstreinigungsfunktion für Wasserspender des Herstellers, die für Wasserreinheit rund um die Uhr steht. Sie sorgt für konstanten Schutz, automatische Selbstreinigung und – selbstverständlich – optimalen Wassergeschmack. Das Prinzip dahinter ist einfach erklärt: Das Wasser steht im Spender nie lange still. Stattdessen zirkuliert es in regelmäßigen Abständen durch sämtliche Leitungen sowie den eingebauten

Filter und bietet daher Keimen im Stagnationswasser keinen Nährboden. Gleichzeitig wird der Wasserverbrauch für Spülvorgänge gesenkt und der Reinigungsaufwand reduziert. Die Umwelt dankt es.

Das Besondere an den Wasserspendern sind aufeinander abgestimmte Hygieneschutz-Features. Im Team sorgen sie für Sicherheit vom Eingangsfilter bis zum Wasserauslass. So wird etwa der Wasserauslasshahn regelmäßig und automatisch auf über 125 °C erhitzt, um potenzielle Keime daran zu hindern, von außen ins Innere des Spenders vorzudringen.

www.brita.de/wasserspender/pureprotect