



Kongress für Außerklinische Intensivpflege und Beatmung

Leitkongress und Netzwerkplattform ambulant

10. & 11. September 2025 im Haus der Technik, Essen

Zwei Events an einem Ort



Das Programm ist online!

Einfach 
hier scannen!

www.kai-luna.de

Häusliche Pflege
PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.



Häusliche Pflege

PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.

E-Mobilität

Was spricht dafür,
was dagegen?

Der Hitze trotzen

Maßnahmen für den Hitzeschutz





Eine Tagespflege gut leiten



Tagespflege ist gefragt. Wollen auch Sie das Leistungsangebot Ihres Pflegedienstes erweitern? Eine Tagespflegeeinrichtung gründen und erfolgreich leiten? Unternehmensberater Peter Wawrik bringt auf den Punkt, was Sie als PDL oder Leiter:in in einer Tagespflegeeinrichtung wissen müssen.

Das Praxishandbuch vermittelt unverzichtbares Wissen um rechtliche und betriebswirtschaftliche Fragen. Es gibt Sicherheit zu Konzepten, Personal- und Leitungsfragen und schafft beste Voraussetzungen für Ihren Unternehmenserfolg. Die zweite, überarbeitete und erweiterte Auflage des Praxishandbuches stellt weitere differenzierte Konzepte und Best-Practice-Ideen vor und berücksichtigt die gestiegene Bedeutung von Beratung, Akquise und Marketing.

Peter Wawrik
Eine Tagespflege gut leiten
 2021, 2. überarb. Aufl., 52,90 €, Best.-Nr. 21793
 eBook, 52,90 €, Best.-Nr. 21794

Jetzt bestellen! tp-tagespflege.net/shop

Vincenz Network · T +49 6123-9238-253 · F +49 6123-9238-244 · service@vincenz.net

Häusliche Pflege

PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.



Handbuch Ambulante Einsatzplanung



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

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

Andreas Heiber, Gerd Nett
Handbuch Ambulante Einsatzplanung
2025, 4. überarb. Auflage, 57,90 €, Best.-Nr. 22425
eBook, 57,90 €, Best.-Nr. 22435

Jetzt bestellen! haeusliche-pflege.net/shop

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





Lukas Sander
 Chefredakteur Häusliche Pflege
 T - 0511 / 9910-121
 lukas.sander@vincentz.net

Cool bleiben!

Liebe Leserinnen und Leser,

der Klimawandel macht auch vor der ambulanten Pflege nicht Halt. Die zunehmenden Hitzewellen stellen Pflegedienste und ihre Mitarbeitenden vor große Herausforderungen. Wie können wir unsere Pflegekräfte und Pflegebedürftigen vor den Gefahren extremer Hitze schützen?

Diese Frage steht im Mittelpunkt unseres aktuellen Schwerpunkts. Wir beleuchten darin, welche gesundheitlichen Risiken Hitze mit sich bringt und wie Pflegedienste mit klugen Konzepten gegensteuern können. Von angepassten Arbeitszeiten über spezielle Schutzkleidung bis hin zu Schulungen – es gibt viele Möglichkeiten, den Hitzeschutz zu verbessern.

Besonders wichtig ist dabei eine gute Vorbereitung. Wer erst reagiert, wenn die Hitzewelle da ist, kommt schnell ins Schwitzen. Pflegedienste sollten daher rechtzeitig Hitzeschutzpläne erstellen und ihre Teams dafür sensibilisieren. Auch die Politik ist gefordert, geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen.

Der Klimawandel wird uns in Zukunft noch stärker beschäftigen. Umso wichtiger ist es, dass wir uns jetzt damit auseinandersetzen und Lösungen entwickeln. Lassen Sie uns gemeinsam dafür sorgen, dass die ambulante Pflege auch bei Extremwetter sicher und gesund bleibt.

Eine erkenntnisreiche Lektüre wünscht Ihnen

MACH ES EINFACH!

Miss deinen Personalbedarf

QN4



VIVENDI.DE



MIT VIVENDI

Mit dem PeBeM-Board und der Rahmenplanung koordinierst du Pflegefach- und Hilfskräfte kompetenzbasiert und individuell. Du entscheidest, ob Aufgaben in Touren oder im Bezugspflege-Modell umgesetzt werden. Mit Vivendi hast du immer alles im Griff!

So einfach ist das!

Die Software für das Sozialwesen



JUNI 2025

4 FORUM

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| 6 Management | 8 Steuern & Finanzen |
| 10 Wissenschaft | 12 Projekt |
| 14 Digitales Recruiting | 16 Interview |
| 18 Häusliche Pflege Plus | 20 Recht & Gesetz |

SCHWERPUNKT

24 Der Hitze trotzen

Die Sommer werden heißer, das bedeutet zusätzliche Belastungen für Pflegekräfte. Unternehmen können hier mit verschiedenen Maßnahmen Abhilfe schaffen.

28 „Hitzeschutz ist Arbeitsschutz“

Dirk Ehmke vom Pommerschen Diakonieverein erläutert, warum er mit seinem Unternehmen vor einem Jahr einen Hitzeschutzplan eingeführt hat.

DIE PFLEGE IN ZAHLEN

30 Karriere in Deutschland

PDL-PRACTIS

31 Impulse für die Pflegedienstleitung

FACHTHEMEN

40 E-Autos in der Pflege: Lohnt sich der Umstieg?

Elektromobilität ist im Trend - aber lohnt sie sich auch für ambulante Pflegedienste? Verschiedene Aspekte sprechen dafür und dagegen.

44 Stabile Finanzen statt Schiefelage

Viele Pflegedienste sind finanziell nicht ausreichend aufgestellt. So analysieren Sie Ihre Unternehmensfinanzierung von Grund auf.

48 Wachstum ohne Substanz

Immer mehr Pflegeunternehmen geraten in wirtschaftliche Schwierigkeiten. Welches sind die häufigsten Managementfehler?

50 Mahlzeitendienste vor Herausforderungen

Mahlzeitendienste stehen vor der Aufgabe, ihren sozialen Auftrag mit wirtschaftlicher Tragfähigkeit in Einklang zu bringen. Ein Blick auf die Branche.

PFLEGE PERSÖNLICH

52 „Ich möchte Führung neu denken“

SERVICE

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 54 Markt & Mittel | 57 Stellenmarkt |
| 58 Termine | 59 Medien/Impressum |

KOLUMNE

60 Hier spricht Heiber

Foto: Adobe Stock/Robert Kiyosaki

Foto: Adobe Stock/fabert14

Foto: Adobe Stock/GNTSTUDIO





Jetzt QR-Code
scannen und Compleat®
Sondennahrung
kennenlernen



Compleat®

Ernährung, inspiriert von der Natur

Die Sondennahrung mit Zutaten aus natürlichen Lebensmitteln

- Jetzt neu, hochkalorisch und eiweißreich: Compleat® Nature Mix 1.5 Protein**
- Studien zeigen eine bessere Verträglichkeit von Compleat® Sondennahrungen.* 1-5**
Überzeugen Sie sich selbst!

* Im Vergleich zu herkömmlichen Standardsondennahrungen.

1 Dipasquale V, Diamanti A, Trovato CM, Elia D, Romano C. Real food in enteral nutrition for chronically ill children: overview and practical clinical cases. *Curr Med Res Opin.* 2022; 38(5):831-835; 2 Samela K, Mokha J, Emerick K, Davidovics ZH. Transition to a Tube Feeding Formula With Real Food Ingredients in Pediatric Patients With Intestinal Failure. *Nutr Clin Pract.* 2017; 32(2):277-81; 3 Thornton-Wood C, & Saduera S. Tolerance and acceptability of a new paediatric enteral tube feeding formula containing ingredients derived from food: Amulticentre trial (in the United Kingdom). *J. Neonatol. Clin. Pediatr* 7 (2020): 50. 4 Van der Linde et al 2024. A multi-centre, single arm study designed to evaluate the gastro-intestinal tolerance and compliance of a standard adult enteral tube feed with food derived ingredients. *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* 49: S1-S79. 5 Ogundere et al. 2024. A multi-centre, single arm study to evaluate the gastrointestinal tolerance and compliance of a high energy adult enteral tube feed with food derived ingredients. *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* 49: S1-S79.

Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diäten). Zum Diätmanagement bei bestehender Mangelernährung oder bei Risiko für eine Mangelernährung.

Wichtige Hinweise: Unter ärztlicher Aufsicht verwenden. Als einzige Nahrungsquelle geeignet. Compleat® Paediatric Nature Mix geeignet ab 1 Jahr. Compleat® Nature Mix geeignet ab 3 Jahren. Compleat® Plant Protein 1.6 geeignet ab 10 Jahren. Compleat® Nature Mix 1.5 Protein geeignet ab 11 Jahren. Sondennahrungen nicht mit anderer Nahrung oder Arzneimitteln mischen. Nicht zur parenteralen Verwendung.





Nina Warken (CDU) ist neue Bundesgesundheitsministerin.

Warken folgt auf Lauterbach

Die neue Regierungskoalition aus Union und SPD hat ihre Ministerinnen und Minister vorgestellt.

Nina Warken ist neue Bundesgesundheitsministerin und übernimmt das Amt von ihrem Vorgänger Karl Lauterbach. Die 45-jährige CDU-Politikerin kündigte bei ihrer Amtsübernahme einen dialogorientierten Führungsstil an. „Wir werden mit allen Beteiligten in den Austausch gehen – auf Augenhöhe und mit Offenheit für andere Meinungen“, erklärte Warken. „Ich bin überzeugt, dass wir dann am Ende auch gute Regelungen finden und die Richtigen davon profitieren.“

Die dreifache Mutter und Juristin will sich besonders für bessere Arbeitsbedingungen des medizinischen Personals einsetzen. Die Beschäftigten im Gesundheitswesen verdienen „besonderen Respekt“ für ihre tägliche Arbeit, betonte die neue Ministerin.

Wenig Gesundheitserfahrung

Warken bringt Erfahrung aus verschiedenen politischen Ämtern mit: Zuletzt war sie Parlamentarische Geschäftsführerin der Unionsfraktion und Generalsekretärin der CDU Baden-Württemberg. Im Bereich

Gesundheit hat sie sich bisher keinen Namen gemacht. Auf Bundesebene gehört Nina Warken dem Deutschen Bundestag mit Unterbrechung seit 2013 an. Ihr erstes Mandat errang sie über die Landesliste, später kehrte sie 2018 in den Bundestag zurück und gewann bei der Wahl 2021 das Direktmandat im Wahlkreis Odenwald-Tauber.

Neues Führungsteam

Zu ihrem Führungsteam gehören künftig auch zwei neue Parlamentarische Staatssekretäre: der bisherige gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion, Tino Sorge, sowie der CDU-Gesundheitspolitiker Dr. Georg Kippels.

Sorge wird nun als Pflegepolitischer Sprecher der Union von Simone Borchardt abgelöst. Die 57-jährige Gesundheitsökonomin aus Mecklenburg-Vorpommern zog 2021 über die Landesliste in den Bundestag ein und war bisher im Ausschuss unter anderem für Heil- und Hilfsmittel, ärztliche Versorgung sowie Suchtpolitik zuständig. Die frühere Regionalgeschäftsführerin

der Barmer und Leiterin zweier Fachpflegekliniken gilt als Vertreterin des wirtschaftsnahen Flügels der Union.

Zum Tag der Pflegenden am 12. Mai sprach sich Warken für eine Erweiterung der Kompetenzen von Pflegekräften aus. „Pflege kann mehr, als sie bislang darf. Diese Kompetenz muss stärker genutzt werden, um eine alternde Gesellschaft zu versorgen. Wir müssen ihre Aufgaben ihren Fähigkeiten stärker anpassen, um den Beruf noch attraktiver zu machen“, ergänzte Warken. Sie dankte den Pflegekräften und Angehörigen, die sich um Kranke und Pflegebedürftige kümmern. „Sie halten unser Gemeinwesen zusammen“, so Warken. Die Koalition von Union und SPD hat im Koalitionsvertrag eine „große Pflegereform“ angekündigt, ist Details dabei aber schuldig geblieben. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe soll dafür noch in diesem Jahr Vorschläge liefern. (epd)

MEHR ZUM THEMA

Mehr Informationen zur Amtsübergabe unter: <https://vinc.li/3GReyA3>

Tag der Pflege: Verbände übergeben Petition

143.000 Unterzeichner fordern unter anderem den Umbau der Pflegeversicherung.

Sozialverbände und Gewerkschaften haben zum Internationalen Tag der Pflege am 12. Mai Verbesserungen für Pflegekräfte, Pflegebedürftige und deren Angehörige gefordert. In Berlin wurde eine Petition an das Bundesgesundheitsministerium übergeben.

In der Petition „Mach dich stark für Pflege“ mit gut 143.000 Unterschriften forderten Verbände wie Diakonie, Arbeiterwohlfahrt, Paritätischer Gesamtverband, Deutscher Gewerkschaftsbund und Volkssolidarität den Umbau der Pflegeversicherung in eine Vollversicherung. Das solle Pflegebedürftige „vor unwägbareren finanziellen Risiken“ schützen, hieß es. Pflegenden Angehörige müssten wirtschaftlich besser abgesichert werden. Lohnersatzleistungen und zusätzliche Rentenkpunkte könnten dazu beitragen. Zudem müsse der Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung einfacher und übersichtlicher werden.

Angehörige unterstützen

Diakonie-Bundesvorständin Elke Ronneberger wies darauf hin, dass 80 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt würden. Deren Angehörige trügen die Hauptlast der Pflege.

Für deren Unterstützung müssten auch die Kommunen in die Pflicht genommen werden, forderte Ronneberger: „Wir brauchen eine bessere soziale Infrastruktur vor Ort für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige, wie zum Beispiel Tages- und Nachtpflegen und Seniorenclubs.“

Fachkräfte ausgebremst

Auch Bernadette Rümmelin, Geschäftsführerin des Katholischen Krankenhausverbands Deutschland, bemängelte, dass hochqualifizierte Fachkräfte wie die Advanced Practice Nurse in Deutschland bislang ausgebremst würden. Trotz fundierter Ausbildung dürften sie ihre Kompetenzen nicht eigenständig anwenden, sagte Rümmelin: „Das frustriert, hemmt die Versorgung und vergeudet wertvolles Potenzial.“

Brysch: „Kein Erkenntnisproblem“

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz kritisierte fehlende Vereinbarungen zur Pflege im Koalitionsvertrag. Deren Vorstand Eugen Brysch äußerte sein Unverständnis darüber, dass eine Kommission eine Pflegereform erst erarbeiten soll. „Deutschland hat kein Erkenntnisproblem“, sagte Brysch,

„sondern es fehlt an der Kraft der politischen Umsetzung.“ Pflegebedürftige und Angehörige bräuchten einen Rechtsanspruch auf Kurzzeit- und Verhinderungspflege. Das Pflegegeld müsse um durchschnittlich 300 Euro pro Monat erhöht und anschließend dynamisiert werden. Auch müsse ein steuerfinanziertes Pflegezeitgeld kommen, ähnlich dem Elterngeld, sagte Brysch.

DRK warnt vor System-Kollaps

Auch das Deutsche Rote Kreuz (DRK) verwies auf bereits bestehende Lösungsvorschläge. DRK-Präsidentin Gerda Hasselfeldt erklärte, nun gelte es, „zu handeln, um den Kollaps im Pflegebereich zu verhindern“. Die Attraktivität von Pflegeberufen müsse mit Gehaltserhöhungen, Stärkung von Kompetenzen und mehr Freiraum für Kernaufgaben erhöht werden.

Zur Verbesserung der Situation pflegender Angehöriger dringt das DRK auf den Ausbau von Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege, und forderte eine Stabilisierung der Pflegeversicherung durch eine breitere Einnahmenbasis und die Herausnahme versicherungsfremder Leistungen. (hp/epd)



SozialFactoring

Finanzielle Sicherheit statt langer Wartezeit

Mit unserer Vorfinanzierung erhalten Sie ihr Geld genau dann, wenn Sie es wirklich brauchen – ganz unabhängig von den Zahlungsfristen der Kranken- und Pflegekassen.

Haben Sie Fragen? Wir sind für Sie da:
0221 98817-105 | anfrage@sozialfactoring.de

Berechnen Sie jetzt online Ihre Konditionen:





So bringen Sie Ordnung in die Prozesse

Effektive Koordination und Integration aller Prozesse als wichtiger Schlüssel zum Erfolg für Pflegedienste

In der ambulanten Pflege sind Qualität, Effizienz und Kontinuität nur erreichbar, wenn alle Prozesse – Managementprozesse, Kernprozesse und unterstützende Organisationsprozesse – effektiv koordiniert und integriert werden. In der Praxis erlebe ich immer wieder, dass oftmals Unklarheit und fehlende Koordinierung und Evaluierung der bestehenden Strukturen besteht. Tatsächlich erlebe ich vor Ort ein großes Durcheinander. O-Ton einer Pflegedienstleitung: „Bei uns geht es wie im Affenhaus zu!“ Vielleicht kommt Ihnen das bekannt vor?

Eine gut strukturierte Pflegeorganisation basiert nicht allein auf fachlicher Kompetenz, sondern auf der Fähigkeit, Rollen, Aufgaben, Abläufe und Informationen reibungslos miteinander zu verknüpfen. Dies ist Aufgabe und Verantwortung aller Beteiligten – unter besonderer Berücksichtigung der zentralen Rolle der Pflegedienstleitung.

1. Die Prozessarten in der ambulanten Pflege

Managementprozesse

Managementprozesse sind strategisch ausgerichtete Prozesse, die die Organisation führen und lenken. In der ambulanten Pflege gehören dazu:

- Qualitätsmanagement
- Personalführung und -entwicklung
- Kommunikation und Teamentwicklung
- Betriebswirtschaftliche Steuerung/Controlling

Beispiel: Eine der zentralen Aufgaben besteht in der kontinuierlichen Steuerung und Weiterentwicklung der pflegerischen und organisatorischen Prozesse. Dazu gehört unter anderem die regelmäßige Durchführung von Mitarbeitergesprächen. Diese Gespräche sind für die Pflegedienstleitung keine lästige Pflicht, sondern ein bewusst genutztes Führungsinstrument: Sie nimmt sich gezielt Zeit, um auf individuelle Entwicklungen, Teamdynamiken und Herausforderungen einzugehen. So wird nicht nur die Motivation im Team gestärkt, sondern



Foto: VisionsAD/Adobe Stock

auch die Qualität der Zusammenarbeit nachhaltig gefördert. Ein weiterer Schwerpunkt liegt im internen Controlling. Die Pflegedienstleitung analysiert betriebliche Kennzahlen, überprüft die Wirtschaftlichkeit der Einsätze und

Die Kunst liegt in der Verknüpfung und Abstimmung aller Abläufe.

entwickelt auf dieser Grundlage strategische Maßnahmen zur Optimierung des Dienstes. Gerade in Zeiten von Fachkräftemangel und wachsendem Kostendruck ist ein vorausschauendes und datengestütztes Management unverzichtbar.

Kernprozesse

Kernprozesse beziehen sich direkt auf die Erbringung der wirtschaftlichen Prozessschritte und der Pflegeleistungen. Hierzu zählen z. B.:

- Erstgespräch, Tourenplanung, Soll-Ist-Abgleich

- Pflegedokumentation
- Beratung und Anleitung von Patient:innen und Angehörigen
- Medikamentenmanagement

Beispiel: Auf Basis des Erstgesprächs erfolgt durch die PDL die Tourenplanung. Hier geht es darum, die Pflegeeinsätze effizient zu strukturieren (routensparend und bedarfsgerecht), den Personaleinsatz sinnvoll einzuteilen (Kompetenzen, Arbeitszeiten), die Pflegezeiten realistisch zu planen (nach Aufwand und Notwendigkeit).

Organisationsprozesse (Unterstützungsprozesse)

Diese Prozesse unterstützen die Kern- und Managementprozesse und sichern den Ablauf des gesamten Systems. Dazu zählen:

- Dienstplanung
- Materialbestellung und -verwaltung
- Abrechnung
- EDV-Administration

Beispiel: Die Verwaltungskraft übernimmt die Leistungsabrechnung mit den Kostenträgern und sorgt für die termingerechte Bestellung von Pflegematerial. Sie übernimmt die Telefonzentrale und unterstützt die Pflegedienstleitung bei administrativen Aufgaben.

2. Die zentrale Rolle der Koordination

Die Kunst liegt nicht nur in der Durchführung einzelner Aufgaben, sondern in der **Verknüpfung und Abstimmung** aller Abläufe:

- Die regelmäßige Rückmeldung aus den Beratungsgesprächen an die PDL kann zur Anpassung der Pflegeplanung oder zur Einleitung weiterer Versorgungsmaßnahmen führen.
- Regelmäßiges Controlling ist ein unverzichtbares Instrument, um die strategische Ausrichtung eines Pflegedienstes zu überprüfen und gegebenenfalls neu zu justieren. Dabei geht es nicht nur um die retrospektive Auswertung von Kennzahlen, sondern vor allem darum, frühzeitig zu erkennen, ob der Dienst noch auf dem gewünschten Kurs ist – sowohl wirtschaftlich als auch qualitativ.
- Im Zentrum steht die Frage: Welche Kennzahlen sind aktuell relevant – und welche verdienen in den kommenden drei Monaten besondere

Aufmerksamkeit? Mögliche Fokus-themen können dabei sein: Pflegegradmanagement, Auslastung der Pflegesachleistungen je Pflegegrad, Tourenproduktivität, Mitarbeiterausfallquote oder die Häufigkeit von Beratungs- und Beschwerdefällen. Diese Indikatoren geben wertvolle Hinweise auf den tatsächlichen Zustand des Pflegedienstes und helfen, gezielte Maßnahmen abzuleiten.

3. Erfolgsfaktoren für die Integration

- **Transparente Kommunikation:** Alle Informationen zu Pflegebedarf, Einsatzplanung oder personellen Veränderungen müssen zeitnah ausgetauscht werden.
- **Digitale Unterstützung:** Eine gut gepflegte Pflegesoftware, die allen Akteuren zugänglich ist, erleichtert die Koordination.
- **Rollenbewusstsein:** Jeder im Team kennt seine Aufgaben, Zuständigkeiten und die Schnittstellen zu anderen Rollen.
- **Fortlaufende Reflexion:** In Teamsitzungen oder Qualitätszirkeln

werden Prozesse regelmäßig analysiert und weiterentwickelt.

Pflegedienstleitung trägt Schlüsselrolle

Ein erfolgreicher Pflegedienst steht und fällt mit der Fähigkeit, Prozesse nicht isoliert, sondern als zusammenhängendes System zu gestalten. Die Integration von Management-, Kern- und Organisationsprozessen ist dabei kein Selbstläufer – sie verlangt gezielte Steuerung, gute Kommunikation und klare Verantwortlichkeiten.

Die Pflegedienstleitung trägt hierbei eine Schlüsselrolle, wird jedoch nur im Zusammenspiel mit Verwaltungskräften, stellvertretender Leitung und ihrem Team dauerhaft erfolgreich sein.



Foto: Privat

Kerstin Pleus

Beraterin für Pflegeeinrichtungen & Trainerin für Führungskräfte

www.kerstinpleus.de

Verdienste in Pflegeberufen steigen deutlich

Vollzeitbeschäftigte in Pflegeberufen haben im April 2024 ca. 1.219 Euro mehr verdient als zehn Jahre zuvor.

Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mitteilte, erhielten sie im April vergangenen Jahres im Mittel monatlich 4.048 Euro brutto ohne Sonderzahlungen. Das waren 1.219 Euro mehr als zehn Jahre zuvor. Laut Verdiensterhebung waren im April 2024 knapp 1,7 Millionen Menschen in Deutschland in Gesundheits- und Pflegeberufen vollzeitbeschäftigt, mehr als zwei Drittel (68 Prozent) von ihnen waren Frauen. Der Verdienstzuwachs fiel den Angaben zufolge in Gesundheits- und Pflegeberufen höher aus als in vielen anderen Berufsgruppen.

Einen Grund dafür sehen die Statistiker auch in der Einführung und Entwicklung des gesetzlichen Mindestlohns seit 2015, von dem Beschäftigte in Gesundheit und Pflege stärker pro-

fitiert hätten als in anderen Berufen. In der Gesamtwirtschaft verdienten Vollzeitbeschäftigte im April 2024 im Mittel 3.978 Euro brutto. Das waren 988 Euro mehr als zehn Jahre zuvor. Innerhalb der Gesundheits- und Pflegeberufe profitierten vor allem Fachkräf-

Die Zahlen

Altenpflegekräfte:

- 2014: 2616 Euro Brutto
- 2024: 4228 Euro Brutto

Krankenpflegekräfte:

- 2014: 3050 Euro Brutto
- 2024: 4310 Euro Brutto

te in der Altenpflege in den vergangenen zehn Jahren von besonders stark gestiegenen Verdiensten. Vollzeitbeschäftigte Fachkräfte verdienten dort im April 2024 im Mittel 4 228 Euro brutto. Das waren 1 612 Euro mehr als zehn Jahre zuvor. Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege verdienten 4 310 Euro brutto im April 2024 und damit im Mittel 1 260 Euro mehr als zehn Jahre zuvor. Zum Vergleich: In der Gesamtwirtschaft stiegen die Verdienste auf Fachkräfteniveau im selben Zeitraum um 884 Euro auf 3 580 Euro brutto im Monat.

Als Durchschnittswert des Verdienstes wird hier der Median (mittlerer Verdienst) betrachtet. Unter dem Median wird der Wert verstanden, der eine Verteilung halbiert. (epd)



Foto: sylvainmed/AdobeStock

Praxistipps

- Es ist möglich, den Pflegedienst bankenunabhängig zu finanzieren.
- Der Weg dahin führt über die Innenfinanzierung aufbauend über Rücklagenbildung.
- Eine gewisse Disziplin und Konsequenz ist notwendig.



Finanzierung ohne Bank

Einen Pflegedienst ohne Kreditverpflichtungen zu führen, ist möglich

Ausgangssituation (eine grobe Einstufung):

Typ 1: Der Pflegedienst hat wenig Eigenkapital inklusive Rücklagen, die Forderungen gegenüber Krankenkassen werden fremdfinanziert, der Kontokorrentrahmen ist bis zum Anschlag ausgeschöpft.

Typ 2: Der Pflegedienst hat so viel Eigenkapital inklusive Rücklagen, dass die Forderungen zumindest zur Hälfte über Eigenkapital und Rücklagen finanziert werden.

Typ 3: Der Pflegedienst hat über die Jahre so viel Eigenkapital und Rücklagen aufgebaut, dass er sein laufendes Geschäftskonto immer im positiven Bereich führt und der Pflegedienst außerdem seine Investitionen aus eigenen Finanzmitteln bezahlt.

Zum Typ 1: Sollte in dieser Situation ein Rechenzentrum ergänzend zur Finanzierung der Forderungen eingesetzt sein, ist es fünf vor Zwölf – ein Tanz auf dem Vulkan! Bei diesem Typ geht es eher um Krisenmanagement. Dieser Fall soll hier nicht betrachtet werden.

Zum Typ 2: Die Finanzierungssituation ist grundsätzlich solide. In einem ersten Schritt wird festgestellt, was wie

finanziert werden sollte. Dabei geht es zum einen um Investitionen und zum anderen um die Finanzierung des „Umlaufvermögens“, beim Pflegedienst insbesondere die Forderungen gegenüber den Kassen. Die Finanzierung der

Ist kein Aufbau von Krediten gewünscht, bietet sich Leasing an.

Investitionen mittels Kredit über die Bank ist grundsätzlich sinnvoll. Ist kein Aufbau von Krediten gewünscht, bietet sich Leasing an. Die jeweiligen Vor- und Nachteile werden hier nicht abgewogen. Jetzt zu der eigentlichen Fragestellung: Um bankenunabhängig zu sein, müssten zumindest die Forderungen gegenüber Krankenkassen eigenfinanziert sein – über Eigenkapital und Rücklagen. Nochmal zum Verständnis: Rücklagen sind letztlich die im Unternehmen verbleibenden Gewinne (die eben nicht entnommen bzw. ausgeschüttet werden).

Diesen Weg, so einfach er theoretisch auch ist, möchte ich mit einem Beispiel verdeutlichen. Unterstellt, der Pflege-

dienst muss in der Spitze 60.000 Euro Forderungen finanzieren. Aus dem Gewinn könnte der Pflegedienst 15.000 Euro, alternativ 20.000, alternativ 30.000 in die Rücklagen (eben nicht außerbetrieblich verwenden) einstellen. In Höhe der jeweiligen im Pflegedienst verbleibenden Gewinne verbessern diese die Liquidität. Der Effekt wird sich auf dem laufenden Geschäftskonto widerspiegeln. Die Eigenfinanzierung des Umlaufvermögens könnte also in 4 (T€ 60/T€ 15), bzw. 3, bzw. 2 Jahren erreicht werden. Das ist doch kein Problem, oder? Es bedarf allerdings konsequenten Handelns. Ein wesentlicher Schritt der Bankenunabhängigkeit ist erreicht.

Zum Typ 3: Der hier angesprochene Pflegedienst finanziert auch die Investitionen zu 100 % aus eigenen liquiden Finanzmitteln. Unabhängiger geht es nicht. Es sollten allerdings insbesondere bei größeren Investitionen immer die Alternativen (Fremd- oder Eigenfinanzierung) abgewogen werden.



Foto: Claudia Heinen/Blick&Form.de

Rainer Berg

Dipl. Betriebswirt,
Steuerberater,

info@steuerbuero-berg.de

Bochumer Bund: Personalbemessung für ambulante Pflege

Gewerkschaft veröffentlicht Positionspapier zur Zukunft der Pflege.

Der Bochumer Bund hat ein Positionspapier zur Zukunft der Pflege in Deutschland veröffentlicht. Die gewerkschaftliche Vertretung für professionell Pflegende kritisiert, dass bisherige politische Maßnahmen oft verwässert wurden oder ihre Ziele verfehlen. Bei den Personalschlüsseln fordert die Gewerkschaft, bestehende Fachkraftquoten beizubehalten, bis das neue Personal-

bemessungssystem eingeführt ist. „In der ambulanten Pflege ist die Implementierung eines evidenzbasierten Personalbemessungssystems dringend erforderlich. Wir fordern die Einführung eines evidenzbasierten Personalbemessungssystems“, heißt es im Papier. (hp)

ZUM POSITIONSPAPIER

<https://vinc.li/3GUFSO5>

DPR-Präsidentin: Christine Vogler im Amt bestätigt

Verband konnte hauptamtliche Struktur aufbauen.

Der Deutsche Pflegerat (DPR) hat am 14. Mai 2025 in Berlin ein neues Präsidium gewählt. Christine Vogler wurde als Präsidentin bestätigt, während mehrere neue Mitglieder in das Führungsgremium einzogen. Als bedeutenden Erfolg der letzten Amtsperiode nannte der DPR das StäbeP-Projekt: Mit finanzieller Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums konnte der Verband eine hauptamtliche Struktur aufbauen.

Die bisherigen Präsidiumsmitglieder Jana Luntz und Pascale Hilberger-Kirlum wurden zu neuen Vize-Prä-

sidentinnen gewählt. Neu im Präsidium vertreten sind zudem Kathrina Edenharter, Silke Ludowisy-Dehl, Inge Eberl und Maria Kortgen.

Vorgängerinnen verabschiedet

Der DPR dankte den ausscheidenden Mitgliedern Irene Maier, Annemarie Fajardo, Prof. Dr. h. c. Christel Bienstein, Ulrike Döring und Birgit Pätzmann-Sietas für ihr langjähriges Engagement. Diese hätten, so der DPR, mit „strategischem Weitblick, großem persönlichen Einsatz und tiefer Verbundenheit zur Profession Pflege“ die Arbeit des Verbandes maßgeblich mitgestaltet. (hp)



Mehr aktuelle Nachrichten

[haeusliche-pflege.net](https://www.haeusliche-pflege.net)

IHR

ABRECHNUNGS

EXPERTE



Moin! Ich bin
Natalia Skugareva,
Teamleiterin bei der
AS AG für den
Raum Bayern.

IHRE VORTEILE MIT UNS

Persönlicher Ansprechpartner

Keine Vertragslaufzeiten

Auszahlung ab 48 Stunden

Finanzielle Sicherheit

30 Jahre



AS

ABRECHNUNGSSTELLE
für Heil-, Hilfs- u. Pflegeberufe AG

www.as-bremen.de/abrechnung-pflege.html

0421 303 83 149 | info@as-bremen.de

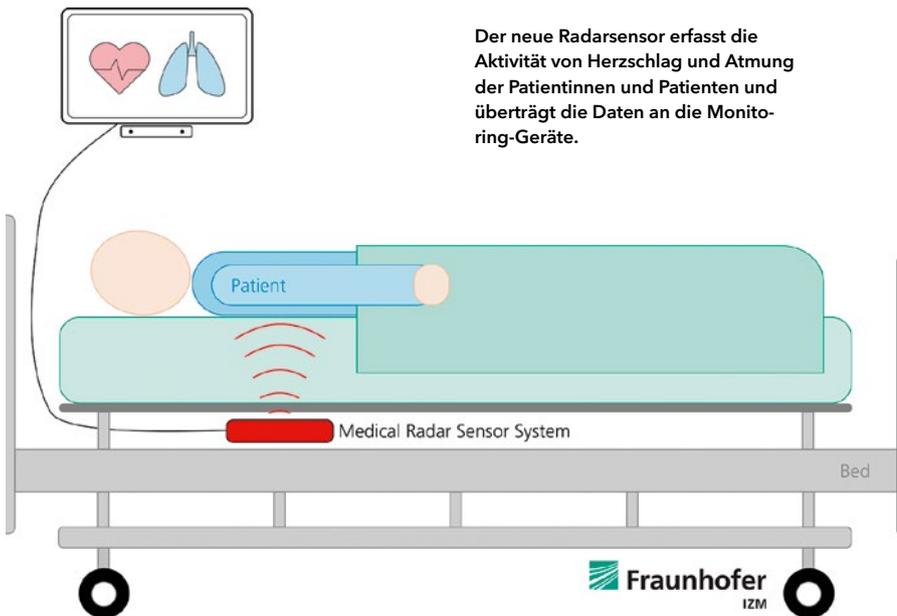


Bild: Fraunhofer IZM

Studie: Wer unterstützt pflegende Angehörige?

84,2 Prozent der Menschen, die ein oder mehrere Elternteile pflegen, werden von weiteren Familienmitgliedern unterstützt. Das hat das Deutsche Zentrum für Altersfragen jetzt im Deutschen Alterssurvey herausgefunden. Und in knapp der Hälfte ist ein ambulanter Pflegedienst beteiligt. Zudem spielen Dienstleister wie Haushaltshilfen und Essen auf Rädern eine wichtige Rolle, teilstationäre Angebote dagegen weniger.

<https://vinc.li/44GQpX2>

EKG per Radar

Das Fraunhofer Institut entwickelt ein berührungsloses Patientenmonitoring durch die Matratze.

In vielen ländlichen Regionen ist die medizinische Unterversorgung bereits Realität, ländliche Gebiete leiden besonders unter einer fehlenden hochwertigen Diagnostik. Forschende am Fraunhofer-Institut für Zuverlässigkeit und Mikrointegration IZM wollen mit dem Einsatz von Radartechnik gegensteuern: Gemeinsam mit Partnern entwickeln sie ein mobiles Low-Power-Radarsystem für das berührungslose Patientenmonitoring. Die betreuenden Ärzte erhalten die gemessenen Vitaldaten ohne dass ein Sensor am Körper getragen werden muss.

Messung ohne Elektroden

Beim klassischen EKG wird der Herzschlag mithilfe von Elektroden an Patientinnen und Patienten ermittelt, die über Kabel mit dem Messgerät verbunden sind. Bei einigen Patientengruppen, z. B. bei Patienten mit schweren Verbrennungen, Hautallergien, ansteckenden Krankheiten wie COVID oder bei einigen Formen psychischer Erkrankungen, ist es jedoch schwierig, Elektroden und Kabel an den Körper anzuschließen und die Vitalparameter mit dem klassischen EKG zu messen. Diese Untersuchungsmethode kann künftig mit einem Hochfrequenz-Radarsensorsystem kontaktlos erfolgen.

Dank der nicht-invasiven Messtechnik ist das medizinische Personal in der Lage, die Vitalparameter der Betroffenen kontinuierlich und kontaktlos aus der Distanz zu überwachen und bei Auffälligkeiten und Abweichungen schnell zu reagieren. Das erleichtert die Arbeit des Pflegepersonals.

Verfahren soll Patienten mehr Komfort bieten, als herkömmliche Methoden.

Vitaldaten durch Matratze erfasst

Die Erkrankten wiederum profitieren von einem erhöhten Komfort, da keine Elektroden und Kabel am Körper angebracht und auch keine zusätzlichen elektronischen Geräte getragen werden müssen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung BMBF fördert das Vorhaben im Rahmen des Innovationscampus Elektronik und Mikrosensorik (iCampus) Cottbus.

Durch Kleidung, Bettdecken und sogar durch Matratzen hindurch erfasst der neue Radarsensor Vitalparameter wie Herz- und Atemfrequenz der Patientinnen und Patienten und überträgt die Daten an die Monitoring-Geräte.

„Das Radarsensorsystem erzeugt mithilfe der Radarchips und Antennen elektromagnetische Wellen, die vom Körper reflektiert werden. Die reflektierten Wellen werden durch die rhythmische Bewegung der Brustwand aufgrund der Atem- und Herzaktivität moduliert. Dies kann mithilfe des Radarsensors gemessen und ausgewertet werden, um die Vitalparameter zu extrahieren“, erläutert Prof. Dr. Ivan Ndip, Leiter der Abteilung RF & Smart Sensor Systems am Fraunhofer IZM, die Funktionsweise des innovativen Hochfrequenz-Radarsensorsystems. Der Prototyp des Medizin-Radars wird seit September 2023 durch die Thiem-Research GmbH, eine Tochtergesellschaft der Medizinischen Hochschule Lausitz in Cottbus, klinisch getestet.

MEHR ZUM THEMA

Alle Informationen rund um die Forschung des Fraunhofer-Instituts IZM finden Sie auf der Website des Institutes unter: <https://vinc.li/45aF1Td>

Kasse: Krankenstand von Pflegekräften bleibt überdurchschnittlich hoch

Psyche, Atmungssystem und Muskel-Skelett-System sorgen für meiste Ausfälle.

Die Berufsgruppe der Pflegekräfte wird nach Daten der Techniker Krankenkasse (TK) weiter überdurchschnittlich oft krankgeschrieben. Die Beschäftigten fielen 2024 im Schnitt 28,5 Tage und damit fast einen Monat wegen Krankheit aus, wie eine Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der bei der TK versicherten Personen zeigt.

Krankenstand leicht gesunken

Altenpflegekräfte waren demnach 33,1 Tage krankgeschrieben, Beschäftigte in der Krankenpflege 26,7 Tage.

Im Vergleich zu den Vorjahren sei der Krankenstand in der Pflege zwar leicht gesunken, hieß es. Er bleibe jedoch weit über dem Durchschnitt in anderen Branchen: Innerhalb aller anderen Berufsgruppen beliefen sich die Fehlzeiten im vergangenen Jahr demnach auf 18,2 Tage.

Psyche am häufigsten betroffen

Laut der TK-Auswertung gingen die meisten Ausfälle in der Pflege auf psychische Diagnosen (5,7 Tage) sowie Erkrankungen des Atmungssystems (5,7 Tage) und des Muskel-Ske-

lett-Systems (4,9 Tage) zurück. Der stellvertretende Vorsitzende der Kasse, Thomas Ballast, erklärte: „Pflegekräfte sind körperlich und emotional stark gefordert, hinzu kommen oft lange Arbeitszeiten und Schichtarbeit. Das spiegelt sich auch in den Gründen für die Krankschreibungen wider.“

„Um eine Abwanderung in andere Berufe zu verhindern, ist ein ansprechendes Arbeitsumfeld mit attraktiven Strukturen, beruflichen Perspektiven und guten finanziellen Rahmenbedingungen unabdingbar“, so Ballast. (hp)

International Council of Nurses ruft neues Motto aus

Deutscher Pflegerat fordert Stärkung der professionell Pflegenden.

Der International Council of Nurses (ICN) hat zum Internationalen Tag der Pflegenden am 12. Mai 2025 das Motto „Unsere beruflich Pflegenden. Unsere Zukunft. Fürsorge für beruflich Pflegenden stärkt Volkswirtschaften. (Our Nurses. Our Future. Caring for nurses strengthens economies)“ ausgerufen. In Deutschland werden die Rufe nach besseren strukturellen Voraussetzungen (auch für die Pflegeunternehmen) lauter. „Das Motto zum diesjährigen Internationalen Tag der Pflegenden trifft mitten ins Herz unserer täglichen

Realität“, sagt Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats: „Wer Pflege will, muss beruflich Pflegenden stärken. Wer Gesundheit will, muss sich um diejenigen kümmern, die tagtäglich dafür Sorge tragen – körperlich, seelisch, organisatorisch“.

Das bedeute mehr als Absichtserklärungen. „Es braucht gesunde Rahmenbedingungen, faire Arbeitsbedingungen, echte Mitbestimmung – und eine Kultur, die Pflege als Rückgrat einer funktionierenden Gesellschaft begreift.

Zu oft erleben wir das Gegenteil: Überlastung, Ausfallzeiten, ein ständiges Balancieren am Limit. Darum ist dieses Motto mehr als ein Appell – es ist ein Auftrag. Auch – und besonders – an die neue Bundesregierung. Mit dem politischen Neustart verbinden sich Erwartungen und Hoffnungen. Wer sich im Koalitionsvertrag zu einer starken Gesundheitsversorgung bekennt, steht jetzt in der Verantwortung, auch für die Menschen zu handeln, die dieses System tragen“, so der Deutsche Pflegerat. (hp)



Folgen Sie uns auf

facebook.com/groups/haeuslichepflege

Ihre Facebook Fachgruppen HP und TP.

vinc.li/xing-hauesliche-pflege

Ihr Xing-Netzwerk Häusliche Pflege.

twitter.com/RedaktionHP

Die akutellen Tweets aus der Pflegebranche.



Klarheit für Pflegedienstleitung und Team

Der Pflegedienst Hoop aus Wismar will mit einem neuen Springerdienstsystem fairere Dienstpläne und spürbare Entlastung im Pflegealltag erzielen.

Der Alltag in ambulanten Pflegediensten ist geprägt von Spontanität – nicht selten müssen Ausfälle in letzter Minute kompensiert werden. Für die Leitung bedeutet das häufig: Telefonieren, Bitten, Überreden. Mitarbeiter im freien Tag werden angerufen, in der Hoffnung, dass sie spontan einspringen. Für die Beschäftigten ist das oft ein Balanceakt zwischen beruflicher Pflicht und privater Planung. So war es auch beim Pflegedienst Hoop aus Wismar – bis das Team selbst eine Lösung fand, die heute als beispielhaft gilt. Mit rund 35 Mitarbeitenden und etwa 250 Klientinnen und Klienten zählt Hoop zu den etablierten Anbietern ambulanter Pflege in der Region Mecklenburg-Vorpommern. Seit über 30 Jahren betreut der Familienbetrieb pflegebedürftige Menschen in Wismar und Umgebung. Trotz der Erfahrung blieb eine Herausforderung ungelöst: Wie lässt sich ein Dienstplan gestalten, der kurzfristige Ausfälle zuverlässig abfedert – ohne einzelne Mitarbeitende dauerhaft zu überlasten?

Neun Tage für den Springerdienst

Die Antwort fand das Team gemeinsam: Vor vier Jahren wurde ein innovatives Springerdienstsystem eingeführt. Es basiert auf einem einfachen Prinzip: Alle Mitarbeitenden wählen quartalsweise neun Tage aus, an denen sie grundsätzlich für einen Springerdienst bereitstehen. Zwei dieser Tage müssen auf ein Wochenende fallen. Diese Eigenverpflichtung schafft Klarheit – sowohl für die Pflegedienstleitung als auch für das Team. Die Leitung plant dann täglich mindestens eine, oft zwei Springer ein, die nur im Bedarfsfall eingesetzt werden. So können Ausfälle flexibel aufgefangen werden, ohne dass spontan jemand aus dem Frei geholt werden muss. Was zunächst mit Skepsis betrachtet wurde, hat sich inzwischen als Erfolgsmodell etabliert. Der Pflegedienst berichtet von deutlich weniger Konflikten bei der Dienstplanung. Die Zusatzbe-



Foto: Pflegedienst Hoop

lastung wird gerecht auf alle Schultern verteilt. Gleichzeitig wissen Mitarbeitende frühzeitig, an welchen Tagen sie potenziell einspringen könnten – das erhöht die Planbarkeit und reduziert den Stress.

Positiv für Mitarbeiterbindung

Das Modell wirkt sich nicht nur organisatorisch positiv aus. Es trägt auch zur Mitarbeiterbindung bei. Bei Hoop gehört Teamkultur fest zur Unternehmensphilosophie. Humor, Fairness und gegenseitige Unterstützung sind ausdrücklich gewollt – und das spiegelt sich im Alltag wider. Mitarbeitende schätzen die Mitsprache bei der Dienstplanung und den respektvollen Umgang im Team.

Auch auf dem Arbeitsmarkt positioniert sich der Pflegedienst klar.

In Stellenausschreibungen wird mit familienfreundlichen Arbeitszeiten, Wunsch-Freitagen und einer überdurchschnittlichen Vergütung geworben. Flexible Dienstplanung ist hier nicht nur ein Versprechen – sie wird gelebt. Das Springer-System schafft die strukturellen Voraussetzungen dafür.

Neben der Pflege bietet Hoop auch Freizeitangebote für Seniorinnen und Senioren an: Rundfahrten durch die Region, Besuche im Tierpark oder Grillabende. Die Pflege wird dabei ganzheitlich verstanden – als Mischung aus medizinischer Versorgung, sozialer Begleitung und menschlicher Nähe.

(hp/lon)

WEITERE INFORMATIONEN

www.pflegedienst-hoop.de

Statistisches Bundesamt: Massiver Anstieg der Pflege-Ausgaben seit 2013

Ausgaben steigen in zehn Jahren um 40 Milliarden Euro.

Die Gesundheitsausgaben in deutschen Pflegeeinrichtungen haben sich innerhalb von zehn Jahren nahezu verdoppelt. Wie das Statistische Bundesamt am Donnerstag in Wiesbaden mitteilte, nahmen die Ausgaben von 42,4 Milliarden Euro im Jahr 2013 auf 82,4 Milliarden Euro im Jahr 2023 zu. Das ist ein Anstieg um 94,2 Prozent. Erfasst wurden Ausgaben in ambulanten, stationären und teilstationären Einrichtungen.

Ambulant: starker Anstieg

Die Gesundheitsausgaben in ambulanten Pflegeeinrichtungen stiegen den Angaben zufolge in dem Zeitraum um 132,9 Prozent. In der stationären und

teilstationären Pflege waren die Ausgaben 2023 um knapp Dreiviertel (plus 73,8 Prozent) höher als zehn Jahre zuvor. In diesen Zeitraum fiel insbesondere die Einführung des neuen, weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2017.

Kosten haben sich verdreifacht

Die Gesundheitsausgaben für pflegerische Leistungen, die von privaten Haushalten oder Angehörigen erbracht werden, lagen im Jahr 2023 bei 21,6 Milliarden Euro, wie die Statistikbehörde weiter mitteilte. Das ist fast eine Verdreifachung (plus 198,7 Prozent) gegenüber 2013, als diese Ausgaben noch bei 7,2 Milliarden Euro lagen.

Grund für den Anstieg der Ausgaben ist die Zunahme der Pflegebedürftigen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes. Im Dezember 2023 waren in Deutschland 5,7 Millionen Menschen pflegebedürftig, zehn Jahre zuvor waren es noch 2,6 Millionen. Neben der Alterung der Gesellschaft ist die Zunahme eine Folge des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1. Januar 2017. Seither werden Menschen eher als pflegebedürftig eingestuft als zuvor.

MEHR ZUM THEMA

Alle Zahlen rund um die Gesundheitsausgaben in Pflegeeinrichtungen des Statistischen Bundesamtes hier: www.destatis.de

Häusliche Pflege INNOVATIONSPREIS

Auch im Jahr 2025 verleiht die Fachzeitschrift Häusliche Pflege wieder den „Häusliche Pflege Innovationspreis“. Der Preis würdigt alljährlich eine praxiserprobte Managementidee aus der ambulanten Pflegebranche. Er ist bewusst nicht auf ein Thema festgelegt, sondern offen für alle Konzepte aus dem Managementbereich ambulanter Dienste.

Zu gewinnen gibt es:

- 3 000 Euro Preisgeld
 - ausführliche Berichterstattung in Häusliche Pflege
 - 2 Tickets für 2 Tage Häusliche Pflege Woche in Potsdam inkl. Hotelübernachtung und Teilnahme an der Abendveranstaltung
- Bewerber können sich Pflegedienste und Sozialstationen in Deutschland mit von ihnen umgesetzten Lösungen.

Preisverdächtig können zum Beispiel sein:

- Modelle integrierter Versorgung,
- Spezialisierungen ambulanter Dienste, (z. B. auf Intensivpflege, Nachtpflege, Palliative-Care etc.)
- Konzepte zur Aus-, Fort- und Weiterbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern,
- ein ausgefeiltes Marketingkonzept für den Pflegedienst,
- ein Angebot der Angehörigenberatung, -betreuung oder -schulung.

Fragen zur Bewerbung beantwortet Ihnen die Redaktion telefonisch oder per Mail unter T +49 511 9910-117 bzw. nicole.franz@vincentz.net

Die Ausschreibung beginnt ab
sofort und endet am 31. Juli 2025.

Eine Fachjury wird den Preisträger nach Ende der Bewerbungsfrist ermitteln. Die Preisverleihung findet am **10. September 2025** auf dem LUNA-Kongress statt. Alle Informationen zur Teilnahme sowie den Bewerbungsleitfaden finden Sie im Internet hier: haeusliche-pflege.net/innovationspreis



Mit freundlicher Unterstützung von

opta data



VINCENTZ



Google for Jobs - Die Sichtbarkeit erhöhen

Fachkräfte sind knapp - und suchen online. Google for Jobs bietet Pflegediensten die Chance, Stellenanzeigen direkt in den Suchergebnissen zu platzieren - kostenlos und sichtbar.

Gute Fachkräfte zu finden, gehört zu den größten Herausforderungen in der Pflegebranche. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels ist es entscheidend, dass offene Stellen dort erscheinen, wo potenzielle Bewerber:innen auch suchen. Das bedeutet in den meisten Fällen: Google. Google for Jobs bietet Unternehmen eine effektive Möglichkeit, ihre Stellenanzeigen prominent in den Suchergebnissen zu platzieren. Das geht sogar kostenfrei – aber nicht automatisch.

Google for Jobs in der Pflege

Google for Jobs ist keine eigene Jobbörse, wie man es etwa von Stepstone oder Indeed kennt. Stattdessen handelt es sich um eine integrierte Funktion der Google-Suche. Wenn Jobsuchende etwa nach „Pflegefachkraft Köln“ suchen, zeigt die Suchmaschine ganz oben in den Suchergebnissen eine speziell hervorgehobene Box mit passenden Angeboten. Ziel ist es, Arbeitssuchenden den



Foto: zankler/AdobeStock

Praxistipp: So machen Sie Ihre Stellenanzeige Google-for-Jobs-tauglich

Beginnen Sie mit einer Überprüfung Ihrer Karriereseite: Sind wichtige Angaben zu Position, Standort, Art der Anstellung und Beschreibung erkennbar? Ergänzen Sie diese Informationen sodann mit strukturierten Daten – entweder durch direkte Integration auf Ihrer Website oder durch technische Hilfen wie Plugins. Achten Sie außerdem darauf, dass die Inhalte mobil gut lesbar sind und keine störenden Elemente wie Pop-ups enthalten sind. Und: Halten Sie Ihre Anzeigen aktuell. Veraltete Stellen bleiben bei Google for Jobs nicht lange sichtbar.

Weg zur passenden Stelle zu vereinfachen. Für Unternehmen ergeben sich daraus handfeste Vorteile:

- **Hohe Sichtbarkeit:** Die Stellenanzeigen erscheinen im organischen Suchbereich von Google, also dort, wo Bewerber:innen ohnehin zuerst suchen.
- **Kostenlose Reichweite:** Im Gegensatz zu klassischen Jobbörsen ist die Einbindung in Google for Jobs kostenfrei. Es fallen keine Gebühren pro Anzeige oder Klick an.
- **Strukturierte Darstellung:** Die Anzeige enthält wichtige Infos auf einen Blick – was die Klickrate und die Qualität der Bewerbungen erhöhen kann.
- **Mobile Optimierung:** Google for Jobs ist für Mobilgeräte optimiert – ein großer Vorteil, da viele Jobsuchen heute über das Smartphone stattfinden.

Damit Ihre Stellenanzeige bei Google for Jobs erscheint, muss sie bestimmten technischen Anforderungen entsprechen. Dazu gehören u. a. klare Angaben zu Stellenbezeichnung,

Arbeitsort und Umfang. Besonders wichtig ist auch die Einbettung strukturierter Daten auf Ihrer Karriereseite, damit Google die Inhalte finden und auslesen kann. Wenn Sie Ihre Stellenanzeigen nicht selbst technisch optimieren, sollten Sie mit einem Dienstleister zusammenarbeiten, der diese Vorgaben kennt.

Hohe Sichtbarkeit erzeugen

Google for Jobs ist ein leistungsstarkes Tool, das Pflegediensten hilft, ihre Stellenanzeigen dort zu platzieren, wo die meisten Kandidat:innen suchen: direkt bei Google. Wer die technischen Grundlagen erfüllt, kann von hoher Sichtbarkeit profitieren – ganz ohne zusätzliche Werbekosten.



Foto: fokus digital GmbH

Giovanni Bruno
Geschäftsführender
Gesellschafter fokus
digital GmbH
www.fokus-d.de

Integrationsbonus in Hessen: Bis zu 12.000 Euro Förderung pro Betrieb

240.000 Fachkräfte fehlen dem Land in „Engpassberufen“ wie der Pflege.

Die hessische Landesregierung unterstützt kleine und mittelgroße Unternehmen ab sofort mit einem Integrationsbonus bei der Gewinnung und Integration von ausländischen Fachkräften. Der neue Bonus von bis zu 12.000 Euro für Personalkosten richtet sich gezielt an Einrichtungen und Betriebe mit maximal 100 Beschäftigten in Engpassberufen, unter anderem in der Pflege.

Laut Ministerium können Arbeitgeber einen einmaligen Zuschuss von bis zu 12.000 Euro für Personalkosten beantragen, die bei Integrationsmaßnahmen entstehen.

Die Förderung zielt darauf ab, die betriebliche und soziale Integration

internationaler Fachkräfte zu verbessern. Nach Angaben des Ministeriums umfasst dies die Entwicklung von Onboarding-Konzepten sowie die Bereitstellung fester Ansprechpartner für die persönliche und fachliche Begleitung. Auch Sprachförderung und interkulturelle Trainings für die bestehende Belegschaft können über den Bonus finanziert werden.

Steigende Nachfrage nach Anerkennung ausländischer Abschlüsse

Die Landesregierung reagiert mit dem Bonus auf die wachsende Zahl von Anträgen zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse. Ministerin Hofmann betont die strategische Bedeutung der Fachkräftesicherung angesichts des demografischen Wan-

dels. Besonders betroffen sind laut Ministerium die Bereiche Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe sowie die pflegerische Versorgung.

Voraussetzung: Erfahrung mit internationalen Fachkräften

Antragsberechtigt sind Arbeitgeber, die bereits Erfahrung mit internationalen Fachkräften haben und in den von der Bundesagentur für Arbeit definierten Engpassberufen tätig sind.

MEHR ZUM THEMA

Weitere Informationen zu Beantragung und Ausgestaltung des Integrationsbonus stehen auf der Website des hessischen Ministeriums für Arbeit, Integration, Jugend und Soziales zur Verfügung. Alle Informationen unter: <https://vinc.li/4dhMu4Z>

Gimv steigt bei Pflegeanbieter Ambulantis ein

Das Unternehmen will im Norden und Osten Deutschlands expandieren.

Die europäische Investmentgesellschaft Gimv beteiligt sich an der Ambulantis Gruppe. Der auf ambulante Pflege und Betreutes Wohnen spezialisierte Anbieter mit über 500 Mitarbeitern plant eine deutschlandweite Expansion mit Schwerpunkten in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Norddeutschland. Laut einer Pressemitteilung vom 5. Mai 2025 hat die Investmentgesellschaft Gimv eine signifikante Beteiligung an der Ambulantis Gruppe erworben. Die Geschäftsführer Dr. Stefan Buchkremer, Richard Simm und Dr. Matthias Weber bleiben weiterhin als Gesellschafter am Unternehmen beteiligt.

Ambulantis bietet ambulante Pflege, Tagespflege, Pflege in Betreutem Wohnen und Pflege-Wohngemeinschaften an. Das Unternehmen ist derzeit in sechs Städten in Nord- und Ostdeutsch-

land mit teilweise mehreren Standorten tätig. Das Unternehmen will so zu einem der führenden Anbieter betreuter Wohnanlagen werden.

Konkrete Expansionspläne

Die Investition soll die Wachstumsstrategie unterstützen. Laut Jan Broszeit, Head of Expansion bei Ambulantis, liegt der Fokus auf drei Regionen: „Wir erweitern unsere Wachstumsregionen um Baden-Württemberg. Weiterhin setzen wir einen starken Fokus auf Nordrhein-Westfalen und den Norden Deutschlands. Hier suchen wir Immobilienprojekte für die Entwicklung unserer neuen Standorte aus betreutem Wohnen, Tagespflege und Senioren-WGs“, schreibt er auf linkedin.

Philipp v. Hammerstein und Lars Timmer von Gimv sehen in Ambulantis „die richtige Plattform, um einen füh-

renden Anbieter im Bereich Betreutes Wohnen mit umfassenden Pflegeleistungen in Deutschland aufzubauen.“

Abschluss der Transaktion

Die Transaktion steht noch unter dem Vorbehalt der behördlichen Zustimmung und soll in den kommenden Wochen abgeschlossen werden. Gimv verfügt über ein Portfolio von mehr als 1,7 Mrd. EUR und Erfahrung im Aufbau von Gesundheitsunternehmen.

Ambulantis in Zahlen:

- Über 500 Mitarbeiter
- Präsenz in 6 Städten in Nord- und Ostdeutschland
- Geplante Expansionsregionen: Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Norddeutschland
- Leistungsangebot: Ambulante Pflege, Tagespflege, Betreutes Wohnen, Pflege-WGs (hp)



Andreas Fischer

Andreas Fischer, Geschäftsführer der opta data Gruppe

„Praktikable Standards – offen, gemeinsam und schnell“

Die Digitalisierung der Pflege nimmt Fahrt auf: Mit dem neu gegründeten Verband für digitale Standards in der Pflege (VdSP) wollen mehrere Akteure die Branche voranbringen. Andreas Fischer erklärt, warum es dafür einen eigenen Verband braucht.



Foto: opta data Gruppe

Herr Fischer, Sie haben einen neuen Verband ins Leben gerufen, der sich mit digitalen Standards in der Pflege befasst. Wie heißt der Verband – und wer steckt dahinter?

Der Verband heißt „Verband für digitale Standards in der Pflege“, kurz VdSP.

Gegründet wurde er von den großen Softwareherstellern und Abrechnungsdienstleistern im Pflegemarkt – also von den Akteuren, die tatsächlich einen Großteil des Marktes abdecken.

Das war uns besonders wichtig:

Wenn man Standards setzen will, dann sollten sie nicht nur theoretisch auf dem Papier stehen, sondern auch tatsächlich Anwendung finden. Und dafür braucht es diejenigen an Bord, die die Lösungen heute schon in die Praxis bringen.

Es gibt doch schon zahlreiche Verbände im Pflegesektor. Warum braucht es jetzt noch einen neuen – speziell für Digitalisierung?

Die Frage ist absolut berechtigt. Interessanterweise haben uns aber selbst etablierte Verbände wie der bpa oder der bad daraufhin signalisiert:

„Ja, das braucht es.“ Denn unser Fokus liegt nicht auf fachpolitischen Themen, sondern auf technischer Umsetzungs- und Digitalisierungskompetenz. Wir stehen an einem Punkt, an dem digitale Prozesse in der Pflege grundlegend gestaltet werden müssen – und dafür braucht es spezifisches Know-how.

Dass sich hier Wettbewerber zusammenschließen, zeigt doch: Es geht uns um tragfähige, offene Standards, die jeder nutzen kann – unabhängig davon, ob er Mitglied ist oder nicht.

Können Sie ein konkretes Beispiel nennen, wie Sie mit dem Verband die Digitalisierung in der Pflege konkret voranbringen wollen?

Nehmen Sie etwa das leidige Thema der Patientenunterschrift auf dem

„Die Gestaltungskompetenz in die Hände derer legen, die seit Jahrzehnten in diesem Markt arbeiten.“

Andreas Fischer

Leistungsnachweis – da gab es jahrelang Streit und Unsicherheit. Inzwischen haben wir ein digitales Verfahren dafür etablieren können, das sogar in die technische Anlage des GKV-Spitzenverbands aufgenommen wurde.

Das ist ein echter Fortschritt. Oder der sogenannte elektronische Leistungsnachweis: Auch der ist ein Schritt in Richtung Digitalisierung – und zwar unabhängig von der Telematikinfrastruktur. Die Digitalisierung kommt ohnehin aus vielen Richtungen, und wir müssen sie gemeinsam vorantreiben, damit am Ende ein funktionierendes Gesamtsystem entsteht.

Das klingt, als wolle Ihr Verband auch eine Lücke füllen, die andere bislang offengelassen haben – etwa die Gematik?

Ich will keine Schuldzuweisungen machen, aber klar: Die Gematik arbeitet auf einer sehr hohen Flughöhe, sie muss alle Gesundheitsbereiche abdecken – vom Krankenhaus bis zum Optiker. Es ist logisch, dass sie nicht überall in die Tiefe gehen kann. Diese Tiefe wollen wir liefern. Wir bringen das dezidierte Fachwissen aus der Pflege ein, technisch wie prozessual. Unser Ziel ist es, die Gematik zu unterstützen – mit ausgereiften Vorschlägen, die offen sind und die von allen Marktakteuren mitgetragen werden. Das schafft Vertrauen und Tempo.

Kritiker könnten sagen: Das klingt charmant, ist aber trotzdem ein Seitenhieb auf die Gematik.

(lacht) Ganz ehrlich: Es ist nicht unsere Absicht, mit dem Finger auf andere zu zeigen. Ich verstehe sehr gut, dass

ein Gremium wie die Gematik nicht in jeder Branche gleichermaßen tief drinstecken kann. Aber genau deshalb sagen wir: Lasst uns die Gestaltungskompetenz in die Hände derer legen, die seit Jahrzehnten in diesem Markt arbeiten – und zwar mit einer gemeinsamen, einheitlichen Stimme. Das ist der Ansatz unseres Verbands.

Wir wollen keine klassische Verbandsarbeit machen, sondern technische Lösungen anbieten, die schnell in die Fläche kommen.

Ein Ansatz könnte also sein, praktikable Standards zu erarbeiten, die dann von der Gematik übernommen und für verbindlich erklärt werden?

Genau. Wenn ein einzelnes Unternehmen bei der Gematik vorstellig wird, entsteht leicht der Eindruck, es könnte sich eigene Vorteile verschaffen. Wenn aber ein ganzer Verband Vorschläge macht – und diese offenlegt –, dann fällt diese Skepsis weg. Und so kommt man schneller ins Handeln.

Apropos politisches Gewicht: Zeitgleich mit der Verbandsgründung haben Sie in Berlin ein Hauptstadtbüro eröffnet. Reiner Zufall?

Ganz sicher nicht. Die Gesundheitspolitik wird in Berlin gemacht. Deshalb wollen wir als opta data Gruppe dort präsenter sein – um unsere Expertise in die richtigen politischen Kanäle einzubringen. Immer mit dem Fokus auf Digitalisierung – das ist unser Thema.

Es gibt auch im Digitalbereich bereits etablierte Verbände, etwa den bvitg oder Finsoz. Was unterscheidet den VdSP von diesen?

Mit beiden Verbänden stehen wir im Austausch. Der bvitg fokussiert sich stark auf Krankenhaus- und Arztsysteme – dort ist die Pflege traditionell eher ein Randthema. Finsoz ist aus meiner Sicht sehr heterogen aufgestellt. **Uns ging es darum, einen Verband zu gründen, der sich ausschließlich auf digitale Fragestellungen in der Pflege konzentriert – und der**

dabei über eine hohe Marktdurchdringung verfügt. Denn nur so lassen sich Standards schnell umsetzen.

Viele Verbände wollen möglichst viele Mitglieder gewinnen. Das kann aber auch dazu führen, dass man schwerfälliger wird. Wie ist Ihre Strategie?

Wir verfolgen einen offenen Ansatz: Jeder kann mitmachen. Wir bieten ein zweistufiges Modell – mit stimmberechtigten und nicht-stimmberechtigten Mitgliedschaften. Auch kleinere Unternehmen, die vielleicht keine Kapazitäten für intensive Gremienarbeit haben, können sich bei uns einbringen, zuhören, mitgestalten. Und wir laden auch ausdrücklich Leistungserbringer-Verbände ein mitzumachen. Sie kennen den Schmerz ihrer Mitglieder – wir bringen die technische Lösung.

Interview: Lukas Sander



TP TAGESPFLEGE TAGE

NEU

Expert:innen
Melanie Eckart
Florian Wilms
Ilse Buchgraber

TP Tage 2025
Das Jahresevent für die Tagespflegeleitung

 **Wann?** 17.- 19. September 2025 | **Wo?** Nürnberg

Seien Sie beim zentralen Branchen-Treff dabei und lassen Sie uns intensiv über drei Tage Fachwissen austauschen und einander vernetzen.


VINCENTZ

Angehörige als Angestellte?

Angehörige pflegen oft ohne angemessene Entlohnung. In der Schweiz gibt es ein Modell der Anstellung durch Pflegedienste. Wäre das auch hier möglich?

Das Institut der deutschen Wirtschaft kritisiert in einem Gutachten die fehlende Zweckbindung des Pflegegeldes und stellt infrage, ob die finanzielle Unterstützung tatsächlich bei den Betroffenen ankommt. Gerade hat die Initiative Pro Pflegereform einen Vorschlag vorgelegt. Das Konzept sieht vor, ein Pflegegeld 2.0 für Angehörige sowie zivilgesellschaftliche Akteure zu entwickeln. Diese Personen sollen ganz oder teilweise konkrete Leistungsmodul verbindlich übernehmen und mit 40 Prozent des Profibetrags direkt bezahlt werden.

Das Schweizer Modell als Vorbild

In der Schweiz hingegen gibt es seit einem Bundesgerichtsurteil aus dem Jahr 2019 die Möglichkeit, dass pflegende Angehörige über Spitex-Dienste angestellt werden und eine Vergütung erhalten. Die Idee hinter dem Modell ist, pflegende Angehörige finanziell abzusichern und die Pflege im eigenen Zuhause zu ermöglichen. Krankenkassen übernehmen die Kosten für Grundpflegeleistungen, während die Anstellung über private oder öffentliche Spitex-Dienste erfolgt. Doch inzwischen wird das Modell kontrovers diskutiert: Laut Analysen der Neuen Zürcher Zeitung (NZZ) sowie der Wochenzeitung DIE ZEIT haben



Foto: Adobe Stock/Anton Gvozdkov

sich Unternehmen auf diese Form der Pflege spezialisiert und kassieren hohe Margen. Die Krankenkassen warnen vor steigenden Kosten, da pflegende Angehörige oft denselben Stundenlohn erhalten wie professionelle Pflegekräfte, obwohl sie keine vergleichbare Ausbildung haben.

Hohe Margen, geringe Transparenz

In der Schweiz operieren bereits Unternehmen mit diesem Geschäftsmodell, darunter die Firma Pflegewegweiser, eine Tochter der deutschen Entyre GmbH. Sie beschäftigt laut eigenen Angaben rund 1.500 pflegende Angehörige. Diese erhalten einen Stundenlohn von 37,90 Euro, während das Unternehmen über die Krankenkassen höhere Beträge abrechnet. Die Marge

bleibt beim Unternehmen, das die Einnahmen für Schulungen und Infrastruktur verwendet.

Wäre dieses Modell für Deutschland denkbar? Rechtsanwalt und Sozialrechtler Prof. Ronald Richter betont, dass Deutschland mit seiner Gesetzgebung einen anderen Weg eingeschlagen habe. „§ 77 SGB XI, also die Pflegeversicherung, verbietet ausdrücklich die Anstellung von Angehörigen zur Pflege ihrer Verwandten. Diese Regelung soll verhindern, dass Gelder innerhalb der Familie zirkulieren und stellt sicher, dass Pflegegelder nicht zweckentfremdet werden“, erklärt Richter. Gleichzeitig sieht er jedoch auch Vorteile in einer möglichen Reform. (ls)

Cofinimmo: Kein Deal

Der Sozialimmobilienriesen lehnt das Aedifica-Angebot ab.

Die Fusion der beiden belgischen Sozialimmobilien-Riesen wird schwieriger. Cofinimmo hat das Übernahmeangebot von Aedifica durch Aktientausch abgelehnt. Der Vorstand von Cofinimmo habe das Angebot geprüft, schreibt das Gremium in einer Mitteilung. „Wir erkennen die strategische Absicht an, aber wir unterstützen die Bedingungen des Vorschlags nicht.“

Nach Ansicht des Cofinimmo-Vorstands unter der Leitung von Jean-Pierre Hanin spiegelt das Aedifica-Angebot nicht die Qualität, den Wert und die Zukunftsaussichten des Unternehmens wider. Zudem bestehen „signifikante Ausführungsrisiken.“ Der Vorstand werde nun andere Wege erwägen, den Shareholder Value zu maximieren, so Cofinimmo. (hp)

Häusliche Pflege PLUS

Diese und weitere exklusive Fachinhalte lesen Sie als Abonnentinnen und Abonnenten regelmäßig im PLUS-Bereich der Häusliche Pflege-Website. Alle Artikel und Informationen hier:

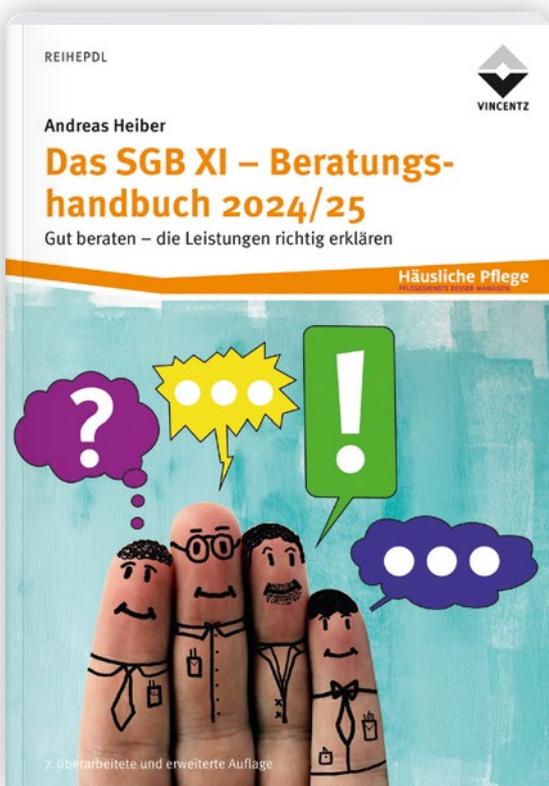


haeusliche-pflege.net/hp-plus



Das SGB XI – Beratungshandbuch

2024/25



Wer Pflegebedürftige umfassend berät, arbeitet als Pflegedienst erfolgreicher. Bezogen auf die Leistungen der Pflegeversicherung bedeutet das, die Pflegeversicherung mit ihren Veränderungen verstehen und erklären zu können. Das Handbuch hilft Informationen praxisnah darzustellen. Es erklärt, welche Ansprüche und Leistungen aus der Pflegeversicherung resultieren und wie der Pflegebedürftige sie nutzen kann. Darüber hinaus, wie Pflegepersonen von Schulungsangeboten, aktuell angepassten Rentenansprüchen oder veränderten Leistungen bei kurzfristiger Arbeitsverhinderung profitieren.

PDL und Pflegekräfte erhalten das nötige Handwerkszeug, um ihren Kunden das volle Spektrum der Leistungen der Pflegeversicherung aufzuzeigen. Die 7., überarbeitete Ausgabe des Beratungshandbuchs enthält die aktuellen und geplanten Entwicklungen für die Jahre 2024 – 2025.

Andreas Heiber
Das SGB XI - Beratungshandbuch 2024/25
2024, 58,90 €, Best.-Nr. 22236
eBook, 58,90 €, Best.-Nr. 22237

Jetzt bestellen! haeusliche-pflege.net/shop

§ Klarheit für die Betroffenen

Neue Kostenabgrenzungsrichtlinie 2025: Formale Klarstellungen – weiterer Reformbedarf bleibt

Am 1. April 2025 ist die überarbeitete Fassung der Kostenabgrenzungsrichtlinie in Kraft getreten. Nachdem die Version vom 25. November 2023 nur befristet bis März 2025 gültig war, wurde die Richtlinie nun – nach Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit – entfristet. Hintergrund der ursprünglichen Befristung waren redaktionelle Änderungen im Jahr 2023, deren finanzielle Auswirkungen auf die Versicherten sowie auf die soziale Pflegeversicherung zunächst überprüft werden sollten. Da der Medizinische Dienst Bund (MDB) keinen Änderungsbedarf sah, bringt die neue Fassung keine inhaltlichen Neuerungen mit sich, enthält jedoch präzisierende Klarstellungen – insbesondere in den Abschnitten zum Geltungsbereich und zum Verfahren. Diese betreffen vor allem die Abgrenzung gegenüber Pflegegeldbeziehenden sowie den Umfang gesetzlicher Leistungen nach SGB V und SGB XI.

Wer ist betroffen - und wer nicht?

„Diese Richtlinien gelten nicht für Versicherte, die Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen nach § 37 SGB XI oder anteiliges Pflegegeld im Rahmen der Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI in Anspruch nehmen.“ (Auszug aus der Kostenabgrenzungs-Richtlinie vom 1. April 2025, S. 8).



Foto: Robert Krescher/Fotolia

Erstmals wird in den Richtlinien explizit festgehalten, dass sie nicht für Versicherte gelten, die Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder anteiliges Pflegegeld

im Rahmen der Kombinationsleistung (§ 38 SGB XI) beziehen. Damit wird klargestellt, dass nur Sachleistungsfälle, bei denen eine Pflegefachkraft

Urteil: Behandlung von ADHS mit Cannabisblüten – keine medizinisch anerkannte Form der Therapie

Die Behandlung mit Cannabisblüten ist seit dem Jahr 2017 für gesetzlich Versicherte vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckt, vorausgesetzt, dass keine der anerkannten Behandlungs- und Therapiemethoden zum gesicherten Erfolg führt, und eine durch ärztliche Einschätzung bestätigte Annahme, dass die Therapie mit Cannabisblüten mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu einer spürbaren Linderung der Leiden des Berechtigten führen wird unter Abwägung der zu erwartenden

Nebenwirkungen. Im Fall einer Beeinträchtigung durch ADHS ist aber regelmäßig davon auszugehen, dass es keine medizinisch anerkannten Behandlungs- und Therapiemethoden gibt. Ein/eine gesetzlich Versicherte/(r) kann also nur dann eine Behandlung mit Cannabisblüten bei der gesetzlichen Krankenversicherung zur Kostenübernahme einreichen, wenn er/sie darlegt, dass die anerkannten Therapiemethoden bei ihm/ihr zu keinem Erfolg führen oder er/sie diese nicht verträgt – also erhebliche

Nebenwirkungen eingetreten oder zu befürchten sind. Kann der/die Versicherte diese Voraussetzungen nicht beweisen, hat er/sie keinen Kostenerstattungsanspruch, wenn er/sie sich zwischenzeitlich mit Cannabisblüten selbst therapiert.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 26. März 2025 – L 5 KR 1703/23

Artur R. Korn, Rechtsanwalt & Partner, HKS-Heyder, Klie, Schindler, Freiburg

Quelle: juris.de

sowohl medizinische Behandlungs-
pflege als auch pflegerische Leistungen
erbringt, unter die Regelung fallen.

**Nur Kostenverteilung - kein Eingriff
in Leistungsansprüche**

„Sie regeln ausschließlich die Kosten-
verteilung zwischen Kranken- und
Pflegeversicherung, sie reduzieren
nicht den Leistungsanspruch der
Versicherten [...]“ (Auszug aus der
Kostenabgrenzungs-Richtlinie vom
1. April 2025, S. 8).

Eine weitere zentrale Klarstellung be-
trifft die Funktion der Richtlinien: Sie
regelt ausschließlich die Kostenvertei-
lung zwischen gesetzlicher Kranken-
und Pflegeversicherung. Sie stellt kein
Instrument zur Leistungsbegrenzung
dar – die individuellen Ansprüche der
Versicherten nach dem SGB V oder XI
bleiben vollständig unberührt.

**Keine Auswirkungen auf Umfang
des Versorgungsbedarfs**

„[...] und haben keinen Einfluss auf
den individuellen Umfang des Ver-
sorgungsbedarfs der Versicherten.
Ebenso regeln sie nicht die Eintritts-
pflichten der Sozialhilfeträger, diese

bleiben unberührt.“ (Auszug aus der
Kostenabgrenzungsrichtlinie vom
1. April 2025, S. 8).

Die Richtlinie stellt außerdem klar,
dass sie keinen Einfluss auf den indi-
viduellen Umfang des Versorgungs-
bedarfs hat. Damit soll die Anwendung
der Richtlinie nicht die individuelle
Anspruchshöhe der Sozialhilfe be-
einträchtigen. Außerdem stellt die
Richtlinie fest, dass sie keinen Einfluss
auf die Zuständigkeiten und Eintritts-
pflichten der Sozialhilfeträger nach
dem SGB XII hat. Diese Klarstellungen
sind insbesondere in Streitfällen über
die Gewährung von Hilfe zur Pflege
von Bedeutung.

**Überarbeitete Fassung sorgt
für Klarheit**

Die im Vorfeld eingebrachten Hinweise
der Verbände z.B. im Rahmen eines
Schreibens des Bundesverbandes
für körper- und mehrfachbehinderte
Menschen e.V. (bvkm), Intensivkin-
der Zuhause e.V. und der Interessen-
vertretung Selbstbestimmt Leben in
Deutschland e.V. – ISL vom 2. Oktober
2024, haben deutlich gemacht, dass
es erhebliche Unsicherheiten in der



Foto: Adobe Stock/napwa

**Um soziale Härten
zu vermeiden, sind
weitere Reformen
notwendig.**

praktischen Anwendung der Kostenab-
grenzungsrichtlinie von 2023 gab. Die
überarbeitete Fassung reagiert auf diese
Hinweise mit Klarstellungen.

Doch darüber hinaus sind auch – nach
der Ansicht der Verbände – hinaus-
gehende Reformen erforderlich, um
soziale Härten zu vermeiden. So ist
zum Beispiel eine Harmonisierung der
Abrechnungspraxis zwischen gesetzli-
cher Kranken- und Pflegeversicherung
erforderlich um bürokratische Hürden
für Betroffene zu reduzieren. Die neue
Fassung der Kostenabgrenzungs-
richtlinie bringt keine substantiellen
Änderungen, lediglich einige formale
Klarstellungen. Gleichzeitig bleibt
daher der Gesetzgeber gefordert, die
strukturellen Schwächen der bisheri-
gen Regelungen anzugehen.

Neu in der Fassung 2025	Erläuterung
Geltungsbereich präzisiert	Ausschluss von Pflegegeldempfängern, die dieses für selbstbeschaffte Pflegehilfen nach § 37 SGB XI oder anteiliges Pflegegeld im Rahmen von Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI in Anspruch nehmen
Keine Einschränkung des Leistungsanspruchs	Richtlinien regeln nur Kostenaufteilung, nicht die Leistungsansprüche
Keine Auswirkungen auf Sozialhilfeträger	Kein Einfluss auf den individuellen Umfang des Versorgungsbedarf und die Eintrittspflichten der Sozialhilfeträger

Die wichtigsten Änderungen in der neuen Fassung der Kostenabgrenzungsrichtlinie.

	Version 2023	Version 2025
Inkrafttreten	25. November 2023	1. April 2025
Befristung	Bis 31.03.2025	Entfristet
Zielsetzung	Anpassung GKV-IPReG	Keinen neuen inhaltlichen Änderungen
Änderungen	Redaktionell	Klarstellungen in Geltungsbereich und Verfahren

Gegenüberstellung der beiden Fassungen der Kostenabgrenzungsrichtlinien von 2023 und 2025.



Franziska Dunker
Rechtsanwältin (LLM.),
Voelker & Partner
f.dunker@voelker-
gruppe.com

Foto: Voelker Gruppe

§ Teilzeitanspruch nur bei zulässigem Antrag

Teilzeit ist möglich nach 6 Monaten, bei über 15 Beschäftigten und mit entsprechendem Antrag.

Arbeitnehmende können nach sechs Monaten des bestehenden Arbeitsverhältnisses die Verringerung der Arbeitszeit verlangen, sofern betriebliche Gründe nicht entgegenstehen und einige weitere Voraussetzungen gegeben sind. Dies folgt aus dem Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG). Anspruchsberechtigt sind Vollzeitbeschäftigten und bereits in Teilzeit Beschäftigte. Auf den Grund für den Teilzeitwunsch kommt es nicht an. Das TzBfG unterscheidet zwei unterschiedliche Modelle der Arbeitszeitverringering. § 8 TzBfG sieht die Möglichkeit einer zeitlich unbefristete Verringerung in Unternehmen mit in der Regel mehr als 15 Beschäftigten vor. Da diese Verringerung dazu führt, dass eine Rückkehr zu einer längeren Arbeitszeit nur schwer möglich ist, weshalb auch von der „Teilzeitfalle“ gesprochen wird, hat der Gesetzgeber zum 1.1.2019 in § 9a TzBfG die sogenannte „Brückenteilzeit“ eingeführt. Die Brückenteilzeit ermöglicht die zeitlich befristete Reduzierung der Arbeitszeit, um nach Ablauf der Frist wieder zur ursprünglichen Arbeitszeit zurückzukehren. Der Anspruch auf Brückenteilzeit setzt eine Unternehmensgröße von regelmäßig mehr als 45 Beschäftigten voraus. Für Unternehmen mit 46 bis 200 Beschäftigten gibt es Zumutbarkeitsgrenzen. Sie können die zeitlich begrenzte Ver-



ringering der Arbeitszeit ablehnen, wenn eine bestimmte Anzahl von Mitarbeitenden bereits in einer befristeten Teilzeit arbeiten. Beschäftigt ein Unternehmen 200 Mitarbeitende, kann es Anträge auf Brückenteilzeit ablehnen, wenn bereits mindestens 14 Mitarbeitende in Brückenteilzeit beschäftigt sind. Die befristete Reduzierung muss für einen Zeitraum von mindestens einem Jahr, höchstens jedoch für fünf Jahre beantragt werden. Diese zeitliche Eingrenzung soll für Planungssicherheit beim Mitarbeitenden und dem

Arbeitgeber sorgen. Über einen Tarifvertrag können hiervon abweichende Regelungen gelten.

Teilzeitansprüche eingeschränkt

Für die unbefristete Teilzeit nach § 8 TzBfG gilt, dass der Arbeitnehmer eine erneute Verringerung der Arbeitszeit frühestens nach Ablauf von 2 Jahren verlangen kann, nachdem der Arbeitgeber einer Verringerung zugestimmt oder sie berechtigt abgelehnt hat. Für die Brückenteilzeit nach § 9a TzBfG gelten verschiedene Sperrzeiten. So

Urteil: Diabetes - Teilhabebeeinträchtigungen nur bedingt für Gesamt-GdB relevant

Diabeteskranken können im Rahmen ihrer ständigen Überwachung des Blutzuckerwertes und insbesondere dann, wenn eine ständige Insulingabe beispielsweise durch Insulinpumpe, erforderlich ist, in ihrer täglichen Lebensführung beeinträchtigt sein. Insbesondere auch dann, wenn die ständige Gefahr der Hypoglykämie und somit ein erhöhter Therapieaufwand besteht. Nach den versorgungsmedizinischen Grundsätzen kann im Rahmen der Bildung eines Gesamt-GdB (Grad der Behinderung)

auch die Einzel-GdB für eine Teilhabebeeinträchtigung zu berücksichtigen sein (VG, Teil B, Nr. 15.1). Die mit der Insulingabe verbundenen Beeinträchtigungen reichen aber hierfür allein gesehen nicht aus. Das kann nur angenommen werden, wenn die Insulintherapie insgesamt ohne Erfolg bleibt und es somit sich um einen ausufernden Diabetes handelt und der/die Betroffene hierdurch erheblich in seiner täglichen Lebensführung beeinträchtigt ist, beispielsweise umfangreiche Tagesplanungen und

Mahlzeit Planungen erforderlich sind. Kann dies nicht dargelegt werden, liegt keine erhebliche Teilhabebeeinträchtigung vor, die im Rahmen der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigen wäre.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 25. März 2025 - L 3 SB 382/24

Artur R. Korn, Rechtsanwalt & Partner,
HKS-Heyder, Klie, Schindler, Freiburg

Quelle: juris.de

kann eine erneute Brückenteilzeit gem. § 9a Abs.5 TzBfG frühestens 1 Jahr nach der Rückkehr zur ursprünglichen Arbeitszeit verlangt werden. Wurde der Antrag auf Brückenteilzeit be- rechtigt auf Grund entgegenstehender betrieblicher Gründe abgelehnt, kann eine erneuter Antrag auf Brücken- teilzeit frühestens nach Ablauf von 2 Jahren gestellt werden. Nach berech- tigtiger Ablehnung auf Grund der Zumut- barkeitsgrenzen kann frühestens nach Ablauf von 1 Jahr nach der Ablehnung erneut Brückenteilzeit verlangt wer- den. Zudem kann der Arbeitnehmer gem. § 9a Abs.4 TzBfG während der Dauer der Brückenteilzeit keine weitere Verringerung und keine Verlängerung seiner Arbeitszeit verlangen. Was genau mit „weitere Verringerung“ ge- meint ist, ist umstritten. Das Hessische Landesarbeitsgericht (LAG) musste sich in seiner Entscheidung vom 2.12.2024 (Az.: 16 GLa 821/24) mit eben dieser Frage auseinandersetzen.

Klage auf Teilzeit im unmittelbaren Anschluss an die Brückenteilzeit

Eine Arbeitnehmerin, welche zu- nächst in Vollzeit beschäftigt war, reduzierte ihre Arbeitszeit im Rahmen einer Brückenteilzeit für zwei Jahre auf 30 Wochenstunden, verteilt auf vier Arbeitstage. Knapp fünfzehn Monate vor Beendigung der Brücken- teilzeit stellte die Arbeitnehmerin einen weiteren, unbefristeten Teil- zeitantrag im Umfang von ebenfalls 30 Wochenstunden, verteilt auf vier Arbeitstage. Die Arbeitgeberin lehnte diesen weiteren Antrag ab. Die Arbeit- nehmerin beantragte daraufhin vor dem Arbeitsgericht Darmstadt den Erlass einer einstweiligen Verfügung, gerichtet auf eine Beschäftigung im Umfang von 30 Wochenstunden ver- teilt auf vier Arbeitstage. Sie vertrat insbesondere die Auffassung, ihr unbefristeter Teilzeitantrag nach § 8 TzBfG sei nicht durch Sperrzeitreg- elungen des § 9a TzBfG gesperrt. Die Mitarbeiterin argumentierte, dass der Wortlaut des § 9a Abs.4 TzBfG nicht ein- deutig sei und sich ausschließlich auf die weitere Reduzierung einer bereits reduzierten Arbeitszeit, nicht aber auf die Verlängerung der Teilzeitphase beziehe. Zudem greife auch § 9a Abs.5 TzBfG nach seinem eindeutigen Wort- laut erst nach Beendigung und nicht

bereits während der Teilzeitphase. Entsprechend § 8 Abs.2 TzBfG habe die Arbeitgeberin immerhin drei Monate Zeit, um entsprechende Vorkehrungen in Bezug auf den Ausfall zu treffen. Die Arbeitgeberin hielt dem entgegen, dass der Wortlaut des § 9a Abs.4 und Abs.5 TzBfG dahingehend auszulegen sei, dass bereits während der laufenden Teilzeitphase kein neuer Teilzeitantrag zulässig sei, um dem Planungsinter- esse der Arbeitgeberin hinreichend gerecht zu werden.

Klage wurde abgewiesen

Sowohl das Arbeitsgericht Darmstadt in der ersten Instanz, als auch das LAG in der Berufung urteilten zugunsten der Arbeitgeberin. Es wurde ent- schieden, dass mit „weitere Verringe- rung“ in § 9a Abs.4 TzBfG nicht nur eine nochmalige Verringerung des bereits verminderten Umfangs der Arbeitszeit gemeint ist, sondern auch eine Verlän- gerung der Dauer einer Arbeitszeitver- ringerung über das Ende der Brü- ckenteilzeit hinaus. Beide Instanzen räumen ein, dass der Wortlaut des § 9a Abs. 4 TzBfG zweierlei Auslegungsva- rianten zulässt. Zum einen kann dieser dahingehend gedeutet werden, dass die reduzierte Arbeitszeit innerhalb der bestehenden Teilzeitphase nicht erneut herabgesetzt oder wieder erhöht werden kann. Andererseits kann der Wortlaut auch nahelegen, dass eine Verlängerung der Brückenteilzeit über die laufende Teilzeitphase hinaus ausgeschlossen ist. Es bedurfte daher einer Auslegung des § 9a Abs.4 TzBfG nicht nur anhand dessen Wortlauts, sondern auch nach Systematik und Zielsetzung. Der systematische Zusam- menhang zwischen § 9a Abs.4 TzBfG und § 9a Abs.5 TzBfG spreche dafür, dass eine Verlängerung der Brücken- teilzeit während der noch bestehenden Teilzeitphase ebenso ausgeschlossen sein soll wie die weitere Reduzierung der bereits reduzierten Arbeitszeit. Da § 9a Abs.5 TzBfG eine erneute Arbeits- zeitverringerung frühestens ein Jahr nach Rückkehr zur ursprünglichen Arbeitszeit vorsehe, sei davon auszu- gehen, dass die Arbeitnehmerin nach Beendigung der Brückenteilzeit in jedem Fall zunächst wieder im Um- fang ihrer ursprünglichen Arbeitszeit arbeiten solle. Dies werde weiter durch den Sinn und Zweck des § 9a Abs.4 und

5 TzBfG gestützt, welcher maßgeblich auf das Planungsinteresse der Arbeit- geberin abziele. Die Arbeitnehmerin könne daher im Ergebnis während der bestehenden Teilzeitphase weder einen zulässigen Antrag auf unbefrist- ete Arbeitszeitreduzierung nach § 8 TzBfG noch einen solchen auf befristete Arbeitszeitreduzierung nach § 9a TzBfG stellen. Nicht relevant sei in diesem Zu- sammenhang schließlich die Frage, ob die Arbeitnehmerin bereits während der noch laufenden Teilzeitphase einen Antrag auf erneute Arbeitszeitreduzie- rung beginnend frühestens ein Jahr nach Rückkehr zu der ursprünglichen Arbeitszeit stellen könne.

Arbeitgeber müssen betriebliche Abläufe sichern

Geht es um die Frage der Arbeitszeit- reduzierung, stehen sich die persön- lichen Belange der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber gegenüber. Der Teil- zeitantrag dient insbesondere der Vereinbarkeit von Beruf und Privat- leben der Mitarbeitenden, bekämpft zugleich aber auch die Geschlechter- diskriminierung und soll die Arbeits- motivation und Zufriedenheit erhöhen. Arbeitgeber sehen sich jedoch zugleich mit der Herausforderung konfrontiert, die betrieblichen Abläufe zu sichern, etwaige Ausfallzeiten und entstehende Mehrkosten zu kompensieren sowie Dienstpläne umzugestalten. Gesetzlich vorgesehene Sperrzeiten, etwa in § 9a Abs.4 und 5 TzBfG, beschränken mit- hin zwar das grundsätzliche Recht der Arbeitnehmer auf Verringerung ihrer Arbeitszeit, bewegen sich aber im Rah- men des gesetzgeberischen Ermessens und tragen dem arbeitgeberseitigen Planungsinteresse in hinreichendem Maße Rechnung.



Foto: Privat

Ann-Christin Gaspers

Rechtsanwältin der Kanzlei SAUSEN & Partner Rechts- anwälte PartG mbB
gaspers@sausen.de



Foto: Privat

Peter Sausen

Fachanwalt für Arbeitsrecht und Inhaber der Kanzlei SAUSEN & Partner Rechts- anwälte PartG mbB
Sausen@sausen.de



Der Hitze trotzen

Die Sommer werden heißer – Hitzewellen häufiger. Das bedeutet zusätzliche Belastungen für Pflegekräfte im ambulanten Dienst. Unternehmen können hier mit verschiedenen Maßnahmen Abhilfe schaffen und die Gesundheit der Mitarbeitenden schützen.

Text: Lilly Leppmeier

Mehr zum Thema

01

Das Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin hat einen Musterhitzeschutzplan erarbeitet. Dieser steht auf der Website des Bündnisses als PDF zum Download bereit.
<https://vinc.li/3FgunzP>

02

Der Qualitätsausschuss Pflege hat im März 2024 Bundeseinheitliche Empfehlungen zu Hitzeschutzplänen in Pflegeeinrichtungen erarbeitet, die organisationsbezogen angepasst werden können.
<https://vinc.li/4jSEda6>

03

Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit bietet auf seiner Website das Merkblatt „Gesund durch die Sommerhitze“ mit Tipps für zuhause versorgte Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen an.
<https://vinc.li/42Vt1DN>

zu unterscheiden. Zu den häufigsten gesundheitlichen Problemen gehören:

- Hitzebedingte Gesundheitsstörungen wie Dehydrierung, Hitzschlag
- Verschlechterung von bestehenden Erkrankungen (zum Beispiel Atemwegserkrankungen, Diabetes mellitus, psychische Erkrankungen)
- Erhöhtes Mortalitätsrisiko bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder anderen chronischen Erkrankungen

Indirekte Folgen entstehen beispielsweise durch eine höhere Belastung des Gesundheitswesens. Zum Beispiel sind mehr Rettungseinsätze nötig und das Unfallrisiko steigt. Dazu kommt eine erhöhte Gefahr durch über Nahrungsmittel übertragene Krankheiten. Auch Probleme bei Infrastruktur und Versorgung sind möglich, etwa bei Strom oder Trinkwasser.

In der Gesundheitsbranche sind sowohl Mitarbeitende als auch betreute Personen gefährdet. Hohe Temperaturen können die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigen, was wiederum das Risiko von Arbeitsunfällen erhöht. Fehlzeiten und Produktivitätseinbußen können die Folge sein. Außerdem steigt der Pflegebedarf vulnerabler Gruppen

Der Schutz vor Hitze am Arbeitsplatz ist eine zentrale Präventionsmaßnahme.

Der Klimawandel ist mehr als ein Umweltthema – er ist eine zentrale Herausforderung für den Arbeitsschutz. Betriebe, die Verantwortung übernehmen und ihre Mitarbeitenden aktiv einbeziehen, schaffen sichere und zukunftsfähige Arbeitsbedingungen. Mit einem klaren Fokus auf Prävention und Resilienz schützen Arbeitgebende nicht nur die Gesundheit der Beschäftigten, sondern sichern auch die Qualität der Pflege nachhaltig.

Insbesondere die durch die zunehmende Erderwärmung häufiger auftretenden Hitzewellen stellen eine wachsende Herausforderung für Mitarbeitende und Führungskräfte im Gesundheitswesen dar. In diesem Beitrag beleuchten wir die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze im Kontext der ambulanten Pflege und geben praktische Handlungstipps für Leitungskräfte.

Direkte und indirekte Folgen von Hitze

Hitze kann die Gesundheit auf vielfältige Weise beeinträchtigen. Dabei ist zwischen direkten und indirekten Folgen

bei Hitzebelastung. In besonderem Maße schutzbedürftig sind ältere Menschen, Personen mit Vorerkrankungen sowie Personen, die bestimmte Medikamente einnehmen müssen (Antidepressiva, Antiadrenergika und Betablocker, Antihypertensiva und Diuretika). Die ambulante Pflege ist besonders betroffen: Beschäftigte arbeiten häufig allein, bei wechselnden Klientinnen und Klienten und in nicht-klimatisierten Umgebungen. Deshalb ist ein strukturierter Hitzeschutz umso wichtiger.



📌 **Verantwortung übernehmen und gezielt handeln**

Der Schutz vor Hitze am Arbeitsplatz ist eine zentrale Präventionsmaßnahme, die sowohl die Gesundheit der Mitarbeitenden, als auch die der betreuten Personen fördert. Ein wirkungsvolles Instrument zur strukturellen Prävention ist die Gefährdungsbeurteilung: Hier können hitzebedingte Gefährdungen betriebsspezifisch erfasst und passende Maßnahmen abgeleitet werden. Führungskräfte sind dabei in der Verantwortung, dies regelmäßig zu überprüfen und mit Mitarbeitenden weiterzuentwickeln. Auch das Qualitätsmanagement kann hier unterstützen – etwa durch Verankerung im Schulungsplan oder in hausinternen Standards.

Pflegebetriebe können auf mehreren Ebenen aktiv werden. Es gilt, Gefährdungen zu erkennen und durch geeignete Maßnahmen zu reduzieren – im Sinne eines gelebten Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Unternehmen, die präventiv handeln, schützen nicht nur die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden, sondern fördern auch die Arbeitszufriedenheit und Produktivität.

Mögliche Maßnahmen

1. Arbeitsorganisation

- Arbeitszeiten anpassen: Schwere Tätigkeiten möglichst in die kühlen Morgen- oder Abendstunden legen, unterstützt durch flexible Dienstpläne.
- Pausen ermöglichen: Regelmäßige und ausreichend lange Erholungspausen in kühlen oder schattigen Bereichen einplanen.
- Zuständigkeiten klären: Eine verantwortliche Person für das Thema Hitzeschutz benennen, als Ansprechperson und zur Koordination der Maßnahmen.

2. Kleidung und Ausrüstung

- Atmungsaktive Kleidung: Helle, lockere und leichte Kleidung aus geeigneten Materialien für Mitarbeitende und gegebenenfalls auch für betreute Personen.
- Sonnenschutz: Bei Tätigkeiten im Freien sollten Mitarbeitende und betreute Personen mit einer Kopfbedeckung und Sonnenschutzmittel ausgestattet werden.

3. Flüssigkeitszufuhr

- Ausreichend trinken: Beschäftigte und betreute Personen aktiv zum Trinken anregen. Dies ist besonders wichtig bei der Arbeit mit älteren und pflegebedürftigen Menschen, die möglicherweise selbstständig nicht genug trinken.
- Wasser bereitstellen: Für ausreichend Trinkwasser in Dienstfahrzeugen sowie bei Klientinnen und Klienten sorgen.

4. Arbeitsumgebung

- Raumklima verbessern: Fensteröffnungen, Ventilatoren oder Klimaanlage nutzen, um Luftzirkulation in Arbeits- und Aufenthaltsräumen zu gewährleisten.
- Kühle Rückzugsorte: Ein Raum mit Temperaturen unter 26 °C (zum Beispiel ein Dienstzimmer) sollte bei Bedarf zur Verfügung stehen.

5. Schulung und Sensibilisierung

- Mitarbeitende informieren: Regelmäßig Fortbildungen zu Hitzefolgen, Schutzmaßnahmen und Erster Hilfe durchführen. Gemeinsame Informationsveranstaltungen stärken außerdem das Gemeinschaftsgefühl und die Resilienz der Beschäftigten.

Kühlwesten im Test

Kühlwesten sollen an heißen Tagen helfen, die Hitze besser zu ertragen. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hat 10 Kühlwesten auf ihre Tauglichkeit für die Pflege getestet.

Dabei ging es um zweierlei Konzepte:

- PCM-Kühlwesten (PCM steht für „Phase Change Material“), sie verwenden Kühlelemente, die zuvor im Kühlschranks erstarren und dann über den Tag hinweg schmelzen und Körperwärme absorbieren, und
- Verdunstungskühlwesten, deren synthetische Stoffe Wasser speichern, was durch die Umgebungstemperatur und die Körperwärme verdunstet. So wird dem Körper Wärme entzogen und die Haut gekühlt.

Die BGW zieht folgendes Fazit: „Ob sich eine Kühlweste für eine Gesundheitseinrichtung eignet, hängt maßgeblich

davon ab, welche Anforderungen an die Reinigung sowie den Einsatzzweck bestehen. Je nach Rahmenbedingungen fällt die Bewertung unterschiedlich aus.“ Nur eine der Westen ist im Test nach Krankenhausstandards reinigbar: die PCM CoolOver 21C von INUTEQ. Alle anderen Westen sind laut BGW nur zu empfehlen, wenn ein angemessenes Vorgehen zur Reinigung ausgearbeitet wird. Die Westen kühlen dabei zwischen zwei und vier Stunden lang.

Die BGW fasst außerdem zentrale Ergebnisse zusammen, darunter, dass es aus hygienischer Sicht empfehlenswert ist, Kühlwesten unter dem Kasack zu tragen und dass die Westen dort tendenziell eine höhere und längere Kühlleistung haben.

Den gesamten Text mit detaillierten Informationen zum Testverfahren und allen Westen lesen Sie auf der Website der BGW unter: <https://vinc.li/44wJcbU>



Foto: Adobe Stock/Kirch Barn

- Notfallpläne etablieren: Klare Abläufe für hitzebedingte Vorfälle entwickeln und an alle Mitarbeitende kommunizieren. Dies schafft sowohl Sicherheit als auch Handlungsspielräume.
- Hitzewarnsystem nutzen: Der Newsletter des Deutschen Wetterdienstes (DWD) liefert rechtzeitig Informationen für Planungsanpassungen.

Netzwerke nutzen, Verantwortung teilen

Das Thema Hitzeschutz gewinnt an Bedeutung und Betriebe können inzwischen auf unterschiedliche Vorlagen zurückgreifen. Einen Musterhitzeschutzplan für die ambulante Pflege hat beispielsweise das Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin erarbeitet. Eine weitere gute Grundlage bieten die Bundeseinheitlichen Empfehlungen des Qualitätsausschusses Pflege, welche im März 2024 veröffentlicht wurden. Wichtig ist, diese organisationsbezogen anzupassen.

Ambulante Pflegefachkräfte nehmen eine zentrale Rolle bei der Anpassung an den Klimawandel ein. Sie sind Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für das Thema Hitzeschutz – nicht nur im Team, sondern auch gegenüber Angehörigen, Ärzteschaft und zu behandelnden Personen. Damit geben sie wichtige Informationen über hitzebedingte Risiken und Schutzmaßnahmen an das Umfeld weiter. Diese entscheidende Funktion sollten Führungskräfte aktiv unterstützen – auch, um Verantwortung gemeinschaftlich zu tragen. Weiterführende Informationen und Materialien bieten das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit mit der Homepage „Klima Mensch Gesundheit“ sowie mit einem Merkblatt, oder die Empfehlungen des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL).

Hitzeschutz als Führungsaufgabe strategisch verankern

Der Schutz vor Hitze ist mehr als eine kurzfristige Reaktion auf die nächste Hitzewelle – er gehört als feste Größe in das betriebliche Gesundheits- und Qualitätsmanagement. Besonders in der ambulanten Pflege ist Hitzeschutz eine Führungsaufgabe mit hoher Relevanz: Beschäftigte in der Pflege benötigen klare Strukturen, Schulungen und Handlungssicherheit, um sich selbst und die betreuten Personen zu schützen. Wer als Leitungsperson die Gefährdungsbeurteilung konsequent um das Thema Hitze ergänzt, Präventionsmaßnahmen dauerhaft etabliert und Mitarbeitende einbindet, schafft nicht nur Sicherheit – sondern fördert auch Motivation, Gesundheit und langfristige Bindung ans Unternehmen. So wird Hitzeschutz zum Erfolgsfaktor für moderne und resiliente Pflegearbeit und leistet einen aktiven Beitrag zur Klimaanpassung im Gesundheitswesen. Informationen und Links zum Thema Hitzeschutz hat die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege online veröffentlicht. 

MEHR ZUM HITZESCHUTZ VON DER BGW

Weitere Informationen rund um den Hitzeschutz in der Pflege bietet die BGW auf ihrer Website unter: <https://www.bgw-online.de/hitzeschutz>



Foto: Markus Nimmessgen/BGW

Lilly Leppmeier

Referentin Organisationsberatung für Sicherheit und Gesundheit
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)



„Hitzeschutz ist Arbeitsschutz“

Dirk Ehmke ist Bereichsgeschäftsführer beim Pommerschen Diakonieverein. Vor einem Jahr hat er in seinem Unternehmen ein Hitzeschutzkonzept eingeführt, um die Mitarbeitenden zu unterstützen.

Interview: Tim Walter

Herr Ehmke, was hat Sie vor einem Jahr dazu veranlasst, ein strukturiertes Hitzeschutzkonzept für Ihre Mitarbeitenden zu entwickeln? Gab es konkrete Auslöser oder Erfahrungen?

Hitzeschutz ist Arbeitsschutz. Aus diesem Zusammenhang heraus, war das Thema immer wieder punktuell zu bearbeiten, insbesondere im Bereich der Arbeitsstätten. Es gab daher tatsächlich keine konkreten auslösenden Faktoren für die konzeptionelle Beschäftigung mit dem Thema Hitzeschutz, aber eine Reihe von Themen aus unterschiedlichen Richtungen (z.B. Raumtemperatur, Sonnenschutz, Medikamentenkühlung) die bearbeitet und gelöst werden mussten. Bei der Auseinandersetzung mit diesen, teils zur spezifischen, Fragenstellungen wurde allerdings sehr schnell deutlich, dass wir uns grundsätzlicher in das Thema Hitzeschutz einarbeiten müssen. Daher gibt es auch kein explizit ambulantes Hitzeschutzkonzept, sondern eins für den kompletten Geschäftsbereich pflegen, der neben der ambulanten pflegerischen Dienstleistung, auch teil- und vollstationäre Versorgungsformen anbietet.

Welche spezifischen Maßnahmen haben Sie eingeführt, um Ihre Mitarbeitenden während Hitzewellen zu schützen?

Die konkretesten Maßnahmen waren tatsächlich unser Hitzeschutzplan und die daraus abgeleiteten Informationsplakate, die sich sowohl an unsere Klient:innen, deren Angehörige und unsere Mitarbeitenden richten. Andere Punkte hatten wir schon, zum Beispiel die kostenlose Getränkeversorgung oder den wöchentlichen Obstkorb für unsere Mitarbeitenden, die wir im Rahmen unseres Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) eingeführt haben, so dass es hier keine zusätzlichen Aufwand für das Thema Hitzeschutz gab.

Ein weiterer Punkt ergab sich aus technischen Veränderungen. Mit der Entscheidung, insbesondere im ambulanten Bereich, auf Elektromobilität umzusteigen, hat sich die technische Möglichkeit der Stand- und Vorklimatisierung der Fahrzeuge ergeben. Die Mitarbeitenden sind entsprechend unterwiesen und können die Fahrzeuge entsprechend programmieren beziehungsweise wissen um die technische Möglichkeit und wie diese zu nutzen ist. Es ist vor allem im ambulanten Bereich natürlich ein wichtiger Punkt, in ein kühleres Fahrzeug einsteigen zu können und sich damit immer wieder in eine kühlere Umgebung zurückziehen zu können. Hier ist nur wichtig zu beachten, dass es nicht zu kühl sein sollte, damit es nicht zu Erkältungen oder ähnlichem kommt.

Schulen Sie Ihre Mitarbeitenden regelmäßig im Umgang mit Hitze?

Wie bereits erwähnt: Aus unserer Sicht ist Hitzeschutz ein Thema des Arbeitsschutzes und damit in der Kommunikation klar verordnet. Im Rahmen der regelmäßigen Belehren wird das Thema orientiert an der Jahreszeit geplant und unterwiesen.

Wie kommunizieren Sie Hitzeschutzmaßnahmen an Ihre Mitarbeitenden (und ggf. Klient:innen)?

Das Konzept liegt im Qualitätsmanagement-Handbuch und ist damit für jeden Mitarbeitenden zugänglich. Darüber hinaus haben wir ein Informationsplakat gestalten lassen, dass die wesentlichen Inhalte des Konzepts aufgreift. Das Plakat hängt in unseren Angeboten aus, so dass alle Interessierten sich informieren können. Darüber hinaus haben wir ein Anschreiben für die Angehörigen konzipiert, dass für das Thema sensibilisiert.



Welche Herausforderungen sind Ihnen bei der Umsetzung des Hitzeschutzkonzepts begegnet, und wie haben Sie diese gemeistert?

Ich glaube, dass wir den Vorteil hatten in anderen Zusammenhängen Themen schon geklärt zu haben. Wie z. B. den erwähnten wöchentlichen Obstkorb oder die kostenlose Getränkeversorgung für unsere Mitarbeitenden. Dazu gab es zur Einführung noch eine einheitliche Trinkflasche, so dass die Aufforderung „trinken Sie ausreichend“ eigentlich nicht an der Möglichkeit dazu scheitern konnte. Die Hinweise zum Verhalten im privaten Bereich sind alle appellativ, damit nicht weniger wichtig, aber mit hoher Individualität versehen. Dies muss bei der Einführung eines solchen Konzepts auch klar sein, wir können nur Hinweise geben, die Umsetzung im privaten Bereich der Mitarbeitenden ist nicht unser Thema. Es ist aber auch kein Grund, alles andere nicht zu tun!

Gab es Widerstände oder Bedenken seitens der Mitarbeitenden, und wie sind Sie damit umgegangen?

Es ein Konzept für den gesamten Geschäftsbereich. Natürlich gab es auch Kopfschütteln, wenn für die stationären Betreuungsangebote Themen wie ein Wasserspielplatz dargestellt wurden. Die Frage „wie soll das gehen“ beantwortet sich meist durch das Machen.

Welche Tipps würden Sie anderen Geschäftsführern oder PDLs geben, die ein Hitzeschutzkonzept in ihrem ambulanten Pflegedienst etablieren möchten?

Wie immer muss die eigene Zielstellung geklärt werden. Daran anschließend ist es sinnvoll, zu schauen, welche Aktivitäten oder Maßnahmen schon unter einem anderen Titel umgesetzt wurden. Die technischen Möglichkeiten durch die Elektromobilität waren auch ein Punkt, den wir nicht gleich gesehen haben, der aber durch die eigene Nutzung dann ein wichtiges Element wurde.

Gibt es Ressourcen oder Tools, die Sie besonders hilfreich fanden und weiterempfehlen können?

Tatsächlich gibt es die. Auf der Internetseite klima-mensch-gesundheit.de sind u. a. die nachfolgenden Tipps zum Thema Hitze veröffentlicht worden:

- Tipps für Betriebe
- Tipps für Pflege- und Betreuungseinrichtungen
- Tipps für alle
- Tipps für Beschäftigte
- Tipps für Menschen ab 65 und Angehörige

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat den Flyer „Gesund durch die Sommerhitze: Informationen und Tipps für ältere Menschen und Angehörigen“ herausgegeben.

Die Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege vermittelt Informationen zum Thema Hitze per

- Online-Hilfe: Hitzeschutz am Arbeitsplatz – Tipps für Betriebe
- Podcasts: In der Folge 95 des Podcasts Herzschlag der BGW wird das Thema „Heiße Zeiten: Hitzewellen im Sommer – Hitzeschutz für Beschäftigte im Gesundheitsdienst“ behandelt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat auch Erklärvideos zum Thema Hitzeschutz veröffentlicht:

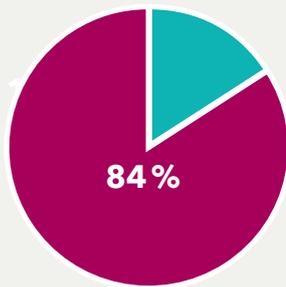
- So kommen Sie gut durch die nächste Hitzewelle – Empfehlungen für heiße Tage
- Warum fällt es mit zunehmendem Alter schwer, bei Hitze „cool“ zu bleiben?
- Wie beeinflussen Klimawandel und Hitze unsere Gesundheit? 

Karriere in Deutschland

Unter dem Titel „Pflege, wie geht es dir?“ hat der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) eine große Jahresumfrage durchgeführt. Schwerpunkt der Erhebung war die Situation und die Perspektiven internationaler Pflegefachpersonen in Deutschland.



Qualifikation und Anerkennungsstatus



■ Ausbildung im Ausland ■ Ausbildung in Deutschland

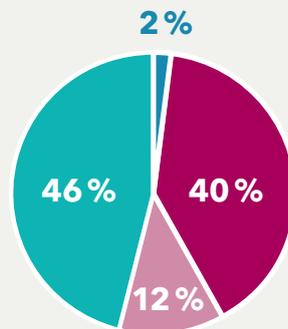
Quelle: Grafik: DBfK

Umfrage „Pflege, wie geht es dir? 2025“
des DBfK: https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/DBfK-Umfrage_Pflege-wie-geht-es-dir_2025.pdf

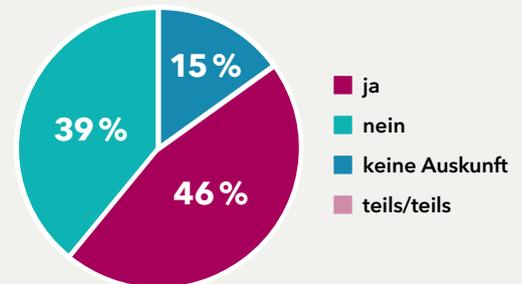


77% der internationalen Kolleg:innen geben an, dass sie in Deutschland weniger Befugnisse haben als in ihren Herkunftsländern.

Fühlen Sie sich an Ihrem jetzigen Arbeitsplatz wohl?

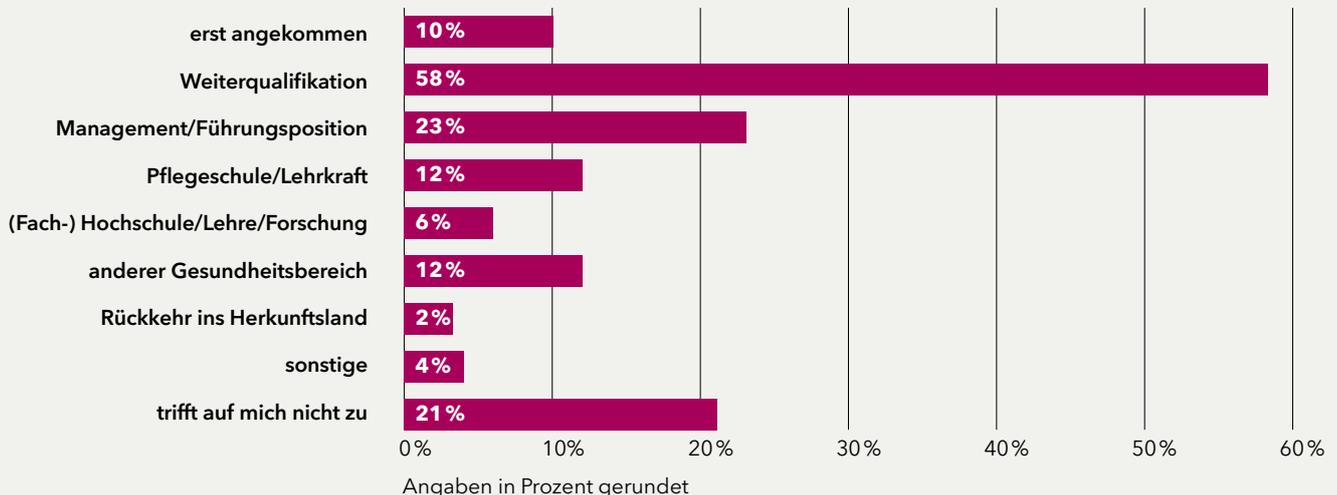


Würden Sie Kolleg:innen aus Ihrem Herkunftsland empfehlen, in Deutschland zu arbeiten?



Quelle: Grafik: DBfK

Welche Karriereschritte planen Sie für die nächsten Jahre?



Quelle: Grafik: DBfK

PDL PRAXIS

IMPULSE FÜR DIE PFLEGEDIENSTLEITUNG

TEAM & ENTWICKLUNG

Future Skills – Fitness für Ihren Erfolg

Foto: Patrick Knut



Karla Kämmer

Inhaberin

von Karla Kämmer Beratungsgesellschaft in Essen,
info@kaemmer-beratung.de

Alle machen das doch!“, sagte der Taxifahrer in Osterode im Harz und schaute mich irritiert an, ein wenig wie ein Wesen aus einer anderen Zeit, als ich nicht kontaktlos online meine Fahrt bezahlen konnte und ich ihm erklären musste, dieses Verfahren auf meinem Smartphone noch nicht eingerichtet zu habe. Ich fühlte mich in diesem Moment um Jahrzehnte gealtert!

So wird es uns in dieser hochdynamischen Welt häufiger geschehen – nicht nur privat, sondern auch beruflich: leben mit der Angst und dem Risiko, die sich überschlagenden Anforderungen nicht schnell genug beantworten zu können. Da hilft nur, sich damit auseinandersetzen, was da kommt, eine eigene Haltung dazu finden und sich das erforderliche Wissen draufschaffen: Future Skills nennt man das auf Neudeutsch.

Future Skills sind Kompetenzen, die in den kommenden Jahren am Arbeitsmarkt und in der Gesellschaft immer wichtiger werden, und zwar über alle Branchen und Industriezweige hinweg. Sie umfassen Fähigkeiten, die

mit Digitalisierung, Technisierung und gesellschaftlichen Veränderungen, wie z. B. dem Generationenwandel, einhergehen. Damit können Sie sich selbst und Ihr Team befähigen, die neuen Herausforderungen nicht nur irgendwie und zähneknirschend zu erfüllen (Stichwort: „Ich habe nur noch fünf Jahre bis zur Rente.“), sondern auch davon zu profitieren: mit Lernoffenheit und letztlich dann auch einer gewissen selbstverständlichen Leichtigkeit.

Future Skills helfen Ihnen, den Herausforderungen der neuen Arbeitswelt zu begegnen und den Erfolg Ihres ambulanten Teams nachhaltig zu sichern. Mit Ihrer positiven Haltung, Ihrer Offenheit für Veränderungen und einer klaren Vision können Sie dann auch Ihr Team leichter motivieren, gemeinsam die Herausforderungen der Digitalisierung und des Wandels aktiv anzugehen.

Seien Sie Vorreiterin für Wandel und Digitalisierung

Beginnen Sie damit, die Zukunft zuversichtlich zu sehen, denn nicht „alles“ wird schlechter! Erkennen Sie die Chancen der Digitalisierung. Mein

leuchtendes Vorbild ist meine 92-jährige Freundin aus der Kirchengemeinde, die überraschend verkündete, sich ein Smartphone anzuschaffen, um endlich mal wieder etwas Neues zu lernen.

Ihr Ziel: Die Kontakte zu den jungen Menschen in ihrem Umfeld erleichtern und möglichst viele Bilder und Videos von ihren geliebten Hunden aus Freundeskreis und Tierheim immer wieder betrachten zu können. Auch bei ihr ging der Kompetenzerwerbungsprozess nicht ohne Mühen, Rückschläge und echte Verzweiflung ab. Inzwischen hat sie es geschafft und sendet eifrig Bilder von sich und Grüße an meinen Hund. Seien Sie so neugierig wie sie – z. B. auf die vielen Möglichkeiten der Arbeitserleichterung, die Ihnen künstliche Intelligenz bietet: in der Dienstplangestaltung, in der Einsatzplanung oder in der Erleichterung der Textgestaltung mit ChatGPT.

Zeigen Sie Ihren Teams, dass viele der Veränderungen spannend sind. Dass sie zwar Umdenken, Umlernen und Umorganisieren erfordern, sich der Einsatz jedoch durch verbesserte Ergebnisse auszahlt.



- Noch ein positives Beispiel: die sprachgesteuerte Pflegedokumentation. Sie überführt gesprochene Informationen wie von Zauberhand in korrektes Deutsch und bringt sie an den richtigen Platz in der Doku. Ist das nicht eine super Sache für unsere bunten Teams?

Stärken Sie aktiv soziale und emotionale Kompetenzen

Begegnen Sie der wachsenden Ego-Mentalität und Unverbindlichkeit mit dem positiven Gegenbeispiel in Ihren Teams: Fördern Sie Empathie und das Interesse aneinander. Helfen Sie dabei, Brücken zu bauen, leben Sie Ihren Mitarbeitenden eine möglichst ehrliche, klare, offene, wertschätzende Kommunikation vor. Seien Sie nahbar und echt. Schaffen Sie Räume, in denen Mitarbeitende ihre Anliegen, Ideen und Sorgen frei äußern können. Zeigen Sie durch Ihr Vorbild, wie wichtig Vertrauen ist, gerade in diesen verstörenden Zeiten.

Machen Sie erfahrbar, welch ein kostbares Gut Zeit ist, indem Sie in verbesserte Meetings investieren: Nutzen Sie agile Methoden, bleiben Sie beim Thema, holen Sie Feedback ein und schulen Sie Kollegiales Coaching, die Moderation von Fallgesprächen. Gehen Sie sorgfältig mit Konflikten um und leiten Sie zu Klärungen an. So bauen Sie eine wirksame Gemeinschaft auf, die gemeinsam Herausforderungen meistert.

Schnelles Lernen fördern

Raus aus der Komfortzone aus „Immer-so-Routinen“. Überwinden Sie Ihren inneren Schweinehund. Zeigen Sie selbst hohe Reflexions- und Lernbereitschaft und unterstützen Sie Ihr Team darin, die Freude an den kreativen Lösungen wieder zu entdecken, eigenverantwortlich zu handeln. Geben Sie Raum für eigenes Denken. Stehen Sie hinter Kolleg:innen, die dies tun, auch wenn Sie nicht hundertprozentig mit der gefundenen Lösung konform gehen. Reflektieren Sie mit ihnen auf Augenhöhe, wohlwollend und ohne Vorwürfe. Fördern Sie eine Kultur des Experimentierens, in der Fehler als

Analytisches und kritisches Denken	Fähigkeit, Informationen zu verstehen, zu bewerten und Entscheidungen zu treffen
Kreatives Denken	Fähigkeit, neue Ideen und Lösungen zu entwickeln
Technologische Kompetenz	Fähigkeit, mit digitalen Technologien umzugehen und sie effektiv zu nutzen
Resilienz und Flexibilität	Fähigkeit, sich an Veränderungen anzupassen und Widerstandsfähigkeit zu entwickeln
Lebenslanges Lernen	Bereitschaft, sich kontinuierlich weiterzubilden und neue Fähigkeiten zu erlernen
Emotionskompetenz	Fähigkeit, eigene und fremde Emotionen zu verstehen und zu regulieren
Digitale Souveränität	Fähigkeit, selbstbestimmt und sicher im digitalen Raum zu agieren
Changemaking	Fähigkeit, Veränderungen zu initiieren und die Welt aktiv mitzugestalten

Tabelle: Karla Kämmer, Beratungsgesellschaft

Future Skills helfen, helfen neue Wege zu gehen und (Selbst-)Wirksamkeit zu verbessern.

Lernchancen gesehen werden. Unterstützen Sie Ihre Mitarbeitenden dabei, ihre Selbststeuerung zu verbessern, und feiern Sie Erfolge gemeinsam.

Investieren Sie in die Entwicklung von Zukunftskompetenzen

Für die Zukunft brauchen Sie und Ihr Team

- Problemlösefähigkeit,
- Digitalkompetenz,
- Serviceorientierung,
- Teamfähigkeit,
- Resilienz.

Bringen Sie diese Themen in die Mitarbeiterjahresgespräche ein. Setzen Sie auf individuelle Entwicklungspläne. Bauen Sie so das starke Kompetenzfundament auf, das dazu verhilft, möglichst viele Potenziale in Stärken und messbare Ergebnisse zu verwandeln. Überprüfen Sie die Erfolge durch kluges Vertrauen, das bedeutet: so viel Vertrauen wie möglich, so viel Kontrolle wie nötig.

Fördern Sie Selbstführung und geteilte Verantwortung aktiv

In einer flacheren Hierarchie ist es entscheidend, Mitarbeitende zu befähigen, eigenverantwortlich zu handeln. Bieten Sie Workshops und Coachings

an, die Selbstführung, Teamarbeit und soziale Einflussnahme stärken. Ermutigen Sie Ihre Mitarbeitenden, Verantwortung zu übernehmen, Ideen einzubringen und aktiv an Entscheidungsprozessen teilzunehmen.

Future Skills machen zukunftsfähig

Future Skills helfen, den Herausforderungen der Arbeitswelt zu begegnen und den eigenen Erfolg zu steigern. Es sind Fähigkeiten wie die im Folgenden beschriebenen, die in Zukunft für Berufsleben und gesellschaftliche Teilhabe immer wichtiger werden.

Was spricht noch für Future Skills?

Für Ihre berufliche Entwicklung und den wirtschaftlichen Erfolg Ihres ambulanten Pflegedienstes sind Future Skills unverzichtbar. Sie helfen neue Wege zu gehen und (Selbst-)Wirksamkeit zu verbessern. Sie ermöglichen eine aktive Teilhabe in einer digitalisierten und veränderten Welt.

Kurz nach dem Gespräch im Taxi hatte ich übrigens einen Termin mit meiner jungen Mitarbeiterin in der Buchhaltung ausgemacht – sie hilft mir beim Einrichten meines Smartphones für kontaktloses Bezahlen. Läuft doch, oder? ➤

ORGANISATION

Tagespflege bringt Entlastung für Pflegebedürftige und Angehörige

Foto: Privat



Andreas Heiber

Inhaber von System & Praxis
in Bielefeld,
info.heiber@syspra.de

Die Tagespflege ist ein wichtiger Baustein für die ambulante Versorgung. Denn die Versorgung durch Angehörige in der Häuslichkeit stößt an ihre Grenzen, wenn die meist ebenso alten Ehe- und Lebenspartner oder die jüngeren Kinder überfordert sind. Sei es durch die zunehmende körperlich anstrengendere Pflege oder wegen der Abnahme kognitiver Fähigkeiten. Ein radikaler Wechsel, also der Umzug in ein Pflegeheim, wird dann oft als einzige Möglichkeit gesehen. Dabei könnte die Tagespflege hier eine Alternative sein: Haben die Pflegepersonen mal einen oder zwei Tage oder die ganze Woche tagsüber ‚frei‘ und können sich in dieser Zeit erholen oder arbeiten gehen, dann können viele die Versorgung danach weiterhin leisten.

Dazu kommt natürlich ein weiterer Effekt, den Eltern schon bei Schulkindern beobachten können: In den Ferien schlafen die Kinder so lange sie wollen und sind daher abends kaum ins Bett zu bekommen. Hat die Schule wieder begonnen, sind sie freiwillig schon um 20.00 Uhr verschwunden, weil sie nach dem Schultag müde sind. In der Pflege ist das nicht unähnlich: Oftmals wird der Pflegebedürftige den ganzen Tag von seiner Pflegeperson um- und versorgt, so dass er oder sie kaum etwas selbst tun muss, während die Pflegeperson die ganze Zeit was zu tun hat. Abends ist der Pflegebedürftige

ge natürlich hellwach und kann nicht schlafen, während es der Pflegeperson genau umgekehrt geht. Wenn aber nun die Pflegebedürftigen in die Tagespflege gehen, erleben sie fremde Situationen, fremde Menschen, ein Fahrweg etc. Viele Eindrücke und vieles Erlebte muss dann abends und nachts verarbeitet werden, was oftmals den Tag-Nachtrhythmus stabilisiert. So ist der Besuch der Tagespflege in den meisten Fällen die bessere Nachtpflege!

Schon der Name ist abschreckend

Eine erste Hürde ist vielleicht die mangelnde Motivation des Pflegebedürftigen, in die Tagespflege zu gehen. Schon der Name ist abschreckend falsch: Da wird keiner den ganzen Tag gepflegt, wie der Name es nahelegt. Hier verbringen Menschen gemeinsam den Tag mit allen möglichen Aktivitäten und, falls nötig, wird auch mal bei

einem Toilettengang oder ähnlichem geholfen. Im Vordergrund steht der gemeinsam verbrachte Tag. Es wird also Zeit, die Tagespflegen umzutaufen, sei es in „Tagestreff“ oder es wird eine Ortsbezeichnung genutzt wie „Zur alten Post“ (frühere Nutzung der Räume) oder ähnliches.

Dann geht der Pflegebedürftige einen Schnupper-Tag in die Tagespflege und - will dann nicht mehr: Die Ehefrau erzählt ganz stolz, dass ihr Mann da nicht mehr hin will so etwas „nicht brauche“. Dabei wäre es für alle einschließlich der Pflegepersonen die bessere Kombination: Denn wer jeden Tag ohne Pause pflegen muss, wird irgendwann selbst nicht mehr können, was dann meist zum Heimeinzug führt. Würden die Pflegepersonen frühzeitiger entlastet und hätten eine regelmäßige Erholungszeit, könnten manche

Praxistipp

Natürlich spielt Geld immer eine Rolle, aber es kommt auch darauf an, wie man etwas darstellt: So kosten im Beispiel 14 Tage in der Tagespflege einen Eigenanteil von 140 Euro. Allerdings kann man dies auch anders übersetzen: Ein Tag in der Tagespflege kostet so viel wie das „Essen auf Rädern“. Nur gibt es in der Tagespflege dazu noch Frühstück und Kaffee und alle weiteren Mahlzeiten! Die Tagespflegen sollten ihre Angebote so konkret runterbrechen, dass sie sagen können, was es (je nach Pflegegrad) pro Tag kostet und was man damit einspart. Eine solche Aufstellung gehört zum Infomaterial jeder Tagespflege (und damit jeder Beratungskraft der Pflegedienste).

➤ Heimübergänge vermieden werden. Und wer fragt andererseits die Kindergartenkinder, ob sie Lust haben in den Kindergarten zu gehen und wenn sie nicht wollen, dürfen sie selbstverständlich immer zuhause bleiben? Gerade, um dem Pflegebedürftigen zu ermöglichen, zuhause zu bleiben, müssen sich die Pflegepersonen auch Auszeiten nehmen. Die wichtige Rolle der Pflegedienste in der Beratung sollte die Stärkung der Pflegepersonen sein: Ohne sie ist ambulante Pflege nicht möglich, also müssen sie auch Möglichkeiten haben, sich zu erholen. Eine Pflegedienstleitung eines ambulanten Dienstes hat die Tagespflege damit ‚verkauft, indem sie den Pflegepersonen gesagt hat, dass diese auch einen Tag in der Woche als ‚Wellnesstag‘ für sich haben sollten und der Pflegebedürftige an diesem Tag in die Tagespflege geht. Für die jüngeren Pflegepersonen wäre das dann die „Me-time“! Unabhängig davon, ob der eigene Pflegedienst oder Träger auch eine Tagespflege

Alle Mitarbeiter:innen der Pflegedienste sollten einmal eine Tagespflege von innen gesehen haben.

betreibt, sollten Pflegedienste mit allen Tagespflegen in der Umgebung zusammenarbeiten. Denn die Alternative in der Versorgung ist ansonsten nur die stationäre Versorgung. Dann geht dieser Pflegekunde verloren. Und natürlich ist es kein Problem, wenn die Tagespflege nun auch den Entlastungsbetrag für die Mitfinanzierung der Hotel- und Investitionskosten nutzt: Der Pflegedienst kann die Sachleistungen und die Behandlungspflege weiterhin abrechnen! Andererseits sollten die Ta-

gespflegen in der Umgebung mit jedem Pflegedienst zusammenarbeiten und nicht die Gäste auf den eigenen Pflegedienst umleiten: Das wäre kurzsichtig und falsch und würde nur allen lokalen Partnern schaden.

Die oftmals wichtigere Rolle in der Empfehlung zur Tagespflege spielen die Mitarbeitenden, die das Vertrauen der Pflegepersonen und Familien haben. Das ist oftmals gar nicht die fachlich kompetente Beratungskraft, die aber nur alle halbe Jahre vorbei schaut, sondern eher die Mitarbeitende, die Leistungen der Hauswirtschaft und der damit immer verbundenen Betreuung erbringt. Daher sollten Tagespflegen auch dafür sorgen, dass alle Mitarbeitenden der Pflegedienste in der Umgebung die Tagespflege auch einmal von Innen gesehen haben, beispielsweise indem man die Räume besichtigen kann oder z.B. auch mal eine Dienstbesprechung oder Fortbildung dort durchführt. ➤

RECHTSRAT

Die Vier-Tage-Frist für die Vorlage der Verordnung häuslicher Krankenpflege (Teil 1)



Prof. Ronald Richter:

Rechtsanwalt in Hamburg und Inhaber von RICHTERRECHTSANWÄLTE,
ronald.richter@richter-rae.de

Wohl keine Frage wird von Leserinnen und Lesern der Häuslichen Pflege so häufig gestellt, wie die nach der Vier-Tage-Vorlagefrist des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Vorlage der Verordnung häuslicher

Krankenpflege. Insbesondere dann, wenn wieder Wellen von Schreiben der Krankenkassen eingehen, die auch aus „ökologischen“ Gründen bitten, davon Abstand zu nehmen, die Verordnung vorher per Telefax zu übersenden.

Jüngst unter dem Hinweis, dass die gewöhnliche Brieflaufzeit, die regelmäßig allerdings nicht miteinberechnet wird, sich auch auf 4 Tage (§ 4 Abs. 2 Satz 2 VerwZG) verlängert habe. Was ist also zu tun?

Der Grundsatz für die Praxis ist eindeutig und gehört an den Anfang: Jede Verordnung häuslicher Krankenpflege (das ist die Vorderseite des Verordnungsformulars!) ist vorab innerhalb von vier Tagen nach Ausstellung der Verordnung der betreffenden Krankenkasse per Telefax oder – wenn dies der Rahmenvertrag zulässt – per E-Mail zu übersenden.

HKP-Richtlinie liefert die Antwort

Zum Verfahren der Genehmigung einer Verordnung häuslicher Krankenpflege ist der gesetzlichen Regelung des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V nichts zu entnehmen. Dies regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in der Richtlinie zur Verordnung häuslicher Krankenpflege. Die Antwort auf die Fragen der Leserinnen und Leser findet sich in § 6 der HKP-Richtlinie. Im Abs. 1 heißt es wörtlich:

„Die von der oder dem Versicherten durch Vorlage der Verordnung beantragten Leistungen bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkasse.“

Und der berühmte § 6 Abs. 5 (früher Abs. 6) lautet:

„Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach § 132a Abs. 4 SGB V, wenn die Verordnung spätestens an dem vierten der Ausstellung folgenden Arbeitstag (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) bei der Krankenkasse vorgelegt wird.“ Will der Pflegedienst also sichergehen, dass die Leistungen vom ersten Tag nicht nur erbracht werden dürfen, sondern auch finanziert werden, so ist die Verordnung zwingend innerhalb von vier Tagen der Krankenkasse vorzulegen.

Dazu regelt § 2 Abs. 3 Satz 2 der Bundesrahmenempfehlung zur Versorgung mit häuslicher Krankenpflege ausdrücklich, dass die Frist

als gewahrt gelten soll, wenn die Verordnung als Fax oder als Datei der Krankenkasse vorliegt. Der GKV-Spitzenverband hat diese Bundesrahmenempfehlung für alle Krankenkassen mit den Verbänden der Leistungserbringer verhandelt.

Was gilt, wenn die Vier-Tage-Frist nicht gehalten wurde?

Bei der weiteren Bearbeitung in der Praxis sind bereits denklösig zwei Fälle zu unterscheiden, die völlig getrennt zu behandeln sind. Sind die ärztlich verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen grundsätzlich genehmigungsfähig, da die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, so zahlt die Krankenkasse den gesamten verordneten Zeitraum, unabhängig davon, ob die Vier-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung erfüllt wurde oder nicht. Durch § 6 Abs. 5 HKP-Richtlinie wird die Vergütung des Pflegedienstes für die erbrachten und medizinisch notwendigen Leistungen nicht beschränkt. Denn § 6 Abs. 5 HKP-Richtlinie begründet keine Ausschlussfrist, sofern die notwendige Leistung erbracht und die Verordnung erst später als am dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird.

Die Leistung wird ab dem Zeitpunkt der Verordnung erbracht, nicht erst ab Beantragung.

Die Begründung dafür ist denkbar einfach, denn die zu erbringenden Leistungen, die der Sicherung der ärztlichen Behandlung dienen sollen, müssen unverzüglich erbracht werden. Ausgehend davon wird auch die Leistung nicht erst ab der Beantragung bzw. der Entscheidung bzw. der Genehmigung über die Leistung erbracht, sondern ab dem Zeitpunkt der Ver-

ordnung. Denn sonst würde dies dazu führen, dass der betroffene Kunde bis zur Entscheidung über die Genehmigung ohne die verordneten medizinisch notwendigen Leistungen bleiben würde. Daher regelt § 6 Abs. 5 HKP-

Praxistipps

- Entscheidend für den Beginn der Vier-Tage-Frist ist das Ausstellungsdatum und nicht der Beginn der ärztlich verordneten Leistung.
- Halten Sie im eigenen Interesse einer möglichst störungsfreien Abwicklung der ärztlichen Verordnungen den Vier-Tage-Zeitraum möglichst auch dann ein, wenn die ärztlich verordnete Leistung ohne Frage genehmigungsfähig ist.

Richtlinie folgerichtig, dass bis zur Entscheidung über die Genehmigung die verordneten und vom Pflegedienst entsprechend erbrachten Leistungen auch dann vergütet werden, wenn sich bei Prüfung der Verordnung für die Krankenkasse nachträglich herausstellt, dass die Leistung nicht genehmigungsfähig war. Die Regelung des § 6 Abs. 5 HKP-Richtlinie ist daher auch eine Schutzvorschrift für den Pflegedienst und für die Versicherten, jedoch keine materiell-rechtliche Ausschlussfrist für die vor der Vorlage der Verordnung zu erbringende Leistung. Eine Ausschlussfrist „würde sowohl dem Sinn als auch dem Zweck der HKP-Richtlinien und dem gesamten System der häuslichen Krankenpflege widersprechen. Dies würde sogar so weit führen, dass für die verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen, die medizinisch notwendig sind, im Gegensatz zu den tatsächlich nicht medizinisch notwendigen Leistungen eine Vergütung verwehrt würde.“ So wörtlich das Sozialgericht Potsdam (Urt. v. 24.1.2008 – S 3 KR 57/06). ◀

WIRTSCHAFTLICHKEIT

Personalstundensätze ermitteln

Foto: Privat



Heike Jurgschat-Geer

Gründerin und Geschäftsführerin,
Jurgschat-Geer Beratung im
Gesundheitswesen
www.jurgschat-geer.de

Die Kernleistung eines ambulanten Pflegedienstes liegt in der Unterstützung der Pflegeempfänger:innen durch geeignete Mitarbeitende. Die Vergütung dieser Leistungen muss so gestaltet sein, dass alle Kosten für damit verbundene organisatorische Aufgaben sowie Abwesenheits- und Ausfallzeiten gedeckt sind. Mit jeder Ganzwaschung, jedem Spaziergang und jeder Wohnungsreinigung wird also nicht nur das Gehalt der Beschäftigten, sondern auch beispielsweise das Gehalt der Pflegedienstleitung und der Wirtschaftsbedarf refinanziert.

Ausgangsbasis für die Stundenberechnung ist die vertragliche Jahresarbeitszeit pro Vollzeitstelle abzüglich der arbeitsfreien Tage und Feiertage. Des Weiteren sind die Urlaubs-, Krankheits- und Fortbildungstage pro

Jahr abzuziehen. Die verbleibenden Tage werden mit der täglichen Arbeitszeit multipliziert und ergeben die Anwesenheitsstunden pro Jahr, auch als Nettojahresarbeitszeit bezeichnet (Tabelle Berechnungsschema).

In den Anwesenheitsstunden sind auch indirekte Pflegeaufgaben wie Übergaben, die Teilnahme an Dienstbesprechungen oder administrative Tätigkeiten zu erledigen. In der häuslichen Pflege gehören auch Wartezeiten durch Stau oder Unfall oder nicht abrechenbare Zeiten in Notfallsituationen dazu. Diese sogenannte „unproduktive Zeit“ wird von den Anwesenheitsstunden abgezogen, um im Ergebnis die Leistungszeit zu bestimmen. Die Leistungszeit ist also die verfügbare Arbeitszeit eines Mitarbeitenden, um eine konkrete Pflegeleistung vor Ort

beim Pflegeempfänger (direkte Pflege) zu erbringen. In unserem Beispiel wurden für Übergaben etc. 130 Stunden und für Ereignisse durch Verkehr etc. 150 Stunden ermittelt, so dass die **Leistungszeit pro Vollzeitstelle 1.400 Stunden pro Jahr** beträgt.

Die Gesamtkosten pro Vollzeitstelle in der Pflege werden auf Basis der Zahlen aus der Buchhaltung ermittelt. Dazu wird die Summe aus Pflegepersonal-

Die Zeit ist reif für eine saubere mit Daten und Fakten untermauerte Kalkulation.

kosten, Kosten für Steuerung und Verwaltung sowie anrechenbaren Sachkosten gebildet und durch die Gesamt-Stellen des Pflegepersonals dividiert. Sind die Kosten für ein Vollzeitstelle ermittelt, müssen diese nur noch durch die Leistungszeit dividiert werden, um die Kosten pro Leistungsstunde zu erhalten (Tabelle Stundenatzkalkulation).

Im Ergebnis haben Sie jetzt die Kosten pro Leistungsstunde im Qualifikations- und Leistungsmix basierend auf den Zahlen aus der Buchhaltung. Diese

Berechnungsschema

	Kalendertage pro Jahr	365
-	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsfreie Samstage, Sonntage und Feiertage Urlaubstage Durchschnittliche Krankheitstage z.B. des letzten Jahres Durchschnittliche Fortbildungstage pro Kopf 	112 30 10 3
=	Anwesenheitstage pro Jahr	210
x	Arbeitsstunden pro Tag (hier 5 Tage- Woche-40 Std./ Woche)	8
=	Anwesenheitsstunden pro Jahr	1680

Berechnung der Jahresarbeitszeit

Zahlen dokumentieren die Ist-Situation der Vergangenheit. Zur Vorbereitung von Vergütungsverhandlungen ist eine Kalkulation für zukünftigen Monate erforderlich. Dazu müssen ergänzend mögliche Risiken wie steigende Gehälter oder Benzinpreise bedacht und in der Kalkulation berücksichtigt werden. Auch die schleppende Verhandlungsbereitschaft der Kostenträger ist ein Risiko, das idealerweise eingepreist wird.

Kosten verstehen, um sie zu reduzieren bzw. optimieren zu können

Um präziser steuern zu können, ist es hilfreich, die Kalkulation der Stundensätze differenziert nach Qualifikationen und nach Kostenträgern (SGB V, SGB XI, SGB XII, Privatzahler) durchzuführen. Pflegedienstinhaberinnen und Inhaber müssen daran denken, ihren kalkulatorischen Unternehmerlohn mit aufzunehmen. Pflegedienstleitungen, die auch noch in der direkten Pflege vor Ort tätig sind, sollten die entsprechenden Abgrenzungen ebenfalls vornehmen. Heiß und kontrovers wird die Berücksichtigung von Unternehmergewinn und Unternehmerrisiko bei der Stundensatzkalkulation diskutiert. Einerseits ist gesetzlich verankert,

Stundensatz berechnen

9,1 VK Stellen ges.	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegepersonalkosten • Gehälter und Personalnebenkosten wie Berufsgenossenschaft 	500.000 €
	<ul style="list-style-type: none"> • Kosten für Leitung und Verwaltung 	135.000 €
	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht investive Sachkosten • Medizinischer Bedarf, Verwaltungsbedarf, Fortbildung etc. 	25.000 €
	Gesamtkosten	660.000 €
dividiert	Durch 9,1 Stellen (Beispiel)	
ergibt	Gesamtkosten pro Vollzeitstelle	72.527 €
dividiert	Durch Stunden Leistungszeit pro Vollzeitstelle/ Jahr	1.400
ergibt	Kosten pro Leistungsstunde	51,81 €

Personalstundensatz kalkulieren

dass ein Anrecht auf Berücksichtigung besteht, andererseits ist unklar, wieviel denn angemessen ist. Klar ist auch, dass die Einsatzzeiten vor Ort für die Pflegekräfte nicht mehr verkürzt werden können, um Finanzierungsdefizite zu kompensieren. Diese Methode scheint inzwischen mehr als ausgereizt zu sein. Die Zeit ist reif für eine saubere mit Daten und Fakten untermauerte Kalkulation, die

dann letztlich auch vor Schiedsstellen oder Gerichten Bestand haben kann.

Fokus auf schlanke und bürokratiearme Organisation legen

Erst die Stundensatzkalkulation zeigt, was eine Arbeitsstunde kostet und welche Erlöse sie einbringen muss, damit eine Pflegeeinrichtung bestehen kann. Pflegedienstleitungen sollten prüfen, welche Gestaltungsmöglichkeiten sie nutzen können, um Ausfallzeiten, Wegezeiten und sogenannte „unproduktive Zeiten“ zu reduzieren und damit die Wirtschaftlichkeit zu verbessern. Dazu gehört auch, den Fokus auf eine schlanke und bürokratiearme Organisation zu legen, um die Steuerungs- und Verwaltungskosten zu optimieren. Ein Gutachten des IEGUS-Instituts im Jahr 2023 für die Wohlfahrtsorganisationen in Brandenburg ergab, dass bei 80% der beteiligten ambulanten Dienste der Overhead-Anteil, d.h. das Verhältnis von Leitungs- und Verwaltungspersonal zu operativem Pflegepersonal, mehr als 17% ausmachte.

WEITERE INFORMATIONEN

Arbeitshilfe von Andreas Heiber:

<https://vinc.li/4dcvOMI>

Gutachten von Thomas Siebegger:

<https://vinc.li/4mbQ6Bt>



Foto: AdobeStock/Janisw

Pflegebedürftige vor Hitze schützen



Foto: Hartmut Schwarzbach

Gerhard Schröder

Lehrer für Pflegeberufe, PDL und Leiter der Akademie für Wundversorgung in Göttingen.
info@akademie-fuer-wundversorgung.de

Dass wir seit einigen Jahren eine Erderwärmung haben, ist inzwischen allen Menschen bekannt. Heiße Sommertage gab es immer schon, aber die Durchschnittstemperaturen steigen. Insbesondere seit 2020 steigen die Temperaturen deutlich. Seit 1951 hat sich die Zahl der Hitzetage – das sind Tage mit mindestens 30° C – verdreifacht. Hinzu kommen immer mehr tropische Nächte, in denen die Temperatur über 20° C liegt. Die Durchschnittstemperaturen sind in Deutschland seit 1961 von damals 16,3° C auf 18,6° C deutlich gestiegen. Das Robert Koch Institut (RKI) hat aktuell eine methodisch sehr aufwändige und zuverlässige Hochrechnung publiziert, wie viele Menschen aufgrund der Hitze gestorben sind. Antworten auf die Hitzesterblichkeit geben die Hitzeaktionspläne des Deutschen Städtetages und der „Hitzeknigge“ des Umweltbundesamtes. Was kann besonders in der häuslichen Versorgung beachtet werden?

Zahlenmodelle sollen Klarheit bringen

Wie viele Menschen an der Hitze wirklich sterben, ist schwierig zu ermitteln. Denn auf einem Totenschein wird in der Regel nicht „Hitzetod“ angegeben. Dies festzustellen, ist medizinisch sehr schwierig und in der Praxis kaum leistbar. Zudem die Hitze bei entsprechenden Vorerkrankungen eher zum Tode führen kann und diese Menschen dann eben an der Vorerkrankung sterben, die jedoch ohne Hitze nicht

zum Tode geführt hätte. In der Hochrechnung des RKI hat man vier Altersgruppen untersucht: unter 65 Jahre, 65 bis 74 Jahre, 75 bis 84 und älter als 85 Jahre. Die Hitzeperioden hat man von 1992 bis 2024 ausgewertet und dazu amtliche Wetterdaten genutzt.

Von 2018 bis 2020 sind 19.300 Menschen in Deutschland an den Folgen von Hitze verstorben.

Um möglicherweise für die Prävention von gesundheitlichen Hitze Problemen genauere Angaben machen zu können, hat man Deutschland in vier Regionen eingeteilt: Norden, Westen, Osten und Süden.

Die Gesamtmortalität war zwischen 1992 und 2019 relativ stabil. Im Jahre 2020 kam es zu einer erhöhten Sterblichkeit durch Covid-19. Die meisten Hitzetage können im Süden registriert werden, die wenigsten im Norden. Hitzebedingte Sterbefälle sind in der Altersgruppe der über 75-jährigen am häufigsten. Unter diesen Personen sind besonders Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Herz-Kreislauf- oder

Lungenerkrankungen. Da sowohl die Multimorbidität von älteren Menschen zunimmt, als auch die Hitzetage, ist in Zukunft mit deutlich höheren Zahlen zu rechnen.

Das Robert Koch Institut hat hochgerechnet, dass in den Jahren 2018 bis 2020 in Deutschland 19.300 Menschen an den Folgen der Hitze verstorben sind („Extremsummer 2018“- Anm. d. Red.). In den Jahren 2020 und 2022 starben hitzebedingt jeweils 4.000 Menschen.

Demenz spielt eine große Rolle beim Thema Hitze

Nicht jedem Menschen macht extreme Hitze gleichermaßen zu schaffen. Vor allem Menschen ab 64 Jahre, die allein leben und pflegebedürftige Menschen sind gefährdet. Dabei spielen psychische Erkrankungen wie Demenz eine sehr große Rolle. Sicherlich auch deshalb, weil diese Personen am schlechtesten sich selbst versorgen können. Bei älteren Menschen nimmt das Durstempfinden ab, zudem die Fähigkeit des Körpers, durch Schwitzen eine Selbstkühlung durchzuführen, ebenfalls weniger vorhanden ist.

Als besonders gefährdete Gruppen werden benannt: ältere Menschen (über 65 Jahre), Menschen mit Unterernährung und auch Übergewichtige. Obdachlose Menschen und akute Erkrankungen mit Fieber und Flüssigkeitsverlusten (Durchfall, Erbrechen), Menschen mit chronischen Vorerkrankungen.



Foto: grafika/AdobeStock

kungen wie Herz-Kreislauf, Lunge, Psyche oder Nierenerkrankungen. Auch Menschen, die Medikamente einnehmen, die dem Körper Flüssigkeit entziehen (zum Beispiel Diuretika) sind besonders betroffen, aber auch Menschen, die regelmäßig und/oder viel Alkohol oder Drogen zu sich nehmen.

Körper orientiert sich an der inneren Uhr

Der Körper kann sich auf Hitze einstellen, allerdings begrenzt. Dazu benötigt der Körper etwas Zeit und orientiert sich an die „innere Uhr“. Im Sommer frieren wir bereits bei Temperaturen, die wir im Winter für „warm“ halten. Entsprechend passen wir uns deshalb mit unserer Kleidung an. In den letzten zehn Jahren haben nicht nur die Hitzetage zugenommen, sondern es treten auch vermehrt Hitzetage in Zeiträumen auf, in denen wir eigentlich noch keine Hitzetage erwarten: Frühjahr oder Frühherbst. Vor allem im Frühjahr herrschen morgens häufig noch kühlere Temperaturen, die jedoch bis nachmittags auf bis zu 30 Grad Celsius klettern. Ältere Menschen kleiden sich morgens entsprechend

der kühleren Temperatur und lassen diese Kleidung meist bis abends an, somit auch in der heißen Tageszeit. Dadurch kommt es zu einem regelrechten Wärmestau.

An den heißen Tagen droht jedoch auch eine weitere Belastung als Gefahr: Ozonwerte können kritische Werte übersteigen, vor allem in den Vorstädten und im ländlichen Raum – nicht in Großstädten wie vielfach angenommen. In den Großstädten sind andere Schadstoffe in der Luft wie Stickoxide durch den Verkehr, die das photochemisch gebildete Ozon wieder neutralisieren. Zwar konnten die Ozonwerte Anfang der 90er Jahre gesenkt werden, diese nahmen allerdings in den letzten 5 Jahren wieder zu. 10 bis 15 Prozent der Menschen merken erhöhte Ozonwerte an der erschwerten Atmung. UV Strahlen begünstigen Hautkrebs, können allergische Reaktionen auslösen und schwächen sogar das Immunsystem.

Maßnahmen gegen Hitzebelastung in der Pflege

Welche Maßnahmen werden vorbeugend empfohlen, um die negativen

Folgen durch die Hitze und Strahlen so gering wie möglich zu halten?

- Wohnungen sollten vor allem frühmorgens gelüftet werden. Am Vormittag Jalousien oder Rolläden als Schutz einsetzen.
- Weniger körperliche Aktivitäten bei großer Hitze, zum Beispiel frühmorgens Körperpflege durchführen.
- Besprechen Sie mit dem Hausarzt die Medikamente, denn einige verlieren bei großer Hitze ihre Wirksamkeit. Beachten Sie vor allem die Lagerung der Medikamente.
- Vor allem Dachwohnungen werden mitunter sehr heiß. Kühlende Wickel und Fußbäder können etwas Abhilfe schaffen.
- Auch wenn die Trinkmenge für Erwachsene pro Tag mit 1,3 Liter durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung gesenkt wurden, sollte an heißen Tagen mehr getrunken werden, sofern keine medizinischen Gründe dagegen sprechen. Empfohlene Getränke sind Leitungswasser, Mineralwasser, gekühlter Kräutertee – aber keine eiskalten Getränke. Mit dem Smartphone kann man sich an das Trinken erinnern lassen.
- Das Essen sollte leicht und aus kleinen Mahlzeiten bestehen. Alkoholische Getränke unbedingt meiden. Eiweißreiche Produkte meiden, da diese ebenfalls die Wärmebildung im Körper erhöhen.
- Die Kleidung sollte als „Zwiebelmodell“ ausgewählt werden: Morgens eine Jacke drüberziehen, die nachmittags ausgezogen wird.
- Sonneneinstrahlung vermeiden. Körperlicher Aktivitäten frühmorgens oder abends verlagern. Denken Sie unbedingt an Kopfbedeckungen!
- Beachten Sie Symptome der Hitze: Erbrechen, Verwirrtheit, hohe Körpertemperatur, Krampfanfälle, Kopfschmerzen und Sehstörungen.



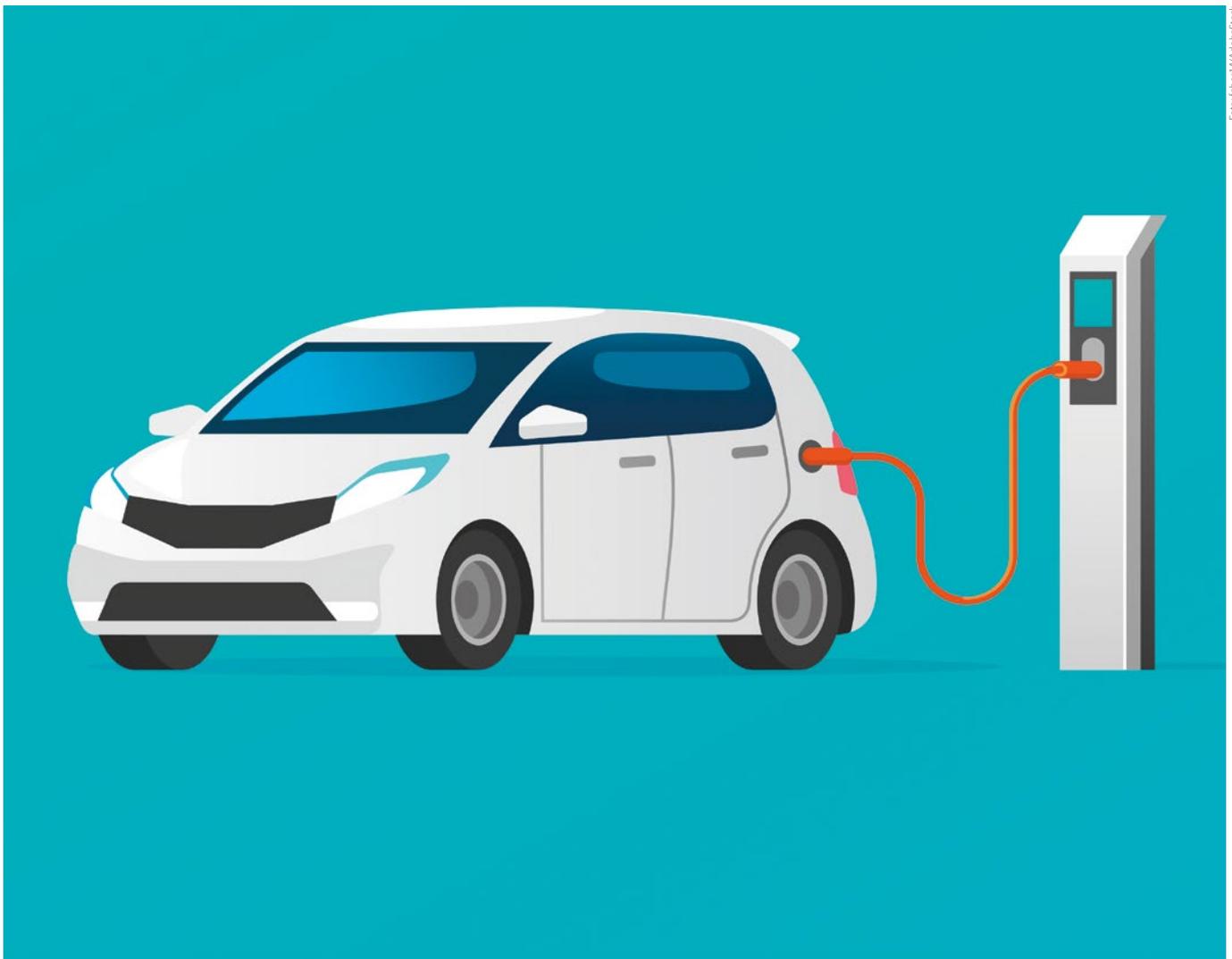
WEITERE INFORMATIONEN

Hitzeschutz ist nicht nur wichtig für Pflegebedürftige, sondern auch für die eigenenen Mitarbeitenden. Mit diesem Thema beschäftigt sich der Schwerpunkt in diesem Heft ab Seite 24.

E-Autos in der Pflege: Lohnt sich der Umstieg?

Elektromobilität ist im Trend – aber lohnt sie sich auch für ambulante Pflegedienste? Steigende Spritpreise, steuerliche Vorteile und Umweltaspekte sprechen dafür. Hohe Anschaffungskosten, unsichere Ladeinfrastruktur und lange Ladezeiten dagegen.

Text: Janine Peine



Die Nutzung von erneuerbaren Energien auch im Bereich der Mobilität hat in den letzten Jahren eine rasende Entwicklung erlebt. Zeit also auch für Inhaber von Pflegediensten zu prüfen, inwieweit klimafreundliche Verkehrsalternativen in den Arbeitsalltag integriert werden können. Denn die Versorgung soll ortsnah, schnell und günstig erfolgen und der Zeit- und Kostendruck ist allgegenwärtig.

Rahmenbedingungen der Elektromobilität in Deutschland

Wer vor der Entscheidung steht, für sein Unternehmen Pkw mit Verbrennermotor oder E-Autos anzuschaffen, hat die Qual der Wahl. Denn beide Varianten haben ihre steuerlichen und wirtschaftlichen Vor- und Nachteile. Und auch gesellschaftliche und politische Entwicklungen können sich auf die Entscheidung auswirken. Beispielsweise stieg der

Preis für den Liter Superbenzin von 129,3 Cent im Jahr 2020 auf 192,6 Cent im Jahr 2022 und sank im Jahr 2024 auf 179,4 Cent. Auch die Strompreise an den Ladesäulen schwanken stark und stiegen – im Gegensatz zum Haushaltsstrom – in den letzten Jahren signifikant.

Beim Stichwort Ladesäulen spielt auch die verfügbare Infrastruktur eine Rolle. Laut Bundesregierung sollen bis zum Jahr 2030 in Deutschland eine Million öffentliche Ladepunkte verfügbar sein. Noch sieht das Bild aber anders aus. Per 1. Dezember 2024 gibt es rund 154.000 Normal- und Schnellladepunkte in Deutschland. Diese sind aber ungleich verteilt. Während Bayern Spitzenreiter mit rund 30.500 Ladepunkten ist, muss sich beispielsweise Mecklenburg-Vorpommern mit insgesamt rund 2.000 Ladepunkten begnügen. Auch der Ausbau erfolgt nicht überall in gleichem Tempo. Hinzu kommt, dass gerade bei überregionalen Fahrten oftmals auf verschiedene Anbieter zurückgegriffen werden muss, die jeweils andere Zugangssysteme zum Laden wie Ladekarte oder App haben.

Allein der logistische Aufwand für das Laden könnte Unternehmer abschrecken.

Aber auch die Preisentwicklung der E-Autos im Vergleich zu Verbrennern bleibt spannend. Aufgrund von EU-Vorgaben erwarten Branchenkenner weitere Preissenkungen bei E-Autos. Momentan sind E-Autos im Schnitt noch rund 6.600 teurer als vergleichbare Verbrenner.

Steuerliche Regelungen für betriebliche Fahrzeuge

Die Kosten für betrieblich genutzte Fahrzeuge, wie beispielsweise Versicherungen, Reparaturen oder Steuern können als Betriebsausgaben abgezogen werden. Dies gilt auch dann, wenn sie Mitarbeitern als Firmenwagen zur Verfügung gestellt werden. Diesbezüglich gibt es keine Unterschiede zwischen Verbrennern und E-Autos.

Unterschiede ergeben sich jedoch bei der steuerlichen Behandlung einer eventuellen Privatnutzung durch den Mitarbeitenden, denn dies stellt einen steuer- und beitrags-

Mehr zum Thema

- 01** Von e-Auto bis Mitarbeiterbindung: So betreibe ich einen nachhaltigen Pflegedienst, Beitrag von Andreas Dehlzeit online unter <https://vinc.li/42H8RgH>
- 02** Aktuelle Ladepunkte in Deutschland, Offizielle Angaben der Bundesregierung <https://vinc.li/3RP8BpG>
- 03** Schäden im Fuhrpark reduzieren: Webinar-Aufzeichnung vom 7. November 2023 <https://vinc.li/430YCCW>

pflichtigen geldwerten Vorteil dar. Für die Berechnung des geldwerten Vorteils kann einerseits ein Fahrtenbuch geführt werden oder eine pauschale Versteuerung anhand der sogenannten 1-Prozent-Methode erfolgen.

Bei der Fahrtenbuchmethode sind für jeden Tag Aufzeichnungen über alle Fahrten vorzunehmen. Mit dem Fahrtenbuch kann der betriebliche und private Anteil an den Fahrten exakt ermittelt und die Kfz-Kosten entsprechend aufgeteilt werden. Das Fahrtenbuch muss sehr genau geführt werden, auch wenn Mitarbeitende zur beruflichen Verschwiegenheit bezüglich der aufgesuchten Patient:innen verpflichtet sind. In diesem Fall genügt die Angabe einer Patientennummer im Fahrtenbuch.

Die 1-Prozent-Methode

Bei der 1-Prozent-Methode werden pro Monat 1 Prozent des abgerundeten Bruttolistenpreises des Fahrzeugs als geldwerter Vorteil versteuert. Dazu kommen pro Monat und je Entfernungskilometer noch 0,03 Prozent des Listenpreises für die Fahrten von der Wohnung zur ersten Tätigkeitsstätte. Besonderheiten sind bei Pool-Fahrzeugen zu beachten. Wird nicht jedem Mitarbeitenden konkret ein Fahrzeug zugeordnet und zur Verfügung gestellt, muss der geldwerte Vorteil für alle vorhandenen Fahrzeuge versteuert werden. Der geldwerte Vorteil für die Privatfahrten wird dann mit 1 Prozent der Bruttolistenpreise aller Fahrzeuge ermittelt. Die Summe wird dann durch alle Mitarbeitenden, die die Poolfahrzeuge nutzen können, geteilt. Analog erfolgt die Berechnung für die Fahrten zur Arbeit.

Für E-Autos erfolgt die Versteuerung des geldwerten Vorteils analog, jedoch bis 2030 von einer geringeren Bemessungsgrundlage. Denn bislang waren E-Autos teurer als Verbrenner und somit war auch ein höherer geldwerter Vorteil zu steuern. Das machte E-Autos als Firmenwagen unattraktiv. Daher wurden temporär Vergünstigungen in das Einkommensteuergesetz eingefügt. So muss bei der 1-Prozent-Methode nur ein Viertel des Bruttolistenpreises der Versteuerung zu Grunde gelegt werden, sofern bei einer Anschaffung ab 2024 der Bruttolistenpreis nicht mehr als 70.000 Euro beträgt. Bei der Fahrtenbuchmethode ist in diesem Fall nur ein Viertel der AfA (Absetzung für Abnutzung) mit einzubeziehen.

E-Autos sind im Schnitt noch rund 6.600 Euro teurer als vergleichbare Verbrenner.

⦿ Aufladung beim Arbeitgeber wird begünstigt

Und auch das Laden beim Arbeitgeber wird begünstigt. Bis Ende 2030 ist für das kostenfreie Laden beim Arbeitgeber kein geldwerter Vorteil zu erfassen. Bei Anwendung der Fahrtenbuchmethode werden die entsprechenden Kosten für den vom Arbeitgeber gestellten steuerfreien Ladestrom bei der Ermittlung der Gesamtkosten nicht berücksichtigt.

Aus Sicht der Mitarbeitenden liegt der Vorteil also ganz klar beim E-Auto. Dies zumindest solange die steuerlichen Sonderregelungen gelten. Ob und in welcher Weise diese zur weiteren Förderung der E-Mobilität verlängert werden, bleibt abzuwarten.

Betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte der E-Mobilität

Gäbe es eine Abstimmung unter den Mitarbeitenden, würden diese aufgrund des aktuell noch geringeren geldwerten Vorteils für die Privatnutzung mit Sicherheit für die Anschaffung von E-Autos stimmen. Doch ist dies auch lohnend für Inhaber von Pflegediensten?

Nach dem Wegfall der Kaufprämie für E-Autos ab Ende 2023, dem sogenannten Umweltbonus, sank die Nachfrage nach E-Autos. Denn die Förderung der teureren Elektroautos betrug in 2023 noch bis zu 4.500 Euro und konnte den Preisunterschied zu Verbrennern so zumindest teilweise ausgleichen.

	Verbrenner	E-Auto
Bruttolistenpreis	35.000 €	41.600 €
Davon 1 Prozent	350 €	416 €
Davon ein Viertel (nur E-Auto)		104 €
Geldwerter Vorteil Privatnutzung pro Jahr	4.200 €	1.248 €

Preisvergleich Verbrenner und E-Auto nach Bruttolistenpreis

Tabelle: ETL-Redaktion

Einen kleinen Ausgleich kann hier die Treibhausgasminierungsquote (THG-Quote) liefern. Sie basiert auf dem Gedanken, dass Elektrofahrzeuge Emissionen einsparen. Diese gesparten Emissionen werden beispielsweise von Mineralölunternehmen angekauft, um einen Ausgleich zu den von ihnen ausgestoßenen Klimagasen zu schaffen. Die Vergütung erfolgt über verschiedene Dienstleister und betrug im Jahr 2024 zwischen 50 und 100 Euro. Für das Jahr 2025 wird ein leichter Anstieg erwartet. Bei betrieblich genutzten Fahrzeugen stellt die THG-Quote eine Betriebseinnahme dar. Wirtschaftlich sollten Inhaber von Pflegediensten vor allem die laufenden Kosten im Blick behalten. Während sich die Gewinnauswirkungen der unterschiedlichen Anschaffungskosten über die Abschreibung vermutlich im Laufe der nächsten Jahre angleichen werden, ist dies bei den laufenden Kosten noch ungewiss.

Öffentliche Ladesäulen sind teurer als private

Nach einer Studie des Ökostromanbieters Lichtblick mit Statista ist das Laden an öffentlichen Ladesäulen signifikant teurer als das Laden zu Hause mit Haushaltsstrom oder gar der eigenen Photovoltaikanlage. So kostete jede geladene Kilowattstunde Strom an öffentlichen Ladesäulen durchschnittlich rund 54 Cent an Normalladepunkten (AC) und

Nur rund 22 Prozent der heute bestehenden Ladepunkte sind Schnellladepunkte.

rund 64 Cent an Schnellladepunkten (DC). Für eine Reichweite von 100 Kilometern (bei 20 kWh Stromverbrauch) fallen damit Kosten in Höhe von 10,85 Euro bzw. 12,88 Euro für eine Stromladung an. Zum Vergleich – die Kosten für Haushaltsstrom beliefen sich im gleichen Zeitraum auf rund 42 Cent. Verbrenner kosteten die Halterinnen und Halter für die gleiche Strecke nur rund 10,38 Euro (bei sechs Litern Benzinverbrauch).

Doch nicht nur der Preis macht einen Unterschied. Das Laden an Normalladepunkten kann mehrere Stunden dauern und auch die Schnellladepunkte sind langsamer als das Füllen des Benzintanks. Des Weiteren sind nur rund 22 Pro-



Foto: Marco2811/AdobeStock

Reine E-Autos sind bei Erstzulassung zwischen dem 18. Mai 2011 und 31. Dezember 2025 von der Kfz-Steuer befreit.

zent der heute bestehenden Ladepunkte Schnellladepunkte. Für Pflegedienste, die auf stets funktionierende Fahrzeuge angewiesen sind, möglicherweise ein K.o.-Kriterium. Denn die wenigsten Unternehmen werden über eigene Ladesäulen verfügen und gerade in Ballungsgebieten sind freie Ladepunkte nicht immer zeitnah verfügbar. In ländlichen Gebieten ist die allgemeine Versorgung mit Ladepunkten gegebenenfalls nicht ausreichend, um eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Allein der logistische Aufwand für das Laden könnte Unternehmer abschrecken, auf E-Autos umzusteigen.

Positiv sind wiederum Vergünstigungen bei der Kfz-Steuer zu nennen. Reine E-Autos sind bei Erstzulassung zwischen dem 18. Mai 2011 und 31. Dezember 2025 von der Kfz-Steuer befreit, längstens bis 31. Dezember 2030. Danach ermäßigt sich die Kfz-Steuer um 50 Prozent des regulären Wertes. Bei der Kfz-Versicherung ist dagegen Bewegung im Markt. War die Vollkaskoversicherung bislang oftmals günstiger als bei Verbrennern, wandelt sich dies zunehmend. Denn zwar wurden für E-Autos rund 20 Prozent weniger Schäden als für Verbrenner gemeldet. Die Reparaturkosten lagen jedoch um 30 bis 35 Prozent höher. Und dies wirkt sich direkt auf die Kaskoversicherung aus, wie der in 2024 erfolgte höhere Preisanstieg der Versicherer bei E-Autos zeigt. Als praktischer Aspekt kommt für Inhaber von Pflegediensten hinzu, dass sich die Reparatur von E-Autos in vielen Fällen schwieriger als geplant darstellt, nicht jede Werk-

statt E-Autos annimmt und bei rund 20 Prozent der Fälle die Reparatur länger dauert als erwartet. Dies kann bei Pflegediensten für zusätzliche Probleme in der Einsatzplanung sorgen.

Es kommt auf den Einzelfall an

Ob Verbrenner oder E-Auto – diese Entscheidung muss im Einzelfall getroffen werden. Von der Ladeinfrastruktur bis hin zur Preisentwicklung bei Strom und Anschaffungskosten. Viele Aspekte müssen bedacht werden und nicht immer sind diese vorhersehbar. Es ist jedoch zu erwarten, dass Elektromobilität weiter gefördert werden soll. Und vielleicht wird es dann auch einfach das E-Bike. 

WEITERE INFORMATIONEN

Literaturhinweise zu diesem Beitrag finden Sie unter <https://vinc.li/4cZTS3T>



Foto: ETLADVISION

Janine Peine

Steuerberaterin und Leitung ETL ADVISION
janine.peine@etl.de

Stabile Finanzen statt Schieflage

Viele ambulante Pflegedienste sind finanziell nicht ausreichend aufgestellt. Erfahren Sie hier, wie Sie Ihre Unternehmensfinanzierung von Grund auf analysieren und erhalten Sie wichtige Tipps zur Verbesserung der Situation.

Text: Rainer Berg



Foto: GNTSTUDIO/AlamyStock

Die anhaltende Insolvenzwelle hat gezeigt und zeigt weiterhin, dass viele Pflegedienste (PD) unterfinanziert sind. Einmal mehr liegen die Fehler in der Vergangenheit (?!). Diese Ausrede hilft allerdings nicht weiter. Es gilt, Bilanz zu ziehen, in die Zukunft zu schauen, strategisch zu denken und Maßnahmen zur Unternehmensfinanzierung einzuleiten. Darum geht es in dem folgenden Beitrag. Ansprechen möchte ich gern auch Geschäftsführer, deren Pflegedienste gut finanziert sind, aber durchaus Verbesserungspotenzial suchen. In diesem Beitrag wird die Unternehmensfinanzierung im

Ganzen besprochen, analysiert und Empfehlungen gegeben. In einem Folgebeitrag werden einzelne Investitionsentscheidungen verbunden mit der optimierten Finanzierungsform besprochen.

Was ist eine Bilanz?

Anknüpfungspunkt und sogleich Grundlage der Betrachtung bzw. Bewertung sind Bilanzen. Was ist eine Bilanz? Nichts anderes als eine Auflistung von Vermögenswerten (zugeordnet der Aktivseite) und Finanzierung dieser Werte (diese stehen auf der Passivseite). Versteht sich, dass beide „Seiten“

in der Summe identisch sein müssen, denn sämtliche Vermögenswerte sind letztlich finanziert – mit eigenen oder fremden Finanzmitteln. Beispielhaft und Ausgangspunkt hierzu die folgende Bilanz einer GmbH (siehe Tabelle unten).

Wenn so Ihre Bilanz aussehen würde, wäre das in Ordnung für Sie? Ich denke nicht! Arbeiten wir uns vor, analysieren wir, definieren das Ziel und wählen den Weg dorthin. Dabei werden die (fünf) wichtigsten Kennzahlen das Handwerkszeug sein:

- A. Zur Liquidität: Liquidität ersten und zweiten Grades
- B. Zum Eigenkapital: in Form der Eigenkapitalquote
- C. Zur „goldenen Bilanzregel“: im Sinne der fristenkongruenten Finanzierung
- D. Zum Cash-flow: zur Verfügung stehende Geldmittel
- E. Zum dynamischen Verschuldungsgrad: zur möglichen Entschuldung

Nachfolgend werden diese Kennzahlen an einem Beispiel besprochen, nach deren Bedeutung, der zugrundeliegenden Formel, der Berechnung und Bewertung. Sodann geht es um zielführende Maßnahmen.

A) Die Liquidität wird u.a. unterschieden in die Liquidität ersten Grades – L1 (auch Barliquidität genannt) und in die Liquidität zweiten Grades (L2). Fachleute sprechen von den wichtigsten Finanzkennzahlen. Die L1 besagt, welche Finanzmittel sofort zur Verfügung stehen, auch um sofort fällige Finanzverpflichtungen zahlen zu können.

Als Kennzahl:

$$\frac{500}{80.000} = 0,01$$

Aktiva		Passiva	
Anlagevermögen		Eigenkapital	
Einrichtung und Ausstattung	7.000,00 €	Stammkapital	25.000,00 €
Fahrzeuge	37.000,00 €	Rücklagen/Bilanzgewinn	8.000,00 €
Umlaufvermögen		Rückstellungen (hier kurzfristig)	10.000,00 €
Forderungen aus Leistungen	90.000,00 €	Verbindlichkeiten	
Sonstige Vermögensgegenstände	2.000,00 €	Darlehen langfristig	6.000,00 €
Kasse	500,00 €	Darlehen kurzfristig (Kontokorrent - KK)	80.000,00 €
Bank	- €	Sonstige Verbindlichkeiten	7.500,00 €
Summe Aktiva	136.500,00 €	Summe Passiva	136.500,00 €

Abbildung: Bilanz

Anmerkungen: Rückstellungen (= zum Stichtag noch nicht konkretisierte „Verbindlichkeiten“), sonstige Vermögensgegenstände und sonstige Verbindlichkeiten werden hier nicht erläutert. Der Bilanzaerwerb ist der aus Gewinnen verbleibende Betrag, der nicht entnommen wurde.

Mehr zum Thema

- 01** Bilanzen auf Kurs bringen? Rainer Berg zeigt, wie – beim LUNA-Kongress am 10. und 11. September 2025 in Essen: www.kai-luna.de
- 02** Wirtschaftliche Betriebsführung ist kein Zauberwerk **Webinaraufzeichnung vom 13. Juni 2024**: <https://vinc.li/4IOoHgW>
- 03** Den unternehmensbezogenen Stundensatz richtig berechnen: Lesen Sie hier einen Beitrag von Rainer Berg in **Häusliche Pflege 1/2025**

Berechnung in Euro:

- + Barmittel, Kassenbestand: 500 Euro
- kurzfristige Finanzschulden Kontokorrent Bank 80.000 Euro
- = Unterdeckung: -79.500 Euro

Der Wert müsste grundsätzlich positiv sein, als Kennzahl größer 1,0. Denn woraus sollten kurzfristige Ausgaben gezahlt werden? Zu beachten sind außerdem die Zahlungsfähigkeiten innerhalb des Monats. Das Beispiel zeigt eine sehr angespannte Situation. Mögliche kurzfristige Maßnahmen zur Stärkung der Barliquidität sind: eine Geldeinlage, eine Umschuldung, Einschaltung einer Abrechnungsfirma mit Vorabauszahlung („RZ-Lösung“ genannt), die Straffung des Abrechnungs- und Forderungsmanagements. Vorschlag hier, eine Umschuldung: Der Pflegedienst nimmt ein Darlehen zur Liquiditätsstärkung in Höhe von 50.000 Euro mit einer Laufzeit von 3 (ggf. 5) Jahren auf. Wichtig ist, dass der Kontokorrentrahmen vorerst beibehalten bleibt!

Veränderte Situation:

Als Kennzahl:

$$\frac{500}{30.000} = 0,02$$

Berechnung in Euro:

- + Barmittel, Kassenbestand: 500 Euro
- kurzfristige (Bank-)Finanzschulden Kontokorrent:
30.000 Euro (80.000 - 50.000)
- = Über- bzw. Unterdeckung: -29.500 Euro

Geldbewegung: Das Kontokorrent-Darlehen wird geringer, die Darlehen erhöhen sich (langfristig) um denselben Betrag. Dadurch, dass die Möglichkeit bleibt, den Kontokorrentrahmen in Spitzenzeiten zu nutzen, ist vorerst Entwarnung gegeben. Die Bewertung mit Kennzahl hilft hier allerdings nicht weiter, denn die angestrebte Quote von 1,0 kann nur erreicht werden, wenn das Bankkonto einen positiven Saldo ausweist.

Die L2 besagt, welche Finanzmittel nicht sofort aber mehr oder weniger kurzfristig bzw. mittelfristig zur Verfügung stehen, um aus diesen fällige Finanzverpflichtungen nachkommen zu können. Bedeutet: Der Wert muss in jedem Fall positiv sein! Ist der Wert nicht positiv, würde das bedeuten, dass der Pflegedienst (PD) seinen Zahlungsverpflichtungen auf Dauer nicht (fristgerecht) nachkommen kann, was den Tatbestand der Insolvenz bedeuten kann.

Als Kennzahl:

$$\frac{90.000 + 2.000 + 500}{10.000 + 80.000 + 7.500} = 0,95$$

Berechnung in Euro:

- + Umlaufvermögen: 92.500 Euro
- kurzfristige Verbindlichkeiten: 97.500 Euro
- = Unterdeckung: - 5.000 Euro

Die Zielgrößen ‚Kennzahl größer 1‘ und ‚positiver Deckungsbeitrag‘ sind annähernd erreicht. Das sieht im ersten Moment noch gut aus – ist es aber nicht! Denn, wie schon gesagt, müssen die Fälligkeiten innerhalb eines mittelfristigen Zeitraumes (hier innerhalb eines Monats) bedacht werden. So werden die Forderungen aus Leistungen erst zeitversetzt zu Geld. (Vorübergehende) Lösung zu diesem Sachverhalt ist mittelfristig die Einschaltung eines RZ (siehe oben „RZ-Lösung“). Die Geldeingänge sind dann planbar. Aus Kostengründen bleibt zu überlegen, den Zeitpunkt der Auszahlung durch das RZ zu optimieren und ggf. langfristig die Finanzierung der Außenstände über einen KK ordentlich zu steuern oder gar insgesamt über Eigenkapital. Der Kontokorrent bleibt vorerst bestehen! (Mittel- und langfristige) Lösung hier: Aufbau von Eigenkapital mit gleichzeitiger Stärkung der Liquidität – siehe unten.

B) Das Eigenkapital (EK) besagt, in wieweit das Vermögen (Aktivseite) über Eigenmittel (eben nicht über Schulden)

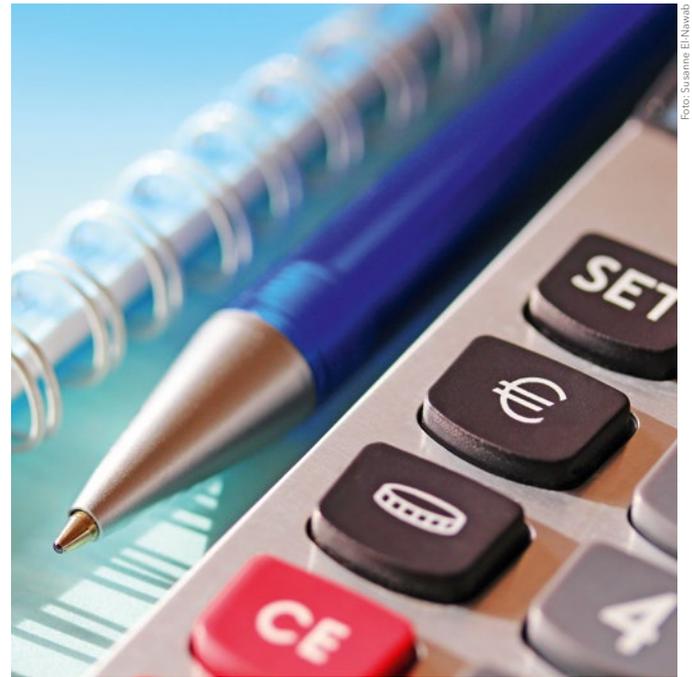


Foto: Susanne El-Nawab

finanziert ist. Das Eigenkapital soll das Unternehmen insbesondere langfristig finanziell sichern.

Kennzahl Eigenkapitalquote

$$\frac{33.000}{136.500} = 24,18\%$$

Berechnung in Euro:

- + Vermögen 136.500 Euro
- Schulden 103.500 Euro (10.000 + 6.000 + 80.000 + 7.500)
- = 33.000 Euro

Auch das sieht auf den ersten Blick gut aus. Eine solche Quote ist in Deutschland bei großen Unternehmen und/oder anderen Branchen nicht schlecht.

Zu beachten ist bei diesem (und den meisten) Pflegediensten, dass insbesondere Umlaufvermögen (Forderungen aus Leistungen) zu finanzieren sind und dies in einem permanent hohen Maße. Dies bedarf schon einer stabilen, langfristigen Finanzierung – unterstützt durch Eigenkapital.

Lösungen hier: Eine außerbetriebliche Einlage ist verständlicherweise eine schnelle spürbare effektive Lösung, die zugleich auch die Liquidität verbessert. Wir planen mittel- und langfristig: Aus den Gewinnen der folgenden 3 Jahre verbleiben jeweils jährlich 10.000 Euro im Pflegedienst. Buchhalterisch werden diese den Rücklagen und somit dem Eigenkapital zugeordnet – praktisch können diese in Form von Finanzmitteln unterschiedlich eingesetzt werden – z. B. zum Abbau von Schulden.

Neue Berechnung in Euro:

- + Vermögen 136.500 Euro (Summe Aktivseite)
- Schulden 73.500 Euro (103.500 - 30.000)
- = 63.000 Euro

als Kennzahl Eigenkapitalquote: ca. 46,15% (63.000 : 136.500)

C) Die Goldene Bilanzregel behandelt die fristenkongruente Finanzierung von Investitionen. Danach sollen, vereinfacht gesagt, langfristige Investitionen auch langfristig finanziert werden. Wird dieser Regel nicht gefolgt und Investitionen aus den „laufenden Finanzmitteln“ – aus den liquiden Mitteln – bezahlt, kann dies zu Liquiditätsengpässen, wenn nicht sogar zur Zahlungsunfähigkeit führen.

Als Kennzahl ohne Eigenkapital

$$\frac{6.000}{44.000} = 0,14$$

Berechnung in Euro:

Anlagevermögen (AV) 44.000 Euro
zu Darlehen (hier ohne EK) 6.000 Euro
= 38.000 kurzfristig finanziert

Die Vorgabe geht hier zunächst nicht auf. Das Anlagevermögen wäre idealerweise langfristig zu finanzieren. Nun ist es so, dass der Einsatz von Eigenkapital auch der langfristigen Finanzierung zugerechnet wird, was auswertungs- und kennzahlenmäßig annähernd ein Gleichgewicht bedeuten würde (44.000 Euro zu 33.000 + 6.000). Bleibt die Frage offen, ob das Eigenkapital tatsächlich zur Finanzierung des Anlagevermögens eingesetzt werden sollte.

Die Lösung/Maßnahme hier: 35.000 Euro werden in ein Investitionsdarlehen umgeschuldet. Das Geld aus dem ausbezahlten Darlehen wird der L1 zugeführt.

Neue Berechnung in Euro:

Anlagevermögen: 44.000 Euro
zu Darlehen (hier ohne Eigenkapital): 41.000 Euro
(6.000 + 35.000)
= 3.000 Euro (nur) kurzfristig finanziert

Als Kennzahl: $41.000/44.000 = 0,93$. Passt beides annähernd!

Eine weitere mittel- und langfristige Lösung ist Leasing! Hierzu wird im zweiten Teil zu „Unternehmensfinanzierung“ eingegangen.

D) Cash-Flow (CF)

Der CF ist die Brücke zwischen der „Ertragswelt“ und der „Finanzwelt“ des Unternehmens. Der Cash-Flow besagt konkret, wieviel Geld aus den „buchhalterischen“ Gewinnen „bar“ zur Verwendung übrig bleibt.

Eine Formel: Gewinn + nicht zahlungswirksame Aufwendungen - nicht zahlungswirksame Erlöse. Hierüber wird in einem Folgebeitrag berichtet.

E) Dynamischer Verschuldungsgrad

Hört sich kompliziert an, ist es aber nicht! Bei dieser Kennzahl geht es darum, in welcher Zeit sich ein Unternehmen aus eigenen Mitteln entschulden kann. Die Auswertung die-

ser Kennzahl hilft in der aktuellen Situation wenig – ist aber in der strategischen Betrachtung von enormer Bedeutung. Hierzu ein Beispiel: Bei einem jährlichen Cash-Flow von 20.000 Euro könnte eine Entschuldung (bezogen auf die Darlehen) in 4,3 Jahren möglich sein.

Kennzahl und Berechnung:

$$86.000 : 20.000 = 4,3$$

Analyse: Steigt dieser Wert, liegt eine negative Tendenz vor und umgekehrt.

Maßnahmen wirken mehrfach

Sie werden feststellen, dass Maßnahmen mehrfach positiv auf die Unternehmensfinanzierung wirken. Eine Rücklagenbildung zum Beispiel verbessert die Eigenkapitalquote, je nach Einsatz die Liquidität und/oder die fristenkongruente Finanzierung – in jedem Fall die Verbesserung zur Entschuldung.

Soweit zu einer komprimierten Besprechung der Unternehmensfinanzierung im Ganzen. Weiter geht es mit Finanzierungsentscheidungen zu (einzelnen) Investitionen in einem Folgebeitrag. ↻

WEITERE INFORMATIONEN

Eine weitere Tabelle zum Beitrag finden Sie online unter <https://vinc.li/4cZTS3T>

Praxistipps

- Für das operative Geschäft sollte der Kopf frei sein.
- Grundlage hierzu ist eine stabile Unternehmensfinanzierung.
- Eine solche muss ggf. aufgebaut und/oder optimiert werden.
- Behalten sie hierzu die (Kenn-)Zahlen im Blick, analysieren und steuern Sie zieloptimiert.
- Zumindest quartalsweise sollten Sie „Bilanz ziehen“.



Foto: Claudia Heinyen/Blitzbaum.de

Rainer Berg

Dipl. Betriebswirt, Steuerberater
info@steuerbuero-berg.de

Wachstum ohne Substanz

Viele ambulante Pflegegruppen geraten in wirtschaftliche Schwierigkeiten. Jüngstes Beispiel ist das Unternehmen Kenbi, das sich im Insolvenzverfahren befindet und nach einem neuen Käufer sucht. Welches sind die häufigsten Managementfehler?

Text: Stefan Wiesmann

Viele Gründungswillige haben keinerlei Vorerfahrung mit Pflege. Sie kommen aus Wirtschaft oder Finanzwesen, sprechen dieselbe Sprache wie ihre Kapitalgeber – und überzeugen diese auch. Das reicht für die erste Runde, doch operative Exzellenz entsteht nicht im Pitchdeck. Wenn dann ein Beiratsmitglied mit Pflegehintergrund rein pro forma im Vorstand sitzt, ist das Geschäftsmodell zum Scheitern verurteilt.

Es gibt aber auch noch andere ehrenwerte Gründerinnen und Gründer, die von Anfang an ihr Management auch mit Pflegeexpertise ausstatten und ihr Geschäftsmodell auf pflegerischer Qualität und Rentabilität aufbauen. Und die haben es schon schwer genug in einem verregelten und bürokratisch-chaotischen Markt, bei dem Unternehmer nur bedingt entscheiden können, sondern sich konsequent an immer neue Vorgaben halten müssen.

Die häufigsten Managementfehler

Insolvenzen gehören in einem Markt mit mehr als 30.000 Anbietern zwar zum Alltag, doch auffällig ist die Zunahme bei jungen, schnell gewachsenen Holdings mit bis zu zehn Einheiten. Die Ursachen liegen auf der Hand. Es sind strategische Managementfehler – und diese sind die häufigsten:

Die Pflegeholding wächst zu schnell und zieht Qualität und Personal nicht nach: Vielen Manager:innen ist nicht klar, dass die Pflegesatz- und allgemeinen Vergütungsverhandlungen und Punktwertverfahren bei auch chronischer Überschreitung der Fristen ohne jegliche Folgen für die finanzierenden Versorger bleiben. Strafzahlungen und Konventionalstrafen sind in der Wirtschaft an der Tagesordnung. In der Pflege aus welchen Gründen sind sie verpönt. Dies führt regelmäßig zu massiven Vorfinanzierungen, die natürlich bei einer Holding kräftiger durchschlagen als bei einem einzelnen Pflegedienst. Wer hier ohne hartes Inkassomanagement und/oder Factoring arbeitet, hat schon am Anfang verloren. Daher ist hier Tages-Controlling für alle Betriebe gefragt.

Personalstabilisierung geht vor Personalrecruiting: Erst einmal ist dieser Grundsatz - nicht nur in der Pflege – angesichts des massiven Fachkräftemangels richtig. Richtiger ist aber, dass das Recruiting immer parallel mitlaufen muss, um sich eine Personalreserve aufbauen zu können. Hier liegt das zentrale Nadelöhr! Zudem kann auch meiner Sicht

kein Pflegeunternehmen auf ein professionelles Springersystem verzichten.

Wir erleben es selten, dass PDL oder Mitglieder der zweiten Führungsebene direkt nach einer Holding-Übernahme das Unternehmen verlassen, aber wenn in den ersten Monaten nicht gut zusammengearbeitet wird, gehen sie, weil sie es können. Psychologisch ist dies nachvollziehbar, da ja bereits bei vielen ein Argwohn gegenüber Pflegegruppen besteht.

Personalkosten-Quoten von mehr als 65 Prozent: Die zentrale Managementaufgabe in einem Pflegeunternehmen liegt beim Personalmanagement. Hier geht es um Dienstleistung und nicht Produktion. Marketing ist sekundär, da der Markt ja vorhanden ist. Wenn Marketing sehr gute Pflegequalität und ein professionelles QMS bedeutet, kann ich dem nur zustimmen. Mundpropaganda und Online-Marketing sind die Erfolgsfaktoren.

Die pauschalen Anpassungsverfahren für die Pflegevergütungen lassen jeden Ökonomen erschauern und es fragt sich natürlich auch, warum Vergütungsverhandlungen nicht auf Bundesländer-Ebene durchgeführt werden. Es ist ein mühseliger und ineffizienter Prozess. Verbindliche einheitliche Tarif-Vorgaben auf der Bundeslandebene wären hier wünschenswert, liegen aber nach meiner Einschätzung noch in der Ferne und so werden Tarifierungen angepasst, die mit den Marktgegebenheiten und Regionalitäten oft wenig zu tun haben und auf Dauer die PK-Quoten auf über 70 Prozent treiben werden. Wer dann eine Rentabilität über sechs Prozent erzielt, fährt schon auf der Siegerstraße.

Wichtiger wäre es, dass einzelne Pflegeträger auch individuelle Verhandlungsabschlüsse tätigen können. Der Markt in Franken ist anders als im Rheinland. Dies sind nur einige Beispiele einer sich verselbständigten politisch-bürokratischen Zwangsregulierung, dem auch das Management einer Holding eingesetzt ist. Und dann zählt nicht die berufliche Erfahrung aus einer anderen Branche, die weniger reguliert und teilweise stranguliert wird.

Vom Versorger zur Behörde

Ablehnungen der Pflegevergütungen durch die Versorger: Oft erhalten die Geschäftsführer:innen und COO der Holdings und Träger nur eine lapidare Erklärung ohne sachliche oder verständliche Begründung. Dies liegt u.a. daran, dass sich viele Versorger zu Behörden entwickelt haben und



Foto: Adobe-Stock/leedsdemp

Manche Unternehmenskonstruktionen gleichen einem zerbrechlichen Kartenhaus.

sich von der Basis entkoppelt und entfremdet haben. Dem Pflegegruppen-Management ist oft nicht vollständig klar, dass z.B. Vergütungsvereinbarungen nach SGB XI mit den angeführten Personal- und Sachkostensteigerungen auch bei SGB V als „unwirtschaftlich“ abgelehnt werden. Dann steht der Controller mit seiner Cash-Flow-Rechnung plötzlich im Regen und muss mit der Hausbank Kontakt aufnehmen. Investitions- und ROI-Planung sind anfangs wichtig, aber später sekundär. Es gibt im Markt weder realistische Einordnungen von Anlaufinvestitionen bei Pflegeunternehmen noch einen Risikozuschlag bei zu geringer Belegung oder Patientenzahl. Aber vor allem bei fehlendem Personal. Spezialbanken wie die Sozialbank oder die Pax-Bank kennen dies natürlich. Holdings können diese Zahlungsausfälle drei Monate vorfinanzieren, aber ich habe schon Pflegedienste erlebt, die bei Gründung zehn Prozent des Kaufpreises allein für Anlaufkosten finanzieren mussten und dies aufwändig der Hausbank und KfW erklären mussten.

Zeiträume nicht unterschätzen

Wechselnde Ansprechpartner:innen und schleppende

Verfahren: Unterschätzt wird gewöhnlich auch der Zeitraum der Verhandlungen und teilweise auch wechselnde Ansprechpartner:innen. Dies muss aber bei der laufenden Cash-Flow-Planung eingepreist werden. Die Bundes- und Landesverbände der Pflege kümmern sich zwar bereits intensiv und fordernd um all diese sperrigen Dinge, aber vorerst müssen Pflegemanager:innen damit leben. Bei den gerade einmal zwei Pflegekammern im Land gibt es für Unternehmen keine von außen erkennbaren Aktivitäten.

Problemverlagerung in Richtung Schiedsstelle: Bei Nicht-einigung wird das Finanzierungs-Problem gerne auf die jeweilige Schiedsstelle geschoben und dies kostet das Management nochmal viel Geld und weitere Zeit verstreicht. Stationäre Einrichtungen haben hier noch immer mehr Möglichkeiten als ambulante.

Personal-Stabilisierung: Auch hier tappt das Management oft in eine Falle, da Pflegefachkräfte immer noch besondere Menschen sind, die auch besonders behandelt werden sollten. Nicht besser als in anderen Branchen, aber eben anders. Pflegerinnen und Pfleger haben noch keine politische schlagkräftige Lobby wie eine Bundespflegekammer oder eine eigene Pflege-Gewerkschaft und das wissen sie auch. Bei Verdi läuft die Branche mit. Das Management sollte dies aber nicht ausnutzen, sondern an einem Strang mit dem Personal ziehen. Es geht im Kern um die Schaffung optimaler Arbeitsbedingungen.

Korrekturen vor der Insolvenz: Wenn einer unser Holding-Mandanten in eine Schiefelage gerät, schauen wir zunächst auf die Personalstruktur und nehmen hier schnelle Anpassungen vor, um diesen Kostenblock schnellstmöglich zu entspannen:

- Verwaltungsproporz minimieren: Externe Berater, zu viele Regionalleiter, zu viele Office-Mitarbeiter, CFO und Head of Finance in Doppelfunktion, fehlender Controller und stattdessen Buchhalter oder Kostenrechner, Head of Einkauf und QM können z.B. zusammengefasst werden
- Overhead-Zusatzkosten Personal reduzieren!
- Regionalbüros und Mitarbeiterwohnungen schließen!
- KFZ- und Sachkosten-Analyse
- Auf bundesweiten zentralen Hilfsmittel-Anbieter wechseln
- Beraterkosten auf den Prüfstand und ggf. kündigen: Rechtsanwälte, Steuerberater, Projekte stoppen uvm. ◀



Foto: privat

Stefan Wiesmann

Gesundheitsökonom und Wirtschaftswissenschaftler, Hochschullehrer für Gesundheitsmanagement und Geschäftsführer bei:
www.pflegedienstkauf.de

Mahlzeitendienste vor Herausforderungen

Mahlzeitendienste, oft als „Essen auf Rädern“ bekannt, stehen vor der Aufgabe, ihren sozialen Auftrag mit wirtschaftlicher Tragfähigkeit in Einklang zu bringen. Ein Blick auf die Branche offenbart sowohl Probleme als auch innovative Lösungen.

Text: Lukas Sander

Die Rahmenbedingungen für Mahlzeitendienste wurden in den letzten Jahren durch politische Entscheidungen erschwert“, erklärt Jan Hoffmann, Geschäftsführer des DRK Kreisverbands Cloppenburg. Der Wegfall von Zivildienstleistenden, die Einführung der Mehrwertsteuerpflicht für Essen auf Rädern und die Einführung des Mindestlohns haben die Kostenstruktur vieler Anbieter massiv verändert.

David Baller, Leiter Marketing B2B bei der apetito AG, ergänzt: „Mahlzeitendienste stehen daher häufig vor großen organisatorischen und wirtschaftlichen Herausforderungen.“ Die Suche nach qualifiziertem Personal, insbesondere



Es braucht eine politisch solide Basis.

David Baller

Fahrern, gestaltet sich zunehmend schwierig. Sebastian Wegner, Bundesgeschäftsführer der Volkssolidarität, nannte dieses Problem bereits in einem Gespräch mit der Fachzeitschrift *gvpraxis* im Herbst 2024: „Unsere Bezahlung liegt zwar über dem Mindestlohn, aber wir finden trotzdem niemanden.“

Ein weiteres Problem ist die unzureichende Refinanzierung über Pflegesätze. Wegner betont: „Über die Pflegesätze gibt es Naturalbeiträge für Speisen, aber die sind zu gering bemessen. Auch beim Versorgen von Kindern sind sie zu gering.“ Diese finanzielle Unterdeckung erschwert es den

Anbietern, qualitativ hochwertige Mahlzeiten anzubieten und gleichzeitig wirtschaftlich zu arbeiten.

Soziale Bedeutung und Kundenorientierung

Trotz der wirtschaftlichen Herausforderungen betonen alle Experten die immense soziale Bedeutung der Mahlzeitendienste. „Der regelmäßige Verzehr einer warmen Mahlzeit ist ein wichtiger Bestandteil zur Stärkung des Wohlbefindens und um hinsichtlich einer möglichen Mangelernährung vorzubeugen“, erläutert Baller. Zudem hat der tägliche Besuch eines Menükuriers einen wichtigen sozialen Aspekt, besonders für alleinstehende Senioren. Jan Hoffmann vom DRK Cloppenburg beschreibt den Dienst sogar als „Hausnotruf light“: „Wir kommen zumindest einmal am Tag und gucken, ob uns irgendetwas auffällt.“ Diese regelmäßige Kontrolle kann im Notfall lebensrettend sein und gibt Angehörigen ein Gefühl der Sicherheit.

Die Anbieter bemühen sich zudem, auf individuelle Bedürfnisse und sich ändernde Ernährungsgewohnheiten einzugehen. David Baller berichtet von einer Vielfalt von über 200 Gerichten, die täglich gewechselt werden können.

Technische Innovationen und Zukunftsperspektiven

Um den wachsenden Anforderungen gerecht zu werden und gleichzeitig wirtschaftlich zu arbeiten, setzen viele Anbieter auf technische Innovationen. Die Digitalisierung spielt dabei eine Schlüsselrolle. „Ein Beispiel ist hier das Angebot eines Onlineshops“, erklärt David Baller. „So können beispielsweise auch die Angehörigen, die weiter weg wohnen, sicherstellen, dass die Seniorinnen und Senioren zuhause abwechslungsreich versorgt werden.“

Auch in der Logistik und Routenplanung kommen zunehmend digitale Lösungen zum Einsatz. Sebastian Wegner von der Volkssolidarität berichtet von Bemühungen, die Bestellung zu digitalisieren und Routen zu optimieren. Dies kann helfen, Kosten zu senken und die Effizienz zu steigern. Eine weitere technische Innovation, die die Branche verändert hat, ist das Cook & Chill-Verfahren. Dabei werden die Speisen gekocht, schnell heruntergekühlt und erst kurz vor dem Verzehr wieder erwärmt. „Mit diesem Verfahren kann das Personal besser geplant werden für unsere Träger und



Foto: (2): apetito

Frisch, lecker und menschlich: Mahlzeitendienste stehen vor der Herausforderung, ihren sozialen Auftrag mit wirtschaftlicher Tragfähigkeit in Einklang zu bringen.

gleichzeitig die Qualität und Vielfalt des Angebots verbessert werden“, erläutert Wegner. Allerdings stellen die hohen Investitionskosten für viele kleinere Anbieter zunächst eine Hürde dar.

David Baller berichtet von einer weiteren Innovation: „Als erster Verpflegungsanbieter in Deutschland hat apetito ein Auslieferungsfahrzeug entwickelt, das das Essen während der Fahrt zubereitet.“ Dieses „FrischeMobil 4.0“ ermöglicht es, bis zu 30 Prozent der Touren einzusparen und gleichzeitig die Qualität der Mahlzeiten zu verbessern.

Nachhaltigkeit als Zukunftsthema

Ein weiterer Trend ist das Thema Nachhaltigkeit. Wegner berichtet von Bemühungen, kompostierbare Verpackungen zu finden. Auch klimaneutrales Kochen, Lagern und Ausliefern von Essen auf Rädern rücken in den Fokus. David Baller ergänzt: „Natürlich gucken wir auch, dass das Thema Regionalität gerade im Hinblick auf ökologische Aspekte gewahrt wird.“ Allerdings betont er: „Nur weil es regional ist, muss es nicht gut sein. Das ist ein ökologischer Faktor, aber gerade diese Qualitätsaspekte kann in meinen Augen eine große Küche mit entsprechenden Laboren und entsprechenden Kontrollen dahinter auch deutlich besser abbilden.“

Wachstumspotenzial ist gegeben

Trotz aller Herausforderungen sehen die Experten Wachstumspotenzial für Mahlzeitendienste. Die demographische Entwicklung und der Wunsch vieler Senioren, möglichst lange selbstständig zu leben, sprechen für eine steigende Nachfrage. Jan Hoffmann: „Wir sehen da ein ganz starkes Wachstum. Aber wir sehen auch immer mehr regionale Angebote, die aufgeben.“

Um das Potenzial ausschöpfen zu können, wünschen sich die Anbieter mehr Unterstützung von der Politik. Sebastian Wegner betont: „Essen auf Rädern wird derzeit nicht in dem

Umfang refinanziert, wie es sein müsste.“ Auch David Baller sieht Handlungsbedarf: „Politisch wie wirtschaftlich stehen wir vor der größten Herausforderung: einer immer älter werdenden Bevölkerung. Das braucht eine politisch solide Basis, um möglichst lange aktiv einen gesellschaftlich gelingenden Beitrag beisteuern zu können.“

Innovative Lösungen für wirtschaftlichen Erfolg

Um den wirtschaftlichen Herausforderungen zu begegnen, setzen viele Mahlzeitendienste auf Innovationen. David Baller von apetito erläutert: „Bei apetito haben wir ein Consult-Team, welches bei der Optimierung und Neuausrichtung des Dienstes unterstützt. Dazu gehören beispielsweise eine Tourenoptimierung oder eine Wirtschaftlichkeitsberatung.“ Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Effizienzsteigerung bei der Kommissionierung. „Wir unterstützen beispielsweise mit der Anlieferung von tageweise gepackter Ware. Die Menüs werden von uns schon vorkommissioniert, so dass täglich vor Ort dann der entsprechende Rolli aus dem Tiefkühlager gezogen und die Menüs in der Tourenreihenfolge zubereitet werden können“, erklärt Baller. Dies soll Arbeitsaufwand reduzieren und die Personalplanung effizienter machen. 📍

MEHR ZUM THEMA



QR-Code: Podcastreihe „Ernährung im Alter“ (Folge 5)

<https://www.altenheim.net/podcast-altenheim-aperito/>

Interview David Baller, Leiter Marketing B2B, apetito AG:

<https://www.haesusliche-pflege.net/essen-auf-raedern-mehr-als-nur-eine-mahlzeit/>



Foto: Florian App

Lukas Sander

Chefredakteur Häusliche Pflege

lukas.sander@vincentz.net

„Ich möchte Führung neu denken“

Britta Faets, stellvertretende Bereichsleitung ambulante und teilstationäre Pflege beim Caritasverband Geldern-Kevelaer erzählt, warum „einfach mal machen“ manchmal besser ist als endloses Planen.

Text: Friederike Schildt

Würden Sie Ihrem besten Freund/Ihrer Freundin empfehlen, „in die Pflege zu gehen“? Warum, warum nicht?

Pflege ist kein Beruf, den man mal eben macht, weil einem nichts Besseres einfällt. Pflege heißt: Verantwortung übernehmen, Fachlichkeit leben, im Team funktionieren – auch wenn’s mal hart auf hart kommt. Aber es ist eben auch: ganz nah dran am echten

Leben. Ich liebe die Pflege, weil sie Wirkung hat. Weil sie Beziehungen schafft, Sinn stiftet und mehr ist als Dienst nach Vorschrift. Und vor allem: weil sie so vielseitig ist. Gerade in der ambulanten Pflege – da bist du Pflegefachkraft, Koordinatorin, Krisenmanagerin, Vertrauensperson und Improvisationstalent in einem. Und du kannst dich entwickeln: Fachlich,

menschlich, leitend – je nachdem, wo deine Stärken liegen. Ich empfehle die Pflege jedem, der bereit ist, sich einzubringen – mit Herz, Hirn und Haltung. Aber ich sage auch: Suche dir den richtigen Ort. Denn gute Pflege braucht gute Bedingungen. Also ja – ich empfehle die Pflege. Aus Erfahrung. Und aus Überzeugung.

Was wünschen Sie sich von der Politik?

Ich wünsche mir, dass wir Pflege endlich als strategische Säule unseres Gesundheitssystems begreifen – nicht als nettes Extra, das mitläuft, solange niemand laut schreit. Mein Wunsch ist eine Pflege, in der Fachlichkeit und Haltung den Takt angeben – nicht Budgetgrenzen oder Minutenkontingente. Ich wünsche mir Rahmenbedingungen, die gute Pflege nicht verhindern, sondern ermöglichen: Zeit, Stabilität, Mitgestaltung. Und eine politische Haltung, die nicht erst dann reagiert, wenn alles brennt. Die ambulante Pflege ist längst systemrelevant – sie trägt Menschen durch das Leben, oft über Jahre. Dafür braucht es Konzepte, die funktionieren. Und ja: dafür braucht es auch Geld. Wer Qualität will, muss sie finanzieren. Pflege darf nicht immer nur das reparieren, was woanders schief läuft. Mein Wunsch? Eine Pflege,

Unternehmensdaten

Name: Caritasverband Geldern-Kevelaer e.V.

Gründungsjahr: 1967

Weitere Standorte: 7 ambulante Pflegeteams, 4 Tagespflegen und 2 Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Darüber hinaus 9 Senioren-Häuser.

Andere Angebote oder Betriebsteile: Kurberatung für pflegende Angehörige, Hausnotruf, Urlaub ohne Koffer, SAPV, AAPV, ambulanter Hospizdienst

Anzahl der Mitarbeiter insgesamt: 590 Mitarbeitende in der ambulanten Pflege und 360 Mitarbeitende in der stationären Pflege

Anzahl Pflegefachkräfte: 122 PFK ambulant, 150 PFK stationär

Anzahl der eigenen Auszubildenden: 54

Anzahl der versorgten Patient:innen insgesamt (Basis: MD-Liste): Unsere ambulanten Pflegeteams versorgen ca. 1600 Patient:innen.

die man ernst nimmt. Auf Augenhöhe. Und nicht nur im Wahlkampf.

Was sind Ihre beruflichen Ziele in 2025?

Ich will nicht noch mehr Aufgaben. Ich will mehr Wirkung. 2025 heißt für mich: Projekte sichtbar machen, die funktionieren – und Strukturen hinterfragen, die uns bremsen. Ich arbeite daran, dass Pflegekräfte das tun können, was sie gut können – und nicht darin untergehen, was andere ihnen überlassen. Ich möchte Führung neu denken: Talente fördern, Verantwortung abgeben, Entwicklung ermöglichen. Nicht alles kontrollieren, sondern Vertrauen organisieren. Und ich stehe kurz vor der Veröffentlichung meines ersten Buches :-). Ein Praxisratgeber für die Pflege – mit Haltung, Humor und echtem Leben. Weil Pflege nicht nur bessere Bedingungen braucht. Sondern auch eine Stimme.

Was schätzen Sie an Ihren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen am meisten?

Ich arbeite mit Menschen, die Verantwortung übernehmen, sich reinknien, mitdenken – auch dann, wenn es nicht im Dienstplan steht. Ich schätze, wenn jemand Haltung zeigt, eine Idee einbringt, für Kolleg:innen mitdenkt oder für unsere Klient:innen die Extrameile geht, ohne sich selbst zu vergessen. Ich sehe Talente – und ich schätze es sehr, wenn jemand bereit ist, sie einzubringen. Ob Organisationstalent, Social-Media-Genie, Demenzflüsterer oder Wundprofi: Pflege ist mehr als Berufserfahrung. Pflege braucht Persönlichkeiten. Und ich bin stolz darauf, in einem Team zu arbeiten, in dem man nicht darauf wartet, dass jemand anderes Verantwortung übernimmt – sondern es einfach macht.

Wenn Sie nochmals neu starten könnten: Was würden Sie beruflich anders machen?



Foto: Hermine de Ryck

Gar nichts. Ich würde wieder in die Pflege gehen. Wieder mit allem, was dazugehört: mit Herzklopfen vorm ersten Nachtdienst, mit den vielen ersten Malen, wo man anfängt zu wachsen und mit dem Respekt vor dem, was dieser Beruf bedeutet. Ich würde wieder in die Leitung gehen, auch wenn es oft schwierig ist. Ich würde wieder Projekte starten, bei denen alle den Kopf schütteln – bis sie merken, dass es funktioniert. Ich würde wieder kämpfen. Für mehr Vertrauen, für neue Wege, für ein anderes Bild von Pflege. Weil ich glaube, dass wir etwas verändern können. Und weil ich weiß, dass man dafür nicht perfekt sein muss. Nur mutig.

Mein Lebensmotto ist...? Warum?

Ein echtes Lebensmotto habe ich nicht – dafür ist das Leben zu vielseitig. Aber es gibt einen Satz, der mich in der Arbeitswelt seit Jahren begleitet: „Pflege braucht Macher, keine Zuschauer.“ Weil wir genug Menschen haben, die zuschauen, abwarten oder Bedenken anmelden. Was wir brauchen, sind

Menschen, die anpacken, gestalten, Haltung zeigen – auch wenn es unbequem ist. Das gilt für die Pflegekräfte genauso wie für Führungskräfte, Politik und Gesellschaft. Pflege verändert sich nicht von allein. Und wenn wir wollen, dass sich was bewegt, müssen wir es selbst tun.

Wo steht Ihr aktueller Stresspegel auf einer Skala 1 (alles easy) bis 10 (Land unter)?

Irgendwo zwischen 5 und „frag lieber nicht“. Ich arbeite in der Pflege – in Leitungsfunktion mit vielen Projekten, Personalverantwortung, Fachkräftemangel und Systemdruck. Wer da mit 2 antwortet, ist entweder im Sabbatical oder schaut nicht so genau hin.

Aber: Ich kenne meinen Stress. Und ich kann damit umgehen. Ich weiß, wann ich durchschnaufen muss, wann ich „Nein“ sagen darf – und dass ich nicht für alles verantwortlich bin, was im System falsch läuft. Mein Stresspegel ist an manchen Tagen hoch, ja. Aber mein Antrieb ist höher. 

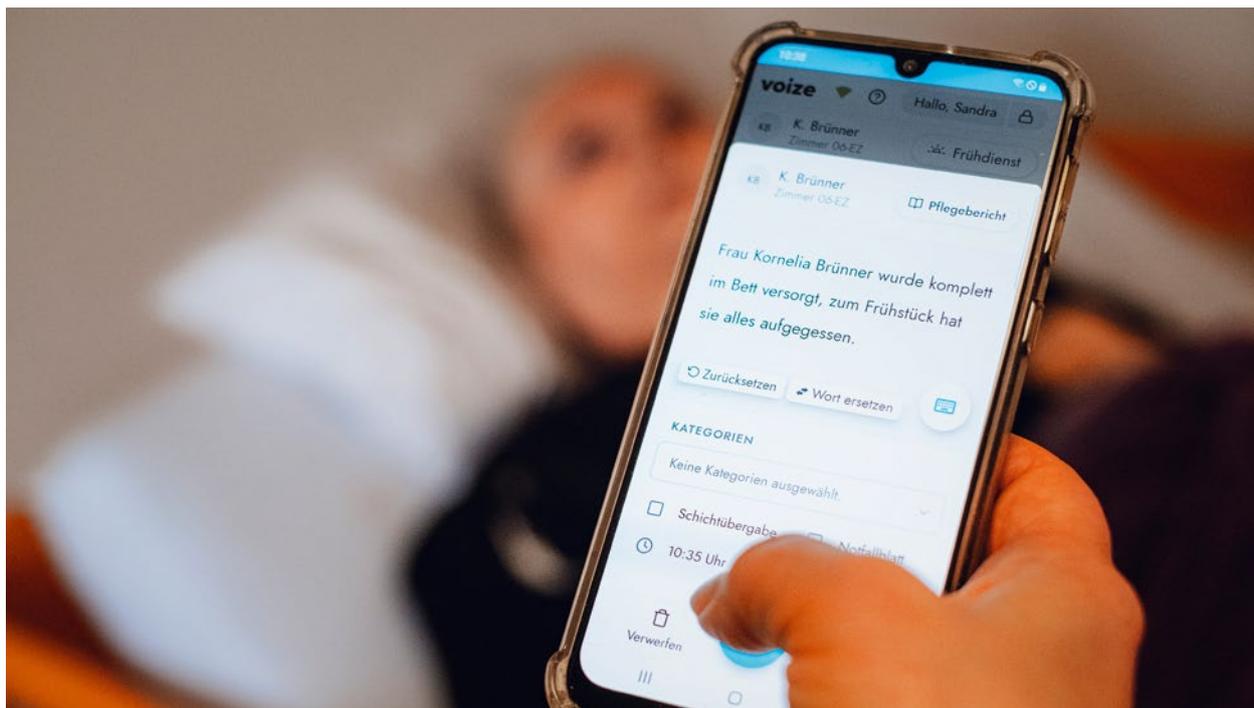


Foto: Voize/Daniel Gibic

KI-Spracherkennungssoftware expandiert

Voize hat eine Finanzierungsrunde in Höhe von neun Millionen Dollar abgeschlossen. Das Start-up will damit seine Marktposition weiter ausbauen.

Das KI-Start-up Voize hat eine Seed-Finanzierungsrunde in Höhe von neun Millionen Dollar abgeschlossen. Die Runde wurde von HV Capital angeführt. Mit dabei waren außerdem Y Combinator, redalpine und HPI Ventures, die bereits zuvor in Voize investiert hatten.

Voize hat eine proprietäre KI für Spracherkennung und Dokumentation entwickelt, die sich individuell auf zahlreiche Branchen anpassen lässt. Die KI lernt bei jeder Eingabe mit und versteht Fachbegriffe, Dialekte und Nicht-Muttersprachler:innen gut. Nachdem Voize seine Fähigkeiten im Pflegesektor unter Beweis gestellt hat, wird das Unternehmen die neue Finanzierung nutzen, um seine KI zur Entlastung von Pflegeprozessen weiter auszubauen, in neue Marktsegmente zu expandieren und den Standard für digitale Dokumentation zu setzen. In Partnerschaft mit Recare, nach eigenen Angaben Marktführer für Entlassmanagement in Kliniken, wird Voize seine Technologie nun erstmals im Krankenhaussektor einsetzen.

Rund 25 bis 30 Prozent der Arbeitszeit von Pflegenden entfallen auf Dokumentation – Zeit, die für die direkte Versorgung fehlt.

KI dokumentiert automatisch

Pflegekräfte sprechen ihre Dokumentation einfach am Smartphone ein. Die Künstliche Intelligenz versteht die eingesprochenen Inhalte, strukturiert sie und erstellt automatisch die passenden Dokumentationseinträge wie Vitalwerte, Berichte, Trinkprotokolle oder Pflegemaßnahmen. Dank seines Plug-and-Play-Ansatzes können Einrichtungen Voize schnell und effizient an ihr bestehendes Dokumentationssystem anbinden. Der Verwaltungsaufwand wird dadurch reduziert, und das Personal hat mehr Zeit für die Pflegeheim-Bewohner:innen.

Lösung ist bereits in 600 Einrichtungen im Einsatz.

Die Lösung des Unternehmens ist heute bereits in etwa 600 Pflegeeinrichtungen im Einsatz und wird von über 50.000 Pflegekräften verwendet. Der Dokumentationsaufwand reduziert sich im Durchschnitt um 39 Minuten pro Schicht, das zeigt eine Pilotstudie in Zusammenarbeit mit der Charité. Außerdem erfolgt die Dokumentation sofort und relevante Informationen gehen nicht mehr verloren. Das verbessert die Pflegequalität.

Expansion in Krankenhäuser

Nun kommt ein weiteres Marktsegment hinzu: der Krankenhausbereich. Durch eine Partnerschaft mit dem Technologieanbieter Recare kommt die Voize KI erstmals auch im Entlassmanagement in Krankenhäusern zum Einsatz, weitere Anwendungsfelder in Kliniken sollen bald folgen. Denn auch hier sind die umfangreichen Dokumentationspflichten eine tägliche Herausforderung für Fachkräfte.

MEHR ZUM THEMA

Informationen zu voize unter:
www.voize.de

Häusliche Pflege

FRAUEN FÜHREN PFLEGE

Es war eine super Energie – ich gehe mit einem guten Gefühl nach Hause.

Was mir besonders gut gefallen hat, ist das Gefühl, Teil einer starken Frauen-Community sein zu können, die spezifisch im Pflegemarkt aktiv ist.

Mich hat dieses Treffen sehr bereichert. Es war ein toller Austausch mit großartigen Frauen!



Jetzt schon zur Trust-Rate anmelden!

SAVE
THE DATE

Frauen führen Pflege

Das Netzwerktreffen für die Häusliche Pflege!

WANN? 9. Oktober 2025 | WO? nhow Hotel Berlin



HÄUSLICHE PFLEGE AKADEMIE



SICHERN SIE SICH JETZT IHREN PLATZ:
WWW.HAEUSLICHE-PFLEGE-AKADEMIE.DE

IHRE PLATTFORM FÜR FORT- UND WEITERBILDUNG IN DER ALTENPFLEGE

Unsere vielfältigen Weiterbildungsangebote passen sich Ihrem Alltag an – praxisnah, flexibel und zukunftsorientiert:

- > eLearning
- > Seminare
- > Inhouse-Seminare
- > Lehrgänge



Für alle, die in der Pflege etwas bewegen wollen.



HÖCHSTE WASSERQUALITÄT

Neuer Wasserspender

Kärcher hat mit dem WPD 55 einen neuen leitungsgelunden Wasserspender für die Einstiegsklasse vorgestellt. Laut Herstellerangaben wurde die Kühlleistung im Vergleich zum Vorgängermodell um rund zwei Drittel auf 25 Liter pro Stunde gesteigert. Der WPD 55 ist in zwei Varianten erhältlich: Das Basismodell bietet gekühltes und ungekühltes Wasser, die Version WPD 55 S zusätzlich gekühltes Sprudelwasser. Ein integrierter Filter soll Schadstoffe, Mikroplastik und Rückstände entfernen. Die Filterkartusche lässt sich einfach austauschen, eine Wartung durch Fachpersonal sei nicht erforderlich.



Vergleich zum Vorgängermodell um rund zwei Drittel auf 25 Liter pro Stunde gesteigert. Der WPD 55 ist in zwei Varianten erhältlich: Das Basismodell bietet gekühltes und ungekühltes Wasser, die Version WPD 55 S zusätzlich gekühltes Sprudelwasser. Ein integrierter Filter soll Schadstoffe, Mikroplastik und Rückstände entfernen. Die Filterkartusche lässt sich einfach austauschen, eine Wartung durch Fachpersonal sei nicht erforderlich.

Rückstände entfernen. Die Filterkartusche lässt sich einfach austauschen, eine Wartung durch Fachpersonal sei nicht erforderlich.

www.kaercher.com

FACHKRÄFTE

Digitales Recruiting

Ende letzten Jahres hat die Plattform Medwing ihre Dienste erweitert und seither laut eigenen Angaben Arbeitgebern Zugang zu mehr als 660.000 Fachkräften im Gesundheitswesen ermöglicht. Laut Herstellerangaben können sich Fachkräfte nun beispielsweise direkt bei Korian bewerben, während Kunden gezielt nach Kandidaten suchen und diese kontaktieren können. Die Plattform nutzt Künstliche



Foto: Adobe Stock/Andrii Yalanskyi

Intelligenz, um das Matching zu verbessern, und automatisiert klassische Bewerbungsprozesse. Zudem ermöglicht Medwing es Arbeitgebern, Kandidaten über verschiedene Marketingkanäle und Jobportale anzusprechen, so der Anbieter.

www.medwing.com

HAUSNOTRUF

Tipps: Wenn Eltern alt werden



Wenn Eltern im Alter zunehmend hilfebedürftig werden, wächst oft die Sorge um ihre Sicherheit. Um das Risiko von häuslichen Unfällen zu minimieren, sollten Stolperfallen wie Teppiche oder schlecht beleuchtete Räume entfernt werden. Pflegekassen unterstützen solche Umbaumaßnahmen mit bis zu 4.180 Euro. Ein Hausnotrufsystem bietet schnelle Hilfe im Notfall, ermöglicht längere Selbstständigkeit, sorgt für Sicherheit rund um die Uhr und wird oft von der Pflegekasse übernommen – bereits ab Pflegegrad 1. Das System von Vitakt ist einfach zu bedienen und bietet rund um die Uhr Unterstützung, so der Hersteller.

www.vitakt.com

NACHHALTIGKEIT

Reparatur Berufskleidung

Die Deutsche Berufskleider-Leasing GmbH übernimmt die Reparatur von Berufskleidung für Pflegekräfte. Schäden wie defekte Knöpfe oder gerissene Nähte werden fachgerecht behoben, um die Kleidung länger im Einsatz zu halten. Bereits bei der Produktion wird auf reparaturfreundliche Designs geachtet, etwa durch einfach austauschbare Druckknöpfe und Gummizüge. Der Service umfasst regelmäßige



Qualitätskontrollen nach jedem Waschgang, bei denen auch präventive Reparaturen durchgeführt werden. Eine digitale „Reparatur App“ erleichtert das Melden von Schäden.

www.dbl.de

**GESTALTE MIT UNS UNSERE NEUE AMBULANZ.
DEINE IDEEN. DEIN TEAM. DEIN AUFBAU.**



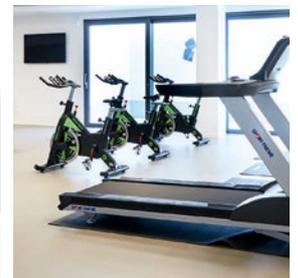
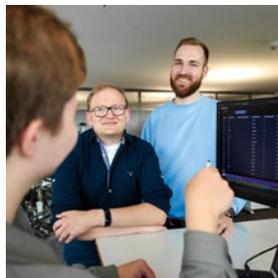
Pflegedienstleitung (m/w/d)

für den Aufbau einer unserer neuen ambulanten Standorte:
**Braunschweig, Walsrode, Wolfsburg,
Göttingen, Salzgitter oder Bremen**

Zu Deinen Aufgaben gehören:
Aufbau, Leitung und Steuerung

Dein Profil beinhaltet:
**Abgeschlossenes 3-jähriges Examen und
Pflegedienstleitung nach SGB XI**

Mehr Infos zu Deinem neuen Job unter:
www.medizinmobil.com/karriere/
www.vincentz-jobs.de



Digitalisiere mit uns die Pflegebranche

Wir suchen IT-Fachleute mit Branchenkenntnissen im Sozialwesen

Du kennst dich aus mit:

- » Klientenmanagement und Abrechnung
- » Dienstplanung und Zeitwirtschaft
- » Pflegemanagement

Du möchtest gerne:

- » Vivendi bei Kunden einführen (Consulting) oder Kunden bei Fragen unterstützen (Support)
- » in Festanstellung oder freiberuflich arbeiten
- » in Paderborn oder bundesweit

Jetzt bewerben!



connext.de

Wir bei Connext unterstützen täglich tausende Pflegeeinrichtungen mit unserer Software Vivendi – inklusive KI-Technologie und Sprachsteuerung. Wenn auch du Freude daran hast, Menschen mit optimalen IT-Prozessen zu begleiten, bist du bei uns richtig. Bewirb dich und komm zu Connext! Wir und die Vivendi-Anwender freuen uns auf dich!

Die Software für das Sozialwesen





Kongresse, Tagungen Seminare



 23.-25. Juni 2025, Freiburg

Dreiländer-Wundkongress

Die Wundversorgung individueller, persönlicher und professioneller zu gestalten, ist das Ziel des 4. WundD.A.CH Dreiländerkongress. Mit dem Motto „Der Mensch zuerst!“ widmet sich die Veranstaltung den vielfältigen Facetten einer patientenzentrierten Wundversorgung. Sie gibt einen Einblick in neueste Forschungsergebnisse und klinische Entwicklungen, bringt sämtliche Organisationen im Bereich Management von akuten und chronischen Wunden in der Region Deutschland, Österreich und der Schweiz zusammen und schafft Raum für Austausch und Netzwerken.

<https://wunddach-kongress.org/>

 25.-27. Juni 2025, Berlin

Pflegemanagement- kongress beim HSK

Pflegekräfte werden nicht nur in der Versorgung gebraucht, auch beim Umbau von Strukturen oder in der Patientensteuerung ist ihre Expertise wichtig. Die Transformation des Gesundheitswesens wird ohne eine tragfähige Pflegereform und eine professionell aufgestellte Pflege nicht gelingen. Welche Bedingungen braucht es, damit die Pflege ihren Platz als Top-Player in der Gesundheitswirtschaft noch stärker einnehmen, ausfüllen und ausbauen kann? Und was muss die die neue Regierung jetzt tun?

www.hauptstadtkongress.de

 10.-11. September 2025, Essen

KAI und LUNA

In der Pflege zählt nicht nur, was wir individuell leisten – sondern was wir gemeinsam erreichen können. Die Zeit des Konkurrenzdenkens ist vorbei, Kooperationen und Netzwerke bestimmen die Zukunft. Deshalb setzt die Redaktion Häusliche Pflege ein klares Zeichen und bringt in 2025 ihre beiden Leitkongresse zusammen: LUNA und KAI vereinen sich in Essen, im Haus der Technik, am 10. und 11. September 2025. Ihr Vorteil? Mehr Wissen, mehr Austausch, mehr Möglichkeiten! Mit nur einem Ticket genießen Sie das volle Programm beider Top-Events.

<https://www.kai-luna.de>

Aktuelle Veranstaltungen

18. Juni 2025, Hannover Seminar „Vergütungsverhandlungen ambulant vorbereiten und durchführen“

Die Grundlagen der Vergütungsverhandlungen sind in der Pflegeversicherung differenziert im Gesetz abgebildet und bilden indirekt auch die Basis für mögliche Verhandlungen im SGB V. Je nach Bundesland gibt es teilweise schon Kalkulationsraster für Verhandlungen, ansonsten müssen eigenständige Wege der Kalkulation gefunden werden, seien es Stundensatzkalkulationen oder Kostensteigerungsmodelle. Im Seminar werden die verschiedenen Wege dargestellt und diskutiert. Es werden Verhandlungsstrategien und Erfahrungen aus Verhandlungen ausgetauscht.
Infos: www.vincenz-akademie.de

26. Juni 2025, Kiel DBfK-Pflegetag Schleswig-Holstein

Mit dem Motto „Professionalität leben“ berichtet der Pflegetag über Status quo und Zukunft der beruflichen Pflege in Schleswig-Holstein. Die Tagung greift aktuelle Themen der Berufspolitik auf, gibt Infos zu Bildungs- und Kompetenzpro-

filen und thematisiert die besonderen Herausforderungen und Lösungen von Pflegearbeit in unterschiedlichen Lebensphasen.
Infos: www.pflegetag-sh.de

2.-4. Juli 2025, online Fortbildung „Agile Führungsansätze: Soziale Organisationen für die Zukunft ausrichten“

Die Arbeitswelt von Führungskräften ist geprägt von Komplexität, Digitalisierung und hoher Ambiguitätstoleranz. Auch die veränderte Anspruchshaltung der Mitarbeitenden verlangt nach passenden Formen. Der Kurs vermittelt neue Führungsansätze, um sowohl sinnstiftend als auch mit definierten Leitplanken zu führen. Zeitgemäße agile Konzepte sehen die Führungskraft eher als Weichensteller und Entwickler, offen für Veränderungen, das Wohlergehen des gesamten Unternehmens im Blick.
Infos: <https://vinc.li/agileFührungsansätze>

17. Juli 2025, Stuttgart Seminar „Crashkurs: Rechtliche Rahmenbedingungen für ambulante Pflegedienste“

Das Seminar zeigt die vielfältigen Rechtsgrundla-

gen für die Arbeit von ambulanten Pflegediensten auf. Das komplexe Geflecht von rechtlichen und vertraglichen Beziehungen eines ambulanten Pflegedienstes zu seinen Geschäfts- und Vertragspartnern wird beleuchtet. Neben dem theoretischen Teil werden Anregungen für die tägliche Arbeit der Dienste vermittelt. Das Seminar bietet eine solide Informations- und Verständnisgrundlage.
Infos: www.w-wa.de/seminar/2025-69219S

zeit- und ortsunabhängig E-Learning „Ambulant Betreute Wohngemeinschaften erfolgreich gründen“

Ambulante Wohngemeinschaften bieten die Chance und Möglichkeit, das Marktangebot sowohl von ambulanten Pflegediensten als auch vollstationären Pflegeeinrichtungen sinnvoll zu erweitern. Ziel ist dabei die langfristige Bindung der Kund:innen an das Pflegeunternehmen. Der Kurs vermittelt die Grundlagen zur Entscheidung, ob eine Wohngemeinschaft für Ihr Unternehmen in Frage kommt und welche Art von Wohngemeinschaft für Sie die beste Wahl ist. Er gibt wichtige Praxistipps, erklärt alle für die Projektrealisierung relevanten Schritte, lehrt gesetzliche und kalkulatorische Grundlagen.
Infos: www.vincenz-akademie.de



SACHBUCH

Plädoyer für den Wert der Erfahrung

Unsere Zeit ist geprägt von rasanten sozialen und demografischen Veränderungen, Fragen der Generationengerechtigkeit und des Umgangs mit dem Alter werden immer dringlicher. Der Wandel in der Altersstruktur, die Debatte um die Rentensysteme und der oft zitierte Generationenkonflikt stehen im Zentrum gesellschaftlicher und sozialogischer Diskussionen. Müssen die Alten befürchten, dass sie demnächst aussortiert und ausgegrenzt werden? Droht

ein soziokultureller Wandel, der das Alter entwertet? Altersdiskriminierung zeigt sich besonders in Bezug auf den Arbeitsplatz. Angehörige der Boomer-Generation, der sogenannten Goldenen Generation, sehen sich Vorurteilen und echten Benachteiligungen ausgesetzt, die viele ihrer individuellen Lebenswege direkt beeinflussen. Von den jüngeren Generationen werden sie wegen ihrer Haltung zu Klima und Umwelt oft pauschal verurteilt.

R. Gronemeyer: *Die Abgelehnten. Warum Altersdiskriminierung unserer Gesellschaft schadet.*

Droehmer Verlag, München, 2025, 192 Seiten, 22 Euro



HANDBUCH

Theorie und Praxis für den Pflegealltag

Dieses umfassende Buch beleuchtet den gesamten Prozess der Einsatzplanung in der häuslichen Pflege. Von der präzisen Definition des Leistungsauftrags über die Gestaltung effektiver Dienstpläne und die vorausschauende Soll-Tourenplanung bis hin zur detaillierten Soll-Ist-Korrektur aller relevanten Bereiche – hier finden Sie fundiertes Wissen

und praxisnahe Lösungen. Besonders zugeschnitten auf die speziellen Herausforderungen der häuslichen Pflege, verbindet dieses Werk theoretische Grundlagen mit direkt anwendbaren Strategien für den Arbeitsalltag. Es bietet wertvolle Einblicke, bewährte Methoden und praktische Hilfestellungen, um Pflegeprozesse effizient zu gestalten und die Qualität der Versorgung nachhaltig zu verbessern.

A. Heiber, G. Nett: *Handbuch Ambulante Einsatzplanung. Grundlagen, Abläufe, Optimierung.*

Vincentz Network, Hannover, 4. überarb. Aufl., 2025, 292 Seiten, 57,90 Euro



RATGEBER

Praktische Hinweise zur Beurteilung

Dieses Buch richtet sich an Pflegepersonen, Ärzte und andere beteiligte Berufsgruppen und bietet prägnante Antworten zu allen gängigen Fragen und Begriffen der Wundversorgung. Chronische Wunden stellen für Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime und ambulante Pflegedienste erhebliche Versorgungsprobleme dar. Die erfahrenen Autorinnen liefern Ihnen Fachbegriffe, Präparate und Hintergrundwissen zu den wichtigsten Themen. Durch die alphabetische

Struktur finden Sie schnell die gesuchten Inhalte. So werden Sie professionell in der Beurteilung und Behandlung von Wunden. Im umfangreichen Literatur- und Linkverzeichnis kann sich der Detailinteressierte sehr gut zu weiterführenden Informationen durch entsprechende Grundlagenwerke orientieren.

C. von Reibnitz, A. Skowronsky: *Wundversorgung von A-Z.* Springer Verlag, Heidelberg, 2024,

2.Aufl. 219 Seiten, 24,99 Euro

Häusliche Pflege

Pflegedienste besser managen

haeusliche-pflege.net

T +49 511 9910-115; F +49 511 9910-196

Verlag

Vincentz Network, Plathnerstraße 4C,
30175 Hannover
UST-Id.-Nr. DE 115699823
vincentz.net

Chefredaktion (V.i.S.d.P.)

Lukas Sander (ls), T +49 511 9910-121,
lukas.sander@vincentz.net

Redaktion

Friederike Schildt (fs), T +49 511 9910-134
friederike.schildt@vincentz.net
Sonja Thielemann (thi), T +49 511 9910-133
sonja.thielemann@vincentz.net
Asim Loncaric (lon), T +49 511 9910-117
asim.loncaric@vincentz.net
Tim Walter (tw), T +49 511 9910-118
tim.walter@vincentz.net

Redaktionsassistentin

Nicole Franz (nfr), T +49 511 9910-115
nicole.franz@vincentz.net

Verlagsleitung

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

Medienproduktion

Nathalie Heuer (Leitung)
Julia Zimmermann (Layout)
herstellung@vincentz.net

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die Einholung des Abdruckrechtes für dem Verlag eingesandte Fotos obliegt dem Einsender. Überarbeitungen und Kürzungen eingesandter Beiträge liegen im Ermessen der Redaktion. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichnung des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen. Der Verlag, seine Mitarbeiter und die Autoren setzen Künstliche Intelligenz (KI) zur Unterstützung der Qualität ein. Dabei wird jeder durch KI unterstützte Inhalt von einem Menschen überprüft, bevor er veröffentlicht wird.

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 Anzeigenpreisliste: Nr. 33, Preisstand 1.1.2025.
Die Media-Daten sind zu finden unter media.vincentz.de

Abo / Leserservice:

service@vincentz.net
T +49 6123 9238-253, F +49 6123 9238-244
Häusliche Pflege erscheint monatlich in gedruckter und digitaler Form. Zugang zum digitalen Angebot unter haeusliche-pflege-digital.net

Abonnementpreis FlexAbo print und digital 243,90 Euro pro Jahr, FlexAbo digital 217,90 Euro pro Jahr.

Die Abonnementpreise beinhalten den freien Zugang zum digitalen Angebot „Häusliche Pflege Plus“ (auf haeusliche-pflege.net) und zu den Häusliche Pflege-Webinaren (auf webinar.haeusliche-pflege.net). Schüler/-innen und Studenten/-innen erhalten gegen jährliche Vorlage eines Studiennachweises 35 Prozent Nachlass auf den Brutto-Jahrespreis.

Alle Preise sind inkl. MwSt. und Versand.
Preisstand 1.6.2023. Bei vorzeitiger Abbestellung anteilige Rückerstattung der Jahrespreise.
Bei höherer Gewalt keine Lieferpflicht.
Gerichtsstand und Erfüllungsort: Hannover

Druck

Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH,
Langenhagen
© Vincentz Network GmbH & Co. KG
ISSN 0935-8234, 10487

Hier spricht Heiber

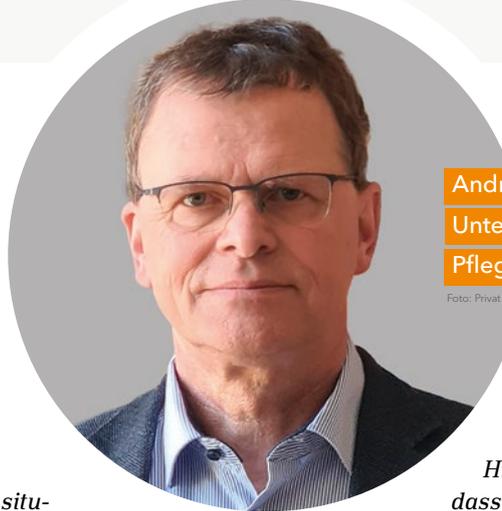


Viel früher an später denken

Es scheint eine der unausweichlichen Tatsachen zu sein, dass die Zahl der Pflegebedürftigen immer weiter wächst und wir deshalb immer größere Probleme mit der Versorgung bekommen werden. Und es scheint vorgezeichnet zu sein, dass jeder Mensch im Alter so pflegebedürftig wird, dass er auf viel fremde Hilfe angewiesen ist. Dabei sind es oft äußere Faktoren, wie primär die Wohnsituation, die einen großen Einfluss auf den zukünftigen Hilfebedarf haben. Die meisten Menschen wohnen auch im hohen Alter noch in der Wohnung oder dem Haus, in dem sie die vielen Jahre vorher verbracht haben. Treppen, Absätze, Kanten, etc. waren lange Zeit kein Problem. Wenn der Gang die Treppe herunter immer schwerer fällt oder Menschen das Haus ungern verlassen wegen der Schräge in der Einfahrt etc., verlieren sie oft an Mobilität und damit einhergehend steigt meist auch die Pflegebedürftigkeit. Das sind nun weder neue noch bahnbrechende Erkenntnisse, aber warum handeln wir dann nicht viel früher?

Jede Lebensphase führte zu einer Veränderung der Wohnsituation: Von der ersten eigenen Wohnung über die erste Wohnung mit dem Lebensgefährten bis zur Wohnung/Haus mit oder ohne Kindern. Und dann? Auf das Leben im Alter bereiten sich noch die wenigsten Menschen genauso gezielt vor wie auf die Lebensphasen vorher. Im Gegenteil: Mit der Rente wird dann zum Beispiel der Garten mehr gepflegt und genutzt. Doch wann wird aus dem Schmuckgarten eine Belastung und was soll dann werden? Es fehlen oftmals Pläne für die Zeit der körperlichen Einschränkungen, eben weil wir sie ausblenden und nicht wahrhaben wollen, dass der Körper naturgemäß dauerhaft nicht mehr so funktionieren wird wie bisher. Und es fehlt die systematische Beratung und Vorbereitung auf diese Zeit. In der Regel blenden alle einschließlich der Familie dies aus, weil es ja noch geht. Dabei wäre es höchste Zeit dann zu intervenieren, solange es eben noch geht!

Die Beratung muss offen, ehrlich und schmerzhaft sein.



Andreas Heiber

Unternehmensberater und

Pflegexperte

Foto: Privat

Historisch betrachtet ist es nachvollziehbar, dass wir als Gesellschaft mit dem Leben im hohen Alter noch wenig Erfahrung haben, werden wir doch erst seit kurzer Zeit überhaupt so alt. Umso mehr Hilfestellungen und Impulse benötigen wir, um uns auf diese Lebensphase vorzubereiten. Für die Prävention und die Entlastung der Pflege würden systematische und sehr konkrete Beratungen viele Effekte haben. Dabei müssten schon die Gruppen der zukünftigen Pflegebedürftigen und ihrer Angehöriger zu einem Zeitpunkt beraten werden, wenn sich die Pflegebedürftigkeit noch gar nicht abzeichnet.

Die Beratung muss nicht nur frühzeitig erfolgen, sondern auch offen und ehrlich und schmerzhaft sein. Auch, wenn es viele nicht hören wollen: Das einstige Traumhaus am Hang mit vielen unterschiedlichen Etagen kann dauerhaft zur Falle werden, die Wohnung mit dem traumhaften Ausblick im dritten Stock ist kaum noch erreichbar, etc.

Einen Anspruch auf Beratung gibt es erst, wenn Leistungen der Pflegeversicherung beantragt werden können. Ein alleiniger Beratungsanspruch zum Beispiel der Kinder gibt es nicht. Ob die vorhandenen Beratungsangebote der Pflegeberatung durch die Pflegekassen hier wirken, darf mit Blick auf die Praxis bezweifelt werden. Auch dürften die meisten Pflegefachkräfte überfordert sein, im Rahmen der Beratungsbesuche nach § 37.3 eine systematische Wohnumfeldberatung durchzuführen. Und um die vorhandenen Beratungsstellen zur Wohnraumberatung aufzusuchen, muss erst einmal das Bewusstsein in der Zielgruppe vorhanden sein.

Wir müssen uns systematischer auf das Leben im Alter vorbereiten und zwar lange, bevor wir pflegebedürftig sind. Das wäre ein Thema für die neue Gesundheitsministerin, dass langfristig ein Baustein zur Dämpfung der Pflegebedürftigkeit sein kann.