

**Herzlich Willkommen!**

**Fachbereichskonferenz**  
**„Ambulante Altenhilfe und Pflege“**

24.März 2026, Beginn: 9:30 Uhr

Julia Liebscher, Claudia Österreicher & Andrea Wetzel  
Referat Altenhilfe und Pflege, Entgelte Pflege

# Ausblick auf die Themen des Tages

## Begrüßung

### I – Fachthemen, Informationen und Entwicklungen: Neues von der Bundesebene

- ✓ Update zur neuen Pflegereform
- ✓ Wachsende Pflegekosten: Pflegebedürftige geraten in die Armutsfalle
- ✓ Pflegefachassistenzgesetz, Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP)

### *Kleine Kaffeepause*

### II – Fachthemen, Informationen und Entwicklungen: Qualität in der ambulanten Pflege

- ✓ Qualitätsprüfungs-Richtlinien für ambulante Pflege - und Betreuungsdienste
- ✓ Neue Qualitätsdarstellungsvereinbarungen für ambulante Pflege - und Betreuungsdienste
- ✓ Entbürokratisierung in der Langzeitpflege

### *Gemeinsame Mittagspause*

### III - Fachthemen, Informationen und Entwicklungen:

- ✓ Informationen aus dem Verhandlungsgeschehen
- ✓ Berichte aus verbandlichen Gremien, Arbeitsgruppen, Lobbyarbeit & Pflegepolitik
- ✓ Erfahrungsaustausch, Rückmeldungen der Mitglieder zu aktuellen Handlungsbedarfen
- ✓ Sonstige Themen, Termine

## Abschluss

**Block I:**  
**Fachthemen, Informationen**  
**und**  
**gesetzliche Entwicklungen (Bundesebene)**

# BUND: Update neue Pflegereform



Bild generiert mit KI.

## Stand der Pflegereform in Deutschland (Stand: 3/ 2026)

### Schwerpunkt: Zukunftspakt Pflege

- **Zukunftspakt Pflege** ist das **zentrale Reformvorhaben** von Bund und Ländern zur Neugestaltung der Pflegeversicherung
- Verfolgt fundamentalen Anspruch: Pflegeversicherung und Versorgungsstrukturen nachhaltig sichern: finanziell, personell, strukturell
- Fachliche Arbeit der Bund-Länder-AG wurde **Ende 2025** abgeschlossen.
- Fachliche Ergebnisse wurden im Dezember 2025 veröffentlicht, siehe [Fachinformation vom 12.12.2025](#)

### Dokumente der Bund-Länder-AG:

- [Ergebnisse\\_und\\_Roadmap Bund-Länder-AG Zukunftspakt Pflege \(Stand: 11.12.2025\)](#)
- [Papier\\_der\\_Fachebenen \(Stand:11.12.2025\)](#)

## Einige Ergebnisse der Bund-Länder-AG (11.Dezember 2025)

### Als Ziele und Kernelemente wurden hier u.a. genannt:

#### **Prävention & Nachhaltigkeit stärken**

- Regelmäßige Gesundheits-Check-Up's
- Präventions- und Rehaorientierung zur Vermeidung oder Verzögerung von Pflegebedürftigkeit

#### **Häusliche Pflege stärken**

- Kontinuierliche fachliche Begleitung
- Notfallbudget für Randzeiten zur Entlastung pflegender Angehöriger

#### **Leistungen einfacher machen**

- Auflösung vieler Einzelleistungen
- Einführung eines gebündelten Sachleistungs- und Entlastungsbudgets in der ambulanten Pflege

## Einige Ergebnisse der Bund-Länder-AG (11.Dezember 2025)

### Versorgung vor Ort sichern

- Kranken-/ Pflegekassen und Kommunen dürfen in unterversorgten Regionen eigene Angebote aufbauen
- Flexiblere Vertragsgestaltung, um Versorgungslücken zu schließen

### Finanzierung stabilisieren

- Pflegeversicherung bleibt Teilleistungssystem
- Leistungen "ohne nachweisbaren Nutzen" sollen überprüft werden
- Einnahmeseite soll perspektivisch verbreitert werden (Diskussion über Einbeziehung weiterer Einkunftsarten)



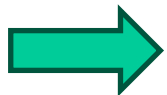
**Ergebnisse „Zukunftspakt Pflege“ = bilden Basis für das eigentliche Reformgesetz**

## **BUND: Update neue Pflegereform**

**Ein Gesetzentwurf für eine nachhaltige Pflegestruktur- und Finanzierungsreform, soll möglichst Ende 2026 in Kraft treten.**

### **Zeitplan Reformvorhaben:**

- **11.12.2025:** Veröffentlichung der Ergebnisse & Roadmap (Bund-Länder-AG)
- **02/ 2026:** weitere Bund-Länder-Runde (Fokus: Finanzierung) fand statt
- **Bis Mitte 2026:** Ausarbeitung und Abstimmung des Gesetzentwurfs
- **Ende 2026:** Geplantes Inkrafttreten des Reformgesetzes
- **Ab 2027:** Wirksamwerden zentraler Reformmaßnahmen



**Wir informieren fortlaufend zu den aktuellen gesetzlichen Entwicklungen!**

## Kurze Einordnung:

- **Reformvorschläge der Bund-Länder-AG bleiben Stückwerk:** kein Gesamtkonzept erkennbar, keine verbindliche Zeitplanung, keine Transformationslogik
- **Unverbindlichkeit & fehlende Prioritäten:** Optionen und Prüfaufträge statt klarer Entscheidungen
- **Finanzierungsfragen ungelöst:** kein tragfähiger Plan zu Eigenanteilen, Einnahmehasis, Teilleistungsprinzip, damit zentrale Fragen weiter offen
- **Vernachlässigung der ambulanten & häuslichen Pflege**
- **Pflegeprofession nicht gestärkt:** keine verbindliche systemische Rolle/Kompetenzerweiterung
- **Prävention: gut gedacht, schlecht hinterlegt:** Ausrichtungsidee zu individualisiert; fehlende strukturwirksame Angebote (z. B. flächendeckende präventive Hausbesuche o.ä.)



## Für die Praxis bedeutet dies:

- Die strukturellen Probleme bleiben bestehen, während wertvolle Zeit verstreicht.
- **Der politische Druck für eine umfassende Reform der Pflegeversicherung nimmt damit weiter zu.**

# Wachsende Pflegekosten: Pflegebedürftige geraten in die Armutsfalle

Forderungen zum Start der Bund-Länder-AG zur Erarbeitung einer großen Pflegereform

Kampagne

Pflege? Aber sicher!

Forsa-Umfrage zeigt

Zwei von drei Bürger\*innen wollen die

**Pflegevollversicherung!**

## Neues Gutachten zeigt Weg aus der Pflege-Krise

*Ein Gutachten des Gesundheitsökonomen Prof. Dr. Rothgang zeigt Lösungen auf, wie die Leistungsfähigkeit und die Finanzierung der Pflegeversicherung nachhaltig gewährleistet werden können.*

Derzeit müssen Pflegebedürftige im ersten Jahr ihres Aufenthaltes in einem Pflegeheim durchschnittlich rund 2970 Euro pro Monat selbst aufbringen. Davon entfallen allein auf die pflegerische Versorgung rund 1490 Euro, der Rest setzt sich zusammen aus Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten. Mehr als ein Drittel aller Pflegebedürftigen in Heimen ist auf Sozialhilfe angewiesen, Tendenz steigend. Pflegebedürftige sind besonders stark von Armut bedroht, denn sie können mit ihren durchschnittlichen Alterseinkünften diese finanzielle Belastung nicht schultern.

Der Umbau der Pflegeversicherung hin zu einer Vollversicherung würde die steigenden Kosten für Pflegebedürftige drastisch senken!

Aktuelle Zahlen des Gesundheitsökonomen Prof. Dr. Rothgang belegen: Die notwendige Ausweitung der Pflegeleistungen hin zu einer vollständigen Übernahme aller pflegebedingten Kosten kann durch die Einführung einer Bürgerversicherung in der Pflege finanziert werden.

**Pflege darf nicht arm machen.**

**Vollversicherung in der Pflege jetzt**

**Kostenexplosion in der Pflege stoppen**

Das zahlst du im ersten Jahr pro Monat durchschnittlich für einen Platz im Pflegeheim:

Aktuell:

**2.970 Euro**

Mit Pflegevollversicherung:

**1.480 Euro**

Alle Info´s Website Paritätischer Gesamtverband: **Pflege? Aber sicher!**

# Bündnis für eine solidarische Pflegevollversicherung

**Ziel des Bündnisses: Schluss mit der Kostenverschiebung auf Pflegebedürftige – Entlastung bei Eigenanteilen und echte Reform der Pflegefinanzierung**

*Bündnis gehören an: **Paritätischer Gesamtverband**, Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di, Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Sozialverband Deutschland (SoVD), Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen (BKSB), Deutsche Frauenrat, BIVA-Pflegeschatzbund, **Arbeiter-Samariter-Bund**, **Volkssolidarität**, AWO und IG Metall.*

## **Kernforderungen an Bundesregierung & Parteien:**

- Systemwechsel hin zu einer solidarischen Pflegebürgervollversicherung
- Senkung der pflegebedingten Eigenanteile (aktueller diskutierter Deckel von 1.000–1.200 € reicht nicht aus)
- Entlastung bei Kosten, die heute Pflegebedürftige tragen müssen:
  - Behandlungspflege im Heim
  - Ausbildungsumlagen
  - Investitionskosten („Wohngeld im Pflegeheim“)
  - **Wichtig ist auch: → bisher kaum Verbesserungen für ambulante Pflege!!!**

# Bündnis für eine solidarische Pflegevollversicherung

**Ziel des Bündnisses: Schluss mit der Kostenverschiebung auf Pflegebedürftige – Entlastung bei Eigenanteilen und echte Reform der Pflegefinanzierung**

## **Elemente der Pflegebürgerversicherung**

- Einbeziehung der privat Pflegeversicherten (mit Bestandsschutz)
- Einbezug aller Einkommensarten
- Höhere Beitragsbemessungsgrenze
- Vollständige Übernahme der pflegebedingten Kosten in der stationären Pflege
- Deutliche Leistungsverbesserungen im ambulanten Bereich

## **Finanzierung laut Gutachten**

- Mehreinnahmen durch Bürgerversicherung tragen die Vollversicherung langfristig bis 2060
- Keine „nennenswerten Beitragserhöhungen“ für Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze

# Problem: Steigende Eigenanteile, mehr Pflegebedürftige in der Sozialhilfe

Armutsfalle Pflege: DAK-Studie zeigt Rekordwerte bei der Sozialhilfequote in Heimen

Eine aktuelle Analyse der DAK-Gesundheit (Stand: 3/ 2026) zeigt: Bereits mehr als ein Drittel der Heimbewohner ist auf staatliche Unterstützung angewiesen: Tendenz weiter steigend

**Bereits 37 % der Pflegeheimbewohner\*innen beziehen Sozialhilfe** („Hilfe zur Pflege“)

→ ca. 309.000 Menschen (lt. aktueller DAK-Analyse, Rothgang)

- Ursache sind: hohe und weiter steigende Eigenanteile trotz Pflegeversicherungs-Zuschlägen seit 2022
- **Prognose bis 2035: Sozialhilfequote könnte auf 43 %** steigen → rund 356.000 Betroffene

## DAK-Forderungen:

- **Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile**
- **Stärkere öffentliche Finanzierung** versicherungsfremder Leistungen

## Einordnung:

- Ergebnisse verstärken die laufende Debatte um **grundlegende Reformen der Pflegefinanzierung** (z.B. solidarische Pflegevollversicherung, stärkere Steuerfinanzierung)

Quelle: [DAK-Gesundheit – Armutsfalle Pflege: Studie zeigt Rekordwerte bei der Sozialhilfequote in Heimen\\_3\\_2026](#)

## Verdeckte Pflegearmut:

Paritätische Studie sieht 300.000 Betroffene ohne zustehende Hilfe

### Hilfe, die nicht ankommt: Armut in der häuslichen Pflege

Teil 1: Fachpolitische Bewertung der Studie  
von Thorsten Mittag, Der Paritätische  
Gesamtverband

Teil 2: Explorative Studie „Pflegearmut“  
von Prof. Dr. habil. jur. Thomas Klie,  
AGP Sozialforschung/Social Research



März 2026

**Vier von fünf armutsbetroffenen Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden, nehmen die ihnen zustehende Sozialleistung „Hilfe zur Pflege“ nicht in Anspruch**

#### Zentrale Befunde der bundesweiten Studie:

- 4,9 Mio. Menschen werden zu Hause gepflegt
- 390.000 hätten Anspruch auf „Hilfe zur Pflege“, HzP erhalten aber nur 76.000
- → ca. 300.000 Betroffene gehen lt. Studie "leer" aus

#### Gründe für Nicht-Inanspruchnahme u.a.:

- Unwissen über Anspruch & fehlende Beratung
- Scham & hohe Hemmschwelle zur Antragstellung
- Stark unterschiedliche Verwaltungspraxen der Sozialämter

#### Regionale Ungleichheiten:

- Saarland: nur 10 % der Anspruchsberechtigten erhalten Leistung
- Sachsen-Anhalt: 20 %, Hamburg: über 33 %
- → Zugang hängt massiv vom Wohnort ab: sozial ungerecht

#### Forderungen des Paritätischen GV sind:

- Gesetzliche Ansprüche flächendeckend durchsetzen
- Pflegearmut aktiv bekämpfen
- Einführung einer solidarischen Pflegevollversicherung (ambulant & stationär)
- **Stärkere Fokussierung von Bund und Ländern auch auf ambulante Pflege**

Download: [Expertise\\_Armut\\_in\\_der\\_haeuslichen\\_Pflege\\_2026.pdf](#)

zum Thema „Hilfe zur Pflege“ – Auszug aus „care konkret“ – 25.03.2026

**D**as Oberlandesgericht Köln hat am 27. Januar 2026 klargestellt, dass Heime nach dem Tod eines Bewohners offene Forderungen erst gegenüber dem Sozialhilfeträger geltend machen müssen, sofern ein entsprechender Anspruch besteht. Erst Sozialamt nicht zahlen oder kann – zum Beispiel keine Bedürftigkeit vom Sozialamt nicht reformiert wurde, Verr gesetzt werden müssen Erben nicht ausreichenden, darf sich das Heime Forderung an die Erben. Die Entscheidung dass Heime genau dort und mit dem Sozialamt wie den Erben eng zusammenarbeiten sollen.

**Die finanzielle Lage vieler Pflegeeinrichtungen in Westfalen (NRW) spitzt sich dramatisch zu. Die Lippische Landes-Zeitung berichtet, müssen Einrichtungen immer höhere Summen vorstrecken, weil Sozialämter monatelang – in Einzelfällen sogar jahrelang – prüfen, ob Bewohnerinnen und Bewohner Anspruch auf Unterstützung haben. Die Folge sind Liquiditätsprobleme, die für manche Träger existenzbedrohend werden.**

## Das Ende von Würde und Verantwortung für Ärmere

Aktuell wird sehr viel über die extrem schlechte Zahlungsmoral der Kommunen im Zusammenhang mit Leistungen zur Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII geschrieben. Auch die unfassbaren Bearbeitungszeiten der Anträge nach § 61 ff SGB XII werden aus Sicht der Leistungsanbieter berechtigterweise kritisiert. Wo bleibt der Blick auf die betroffenen Menschen?

## Hilfe zur Pflege (HzP) im ambulanten Bereich – Ihre Erfahrungen?



**Blitzlicht:  
Hilfe zur Pflege (HzP)**

**Wir möchten gern einen kleinen Eindruck über die Situation der Hilfe zur Pflege (HzP) im ambulanten Bereich gewinnen.**

- Wie viele Klient\*innen mit HzP haben Sie im ambulanten Bereich?
- Wo sehen Sie Herausforderungen?
- Wissen Ihre Klient\*innen und An- und Zugehörige von diesen Ansprüchen?
- Werden Leistungen beantragt?
- Erfolgt eine Beratung im Dienst?
- Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit Sozialämtern allgemein?

## **Gemeinsame Initiative der Sozial- und Wohlfahrtsverbände macht auf Bedeutung eines starken Sozialstaats aufmerksam**

- Initiative wird von den großen Wohlfahrtsverbänden getragen und richtet sich an Bundesregierung und Parlament.
- Ziel ist es, die sozialen Sicherungssysteme langfristig zu stärken und die Finanzierung sozialer Leistungen verlässlich abzusichern. Die Initiatoren betonen, dass soziale Dienste eine zentrale Rolle für gesellschaftlichen Zusammenhalt und demokratische Stabilität spielen.
- Bündnis hat das Meinungsforschungsinstitut YouGov mit einer repräsentativen Umfrage der Bevölkerung zum Sozialstaat beauftragt (79% für einen leistungsfähigen Sozialstaat in der Bevölkerung, besonders hohe Zustimmungswerte für den Bereich Pflege und Gesundheit, Link: [Große Unterstützung für einen starken und gerechten Sozialstaat](#))

### **Forderung nach mehr Investitionen in soziale Infrastruktur**

- Nach Ansicht der Verbände steht der Sozialstaat vor erheblichen Herausforderungen.
- Steigende Lebenshaltungskosten, wachsende soziale Ungleichheit und der demografische Wandel erhöhten den Druck auf soziale Dienste und Einrichtungen.

### **Gefordert werden deshalb u.a.:**

- mehr Investitionen in soziale Infrastruktur,
- eine wirksame Bekämpfung von Armut,
- verlässliche Finanzierungsstrukturen für soziale Dienstleistungen sowie
- stärkere Unterstützung für soziale Einrichtungen und Beschäftigte.



## Bündnis verfolgt fünf zentrale Ziele:

### 1. **Starke, solidarisch finanzierte soziale Sicherungssysteme:**

Ein guter Sozialstaat braucht eine solidarische und verlässliche Finanzierung guter Renten, Gesundheitssysteme und Pflege. Hochvermögende sollen ihren Beitrag stärker leisten, kleine und mittlere Einkommen entlastet werden.

### 2. **Handlungsfähiger Sozialstaat in Bund, Land und Kommune:**

Leistungsfähige öffentliche Daseinsvorsorge – von Bildung über Gesundheit bis Wohnraum – stärkt das Vertrauen in Staat und Gesellschaft.

### 3. **Gute Arbeit und soziale Absicherung:**

Tarifbindung stärken, faire Mindestlöhne sichern und Arbeitsbedingungen ausbauen sowie Arbeitsmarktpolitik, die Beschäftigte bei Wandel und Übergängen unterstützt.

### 4. **Armut wirksam bekämpfen und Teilhabe fördern:**

Soziale Ungleichheit verringern, Inklusion vorantreiben und den Zugang zu Bildung für alle ermöglichen.

### 5. **Klimaschutz mit sozialer Sicherheit verbinden:**

Ökologische Transformation muss sozial gerecht gestaltet werden – mit fairer Lastenverteilung und sicheren Übergängen für Beschäftigte und Regionen.

## 14 Mitglieder der Allianz sind:

**Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland**, Arbeiterwohlfahrt, Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland, Deutscher Caritasverband, Deutscher Gewerkschaftsbund, Deutscher Mieterbund, **Der Paritätische Gesamtverband**, Diakonie Deutschland, IG Metall, Sozialverband Deutschland SoVD, **Sozialverband VdK Deutschland**, Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di), **Volkssolidarität**, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland

## Ergänzende Informationen:

1. [20 Millionen Stimmen fordern einen gerechten Sozialstaat - Der Paritätische - Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege](#)
2. [Große Unterstützung für einen starken und gerechten Sozialstaat - Der Paritätische - Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege](#)



## Analysen, Argumente, Lösungsansätze:

### Zukunftsfeste Pflege in Sachsen

Laut AOK sind in Sachsen aktuell mehr als 360.000 Menschen auf Pflegeleistungen angewiesen – Tendenz steigend. Bis 2030 wird mit einem weiteren deutlichen Anstieg gerechnet, während die Bevölkerung insgesamt schrumpft und die Zahl der verfügbaren Fachkräfte abnimmt. Schon heute stoßen viele professionelle Pflegeangebote an ihre Kapazitätsgrenzen. Das Statistische Landesamt gibt an, dass ein Großteil der Pflegebedürftigen – rund 86 Prozent – im häuslichen Umfeld betreut wird, was An- und Zugehörige vor große Herausforderungen stellt und einen erhöhten Bedarf an individueller Beratung, Unterstützung und Entlastung mit sich bringt. Die

bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen reichen nicht aus, um eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und wohnortnahe Versorgung sicherzustellen. Notwendige Investitionen in die Pflegeinfrastruktur dürfen nicht länger zu Lasten der Pflegebedürftigen gehen, da dies die Eigenanteile weiter in die Höhe treibt.

Der Paritätische Sachsen sieht in einem Landespflegegesetz die Chance, einen neuen Rahmen für gute Pflege in Sachsen zu schaffen und die zusätzlichen Bundesmittel aus dem Sondervermögen gezielt und effektiv einzusetzen.

### Koalitionsvertrag und „Zielbild Pflege“ als Richtschnur

Der aktuelle Koalitionsvertrag formuliert das Ziel einer zukunftsfesten Pflege in Sachsen. Diesbezüglich soll auch die Einführung eines Landespflegegesetzes geprüft werden. Stationäre Einrichtungen sollen modernisiert, alternative Wohnformen gefördert, Pflegende durch den Ausbau von Kurzzeit- und Nachtpflege entlastet sowie die Pflegeausbildung durchlässiger und attraktiver gestaltet werden.

Das Impulspapier „Zielbild Pflege Sachsen 2030“ beschreibt ebenfalls wichtige Handlungsfelder für eine zukunftsfeste pflegerische Versorgungsstruktur im Freistaat. Die Landespolitik ist nun gefordert, diese Aufgaben anzugehen. Daher unterbreitet der Paritätische Sachsen nachstehend seine Vorschläge, wie dies gelingen kann.

### Landespflegegesetz als Rahmen für künftige Herausforderungen

Ein Landespflegegesetz bietet die Möglichkeit alle pflegerrelevanten Regelungen, Anforderungen und Fördermöglichkeiten in Sachsen zu bündeln. Die landesrechtlichen Möglichkeiten sind konsequent zu nutzen. Folgende Schwerpunkte sind dabei zu berücksichtigen:

Investitionen sind an der wohnortnahen und bedarfsgerechten Versorgung der Pflegebedürftigen ausgerichtet.

- Einführung einer verbindlichen **Pflegestrukturplanung auf kommunaler Ebene**, die an den regionalen demografischen Entwicklungen und Pflegebedarfen ausgerichtet ist. Gebietskörperschaften werden bei der Planung mit Daten unterstützt und

- **Fachkräftesicherung und -gewinnung** mit Maßnahmen zur Reduktion von Ausbildungsabbrüchen und beschleunigten Anerkennungsverfahren ausländischer Abschlüsse - innerhalb von 30 Tagen.
- **Ausbau der Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebote** zur Selbsthilfe und frühzeitigen Stärkung von Gesundheits- und



Pflegekompetenz. Deren Finanzierung ist regelhaft sicherzustellen- unabhängig von der Haushaltslage der Kommunen.

- **Finanzielle Anreize für Pilotprojekte zur Innovationsförderung**, zum Beispiel für Community Health Nursing oder innovative Quartierskonzepte.
- **Förderung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und Vernetzung**, zum

Beispiel mit einer jährlichen Landes-Pflege-Konferenz als Plattform zur Abstimmung zwischen allen Pflegeakteuren.

- **Ausbau der Digitalisierung in der Pflege**, um Effizienz und Arbeitsentlastung zu schaffen und die Entbürokratisierung konsequent voranzubringen.

### Gestaltungsspielräume konsequent nutzen - Anbindung an Pflegereformen der Bundesebene sicherstellen

Das Bundeskabinett hat aktuell zwei neue Gesetzentwürfe auf den Weg gebracht: Das Pflegefachassistenzgesetz (PFAG) – zur Stärkung und Vereinheitlichung der Ausbildung in der Pflegeassistenz – und das Gesetz zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege – zur Ausweitung von Kompetenzen für Pflegefachkräfte und zur Reduzierung bürokratischer Hürden. Darüber hinaus ist eine weitreichende Pflegereform angekündigt. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt

Pflege“ wird bis Ende 2026 gemeinsame Vorschläge und Strategien erarbeiten, um Pflege langfristig zu stärken und zukunftssicher aufzustellen. Die Erkenntnisse und Empfehlungen der Bund-Länder-AG „Zukunftspakt Pflege“ sollten frühzeitig aufgegriffen werden und in die Landesgesetzgebung mit einfließen. So können Gestaltungsmöglichkeiten ausgeschöpft und bedarfsgerechte, praxistaugliche Lösungen für Sachsen entwickelt werden.

### Das Sondervermögen für Pflegeinvestitionen in Sachsen nutzen

Die Bundesmittel müssen transparent, bedarfsgerecht und sozialraumorientiert für Investitionen in stationäre Pflegeeinrichtungen sowie ambulante Angebote verwendet werden. Folgende Schwerpunkte sind notwendig:

- **Investitionsprogramm** von jährlich 100 Mio. Euro, um die bestehenden stationären und ambulanten Einrichtungen energieeffizient, klimaresistent und krisensicher um- und auszubauen.
- **Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs und zur Fachkräftesicherung** mit gezielten Investitionen, zum Beispiel in den Gesundheitsschutz.

- **Innovationen fördern** in Form von neuen Versorgungsmodellen und alternativen Wohnformen.
- **Budget für Modellprojekte** zur Unterstützung An- und Zugehöriger, wie zum Beispiel Online-Pflegeberatung.
- **Einsatz digitaler Technologien** voranbringen, um pflegerische Aufgaben zu erleichtern, die Versorgung zu verbessern, die Arbeit von Pflegekräften effizienter zu gestalten und somit mehr Zeit für die Pflegebedürftigen zu gewinnen.



### Auf einen Blick: Zahlen, Daten Fakten

Sachsen ist eines der am stärksten alternden Bundesländer Deutschlands, was zu einem überdurchschnittlichen Anstieg des Pflegebedürftigen führt. Die Altersstruktur und der Pflegebedarf unterscheiden sich stark zwischen den Regionen, was eine flexible, sozialraumorientierte Pflegeplanung erforderlich macht.

sich damit seit 2017 fast verdoppelt, und jährlich kommen über 60.000 neue Fälle hinzu.

Der Freistaat verfügt über mehr als 1.600 ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen (Stand 2025).

Der notwendige Aus- und Umbau der Pflegeinfrastruktur sowie die Digitalisierung und Modernisierung der Einrichtungen erfordert laut dem „Zielbild Pflege in Sachsen 2030“ Investitionen in Höhe von 100 Mio. Euro jährlich.

Im Dezember 2023 lebten rund 360.000 pflegebedürftige Menschen im Freistaat Sachsen. Die Zahl der Pflegebedürftigen hat

### Quellen & weiterführende Hinweise

- Sächsischer Sozialbericht – Prognose Pflegebedürftige: [www.sozialbericht.sachsen.de/prognose-der-zahl-der-pflegebeduerftigen-bis-2030-4227](http://www.sozialbericht.sachsen.de/prognose-der-zahl-der-pflegebeduerftigen-bis-2030-4227)
- Zweiter Sozialbericht des Freistaates Sachsen: [www.prognos.com/de/projekt/zweiter-sozialbericht-des-freistaates-sachsen](http://www.prognos.com/de/projekt/zweiter-sozialbericht-des-freistaates-sachsen)
- AOK-Pflege-Report 2024 für Sachsen: [www.aok.de/pp/plus/pm/sachsen-pflege-report-2024/](http://www.aok.de/pp/plus/pm/sachsen-pflege-report-2024/)
- „Zielbild Pflege Sachsen 2030“: [www.vdek.com/LVen/SAC/Presse/Pressemitteilungen/2024/zielbild-pflege](http://www.vdek.com/LVen/SAC/Presse/Pressemitteilungen/2024/zielbild-pflege)
- Statistisches Landesamt Sachsen – Pflegeeinrichtungen: [www.statistik.sachsen.de/html/pflegeeinrichtungen.html](http://www.statistik.sachsen.de/html/pflegeeinrichtungen.html)
- Statistisches Landesamt Sachsen – Pflegebedürftige: [www.statistik.sachsen.de/html/pflegebeduerftige.html](http://www.statistik.sachsen.de/html/pflegebeduerftige.html)

### Kontakt

Claudia Österreicher (Fachreferat Altenhilfe/ Pflege)  
Tel.: 0351 - 828 71 143  
E-Mail: [claudia.oesterreicher@parisax.de](mailto:claudia.oesterreicher@parisax.de)

Julia Liebscher (Fachreferat Altenhilfe/ Pflege)  
Tel.: 0351 - 828 71 142  
E-Mail: [julia.liebscher@parisax.de](mailto:julia.liebscher@parisax.de)

Der Paritätische Sachsen ist der größte Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege im Freistaat. Mehr als 470 Mitgliedsorganisationen betreiben sachsenweit etwa 2.100 Einrichtungen und Dienste der Sozial- und Bildungsarbeit. Derzeit sind mehr als 44.000 hauptamtlich und über 12.000 ehrenamtlich Beschäftigte in den Mitgliedsorganisationen des Verbandes tätig. Im Bereich Altenhilfe und Pflege engagieren sich aktuell 111 Träger mit rund 400 Einrichtungen - stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen sowie ambulante Dienste.

## Pflegepolitische Lobbyarbeit im Land....

# Wachsende Pflegekosten: Pflegebedürftige geraten in die Armutsfalle

 DER PARITÄTISCHE  
SACHSEN

Start Aktuelles Verband Intern Weiterbildung Kontakt

Sie sind hier > Aktuelles

## Kommentar: Hohe Zuzahlungen in der Pflege belasten alle

05. März 2026 Erstellt von Andrea Wetzel, Referat Entgelte Pflege (SGB XI)



*In der Debatte über hohe finanzielle Belastungen von Pflegebedürftigen wird oft nur auf stationäre Pflegeeinrichtungen geblickt. Doch auch in der ambulanten Pflege steigen Kosten für die Nutzer\*innen. Die Auswirkungen bleiben oft unbemerkt, kommentiert Andrea Wetzel, Referentin für Entgelte in der Pflege des Paritätischen Sachsen, und fordert eine solidarische Pflegevollversicherung.*

Immer wieder wird in öffentlichen Debatten kritisiert, dass Pflegebedürftige mittlerweile immense Summen aufbringen müssen, wenn sie in einem Pflegeheim leben. Es ist in der Tat erschreckend, wenn in Sachsen durchschnittlich 3.000 Euro monatlich für einen Pflegeplatz aufgebracht werden müssen. Die Zahl der Personen, die deshalb auf die Unterstützung des Sozialamtes zurückgreifen müssen, steigt. Eine unhaltbare Situation für die Pflegebedürftigen, kommunale Haushalte und Pflegepersonal, das den Unmut über die hohen Kosten in der Regel abbekommt.

### Pflege in der eigenen Häuslichkeit wird übersehen

Doch die Debatte hat eine Schiefelage. Sie blendet nämlich einen Großteil der Betroffenen aus. Von den rund 363.000 pflegebedürftigen Menschen in Sachsen, wird lediglich jeder 7. in einer vollstationären Einrichtung gepflegt. Gut 86 Prozent der Pflegebedürftigen werden hingegen in der eigenen Häuslichkeit versorgt. Überwiegend von An- und Zugehörigen, aber immerhin fast ein Drittel von ihnen mit zusätzlicher Unterstützung durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste. Auch bei der Pflege in der eigenen Häuslichkeit werden nicht alle Leistungen von der Pflegekasse übernommen. Das heißt, dass fast ein Viertel der Pflegebedürftigen in Sachsen ebenfalls regelmäßig mit den steigenden Zuzahlungen konfrontiert wird – aber kaum jemand darüber spricht.

## Pflegerische Versorgung gefährdet

Wenn man genau hinsieht, zeigt sich, dass die Kostenentwicklung in der ambulanten Pflege direkten Einfluss auf die in Anspruch genommener Leistungen hat. Denn während im Pflegeheim die Leistungen für alle Bewohner\*innen zur Verfügung gestellt werden, besteht in der Häuslichkeit die Möglichkeit, Leistungen „abzuwählen“. Und das geschieht. Nicht, weil die Pflege nicht benötigt wird, sondern weil sie für einige nicht mehr bezahlbar ist. Es ist also davon auszugehen, dass Menschen in unserem Land aus Kostengründen nicht adäquat versorgt werden. Im Extremfall wird dann nicht mehr täglich die Hilfe bei der Körperpflege in Anspruch genommen, damit der Pflegedienst stattdessen auch mal bei der Versorgung des Haushalts oder der Essenszubereitung unterstützen kann.

Am Rand sei erwähnt, dass die Ansprüche aus der Pflegeversicherung faktisch immer hinter dem realen Kostenaufwuchs zurückblieben. Während die Preise zwischen 2017 und 2026 um mehr als 75 Prozent gestiegen sind, wurde das Budget für Sachleistungen im selben Zeitraum gerade mal um 15 Prozent erhöht. Ein Großteil der regelmäßigen Kostensteigerungen geht also direkt zu Lasten der Pflegebedürftigen.

Einige mögen jetzt einwenden, dass die Betroffenen auch in diesem Fall Hilfen zur Pflege erhalten könnten. Das ist richtig. Aber wir sehen auch, dass insbesondere bei älteren Menschen eine hohe Scham vor dem Gang zum Amt besteht. Zudem schrecken Antragsverfahren und bürokratischer Folgeaufwand nachweislich ab.

## Mit solidarischer Pflegevollversicherung Kosten senken

Viel sachgerechter wäre es hingegen, die Pflegeleistungen auch über die Pflegeversicherung abdecken zu können. Eine solidarische Pflegevollversicherung könnte genau dies leisten und Menschen ganz konkret entlasten. Vielleicht schafft die aktuelle Bundesregierung mit der geplanten Pflegereform endlich einen ernsthaften Systemwechsel.

Die solidarische Pflegevollversicherung ist keine fixe Idee. So belegt beispielsweise ein gesundheitsökonomisches Gutachten von Januar 2025, dass eine Pflegevollversicherung durch die Einführung einer Bürgerversicherung in der Pflege langfristig finanziert werden kann.

Mehr über den Vorschlag einer solidarischen Pflegevollversicherung sowie dem gesundheitsökonomischen Gutachten von Prof. Dr. Rothgang lesen Sie auf der Seite des Paritätischen Gesamtverbandes: [Pflege? Aber sicher!](#)

### Kontakt:

Andrea Wetzel - Referat Entgelte Pflege (SGB XI)  
Tel.: 0351 - 828 71 149  
E-Mail: [andrea.wetzel\(at\)parisax.de](mailto:andrea.wetzel(at)parisax.de)

**Link:**

[parisax.de](https://parisax.de): [Kommentar: Hohe Zuzahlungen in der Pflege belasten alle](#)

# Vorbereitungen zum Doppelhaushalt Sachsen 2027/2028: Wir brauchen Ihre Rückmeldungen

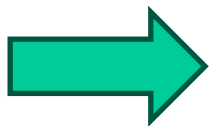
## Dringender Hinweis an alle Mitgliedsorganisationen:

- Freistaat Sachsen befindet sich bereits in den Vorbereitungen für den Doppelhaushalt 2027/2028
- ein äußerst schwieriger Haushalt, in dem voraussichtlich rund 2,9 Mrd. € eingespart werden müssen
- Zeitschiene für den Haushaltsprozess ist kaum beeinflussbar, aber wir können beeinflussen, ob wir als Verband rechtzeitig reagieren können. (verbandliche Befassung & Lobbyarbeit läuft im Hintergrund bereits)

## Wir benötigen sofortige Rückmeldungen, sobald in Kommunen, Landkreisen, Ministerien oder Fachgremien etc. Hinweise erkennbar werden auf:

- mögliche Budgetkürzungen,
- geplante Einsparmaßnahmen,
- Verschiebungen oder Streichungen von FRL, Fö.programmen o.ä.,
- Gefährdungen von Finanzierungslinien, Projekten oder Angeboten.

Nur bei **frühzeitiger** Information können wir gegenüber Politik und Verwaltung wirksam handeln und unsere Positionen einbringen, im Sinne unserer Mitgliedsorganisationen.



**Bitte informieren Sie uns umgehend über alle Anzeichen von Problemen aus ihrem Arbeitsbereich. Jeder Hinweis zählt und je früher er uns erreicht, desto besser können wir agieren.**

# Perspektivwechsel 2026 - Jetzt mitmachen!

## Perspektivwechsel: Mai 2026 = Aktionsmonat

- Erstmals **vier Wochen** statt nur einer Aktionswoche
- Türen öffnen für:
  - Abgeordnete (Landtag & Bundestag)
  - Verwaltung, Kostenträger
  - Wirtschaft, Medien, Zivilgesellschaft
- Direkten Einblick in die Alltagsrealität in der Pflege/ Altenhilfe geben!

### Warum mitmachen?

- Politische Entscheidungsträger\*innen vor Ort erreichen, nicht abstrakt, sondern konkret!
- Aufmerksamkeit für die Herausforderungen in der Pflege schaffen
- Auswirkungen von möglichen Kürzungen (DHH 2027/ 2028) praktisch sichtbar machen
- Bedeutung Ihrer Arbeit für Familien, Pflegebedürftige und Kommunen herausstellen

**Jetzt Eintragen: bis 31. März 2026**

**Online-Registrierung hier: <https://liga-sachsen.de/perspektivwechsel/anmeldung-einrichtungen.html>**

Die Liga unterstützt Sie beim Kontakt zu Politik & Verwaltung.



**Zeigen wir gemeinsam: Pflege ist system- und wirtschaftsrelevant.**

# Online-Registrierung hier: <https://liga-sachsen.de/perspektivwechsel/anmeldung-einrichtungen.html> , **Achtung - Termin: bis 31.3.2026!**



## Anmeldung einer Einrichtung

**Kontaktdaten**  
**Name der Einrichtung (\*):**  
  
**Spitzenverband (\*):** AWO **Ansprechpartner (\*):**   
**Straße (\*):**  **Hausnr. (\*):**  **PLZ, Ort (\*):**   
**Telefon (\*):**  **E-Mail-Adresse (\*):**   
**Beschreibung der Einrichtung:**  
  
**Perspektivwechsel**  
**Ihre Tätigkeitsbereiche:**  
 Altenhilfe  
 Behindertenhilfe  
 Fahr- und Rettungsdienst  
 Hospiz  
 Kinder, Jugend, Familie  
 Krankenhaus  
 Migration  
 Sonstige Leistungen sozialer Arbeit  
 Wohnungslosenhilfe  
**Mitteilung:**

## Alle Einrichtungen

**Tätigkeitsfeld:**  **Spitzenverband:**  **PLZ, Stadt:**   
**Name der Einrichtung:**    
Es werden 12 von insgesamt 12 Einrichtungen angezeigt.  

Spitzenverband	PLZ	Stadt	Name der Einrichtung	Anzeigen
Diakonie	01109	Dresden	Altenpflegeheim Dresden-Klotzsche	<input type="button" value="Anzeigen"/>
Paritätischer Sachsen	01067	Dresden	ASB-Seniorenheim "Am Gorbitzter Hang"	<input type="button" value="Anzeigen"/>
AWO	01159	Dresden	AWO Beratung und Begegnung für Senioren und Angehörige OA Cotta	<input type="button" value="Anzeigen"/>
AWO	01156	Dresden	AWO Pflegewohnheim Cossebaude	<input type="button" value="Anzeigen"/>
AWO	01239	Dresden	AWO Wohnen für wohnungslose Senioren	<input type="button" value="Anzeigen"/>
Diakonie	01099	Dresden	Diakonisches Werk - Stadtmission Dresden gGmbH	<input type="button" value="Anzeigen"/>
Diakonie	01067	Dresden	Diakonisches Werk Freiberg e. V.	<input type="button" value="Anzeigen"/>
DRK	01307	Dresden	DRK Pflege- und Seniorenheim "Clara Zetkin"	<input type="button" value="Anzeigen"/>
DRK	01169	Dresden	DRK Seniorenzentrum "Herbstsonne" Dresden	<input type="button" value="Anzeigen"/>
Diakonie	01309	Dresden	Ökumenische Seniorenhilfe Dresden e.V.	<input type="button" value="Anzeigen"/>
AWO	01067	Dresden	Tages- und Nachtpflege	<input type="button" value="Anzeigen"/>
Paritätischer Sachsen	01169	Dresden	Volkssolidarität Dresden gGmbH	<input type="button" value="Anzeigen"/>

## Anmeldung Teilnehmende

**Kontaktdaten**  
**Anrede:**  **Titel:**  **Vorname (\*):**  **Nachname (\*):**   
**Straße (\*):**  **Hausnr. (\*):**  **PLZ (\*):**  **Stadt (\*):**   
**Adresszusatz 1:**  **Adresszusatz 2:**   
**Telefon (\*):**  **E-Mail-Adresse (\*):**   
**Mandatsart:**   
**Perspektivwechsel**  
**Gewünschte(r) Tätigkeitsbereich(e):**  
 Altenhilfe  
 Behindertenhilfe  
 Fahr- und Rettungsdienst  
 Hospiz  
 Kinder, Jugend, Familie  
 Krankenhaus  
 Migration  
 Sonstige Leistungen sozialer Arbeit  
 Wohnungslosenhilfe  
**Gewünschte Regionen:**  
 01067, Dresden  
 01069, Dresden  
 01097, Dresden  
 01099, Dresden  
 01108, Dresden  
 01109, Dresden  
 01127, Dresden  
 01129, Dresden  
 01139, Dresden  
**Gewünschter Einsatztag:**   
**Mitteilung:**

# Pflegefachassistenzgesetz

- Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung (PflFAssG) vom 28. Oktober 2025 am 31. Oktober 2025 veröffentlicht
- Pflegefachassistenten-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung ([BR-Drs. 46/26](#)) behandelt im Bundesratsverfahren am 06.03.2026
  - > Veröffentlichung Bundesgesetzblatt noch ausstehend
- Sächsische Heilberuferechts-Ausführungsverordnung (SächsHeilBAVO)
  - > neu, Referentenabwurf in Vorabstimmung
  - > löst Regelungen SächsPflBGUmVO ab

## Pflegefachassistenzgesetz – 18 Monate

- Ausbildungsbeginn ab 2027 (Frühjahr)
- Zugang auch ohne ersten allgemeinbildenden Schulabschluss mit BFS-Eignungsprognose möglich (neu für SN)
- Ausbildungsvertrag + angemessene Ausbildungsvergütung
- Umlageverfahren zur Refinanzierung über Fonds (SAFP)
- Verkürzung und/oder Teilzeit („strecken“) möglich
- **Ausbildungsdauer 18 Monate**, ohne Erwerb Schulabschluss (neu für SN)
  - 15 Monate zur Erfüllung der Mindeststunden (Rest Prüfungszeitraum)
  - Ca. 22 Wochen bei TdpA (Träger der praktischen Ausbildung)
  - Ca. 12 Wochen externe Einsätze
  - Ca. 26 Schulwochen (Blockwochen)
  - 6 Wochen Urlaub

## Neue Beschulungsvariante: **6 Monate Vorbereitungskurs**

- 320 Stunden Vorbereitungskurs, theoretischer und praktischer Inhalt
- ohne allgemeinbildenden Unterricht und ohne Praxisausbildung
- Beginn: 2x jährlich jeweils zum Schulhalbjahr
- Abschlussprüfung halbjährlich, erstmals Winterprüfung 2028
- Zugang ohne Schulabschluss, aber mit BFS-Eignungsprognose
  - ODER mit Schulabschluss – mind. Hauptschule oder gleichwertig
  - ODER erfolgreich abgeschlossene andere Berufsausbildung
- PLUS Anrechnungstatbestände § 11 PflFAssG (u.a. , praktische Tätigkeiten in der Pflege etc.)

## Besonderheit in Sachsen

Für Sachsen ist eine 24-monatige Variante mit integriertem allgemeinbildendem Unterricht vorgesehen:

Erwerb allgemeinbildender gleichgestellter Schulabschlüsse für Durchstieg zur Fachkraftausbildung sowie bei Mittlerem Schulabschluss u. a. auch zur Fachschule Heilerziehungspflege bzw. Pflegestudium möglich

- Längere Lernzeiten beim TdpA (ca. 40 Wochen) und der BFS
- Soll Sprachbildung und persönliche Entwicklung fördern
- BA-Förderung soll möglich sein
- Auch hier: Verkürzung und/oder Teilzeit möglich
- Beginn erstmals mit Schuljahr 2027/2028
- Abschlussprüfung jeweils mit Sommerprüfung, erstmals 2029

- 1050 Stunden theoretischer und praktischer Unterricht
  - > Schulinternes Curriculum der Pflegeschulen, unter Berücksichtigung des Rahmenlehrplans
  - > Lehrformate mit selbstgesteuertem Lernen oder E-Learning können dabei in angemessenem Umfang berücksichtigt werden
- Prüfung mit je einem schriftlichen, mündlichen, praktischen Teil
- Schriftlicher Teil der Prüfung: Beide Aufsichtsarbeiten der Prüfung dauern jeweils 120 min (vorher 180 min)
- Nur eine der Fachprüfer\*innen müssen an der Pflegeschule unterrichten, um den mündlichen Teil der Kenntnisprüfung abnehmen zu dürfen
- Zulassung zur Prüfung muss beantragt werden
- Prüfungstermine in Sachsen 2x jährlich geplant
- Einmalige Wiederholungsmöglichkeit

## Stundenverteilung im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts

Kompetenzbereich	Stunden
I. Geplante Pflegeprozesse in nicht komplexen Pflegesituationen für Menschen aller Altersstufen selbstständig durchführen und bei der Planung und Evaluation von Pflegeprozessen in akuten und dauerhaften komplexen Pflegesituationen für Menschen aller Altersstufen unter Beachtung der Pflegeprozessverantwortung der Pflegefachperson unterstützen.	600 Std.
II. Personen- und situationsorientiert kommunizieren, informieren und anleiten.	140 Std.
III. Intra- und interprofessionell kommunizieren und zusammenarbeiten.	130 Std.
IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von qualitätssichernden und qualitätsbezogenen Vorgaben reflektieren und begründen.	60 Std.
V. Das eigene Handeln an fachlichen Grundlagen orientieren sowie die eigene Entwicklung reflektieren.	60 Std.
Stunden zur freien Verfügung	60 Std.
<b>Gesamtsumme</b>	<b>1 050 Std.</b>

*...führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen medizinisch-diagnostische und therapeutische Maßnahmen nach ärztlicher Übertragung oder Weiterübertragung durch die Pflegefachperson durch*

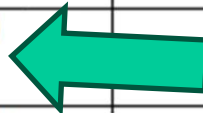
*...übernehmen Durchführungsverantwortung in nicht komplexen und Mitwirkungsverantwortung in komplexen Pflegesituationen*

*...verfügen über grundlegendes Wissen zur Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden der Pflegefachassistenz, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierten*

- 1280 Stunden praktische Ausbildung
- 10 % Praxisanleitung
- Die **Praxisanleitung** in Pflichteinsätzen kann bis zum **31. Dezember 2029** auch durch Pflegefachpersonen nach PflBG erfolgen, die über mindestens ein Jahr Berufserfahrung verfügen (ohne PA-Qualifikation)
- Für Personen, die die Qualifikation zur Praxisanleitung bis zu diesem Zeitpunkt begonnen, aber noch nicht abgeschlossen haben, verlängert sich die Frist zur Durchführung der Praxisanleitung bis zum 31. Dezember 2031
- Kooperationsvereinbarungen nötig!

## Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung

Einsatz	Stunden
I. Pflichteinsatz in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen	240 Std.*
II. Pflichteinsatz in der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen	240 Std.
III. Pflichteinsatz in der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege	240 Std.
IV. Verlängerung eines der Einsätze nach I. bis III., der beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt wird	440 Std.
V. Stunden zur freien Verfügung in den allgemeinen und speziellen Arbeitsfeldern der Pflege (z.B. Hospiz, Palliation, Rehabilitation, Prävention, spezielle Funktionsbereiche im Krankenhaus, ambulante Spezialpflege, Kurzzeitpflege, teilstationäre Pflege, Pädiatrie, Psychiatrie (insbesondere Gerontopsychiatrie))	120 Std.
<b>Gesamtsumme</b>	<b>1 280 Std.</b>



- Bis zum 31.12.2032 kann einer der Einsätze nach I. (Pflichteinsatz in der Akutpflege) oder III. (ambulante Pflege) um bis zu 120 Stunden reduziert werden, die dann den Stunden zur freien Verfügung zugeschlagen werden

\* Bis zum 31.12.2032 kann einer der Einsätze nach I. oder III. um bis zu 120 Stunden reduziert werden, die dann den Stunden zur freien Verfügung zugeschlagen werden.

## **Verfahrensstand Land:**

- Sächsische Heilberuferechts-Ausführungsverordnung in Umsetzung der im Sächsischen Heilberufegesetz enthaltenen Verordnungsermächtigungen durch das SMS (schulrechtliche Regelungen werden durch SMK umgesetzt) u.a.
  - Änderung Sächsische Pflegeberufegesetz-Umsetzungsverordnung
  - Änderung Sächsische Pflegeberufe-Schiedsstellenverordnung

## **Aktuell:**

Vorabstimmung des Referentenentwurfs zur SächsHeilBAVO in der UAG Aus- Fort- und Weiterbildung bis Ende Quartal 2 in 2026 geplant > danach Kabinett und offizielles Anhörungsverfahren > Landtag vor der Sommerpause > Ende Oktober Verkündung

Inhalte sind u.a. strukturelle Anforderungen an TdpA, Fachkraftschlüssel im Verhältnis zu Azubis, Praxisanleitung usw.

Parallel dazu sind die Sondierungen zur Verhandlung des Budgets für TdpA angelaufen, Einigung muss bis Ende April erfolgen!

## Online- Informationsveranstaltung zur neuen Pflegefachassistentenausbildung in Sachsen

Dienstag, 21.04.2026  
13:30 – 15:30 Uhr  
als Webex-Onlineveranstaltung

- Zusammen mit dem Sächsischen Staatsministerium für Kultus (**SMK**), dem Sächsischen Ausbildungsfonds Pflegeberufe (**SAFP**) und der Bundesagentur für Arbeit (**BA**) informiert das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (**SMS**) über die Rahmenbedingungen der Ausbildung und wesentliche Neuerungen

Zugangslink: [Meeting beitreten](#) (keine Anmeldung nötig!)

## **Gesetz zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege**

(BEEP, ehemals Pflegekompetenzgesetz)

## Befugniserweiterungen für Pflegefachkräfte

### 1. Grundidee und politische Einordnung des BEEP

„Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege“ (BEEP) ist am **01.01.2026** in Kraft getreten.

Gesetz reiht sich in eine Reihe verschiedener gesetzlicher Maßnahmen ein, die die **Kompetenzen von Pflegefachpersonen stärken** und **bürokratische Prozesse in der Pflege reduzieren** sollen

#### Die politische Ausgangslage war kompliziert:

- Gesetz sollte ursprünglich bereits mit Regierungsbeginn umgesetzt werden.
- Ein Scheitern drohte 2025 durch den Bundesrat, **nicht wegen des BEEP selbst**, sondern wegen der Kopplung an die umstrittene Krankenhausreform. (Vermittlungsausschuss)
- Am Ende konnte es am 19.12.2025 noch **rechtzeitig verabschiedet werden**. Link: [Bundesgesetzblatt 29.12.2025](#)

#### Ziele des Gesetzes sind:

- Pflegefachpersonen zu stärken,
- Prozesse zu vereinfachen (Entbürokratisieren)
- und neue Versorgungsmodelle vorzubereiten.

 **Wichtig:** 2026 bringt **noch kaum spürbare Entlastungen**, sondern gilt als **Übergangs- und Vorbereitungsjahr**.

## Befugniserweiterungen für Pflegefachkräfte

### 2. Erweiterte Befugnisse für Pflegefachpersonen

Ein zentraler Baustein des BEEP ist die schrittweise **Erweiterung des pflegerischen Handlungsspielraums:**

#### **Pflegefachpersonen dürfen künftig**

- bestimmte **ärztliche Leistungen** nach Diagnose durchführen,
- **Hilfsmittel** empfehlen/ verordnen,
- im Rahmen klar definierter Prozesse selbstständiger tätig werden.
- Pflegefachpersonen werden stärker in Behandlungsprozesse eingebunden, dies stärkt Fachlichkeit.

#### **Diese Leistungen müssen vorab:**

- in Kooperation mit dem ärztlichen Bereich (KBV) klar definiert werden,
- in **Bundesvereinbarungen bis 31.12.2026** festgelegt werden
- Auch generalistische Ausbildung wird angepasst, so dass Kompetenzen langfristig in der Ausbildung verankert werden.
- Kernnormen hierzu: **§ 11 SGB XI** (Pflegeprozessverantwortung), **§ 15a SGB V** (eigenverantwortliche Behandlung durch Pflegefachpersonen), **§ 28 Abs. 5 SGB XI**, **§ 73d SGB V** (Katalog eigenverantwortlicher Leistungen)

## 3. Modellvorhaben – Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen

Mehrere Modellvorhaben sollen erproben, wie Pflege künftig flexibler und effizienter werden kann.

### a) Modellvorhaben des Medizinischen Dienstes

- Prüft, ob Pflegefachpersonen einzelne Aufgaben im Zusammenhang mit **Begutachtungen** übernehmen könnten.
- **Wichtig:** Die vollständige Verlagerung von MD-Aufgaben ist dabei *nicht vorgesehen*.

### b) Modellprojekte zu regionalen Netzwerken

Ziel: bessere **Vernetzung der Hilfe- und Pflegestrukturen**, einschließlich

- Demenzversorgung,
- Versorgung in der Nacht,
- sektorenübergreifende Abstimmungen.

Diese Projekte sind **langfristig angelegt**, d.h. substanzieller Fortschritt wird erst in einigen Jahren erwartet.

### c) Modellprojekte zur Digitalisierung von Vergütungsverhandlungen

- Vergütungsverhandlungen sollen zukünftig digitalisiert werden
- Kritisch: **GKV-Spitzenverband entscheidet allein** über Ziele, Inhalte und Dauer, ohne Einbindung der Pflegeverbände.

## 4. Flexibilisierung der Leistungserbringung in der stationären Pflege

In stationären Einrichtungen sollen zwei Bereiche erprobt werden:

- **Leistungsübernahme durch Angehörige**
  - Angehörige erbringen vereinbarte Leistungen
- **Leistungserbringung durch voll-/teilstationäre Dienste außerhalb des Heims**
  - eine Öffnung stationärer Leistungen in den Sozialraum

Beides wird zunächst **nur in Modellvorhaben getestet**.

Gesetz selbst bringt deshalb **noch keine direkten Änderungen** im Alltag aller stationärer Einrichtungen.

## Neue Leistungsform: „gemeinschaftliches Wohnen“ (§ 45 h SGB XI) mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung (Thema: stambulant)

### Kernelemente:

- Neue Regelversorgung: Kombination aus ambulanten und stationären Leistungsanteilen
- Pflegebedürftige erhalten **450 € monatlich Pauschalzuschuss** zur Sicherstellung einer selbstbestimmten Pflege in gemeinschaftlichen Wohnformen
- **Basispaket:** Pflegebedürftige mit PG 2-5 haben Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 36 SGB XI (Möglichkeit zur Kombileistung); Kurzzeitpflege, aber **nur im Anschluss an KH-Behandlung** (KH-Nachsorge, d.h., kein Anspruch auf Tages- und Nachtpflege und Verhinderungspflege)
- HKP kann im Basispaket sein, kann aber auch zusätzlich sein

### Wichtig für Träger:

- Ambulante Pflegedienste (aber keine Betreuungsdienste) können Verträge zur pflegerischen Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen schließen (Vertragsrecht in § 92 c SGB XI geregelt)
- Neue Anforderungen für **Personalanhaltswerte** und **Qualitätsdarstellung (MUG nach § 113 SGB XI Gemeinschaftliche Wohnformen)** müssen vorab geschlossen werden

### Fristen:

- Erstellung gemeinsamer Empfehlungen zu Personalanhaltswerten: **bis 2027/2028**
- Wissenschaftlicher Entwicklungsauftrag zum gemeinschaftlichen Wohnen: **Abschlussbericht bis 01.01.2029**

## 5. Stärkung von Selbsthilfe und regionalen Netzwerken (§ 45e SGB XI )

### Netzwerke dienen der strukturierten Zusammenarbeit aller regional Beteiligten

Gesetzgeber möchte:

- Selbsthilfegruppen stärken,
- neue Netzwerke fördern,
- und regionale Austauschstrukturen verbessern.
  
- **20 Millionen Euro** pro Jahr (2026 – 2031) ==> für den Aufbau und die Förderung regionaler Netzwerkstrukturen
- Regionale Netzwerke werden zu bundesweit geförderten und strukturell verankerten Instrument der Pflegeversorgung.

**GKV-Spitzenverband** muss bis **01.10.2026** eine **zentrale Geschäftsstelle** zur wissenschaftlichen Begleitung der Netzwerke einrichten.

Deren Aufgaben sind:

- Netzwerkgründungen unterstützen
- Qualitätsentwicklung begleiten
- wissenschaftliche Evaluation

## 6. Zeitplan & zentrale Fristen

**01.01.2026: Inkrafttreten des BEEP** - Startpunkt für alle Folgeprozesse

**30.06.2026: Richtlinien zu Pflegehilfsmitteln / Hilfsmittel-Empfehlungen**

GKV-Spitzenverband erlässt Vorgaben,

- wie Pflegefachpersonen künftig Empfehlungen abgeben dürfen,
- welche Verfahren gelten, wie Nachweise geführt werden.

**01.10.2026: Geschäftsstelle für regionale Netzwerke**

Zentrale Stelle für:

- wissenschaftliche Begleitung,
- Koordination, Evaluation der Netzwerkprojekte

**01.10.2026: Empfehlungen für effizientere Vergütungsverfahren**

Pflege-Selbstverwaltung auf **Bundesebene** muss Empfehlungen vorlegen,

- wie Vergütungsverfahren effizienter werden,
- wie Nachweise standardisiert werden sollen,
- welche Datenstrukturen gelten sollen.

## 6. Zeitplan & zentrale Fristen

### **31.12.2026: Vereinbarungen zu erweiterten Befugnissen von Pflegefachpersonen**

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), GKV-SV und Leistungserbringer Bundesebene legen Regeln fest für:

- Durchführung ärztlicher Leistungen,
- Hilfsmittelverordnungen,
- Abgrenzung zu ärztlichen Aufgaben,
- Qualifikationsanforderungen.

### **2027–2028: Erarbeitung Personalanhaltswerte & Qualitätsgrundlagen für gemeinschaftliches Wohnen**

- Anforderungen für stambulante Angebote werden entwickelt

### **01.01.2029: Abschlussbericht zur neuen Versorgungsform „gemeinschaftliches Wohnen“**

- Wissenschaftlicher Bericht des beauftragten Instituts liegt vor

## 7. Fazit:

- **BEEP schafft 2026** vor allem **Vorbereitungsbedarf**, aber noch keine unmittelbaren Entlastungen.
- Pflegefachpersonen sollen langfristig **mehr Handlungsspielraum** bekommen.
- Neue Versorgungsformen („stambulant“, regionale Netzwerke) und Strukturreformen werden **erst über Modellvorhaben** entwickelt.
- Entbürokratisierungsziele sind **noch nicht erfüllt**, weil viele Fragen erst in Bundesgremien geklärt werden.
- Für Einrichtungen bedeutet das v.a. im Jahr 2026 zunächst: **beobachten – vorbereiten – ggf. konzeptionelle Überlegungen.**

## Ergänzende Unterlagen:

- Gesetz wurde im Bundesgesetzblatt verkündet, **trat zum 1. Januar 2026 in Kraft**, Link: [Bundesgesetzblatt 29.12.2025](#)
- Paritätischer Gesamtverband hat zu den Befugniserweiterungen und zur Entbürokratisierung in der Pflege eine Fachinformation veröffentlicht: [Fachinformation Paritätischer Gesamtverband + Fachinformation vom 13.1.2026](#)

# Befugniserweiterungen und Entbürokratisierung in der Pflege

**Für die Vertragspartner auf Bundesebene stehen vielfältige Regelungsvorhaben und Verhandlungsthemen an, z.B. gehören dazu:**

- Stellenbeschreibung akademisierte Pflegefachkräfte gem. § 113b SGB XI
- Erstellung Empfehlungen zu Verträgen in gemeinschaftlichen Wohnformen gem. § 92c SGB XI und u.a. MuG für gemeinschaftliche Wohnformen gem. § 113 Abs. 1 SGB XI
- Wissenschaftlicher Auftrag zur Entwicklung eines Qualitätssystem für Pflege in gemeinschaftlichen Wohnformen gem. § 113 Abs. 4 SGB XI
- Beauftragung einer Geschäftsstelle mit der Begleitung und Unterstützung einer fachlich fundierten Personal- und Organisationsentwicklung von Pflegeeinrichtungen gem. § 113d SGB XI
- Bundesempfehlungen zu Verfahrensvereinfachungen bei Vergütungsverhandlungen gem. § 86c SGB XI
- Vereinbarungen zur Erbringung von Heilkunde durch speziell geschulte Pflegefachkräfte gem. § 73d SGB V
- Empfehlungen Beratungsbesuche gem. § 37 Abs. 3 ff



**Wir informieren über Entwicklungen und zu Verhandlungsergebnissen sowie konkreter Umsetzung in der Praxis.**

- Wir werden aktuelle Themen, Umsetzungsfragen und Erfahrungen aus der Praxis zudem regelmäßig i.R. vom monatl. Jour Fixe Altenhilfe/ Pflege aufgreifen und uns mit den Mitgliedern im fachlichen Austausch besprechen.

## Maßnahmen zur Entbürokratisierung

**Gesetz enthält mehrere Maßnahmen, die darauf abzielen, Bürokratie in der Pflegepraxis zu reduzieren, u.a.:**

- Verlängerung der Prüfintervalle für ambulante Pflegedienste und teilstationäre Einrichtungen, die ein hohes Qualitätsniveau nachweisen: statt jährlicher Prüfung nun im Zweijahresrhythmus möglich
- Vereinfachungen und Beschleunigungen in Vertrags- und Vergütungsverhandlungen zwischen Leistungserbringern, Pflegekassen und Vertragspartnern
- Reduktion von Informations- und Dokumentationspflichten, soweit dies rechtlich möglich ist

### Kurze Einordnung:

Der Paritätische GV betont, dass diese Maßnahmen zwar entlastende Effekte haben, aber nicht den gesamten bürokratischen Aufwand treffen, der im Pflegealltag als belastend empfunden wird.

Gerade im Bereich Vertragsgestaltung, Vergütungsstrukturen und Ressourcenverteilung sieht der Verband weiter sehr großen politischen und organisatorischen Handlungsbedarf.

## Maßnahmen zur Entbürokratisierung

### Einordnung für die Mitgliedseinrichtungen/ Relevanz für Pflegeeinrichtungen und -fachkräfte

#### Die geplanten Befugniserweiterungen bedeuten für die Praxis:

- mehr rechtliche Sicherheit für Tätigkeiten, die Fachkräfte ohnehin vielfach bereits heute leisten
- Potenzial für eine effizientere und fachlich fundierte Versorgung, insbesondere bei chronischen Beschwerden, Wundversorgung und Diabetesbetreuung
- Evtl. erhöhte Anforderungen an Qualifikation, Dokumentation und Standardisierung der fachlichen Kompetenzen, da diese künftig vertraglich festgelegt werden

#### Entbürokratisierung kann zu spürbaren Entlastungen führen, z. B. durch:

- Weniger Prüfintervalle bei gleichbleibender Qualitätsanforderung
- Vereinfachungen im Verhandlungsmanagement zwischen Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und Vertragsparteien



Viele detaillierte Vereinbarungen zur konkreten Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelungen zwischen den Akteuren müssen noch verhandelt werden. (z.B. Festlegung konkreter Leistungen, Qualifikationen und Abrechnungsmodalitäten).

**Neue Qualitätsprüfung in  
ambulanten Pflegediensten (QPR ambulant, Teil 1 a)  
gültig ab: ab 1. Juli 2026**

(= komplett verändertes Prüfverfahren in der ambulanten Pflege)

# Neu: Qualitätsprüfungs-Richtlinien für ambulante Pflege (QPR Teil 1a)



## Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund Qualitätsprüfungs-Richtlinien ambulante Pflege Teil 1a – Ambulante Pflegedienste

Grundlagen der Qualitätsprüfungen nach den §§ 114 ff. SGB XI



### Qualitätsprüfungs-Richtlinien ambulante Pflege Teil 1a – Ambulante Pflegedienste

Grundlagen der Qualitätsprüfungen nach den §§ 114 ff. SGB XI

Diese Richtlinien wurden vom Medizinischen Dienst Bund im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. und unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste und des Sozialmedizinischen Dienstes Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See erstellt und nach ordnungsgemäßer Durchführung des Beteiligungs- und Anhörungsverfahrens nach § 53d Absatz 3 Nummer 4 SGB XI i. V. m. §§ 114 ff. SGB XI am 19. Mai 2025 erlassen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinien am 7. August 2025 genehmigt.

Datum des Inkrafttretens: 1. Juli 2026

**Achtung: Gültig ab 1. Juli 2026!**

**Herausgeber**  
Medizinischer Dienst Bund (KöR)  
Theodor-Althoff-Straße 47  
D-45133 Essen  
Telefon: 0201 8327-0  
E-Mail: [office@md-bund.de](mailto:office@md-bund.de)  
Internet: [www.md-bund.de](http://www.md-bund.de)

**Titelfoto**  
© Medizinischer Dienst

**Umschlaggestaltung & Satz**  
fountain studio, [fountainstudio.de](http://fountainstudio.de)

August 2025

## Ziel und Bedeutung

- Verbindlicher Rahmen für:
  - ✓ Allgemeine ambulante Pflege
  - ✓ Außerklinische Intensivpflege
  - ✓ Psychiatrische häusliche Krankenpflege
- Prüfung der Abrechnungen gegenüber Kranken- und Pflegekassen
- Hinweis: die QPR Teil 1b regelt die Prüfungen für ambulante Betreuungsdienste separat!

## Neue Prüfsystematik = Paradigmenwechsel

- Orientierung an der Prüfphilosophie der stationären Pflege und teilstationären Pflege, die bereits seit 2019 gilt
- berücksichtigt **besondere Bedingungen der ambulanten Versorgung**
- Neu: Fokus auf **Versorgungs-/ Ergebnisqualität** statt auf Strukturkriterien (z.B. Pflegedienste sollen drohende Überforderung von pflegenden An- und Zugehörigen mit im Blick haben)
- Strukturkriterien spielen künftig nur noch eine untergeordnete Rolle (z.B. Kontrolle von Nachweisen wie Schulungsdokumentationen, wie z.B. Erste-Hilfe-Schulungen ==> stattdessen zählt die **tatsächliche Pflegequalität im Alltag!**)
- Zentrale Themen werden anhand **zusammenfassender Qualitätsaspekte** bewertet

## Neue Prüfsystematik

- **Parallel erfolgt die Einführung der neuen Qualitätsdarstellung**
- Qualität der Pflege wird **nicht mehr über Pflegenoten** dargestellt
- **Neu:** stattdessen werden konkrete Ergebnisse der Versorgung gezeigt:
  - ✓ Welche Versorgungsziele wurden erreicht?
  - ✓ Gab es Risiken oder negative Folgen für die Betroffenen?
  - ✓ etc.

## Neues Bewertungssystem

- Besuch von zufällig ausgewählten Pflegebedürftigen
- Stichprobe (n= 9)
- Bewertung anhand von Leitfragen
- **Fokus liegt auf vier Bewertungskategorien:**
  - ✓ **A:** Keine Auffälligkeiten
  - ✓ **B:** Auffälligkeiten ohne Risiko
  - ✓ **C:** Defizit mit Risiko negativer Folgen
  - ✓ **D:** Defizit mit eingetretenen negativen Folgen
- Öffentlich sichtbar/ relevant sind nur die **kritischen Kategorien C und D**

# Neu: Qualitätsprüfungs-Richtlinien für ambulante Pflege (QPR Teil 1a)

## Stichprobenziehung (n=9) der Prüfung anhand einer Liste

### Stichprobe bei allgemeinen Pflegediensten (anhand einer Liste):

#### Auswahl von **neun** Personen:

- Mobilität beeinträchtigt und Kognition beeinträchtigt: 2 Personen
- Mobilität beeinträchtigt; Kognition unbeeinträchtigt: 2 Personen
- Mobilität unbeeinträchtigt; Kognition beeinträchtigt: 2 Personen
- Personen, die eine aufwändige HKP erhalten: 3 Personen

Zunächst Auswahl von je sechs Personen, von denen erst zwei, falls die Prüfung bei diesen Personen nicht möglich ist, die nächsten zwei ausgewählt werden. Mehr als sechs Personen werden nicht angefragt.

Regelungen für den Fall, dass der Pflegedienst keine ausreichende Zahl von Personen in einer Gruppe versorgt.

### Liste für die Stichprobenziehung (Beispiel)

1	2	3	4	5
Name	Beeinträchtigung der Mobilität?	Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten?	Aufwändige HKP-Leistung? Bitte angeben:	Ergänzende Angaben (zur AKI oder zur psych. HKP)
Mustermann, Franz	ja	nein	31a	
(...)	ja	ja	31a	
(...)	nein	nein	pHKP	E
(...)	ja	nein	AKI	B

## Beratungsorientierter Ansatz

- beratungsorientiertes **Fachgespräch = als das zentrale Element**
- Fachgespräch mit Mitarbeitenden erhält mehr Gewicht
- Anerkennung Fachlichkeit!
- Prüfer sollen Einrichtungen aktiv beraten
- Einrichtungen erhalten Hinweise zur Weiterentwicklung
- **Ziel → direkte Verbesserung der Pflegequalität**

## Besondere Neuerungen beachten:

- Qualitätsaspekte wie:
  - Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen
  - Umgang mit Gewalt, Vernachlässigung, Unterversorgung
- Aspekte dienen ausschließlich der **Sensibilisierung** und **Beratung!**



## Fazit:

- **Paradigmenwechsel:** Ergebnisqualität im Fokus
- **Verschlankeung** der Prüfprozesse
- **Stärkung** der Fachlichkeit und Eigenverantwortung
- Verweis auch auf: [Fachinformation vom 28.August 2025](#)

# Neu: Qualitätsprüfungs-Richtlinien für ambulante Pflege (QPR Teil 1a)

## Empfehlungen für ambulante Dienste:

- Systemwechsel zum 1.7. 2026 = Qualität wird mehr am **Ergebnis** gemessen:  
**Wie gut sind wir darauf inzwischen vorbereitet? Wo sehen wir noch Handlungsbedarf?**
- Interne Prozesse stärker auf Ergebnis- und Versorgungsqualität ausrichten
- QPR und Inhalte der Schulungen im gesamten Team verbreiten und vertiefen
- Mitarbeitende zu Fachgesprächen mit MD und neuer Bewertungssystematik schulen
- Zusammenarbeit mit Angehörigen stärken und dokumentieren
- Qualitätsmanagement aktualisieren (Bewertungskategorien A-D integrieren)
- Organisatorisch: Prüfvorbereitung sicherstellen
- Best Practise: Austausch mit stationären Kolleg\*innen suchen zu bisherigen Erfahrungen
- **Geeignete Weiterbildungsangebote nutzen!!!**



## **Aktuell: Information vom MD Sachsen im LPA vom 4.3.2026:**

- In Planung: **8 Schulungsangebote** zur **QPR ambulante Pflege**
- Online-Format, ca. 1,5 h, vor. zwischen **5.5. - 18.6.2026**, Anmeldeformat über Homepage MD Sachsen
- **Informationen dazu folgen durch MD Sachsen + nach Bekanntwerden durch das Referat Altenhilfe & Pflege.**

**Neue Qualitätsprüfung in  
ambulanten Betreuungsdiensten (QPR ambulant, Teil 1 b),  
gültig ab: ab 1. Juli 2026**

# Neu: Qualitätsprüfungs-Richtlinien für ambulante Pflege Teil 1b – Ambulante Betreuungsdienste



## Qualitätsprüfungs-Richtlinien ambulante Pflege Teil 1b – Ambulante Betreuungsdienste

Grundlagen der Qualitätsprüfungen nach den §§ 114 ff. SGB XI

Diese Richtlinien wurden vom Medizinischen Dienst Bund im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste und des Sozialmedizinischen Dienstes Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See erstellt und nach ordnungsgemäßer Durchführung des Beteiligungs- und Anhörungsverfahrens nach § 53d Absatz 3 Nummer 4 SGB XI i. V. m. §§ 114 ff. SGB XI am 4. September 2025 erlassen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinien am 3. Dezember 2025 genehmigt.

Datum des Inkrafttretens: 1. Juli 2026

**Achtung: Gültig ab 1. Juli 2026!**

**Herausgeber**  
Medizinischer Dienst Bund (KöR)  
Theodor-Althoff-Straße 47  
D-45133 Essen  
Telefon: 0201 8327-0  
E-Mail: [office@md-bund.de](mailto:office@md-bund.de)  
Internet: [www.md-bund.de](http://www.md-bund.de)

**Titelfoto**  
© Medizinischer Dienst

**Umschlaggestaltung & Satz**  
fountain studio, [fountainstudio.de](http://fountainstudio.de)

Dezember 2025

# Neue Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR ambulante Pflege, Teil 1b)

## QPR ambulant, Teil 1 b gelten für:

- **Zugelassene ambulante Betreuungsdienste**, die keine Pflegeleistungen, sondern  
Betreuungsleistungen + Haushaltsführung anbieten
- genehmigt am 3.12.2025 durch das BMG
- wiss. Entwickelt: Hochschule Osnabrück & Universität Bielefeld
- Prüfende Stellen: Medizinischer Dienst (MD) & Prüfdienst der PKV

## Beispiele für Betreuungsleistungen:

- Orientierung, Tagesstrukturierung
- Kommunikation & soziale Kontakte
- Alltags- und Beschäftigungsangebote

## **Ab 1. Juli 2026 gelten auch hier:**

- Veränderte und neue Qualitätsanforderungen!
- Neue Struktur der Bewertung
- Höhere Erwartungen an: Alltagsorientierung, Risiko-Management & Zusammenarbeit

# Neue Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR ambulante Pflege, Teil 1b)

## Was ist neu ab 1. Juli 2026?

- Fokus liegt hier v.a. auf Alltagsbewältigung der betreuten Personen
- Bewertung über Qualitätsaspekte, nicht über viele Einzelkriterien
- Stichprobe: 6 betreute Personen

## Leitfragen u.a. zu:

- Risikoeinschätzung
- Umgang mit instabilen Versorgungssituationen
- Einbezug von An- und Zugehörigen
- Ergebnisse laufen in eine Gesamtbewertung ein

Verweis auf: [Fachinformation vom 9.12.2025 QPR ambulant, Teil 1 b Betreuungsdienste](#)

Download hier: [Qualitätsprüfung/QPR Teil 1b Ambulante Betreuungsdienste 05\\_12\\_2025](#)

## Umsetzungsbegleitung durch den Verband:

- Bitte Austauschformate nutzen: VIKO Jour Fixe Erfahrungsaustausch
- Unterstützung durch das Referat Altenhilfe & Pflege – bei Umsetzungsfragen

# Neue Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR ambulante Pflege, Teil 1b)

## Kern der Prüfung:

- Wie gut unterstützt der Dienst die Person im Alltag im häuslichen Umfeld?
- Besonderheiten neue QPR: Beratungsorientierte Prüfungen & mehr Gewicht auf Gespräche mit Mitarbeitenden
- Hinweise zur Qualitätsverbesserung als Prüfbestandteil
- Sensibilisierung zu Gewalt- & Vernachlässigungsanzeichen
- Angehörigenarbeit (ohne formelle Bewertung)

## Was können Betreuungsdienste jetzt tun?

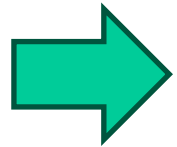
- Teams vorbereiten, Schulung zu: neuen Qualitätsaspekten & Leitfragen Prüfgespräche
- Individuelle Schulungsbedarfe? - ggf. Team Weiterbildung kontaktieren, [Parit. Akademie Sachsen](#)
- Wichtige Themen in den Fokus nehmen:
  - ✓ Alltagsfokus stärken: Leistungen konsequent auf Alltagsbewältigung ausrichten
  - ✓ Dokumentation: kurz, klar, wirksam
  - ✓ Risiken managen: b.B. Risikoeinschätzungen aktualisieren (z.B. Sturz, Überforderung) → Handlungspfade festlegen
  - ✓ Angehörige einbeziehen, Kommunikationswege sichern, Dokumentation stärken
  - ✓ Gewalt/Vernachlässigung: Warnsignale erkennen, interne Regelungen hierzu prüfen oder ggf. ergänzen

**Neue Qualitätsdarstellungsvereinbarungen  
für ambulante Pflege  
und  
Betreuungsdienste, gültig ab 1.Juli 2026**

# Neue Qualitätsdarstellungsvereinbarung für ambulante Pflege QPR ambulant, gilt ab 1.Juli 2026

## Neue Qualitätsdarstellungsvereinbarung (QDVA)

- Beschlossen durch Qualitätsausschuss Pflege (QA Pflege) am 09.12.2025
- Nicht beanstandet durch Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 02.02.2026
- **Inkrafttreten: 01. Juli 2026**



Damit gelten ab 1.Juli 2026 auch verbindliche Vorgaben, wie Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste veröffentlicht werden.

## Rechtsgrundlagen:

- § 115 Abs. 1a SGB XI
- § 113 SGB XI (Maßstäbe & Grundsätze)
- § 114a Abs. 7 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien)

**Ziel: Einheitliche Veröffentlichung von Prüfergebnissen ambulanter Dienste**

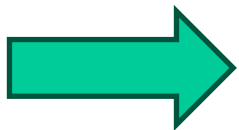
# Neue Qualitätsdarstellungsvereinbarung für ambulante Pflege, gilt ab 1.Juli 2026

## Bedeutung - Worum geht es bei der QDVA?

- basiert auf dem neu entwickelten und pilotierten Qualitätssystem für die ambulante Pflege
- regelt nur die Darstellung, nicht die Durchführung von Prüfungen selbst
- Fokus: Transparenz für Pflegebedürftige & Angehörige
- Keine direkte Sanktionierung der ambulanten Dienste

## Wichtige Vorgaben:

- **Keine eigene Gestaltungsfreiheit für die Dienste.**
- Ergebnisse müssen:
  - Standardisiert, verständlich & vergleichbar sein



**Ziel: Bessere Orientierung für Nutzer & mehr Vergleichbarkeit**

# Neue Qualitätsdarstellungsvereinbarung für ambulante Pflege, gilt ab 1.Juli 2026

## Struktur & Inhalte der QDVA

### Umfangreiche, verbindliche Struktur für einheitliche Qualitätsdarstellung

#### Zweiteilung nach Leistungsprofil:

- **Teil 1a: Ambulante Pflegedienste**
  - inkl. spezialisierte Pflege (z. B. Außerklinische Intensivpflege, Psychiatrische Pflege)
- **Teil 1b: Ambulante Betreuungsdienste**

#### Aufbau (je Teil 1a und Teil 1b):

- Anlage 1: Informationsangebote
- Anlagen 2–3: Angaben der Dienste
- Anlagen 4–6: Prüfergebnisse & Bewertungssystem

**Ergänzende Informationen hier:** QA Pflege: [gs-qa-pflege.de/download-ambulante-pflege](https://gs-qa-pflege.de/download-ambulante-pflege)

## Qualitätsdarstellungsvereinbarung nach § 115 Absatz 1a SGB XI für die ambulante Pflege und dazugehörige Anlagen

Qualitätsdarstellungsvereinbarung ambulant (QDVA) Teil 1a – Ambulante Pflegedienste

- [QDVA Teil 1a Vereinbarungstext](#)
- [Anlage 1 der QDVA Teil 1a – Qualitätsdarstellung](#)
- [Anlage 2 der QDVA Teil 1a – Informationen über den Pflegedienst](#)
- [Anlage 3 der QDVA Teil 1a – Darstellung der von den Pflegediensten bereitgestellten Informationen](#)
- [Anlage 4 der QDVA Teil 1a – Zu veröffentlichende Prüfergebnisse](#)
- [Anlage 5 der QDVA Teil 1a – Bewertungssystematik der Prüfergebnisse](#)
- [Anlage 6 der QDVA Teil 1a – Darstellung der Prüfergebnisse](#)

Qualitätsdarstellungsvereinbarung ambulant (QDVA) Teil 1b – Ambulante Betreuungsdienste

- [QDVA Teil 1b Vereinbarungstext](#)
- [Anlage 1 der QDVA Teil 1b – Qualitätsdarstellung](#)
- [Anlage 2 der QDVA Teil 1b – Informationen über den Betreuungsdienst](#)
- [Anlage 3 der QDVA Teil 1b – Darstellung der von den Betreuungsdiensten bereitgestellten Informationen](#)
- [Anlage 4 der QDVA Teil 1b – Zu veröffentlichende Prüfergebnisse](#)
- [Anlage 5 der QDVA Teil 1b – Bewertungssystematik der Prüfergebnisse](#)
- [Anlage 6 der QDVA Teil 1b – Darstellung der Prüfergebnisse](#)

# Aktualisiert: Richtlinien zur Qualitätssicherung der Pflegebegutachtung

## Für Einrichtungen hierbei von Relevanz:

- Inkrafttreten am 5. Februar 2026
- mögliche Begleitung von Hausbesuchen durch Auditor\*innen
- Prüfinstitutionen veröffentlichen künftig Jahresberichte zur bundesweiten Qualitätssicherung
- unmittelbare Anpassung interner Abläufe in Pflegeeinrichtungen ist durch die RL aber nicht notwendig
- Kenntnis der neuen Regelungen zur besseren Einordnung von Begutachtungsverfahren aber empfehlenswert
- Geltenden Begutachtungsrichtlinien hier: [Pflegebegutachtung\\_RL Medizinischer Dienst Bund](#)
- siehe auch: [Fachinformation vom 5. Februar 2026](#)

Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund  
nach § 53d Absatz 3 Satz 1 Nummer 1  
2. Alternative SGB XI

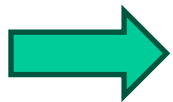
Richtlinien zur Qualitätssicherung  
der Begutachtung für den Bereich  
der sozialen Pflegeversicherung  
(RL QS Pflegebegutachtung)

## Neu: Gewaltschutz - neue bundeseinheitliche Empfehlungen in Kürze erwartet (Veröffentlichung QA Pflege)

### Hintergrund:

Erste **bundesweite** Orientierung für Gewaltschutzprozesse (Qualitätsstandards) **in Vorbereitung:**

- **Empfehlungen des QA Pflege liegen vor;** Veröffentlichung durch das BMG steht noch aus
- **Breiter Gewaltbegriff:** körperlich, psychisch, sexualisiert, Vernachlässigung, finanzielle Ausbeutung, freiheitsentziehende Maßnahmen
- **Gewaltschutz ist Organisationsaufgabe:** betrifft Leitung, Mitarbeitende, Pflegebedürftige und An- und Zugehörige
- Auch ambulante Dienste sollen ein **eigenes Gewaltschutzkonzept** entwickeln (partizipativ, Risikoanalyse, klare Zuständigkeiten)
- Vorgesehen: **Schulungen**, Informationsangebote, **geschützte Meldewege**, Zusammenarbeit mit externen Stellen
- **Verankerung im QM** und regelmäßige Aktualisierung vorgesehen



**Wir informieren die Einrichtungen, sobald die finale Veröffentlichung erfolgt.**

**Save-the-Date: 22. September 2026, Ort: Dresden, Haus der Kirche – Dreikönigskirche**

## **Warum relevant für ambulante Pflegedienste?**

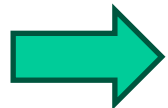
- Gewaltsensible Pflegekultur als zentraler Bestandteil professioneller Versorgung
- Wachsende Anforderungen aus gesetzlichen Vorgaben & Qualitätsprüfungen
- Bedeutung einer klaren Haltung im Team, besonders im herausfordernden Alltag amb. Dienste
- Stärkung von Prävention, Schutzkonzepten und Handlungssicherheit für Mitarbeitende

## **Was erwartet Sie & was sind Ziele des Fachtages?**

- Impulse für den Arbeitsalltag in Pflegeeinrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege Sachsen
- Handlungssicherheit stärken & Pflegekultur entwickeln und sichtbar machen
- Fachlicher Austausch & kollegiale Vernetzung
- Reflexion typischer Belastungs- und Konfliktsituationen im pflegerischen Alltag
- Impulse zur Weiterentwicklung einer gewaltfreien, wertschätzenden Pflegepraxis
- Orientierung bei aktuellen Anforderungen an Präventions- und Schutzkonzepten, konkrete Handlungshilfen



**TERMIN  
VORMERKEN**



**Weitere Informationen zu Programm und Anmeldung folgen. Termin vormerken!**

## EinSTEP aktualisiert Schulungsunterlagen auf Version 3.1

- im Anschluss an bundesweite Schulungen der EinSTEP-Multiplikator\*innen wurden die **Informations- und Schulungsunterlagen überarbeitet, Neu: Version 3.1**
- Grundlage für die Anpassungen: Rückmeldungen aus Schulungen sowie Hinweise von Anwender\*innen
- Änderungen betreffen aussch. redaktionelle Korrekturen und sprachliche Präzisierungen, **inhaltliche Anpassungen** wurden **nicht** vorgenommen
- **Foliensatz für Multiplikator\*innenschulungen** wurde ebenfalls überarbeitet und auf **Version 3.1** aktualisiert
- Veröffentlichung der Unterlagen auf [EinSTEP-Internetseite](#) ist vorgesehen (aufgrund technischer Probleme derzeit (noch) nicht möglich, Stand: 23.03.2026)
- Dokumente wurden vorübergehend direkt über Multiplikatoren-Verteiler bereitgestellt



Unterlagen 3.1. finden Sie vorab hier: [Unterlagen\\_EinSTEP+3.1\\_final.pdf \(Stand: 2/ 2026\)](#)



Informations- und Schulungsunterlagen zur Pflegedokumentation mit dem Strukturmodell in der ambulanten, vollstationären und teilstationären Langzeitpflege sowie der Kurzzeitpflege (SGB XI)

Version EinSTEP 3.1  
Februar 2026

# Maßnahmen zur Entbürokratisierung in der Langzeitpflege

## BAGFW veröffentlicht Maßnahmenkatalog zur Entbürokratisierung in der Pflege (11/2025)

- FA Altenhilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) hat Katalog mit Maßnahmen zur Entbürokratisierung in der Pflege erarbeitet
- dient handelnden Akteuren in Institutionen zur Orientierung, Weiterentwicklung und zur Diskussion, zum Anschieben von Maßnahmen und Lösungen und schließlich zur Umsetzung
- versteht sich **nicht als abschließendes Werk**, sondern als **Grundlage zur praxisnahen Weiterentwicklung und zur Initiierung von Umsetzungsstrategien**
- BAGFW plant hierzu auch geeignete Formate, Hinweise aus Praxis und Landesverbänden werden jederzeit entgegen genommen

## Katalog kann unter folgenden Links der BAGFW abgerufen werden:

- **Startseite BAGFW – Aktuelle Stellungnahme:** <https://www.bagfw.de/>
- **Publikationen:** <https://www.bagfw.de/veroeffentlichungen/publikationen>
- **Themenkachel „Altenhilfe“:** <https://www.bagfw.de/themen/altenhilfe-und-pflege>



### Zentrale pflegepolitische Anliegen sind:

- **Prinzip „Once-Only“ und „One In – One Out“:** Daten und Nachweise sollen nur einmal erhoben werden; neue bürokratische Anforderungen dürfen nur geschaffen werden, wenn dafür alte entfallen.
- **Vereinfachung & Digitalisierung:** Digitalisierung soll nicht zu zusätzlicher Bürokratie führen, sondern echte Effizienz und Synergien schaffen
- **Abstimmung auf allen Ebenen:** Bund, Länder, Kommunen und Praxisakteure müssen **gemeinsam** Regelungen entwickeln, die sich in der täglichen Pflegepraxis umsetzen lassen ==> weg von bürokratischem Misstrauen hin zu einer **Kultur des Vertrauens**
- **Zielgerichtete Prüfungssysteme:** Prüf- und Kontrollverfahren sollen harmonisiert, Prüfungshäufigkeiten reduziert und Doppelprüfungen vermieden werden
- **Praxisorientierte Abrechnungs- und Leistungsprozesse:** Abrechnungen und Leistungsnachweise sollen vereinfacht und vollständig digitalisiert werden; papierbasierte Prozesse sollen entfallen
- **Beteiligung aller Akteursgruppen:** aktive Mitwirkung bei der Identifikation weiterer bürokratiebelastender Prozesse (einschl. Pflegebedürftige, An- und Zugehörige, professionell Pflegende und Kostenträger)



**Teilen Sie dem Referat Altenhilfe und Pflege & Entgelte ihre Hinweise und Anregungen zur Entbürokratisierung mit.**

Ihre Themen fließen dann unsererseits in die weiteren Diskussionen ein (Bund, Land, Politik).

# Hygieneprüfungen durch Gesundheitsämter in Ambulanten Pflegediensten



Regelung bezieht sich auf § 35 Absatz 1 IfSG

Uns erreichen Hinweise aus anderen Ligaverbänden auf **tiefgehende Prüfungen** in ambulanten Pflegediensten durch Gesundheitsämter.

- Teilweise scheint der Prüfumfang über das sachlich gerechtfertigte Maß hinauszugehen.
- Um ein realistisches Bild zu erhalten, benötigen wir konkrete Rückmeldungen.



**Bitte informieren Sie uns bei Bedarf, wenn:**

- Prüfungen ungewöhnlich umfangreich sind
- unklare oder fachlich fragwürdige Anforderungen gestellt werden
- es zu Problemen, Konflikten oder Belastungen für den Dienst kommt

**Kurzes Blitzlicht zu Ihren bisherigen Erfahrungen?**

# Hygieneprüfungen durch Gesundheitsämter in Ambulanten Pflegediensten

## § 35 Infektionsschutz in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe, Verordnungsermächtigung

*(1) Folgende Einrichtungen und Unternehmen haben sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und der Pflegewissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden:*

- 1. **vollstationäre** Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen,*
- 2. **teilstationäre** Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen,*
- 3. **ambulante Pflegedienste** und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 1 oder Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten; Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zählen nicht zu den Dienstleistungen, die mit Angeboten in Einrichtungen nach Nummer 1 oder Nummer 2 vergleichbar sind.*

*Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft oder der Pflegewissenschaft im Hinblick auf die Infektionsprävention im Rahmen der Durchführung medizinischer oder pflegerischer Maßnahmen wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe nach § 23 Absatz 1 beachtet worden sind. Die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen müssen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Die infektionshygienische Überwachung von ambulanten Pflegediensten, die ambulante Intensivpflege erbringen, erstreckt sich auch auf Orte, an denen die Intensivpflege erbracht wird. [...]*

# Digitalisierung & Telematik

# Info: Befragung zu digitalen Technologien in der Pflege

## Ziel der Befragung:

- **Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege** arbeitet seit 2024 kontinuierlich daran, gute digitale Lösungen in der Pflege zu unterstützen und die beteiligten Akteure zu informieren und zu vernetzen
- angesichts der vielfältigen Technologielandschaft ist es zur operativen Umsetzung seines gesetzlichen Auftrags wichtig, Digitalisierungsthemen gemäß der tatsächlichen Relevanz in der Pflegepraxis zu **priorisieren**
- Fragebogen soll genau hierbei unterstützen und Bedarfe systematisch erfassen
- Anschließend Bewertung, welche konkreten Themen für künftige Analysen relevant sind.

**Informationen zur Befragung** sind auf der [Website Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege](#) (Bund) zusammengefasst.

## Ablauf und Zeitplan:

- Beantwortung dauert maximal **10 Minuten**.
- Befragung ist bis einschließlich **Montag, den 18. Mai 2026** zur Beantwortung online.
- Zur Befragung gelangen Sie hier:  
**<https://kompetenzzentrumdigitalisierungspflege.limesurvey.net/neuepflegetechnologien>**.

## Inhaltlich Verantwortlich:

Team des Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege, Forschungsstelle Pflegeversicherung, Abteilung Pflege, GKV-Spitzenverband, Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin

# gematik-Video-Reihe „gefragt – geantwortet“: TI einfach erklärt

**Neue gematik-Video-Reihe „gefragt – geantwortet“ => speziell für ambulante & stationäre Pflegeeinrichtungen**

## **Was bietet die Reihe?**

- Praxisnahe Antworten zu zentralen Fragen der Telematikinfrastuktur (TI)
- Kompakte Videos, u.a. zu ePA, KIM, E-Rezept und weiteren TI-Anwendungen
- Verständliche Erläuterungen technischer und organisatorischer Anforderungen

## **Nutzen für Pflegeeinrichtungen**

- Ziel ist, Unsicherheiten abzubauen und Einrichtungen bei der praktischen Umsetzung zu unterstützen
- Beiträge greifen konkrete Fragestellungen aus dem Pflegealltag auf und ordnen diese strukturiert ein
- von technischen Anforderungen bis zu organisatorischen Zuständigkeiten

## **Themen der Videos**

- Voraussetzungen & Ablauf der TI-Anbindung
- Mehrwert zentraler TI-Anwendungen
- Verantwortlichkeiten in der Einrichtung
- Praktische Umsetzungsschritte

Video-Reihe ist online abrufbar, Informationen und Videos über: [Website gematik - Pflege](#)

# Informationen

## zum Verhandlungsgeschehen

## Referatsstruktur seit 01.01.2026:

Andrea Wetzel, Referentin Entgelte Pflege

- > Vertragsmanagement (auch LG 1 Öffnung), Pflegesatzvereinbarungen + Einzelverhandlungen, Klimaschutz + Nachhaltigkeit

Julia Liebscher, Pflege und Pflegevergütung

- > Gremien (PSK, AG VM, Schiedsstelle SGB XI), Liga + Leistungserbringerabstimmung, Verbandsverhandlungen

Funktionspostfach für Entgeltthemen in der Pflege: [entgelte@parisax.de](mailto:entgelte@parisax.de)

# Aktuelles aus der Pflegesatzkommission SGB XI (PSK):

## 1) Finanzierung der Geschäftsstelle

- Beschluss am 12.03. 2026 erfolgt
- Einheitlicher Umlagebetrag je Einrichtung 18 Euro für 2026
- Rechnungsversand über Diakonie Sachsen

> [Fachinfo Rundschreiben Umlage PSK](#)

## 2) Budget Leitung und Verwaltung vollstationär beschlossen!

- Anpassung der Antragsunterlagen erfolgt gerade
- Budget soll für alle Pflegesatzanträge mit Laufzeit ab dem 01.07.2026 zur Verfügung stehen

## 3) Umsetzung BEEP, hier: Investkosten bei Beratungsbesuche § 37 Abs. 3 SGB XI

- Einigkeit mit Kostenträgern, dass einheitliche, pauschale Geltendmachung erfolgen soll
- Wahrscheinlich über Erhöhung der Punktmenge, Beschluss soll in PSK erfolgen,
- Uneinigkeit über Höhe (LE fordern 7%, KT bieten 2,9%)

## Neue kassenartübergreifende HKP Verträge seit dem 01.10.2025

- Mittlerweile bei allen Diensten unterschrieben angekommen?
- Info der Kostenträger: Strukturhebungsbogen wird sich inhaltlich geringfügig ändern, Passage bzgl. Expertenstandards entfällt > Info folgt!

Besitzen Sie bereits eine Zulassung, und es gibt **Veränderungen bei Ihrem Personal**, melden Sie uns dies bitte ebenfalls mit dem nachfolgenden Strukturhebungsbogen und fügen Sie die erforderlichen Nachweise bei.

 [Strukturhebungsbogen zur Meldung Personaländerung ab 01.10.2025](#)

Bei **Änderungen in der Struktur** (z. B. Geschäftsführung, Adresse) nutzen Sie zur Meldung bitte den folgenden Strukturhebungsbogen und fügen Sie notwendige Nachweise bei.

 [Strukturhebungsbogen zur Meldung Strukturänderung ab 01.10.2025](#)

Achtung: Veränderungen selbstständig bei den Kostenträgern anzeigen!  
Ggf. verkürzten Strubo nutzen!

[vdek HKP Sachsen](#)

## Verhandlungsgeschehen und Vertragsmanagement

### Aktuelle Themen:

- Vorbereitung neuer Vergütungsverhandlungen für Haustarif VS Leipziger Land ab 01.07.2026:
  - In enger Abstimmung mit Liga- Verbänden u.a. Geltendmachung Bildungsurlaub ab 2027, Erhöhung Risikozuschlag bei Tariflaufzeiten länger als 12 Monate, Wechselmöglichkeit LG 1 Öffnung innerhalb der Laufzeit
- Forderungsmanagement/ Zahlungsausfälle immer größeres Thema, auch verbandsübergreifend
  - in Liga-Abstimmung eingebracht, soll über Hauptausschuss in AK Juristen eingespielt werden, Wunsch: Handreichung erarbeiten > **Besteht Schulungsbedarf?**
- Krankenfahrten nach § 133 SGB V > Rahmenvertrag in Sachsen, für wen relevant?
- Spezialisierte Wundversorgung > gibt es Erfahrungen, gibt es Interesse?
- Gemeinsames Budget KZP + Verhinderungspflege > Probleme bei Beantragung/ Rechnungslegung?
- **Anpassung Vergütungsvereinbarung aufgrund gestiegener Spritpreise? > aktuell nicht möglich. ABER es soll die Möglichkeit mit vereinbart werden, dass u. U. während Laufzeit Anpassung erfolgen kann.**

## Der Dauerbrenner: Strukturthemen für Verhandlungen in der Ambulanten Pflege

u.a.:

- **Blanko-VO:** weiterhin fehlende Re-Finanzierung (§ 37 Abs.8 SGB V, seit 1.7.2024)
- **Hilfsmittel VO** durch **Pflegefachkräfte** (§ 40 Abs. 6 SGB XI): Implementierung der Leistungen in das Leistungskomplexsystem SGB XI als auch in Leistungsgruppensystematik SGB V, offen
- Geltendmachung **Erstbesuch** - im Bereich SGB V/ HKP
- **Spezialisierte Wundversorgung:** Vergütungssteigerung der Leistungsgruppe (LG 9), zudem für Allgemeine chronische Wundversorgung (LG 4)
- **Richten von Medikamenten 1x pro Woche** als alleinige Leistung LG I (besonderer Zeitaufwand)
- Vereinheitlichung der Gebührenpositionsnummernverzeichnisse für **alle** Kassen (GPOS)
- Vergütungszuschläge (z.B. bei ungünstigen Einsatzzeiten)
- **Ausweitung MRE-Zuschlag** (auf andere hoch ansteckende Erreger, wo erhöhter Schutzbedarf besteht (z.B. Krätze, Norovirus...))

## Klimaanpassung in sozialen Einrichtungen

### Förderrichtlinie Anpassung an den Klimawandel „AnpaSo“

- seit 2020 – Bundesministerium für Umwelt und Verbraucherschutz
- Ziel: Resilienz der Gesellschaft in Hinblick auf die Klimafolgen zu stärken
- Projektträgerin: Zukunft – Umwelt – Gesellschaft (ZUG) gGmbH
- Förderschwerpunkte:
  - Erstellung von Konzepten zur nachhaltigen Anpassung an die Klimakrise
  - Umsetzung von vorbildhaften Maßnahmen zur Anpassung an die Klimakrise auf der Grundlage von Klimaanpassungskonzepten
  - übergeordnete Unterstützung durch „Beauftragte für Klimaanpassung in der Sozialwirtschaft“ (Personalausgabenförderung)
- bisher 3 Förderfenster (2020, 2023, 2024)
- Problem: in 2026 kein neues Förderfenster; in 2024 nur ca. 26% der Anträge bewilligt; „Folgeförderung“ nach Konzepterstellung fehlt!

# **Berichte aus Verband, Gremien & Arbeitsgruppen**

# Verband, Gremien, Arbeitsgruppen

- Liga Hauptausschuss (Gespräche mit Staatsregierung, Landespolitik, etc. )
- AG „Zukunft der Pflege in Sachsen“ ==> Zielbild Pflege 2030, Steuerungsgruppe tagt weiter, Vertreter Parität Daniel Fuchs in Abstimmung mit Referat Altenhilfe und Pflege
- Paritätischer Gesamtverband – AK Altenhilfe & Pflege & AK Finanzierung sozialer Dienstleistungen
- Liga FA Altenhilfe und Pflege (Liga FA Sitzung 03/2026; i.V. Arbeitsgespräch mit SMS, Vorbereitung Liga-Fachtag Gewaltprävention 2026), Liga Hospiz- und Palliativversorgung
- Abstimmungen der sächsischen Leistungserbringerverbände (monatlich)
- Landespflegeausschuss, inkl. Unterarbeitsgruppen
  - UA-Ausbildung (Fort- und Weiterbildung)
  - UA-Sicherstellung der Pflege
  - UA Qualitätssicherung & Koop.gremium Entbürokratisierung
- Pflegepolitik/ Lobbyarbeit: Bundesebene (SGB XI-Reformen); Landesebene (Austausch mit SMS-Arbeitsebene, Landtagsabgeordneten, Fraktionen, pot. Bündnispartnern, öffentliche Veranstaltungen etc.)
- Verbandsinterne Gremien/ Entwicklungen (u.a. Umsetzung des Zukunftskonzeptes Parität 2030, Doppelhaushalt 2027/ 2028, Policy Paper etc.)
- Austausch mit Mitgliedsorganisationen und Fachbeiräten etc.

# Verbandsmagazin Ausgabe: **anspiel.** 1.2026:



## Heftschwerpunkt: "**Gemeinsam lernen. Zukunft sichern.**"

Die aktuelle Ausgabe zeigt praxisnah, wie Weiterbildung über reine Wissensvermittlung hinausgeht und Führungskräfte dabei unterstützt, Lernprozesse sinnvoll in ihre Organisation einzubetten.



Digitale Version hier: [anspiel. - Ausgabe März 2026](#)

Wenn Sie uns **Feedback zum Verbandsmagazin *anspiel.*** geben möchten:

Ihr Ansprechpartner hierfür ist:

**Thomas Neumann,**

redaktionell verantw. für *anspiel.*,

Referent Verbandskommunikation

E-Mail: [thomas.neumann@parisax.de](mailto:thomas.neumann@parisax.de)

Telefon: 0351 - 828 71 122

## Termine - Regionalkonferenzen 2026 „Strategien für Regionen im Wandel“

- Dresden: [19. Mai 2026](#)
- Chemnitz: [28. Mai 2026](#)
- Leipzig: [03. Juni 2026](#)



## Mitgliederversammlung 2026

- Dresden: 26. November 2026
- Hinweis: mit Vorstandswahl 2026, Kandidaturen möglich



### Was macht der Vorstand?

Auf der Mitgliederversammlung 2026 wird ein neuer Landesvorstand gewählt. Kandidaturen werden ab sofort entgegengenommen. Hier lesen Sie, was die Vorstandsarbeit prägt.

Die Verbandsatzung stellt klar: Die Geschäfte des Paritätischen Sachsen führt ein ehrenamtlicher Landesvorstand, sofern sie nicht der hauptamtlichen Landesgeschäftsführung übertragen wurden. Der Landesvorstand ist für alle Aufgaben verantwortlich, die sich aus der Satzung und aus Beschlüssen der Mitgliederversammlung ergeben.

Zu diesem Zweck beaufsichtigt und begleitet das Gremium die Arbeit der Landesgeschäftsführung und der Bereiche des Verbandes. So sind beispielsweise Mitarbeitende des Landesverbandes zu einzelnen Fragestellungen und Fachthemen in den Vorstandssitzungen dabei, um sich mit dessen Mitgliedern auszutauschen oder fachliche Einschätzungen abzugeben. Zudem ist der Vorstand über einen Lagebericht an die Entwicklungen in den einzelnen Bereichen eng angebunden. Auf dieser Grundlage und im vorstandsinternen Austausch werden das weitere Vorgehen festgelegt und Beschlüsse gefasst. Die Vorstandsvorsitzenden bereiten mit der Landesgeschäftsführung die Themen in weiteren Terminen – zumeist online – vor und nach.

Eine weitere Stütze für die Vorstandsarbeit ist der Beirat. In zwei Sitzungen pro Jahr werden jeweils zuvor festgelegte Fragestellungen erörtert. Die unterschiedlichen Perspektiven der Beiratsmitglieder helfen dabei, die Sichtweisen anderer Branchen oder Institutionen bei der Ausrichtung des Landesverbandes zu berücksichtigen.

Die Vorstandsarbeit selbst ist durch jährlich sechs Sitzungen und eine Klausur strukturiert. Klausurthemen der letzten Jahre waren zum Beispiel die strukturelle Neuaufstellung des Landesverbandes durch das Zukunftskonzept „Parität 2030“ oder die verbandliche Haltung zum Umgang mit der Diskursverschiebung nach rechts. In unregelmäßigen Abständen finden auch Mitteldeutsche Vorstandsklausuren statt, in denen sich Vorstandsmitglieder aus Thüringen, Sachsen-Anhalt und Sachsen zu aktuellen Herausforderungen verständigen. Der Landesvorsitzende ist zudem Teil des Verbandsrats des Paritätischen Gesamtverbandes. Dort bringt er sächsische Perspektiven ein und beteiligt sich an der Beschlussfassung verbandlicher Positionen.

Neben der jährlichen Mitgliederversammlung als höchstem Organ des Landesverbandes richtet der Landesvorstand im Frühsommer eines jeden Jahres die Regionalkonferenzen aus. Mit diesem Format möchte er zwischen den jeweiligen Mitgliederversammlungen einen weiteren Dialograum mit den Mitgliedern öffnen. Er berichtet zu aktuellen Entwicklungen und sammelt Rückmeldungen oder Bedarfsanzeigen seitens der Mitgliedsorganisationen.

Die Mitgliederversammlung wählt auch aller vier Jahre den Landesvorstand an sich. Obwohl derzeit alle Vorstandsmitglieder aus Mitgliedsorganisationen kommen, ist dies keine Voraussetzung, um kandidieren zu dürfen. Neu gewählt wird der Vorstand turnusgemäß auf der Mitgliederversammlung 2026.

Text: Thomas Neumann | Foto: Babett Neßmann



Sie wollen mehr über die Vorstandsarbeit erfahren oder haben Interesse, zu kandidieren? Sprechen Sie den Landesvorstand direkt an oder senden Sie eine E-Mail an [vorstand@parisax.de](mailto:vorstand@parisax.de). Eine Übersicht der Vorstandsmitglieder finden Sie unter:

[www.parisax.de/verband/ueber-uns/vorstand](http://www.parisax.de/verband/ueber-uns/vorstand)

# Ihre nächste Weiterbildung?!

28.04.2026 | Online

**PDL-News ambulant – Aktualisieren Sie Ihr Wissen**

11.05.2026 | Online

**KI-Kompetenz für die Soziale Arbeit – Schulung im Sinne Art. 4 KI-Verordnung (EU-AI-Act)**

20.05.2026 | Dresden

**Medizinische Soforthilfe & vertrauliche Spurensicherung nach geschlechtsspezifischer Gewalt**

01.06.2026 | Dresden

**Wie schütze ich mich selbst in sozialen Berufen? Umgang mit psychischen Belastungen und Selbstfürsorge für Fachkräfte der sozialen Arbeit**

01.07.2026 | Online

**Ausfallmanagement in Zeiten des Fachkräftemangels**

Weitere Seminarangebote & Anmeldung unter [www.parisax-akademie.de](http://www.parisax-akademie.de)

Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Sachsen e.V. – [www.parisax.de](http://www.parisax.de)



# **Sonstige Themen, Erfahrungsaustausch und Termine**

## Gemeinsamer Erfahrungsaustausch....

*Aktuelle Lage?*

*Gibt es aktuelle Rückmeldungen von Mitgliedsorganisationen an uns?*

*Fragen oder Anregungen*

*Wo drückt der Schuh?*



**Praxis**

ICH  
SEHE  
DRINGENDEN  
HANDLUNGSBEDARF

## Monatlicher Jour fix Altenhilfe und Pflege

# Monatlicher Jour fixe Pflege



Regelmäßiges Dialogformat -  
Referat Altenhilfe und Pflege mit und zwischen den Mitgliedern:

Zielgruppen: ambulant, stationär, teilstationär

- **1 x im Monat** als **ONLINEFORMAT**, Zeit: **13:00 – 14:00 Uhr**
- **Wichtig: ein Zugangslink für alle Termine im 2026!**
- Katrin Göbel versendet kurze Terminerinnerung und hilft bei organisatorischen Fragen (Termine, Link etc.)
- Ziel: v.a. soll der Austausch zu aktuellen Fragestellungen mit der Praxis angeregt werden
- Wir wollen uns Vernetzen, Sortieren, Priorisieren und uns gegenseitig Informieren zu praxisrelevanten Themen.
- Alle **paritätischen Mitglieder** sind eingeladen, ihre Themen & Fragestellungen (gern im Vorfeld) einzubringen, Ansprechpartner\*innen = gesamtes Team Altenhilfe und Pflege
- Alle Termine hier: [parisax.de: Veranstaltungen](https://www.parisax.de/Veranstaltungen)

**Die nächsten Termine sind: 27.April, 26.Mai und 29.Juni 2026, 13 - 14 Uhr**

## Ausblick auf Terminplanungen 2026

Die nächste gemeinsame Fachbereichskonferenz

**Altenhilfe und Pflege** (ambulant, stationär & teilstationär)

findet statt am: **4. November 2026**, in Dresden (BGW/ DGUV)



Alle Veranstaltungstermine sind auf unserer Website eingestellt, mit direkter Anmeldemöglichkeit unter:

[parisax.de: Veranstaltungen](https://www.parisax.de/Veranstaltungen)

Bitte auf fristgerechte Anmeldungen beachten!

Wir freuen uns auf ihre Teilnahme!

## ALTENPFLEGE 2026 vom 21.4- 23.4.2026 in Essen

### ALTENPFLEGE 2026 in Essen

Veranstalter: NürnbergMesse & Vincentz Network:

#### Möglicher Rabatt für Mitglieder des Paritätischen

- Link zur Veranstaltung: ALTENPFLEGE 2026 in Essen – starkes Programm >
- Hinweis für Mitglieder des Paritätischen: Vincentz Network bietet Rabattcodes für paritätische Mitglieder für Tages- und Dauertickets von **15%** für die **Altenpflegemesse** mit Kongress in Essen an
- [Anmeldelink Messe-Tickets](#)



**Den o.g. Rabattcode erhalten Sie bei Bedarf über Referat Altenhilfe.** Ihre Ansprechpartnerin hierfür: Katrin Göbel, erreichbar unter Tel.: 0351/ 82871- 160 od. E-Mail: [katrin.goebel@parisax.de](mailto:katrin.goebel@parisax.de)

## ALTENPFLEGE 2026 - Die Leitmesse der Pflegebranche

Entdecken Sie Trends, Innovationen und ein spannendes Rahmenprogramm auf der Leitmesse der Pflegebranche vom 21. – 23. April 2026 in Essen.

# BAGFW-Fachtag Pflege zwischen Fürsorge und Algorithmen

BAGFW-Fachtag

## Pflege zwischen Fürsorge und Algorithmen

30. April 2026

09:30 bis 16:30 Uhr

Diakonie Deutschland e.V., Caroline-Michaelis-Str. 1, 10115 Berlin

[Hier zur Online-Anmeldung](#)

Spracheingabe, Sturzerkennung, Risikoanalysen und Entscheidungshilfen: KI-gestützte Systeme halten zunehmend Einzug in Pflegeeinrichtungen. Doch was bedeutet das für Pflegefachpersonen und Pflegekräfte – und für die Art, wie wir Pflege insgesamt verstehen und gestalten?

Im ersten Teil der Veranstaltung erwartet Sie eine Einführung in die rechtlichen Grundlagen des EU AI Act gefolgt von Einblicken in Funktionsweisen, Einsatzmöglichkeiten und Herausforderungen konkreter KI-gestützter Anwendungen.

Im zweiten Teil der Veranstaltung steht nicht die Technologie, sondern die Pflege im Fokus. Bevor wir beurteilen können, welchen Beitrag Künstliche Intelligenz in der Pflege leisten kann, müssen wir uns darüber verständigen, was Pflege im Kern ausmacht – jenseits von Routinen, Dokumentation und Effizienzlogiken. Expert:innen aus Politik, Wissenschaft und Pflegepraxis ordnen gemeinsam mit Ihnen die Pflege von morgen ein – im Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Algorithmen.

Der Fachtag richtet sich vorrangig an Pflegefachpersonen aus den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege. Teilnehmende erhalten ein *Zertifikat über eine Basisschulung gemäß den Anforderungen des EU AI Act*.

### Anmeldung

Die Anmeldung ist ab sofort über diesen [Link](#) möglich.  
Anmeldeschluss: 16.4.2026

### Tagungsbüro:

Britt Kutscha, BAGFW  
[tagung@bag-wohlfahrt.de](mailto:tagung@bag-wohlfahrt.de)

### Ansprechpartnerinnen für inhaltsbezogene Fragen:

Carolin Drößler, [carolin.droessler@awo.org](mailto:carolin.droessler@awo.org)  
Anja Remmert, [anja.remmert@diakonie.de](mailto:anja.remmert@diakonie.de)

### Teilnahmegebühr

Die Teilnahmegebühr beträgt 150,00 EUR.

Nach Ihrer Onlineanmeldung erhalten Sie eine Registrierungsbestätigung und die Rechnung an die angegebene E-Mailadresse.

Eine Stornierung der Anmeldung ist nicht möglich. Eine Ersatzperson kann benannt werden.

## Programm

Moderation: Jasmin Rocha, Diakonie Deutschland

09:30 bis 09:45 Uhr

### Begrüßung

**Evelyn Schneyer**  
Geschäftsführerin der BAGFW

09:45 bis 10:30 Uhr

Einführung

### AI-Act: Risikoklassen

Was kennzeichnet Hochrisiko-KI-Systeme in der Pflege?  
Welche Verpflichtungen ergeben sich daraus?

**Juliana Abel**  
Dozentin für Instruktionsdesign & Mediendidaktik, KI in der Praxis

10:30 bis 12:15 Uhr

Blick in die Praxis

### Einsatzfelder von KI-Anwendungen in der Pflegepraxis

**Praxisrunde 1: 10:30 bis 11:15 Uhr**

Raumwechsel

Blick in die Praxis

**Praxisrunde 2: 11:30 bis 12:15 Uhr**

12:15 bis 13:00 Uhr

Mittagspause

13:00 bis 14:00 Uhr

Keynote

### Technik als Trost in der Pflege Verheißungen und Fallstricke Künstlicher Intelligenz

**Prof. Dr. Stefan Selke**  
Public Science Lab, Hochschule Furtwangen

14:15 bis 15:15 Uhr

Workshop

### Soziale Utopie „Pflege“

Wie gestaltet sich Pflege, wenn wir sie ganz neu denken dürfen?  
Moderierte Gruppenarbeit

15:30 bis 16:15 Uhr

Podiumsdiskussion

### Pflege zwischen Fürsorge und Algorithmen – Wie gestalten Politik, Wissenschaft und Praxis die Pflege von morgen?

**Doreen Klepzig**  
Bundesministerium für Gesundheit, Stv. Referatsleiterin im Referat Grundsatzfragen der Pflege und Pflegeversicherung

**Dr. Jeannette Winkelhage**  
Forschungsstelle Pflegeversicherung, Kompetenzzentrum Digitalisierung

**Prof. Dr. Stefan Selke**  
Public Science Lab, Hochschule Furtwangen

**Anja Remmert**  
BAGFW, Fachausschuss Altenhilfe, Digitalisierung in der Pflege

**Doreen Boniakowsky**  
Geschäftsbereichsleitung Wohnen und Pflege für Senioren bei der Diakonie Nord Nord Ost

16:15 bis 16:30 Uhr

Verabschiedung und Ende der Veranstaltung

Link: [BAGFW-Fachtag\\_30.4.2026\\_Programm & Info's](#)

## Allgemeiner Tipp - BAFGW- Schulungsangebote:

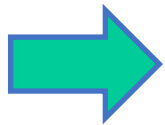
Im Jahr 2026 finden verschiedene Veranstaltungen, v.a. im Kontext Altenhilfe und Pflege statt. Übersicht zu Angeboten im I.HJ 2026 hier: [Übersicht Veranstaltungen 2026](#)

# Blieben Sie informiert – unser Fachinformationsportal nutzen

Bitte beachten Sie: **Aktuelle Informationen des Verbandes werden fast ausschließlich über unser Fachinformationsportal veröffentlicht.** Wir versenden in der Regel **keine E-Mails** mit Neuigkeiten.

## Damit Sie nichts verpassen, empfehlen wir:

- ✓ Melden Sie sich für unsere **Fachinformationen** an.
- ✓ Besuchen Sie regelmäßig unser Portal.
- ✓ **Jeden Mittwoch** erscheint ein kompakter **Newsletter** mit den wichtigsten Informationen der Woche.
- ✓ So bleiben Sie jederzeit **informiert** und auf dem neuesten Stand.



**Jetzt über [Website des Paritätischen Sachsen](#) anmelden und keine wichtigen Informationen mehr verpassen!**

Falls Sie Unterstützung bei der Anmeldung benötigen, stellen wir einen kleinen **Leitfaden** sowie persönliche Hilfe zur Verfügung.

- ✓ Ihre Ansprechpartnerin hierfür: Katrin Göbel, erreichbar unter Telefon: 0351/ 82871- 160 oder E-Mail: [katrin.goebel@parisax.de](mailto:katrin.goebel@parisax.de)

# Überschaubare Verteiler erleichtern die Kommunikation

**Wir möchten Sie nochmals bitten, ihre Kontaktdaten möglichst aktuell zu halten!**

- ✓ Bitte regelmäßig prüfen & aktualisieren – so bleiben Verteiler übersichtlich.
- ✓ Bitte Aufnahme & **Austragung** prüfen.
- ✓ Informationen intern gezielt weitergeben!
- ✓ **Wichtig:** Verteiler **Informationen zu Verhandlungen/ Ergebnissen** etc. muss separat von der Geschäftsführung autorisiert werden!

**Gemeinsam sorgen wir für effiziente Kommunikation**

-

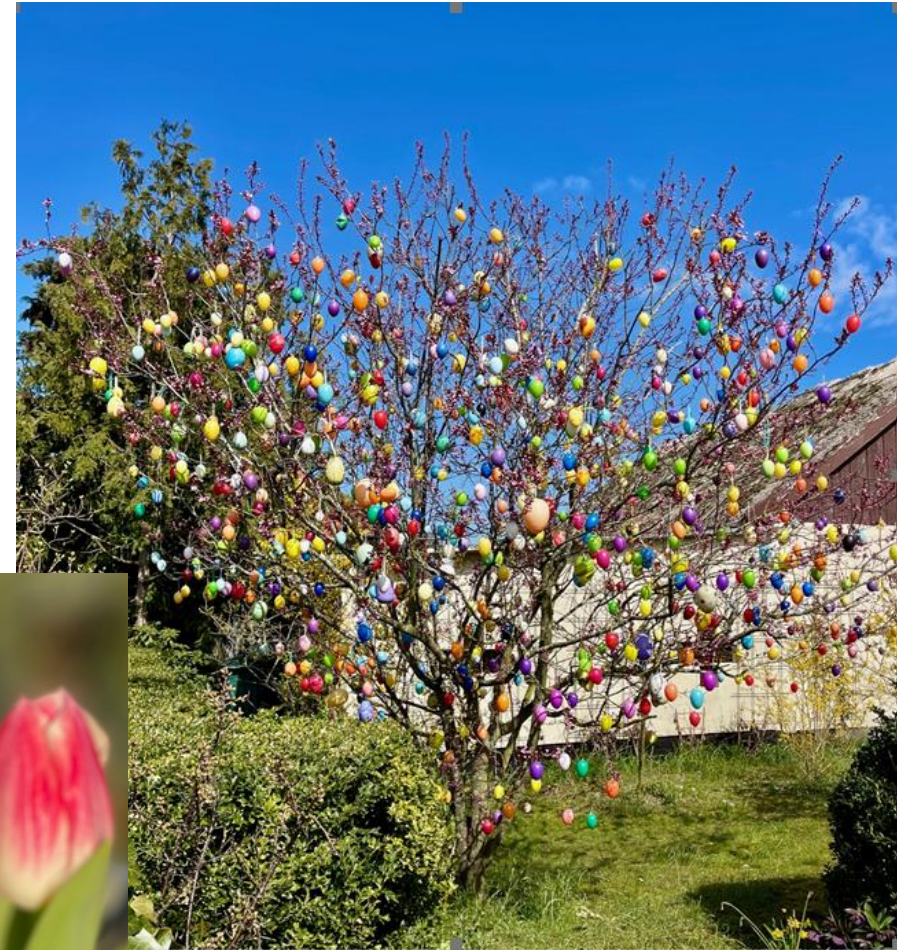
**Danke für Ihre Unterstützung!**

**Gibt es zum Abschluss...**



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Ein Gruß vom gesamten Team - Danke für's Kommen...**



***Wir wünschen Ihnen ein paar erholsame Ostertage, Zeit für Entspannung und kleine Lichtblicke.***