

# ZQP diskurs

Das Magazin der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege

Ausgabe 2026



## Pflegende Angehörige

→ Seite 04

### Pflege-CIRS

Pflegesicherheit fördern  
→ Seite 14

### Schmerzen

Professionell versorgen  
→ Seite 24

### KI in der Pflege

Chancen nutzen  
→ Seite 30



04

## Pflegende Angehörige

Überblick zur Bedeutung pflegender Angehöriger von älteren pflegebedürftigen Menschen in Deutschland



14

## Pflege-CIRS

Neues Angebot des ZQP für die professionelle Langzeitpflege, um kritische Ereignisse konstruktiv zu thematisieren

## 12 „Sie sind unersetztlich“

Simon Eggert über ein differenziertes Bild von pflegenden Angehörigen

## 16 „Wir wollen unterstützen – nicht urteilen“

Daniela Sulmann über erste Erfahrungen mit dem Pflege-CIRS und Perspektiven

## 18 Gewaltprävention in der Pflege

Vorstellung aktueller Beiträge und Angebote des ZQP

## 20 Sicherheitskultur in der Langzeitpflege

Schulungspaket des ZQP mit praktischen Anregungen

# Inhalt



## Schmerzen

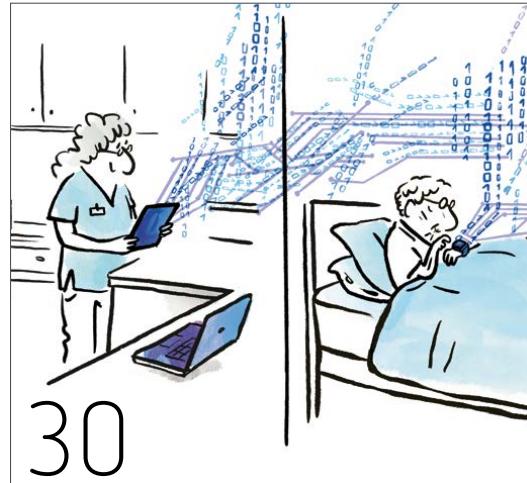
Ansätze, um Schmerzen bei älteren pflegebedürftigen Menschen zu lindern und Wohlbefinden zu fördern

- 28 „Unser zentrales Forschungsziel ist, die Versorgung zu verbessern“**

Sascha Köpke über die Pflegeforschung am IfP der Uni zu Köln

- 34 „Wir müssen verstehen, wie KI Organisationen verändert“**

Karin Wolf-Ostermann zum Einsatz von KI in der Pflegepraxis



## KI

Chancen und Herausforderungen der Nutzung künstlicher Intelligenz in der professionellen Langzeitpflege

- 36 „Eine Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis“**

Edgar Franke wird neuer Stiftungsratsvorsitzender des ZQP

- 38 Veranstaltung „Wissen schafft Qualität“**

Impressionen vom 15. Stiftungsgeburtstag des ZQP im Juni 2025

# Liebe Leserinnen und Leser!

Die häusliche Pflege in Deutschland stützt sich maßgeblich auf die Familie im weiteren Sinne – etwa auf Verwandte, Partnerinnen und Partner sowie Freundinnen und Freunde. Allein bei über 3,1 Millionen Menschen, bei denen formal eine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde, übernehmen Angehörige die hauptsächliche oder vollständige Verantwortung für deren Versorgung. Hinzu kommen diejenigen, die sich die Unterstützungsleistung mit einem Pflegedienst aufteilen. Pflegende Angehörige stellen damit nicht nur die Aufrechterhaltung des Pflegesystems sicher, sondern fungieren in vielen Fällen auch als die zentralen Kooperationspartnerinnen und -partner der Gesundheitsberufe und ermöglichen dadurch eine gute professionelle gesundheitliche Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen. Einen Überblick zu dem Thema gibt unser Leitartikel. ↗ S. 4 ff.

Ebenfalls existenziell ist die Versorgungsleistung, die von der professionellen Pflege für ältere pflegebedürftige Menschen erbracht wird – sowie ihre Entlastungsleistung für pflegende Angehörige. Entsprechend forschen wir im ZQP zu den Themenschwerpunkten Prävention und Pflegesicherheit gerade auch für die ambulante sowie stationäre Langzeitpflege und entwickeln praxisbezogene Angebote, um diese fach-

lich zu unterstützen und zu stärken. In diesem Heft stellen wir Ihnen einige unserer Angebote rund um den Aspekt Sicherheit in der Langzeitpflege vor:

Der Stärkung der Pflegesicherheit dient unser neues einrichtungsübergreifendes digitales Berichts- und Lernangebot für professionell Pflegende in ambulanten Diensten und stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – das Pflege-CIRS. Hiermit will das ZQP einen konstruktiven, angstfreien Umgang mit kritischen Ereignissen, die in der Pflege passieren können, sowie Fachkompetenzen fördern. ↗ S. 14 ff.

Außerdem haben wir ein umfassendes, frei zugängliches Schulungspaket entwickelt, um Pflegeorganisationen bei der Weiterentwicklung ihrer Sicherheitskultur zu unterstützen. ↗ S. 20 ff.

Ein wichtiger Aspekt im Zusammenhang mit Pflegesicherheit ist das Thema Gewaltprävention. Hierzu stellen wir drei aktuelle Arbeiten des ZQP vor. ↗ S. 18 f.

Ein hochrelevantes, aber zu wenig beachtetes Thema sind chronische Schmerzen bei älteren pflegebedürftigen Menschen. Unser Beitrag gibt eine Einführung zur Relevanz und zu Handlungsmöglichkeiten. Außerdem stellt das ZQP neue Informations- und Ratgeberprodukte hierzu bereit. ↗ S. 24 ff.

Zentrale Aufgabe der Pflegewissenschaften ist es, die Grundlagen für evidenzbasiertes pflegerisches



Handeln zu erweitern. Im Interview berichtet Professor Dr. Sascha Köpke, Leiter des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität zu Köln und Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des ZQP, über Forschungsschwerpunkte und seine neuen Projekte. ↗ S. 28 f.

Eine zentrale Rolle bei der Generierung von evidenzbasiertem Wissen, dessen Aufbereitung und Vermittlung spielt künstliche Intelligenz (KI). Zu der Frage, welche Chancen und Herausforderungen mit KI in der Pflege verbunden sind, haben wir einige zentrale Gedanken im Heft zusammengetragen. Unter anderem erklärt die stellvertretende Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirats des ZQP, Professorin Dr. Karin Wolf-Ostermann, Leiterin der Abteilung für pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung an der Universität Bremen sowie internationale Expertin für Digitalisierung in der Pflege, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit der Einsatz von KI in der Pflegepraxis gelingen kann. ↗ S. 30 ff.

Auch aus der Stiftung selbst gibt es Neuigkeiten: Auf Christa Stewens, die nach äußerst verdienstvollen 15 Jahren als Vorsitzende des Stiftungsrats ausscheidet, folgt der Sozialrechts- und Gesundheitsexperte sowie Parlamentarische Staatssekretär im BMG a. D. Professor Dr. Edgar Franke nach. Ich möchte an dieser Stelle Christa Stewens noch einmal ausdrücklich für

ihre erheblichen Verdienste um das ZQP, ihre starke Rolle beim Aufbau der Stiftung und die stets hervorragende Zusammenarbeit herzlich danken. Zugleich freue ich mich sehr auf die Zusammenarbeit mit Edgar Franke. Im Interview erläutert er unter anderem, warum ihn die Aufgabe im ZQP reizt. ↗ S. 36 f.

Abschließend gilt mein Dank all jenen, die unsere gemeinnützige Arbeit im vergangenen Jahr ermöglichten und unterstützten: Dazu zählen unsere Mitglieder in Kuratorium, wissenschaftlichem Beirat, Vorstand und Stiftungsrat sowie unsere externen Kooperationspartner. Und natürlich danke ich unseren engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im ZQP für ihre herausragende Arbeit. Besonderer Dank gilt darüber hinaus unserem Stifter, dem PKV-Verband, und seinen Mitgliedsunternehmen, deren finanzielles Engagement die Sicherstellung unserer Arbeit fortwährend gewährleistet.

Viel Freude beim Lesen wünscht

*PD Dr. Ralf Suhr  
Vorsitzender des Vorstands des ZQP*



Simon Eggert, Ralf Suhr, Daniela Sulmann & Christian Teubner

# Pflegende Angehörige älterer pflegebedürftiger Menschen

Eine umfassende, sichere Pflege und bedürfnisgerechte Unterstützung pflegebedürftiger Menschen ist in Deutschland ohne pflegende Angehörige nicht denkbar. Sie sind sowohl individuell für pflegebedürftige Menschen zur Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege als auch für die professionelle Gesundheitsversorgung von erheblicher Bedeutung. Eine informelle Pflegeaufgabe kann verschiedene positive Erfahrungen mit sich bringen. Sie kann jedoch auch anstrengend sein und zu gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Nachteilen beitragen.

Geeignete Angebote zur Prävention beziehungsweise Entlastung für pflegende Angehörige sind daher notwendig.

**I**n den Forschungsdisziplinen, die sich mit dem Phänomen der Versorgung älterer, gesundheitlich und sozial sehr verletzlicher und hilfebedürftiger Menschen beschäftigen, gibt es unterschiedliche Definitionen von pflegenden Angehörigen.

Um als pflegende Angehörige beziehungsweise pflegender Angehöriger zu gelten, müssen aus Forschungsperspektive nicht unbedingt pflegerische Handlungen im engeren Sinne übernommen werden oder eine familiäre Beziehung nach rechtlichem Verständnis zwischen pflegebedürftiger und pflegender Person bestehen. Vielmehr können hierunter alle einer pflegebedürftigen Person nahestehenden Menschen verstanden werden, die dieser regelmäßig und nicht erwerbsmäßig bei der Lebensführung helfen.

Auch wenn „Angehörigenpflege“ oft nur im Kontext des häuslichen Settings erfasst wird, reicht das tatsächliche Wirkungsfeld Angehöriger bis in die stationäre Lebenswelt der pflegebedürftigen Menschen hinein: In einer Studie gab ungefähr jede achte Pflege oder Hilfe leistende Person an, dass der von ihr unter-

stützte Mensch in einer betreuten Wohneinrichtung, einer Altersresidenz oder einem Pflegeheim lebe.

## Wer pflegt und unterstützt?

Die Pflege im häuslichen Bereich wird vorrangig durch enge Angehörige erbracht. So ergab eine 2019 abgeschlossene Befragung von pflegenden Angehörigen, dass in den dort erfassten Pflegekonstellationen zu über 80 Prozent (Schwieger-, Paten-, Pflege-)Töchter oder (Schwieger-, Paten-, Pflege-)Söhne, Lebenspartnerinnen oder -partner die entsprechenden Aufgaben übernahmen. Außerdem zeigt sich insgesamt, dass Frauen häufiger Pflege im informellen Bereich leisten als Männer. Die Zahlen dazu variieren zum Teil erheblich – vermutlich wegen der unterschiedlichen Methodiken der Studien.

In der Forschung in Deutschland finden bisher noch vergleichsweise wenig pflegende Angehörige Berücksichtigung, die in räumlicher Distanz zu der von ihnen unterstützten Person leben. Eine Studie des ZQP aus dem Jahr 2022 unterstreicht die erheb-

liche Bedeutung dieser „Distance Caregiver“ für die Unterstützung älterer pflegebedürftiger Menschen und weist auf die zum Teil spezifischen Herausforderungen und Belastungen dieser Gruppe hin.

Ebenfalls noch zu oft übersehen werden die vielen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Junge Pflegende), die Verantwortung für ein chronisch krankes oder pflegebedürftiges Familienmitglied übernehmen.

### **Sechs von sieben pflegebedürftigen Menschen zu Hause versorgt**

In Deutschland wurden 2023 4,9 Millionen pflegebedürftige Menschen zu Hause versorgt. Das entspricht etwa sechs von sieben pflegebedürftigen Menschen. Für über 3,1 Millionen formal als pflegebedürftig eingestufte Bürgerinnen und Bürger übernahmen Angehörige allein die Versorgungsverantwortung. Bei gut einer weiteren Million Menschen wurde die pflegebezogene Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst oder eine Kombination aus Angehörigen und Pflegedienst erbracht. Die Gruppe der Pflegebedürftigen ab 65 Jahren ist mit einem Anteil von 78,2 Prozent an der Gesamtgruppe aller pflegebedürftigen Menschen in Deutschland die größte.

So stark wie die Anzahl der pflegebedürftigen Personen in den letzten 20 Jahren gestiegen ist, gilt dies vermutlich auch für die Anzahl von pflegenden Angehörigen.

Aber wie viele pflegende Angehörige es in Deutschland genau gibt, ist unklar. Eine zentrale Statistik, die alle einschließt, besteht nicht. Über die Pflegeversicherung wird beispielsweise nur ein Teil der pflegenden Angehörigen erfasst, unter anderem da die unterstützte Person nach einer Pflegebegutachtung als leistungsberechtigt im Sinne des Sozialgesetzbuchs XI eingestuft worden sein muss und dort durch weitere Kriterien festgelegt ist, wer als Pflegeperson im Sinne dieses Gesetzes gilt und welche rechtlichen Ansprüche damit verbunden sind.

### **Millionen pflegende Angehörige in Deutschland**

Je nach Begriffsdefinition und Methode kommen Studien, die den Anteil pflegender Angehöriger an der in Deutschland lebenden Bevölkerung untersuchen, zu unterschiedlichen Hochrechnungen: So gehen manche von etwa 9 Prozent aus, andere von bis zu 37 Prozent. Berechnungen, die eine konkrete Zahl pflegender Angehöriger in Deutschland abschätzen wollen, stellen ebenfalls zum Teil stark voneinander abweichende Ergebnisse vor. In einer Veröffentlichung, die auf Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) von 2021 basiert, wird eine Zahl von circa 7,1 Millionen pflegenden Angehörigen genannt.

Wie sich die Zahl pflegender Angehöriger mittelfristig weiterentwickeln wird, ist nicht eindeutig. Es muss jedoch insgesamt mit einem Rückgang des Pflegepotenzials gerechnet werden. Einfluss hierauf hat beispielsweise die demografisch veränderte Bevölkerungsstruktur – mit einer großen älteren bis hochaltrigen Bevölkerungsgruppe, die verhältnismäßig wenig Kinder hat – verbunden mit weiteren Faktoren wie der Zunahme von Ein-Personen-Haushalten im Alter, dynamischeren Partnerschaftskonstellationen im Lebensverlauf und steigender Mobilität der Menschen.

### **Übernahme komplexer Aufgaben**

Pflegende Angehörige übernehmen eine große Bandbreite von Aufgaben, die für die Gesundheit, Sicherheit und Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen von zentraler Bedeutung sind. Dabei ändern sich Unterstützungsauflagen und -umfänge über den Pflegeverlauf. Welche Aufgaben im Einzelnen in welchem Umfang übernommen werden, ist von der individuellen Situation abhängig. Sie können auch zwischen Angehörigen aufgeteilt werden, und es können weitere Akteure eingebunden sein, wie etwa ambulante Pflegedienste.

Aufgaben, die von pflegenden Angehörigen übernommen werden, sind beispielsweise:

- Körperpflege: z. B. Helfen beim Waschen, Duschen oder Baden, Eincremen, Mundpflege
- Mobilität: z. B. An- und Auskleiden, Transfer vom Bett beispielsweise in den Rollstuhl, Unterstützen beim Aufstehen, Hinsetzen, Gehen
- Ernährung: z. B. Zubereiten von Mahlzeiten, Hilfe beim Essen, Trinken, Einhaltung besonderer Diäten
- Medikation und gesundheitliche Versorgung: z. B. Medikation organisieren, Medikation richten und stellen, Arzneimittel anwenden, Wundversorgung, Blutdruck- oder Blutzuckermessung
- Ausscheidungen: z. B. Hilfe beim Toilettengang, Wechsel von Inkontinenzmaterien
- Hauswirtschaft und Garten: z. B. Einkaufen, Kochen, Putzen, Waschen, Reparaturen, Gartenarbeit
- Organisation und Verwaltung: z. B. Schnittstelle zu Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten, Pflegediensten und Kassen, Unterstützung bei Versicherungs-, Bank- und Finanzangelegenheiten
- Alltagsgestaltung und soziale Teilhabe: z. B. Tagesgestaltung, Spaziergänge, Pflege sozialer Kontakte, Organisation und Begleitung von Freizeitaktivitäten
- Emotionale Unterstützung: z. B. Zuhören, Trostspenden, Sorgen und Ängste der pflegebedürftigen Person ernst nehmen



### **Pflegende Angehörige als zentrale Akteure im Gesundheitssystem**

Pflegende Angehörige koordinieren in vielen Fällen professionell erbrachte Leistungen im System, zum Beispiel mit Arztpraxen, Krankenhäusern oder niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten. Sie fungieren als Navigatorinnen und Navigatoren, sind Ansprechpersonen für Gesundheitspersonal und übernehmen eine Schlüssel-(Proxy-)Rolle bei Therapie-Adhärenz beziehungsweise Compliance. In Anbetracht dessen ist offenkundig, welche Bedeutung die Gesundheitskompetenz und die digitale Kompetenz pflegender Angehöriger, neben vielen anderen Fähigkeiten, haben. Insgesamt ist die Kooperation von pflegenden Angehörigen und professionellen Leistungserbringern rund um die gesundheitliche und pflegerische Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen ein elementarer Baustein im Gesundheitssystem, der möglicherweise oftmals nicht adäquat berücksichtigt wird. Das Bewusstsein für diese Bedeutung der Angehörigen

und für eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe stellt eine immer wichtiger werdende Anforderung an das Gesundheitswesen – und ganz unmittelbar an Heilberufe – dar.

### **Positive und belastende Aspekte der Pflegeaufgabe**

Die Pflegeaufgabe kann von Angehörigen als positiv wahrgenommen werden und mit entsprechenden Effekten verbunden sein, beispielsweise einer Stärkung der familiären Bindung. Sie können die Aufgabe als bedeutsam, bereichernd und zum Wohlbefinden beitragend erleben. Die Pflegeaufgabe kann aber auch mit Belastungen verbunden sein, die sich negativ auf die Lebensqualität und Gesundheit der pflegenden Angehörigen auswirken können, auch wenn sie vielleicht nicht unmittelbar wahrgenommen werden. Allgemein kann man sagen, dass die mit der Pflege verbundenen Aufgaben zu gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Nachteilen für pflegende Angehörige beitragen können.



Internationale Untersuchungen zum Belastungsumfang und zur Belastungsselbst einschätzung von pflegenden Angehörigen liefern unterschiedliche und oft nicht untereinander vergleichbare Ergebnisse. In einer Studie in Deutschland zwischen 2018 und 2019 berichteten etwa 70 Prozent der Teilnehmenden, sich in der Pflegesituation stark oder sehr stark belastet zu fühlen. Fast die Hälfte nahm sich als körperlich überlastet wahr. Vor allem die emotionale Belastung durch die Angehörigenpflege zeigte sich als sehr ausgeprägt.

Verschiedene die Pflegesituation begleitende Faktoren stehen im Zusammenhang mit einer besonderen Beanspruchung pflegender Angehöriger. Dazu gehören etwa:

- besonders herausfordernde Krankheitssymptome und Verhaltensweisen bei der pflegebedürftigen Person, z. B. nächtliche Aktivität, Schmerzen, Hinlauftendenzen, negative Gefühle, Aggressionen
- als überfordernd wahrgenommene pflegerische Aufgaben, z. B. Medikation, Hilfe beim Anlegen von Kompressionsstrümpfen
- erhebliche Familien- und Rollenkonflikte, z. B. Vereinbarkeit von Pflege, Beruf und anderen sozialen Kontakten beziehungsweise familialen Anforderungen
- lange Dauer der Pflegeübernahme und deren hohe zeitliche Intensität
- Zusammenleben von pflegender und zu pflegender Person in einem Haushalt
- Konfrontation mit Lebensende und Sterbesituation bis hin zu den Aspekten Lebensmüdigkeit und Suizidalität
- Gewalt im Kontext der Pflegesituation, z. B. Gewalt erfahren, Gewalt ausüben, Zeugin/Zeuge oder „Schutzperson“ sein

Solche Faktoren können mit negativen Gefühlen wie Anspannung, Überforderung, Angst, Wut, Scham und Trauer verbunden sein und psychisch erheblich belasten.

Außerdem finden Unterstützung und Pflege in vielen Fällen unter infrastrukturellen Bedingungen statt, die sich nur begrenzt für das Leben mit Pflegebedürftigkeit eignen: So können Bäder erhebliche Barrieren aufweisen, Treppenhäuser zu unüberwindlichen Hürden werden und die Fußwege in der Umgebung mit einem Rollator nur schwer nutzbar sein. Dies erschwert die Unterstützung im Alltag und bei gesundheitsförderlichen Aktivitäten sowie die Pflege und birgt daher Risiken für die Gesundheit der pflegenden Angehörigen sowie der pflegebedürftigen Menschen.

### **Angehörige von Menschen mit Demenz**

Zu einer großen und zugleich besonders geforderten Gruppe pflegender Angehöriger gehören diejenigen, die Menschen mit Demenz unterstützen und pflegen. Neben der körperlichen Pflege sind sie mit fortschreitenden kognitiven Einschränkungen, krankheitsassoziierten veränderten Verhaltensweisen und Emotionen sowie mangelnder Krankheitseinsicht bei ihren pflegebedürftigen Angehörigen konfrontiert und dabei gefordert, hierauf einfühlsam und geduldig einzugehen. Dies kann die Unterstützungs aufgaben erheblich zusätzlich erschweren und zeitlich ausdehnen. Außerdem sind pflegende Angehörige, insbesondere wenn sie mit Menschen mit Demenz zusammenleben, rund um die Uhr gefragt oder zumindest in innerer „Alarm-Bereitschaft“. Hinzu kommt, dass mit der Veränderung des erkrankten Menschen für Angehörige ein langwieriger Verlustprozess verbunden sein kann, der – gerade bei engen Angehörigen und insbesondere bei Partnerinnen oder Partnern – mit einer tiefgreifenden Rollenverschiebung beziehungsweise Beziehungsveränderung einhergeht.

### **Gesundheit und soziale Situation**

Pflegende Angehörige gelten als gesundheitlich überdurchschnittlich gefährdet, sowohl physisch als auch psychisch. Sie haben ein erhöhtes Risiko für Stress- und Anpassungsstörungen, Depression, Erkrankungen der Wirbelsäule und Schmerzen. Nicht zuletzt ist Suizidalität pflegender Angehöriger ein relevantes Thema.

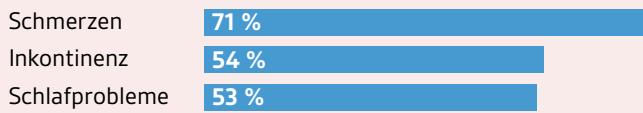
Darüber hinaus weisen Studien auf die Bedeutung sozioökonomischer Faktoren in Bezug auf die Gestaltung des Versorgungssettings hin. So gehen beispielsweise mit einer Reduzierung von beruflicher Arbeitszeit zugunsten der pflegerischen Unterstützung Einkommensrisiken für pflegende Angehörige einher. Zudem gelten Vereinbarkeitskonflikte von Pflege und Beruf als relevante Stressoren für die betreffenden Pflegenden.

Wie sich Stress und Belastung bei pflegenden Angehörigen auswirken, ist unterschiedlich. Unter anderem zeigt sich, dass bei einigen gesundheitliche Probleme entstehen und bei anderen nicht. Die Resilienz, das bedeutet die individuell verschiedenen ausgeprägte psychische Widerstandskraft, wird als ein schützender Faktor dafür angesehen, durch pflegebezogene Belastungen nicht zu erkranken.

# 10 aktuelle Befunde aus der häuslichen Pflege

Für die ZQP-Analyse „Pflege in Deutschland 2025 – Perspektive pflegender Angehöriger“ wurden über 1.000 pflegende Angehörige schriftlich zur häuslichen Pflege befragt.

## Gesundheitsprobleme bei der pflegebedürftigen Person



**50 %** geben an, dass bei der pflegebedürftigen Person mindestens ein verordnetes Medikament innerhalb der letzten sechs Monate nicht oder falsch angewendet wurde.



**36 %** berichten von einem Sturz der pflegebedürftigen Person mit Verletzung innerhalb der letzten zwölf Monate.

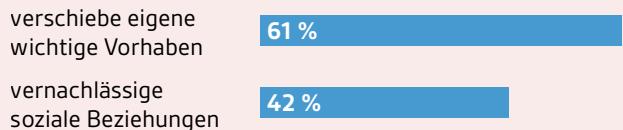


**36 %** geben an, die pflegebedürftige Person sei in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal als Notfall im Krankenhaus gewesen.



**32 %** der Wohnungen von allein lebenden pflegebedürftigen Menschen verfügen offenbar über keinen oder keinen stabilen Internetzugang.

## Auswirkungen auf wichtige Belange der Angehörigen



**41 %** fühlen sich der pflegebedürftigen Person durch die Unterstützung enger verbunden.



**68 %** der Angehörigen, die sich um einen Menschen mit Demenz kümmern, empfinden die Unterstützung als tendenziell belastend.



**41 %** geben an, dass sie in die Unterstützung bei der Körperpflege eingebunden sind, wenn Pflegebedürftige sie benötigen.



**26 %** berichten Probleme bei der Suche nach einem ambulanten Pflegedienst.

### **Prävention: Entlastung pflegender Angehöriger**

Was zur Entlastung pflegender Angehöriger beiträgt, hängt mit ihrem individuellen Belastungsempfinden zusammen. Dafür sind die Belastungs- und Resilienzfaktoren bedeutsam. Allgemein fühlen sich pflegende Angehörige, die informationelle, emotionale, soziale oder finanzielle Unterstützung erhalten, weniger belastet. Für manche wird es einfacher, wenn sie die Arbeitszeit reduzieren oder den Beruf ganz aufgeben. Andererseits kann es auch als entlastend empfunden werden, arbeiten zu gehen. Denn dies bietet einen Ausgleich zum Pflegealltag und ermöglicht Selbstbestätigung, soziale Kontakte und finanzielle Sicherheit.

Gerade soziale Unterstützung scheint sich allgemein und auch in speziellen Zusammenhängen, etwa bei Demenz, positiv für pflegende Angehörige auszuwirken. Dabei spielt nicht nur eine direkte, praktische Unterstützung eine Rolle. Auch empfundene Sensibilität und Verständnis für die Situation der pflegenden Angehörigen in ihrem sozialen Umfeld können dazu beitragen, Belastungen zu reduzieren.

Des Weiteren kommt professioneller Beratung zur Pflege eine zentrale Rolle zu. Hier können Belastungen, gesundheitliche Risiken und Ressourcen identifiziert und Strategien zur Bewältigung der Pflegesituation aufgezeigt werden. In Deutschland gibt es verschiedene gesetzliche Beratungsansprüche zur Pflege. Dabei ist das Beratungsangebot zur Pflege vielfältig und regional sehr unterschiedlich ausgeprägt.

Das Wissen über die Wirksamkeit von Interventionen, die Belastungen in der Pflege für Angehörige reduzieren sollen, ist insgesamt begrenzt. In einigen Studien konnte gezeigt werden, dass Interventionen, die aus mehreren Bausteinen – wie etwa edukative Maßnahmen, soziale Interaktion, Psychotherapie – bestehen, Belastungsempfinden, Angst und Depression bei pflegenden Angehörigen reduzieren und ihr

Wohlbefinden verbessern können. In Bezug auf einige Erkrankungen liegen gute Hinweise darauf vor, dass Wissensvermittlung bei pflegenden Angehörigen oder pflegebedürftigen Menschen positive Effekte haben kann. Die Art und Weise der Wissensvermittlung kann dabei unterschiedlich sein und unterschiedliche Ziele verfolgen.

### **Angebote erreichen Angehörige nicht immer**

Die Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger sind in Deutschland vielfältig. Aber sie sind regional unterschiedlich aufgebaut und verfügbar. Somit sind sie nicht immer für alle pflegenden Angehörigen gut zugänglich. Zudem kann es sein, dass Angehörige keinen Zugang zu Informationen über bestehende Ansprüche beziehungsweise Angebote haben. Mitunter sind sie zwar über Angebote informiert, nutzen sie aber trotzdem nicht. Gründe könnten zum Beispiel sein, dass sie keinen Bedarf sehen, keine Hilfe annehmen möchten oder Zweifel am Nutzen oder der Qualität haben. Vielfach möchte die pflegebedürftige Person nicht von anderen betreut werden. Pflegende Angehörige gaben in Befragungen zudem an, dass sie Angebote nicht nutzen, weil es ihnen organisatorisch zu aufwendig ist oder es zeitlich nicht passt.

Ein maßgeblicher Ansatzpunkt zur Entlastung pflegender Angehöriger scheint daher zu sein, Angebote auf deren individuelle alltagsbezogene Stress- und Pflegebelastung auszurichten. ←



# „Sie sind unersetztlich“

Dr. Simon Eggert ist Geschäftsleiter im ZQP. Seine fachlichen Schwerpunkte liegen auf den Themen „Informelle Versorgung“, „Prävention“ sowie „Sicherheit von älteren Menschen“. Im Interview wirbt er für die Wahrnehmung von pflegenden Angehörigen als zentrale Partnerinnen und Partner des Gesundheitswesens.

## Warum sind pflegende Angehörige das Titelthema dieses Heftes?

Weil Angehörige die zentrale emotionale und praktische Ressource für die meisten pflegebedürftigen Menschen in Deutschland sind: oft unersetztlich im konkreten Fall, darüber hinaus das Rückgrat unseres Pflegesystems und für unser Gesundheitswesen insgesamt hochrelevant. Ohne sie wäre ein Systemabsturz unvermeidlich.

## Sind pflegende Angehörige also Akteure im Gesundheitswesen?

Sie begleiten zum Arzt und in die Klinik, erklären Diagnosen und Therapieansätze, koordinieren die ambulante Pflege und helfen zum Teil im Pflegeheim mit. Sie unterstützen bei der Medikation und bemühen sich um Adhärenz allgemein – und vieles mehr. Sie sind auch schlicht oft die ersten Ansprechpartner für die Gesundheitsberufe, wenn es darum geht, etwas Wichtiges über den Patienten zu erfahren. Wir haben es zum Teil mit echten Spezialisten für die individuelle Gesundheitssituation der pflegebedürftigen Person zu tun. Davon können die Versorgungsprofis, die mit dem individuellen Patienten vielleicht erst- oder einmalig in Berührung kommen, sehr profitieren. Und ganz ehrlich: Wie viele Fehler in der Versorgung wären schon passiert, wenn nicht Angehörige „Moment mal!“ gesagt hätten.

Pflegende Angehörige sind oft auch „Outcome-Partner“ für die Profis.

Aber Angehörige machen ja auch nicht alles richtig. Ja, genau. Jeder macht Fehler, nicht alle sind gleich kompetent, nicht alle sind gleich nett, nicht alle haben gerade einen guten Tag. Das gilt für die Angehörigen wie für Profis. Es spricht also alles dafür, pflegenden Angehörigen positiv gegenüberzutreten und erst mal genau hinzuhören, welches Wissen und welche Kompetenzen sie einbringen. Denn sie sind eben oft die „Outcome-Partner“ der Profis. Es ist klug, ihnen auch so zu begegnen – schon im Sinne des Patienten.

## Ist das alles nicht zu viel Verantwortung für Angehörige?

Pflegeverantwortung kann auf jeden Fall sehr anstrengend und definitiv zu viel werden. Die Studienlage zeigt insgesamt, dass pflegende Angehörige, als Gruppe betrachtet, ein erhöhtes Risiko für psychische und physische Überlastung und Gesundheitsprobleme haben. Und es gibt bestimmte Konstellationen, die dies verstärken oder abmildern können. Forschungsergebnisse zeigen aber auch, dass viele pflegende Angehörige positive Erfahrungen in der Pflege machen, dass die Pflege ihnen etwas gibt – beispielsweise die Beziehung zu der pflegebedürftigen Person vertieft. Es gibt im Übrigen auch Menschen, die stark in eine Pflegesituation eingebunden sind und sich dabei nicht besonders belastet fühlen. Also Vorsicht vor Klischees. Die individuelle Konstellation sollte jeweils differenziert betrachtet werden.

## Was heißt das konkret?

Wichtig ist, die verschiedenen Ebenen einer Pflegekonstellation zu verstehen und mittels Screenings und Assessments einzuschätzen, wie stabil die Situation ist, welche Unterstützungsbedarfe genau bestehen und wie man diese konkret adressieren kann.

## Die Resilienz pflegender Angehöriger hat wichtigen Einfluss darauf, ob die Situation in Balance bleibt.

Denn: Vergleichbare Anforderungen führen bei unterschiedlichen Menschen zu unterschiedlichen Belastungsfolgen. Die individuellen Ressourcen, nicht zuletzt die Resilienz, von pflegenden Angehörigen haben einen wichtigen Einfluss darauf, ob die Situation in der Balance bleibt. Darum stellen wir als ZQP ja zum Beispiel auch das Screening-Instrument FARBE für die professionelle Beratung Angehöriger zur Verfügung.

### **Was gefährdet denn eine solche Balance?**

Es wirken immer verschiedene Faktoren zusammen. Etwa eine lang andauernde Pflegesituation mit hoher Intensität oder eine Erkrankung, die den Umgang mit der pflegebedürftigen Person sehr schwierig macht. Auch sind Vereinbarkeitskonflikte von der Pflegenden-Rolle mit anderen Rollen und Aufgaben, ständiges Verschieben eigener Bedürfnisse und Pläne sowie die Vernachlässigung von sozialen Kontakten gefährdende Faktoren. Dabei sind viele pflegende Angehörige selbst schon über 70. Aber wichtig ist auch: Es wäre ein Irrtum, bei den Belastungsfaktoren nur an die Anstrengung durch Hilfeleistung zu denken. Eine Rolle spielt auch, wie sehr die Situation gedanklich sowie emotional bindet und dadurch stresst – selbst wenn man praktisch gerade gar nicht unmittelbar involviert ist.

### **Das Thema hängt dann ständig über den Angehörigen?**

Genau, denn es geht dabei auch um schwierige Themen: um eine Lebenssituation von nahestehenden Menschen, in der diese eventuell leiden, sich einsam fühlen, frustriert oder gar lebensmüde sind. Das muss man dann alles aushalten. Und es geht um Vergänglichkeit – sowohl um die des eng verbundenen Men-



schen als auch um die eigene. Sterben und Tod werden immer gegenwärtiger. Damit können eigene Herausforderungen, Sorgen und Ängste verbunden sein. Und da pflegende Angehörige oft in der Rolle der zentralen Ansprechpartner und Schutzpersonen sind, wird auch viel Verantwortung von ihnen rund um den Versorgungsprozess am Lebensende der pflegebedürftigen Person abverlangt – zum Teil bis in die letzten Stunden und Minuten.

### **Es braucht also den stärkeren Einsatz professioneller Pflege zur Entlastung?**

Das klingt gut. Aber abgesehen davon, ob das von den Menschen gewünscht ist, stellt sich die Frage: Wie? Der bereits bestehende Mangel an Pflegefachpersonen wird sich absehbar ausweiten, die Zahl Pflegebedürftiger weiter steigen. Wir müssen also effizienter werden im System, ohne an Menschlichkeit zu verlieren. Ein Aspekt dabei ist auch, Potenziale der Digitalisierung, von KI umfassend zu nutzen. Gleichzeitig bedarf es wirksamer Interventionen der Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit, auch um die Versorgungsbedarfe so niedrig wie möglich zu halten. Dies setzt allerdings eine echte Reformbereitschaft in Bezug auf das Gesundheitssystem voraus.



# Fachkompetenz fördern und Verantwortung sichtbar machen

Seit April 2025 ist das Pflege-CIRS des ZQP online – ein neues Angebot für die professionelle Langzeitpflege. Kritische Ereignisse, wie Pflegefehler, können dort anonym berichtet und konstruktiv thematisiert werden.

Pflegebedürftige Menschen sind in Zusammenhang mit der professionellen Pflege vielfältigen Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Um diese Risiken zu reduzieren, sind gezielte Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen wichtig. Ein Ansatz ist das Pflege-CIRS, mit dem das ZQP die professionelle Langzeitpflege unterstützen will.

Ziele des Pflege-CIRS sind:

- Gesundheitsrisiken pflegebedürftiger Menschen identifizieren und reduzieren
- einen angstfreien, konstruktiven Umgang mit kritischen Ereignissen, wie Pflegefehlern, fördern
- professionell Pflegende stärken, Fachkompetenz fördern und Verantwortung sichtbar machen

## Instrument für Arbeitsbereiche mit hohem Sicherheitsrisiko

CIRS steht für „Critical Incident Reporting System“. Dies sind Berichts- und Lernsysteme, die in Arbeitsbereichen mit hohem Sicherheitsrisikopotenzial eingesetzt werden, etwa in der Luftfahrt und in Krankenhäusern. Es gibt organisationsinterne und einrichtungsübergreifende CIRS. Dabei werden sicherheitsrelevante Vorfälle anonym digital berichtet, dokumentiert, analysiert und mit fachlichen Empfehlungen kommentiert. Im internationalen Fachdiskurs gelten CIRS als geeignete Instrumente, um Vorfälle zu prävenieren oder möglichst angemessen damit umzugehen, wobei Akzeptanz und

Nutzen in der Praxis von mehreren Faktoren abhängen: Unter anderem sollten CIRS anonym, vertrauenswürdig, einfach zu handhaben und hilfreich hinsichtlich der Empfehlungen sein.





#### **Adressiert ist die professionelle Langzeitpflege**

Dementsprechend ist das Pflege-CIRS angelegt. Es ist ein niedrigschwelliges einrichtungsübergreifendes, webbasiertes Berichts- und Lernangebot – anonym und ohne Anmeldung und Kosten nutzbar sowie werbefrei. Die wichtigste Botschaft: Überall geht mal etwas schief, so auch in der Pflege. Wichtig ist, daraus zu lernen. Adressiert ist die professionelle Langzeitpflege, insbesondere Pflegende, Qualitätsbeauftragte und Leitungspersonen in Pflegeeinrichtungen und -diensten. Zudem kann das Pflege-CIRS im Rahmen der Pflegeausbildung genutzt werden. Erfahrungen mit kritischen Ereignissen können anonym mittels Online-Formular an das ZQP berichtet und so geteilt werden. Dabei können alle kritischen Ereignisse aus der professionellen Langzeitpflege berichtet werden, also auch Pflegefehler, egal ob mit oder ohne Schadensfolge.

#### **Pflegefachliche Tipps und Praxismaterial vom ZQP**

Das ZQP-Team erstellt Tipps zum Umgang mit einem solchen Ereignis und zur Vorbeugung. Der Bericht und die Tipps werden anonymisiert veröffentlicht. Wer ein Ereignis berichtet hat, kann den Bearbeitungsstatus verfolgen. Aus den Berichten und Empfehlungen können individuelle oder organisationsbezogene Maßnahmen abgeleitet werden. Im Laufe der Zeit kann sich so eine Lernplattform entwickeln. Derzeit befindet sich das Angebot in der Einführungsphase.

Zur Sensibilisierung, Schulung und Organisationsentwicklung stellt das ZQP Praxismaterial zu Verfü-

gung, zum Beispiel Schulungsfolien, Arbeitsblätter, Flyer und Poster. Die Abbildung auf Seite 14 zeigt das CIRS-Poster mit QR-Code zur Website. Es kann selbst gedruckt und dann eingesetzt werden, um das Pflege-CIRS zu verbreiten und die Nutzung anzuregen.

Darüber hinaus bietet das ZQP zum Pflege-CIRS auf Anfrage Informationsveranstaltungen und Workshops für Organisationen, Verbände und Institutionen an.

Das Pflege-CIRS wurde im Rahmen des Praxisprojekts „PriO-a“ zur Stärkung von Sicherheitskultur in der Pflege vom ZQP entwickelt. Es wird vollständig aus Mitteln der Stiftung finanziert. Bei der Konzeption wurde der aktuelle Wissensstand zu CIRS berücksichtigt und Nutzertests durchgeführt. Die Initiative wird von zahlreichen Partnern aus dem Pflegeumfeld unterstützt, unter anderem von den Verbänden der Pflegeanbieter und Pflegeberufe sowie vom Aktionsbündnis Patientensicherheit. Auch das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Bildung, Frauen, Senioren und Jugend unterstützen das Pflege-CIRS. In diesem Zusammenhang ist auch die Konzertierte Aktion Pflege der Bundesregierung (2019 bis 2023) zu erwähnen, in der die Akteure vereinbart haben, eine „moderne und wertschätzende Fehler- und Lernkultur“ in allen Pflegeeinrichtungen zu etablieren und unter anderem hierzu ein zentrales CIRS für die professionelle Langzeitpflege einzurichten. ←

# „Wir wollen unterstützen – nicht urteilen“

Das Pflege-CIRS ist ein neuartiges Angebot und wirft daher im Pflegeumfeld vielfältige Fragen auf. Wir haben einige davon zusammengestellt. Welche Antworten Daniela Sulmann, Geschäftsleiterin im ZQP, darauf hat, lesen Sie hier.

## Wie ist die Resonanz auf das Pflege-CIRS bisher?

Tatsächlich ausgesprochen gut – und noch besser, als wir zu hoffen gewagt haben. Bisher kam bei uns ausschließlich positives Feedback an. Angesichts des Konfliktpotenzials, das ein offener Umgang mit kritischen Ereignissen in der Pflege ja durchaus hat, sind natürlich auch kritische Rückmeldungen und Abwehr denkbar. Wir sehen uns aber bestärkt – und zwar auch darin, das Themenfeld Pflegesicherheit im Pflegeumfeld präsenter zu machen.

**Welche Art von Berichten gehen im Pflege-CIRS ein?**  
Es geht um verschiedene Bereiche, wie Medikation, Ernährung, Wundversorgung oder Hygiene, wobei das Thema Medikation derzeit Vorreiter ist. Das könnte damit zusammenhängen, dass in diesem Bereich kritische Ereignisse womöglich eher auffallen oder wahrgenommen werden als in anderen. Im Detail werden sehr unterschiedliche Aspekte thematisiert und aufschlussreiche Situationen geschildert. Wobei Umfang und Nachvollziehbarkeit sehr heterogen sind. Dabei bezieht sich ein relevanter Anteil auf allgemeine Organisationsmängel und nicht auf kritische Ereignisse.

## Was ist denn ein kritisches Ereignis?

Das ist eine ganz zentrale Frage – und wir sehen hierbei immer wieder Klärungsbedarf. Im Pflege-CIRS verstehen wir unter einem kritischen Ereignis ein in Zusammenhang mit der professionellen Langzeitpflege stehendes konkretes Vorkommnis, etwa ein Pflegefehler, welches das Risiko für einen Gesundheitsschaden bei der pflegebedürftigen Person erhöht oder einen Gesundheitsschaden bei ihr verursacht. Zum Beispiel: Einem Bewohner wurden Tabletten verabreicht, die für eine andere Person vorgesehen

waren. Übergeordnete organisationsbezogene Probleme oder Mängel, etwa „Das Personal hat zu wenig Zeit, um alle Bewohner angemessen beim Essen zu begleiten“, werden im Pflege-CIRS nicht als kritische Ereignisse bezeichnet. Zum Umgang hiermit gibt das ZQP an anderer Stelle Hinweise.

## Was bieten die Empfehlungen?

Eine Auswahl vielfältiger pflegefachlicher Anregungen zu den berichteten Ereignissen, die unterschiedliche Adressaten und Ebenen betreffen können. Dabei sind sie fundiert und systematisch sowie möglichst gut erfassbar aufbereitet. Zudem gibt es Verweise auf potenziell nützliche Materialien sowie Quellen. Die Empfehlungen können jedoch nicht alle relevanten Aspekte aufgreifen und keine organisationsbezogenen oder individuellen Bedingungen berücksichtigen.

## Wer erstellt die Empfehlungen?

Die Empfehlungen werden von ZQP-Pflegeexpertinnen und -experten anhand einer standardisierten Methodik erstellt. Mitunter werden externe Experten oder Expertinnen einbezogen.

## Wie können Pflegeeinrichtungen damit arbeiten?

Indem man ausgewählte berichtete Ereignisse und Empfehlungen in Teamgespräche, Fallbesprechungen, Qualitätszirkel oder Schulungen einbringt. Sie eignen sich zum Beispiel gut zur Reflexion: Kommt so etwas auch bei uns vor? Wie würden wir damit umgehen? Welche Regelungen greifen bei uns, mit welchen Maßnahmen wollen wir nachjustieren und zum Beispiel unsere Strukturen und Prozesse verändern? So entstehen aus Einzelfällen institutionelle Lerneffekte.

## Je prekärer die Personalsituation ist, umso mehr Relevanz hat das Thema Sicherheit.

### **Und in der Pflegeausbildung?**

Die Inhalte des Pflege-CIRS können im Unterricht und in Seminaren von Lehrenden und Lernenden genutzt werden. So kann etwa die Vorbereitung der Lehrinhalte und -materialien deutlich erleichtert werden. Die Auseinandersetzung mit den Berichten – beispielsweise was wurde wie berichtet –, den Ereignissen und den Empfehlungen kann das Risikobewusstsein, die Reflexionsfähigkeit und das Verständnis für Verantwortung bei Lernenden schärfen.

### **Welche Rolle spielt das Pflege-CIRS angesichts der prekären Personalsituation in der Langzeitpflege?**

Je prekärer die Personalsituation ist, umso mehr hat das Thema Sicherheit Relevanz. Ich halte das Pflege-CIRS gerade wegen der angespannten Lage für wichtig. Eine mangelhafte Personalausstattung erhöht das Risiko für kritische Ereignisse, zum Beispiel weil Wissen fehlt oder nicht sorgfältig gearbeitet werden kann. Ein konstruktiver Umgang ist dann umso wichtiger. Im Pflege-CIRS werden Risikobereiche aufgezeigt, damit können das Risikobewusstsein und die Aufmerksamkeit gefördert werden. Gleichzeitig gibt es praktische Anregungen. Dabei wollen wir fachlich unterstützen – und nicht urteilen oder maßregeln.

### **Welchen Herausforderungen bringt das Pflege-CIRS für das ZQP mit sich?**

Die Steuerung des Pflege-CIRS, insbesondere die Erstellung von Empfehlungen zu Berichten sowie die Kommunikation mit Nutzerinnen und Nutzern, erweist sich als komplex, zeitlich aufwendig und inhaltlich anspruchsvoll. Dies liegt auch daran, dass die eingereichten Berichte hinsichtlich Umfang und Nachvollziehbarkeit sehr heterogen sind. Dabei bezieht sich ein relevanter Anteil auf allgemeine Organisationsmängel



und nicht auf kritische Ereignisse. Oftmals sind daher Rückfragen und Rückmeldungen an Nutzerinnen und Nutzer erforderlich. Dies schließt Tipps und Hinweise ein, die im Pflege-CIRS nicht sichtbar werden.

### **Welche Perspektive sehen Sie für die Weiterentwicklung und Verbreitung?**

Insgesamt haben wir uns bisher mit der Bewerbung des CIRS zurückgehalten, um den Regelbetrieb und die Usability nach und nach entwickeln zu können. Zukünftig werden wir da etwas forscher sein. Außerdem werden wir das Angebot hinsichtlich der Inhalte und der Bedienung sukzessive zielgruppengerecht optimieren.

### **Was ist aus Ihrer Sicht zusammengefasst die Stärke des Pflege-CIRS?**

Die Verbindung von ungeschminkter Alltagserfahrung und professioneller Reflexion. Das Pflege-CIRS ist aus meiner Sicht ein Instrument, das reale Herausforderungen in der Pflegepraxis plastisch darstellt und für den Umgang damit Rüstzeug gibt. Es kann als eine Quelle für die Profession dienen, aus der jede Einrichtung, jede Leitung, jede Pflegekraft schöpfen kann.

# Aktuelle Beiträge zur Gewaltprävention

Seit 15 Jahren ist Gewaltprävention in der Pflege ein Arbeitsschwerpunkt des ZQP. Auch die aktuellen Impulse der Stiftung dazu sind kostenfreie wissenschaftsbasierte Angebote. Sie sollen diejenigen unterstützen, die sich für die Gesundheit älterer Menschen und gute Pflege einsetzen.

## Kurzratgeber „Prävention finanzieller Ausbeutung“

Finanzielle Ausbeutung ist eine der wesentlichen Formen von Gewalt gegen ältere Menschen und eine Gefahr für pflegebedürftige Personen. Dabei machen sich Täterinnen und Täter insbesondere die gesundheitliche und soziale Verletzlichkeit älterer Menschen zunutze. Sie versuchen, von möglichen Überforderungen und Kompetenzverlusten zu profitieren, beuten Bedürfnisse und Abhängigkeiten, Ängste und Sehnsüchte aus. Die entsprechenden Versuche basieren oft auf Formen von Einschüchterung, Täuschung oder Manipulation. Finanzielle Ausbeutung kann weitreichende gesundheitliche, soziale und ökonomische Folgen für die Betroffenen und ihre Familien haben.

Eine aktuelle Studie des ZQP unterstreicht, dass viele pflegende Angehörige eine Gefahr der finanziellen Ausbeutung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen wahrnehmen und nicht wenige mit dem Thema bereits in ihrer Pflegekonstellation konfrontiert waren:

- 50 Prozent der Angehörigen befürchten, dass die von ihnen unterstützte pflegebedürftige Person Schaden durch Betrug erleiden könnte.
- 19 Prozent berichten von mindestens einem Fall von (versuchtem) Betrug oder Trickdiebstahl zum Nachteil der pflegebedürftigen Person in den letzten zwölf Monaten.
- 23 Prozent der Angehörigen von einem Menschen mit Demenz berichten von mindestens einem Verdachtsfall von finanziellem Missbrauch aus dem nahen Umfeld in den letzten zwölf Monaten.

Angehörige schützen in vielen Fällen pflegebedürftige Menschen vor finanzieller Ausbeutung und unterstützen diese bei finanziellen Angelegenheiten umfassend. Zugleich kann die Gefahr bestehen, dass Nahestehende – auch in guter Absicht – deren finanzielle Selbstbestimmung untergraben sowie Bedürfnisse bei Geschäften und finanziellen Angelegenheiten übergehen. Entsprechend ist bei der Unterstützung älterer Menschen bei finanziellen und vertraglichen Angelegenheiten eine hohe Sensibilität für deren Rechte sowie für die Angemessenheit des eigenen Verhaltens in der Unterstützungs situation wichtig.

Der neue Kurzratgeber des ZQP „Ältere pflegebedürftige Menschen vor finanzieller Ausbeutung schützen“ sensibilisiert für das Thema und gibt erste Orientierung, was man zum Schutz oder bei entsprechenden Vorfällen tun kann und wo weiterführende Hilfe verfügbar ist. Der Kurzratgeber eignet sich insbesondere auch als begleitendes Material im Beratungseinsatz.



# Report „Gewaltprävention in der stationären Langzeitpflege“

Die verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen sind gefordert, sich in Theorie und Praxis mit Konflikten, Aggression, Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch bei der Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen auseinanderzusetzen. Denn Gewalt in der Pflege ist verbreitet und kann erhebliche negative Folgen unter anderem für die Gesundheit sowie Lebensqualität von Betroffenen haben. Entsprechend gefährdet dies auch eine gute Versorgung. Viele Fälle werden vermutlich nie bekannt. Ältere pflegebedürftige Menschen sind besonders ausgeliefert, wenn sie Opfer werden – aber auch pflegende Angehörige und in Gesundheitsberufen Tätige erleben häufig Aggressionen und Gewalt.

Gewaltprävention in der Pflege ist daher ein hochrelevanter Handlungsbereich. Der neue

Report des ZQP stellt hierzu aktuelle Erkenntnisse aus Forschungs- und Praxisprojekten zusammen. Mit seinem kompakten Überblick kann der Band Impulse für die Arbeit zum Beispiel in Ausbildung und Studium, Gesundheitspraxis oder Verwaltung geben. Insbesondere bietet er Wissensgrundlagen für die Konzeption und Implementierung praktischer Präventionsbemühungen in der stationären Langzeitpflege.

Partner bei der Erstellung des Sammelbands waren die Deutsche Hochschule der Polizei (DHPol) und das Institut für Pflegewissenschaft der Universität zu Köln (IfP).



Gewaltprävention  
in der stationären  
Langzeitpflege

ZQP-Report



## Entwicklung „Muster-Rahmenkonzept zur Gewaltprävention“

Gewaltprävention ist eine Grundbedingung für gute Pflege: Sie schützt Rechte, Gesundheit und Lebensqualität. Zugleich stärkt sie das Vertrauen von Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Dabei kann gelebter Gewaltschutz die Einrichtungskultur und das Arbeitsklima insgesamt verbessern und sowohl den Lebensort als auch den Arbeitsort deutlich attraktiver machen. Das kann sich wiederum positiv auf das Einrichtungsklima, die Mitarbeitergewinnung, die Mitarbeiterbindung und natürlich auf den Krankenstand in der Einrichtung auswirken.

Eine zentrale Präventionsmaßnahme ist die partizipative Erarbeitung und nachhaltige Implementierung eines Gewaltschutzkonzepts. Es bildet die Grundlage der Gewaltprävention, motiviert, sensibilisiert, schafft Lernerfolge, macht Risiken sichtbar, definiert konkrete Präventionsmaßnahmen, legt Reaktionsprozesse fest und verbessert Strukturen.

Um stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen bei der Erstellung und Implementierung eines Gewaltschutzkonzepts zu unterstützen, hat das ZQP in dem Projekt „EMeRGe“ zusammen mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität zu Köln (IfP) ein entsprechendes Muster-Rahmenkonzept erarbeitet. Zentrale Bestandteile sind eine Risikoanalyse sowie die Anleitung für eine partizipative Konzeptentwicklung innerhalb einer Organisation. Die Entwicklung basiert auf einer umfassenden Literaturanalyse zu bestehenden Schutzkonzepten und Risikofaktoren und wurde mit Expertinnen und Experten aus Theorie und Praxis validiert sowie anschließend in einer Handreichung kompakt und praxisnah aufbereitet.

AHNLEHNSDOKUMENT

**Entwicklung eines Muster-Rahmenkonzeptes zur Gewaltprävention in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen**

Kurztitel: EMeRGe

Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Institut für Pflegewissenschaft

Verantwortliche Personen:  
Projektleitung: Univ.-Prof. Dr. phil. Renate Kippe  
Projektkoordinator: Arno Beermann, M.Sc.  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin: Luisa Bräuer, M.Sc.  
Weitere Mitglieder des Teams: Dr. Matthias Henger & Dr. Susanne Egger (beide ZQP)

Logo: IfP, ZQP, Stiftung ZQP





Daniela Väthjunker & Kristin Krieger

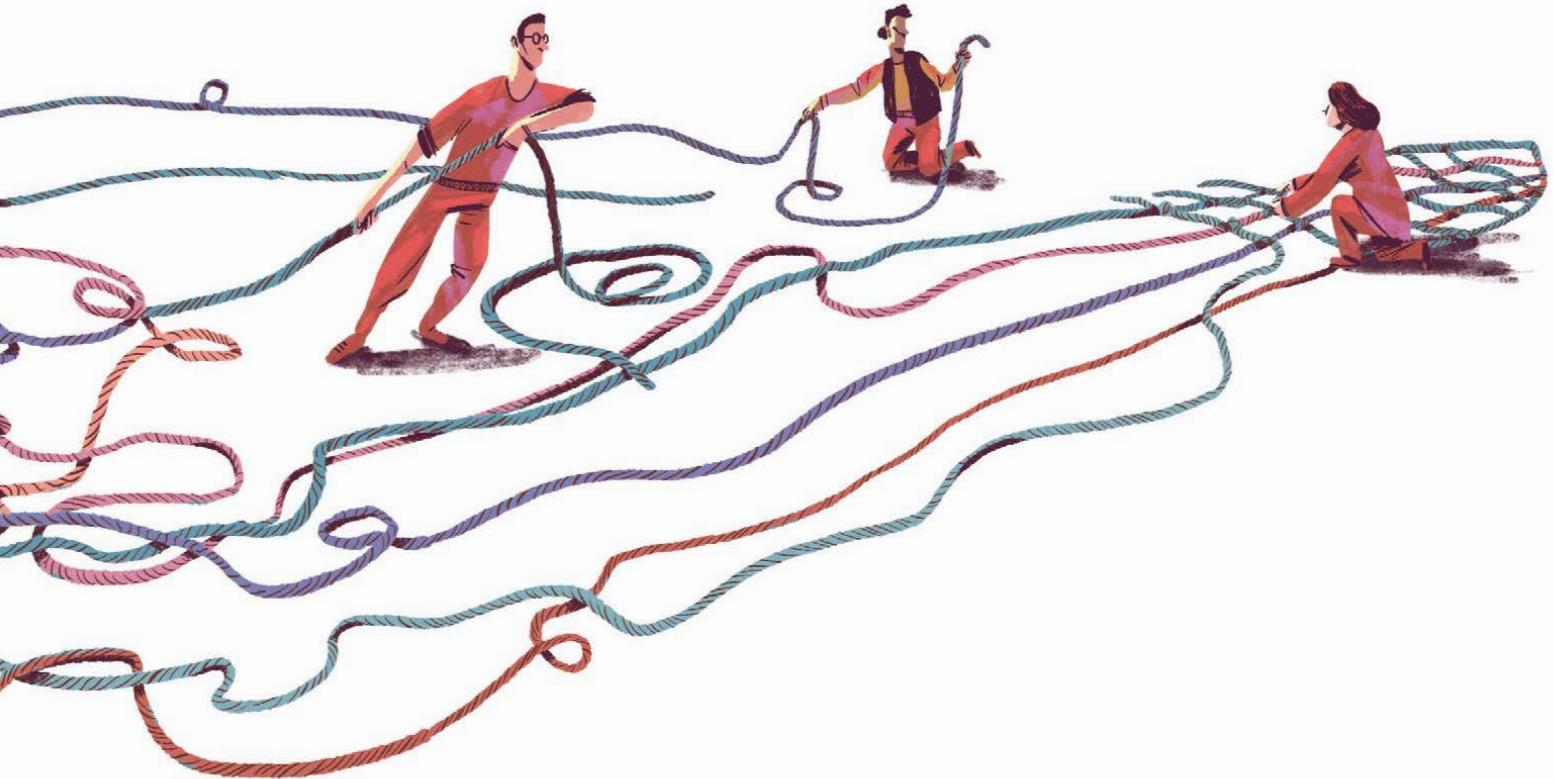
# Sicherheitskultur in der Langzeitpflege stärken

Die professionelle Langzeitpflege ist ein hoch sicherheitskritischer Handlungsbereich. Sie umfasst viele Tätigkeiten, die Einfluss auf die gesundheitliche Sicherheit pflegebedürftiger Menschen haben. Eine positive Sicherheitskultur in Pflegeorganisationen trägt maßgeblich dazu bei, Sicherheitsrisiken zu reduzieren. Hierfür hat das ZQP ein Schulungspaket erarbeitet.

Eine Aufgabe der professionellen Pflege ist es, pflegebedürftige Menschen vor Gesundheitsgefahren zu schützen. Gleichzeitig birgt sie selbst Risiken – insbesondere dann, wenn sie nicht so ist, wie sie aus fachlicher Sicht sein sollte. Solche Risiken sind beispielsweise verbunden mit der Hygiene, der Medikation, der Wundversorgung oder der Informationsweitergabe. Auch Gewaltvorkommnisse

stellen ein Gesundheitsrisiko dar. Entscheidend ist, wie in der Praxis mit solchen pflegebezogenen Risiken und mit kritischen Ereignissen umgegangen wird. Maßgeblich dafür ist die Sicherheitskultur in der Pflegeorganisation.

Kurz gesagt bedeutet eine positive Sicherheitskultur in der Pflege, dass sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gezielt dafür einsetzen, gesundheitliche



Risiken pflegebedürftiger Menschen zu senken und sie vor Schäden zu schützen, die in Zusammenhang mit der professionellen Pflege entstehen können.

Anders als etwa in der Medizin und der Akutpflege ist Sicherheitskultur in der professionellen Langzeitpflege wenig etabliert. Der Handlungsbedarf ist daher entsprechend hoch. Um Pflegeorganisationen bei der Stärkung einer positiven Sicherheitskultur zu unterstützen, hat das ZQP ein Schulungspaket entwickelt.

#### **Material gibt vielfältige Anregungen**

Es zeigt vielfältige Maßnahmen auf und gibt Anregungen, die die Komplexität von Sicherheitskultur berücksichtigen und daher an unterschiedlichen Einflussfaktoren ansetzen. Zentral sind hierbei Kompetenzförderung, aktive und offene Kommunikation sowie ein konstruktiver Umgang mit Risiken und kritischen Ereignissen.

Entscheidend für die Stärkung von Sicherheitskultur ist ein Vorgehen, das ein gemeinsames Verständnis und Motivation bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern schafft. Kernaspekte sind, alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzubeziehen (Partizipation), sie zu stärkerer Eigenverantwortung zu

befähigen (Empowerment) sowie langfristige Wirksamkeit zu erzielen (Nachhaltigkeit). Bedeutend ist zudem ein starkes Engagement der Leitungspersonen. Das ZQP-Schulungspaket setzt hier an. Dabei wird das Modell des Gesundheitsförderungsprozesses (GKV-Bündnis für Gesundheit) aufgegriffen.

#### **Kernstück ist der Praxisleitfaden**

Kernstück des Schulungspakets ist der Praxisleitfaden. Er richtet sich insbesondere an Leitungspersonen und Qualitätsmanagementbeauftragte und zeigt Schritt für Schritt auf, wie ein Projekt zur Stärkung der Sicherheitskultur geplant und durchgeführt werden kann. Aus Forschung und Praxis ist bekannt, dass Faktoren, die die Sicherheitskultur beeinflussen, oft nicht klar voneinander getrennt werden können. Dies legt nahe, Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen zu planen, miteinander zu verbinden und unterschiedliche Methoden zu nutzen. Dabei geht es zum einen darum, sicherheitsrelevante Strukturen und Prozesse zu etablieren, zum anderen sollen Wissen und Kompetenzen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gestärkt werden. Hierfür zeigt der Praxisleitfaden Ansätze und Instrumente auf.

Zentral ist dabei das vom ZQP entwickelte Check-up zur Sicherheitskultur in Pflegeorganisationen oder Pflegeteams. Das Instrument dient der Bestandsaufnahme, wie die Sicherheitskultur bereits verankert ist. Dabei können Schwachpunkte sowie Ressourcen für eine positive Sicherheitskultur identifiziert und aus den Ergebnissen Maßnahmen zur Stärkung der Sicherheitskultur abgeleitet und priorisiert werden.

Um den Prozess zu unterstützen und die Motivation zu fördern, sollten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umfassend über das Projekt informiert sowie ein gemeinsames Verständnis von Sicherheitskultur etabliert werden. Der Praxisleitfaden gibt daher unter anderem Anregungen zur Planung und Durchführung einer projektbegleitenden Informationskampagne. Zudem können Poster zur Sensibilisierung genutzt werden.

## Aktuelle ZQP-Studie

Ein Rapid Review des ZQP beleuchtet die aktuelle Studienlage zu Interventionen, Einflussfaktoren und Messinstrumenten zur Stärkung der Sicherheitskultur in der professionellen Langzeitpflege.

Um einen Überblick über die aktuelle Studienlage zu Interventionen, Einflussfaktoren und Messinstrumenten zur Stärkung der Sicherheitskultur in der professionellen Langzeitpflege zu erhalten und das Wissen dazu zu verbessern, hat das ZQP ein Rapid Review erstellt. Es baut auf einem Review des ZQP von 2023 auf und schließt seither neu veröffentlichte deutsch- und englischsprachige Studien ein.

Die Auswertung ergab, dass die Datenlage zur Wirksamkeit von Interventionen weiterhin begrenzt ist. Es wurden 17 Studien identifiziert, darunter eine neue Interventionsstudie. Die Inhalte und Ansätze bestehender Interventionen sind heterogen. Dies erscheint nachvollziehbar angesichts einer Vielzahl an Faktoren, die auf die Sicherheitskultur wirken können, sowie mangelnder Belege dafür, welche der Faktoren am relevantesten sind.

Dennoch gibt es Hinweise, die für die Entwicklung und Umsetzung von Interventionen und Praxismaterialien relevant sind. Das gilt insbesondere hinsichtlich der identifizierten Einflussfaktoren auf die Sicherheitskultur. Dazu gehören Aufgeschlossenheit für Veränderung in der Organisation, ein guter Informationsfluss, eine offene Kommunikation, ein guter Wissens- und Kompetenzstand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie eine hohe Unterstützung durch Leitungspersonen.

Die systematische Einschätzung beziehungsweise Bewertung der Sicherheitskultur in der Pflegeorganisation gilt als zentraler Ausgangspunkt für

die Auswahl und Planung organisationsbezogen geeigneter Interventionen. Dazu werden im Review einige Instrumente beschrieben. Es gibt allerdings bisher keinen „Goldstandard“ und keine konkrete Empfehlung, welches Instrument in der professionellen Langzeitpflege genutzt werden sollte.

Zusammenfassend lässt sich ableiten, dass nach derzeitigter Studienlage vor allem komplexe Interventionen für die Stärkung von Sicherheitskultur Erfolg versprechend sind. Wesentliche Ansatzpunkte sind dabei die Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Nutzung von Berichts- und Lernsystemen und die Prozessoptimierung – unterstützt durch ein starkes Engagement der Leitungspersonen. Um nachhaltig eine positive Sicherheitskultur zu erreichen, erscheinen regelmäßige Evaluationen angezeigt. Für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen sollte ein längerer Zeitraum eingeplant werden, da die Entwicklung einer positiven Sicherheitskultur ein längerfristiger Prozess ist.

Weitere Forschung scheint notwendig, unter anderem um geeignete Messinstrumente, die wirkungsvollsten Einflussfaktoren und darauf abgestimmte Interventionen (weiter-)entwickeln zu können.

Das Rapid Review ist peer-reviewed im Journal of Nursing Management veröffentlicht und frei zugänglich: <https://doi.org/10.1155/jonm/3887187>

Weitere Informationen:  
[www.zqp.de/schwerpunkt/pflegesicherheit](http://www.zqp.de/schwerpunkt/pflegesicherheit)



#### **Ansatzpunkte: strukturell, prozessual, individuell**

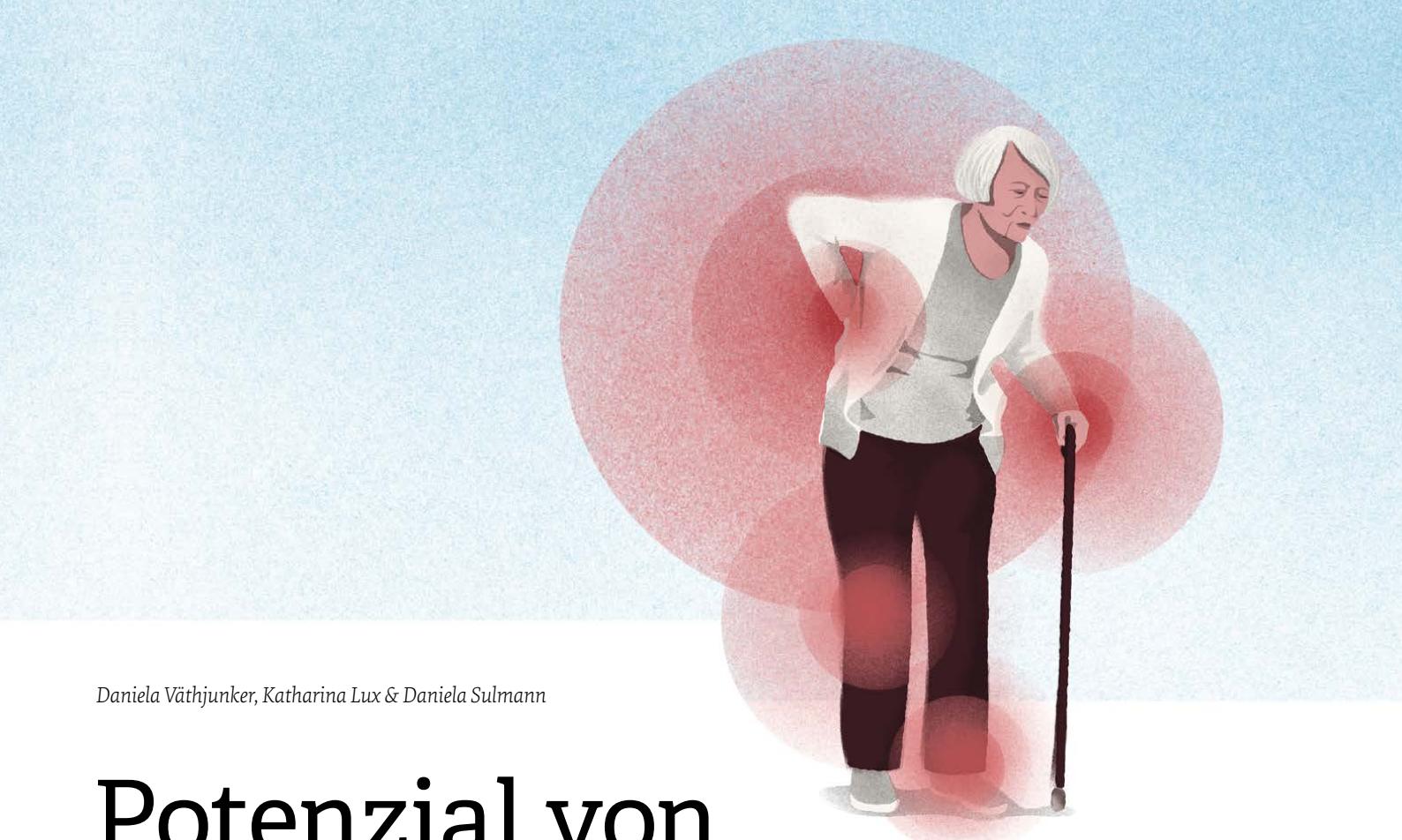
Darüber hinaus sollten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Sicherheitskultur geschult werden. Das Schulungspaket umfasst daher auch Präsentationsfolien. Diese dienen dazu, Basiswissen sowie praxisbezogene Anregungen für sicherheitsrelevante Veränderungen auf struktureller, prozessualer und persönlicher Ebene zu vermitteln. Es werden Maßnahmen und Instrumente vorgestellt, die zum Beispiel die teaminterne Kommunikation stärken, zur Reflexion von Verhaltensweisen und Einstellungen anregen sowie Lerneffekte fördern. Auch der Umgang mit kritischen Ereignissen wird thematisiert. Für eine vertiefende Auseinandersetzung mit einzelnen Gesichtspunkten können Arbeitsblätter eingesetzt werden. Gleiches gilt für die Lernposter, auch One Minute Wonder genannt. Diese greifen Einzelaspekte von Schulungsinhalten auf und stellen diese zusammengefasst dar, um so den niedrigschwelligen Wissenstransfer zu unterstützen.

Außerdem kann das einrichtungsübergreifende Berichts- und Lernsystem des ZQP – das Pflege-CIRS – zu Schulungszwecken genutzt werden (siehe auch Seite 14 in diesem Heft).



SCHULUNGSPAKET

Das Schulungspaket zur Stärkung der Sicherheitskultur in Pflegeorganisationen wurde vom ZQP in einem mehrstufigen Prozess auf Basis wissenschaftlicher Studien und Praxiserfahrungen erarbeitet. Insbesondere war hierfür das ZQP-Präventionsprojekt „PriO-a“ relevant, in dem Pflegedienste vom ZQP dabei unterstützt wurden, ihre Sicherheitskultur zu stärken. Als wissenschaftliche Grundlage diente unter anderem ein aktuelles Rapid Review des ZQP (siehe Seite 22).



Daniela Väthjunker, Katharina Lux & Daniela Sulmann

# Potenzial von Schmerzmanagement nutzen

Viele ältere pflegebedürftige Menschen haben andauernde Schmerzen. Diese können ihre Gesundheit, den Alltag und die Teilhabe erheblich beeinträchtigen. Oftmals werden sie nicht ausreichend erfasst, erkannt und behandelt. Dabei kann ein individuelles Schmerzmanagement in vielen Fällen helfen. Hierbei kommt der professionellen Pflege zusammen mit anderen Gesundheitsprofessionen eine wichtige Rolle zu.

Schmerzen sind für viele ältere pflegebedürftige Menschen ständige Begleiter – teilweise mit erheblichen gesundheitlichen Folgen. Chronische Schmerzen können zum Beispiel zu Appetitmangel, Bluthochdruck, gestörtem Schlaf und kognitiven Problemen führen. Sie schränken die Mobilität und die Selbstständigkeit ein. Und sie können das Risiko für Stürze sowie Krankenhauseinweisungen erhöhen. Auch sozialer Rückzug und Isolation, Stress, Wut, Verzweiflung, Depression, Lebensmüdigkeit bis hin zu Suizidalität können Folgen sein. Letztlich kann der

Hilfebedarf zunehmen und professionelle ambulante oder stationäre pflegerische Unterstützung erforderlich werden.

## Häufiges Problem im Alter

Wie viele ältere pflegebedürftige Menschen von chronischen Schmerzen betroffen sind, ist nicht genau zu beziffern. Die Zahlen variieren, je nachdem wie Schmerzen erfasst und welche Altersgruppen und Versorgungssettings einbezogen wurden. So sind ältere pflegebedürftige Menschen für Befragungen schwer

## Nicht immer werden Schmerzen bei älteren pflegebedürftigen Menschen ausreichend behandelt.

erreichbar. Gründe sind zum Beispiel die Wohnsituation, eingeschränkte Mobilität oder Kognition. Daher werden zu Schmerzen bei älteren pflegebedürftigen Menschen oftmals Angehörige sowie professionell Pflegende befragt.

Klar ist jedoch: Chronische Schmerzen sind ein häufiges Problem im höheren Alter und bei Pflegebedürftigkeit, unter anderem weil das Risiko für Erkrankungen, die mit Schmerzen einhergehen, erhöht ist. Verbreitet sind etwa Schmerzen durch Muskel-Skelett-Erkrankungen wie Arthrose oder Osteoporose, chronische Entzündungen, Neuropathien und Tumoren. Auch Bewegungsmangel kann zu Schmerzen beitragen. Daneben haben psychische und soziale Faktoren Einfluss, zum Beispiel Hoffnungslosigkeit, fehlende Unterstützung – und soziale Isolation.

Ein Review von 2016 aus Großbritannien zeigt einen stetigen Anstieg von chronischen Schmerzen mit zunehmendem Alter; bei den Personen ab 75 Jahren waren es 62 Prozent. 2012 berichteten 69 Prozent von über 800 ambulant versorgten pflegebedürftigen Personen in einer deutschen Studie von Schmerzen. In einer Untersuchung mit 200 Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen in Deutschland wurden bei 56 Prozent Schmerzen erfasst. Der 8. Pflege-Qualitätsbericht des Medizinischen Diensts Bund dokumentiert für 2023 Schmerzen bei 48 Prozent von über 70.000 pflegebedürftigen Menschen in verschiedenen Pflegesettings.

Schmerzen und ihre Folgen sind daher nicht nur für die betroffenen pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen, sondern auch für das Gesundheitswesen ein relevantes Problem.

### Teils unzureichende Schmerzversorgung

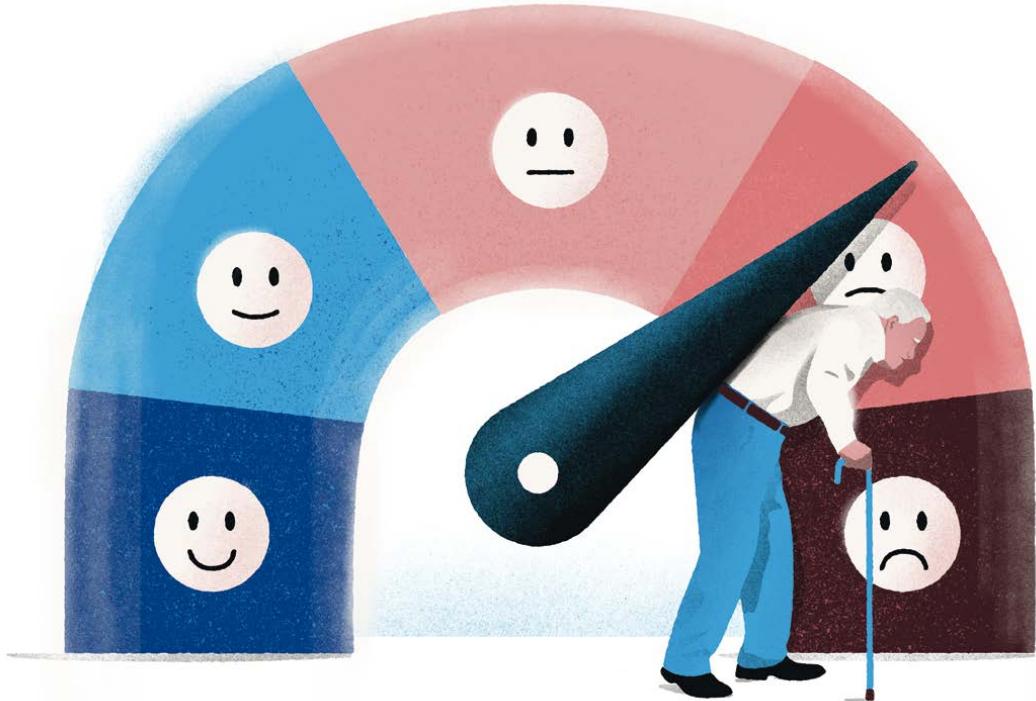
Jedoch werden Schmerzen bei älteren pflegebedürftigen Menschen nicht immer ausreichend versorgt. Das bedeutet unter anderem: Maßnahmen verzögern sich, genügen nicht oder bleiben aus. Dies hat vielfältige Ursachen – auf individueller, prozessualer und struktureller Ebene.

So werden Schmerzen seitens der Betroffenen nicht geäußert, etwa aus Sorge, andere damit zu belästigen. Oder sie werden ertragen in der Annahme, dass Schmerzen zum Altern dazugehören. Medikamente werden aus Angst vor Nebenwirkungen oder Abhängigkeit vielleicht vermieden oder abgelehnt. Menschen mit Demenz können Schmerzen mit Fortschreiten der Erkrankung kaum mehr zuordnen und mitteilen. Sie erhalten teilweise weniger Schmerzmedikamente als Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen.

Zu einer unzureichenden Schmerzversorgung bei älteren pflegebedürftigen Menschen kann es auch durch Wissensdefizite bei Fachleuten über Anzeichen, Risikofaktoren, Folgen und Behandlungsmöglichkeiten kommen. Weitere Gründe können Zeitdruck, Personalmangel, ungenügende Abstimmung zwischen Gesundheitsprofessionen oder Versorgungsbereichen sowie fehlende Richtlinien und Instrumente in Einrichtungen sein.

Der 8. Pflege-Qualitätsbericht des Medizinischen Diensts Bund liefert anhand verschiedener festgelegter Qualitätskriterien einige Hinweise auf Verbesserungsbedarfe beim Schmerzmanagement im Kontext Pflege. So wurde bei 17 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen die Schmerzsituation nicht ausreichend berücksichtigt, wodurch mindestens ein Risiko für negative Folgen entstand. In der ambulanten Pflege wurde bei 28 Prozent der pflegebedürftigen Menschen, die eine ärztlich verordnete Medikation durch den Pflegedienst erhielten, keine systematische Schmerzeinschätzung durchgeführt. In der ACHE-Studie (2017/2018) bewertete ein Drittel der befragten ambulant versorgten pflegebedürftigen Personen mit eher starken Schmerzen die eigene Schmerzsituation als nicht akzeptabel. Nur bei der Hälfte der Befragten wurde nach Schmerzen gefragt. Außerdem waren Maßnahmen zum Schmerzmanagement nicht ausreichend dokumentiert.





### Individuelles Schmerzmanagement

Empfehlungen zur strukturierten Schmerzversorgung bei älteren pflegebedürftigen Menschen geben fachliche Leitlinien. Dazu gehören zum Beispiel der Expertenstandard zum Schmerzmanagement in der Pflege des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege sowie die Leitlinie „GeriPAIN“ zum geriatrischen Schmerzmanagement, die federführend von der Deutschen Schmerzgesellschaft erstellt wurde. Sie basieren auf der verfügbaren Evidenz und multiprofessioneller Expertise.

Es gibt demnach vielfältige Möglichkeiten, um Schmerzen bei älteren pflegebedürftigen Menschen zu lindern sowie Wohlbefinden, Selbstständigkeit und Teilhabe zu fördern. Dabei gilt aber die Evidenzbasis für unterschiedliche Maßnahmen sowie die Schmerzerfassung, insbesondere bei Menschen mit Demenz, allgemein als verbesserungsbedürftig.

Was geeignet ist, ist individuell. Dabei kann die Schmerzbehandlung aufgrund von Multimorbidität, Multimedikation, hohem Alter und Pflegebedürftigkeit komplex sein. Auch die Versorgungssituation hat Einfluss.

### Multiprofessionelles Vorgehen

Ein zentraler Aspekt eines individuell abgestimmten und professionell gesteuerten Schmerzmanagements ist daher die koordinierte Zusammenarbeit aller Betei-

ligen: pflegebedürftige Menschen, Angehörige und Gesundheitspersonal, vor allem aus Medizin, Pflege, Physio- und Ergotherapie. Des Weiteren sind aktuelles Wissen der Fachleute zur Schmerzerfassung, zu Risikofaktoren, Folgen und zu geeigneten Maßnahmen sowie Kompetenzen zur Beratung und Anleitung von Betroffenen und Angehörigen relevant. Der professionellen Pflege kommt insbesondere bei der Planung, Koordination und Umsetzung von Interventionen gegen chronische Schmerzen sowie bei der Verlaufs kontrolle eine wichtige Rolle zu. Dabei können organisationsbezogene Prozessbeschreibungen und Verfahrensregelungen hilfreich sein, um unter anderem Zuständigkeiten, Kommunikation und Dokumentation zu regeln. Auch Maßnahmen für eine positive Sicherheitskultur können dazu beitragen.

### Schmerzerfassung als Grundlage

Ausgangspunkt für das leitliniengerechte Schmerzmanagement ist die systematische Schmerzerfassung, möglichst durch Selbstauskunft. Dafür können spezifische Screening- und Assessmentinstrumente eingesetzt werden, je nach Instrument von Fachpersonen, geschulten Angehörigen sowie Betroffenen. Dabei werden unter anderem erfasst: Schmerzort, Stärke, Dauer, schmerzbedingte Beschwerden wie Bewegungs- oder Schlafprobleme, Medikation sowie Faktoren, die Schmerzen verstärken oder lindern. Wenn etwa wegen

Demenz keine oder keine vollständige Selbstauskunft möglich ist, können auch äußere Anzeichen einbezogen werden, zum Beispiel Unruhe, Reiben oder Halten von Körperstellen, Abwehr von Berührungen, Anspannung, Schonhaltung, Aggression. Ein Schmerztagebuch kann helfen, das Schmerzgeschehen im Alltag zu erfassen.

#### **Individuelle Maßnahmenplanung**

Welche medikamentösen und nicht medikamentösen Maßnahmen im Rahmen der Schmerzbehandlung individuell eingesetzt werden können, hängt unter anderem von der Ursache, Einflussfaktoren, Art und Stärke der Schmerzen sowie Gesundheitszustand, Bedürfnissen, Fähigkeiten und Lebenssituation der pflegebedürftigen Person ab. Auch das Unterstützungsspotenzial durch Angehörige ist relevant.

Die geeignete Medikation zur Schmerzlinderung wird durch eine ärztliche Untersuchung ermittelt. Bei der Planung und Anwendung der Medikation ist zu beachten, dass viele ältere pflegebedürftige Menschen mehrere Medikamente einnehmen. Multimedikation ist mit einem erhöhten Risiko für Probleme und Fehler verbunden. Daher sind Maßnahmen zur Medikationssicherheit hochrelevant.

Zu den nicht medikamentösen Maßnahmen, die zur Schmerzlinderung geeignet sein können, gehören Anwendungen mit Wärme oder Kälte, Massagen, gezielte körperliche Aktivierung sowie Atem- und Entspannungstechniken. Psychotherapeutische Begleitung kann helfen, mit negativen Gefühlen wie Trauer und Wut im Zusammenhang mit Schmerzen umzugehen sowie psychische Ressourcen wie Optimismus oder Selbstwirksamkeit zu stärken. Schmerzrelevante Erkrankungen wie Angststörungen oder Depressionen können behandelt werden.

Zudem kann soziale Unterstützung den Alltag mit Schmerzen erleichtern. Dazu gehört praktische Hilfe durch Familie, Nachbarschaft oder professionelle Dienste, etwa im Haushalt oder bei Aktivitäten. Überdies können Zuwendung, Ablenkung und der Austausch mit anderen Betroffenen, etwa in einer Selbsthilfegruppe, positiven Einfluss auf das Schmerzerleben und den Umgang damit haben.

Teil des professionellen Schmerzmanagements ist es zudem, Vorgehen und Ziele der Maßnahmen in einem individuellen Behandlungsplan schriftlich festzuhalten, regelmäßig zu prüfen und wenn nötig anzupassen.

**Ein Schmerzmanagement mit ineinandergreifenden Maßnahmen und multiprofessioneller Beteiligung ist zentral. Der professionellen Pflege kommt hierbei eine wichtige Rolle zu.**

#### **Beratung und Befähigung**

Schließlich kann professionelle Beratung und Anleitung durch qualifiziertes Gesundheitspersonal dazu beitragen, das individuelle schmerzbezogene Selbstmanagement durch die pflegebedürftige Person zu fördern. Dies bedeutet unter anderem, dass sie möglichst selbstbestimmt über das Schmerzmanagement entscheiden sowie kompetent und aktiv daran mitwirken kann. Angehörige können hierbei ebenfalls eine zentrale Rolle einnehmen und wesentlich unterstützen. Eine entsprechende Beratung umfasst Wissen über Schmerzursachen, Auslöser, Behandlungsmöglichkeiten und deren Grenzen sowie zur selbstständigen Schmerzerfassung. Zudem können Informationen, zum Beispiel zu Hilfsmitteln, zu Anpassungen in der Wohnung und geeigneten Pflegetechniken, den Alltag erleichtern. ←

Der Beitrag basiert auf der Themenseite Schmerzen im ZQP-Portal. Dort finden Sie auch die Literaturangaben zum Text. Außerdem bietet die Seite Praxisinformationen für pflegende Angehörige und professionell Pflegende: Neu für sie im Angebot sind dort zum Beispiel der Kurzratgeber „Schmerzen bei älteren pflegebedürftigen Menschen“ und ein animierter Kurzfilm zu dem Thema.



# „Unser zentrales Forschungsziel ist, die Versorgung zu verbessern“

Sascha Köpke ist Professor für klinische Pflegewissenschaft und als Leiter des Instituts für Pflegewissenschaft (IfP) auch Studiengangsleiter des dualen Bachelorstudiengangs Klinische Pflege und des Masterstudiengangs Advanced Nursing Practice an der Universität zu Köln.

## Wie sind Sie Professor für Pflegewissenschaft geworden?

Eher zufällig: Während meiner Arbeit als Krankenpfleger auf einer Intensivstation in Glasgow wurde mir zum ersten Mal bewusst, welchen Wert wissenschaftliches Wissen für die Pflegepraxis haben kann. Dort wurde dieses Wissen in der täglichen Praxis tatsächlich geschätzt und genutzt. Hinzu kam, nach meiner Rückkehr, dass ich in meinem gesundheitswissenschaftlichen Lehramtsstudium mit Ingrid Mühlhauser eine wichtige Verfechterin für die evidenzbasierte Praxis in Deutschland als Professorin erleben durfte. Kolleginnen und Kollegen, vor allem Gabriele Meyer, wurden später wichtige Vorbilder, die meinen Weg zur Promotion und letztlich zur Professur entscheidend geprägt haben. Rückblickend war dieser Weg nicht geplant, aber wohl eine logische Folge meiner Faszination für eine wissenschaftlich fundierte Pflegepraxis.

Besonders erwähnenswert ist derzeit das Projekt „PraWiLab“, das den „Living Lab“-Ansatz umsetzt.

## Was sind die aktuellen Forschungsschwerpunkte des Instituts?

Unser zentrales Ziel ist die Verbesserung der Versorgung von Pflegebedürftigen in allen Pflegesettings, mit einem Schwerpunkt auf der Langzeitpflege. Besonders erwähnenswert ist derzeit das Projekt „PraWiLab“, das, in Kooperation mit der Uni Halle, den „Living Lab“-Ansatz umsetzt und an unser Vorgängerprojekt „PraWiDem“ anknüpft. Hier haben wir zusammen mit den Städtischen Seniorenheimen Krefeld einen engen Austausch zwischen Pflegepraxis und Wissenschaft etabliert. Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind regelmäßig in der Praxis präsent, um gemeinsam mit den Pflegenden vor Ort Praxisfragen zu identifizieren und gleichzeitig praxisnahe Forschung durchzuführen. Dieser kontinuierliche Dialog ist entscheidend, weil genau diese Schnittstelle bislang häufig fehlt. Darüber hinaus befassen wir uns weiter mit Themen wie der Prävention von Gewalt und der Förderung von Schlaf in der Langzeitpflege. Das Projekt „IntVeM“, das einen pflegegeleiteten Versorgungspfad für Menschen mit Krebs und migrationsbedingter Sprachbarriere untersucht, startete im November mit der Interventionsphase und wir erwarten, dass es möglich ist, auch für diese vulnerable Gruppe eine gute Versorgung zu erreichen.

## Warum ist das Thema Schlaf so bedeutsam?

Studien zeigen, dass Schlafstörungen bei Pflegebedürftigen häufig vorkommen und deutliche Auswir-

## Der kontinuierliche Dialog mit der Pflegepraxis ist entscheidend.

kungen auf deren Wohlbefinden und das Verhalten haben. Trotzdem hat das Thema in der pflegerischen Praxis bislang oft nur eine untergeordnete Bedeutung. Unsere Forschung hat belegt, dass sich Schlaf mit relativ einfachen pflegegeleiteten Maßnahmen verbessern lässt. Gemeinsam mit verschiedenen Partnern haben wir die Intervention „MoNoPol-Sleep“ entwickelt, die auf eine individuelle Anpassung von Pflege- und Umgebungsfaktoren abzielt und in Pflegeheimen den Schlaf von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz signifikant verbessern konnte. Aktuell planen wir eine größere Implementierungsstudie, um die Wirksamkeit im Versorgungsalltag zu prüfen. Auch für das Krankenhaus ist eine entsprechende Untersuchung in Vorbereitung.

### Welche wissenschaftliche Publikation haben Sie zuletzt mit Gewinn gelesen?

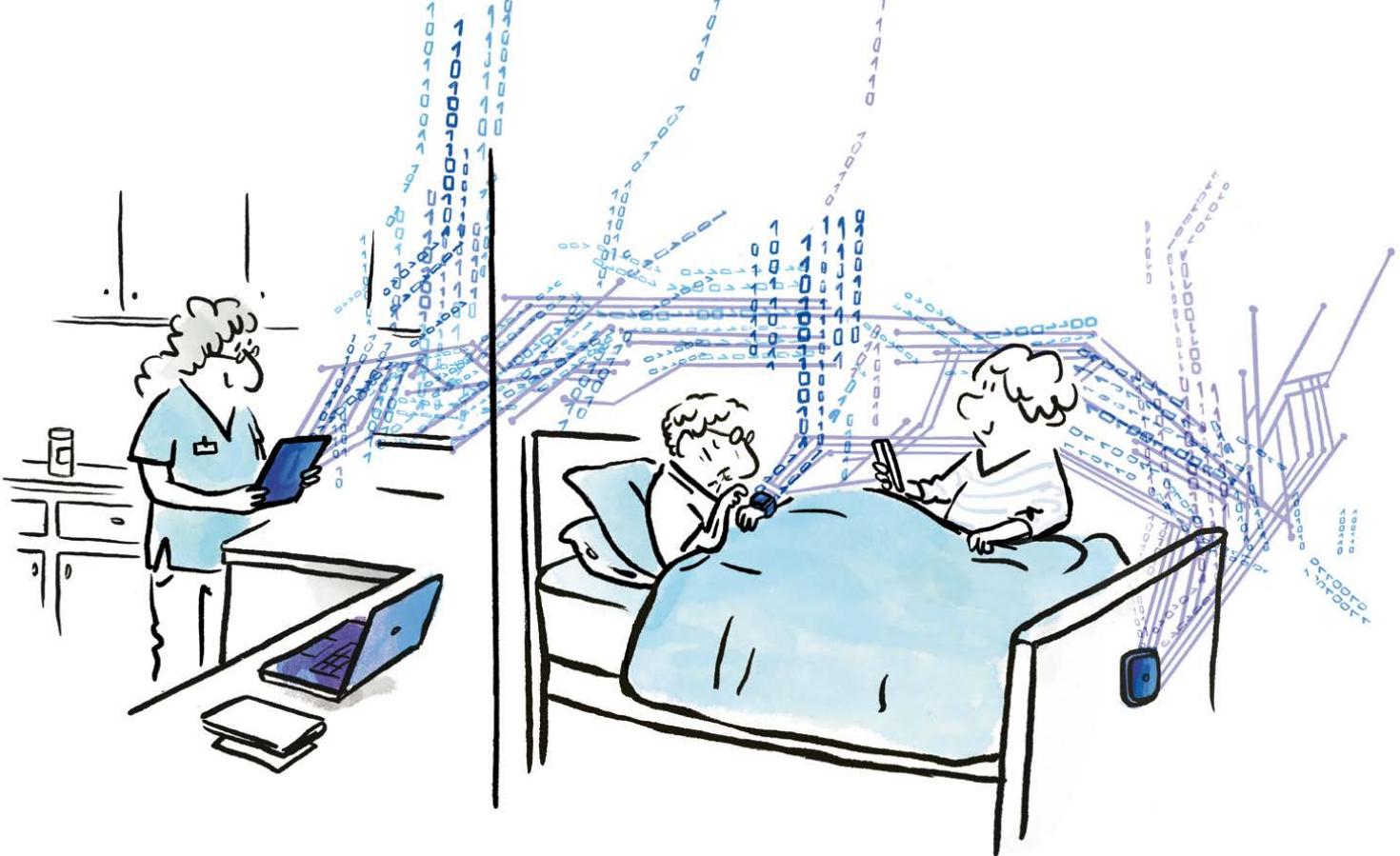
Besonders beeindruckt hat mich die Wirksamkeitsstudie zur Intervention „Dreams Start“ aus Großbritannien. Sie richtet sich an pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz, die zu Hause leben, und kombiniert Schulungseinheiten mit praktischen Strategien zur Schlafverbesserung. Die randomisierte Studie hat gezeigt, dass sich der Schlaf der betreuten Personen deutlich verbesserte, mit positiven Folgen für die Angehörigen selbst, etwa durch weniger Belastung und bessere Lebensqualität. Diese Studie hat mich begeistert, weil sie methodisch solide ist und zeigt, dass nicht medikamentöse Ansätze eine echte Alternative bieten



und dabei die gezielte Unterstützung von Angehörigen hilfreich ist – ein Aspekt, der sich durchaus auf andere pflegerische Handlungsfelder übertragen lässt.

### Welche Veröffentlichung sollten alle Akteure in der Pflegepolitik unbedingt lesen?

Da fällt mir zum Beispiel das Gutachten des Sachverständigenrats Gesundheit von 2007 mit dem Titel „Kooperation und Verantwortung“ ein. Die im Untertitel versprochenen „Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“ zeigten klar und nachvollziehbar auf Basis von Evidenz und internationalen Beispielen auf, wie interprofessionelle Versorgung die Herausforderungen des Gesundheitswesens bewältigen könnte. Als zentrales Element wurden hier die „reflective practitioners“ genannt, also unter anderem Pflegefachpersonen, die aufgrund ihrer (akademischen) Qualifikation auf Augenhöhe mit anderen Gesundheitsberufen zusammenarbeiten und evidenzbasiert, effizient und patientenzentriert handeln. Leider sind viele der damals formulierten Empfehlungen bis heute nicht umgesetzt worden. Daher lohnt vielleicht noch einmal der Blick in dieses visionäre Papier und die Reflexion, warum es nicht geklappt hat und ob und wie wir dies verändern könnten. ←



Katharina Rositzka & Simon Eggert

# Künstliche Intelligenz in der Langzeitpflege

Künstliche Intelligenz hält Einzug in die Pflege. Das Potenzial ist groß. Aber viele Praktiker stellen sich die Frage: Können KI-Instrumente heute schon systematisch, effizient, verantwortungsvoll und nachhaltig in der Langzeitpflege implementiert werden? Ein Einblick in Chancen und Herausforderungen.

Die Pflege in Deutschland steht vor großen Herausforderungen. In den kommenden Jahrzehnten wird die Zahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland auf schätzungsweise sieben Millionen steigen, während bis 2049 bis zu 690.000 Pflegekräfte fehlen könnten. Bereits heute sind Tausende Stellen unbesetzt. Gleichzeitig werden die Versorgungsbedarfe älterer pflegebedürftiger Menschen immer komplexer. Es stellt sich also die Frage, wie in Zukunft eine sichere und gute pflegerische Versorgung gewährleistet werden kann.

Vor diesem Hintergrund rückt künstliche Intelligenz (KI) als ein möglicher Lösungsansatz in den Fokus. KI verfügt über das Potenzial, das Gesundheitssystem in Deutschland in bestimmten Bereichen zu entlasten. Die Integration von KI-Anwendungen könnte die Arbeitsteilung zwischen menschlichen Fachkräften und Technologie verändern – und beeinflussen, wie Diagnosen getroffen, Behandlungen durchgeführt und Abläufe strukturiert werden.

Aber was genau sind KI-Anwendungen im Gesundheitswesen? Derzeit existiert keine generelle, allge-

mein anerkannte Klassifikation von gesundheits- oder pflegespezifischen KI-Teilgebieten. Ansatzpunkte für KI-Anwendungen finden sich jedoch in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Weltweit werden diverse KI-Systeme in der Medizin sowie in der Pflege konzipiert und erprobt. Im deutschen Gesundheitswesen erfolgt der Einsatz von KI-Anwendungen noch nicht flächendeckend, sondern vor allem in Bereichen, in denen eine hohe Verfügbarkeit standardisierter digitaler Daten gegeben ist, etwa in der Radiologie und administrativen Prozessen.

### **Diskrepanz zwischen Möglichkeiten und Umsetzung**

Das Tempo des technologischen Fortschritts übertrifft oft die Entwicklung regulatorischer Rahmenbedingungen, wodurch aktuell eine Diskrepanz zwischen den Möglichkeiten der KI und ihrer praktischen Umsetzung in der Pflege entsteht. Dennoch zeigt sich, dass KI zunehmend Teil des (Arbeits-)Alltags wird – auch in der Pflege. Dies erfolgt aber nicht immer im Rahmen klar definierter Strategien oder geordneter Implementierungsprozesse, sondern auch durch die individuelle Nutzung von KI-Anwendungen wie Chatbots im persönlichen oder beruflichen Kontext.

Der Wissensstand zur Wirksamkeit und Eignung von KI-Anwendungen in der Pflege – insbesondere zu langfristigen Auswirkungen sowie zu den Auswirkungen in der realen Versorgungspraxis – ist noch dürftig. Wenngleich weiterer Forschungsbedarf besteht, zeigen vorhandene Studien und Erfahrungen bereits, dass sowohl in ambulanten als auch stationären Settings Potenziale vorhanden sind. Entsprechend zeichnet sich ab, dass KI in der Pflege unter anderem dazu beitragen kann, die Kommunikation zu verbessern, Effizienz und Genauigkeit zu erhöhen, Fehler zu reduzieren – und damit letztlich auf verschiedenen Ebenen eine gute pflegerische Versorgung unterstützen kann.

KI wird zunehmend Teil des (Arbeits-)Alltags – aber nicht immer im Rahmen klar definierter Strategien.

### **Entlastung im Arbeitsalltag**

Im Arbeitsalltag professionell Pflegender zeigen sich mehrere zentrale Einsatzfelder, in denen KI einen Beitrag zur Entlastung beisteuern kann. Dazu zählt zunächst die Automatisierung routinemässiger und administrativer Tätigkeiten. KI-Systeme können dabei komplexe Assistenzfunktionen übernehmen, beispielsweise als virtuelle Pflegeassistenten. Diese überwachen den Gesundheitsstatus pflegebedürftiger Personen, erfassen mittels sprachgestützter Dokumentation Informationen und bereiten all diese Daten strukturiert für professionell Pflegende auf. Darüber hinaus können KI-Anwendungen zur Optimierung von Arbeitsabläufen und im Management eingesetzt werden, etwa bei der Personal- und Tourenplanung, Ressourcenzuweisung und Kommunikation im Team.

KI-Instrumente können professionell Pflegende zudem bei der Entscheidungsfindung beziehungsweise -absicherung im Arbeitsalltag unterstützen. Entsprechend werden hektisches Blättern in veralteten Lehrbüchern oder schnelles „Googeln“ von mehr oder weniger fachlichen Informationen, um eigene Einschätzungen unter Zeitdruck bei Unsicherheit zu validieren, vermutlich aussterben. Denn KI-Dienste werden in der Regel schnellere und im Schnitt wohl auch deutlich bessere Ergebnisse liefern können – über Sprachgrenzen hinweg.

Entsprechend ist die KI-Nutzung in Pflegeorganisationen vermutlich schon ein relativ breites Phänomen – nur vielleicht nicht immer ganz offiziell. Aktuelle Zahlen einer deutschlandweiten Befragung des ZQP unter

**Künstliche Intelligenz (KI)** ist ein Sammelbegriff für Verfahren, Methoden und Algorithmen, die mittels Daten lernen und darauf aufbauend intelligente, zielorientierte Handlungen ermöglichen. Eine Teildisziplin der KI ist **Maschinelles Lernen**. Eine besonders leistungsfähige Unterform davon ist das sogenannte **Deep Learning**. Große Sprachmodelle (engl.: Large Language Models, kurz: LLM) wie ChatGPT sind typische „Deep Learning“-Anwendungen. Komplexe Systeme wie LLMs werden oft als **Blackbox**

bezeichnet: Die Entscheidungspfade innerhalb der Anwendungen sind meist so undurchsichtig, dass Anwenderinnen und Anwender die genauen Gründe für ein Ergebnis nicht nachvollziehen können. Um diesem Mangel an Transparenz entgegenzuwirken, ist das Forschungsfeld der **Erklärbaren künstlichen Intelligenz** (engl.: Explainable Artificial Intelligence, kurz: XAI) von großer Bedeutung. XAI entwickelt Methoden, um etwa die Funktionsweise, die Ergebnisse und die potenziellen Fehler von KI-Modellen nachvollziehbarer zu machen.

# KI bietet das Potenzial, gute, sichere Versorgung zu unterstützen und professionell Pflegende zu entlasten.

1.000 Leitungskräften von ambulanten Pflegediensten ergeben: Die Mehrheit der Teilnehmenden geht von einem Nutzen der Digitalisierung – inklusive KI-Einsatz und Robotik – für die ambulante Pflege in den nächsten Jahren aus. 36 Prozent der Befragten berichten, dass sie KI-unterstützte Programme für die schriftliche Kommunikation im dienstlichen Zusammenhang nutzen. Rund ein Drittel gibt an, solche KI-Dienste zurate zu ziehen, um fachliche Fragen für den Berufsalltag zu klären.

## Prävention und Sicherheit

Neben Potenzialen zur Entlastung im Arbeitsalltag bieten sich auch Ansätze zur Stärkung von Prävention und Sicherheit in der Pflege. KI-gestützte Monitoring-Systeme, die auf Sensoren und Wearables (tragbaren Geräten) wie Uhren, Hörgeräten oder Pflastern basieren, können ein kontinuierliches Sicherheitsnetz für pflegebedürftige Menschen in verschiedenen Settings schaffen. Sie können in Echtzeit Gesundheitsdaten erfassen, analysieren sowie Abweichungen erkennen und es Pflegefachpersonen dadurch ermöglichen, relevante Veränderungen frühzeitig zu erkennen und einzugreifen. So unterstützen sie wichtige Präventionsbereiche, wie die Medikationssicherheit sowie Sturz- und Dekubitusprophylaxe, selbst über räumliche Distanz hinweg.

Zudem können KI-Anwendungen die Entwicklung und Bereitstellung gezielter Pflege- und Präventionsmaßnahmen stärken. Indem sie umfangreiche Datensätze verarbeiten, können sie auf dieser Basis beispielsweise Krankheitsverläufe präziser vorhersagen. Pflegebedürftige Menschen profitieren dadurch von einer individueller auf sie zugeschnittenen Versorgung.

Ein zentraler Aspekt in der Versorgung pflegebedürftiger Personen, der dringend weiter gestärkt werden muss, ist die Pflegesicherheit. Auch hier gibt es verschiedene Ansatzpunkte für KI: Ein Beispiel ist die Prävention sogenannter kritischer Ereignisse. Zu den Faktoren, die kritische Ereignisse begünstigen können, zählen unter anderem ungenügende Kommunikation, fehlendes Wissen, Unachtsamkeit und Zeitdruck. Die beschriebenen Potenziale von KI-Technologien zur zeitlichen Entlastung professionell Pflegender, zur Optimierung von Arbeitsabläufen und in der Informationsweitergabe bieten damit die zusätzliche Chance, auch ein höheres Maß an Pflegesicherheit in der Praxis zu fördern.

Ein weiterer Aspekt, der hierzu beitragen kann, ist die Integration von KI in digitale Berichts- und Lernsysteme (Critical Incident Reporting Systems, CIRS). KI-gesteuerte Analysen von CIRS-Daten können Organisationen dabei unterstützen, Risiken präzise zu identifizieren und gezielte Interventionen zur Risikominimierung zu entwickeln.

## Autonomie und Teilhabe

KI-Anwendungen können pflegebedürftigen Menschen darüber hinaus Möglichkeiten zu mehr Autonomie und Teilhabe eröffnen. KI-gestützte Ambient-Assisted-Living(AAL)-Technologien und robotische Systeme sowie bereits genannte Technologien wie Sturzsensoren, die automatisch Auffälligkeiten erkennen und im Ernstfall Notrufe absetzen, können hierzu Voraussetzungen schaffen. Weitere Chancen ergeben sich durch den Abbau räumlicher Distanzen – etwa durch virtuelle Präsenz von Fachpersonen und Angehörigen – sowie durch eine stärkere digitale Vernetzung von Menschen mit Pflegebedarf und allen an der Versorgung Beteiligten. So kann beispielsweise durch KI-gestützte virtuelle Gesundheitsassistenten oder Chatbots der Zugang zu Versorgungsleistungen für ältere pflegebedürftige Menschen, insbesondere mit Mobilitätseinschränkungen, verbessert werden. Nicht zuletzt kann der Einsatz von KI auch pflegende Angehörige entlasten – sei es indirekt durch die genannten Unterstützungspotenziale für Fachpersonen und pflegebedürftige Personen oder direkt durch Hilfestellungen bei Entscheidungen und organisatorischen Prozessen.

## Aus- und Fortbildung

Neben den Anwendungsgebieten im (Arbeits-)Alltag kann KI auch in der Aus- und Fortbildung professionell Pflegender zum Einsatz kommen. Einsatzfelder sind hierbei etwa personalisierte und interaktive

### Recherche nach KI-Projekten in der Pflege

- ZQP: Forschungsdatenbank
- Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt: Ergebnisseckbriefe Pflege
- Plattform „Lernende Systeme“: KI-Deutschlandkarte



Wissensvermittlung sowie authentische, komplexe und gleichzeitig risikofreie Praxissimulationen. KI kann – innerhalb eines didaktisch fundierten Konzepts – das Verständnis professionell Pflegender für komplexe Sachverhalte fördern und ihre Kommunikationsfähigkeit stärken. Auch Lehrende können von KI profitieren, etwa bei der Entwicklung von Lehrmaterialien. Die direkten positiven Auswirkungen von KI-Anwendungen in diesem Bereich liegen in der Verbesserung der Lehr- und Lernprozesse, was wiederum zu einer indirekten Stärkung der Pflegepraxis und letztlich ebenfalls zu einer besseren Versorgung für pflegebedürftige Menschen führen kann.

### Cybersicherheit

Mit dem Einsatz neuer Technologien entstehen gleichzeitig auch neue Sicherheitsfragen. KI-Systeme können zu einer verbesserten Cybersicherheit in der Pflege beitragen, beispielsweise indem sie Pflegeeinrichtungen dabei unterstützen, Cyberangriffen adäquاتere Sicherheitsmaßnahmen entgegenzustellen. Damit ermöglichen sie eine schnellere und flexiblere Reaktion auf Cyberbedrohungen und helfen dabei, den Schutz sensibler Gesundheitsdaten und die Funktionalität der Versorgung abzusichern.

Auch im privaten Umfeld kann KI die digitale Sicherheit stärken. Pflegebedürftige Personen sind gefährdet, Opfer von finanzieller Ausbeutung zu werden. KI-Systeme können zur Erkennung und Eindämmung von finanzieller Ausbeutung älterer Menschen eingesetzt werden und diese Zielgruppe vor zunehmend ausgeklügelten Betrugsvorwürfen schützen.

Neben den hier dargestellten Optionen gibt es zahlreiche weitere Einsatzmöglichkeiten von KI in der

Pflege, zum Beispiel zur physischen Entlastung professionell Pflegender (etwa durch KI-gestützte Assistenzroboter) oder zur Unterstützung in der Forschung und bei der Entwicklung neuer Standards (etwa als Assistent zur Datenerhebung und -analyse). Es lässt sich absehen, dass KI in der Pflege weiter an Bedeutung gewinnen wird – wichtig ist, ihre Einsatzfelder kritisch zu prüfen und die damit einhergehenden Herausforderungen zu adressieren.

### Herausforderungen

Die rasanten Fortschritte der letzten Jahre in der künstlichen Intelligenz gehen nicht nur mit vielfältigen Potenzialen, sondern auch mit zahlreichen Herausforderungen einher. Die Integration von KI in die Pflegepraxis stellt einen komplexen und ressourcenintensiven Prozess dar und ist untrennbar mit der Diskussion über ethische, soziale, technische und rechtliche Bedenken verbunden. Dazu zählen etwa Datenschutzrisiken, vor allem aufgrund der großen Mengen sensibler Daten, algorithmische Verzerrungen und mangelnde Transparenz in den Entscheidungsprozessen der KI-Technologien („Blackbox-Problem“, s. Infokasten auf Seite 31).

**Die Einbindung von KI in etablierte Abläufe ist ein komplexer und ressourcenintensiver Prozess.**

# „Wir müssen verstehen, wie KI Organisationen verändert“

Karin Wolf-Ostermann ist Professorin für pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung der Universität Bremen und Leiterin der gleichnamigen Abteilung am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP). Sie ist Expertin für Digitalisierung und KI in der Pflege und stellvertretende Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirats des ZQP.

## Was hat bei künstlicher Intelligenz den Übergang vom Zukunftsthema zum planbaren Bestandteil in der Pflege ausgelöst?

Aus meiner Sicht ist das ein Zusammenspiel aus verschiedenen Dingen gewesen. Wir haben gesehen, dass viele Methoden, gerade im Bereich des maschinellen Lernens – denken Sie an Deep Learning oder „Large Language“-Modelle –, deutlich reifer geworden sind. Darüber hinaus stehen uns in einigen Bereichen wesentlich mehr digitale Gesundheitsdaten zur Verfügung. Ein wichtiger, öffentlich breit wahrgenommener Faktor war auch das Inkrafttreten des AI Act der EU im August 2024. Zudem gibt es globale Initiativen, zum Beispiel WHO-Initiativen, die diesen Übergang zu einer planbaren Versorgungsinnovation unterstützen.

## Wo sehen Sie vordringlichen Forschungsbedarf?

Wir benötigen unbedingt mehr Forschung im Rahmen der Implementations- und Versorgungsforschung. In diesem Bereich liegen uns in Deutschland nur wenige hochwertige evidenzbasierte Erkenntnisse vor. Zudem lag der Fokus in vielen Studien bislang vor allem auf der Funktionalität oder Akzeptanz von KI. Wir müssen aber künftig besser verstehen, wie KI-Technologie Organisationen in der Pflege verändert und was wir daraus ableiten müssen, damit ihr Einsatz in der Praxis nachhaltig gelingt.

**Was sind denn Strategien, damit dieser Transfer gelingt?**  
Zunächst sollte man alle Beteiligten an einen Tisch zu bringen. Man kann gar nicht früh genug anfangen, miteinander zu planen. Das läuft unter Begriffen wie Co-Creation, Co-Design und partizipative Entwicklung. Wichtig ist außerdem, den Nutzen für die Praxis sehr schnell klarzumachen. Hierfür bieten sich etwa kleine, gut begleitete Pilot-Projekte an, bei denen man schnell erste Erfolge sieht. Wenn die involvierten Fachpersonen keinen Mehrwert im Alltag sehen, wird sich keine KI-Anwendung auf Dauer durchsetzen. Und natürlich sind begleitende Fortbildungen für professionell Pflegende und Organisationsentwicklungen wichtig.

## Was sind Herausforderungen auf Organisationsebene bei der KI-Einbindung?

Wir sehen etwa in unserem Projekt „TCALL“, dass die Einführung neuer Technologien auf allen personellen Ebenen frühzeitig angekündigt werden muss und dass es wichtig ist, die Endnutzer einzubinden und unterstützend zu begleiten. Bei den Pflegeprozessen wird darüber hinaus deutlich, dass dadurch auch Routinen verändert werden. Zudem müssen Anforderungen an Infrastruktur, Datenschutz und IT-Sicherheit frühzeitig geprüft werden. Daher ist aus meiner Sicht essenziell, dass ausreichend Zeit für Veränderungen eingeräumt wird.

## Welche Kernkompetenzen sind zukünftig für Pflegefachpersonen unerlässlich?

Das sind aus meiner Sicht vor allem drei Kompetenzen. Erstens: Digital oder AI Literacy. Also mit anderen Worten, das Grundverständnis, was KI macht, wo ihre Grenzen liegen und wie man den Output bewertet. Zweitens: Datenkompetenz. Man muss zum Beispiel wissen, wie gut die Datenqualität ist, um das in Pflegeentscheidungen zu übersetzen. Drittens: Ethische Urteilsfähigkeit im Kontext. Es geht darum, das pflegerische Handeln mit der Technologie-Reflexion zu verbinden.

**Stichwort Ethik: Wie kann sichergestellt werden, dass KI in der Pflege lediglich als Unterstützung dient, um menschliche Zuwendung zu ermöglichen, anstatt sie zu ersetzen?**

Das hängt, wie bei jedem Werkzeug, davon ab, wie man es einsetzt. Wir nutzen den Fachbegriff „Human in the Loop“. Eine KI ist nur so klug wie der Input, den sie erhält und aus dem sie lernt. Durch die Interaktion mit Menschen kann sie überwacht und optimiert werden, sodass Teams aus Mensch und Maschine dann sehr erfolgreich sein können. Der Einsatz von KI-Systemen muss so erfolgen, dass sie einen Nutzen im Versorgungsalltag bringen und mehr Zeit für zwischenmenschliche Interaktion schaffen. Das passiert zum Beispiel, wenn der Dokumentationsaufwand sinkt oder durch kontinuierliches Monitoring. Klar ist, dass KI menschliche Zuwendung nicht ersetzen kann.



## Den Herausforderungen und Risiken von KI in der Pflege muss verantwortungsvoll begegnet werden.

Hinzu kommt Unsicherheit, wie die neuen KI-Instrumente und das gesamte Systemumfeld mit falschen und vorsätzlich manipulierten Daten umgehen. Nicht zuletzt im Bereich der Cybersicherheit ergeben sich neben neuen Chancen auch neue Risiken. Aber auch Fragen zur Verantwortlichkeit, insbesondere bei Schädigungen von Betroffenen sowie zur Akzeptanz und Wahrung der zwischenmenschlichen Dimension in der Pflege, verunsichern viele.

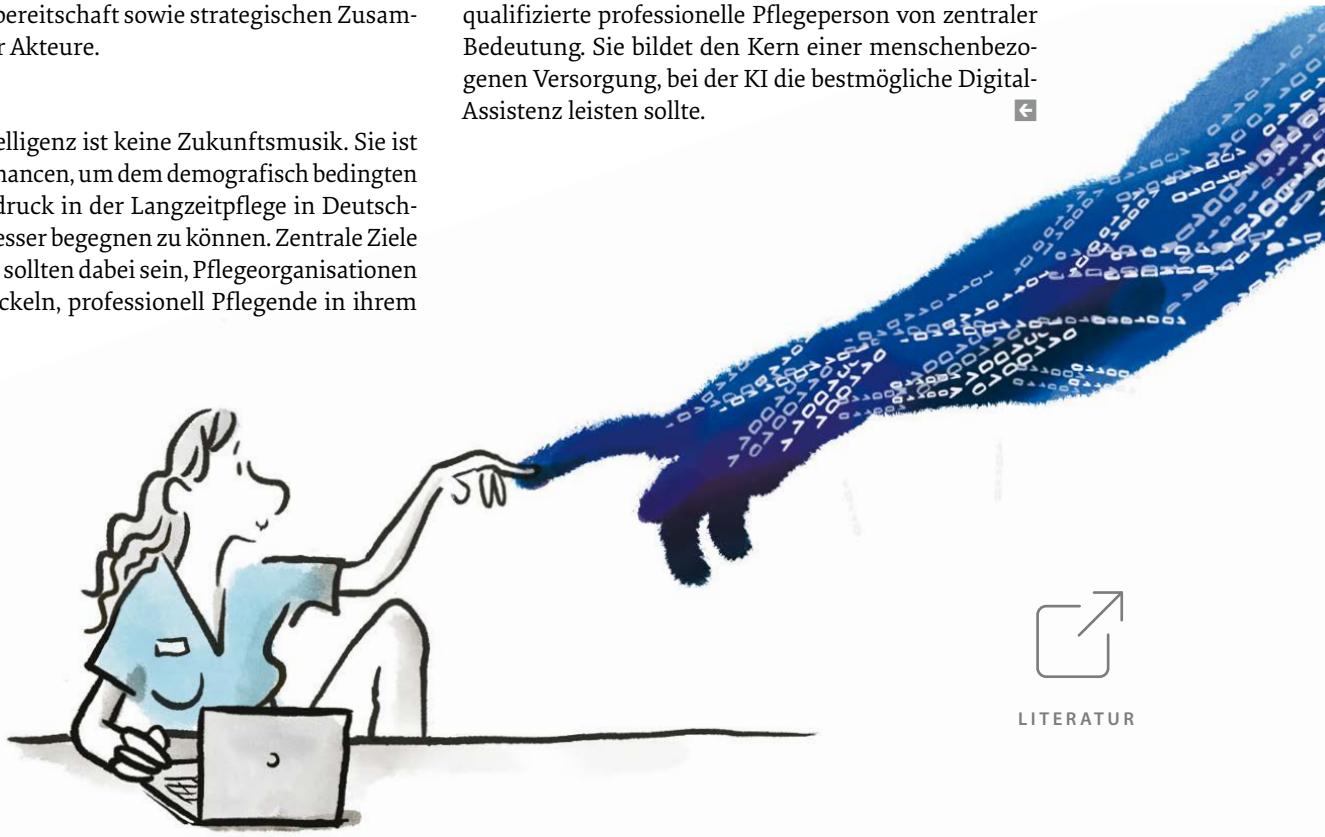
Eine erfolgreiche und nachhaltige Einbindung von KI-Technologien in die Praxis umfasst unter anderem technische, organisationsbezogene und professionelle Aspekte. Ein wichtiger Ansatz, um den genannten Herausforderungen zu begegnen, ist, die Perspektiven pflegebedürftiger Personen sowie professionell Pflegender und weiterer Anwendergruppen in die Entwicklung und Implementierung von KI-Technologien einzubinden. Zentral sind zudem die Qualifizierung und Weiterbildung professionell Pflegender im Umgang mit diesen Systemen. Dies beinhaltet neben der technischen Bedienung KI-gestützter Anwendungen auch die kritische Beurteilung der KI im jeweiligen Pflegekontext. Dabei sollte insbesondere der Schutz pflegebedürftiger Menschen im Fokus stehen.

Entscheidend ist zudem, dass Technologien nicht als Ersatz, sondern als Unterstützung und Entlastung für professionell Pflegende angesehen und Fragen zur Erklärbarkeit und zum Vertrauen in KI-Systeme hinreichend adressiert werden. Nicht zuletzt bedarf es einer Veränderungsbereitschaft sowie strategischen Zusammenarbeit aller Akteure.

### Fazit

Künstliche Intelligenz ist keine Zukunftsmusik. Sie ist da und bietet Chancen, um dem demografisch bedingten Veränderungsdruck in der Langzeitpflege in Deutschland generell besser begegnen zu können. Zentrale Ziele ihres Einsatzes sollten dabei sein, Pflegeorganisationen weiterzuentwickeln, professionell Pflegende in ihrem

Arbeitsalltag zu stärken und zu entlasten sowie pflegebedürftigen Menschen ein höheres Maß an Selbstständigkeit, Sicherheit und guter Pflege zu ermöglichen. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, mit den Chancen und Risiken von KI in der Pflege verantwortungsvoll umzugehen. Es wird dabei eine spannungsvolle Aufgabe bleiben, Potenzialausschöpfung und ethisch gebotene Einhegung in Bezug auf eine für die meisten Menschen im Detail kaum nachvollziehbare, zum Teil verunsichernde, aber zugleich sehr attraktive Technologie in Balance zu halten. Für den im Sinne guter Pflege gelingenden Einsatz von KI – die zunehmend verfügbar und absehbar weitgehend in digitalen Systemen integriert sein wird – ist es praktisch von großer Bedeutung, dass alle Pflegenden in ihren unterschiedlichen Rollen fachgerecht mit ihr arbeiten können. Schlüssel hierfür ist eine zeitgemäße allgemeine und beruflich spezialisierte DigiTalkkompetenz von professionell Pflegenden. Diese gilt es dringend zu stärken. Denn auch – oder sogar besonders – bei umfassender Integration von KI-Systemen in Organisationen der professionellen Pflege bleibt die qualifizierte professionelle Pflegeperson von zentraler Bedeutung. Sie bildet den Kern einer menschenbezogenen Versorgung, bei der KI die bestmögliche Digital-Assistenz leisten sollte.



# „Eine Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis“

Professor Dr. Edgar Franke folgt Christa Stewens als Stiftungsratsvorsitzender des ZQP nach. Er ist Jurist, Gründungsrektor und Professor an der Hochschule der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung in Bad Hersfeld sowie Autor zahlreicher sozial- und rechtswissenschaftlicher Beiträge. Der pragmatische Sozialdemokrat und Gesundheitsexperte engagiert sich seit über vier Jahrzehnten kommunalpolitisch. Er übte dabei zahlreiche Ämter aus – so war er auch zehn Jahre lang Bürgermeister der Stadt Gudensberg in Nordhessen, ehe er 2009 in den Bundestag gewählt wurde. Dort war er unter anderem Vorsitzender des Gesundheitsausschusses, Opferbeauftragter der Bundesregierung und von 2021 bis 2025 Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesminister für Gesundheit.

## Warum engagieren Sie sich zukünftig als neuer Vorsitzender des Stiftungsrats im ZQP?

Das ZQP hat mich nach den vielen Jahren in der Gesundheitspolitik aus mehreren Gründen gereizt: Zum einen, weil die gemeinnützige Fachstiftung an einem wichtigen Punkt ansetzt, nämlich die konkrete Verbesserung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen und die Unterstützung ihrer Angehörigen. Es geht nicht um abstrakte Projekte jenseits der aktuellen Versorgungsrealität, sondern um praktische Fragen, zum Beispiel: Wie kann gute Pflege gelingen? Wie kann Prävention gestärkt und wie können Pflegekräfte unterstützt werden? Das ZQP macht eine wissenschaftlich unabhängige, fundierte und zugleich praxisnahe Arbeit. Darüber hinaus reizt es mich, meine langjährigen beruflichen Erfahrungen einzubringen, gerade bei einer Organisation, die evidenzbasiert arbeitet, aber auch gesellschaftliche und politische Dimensionen im Blick hat.

## Was gefällt Ihnen an der Ausrichtung und der Arbeitsweise des ZQP?

Für mich ist vor allem die unabhängige politische Ausrichtung des ZQP von großer Bedeutung. Die Stiftung arbeitet nicht im politischen Tagesgeschäft, sondern mit langfristigen Vernetzungen der Akteure aus Wissenschaft, Praxis und Politik, und schafft eine Brücke zwischen den verschiedenen Ebenen und eine Brücke zwischen Erkenntnis und Umsetzung. Die Projekte sind transparent und praxisnah und tragen dazu bei, Pflege sicherer und professioneller zu gestalten. Die Verbindung von Forschung, Aufklärung und fachlicher Unterstützung in der Stiftungsarbeit ist von unschätz-

barem Wert. Deshalb genießt das ZQP nach meiner Wahrnehmung diese breite Anerkennung.

## Pflege ist mittlerweile so ein zentrales Thema, hätten Sie das zu Beginn Ihres Berufslebens geglaubt?

Ich habe als junger Zivildienstleistender bei der mobilen Altenhilfe in Kassel erfahren, was Pflege bedeutet. Dass sie mitunter körperlich und emotional sehr anstrengend und herausfordernd sein kann, aber zugleich auch zutiefst menschlich und vor allem zutiefst sinnstiftend. Diese Erlebnisse haben meinen Blick auf die Pflege bis heute mitgeprägt, ohne damals als junger Mann erkannt zu haben, welche gravierenden Auswirkungen das Thema einmal haben könnte. Generell haben wir in Deutschland lange unterschätzt, wie stark die demografische Entwicklung unsere Gesellschaft verändert und wie sehr die Pflege davon betroffen ist.

## Pflegebedürftigkeit, Angehörige, professionell Pflegende – welche Gedanken haben Sie da?

Vor allem denke ich an meine Zeit als Bürgermeister im nordhessischen Gudensberg. Als Verwaltungschef habe ich damals Anfang der 2000er-Jahre mit der Nachbarstadt Niedenstein eine gemeinsame mobile kommunale Krankenpflegestation aufgebaut. Diese war in unserer Stadtverwaltung als Regiebetrieb integriert. Wenn nötig, sind die Pflegefachpersonen dreimal am Tag rausgefahren, um die Familien zu unterstützen. Das Schlimmste für pflegebedürftige ältere Menschen ist die Herauslösung aus ihrem häuslichen Umfeld. Deshalb müssen wir versuchen, dort, wo die Strukturen es zulassen, die älteren Menschen

## Die Verbindung der Stiftungsarbeit aus Forschung, Aufklärung und fachlicher Unterstützung hat einen unschätzbareren Wert.

in ihrem häuslichen Umfeld stärker zu unterstützen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, den Fokus auf die pflegenden Angehörigen zu richten. Sie leisten eine unglaubliche Arbeit und tun gleichzeitig etwas für den sozialen Zusammenhalt der Familien und der Gesellschaft. Deshalb sollten wir diese Gruppe über die rentenrechtliche Ebene hinaus auch sozialrechtlich stärker unterstützen. Wir stehen jedoch vor der Frage, wie wir in Zukunft die Pflege im häuslich-ambulanten Bereich organisieren wollen – bei einer geringer werdenden Zahl an Angehörigen pro pflegebedürftiger Person, die zudem teilweise räumlich weit von den Pflegebedürftigen entfernt leben. Gleichzeitig wächst die Zahl von allein lebenden älteren Menschen, vor allem in den Städten. Das macht die Aufgabe nicht leichter.

**In der Politik komme es nicht auf das Gutgemeinte, sondern auf das Gutgemachte an, sagten Sie einmal. Was wäre jetzt das Gutgemachte für die Pflege?**

Wir hatten gerade die Debatte um den monatlichen pauschalen Entlastungsbetrag von 131 Euro, den Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 bekommen, um etwa haushaltsnahe Dienstleistungen bezahlen zu können. Man sollte noch einmal abwägen, ob die Mittel nicht effizienter und gezielter verteilt werden könnten oder ob man konkrete Kriterien an diese knüpft. Das würde eben nicht zwangsläufig eine Verschlechterung der Unterstützung bedeuten, sondern zum Beispiel auch, dass mehr Mittel gezielter auf die Präventionsarbeit ausgerichtet werden könnten, wie etwa für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen. Natürlich brauchen wir darüber hinaus perspektivisch Strukturreformen in der Pflege, um sie zukunftsorientiert zu machen. Dafür bedarf es aber nicht nur eines politischen, sondern auch eines umfassenden gesellschaftlichen Diskurses, um letztlich als Gesetzgeber entscheiden zu können, welchen Wert die Pflege für die Gesellschaft hat.



**Was sind derzeit die größten Herausforderungen in den Kommunen beim Thema Pflegebedürftigkeit?**

Wir müssen in den Kommunen verlässliche Strukturen schaffen, die ein selbstbestimmtes Leben im Alter ermöglichen. Dazu gehören barrierefreier Wohnraum sowie wohnortnahe Pflege- und Betreuungsangebote, also eine funktionierende pflegerische Versorgung vor Ort. Jede Kommune muss sich diesen Herausforderungen stellen und einsehen, dass es auch ihre originäre Aufgabe ist. Ich war seit den 1980er-Jahren lange genug im Kreistag und in Kommunalparlamenten tätig. Ich weiß, die Kommunen ächzen alle unter den begrenzten finanziellen Handlungsmöglichkeiten angesichts der momentanen Rahmenbedingungen. Aber ich denke, es muss vor dem Hintergrund einer demografisch veränderten Gesellschaft noch mehr ins Bewusstsein der handelnden Personen kommen, dass eine gute pflegerische Versorgung wichtiger ist als irgendein Prestigeprojekt, mit dem man als Kommunalpolitiker vermeintlich glänzen kann. ←

# Veranstaltung „Wissen schafft Qualität“

Über 100 Gäste aus Politik, Wissenschaft und Praxis folgten am 24. Juni 2025 der Einladung zum 15. Gründungsjubiläum des ZQP und dem 10. Geburtstag der Stiftung Gesundheitswissen in die Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften. Bei der Veranstaltung wurde vor allem die Bedeutung von Prävention und Theorie-Praxis-Transfer für eine gute Gesundheit im gesamten Lebensverlauf und damit auch bei Pflegebedürftigkeit hervorgehoben.



**U**nter dem Motto „Gesundheit und Pflege: Wissen schafft Qualität“ tauschten sich über 100 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus dem Pflege- und Gesundheitswesen anlässlich der gemeinsamen Jubiläumsveranstaltung von Stiftung ZQP und Stiftung Gesundheitswissen im Sommer 2025 am Gendarmenmarkt in Berlin aus. Die Veranstaltung rückte in den Fokus, was zugleich eine verbindende Idee der beiden vom PKV-Verband ins Leben gerufenen gemeinnützigen Stiftungen ist: Forschung und Theorie-Praxis-Transfer zur Förderung der Gesundheit im Lebensverlauf. Im Zentrum der Vorträge und Diskussionen standen drei Gedanken: 1. Evidenzbasiertes Wissen rund um Gesundheit und Pflege muss interprofessionell fruchtbar gemacht werden, indem es in einfach verständliche Vermittlungsangebote, praxisrelevante Materialien und Fachinstrumente übersetzt wird. Für die Bevölkerung, für die Nutzerinnen und Nutzer des Gesundheitssystems – aber eben auch für Gesundheitsberufe. 2. Dies sollte verbunden sein mit der dringend benötigten Förderung von Gesundheitskompetenz – in allen genannten Gruppen. 3. Prävention und Gesundheitsförderung haben erhebliches Potenzial zur Stabilisierung des Gesundheitssystems in Deutschland.

In seinem Grußwort für das Bundesministerium für Gesundheit gratulierte Dr. Christian Berringer und unterstrich dabei unter anderem die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Ministerium und ZQP. Besonders hob er hervor, dass es das ZQP geschafft habe, mit seinen Impulsen gleichermaßen den wissenschaftlichen Diskurs, die Praxis sowie die politische Ebene zu erreichen. Dabei habe es sich gerade auch um tabuisierte Themenfelder wie die Gewaltprävention bundesweit verdient gemacht. Der Vorstandsvorsitzende des PKV-Verbands, Thomas Brahm, hob bei seinen Glückwünschen hervor, dass die Stiftung zu dem geworden sei, was sie sich vorgenommen hat: ein echter „Do-Tank“ im Gesundheitswesen.

#### **Impulse für Gesundheit und Pflege**

Wie relevant die Themen der Stiftung gerade auch in Zukunft sein werden, unterstrich der Vorstandsvorsitzende des ZQP, PD Dr. Ralf Suhr, in seinem Impulsvortrag: Angesichts der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen bei absehbar nicht ausreichend wachsendem Pflegepotenzial, müsse Prävention von und in der Pflege eine noch wichtigere Rolle in der Praxis spielen. Deswegen habe die Stiftung seit ihrer Gründung den Arbeitsschwerpunkt Prävention und Sicherheit im

## **Prävention von und in der Pflege muss eine noch wichtigere Rolle in der Praxis einnehmen.**

Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit. Als wichtig für die Hebung präventiver Potenziale sehe er dabei auch die Offenheit für digitale Chancen wie den Einsatz künstlicher Intelligenz – ein Aspekt, der auch das ZQP zunehmend beschäftigen werde.

Außerdem betonte Suhr, dass das häuslich-ambulante Pflegesetting von zentraler Bedeutung sei, um den aktuellen und den zukünftigen Herausforderungen bei der Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen zu begegnen. In diesem Versorgungsbereich müssten die pflegebedürftigen Menschen wie auch die pflegenden Angehörigen besser unterstützt werden. Dies bedeute insbesondere, Erkrankungen vorzubeugen, Pflegeverläufe zu verlangsamen, die Patienten- und Pflegesicherheit zu erhöhen sowie die Lebensqualität zu stärken.

#### **Die Zukunft der häuslichen Versorgung**

Das häusliche Versorgungsgeschehen stand auch im Fokus der abschließenden Podiumsdiskussion. Expertinnen und Experten aus Pflege- und Gesundheitswissenschaften sowie Medizin diskutierten über die Zukunft der multiprofessionellen häuslichen Versorgung. Dabei wurde vor allem deutlich, dass der Handlungsdruck erheblich ist – sowohl in der informellen und professionellen Pflege als auch in der hausärztlichen Versorgung. Diskutiert wurden auch unterschiedliche Lösungsstrategien, die dem hohen Problem- und Handlungsdruck entgegenwirken könnten. So waren sich die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler einig: Prävention ist eine interprofessionelle Aufgabe und muss Auftrag aller Gesundheitsberufe sein.





1

2



3



4

5



6



7

1 u. 2 Fachlicher Austausch

3 Expertendiskussion (v.l.n.r.): Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeijer, Prof. Dr. Doris Schaeffer, Prof. Dr. Martin Scherer, Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher (Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats des ZQP)

4 Grußwort Thomas Brahm (Vorstandsvorsitzender PKV-Verband)

5 Grußwort Dr. Christian Berringer (BMG)

6 Impulsbeitrag PD Dr. Ralf Suhr (Vorstandsvorsitzender ZQP und Stiftung Gesundheitswissen)

7 Begrüßung (v.l.n.r.): Tanja Samrotzki (Moderation), Christa Stewens (Stiftungsratsvorsitzende ZQP), Prof. Dr. Ferdinand Gerlach (Stiftungsratsvorsitzender Stiftung Gesundheitswissen)

# Übersicht zur Stiftungsarbeit im Jahr 2025



## Impressum

**Herausgeber:** Zentrum für Qualität in der Pflege · [www.zqp.de](http://www.zqp.de)

**Vorstand:** PD Dr. Ralf Suhr (Vorsitzender),  
Anne Kristina Vieweg (Stellvertreterin), Dr. Ulrich Mitzlaff

**Vorsitzende:** Christa Stewens (Stiftungsrat), Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Büscher  
(Wissenschaftlicher Beirat), Dr. h.c. Franz Wagner (Kuratorium)

Rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts  
Geschäftszeichen: 3416 / 922 / 2, Stiftungsaufsicht geführt bei der  
Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz, Berlin

**V.i.S.d.P.:** PD Dr. Ralf Suhr

**Redaktionsleitung:** Dr. Simon Eggert, Daniela Sulmann

**Redaktion und Management:** Torben Lenz

**Autorinnen und Autoren des ZQP:** Dr. Simon Eggert, Kristin Krieger,  
Katharina Lux, Katharina Rositzka, PD Dr. Ralf Suhr, Daniela Sulmann,  
Dr. Christian Teubner, Daniela Väthjunker

**Gestaltung und Umsetzung:** zwoplus, Berlin

**Schlusslektorat:** Paul Kaltefleiter, Bielefeld

**Druck:** Königsdruck, Berlin

**Für die inhaltliche Mitwirkung an dieser Ausgabe bedanken wir uns bei:**

Prof. Dr. Edgar Franke, Prof. Dr. Sascha Köpke, Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann

ISSN (Print) 2943-9442

ISSN (Online) 2943-9434

<https://doi.org/10.71059/HNCQ8109>

**Pressekontakt:**

Torben Lenz  
Telefon: 030 9940562-22  
E-Mail: [presse@zqp.de](mailto:presse@zqp.de)

**Postadresse:**

Zentrum für Qualität in der Pflege  
Reinhardtstraße 45  
10117 Berlin

**Bildnachweis:**

Illustrationen: Golden Cosmos (Titel/Umschlag, S. 4–11, 25–27), Annika Huskamp (S. 20–23), Maren Amini (S. 30–35), FÖRM (S. 14), Katrin Rodegast (S. 15)

Fotos: Jonas Holthaus (Ralf Suhr S. 3), Die Hoffotografen GmbH (S. 13, 17), MedizinFotoKöln (Sascha Köpke S. 27), Thomas Koehler/photothek (Edgar Franke S. 37), Holger Groß (S. 38, 40)



STIFTUNG  
III ZQP