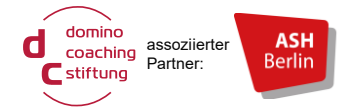


Gefördert durch:



htw



DATipilot 

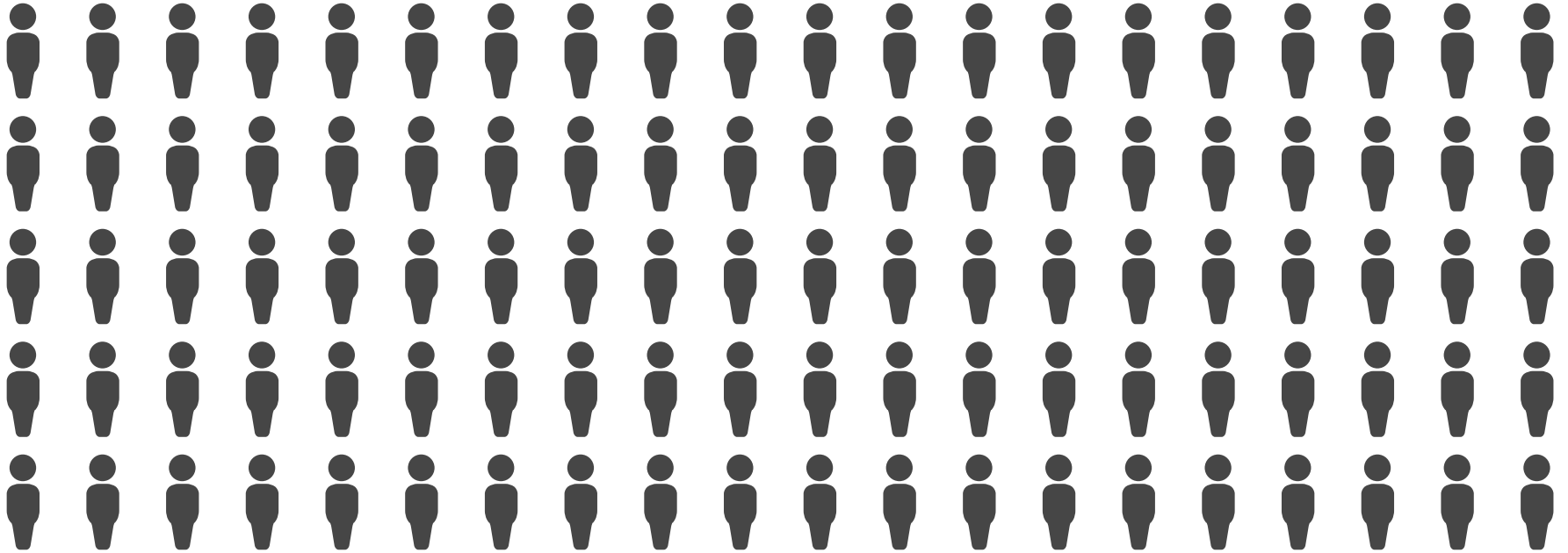
# domino-coaching™ Evaluations- und Transferstudie Ergebnisse

21. April 2026

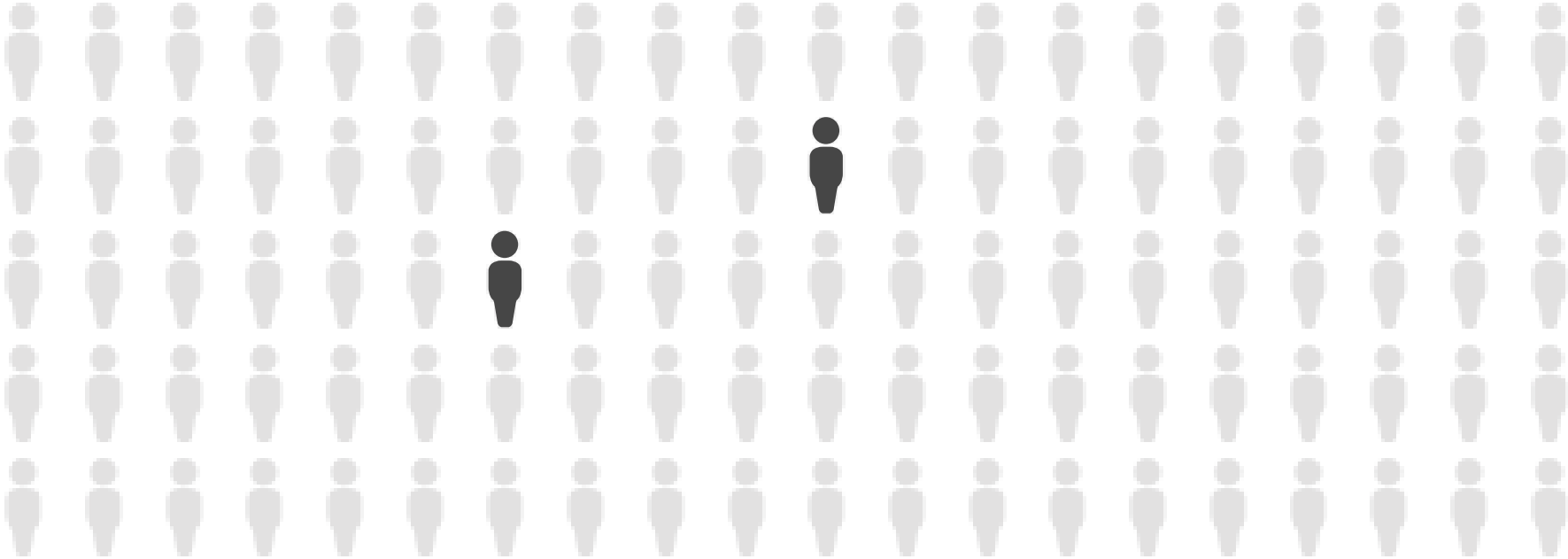
Prof. Dr. Martin Heckelmann

Prof. Dr. Uwe Böttig

# Rehabilitation benötigen: 100%



# Rehabilitation bekommen: 2%



# Fragestellung

**Können wir Pflege nachhaltig verbessern, ohne mehr zahlen oder das System ändern zu müssen?**

**CareMoRe**

**Beteiligte**  
Prof. Dr. Martin Heckelmann, HTW Berlin  
Saskia Ehrenfried, ASH Berlin  
Cinzia Lucà, domino-coaching Stiftung

**Art der Innovation**  
 vorwiegend sozial  
 vorwiegend technisch

**PFLERGE VERBESSERN UND SELBSTSTÄNDIGKEIT WIEDERHERSTELLEN DURCH REHABILITATION UND MOTIVATION**

REHABILITATION FÜR ALLE MENSCHEN

**PFLERGE-BEDÜRFTIGE**  
THERAPIEZIEL ERREICHEN!  
SELBSTSTÄNDIGKEIT

**PFLERGEHEIME**  
→ PFLEGEPERSONAL ENTLASTEN  
→ OHNE MEHRKOSTEN



ANKE BRECHTNY GRAPHIC RECORDING

# Ziele

- Herkömmliche stationäre Altenpflege in Deutschland bedeutet, verloren gegangene Fähigkeiten der Patienten durch fremde Hilfe zu kompensieren. Dadurch wird die Abhängigkeit alter Menschen immer mehr forciert. Eine Rückkehr zu mehr Gesundheit, Fitness und Selbständigkeit scheint unmöglich. Es braucht zwingend eine Integration rehabilitativer Elemente in die Pflege, um die bislang harte Sektorengrenze zwischen Rehabilitation und Pflege zu überwinden. Damit wird einem langjährigen Anliegen des Gesetzgebers entsprochen.
- Die Methoden des Pflegemodells domino-coaching™ sind überwiegend bekannt, in ihrer Kombination jedoch neu. Die Verschränkung von Pflege, Rehabilitation, Motivationspsychologie, agilem Arbeiten als Coach und kooperativem Führungsstil führt die Erkenntnisse unterschiedlicher Disziplinen zusammen. Im Projekt werden daher Methoden zur Rehabilitation in der Pflege, die in der Praxis bereits durch die Berliner domino-coaching Stiftung angewendet werden, evaluiert und weiterentwickelt.
- Die Studie untersucht, inwieweit das Pflegemodell domino-coaching™ den Pflegebedürftigen ihre Selbständigkeit zurückzugeben kann. Ferner soll gezeigt werden, dass das Verfahren aus regulatorischer und betriebswirtschaftlicher Perspektive aufwandsneutral durchgeführt werden kann. Durch das Prinzip der Kostenneutralität wird die Transferwahrscheinlichkeit drastisch erhöht.

# Studienablauf – Unternehmen & Regulatorik

- Laufzeit: 18 Monate (06/2024 – 11/2025)
- Untersuchungsthemen:
  - Personalschlüssel, Fachkraftquote
  - Personalmix
  - QM & Dokumentation
  - Haftung
  - Wohn- und Betreuungsverträge
  - Wirtschaftlichkeitsgebot
  - Auswirkungen auf Personal
  - Dienstplanung
  - Fluktuation
  - Krankenstand
  - Refinanzierung

## Verlaufsuntersuchung – Bewohner

- Datenerhebungszeitraum: 09/2024 – 05/2025
- Aufnahme der Patienten: 01.09.2024 – 16.01.2025
- 3 Messzeitpunkte: 0-3-6 Monate
- Stichprobe: 67 Teilnehmer
- Durchschnittsalter: 83,7 Jahre
- „Leuchttürme“: Patienten mit dem Ziel des kurzfristigen Auszugs. Erhalten durchschnittlich vier statt einer Stunde Reha-Training pro Tag.
- Messinstrumente u.a.: SINGER (funktionale Selbständigkeit)  
SF-36 (Gesundheitswahrnehmung)  
HPEASKD (Autonomieempfinden)

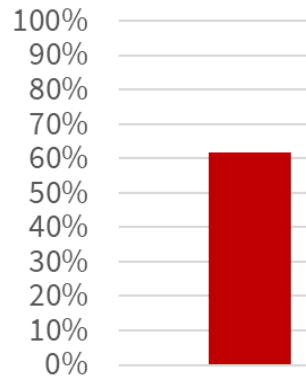
## Erkenntnis 1:

### domino-coaching™ verbessert Pflege

- **Rückführung von Zweidrittel der Bewohner in die eigene Häuslichkeit in den ersten 3 Monaten im Leuchtturmmodell**
- **individuelle Ziele werden erreicht, etwa**
  - Bewegung im Alltag
  - Treppensteigen
- **subjektives Wohlbefinden steigt**
- **Depressionen nehmen ab**

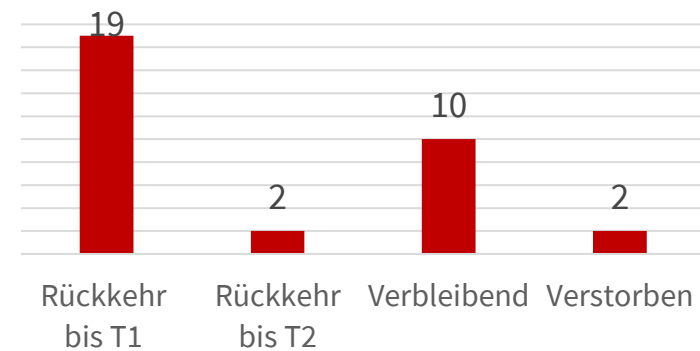
# Rückkehr in die Häuslichkeit

Prozentualer Anteil Rückkehrer



- Rund 2/3 der Leuchttürme kehren innerhalb von 6 Monaten in die eigene Häuslichkeit zurück

Zeitpunkt der Rückkehr in die eigene Häuslichkeit



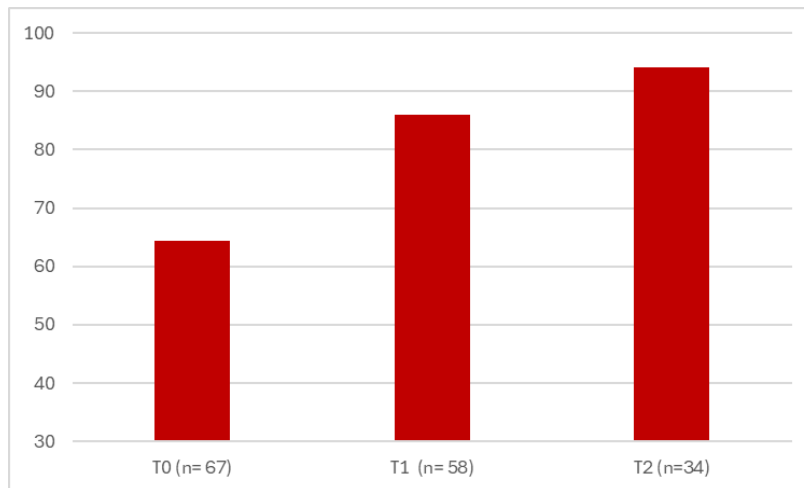
Anmerkung: Angabe in absoluten Zahlen T0 bis T2.

- Rückkehr der Leuchttürme überwiegend bis T1
- Ein relevanter Anteil der Leuchttürme verbleibt bis T2 in der stationären Versorgung

# Funktionelle Selbständigkeit (SINGER)

## Gesamtstichprobe

Verlauf der Selbständigkeit T0 bis T2



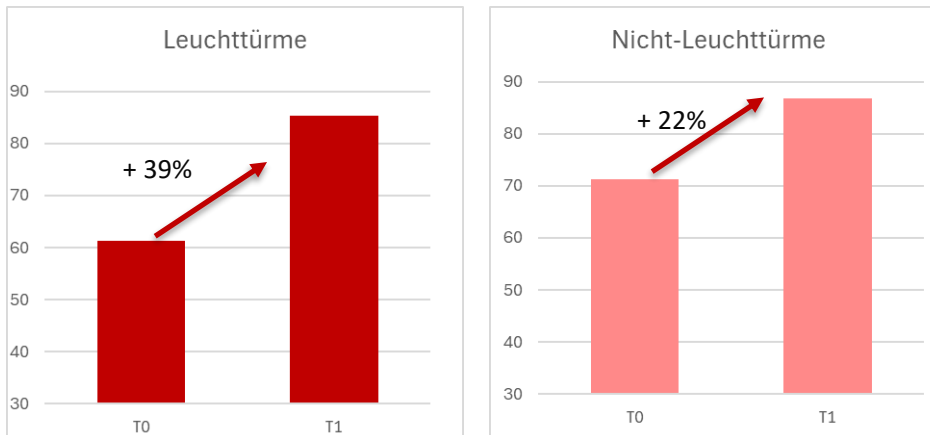
*Anmerkung:* SINGER: Scores of Independence for Neurologic and Geriatric Rehabilitation (Selbständigkeitsindex für neurologische und geriatrische Rehabilitation; theoretischer Wertebereich: 0-100 Punkte)

- Die funktionelle Selbständigkeit (SINGER) nimmt im Verlauf des domino-coaching™ deskriptiv zu

# Funktionelle Selbständigkeit (SINGER)

## Leuchttürme vs. Nicht-Leuchttürme

Verlauf der Selbständigkeit T0 bis T1



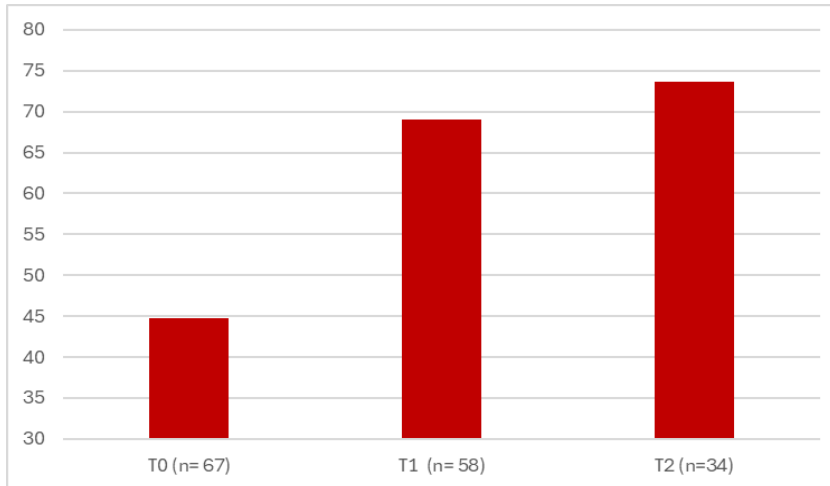
Anmerkung: SINGER: Scores of Independence for Neurologic and Geriatric Rehabilitation (Selbständigkeitsindex für neurologische und geriatrische Rehabilitation; theoretischer Wertebereich: 0-100 Punkte); Leuchttürme: T0 n=34, T1 n=32, T2= 10; Nicht-Leuchttürme T0 n=33, T1 n=25, T2= 24

- Der Verlauf unterscheidet sich zwischen Leuchttürmen und Nicht-Leuchttürmen. Die Leuchttürme zeigen eine stärkere Verbesserung über die Zeit.
- Die positive Entwicklung setzt sich auch bis zum Zeitpunkt T2 fort (nur Nicht-Leuchttürme).

# Allgemeine Gesundheitswahrnehmung (SF-36)

## Gesamtstichprobe

Verlauf der Allgemeinen Gesundheitswahrnehmung T0 bis T2



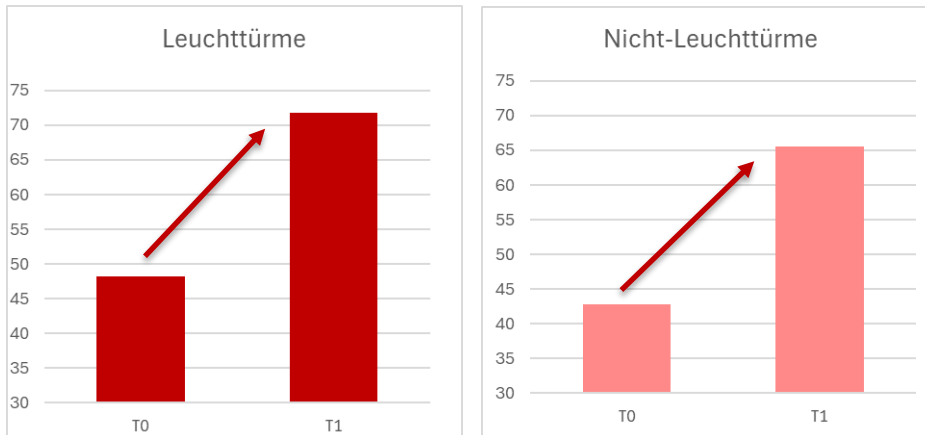
Anmerkung: Mittelwerte  $M$  der Gesamtstichprobe im Verlauf T0-T2;  
theoretischer Wertebereich: 0-100 Punkte

- Die allgemeine Gesundheitswahrnehmung verbessert sich signifikant über die Zeit

# Allgemeine Gesundheitswahrnehmung (SF-36)

## Leuchttürme vs. Nicht-Leuchttürme

Verlauf der Allgemeinen Gesundheitswahrnehmung T0 bis T1



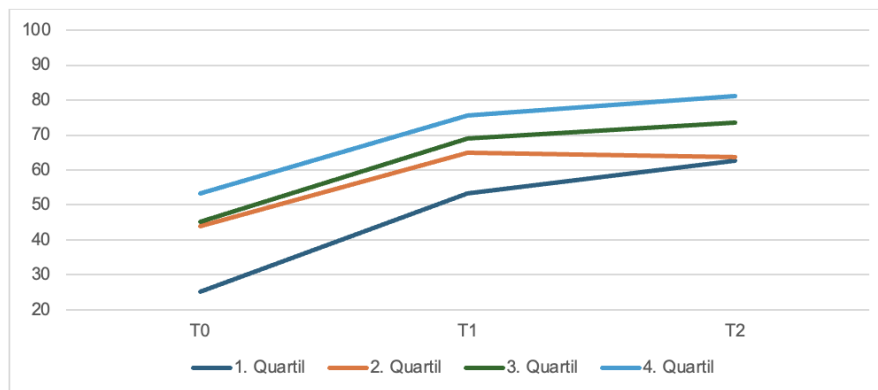
Anmerkung: Mittelwerte  $M$  der Stichproben im Verlauf T0-T1;  
theoretischer Wertebereich: 0-100 Punkte

- Die allgemeine Gesundheitswahrnehmung verbessert sich signifikant über die Zeit.
- Leuchttürme zeigen insgesamt ein höheres Niveau in der Allgemeinen Gesundheitswahrnehmung.
- Die positive Entwicklung setzt sich auch bis zum Zeitpunkt T2 fort (nur Nicht-Leuchttürme).
- Je stärker die wahrgenommene Autonomie, desto positiver die allg. Gesundheitswahrnehmung.

# Allgemeine Gesundheitswahrnehmung (SF-36)

## Gesamtstichprobe

Verlauf nach Quartilen der wahrgenommenen Autonomie (HPEAS<sub>KD</sub>)



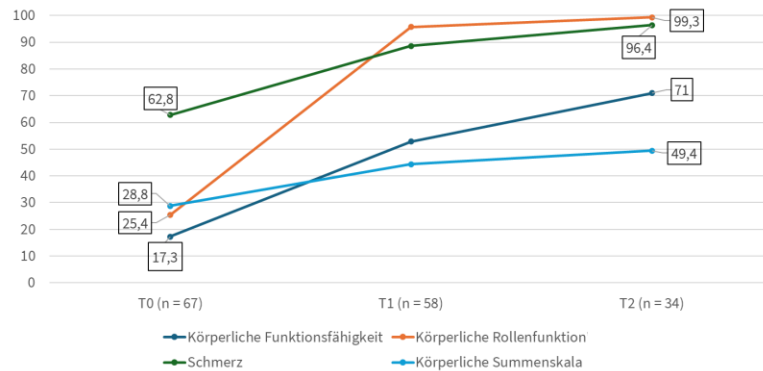
Anmerkung: Innersubjekteffekte Zeit\*Autonomie nicht signifikant, Zwischensubjekteffekte Autonomie signifikant

- Patienten mit höherer wahrgenommener Autonomie berichten über alle Messzeitpunkte hinweg von einer besseren Gesundheitswahrnehmung.
- Eigene Ziele im Rahmen des domino-coaching™ sind relevant für die Autonomiewahrnehmung.

# Gesundheitsbezogene Lebensqualität

## Verlauf der körperlichen Domäne

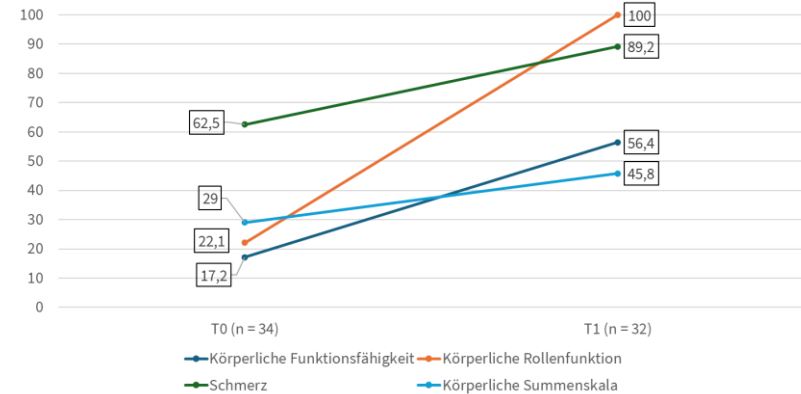
Gesamtstichprobe



Anmerkung: (Skalenbereich 0–100; höhere Werte = bessere gesundheitsbezogene Lebensqualität)

Alle Werte der körperlichen Domäne steigen im Zeitverlauf, wobei die stärksten Effekte zwischen T0 und T1 berichtet werden.

Leuchttürme



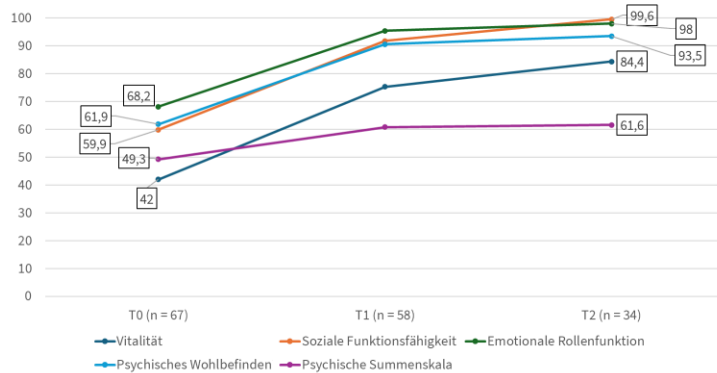
Anmerkung: (Skalenbereich 0–100; höhere Werte = bessere gesundheitsbezogene Lebensqualität)

Besonders deutlicher Anstieg bei der körperlichen Rollenfunktion, die beim Maximalwert endet.

# Gesundheitsbezogene Lebensqualität

## Verlauf der psychosozialen Domäne

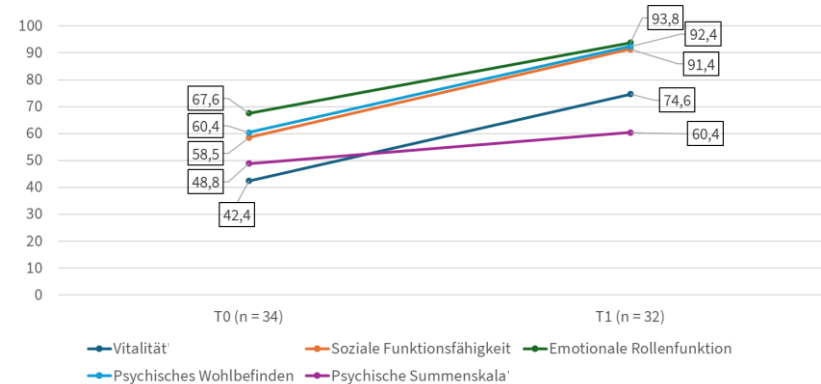
Gesamtstichprobe



Anmerkung: (Skalenbereich 0–100; höhere Werte = bessere gesundheitsbezogene Lebensqualität)

Alle Werte der psychosozialen Domäne steigen im Zeitverlauf, wobei die stärksten Effekte in den ersten 3 Monaten berichtet werden.

Leuchttürme

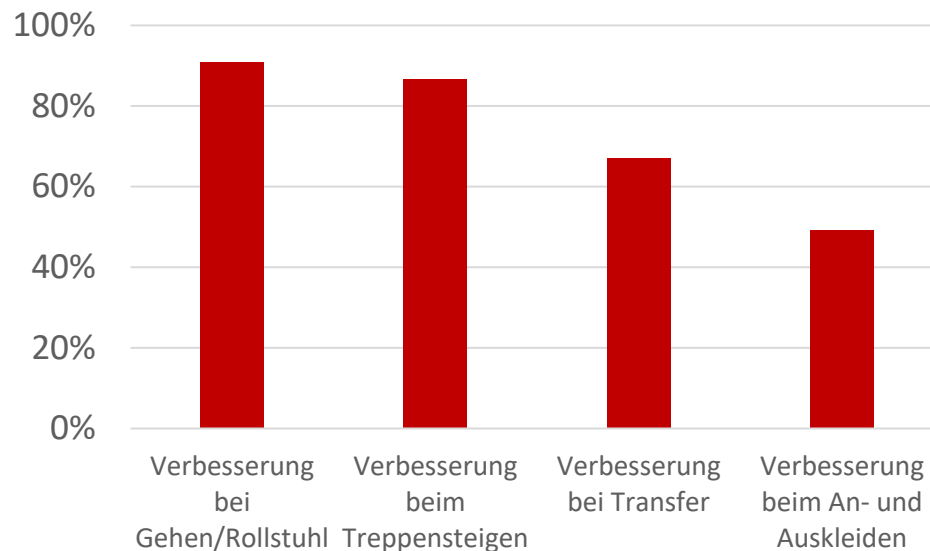


Anmerkung: (Skalenbereich 0–100; höhere Werte = bessere gesundheitsbezogene Lebensqualität)

Emotionale Rollenfunktion, Psychisches Wohlbefinden, soziale Funktionsfähigkeit erreichen Werte über 90.

# Individuelle Zielerreichung domino-coaching™

## Auswahl der Therapieziele T0



- Sehr hoher Zielerreichungsgrad
- Höchste Relevanz haben Gehen/ Rollstuhl und Treppensteigen
- Generell wird bei den meisten Patienten mehr als 1 Therapieziel gesetzt.

## Erkenntnis 2: domino-coaching™ ist zulässig

- **domino-coaching ist Pflege i.S.v. § 14 SGB XI**
  - Mobilisierung & Aktivierung
  - Motivation
- **Personalmix entspricht Vorgaben zu Personalschlüssel und Fachkraftquote**
- **Anforderungen an Qualitätssicherung, Dokumentation, Fort- und Weiterbildung erfüllt**
- **Refinanzierung über den Pflegesatz und Zuschläge**
  - *„Die Refinanzierung des SGB XI ist auskömmlich, wenn man die Pflege nur richtig organisiert.“*  
(Prof. Dr. Martin Heckelmann, HTW Berlin)

## Erkenntnis 3:

# domino-coaching™ ist aufwandsneutral

- **zusätzlicher Aufwand trifft auf überproportionale Einsparungen**
  - Coaching braucht Zeit, auch für Einarbeitung & Schulung, aber:
    - **kein Personalleasing mehr** (nicht refinanzierte Ausgaben!)
    - **geringerer Krankenstand** (ca. 9 Tage ggb. Branchendurchschnitt 33 Tage)
    - **geringere Fluktuation** (nur 8,3%)
      - 76% der Mitarbeiter empfinden domino-coaching™ als entlastend
      - 84% der Mitarbeiter empfinden domino-coaching™ als sinnstiftend
- **mögliche Zusatzvergütungen noch gar nicht ausgeschöpft**
  - Rückstufungsprämie, § 87a IV SGB XI
  - pflegerisch-betreuende Zusatzleistungen, § 88 I 1 Nr. 2 SGB XI
  - Integrierte Versorgung
- **Entlastung der Kostenträger, weil domino-coaching™ die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte wiederherstellt**

# Erfolgsfaktoren



1

## Pflege

- Qualität
- Erfolg

2

## Recht

- Zulässigkeit
- Refinanzierung

3

## Betriebswirtschaft

- Personal
- Führung

# Fragen?



Foto: Artur Breitenscher



Prof. Dr. Martin Heckelmann, LL.M. (Cornell)  
Treskowallee 8, 10318 Berlin  
+49 30 5019-2355  
martin.heckelmann@htw-berlin.de



Foto: Alexander Rentsch



Prof. Dr. Uwe Bettig  
Alice Salomon Platz 5, 12627 Berlin  
+49 30 99245-400  
bettig@ash-berlin.de