

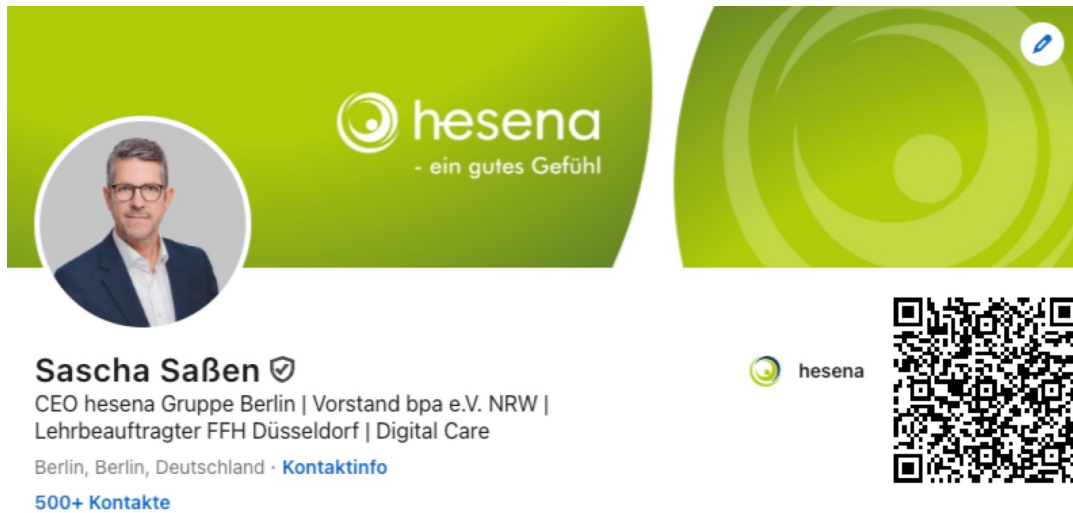


# Inside-View-Impulse

Von 0 auf 100 | road to germany | german care market

Sascha Saßen – CEO hesena group Berlin

## About the person



The image shows a LinkedIn profile card for Sascha Saßen. On the left is a circular profile picture of a man with glasses and a dark suit. To the right of the picture is the hesena logo, which consists of a stylized 'h' inside a circle, followed by the text 'hesena' and the tagline '- ein gutes Gefühl' below it. Below the profile picture, the name 'Sascha Saßen' is displayed with a verified badge. Underneath the name, his professional roles are listed: 'CEO hesena Gruppe Berlin | Vorstand bpa e.V. NRW | Lehrbeauftragter FFH Düsseldorf | Digital Care'. The location 'Berlin, Berlin, Deutschland' and a 'Kontaktinfo' link are also present. At the bottom left, it says '500+ Kontakte'. To the right of the profile card is a QR code that, when scanned, likely leads to his LinkedIn profile. The QR code is positioned over a green background with a circular pattern. A small hesena logo and the text 'hesena' are visible to the left of the QR code.

**Sascha Saßen** ✓  
CEO hesena Gruppe Berlin | Vorstand bpa e.V. NRW |  
Lehrbeauftragter FFH Düsseldorf | Digital Care  
Berlin, Berlin, Deutschland · [Kontaktinfo](#)  
500+ Kontakte

Registered Nurse, Dipl.-Pfleger (FH)  
Pain Expert (CEKIP)  
Lecturer at the University of Düsseldorf / Krems  
Board member bpa e.V. NRW  
> 100 specialist publications  
> 10 book publications  
former CQO Korian Germany/Paris  
CEO of the hesena Group / Berlin

|                     |  |
|---------------------|--|
|                     | <b>hesena Gruppe</b>   |
| Eigentümerstruktur  | Familiengeführt, privat  |
| Hauptsitz           | Berlin   |
| Umsatz              | ca. 45 Mio. € (2025)   |
| Mitarbeitende       | ca. 700 Mitarbeitende (2025)   |
| Pflegeeinrichtungen | rund 15 Einrichtungen, aktuell durch Zukäufe wachsend  |
| Pflegeplätze        | rund 1.000 bis 1.300 Plätze  |
| Leistungsportfolio  | Stationäre Pflege, Kurzzeitpflege, Ambulante Pflege, Intensivpflege, psychiatrische Pflege, Servicewohnen, Eingliederungshilfe |
| Regionen            | Berlin, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Sachsen, Thüringen   |
| Unternehmensalter   | über 15 Jahre  |

Ansprechpartner



Sascha Saßen, CEO -  
Geschäftsführung

E-Mail: [info@hesena.de](mailto:info@hesena.de)  
Telefon: 030-319882000

## ... about hesena group

*hesena is a speedboat with high adaptability, short decision-making paths and a strong local entrepreneurial culture.*

# Digitalisierung in der Pflege: Abwarten ist keine Option mehr

Digitalisierung ist ein strategischer Veränderungsprozess, der nicht länger hinausgezögert werden sollte – trotz politischer Aufschübe. Warum ambulante Pflegedienste jetzt handeln sollten.

Von Thomas Toth

Die Digitalisierung in der Pflege ist seit Jahren ein politisches Schlagwort – gefüllt mit Ankündigungen, Förderprogrammen und technischen Versprechen. Doch während das Thema auf Fachveranstaltungen und in der Gesetzgebung präsent ist, herrscht in vielen ambulanten Pflegediensten noch Zurückhaltung. Die Gründe: unklare Vorgaben, knappe Ressourcen und immer neue Fristverlängerungen. Jüngstes Beispiel: Der wiederholt verschobene Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI).

Viele Dienstleitungen fragen sich deshalb zu Recht: Warum jetzt investieren, wenn alles doch immer wieder verschoben wird? Eine verständliche, aber gefährliche Frage.

Denn Digitalisierung ist kein Projekt mit Start- und Endda-

tum – sondern ein strategischer Veränderungsprozess, der nicht länger aufgeschoben werden darf.

Die Illusion des Wartens: Warum Untätigkeit teuer wird  
Das häufige Verschieben gesetzlicher Vorgaben kann leicht den Eindruck erwecken, dass Zeit im Überfluss vorhanden ist. Doch diese Haltung übersieht einen entscheidenden Punkt: Nicht der Gesetzgeber allein gibt den Takt vor, sondern der Markt.

Pflegedienste stehen heute unter steigendem Wettbewerbsdruck. Angehörige und Klient:innen erwarten moderne Kommunikation, strukturierte Abläufe und digitale Transparenz. Zugleich verschärft sich der Fachkräftemangel, und Pflegekräfte wünschen sich entlastende, effiziente Prozesse.

Wer Digitalisierung weiter aufschiebt, verliert zunehmend Anschluss – nicht nur technisch, sondern organisatorisch und personell.

**Digitalisierung ist kein IT-Projekt – sondern Organi-**



Digitale Transformation beginnt bei der Haltung – und setzt sich in der gezielten Optimierung von Arbeitsprozessen, Schnittstellen und Teamstrukturen fort.

Foto: Adobe Stock/NicoEINHO

**sationsentwicklung:** Viele Pflegedienste denken bei Digitalisierung an neue Software, Tablets oder Abrechnungsprogramme.

Doch damit greift der Begriff zu kurz. Digitale Transformation beginnt bei der Haltung – und setzt sich in der gezielten Optimierung von Arbeitsprozessen, Schnittstellen und Teamstrukturen fort.

Ein gut geplanter Digitalisierungsprozess bringt nicht nur neue Technik ins Haus, sondern auch:

- Klare Zuständigkeiten
  - Entlastung von Bürokratie
  - Verbesserte interne Kommunikation
  - Höhere Mitarbeiterbindung durch strukturierte Abläufe
- Die Investition in digitale Strukturen ist also kein Selbst-

zweck, sondern eine Antwort auf reale Herausforderungen im Pflegealltag.

**Warum gerade jetzt der richtige Zeitpunkt ist:** Trotz verschobener TI-Fristen ist der digitale Wandel nicht mehr aufzuhalten. Fördermittel sind aktuell noch verfügbar, Beratung wird von den Kassen oder Ländern unterstützt – doch diese Zeitfenster sind endlich. Drei entscheidende Gründe sprechen für sofortiges Handeln:

- Zukunftssicherheit schaffen: Wer Prozesse frühzeitig digitalisiert, ist flexibel bei künftigen gesetzlichen Anforderungen.
- Fachkräfte entlasten und halten: Digitale Dokumentation, strukturierte Übergaben und automatische Abläufe reduzieren Stress im Alltag.

- Wettbewerbsfähig bleiben: Klient:innen vergleichen Angebote zunehmend auch nach digitaler Ausstattung, z. B. bei Kommunikation oder Servicequalität.

Die Entscheidung zur Digitalisierung darf nicht länger von politischen Fristen abhängig gemacht werden. Wer heute beginnt, verschafft sich nicht nur einen Wettbewerbsvorteil, sondern schützt auch die eigene Organisation vor Überforderung in der Zukunft. Digitalisierung ist kein Sprint – aber es ist höchste Zeit, loszulaufen.

Der Autor ist geschäftsführender Gesellschafter der Digital ProCare GmbH & Co. KG in Auenwald. Info: [www.digital-procare.de](http://www.digital-procare.de)

Digitization is the key!

Waiting is no longer an option!



# The German long term care market

Why it matters

Key messages

# The German Long Term Care market – Why it matters

Germany is one of the largest care markets in Europe.

- around 5.7 million people in need of care (over 80 million inhabitants)
- Strong ageing of the population
- Shortage of skilled workers as the dominant bottleneck
- considerable political and economic pressure for reform

Why Germany is interesting for Norwegian companies at all.

"Germany does not buy technology because it is innovative.

Germany buys technology when it solves an urgent supply problem."

# Pflege in Zahlen

Aktuelle sektorenübergreifende Daten

DIE PFLEGE IN DEUTSCHLAND 2024

29.000  
Pflegestationen und Heime



1.900  
Krankenhäuser



5,6 Mio

Menschen sind pflegebedürftig

1,75 Mio

Beschäftigte in der Pflege  
stellen die größte Berufsgruppe  
im Gesundheitssektor



1.760

Hospize  
- 1.500 ambulant  
- 260 stationär

1.090

Vorsorge- / Reha-  
Einrichtungen

4,7 Mio

Menschen werden zu Hause  
versorgt, davon über 3 Mio.  
nur durch Angehörige

0,9 Mio

Menschen werden in  
stationären Einrichtungen  
versorgt, davon 0,8 Mio.  
in Pflegeheimen

16,8 Mio

behandelte Patient:innen  
in Kliniken

1.200

Pflegeschulen mit über  
150.000 Schüler:innen



80

Hochschulen mit  
Pflegestudiengängen

96

gesetzliche  
Pflegekassen



50

private  
Pflegekassen

Veränderungen seit 1999



+ 150 % Pflegebedürftige + 100 % Beschäftigte in der Pflege

Hinweis: Die aufgeführten Daten wurden zuletzt aktualisiert im Juli 2024.

Bildnachweis: iStock.com/raufaliyev, Adobe Stock

# Pflege in Deutschland: Statistik 2024

Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel



**Pflegebedürftige**  
6.011.679 (100%)

**+432.350 (7,8%) vs. 2023**

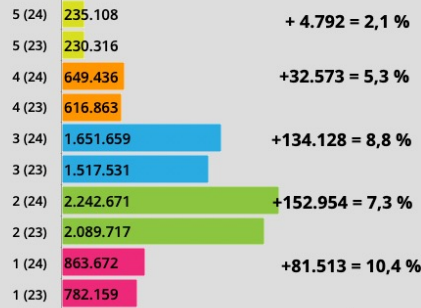
**Ambulant**  
5.103.130 (84,9%)

**+424.291 (+9,1%) vs. 2023**

**Stationär**  
908.549 (15,1%)

**+8.059 (+0,9%) vs. 2023**

## Pflegegrade (nur SPV)



|     | 2023      | 2024      | Zuwachs | in %  |
|-----|-----------|-----------|---------|-------|
| SPV | 4.393.497 | 4.791.912 | 398.415 | 9,1 % |
| PPV | 285.342   | 311.218   | 25.966  | 9,1 % |

|     | 2023    | 2024    | Zuwachs | in %  |
|-----|---------|---------|---------|-------|
| SPV | 843.089 | 850.634 | 7.545   | 0,9 % |
| PPV | 57.401  | 57.915  | 514     | 0,9 % |

| SPV* Ausgaben    | 2023    | 2024    | Zuwachs | in %   |
|------------------|---------|---------|---------|--------|
| Gesamt in Mrd. € | 35,48   | 40,35   | 4,87    | 13,7 % |
| Pro Kopf         | 8.076 € | 8.420 € | 345 €   | 4,3 %  |

| SPV* Ausgaben    | 2023   | 2024   | Zuwachs | in %   |
|------------------|--------|--------|---------|--------|
| Gesamt in Mrd. € | 20,00  | 22,02  | 2,02    | 10,1 % |
| Pro Kopf         | 23.722 | 25.887 | 2.164 € | 9,1 %  |

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit (nur SPV)\* seit 1995  
Pflege-Dschungel Prognose:  
**2025 wird Schallmauer von 6,4 Mio. erreicht!**



© Pflege-Dschungel.de

Quelle: Geschäftsstatistik der Pflegekassen (SPV) zum 31.12.2024 und der privaten Pflege-Pflichtversicherung (PPV) zum 31.12.2023 inkl. Steigerung analog SPV. Finanzentwicklung SPV (PV 45, PG 2) Stand Mai 2025, SPV- Langfrist Prognose bis 2030 vom Statistischen Bundesamt

\* Geldleistung, Pflegeschleisung, Verhinderungspflege, Tages-/Nachtspflege, Zusätzliche ambulante Betreuungs- und Entlastungsleistungen, Kurzzeitpflege, Soziale Sicherung der Pflegepersonen, Hilfsmittel/Wohnumfeldverbesserung, Pflegeberatung zzgl. administrativer Kosten.  
\* Vollstationäre Pflege, Vollstationäre Pflege in Behinderteneinrichtungen, Stationäre Vergütungsschläge, Vergütungsschläge für zusätzl. Personal in vollst. Einrichtungen



# How German Long Term Care Is Structured

care insurance

Key messages

# How German Long Term Care Is Structured

Long-term care insurance (100% of residents insured) - Who pays?

- Long-term care insurance funds
- Social welfare agencies
- Residents
- Relatives

Forms of care

- Outpatient/ambulatory care
- Day Care
- Short-term care
- inpatient (NH) care
- assisted living

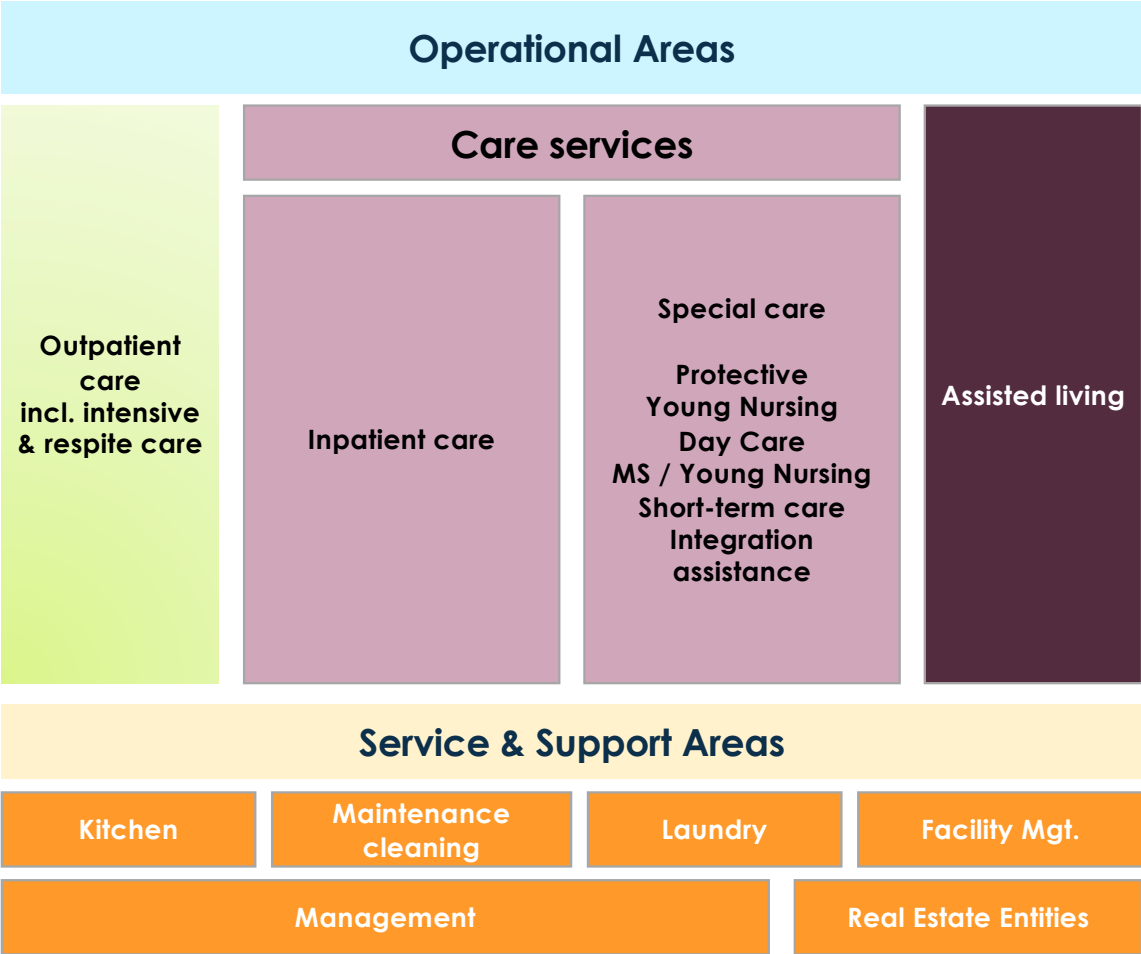
## Wer muss für die Pflegekosten aufkommen?

|   |   |
|---|---|
| 1. Pflegeversicherung                                   | übernimmt einen Teil der Kosten   |
| 2. Pflegebedürftige selbst                              | angesetzt werden alle Einnahmen und das Vermögen (Freibetrag 10.000€)   |
| 3.1. Angehörige: Ehegatte / eingetragener Lebenspartner | Unterhaltspflicht nach § 1360 BGB: angesetzt werden alle Einnahmen und das Vermögen (Freibetrag 10.000€)  |
| 3.2. Angehörige: Kinder                                 | Inanspruchnahme von Verwandten in gerader Linie (Kinder, Eltern) § 1601 BGB<br><b>bisher:</b> Bei einem Rückgriff durch den Sozialhilfeträger werden alle Einnahmen und das Vermögen angesetzt<br><b>neu:</b> Rückgriff auf Einkommen ab 100.000 €* je Kind; Vorhandenes Vermögen bleibt dabei grundsätzlich unberücksichtigt |
| 4. Sozialamt  | sofern keine finanzielle Leistungsfähigkeit bei Angehörigen vorliegt  |

\* Betrachtet wird das zu versteuernde Einkommen. Das Einkommen der Schwiegerkinder bleibt unberücksichtigt.

 ZAEVERS

# How German Long Term Care Is Structured



# Ecosystem of the operational service

- Residents (home contract)
- Long-term care insurance fund (care contract)
- Home supervision (review)
- MD (Compliance)
- Operator (care contract, home contract)
- Doctors (health insurance contract, resident delegation)
- Health insurance companies (residents as a member)

|                   | Krankenkasse   | Pflegekasse   |
|-------------------|--|---|
| Zielsetzung       | <br>Heilung zum Erhalt der Gesundheit               | <br>Pflegerische Versorgung zum Erhalt der Selbstständigkeit |
| Mittel & Methoden | <br>Medikamente, Hilfsmittel, Behandlungen und mehr | <br>Pflegeleistungen, Pflegehilfsmittel, Pflegeberatung      |
| Zugang durch      | <br>Ärztliche Verordnung (Rezept)                   | <br>Pflegegrad, teilweise ärztliche Bedarfsprüfung           |



## **Who actually decides on the introduction of a solution?**

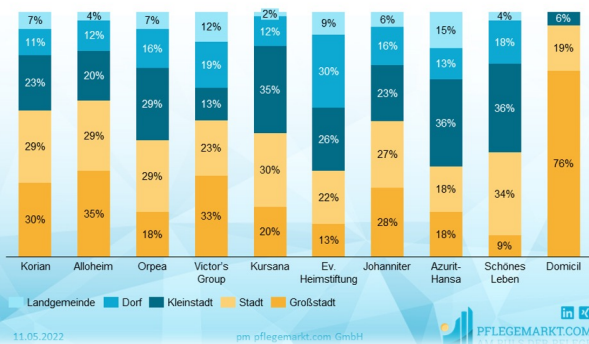
... Not the person in need of care!

... Not the nursing care insurance company!

But often the operator!

## Verteilung der im Betrieb befindlichen Pflegeheime der 10 größten Betreiber

Fokus vor allem auf Kleinstädte und Städte



# Who Are The Key Players?

market structure

Key messages

# Who Are The Key Players?

## Private providers, e.g.

- Korian Deutschland
- Alloheim
- Victor's Group
- Compassio

## Non-profit providers, e.g.

- Caritas
- Diakonie Deutschland
- Arbeiter-Samariter-Bund

## Municipal/State Providers

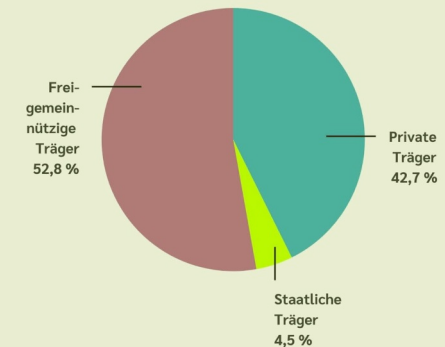
## Important Finding

Germany is not a central market

You don't sell to "the German health system"

They sell to hundreds of operators with thousands of facilities.

Verteilung der Träger in deutschen Pflegeeinrichtungen



Quelle: Statistisches Bundesamt, Stand Januar 2024



## **The Three Problems ... Every Nursing Home Is Trying To Solve**

most important point at all

Key messages

# The Three Problems ... Every Nursing Home Is Trying To Solve

This is likely to be the most important part of the lecture.

## Problem 1

- Shortage of skilled workers

## Problem 2

- Bureaucracy and documentation

## Problem 3

- Economic pressure

| Problem              | What operators buy |
|----------------------|--------------------|
| Staff shortage       | Automation         |
| Quality risks        | Monitoring         |
| Documentation effort | AI Documentation   |
| Fall risks           | Sensors            |
| Communication        | Platforms          |

# Transformation over time/evolution



time consuming

time saving

less people?



# Redesigning care – but how?

## ...the desire for digitization

- Time efficiency
- Cognitive support
- Decision Support
- Use of AI-based tools (human/AI)
- Health Profiles & Respect for Lifestyle
- Integrate telemedicine

**Staff Resources**

**vs.**

**Complexity of the  
environment**

*in the continuum of decisions*



# Redesigning care – but how?

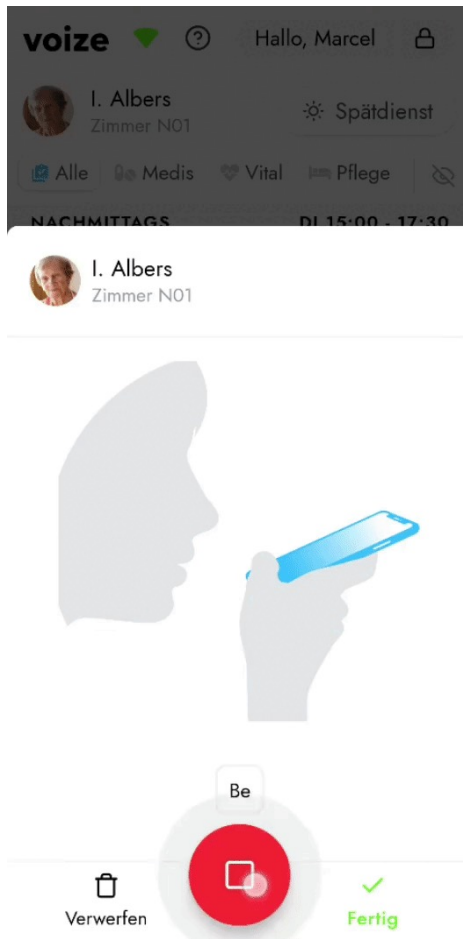
## Caregivers are facing a growing flood of different digital solutions

- **Wasted time:** Caregivers have to switch between different applications/devices to capture all relevant information – **more time for care?**
- **Speech recognition:** Automatic documentation creates freedom and reduces the error rate – **more time for care?**
- **Avoidance of superfluous tasks:** such as night-time patrols or planning adaptations by AI room assistance– **More time for care?**
- **Increased sense of security:** Thanks to fast reaction times and vigilant technology – **More time for care?**
- **Re-financing/Imbursement:** The biggest challenge at the moment– **Demand: the solution to this challenge**



## A digital voice assistant for care documentation

### Example:



### Voice assistant for care documentation

With speech recognition, caregivers speak the documentation freely on their smartphone

### Integration into the documentation system

The entries are transferred to the documentation system

## Example: BorderPlus



## Lernen

KI-gestützte Simulationen, die Ihnen helfen, sich auf die Kenntnisprüfung vorzubereiten und sich auf den Einsatz im Dienst vorzubereiten



## Fragen

Stets verfügbare KI-Unterstützung für die Pflege. Dein freundlicher Mentor für die Hosentasche.



## Dokumentation

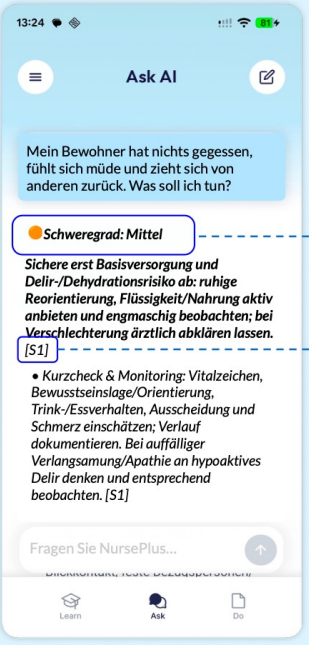
Dokumentation nach Sprache – mit Compliance- und MDK-Prüfungen in Echtzeit.

# NursePlus „Ask Me Anything“ im Vergleich zu anderen KI-Apps

## NursePlus

**200 – 300 Zeichen**  
(1 Schriftrolle)

**Kur Klar Einfach umzusetzen**



**Schweregrad-Bewertung**  
Zeigt schnell die Risikostufen der jeweiligen Situation an

**Konkrete Maßnahmen**  
Mit klaren, sofort umsetzbaren Anleitungen

**S1 – SOP-Zitat**  
aus medizinischen Datenbanken und Standardarbeitsanweisungen für Einrichtungen

**Unterstützung bei Arbeitsabläufen**  
Funktioniert mit allen EHR-Systemen und Arbeitsabläufen

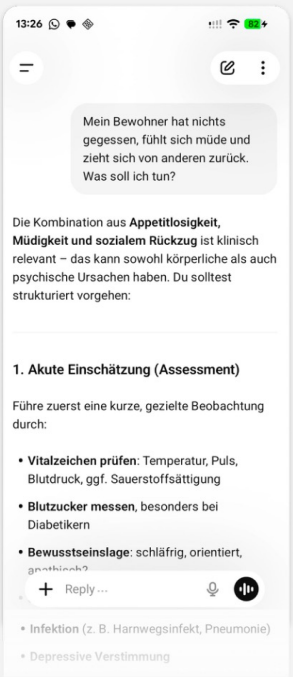
## Weitere KI-Apps

**Keine Schweregradbewertung**  
Erfordert eine manuelle Überprüfung und Auswertung

**Explanatory Format**  
Unklare nächste Schritte und zu lang, um sie zu verstehen

**Risiko von KI-Halluzinationen**  
Es werden keine Quellen angegeben

**Keine Workflow-Unterstützung**  
Nicht in die Arbeitsabläufe des Pflegepersonals integriert



**3000 Zeichen**  
(4-5 Schriftrollen)

**Lang Vage Schwer zu bedienen**

**Demo buchen**  
E-Mail an: [ai@borderplus.co](mailto:ai@borderplus.co)



**Vielen Dank!**

## AI - DOCUMENTATION

### Documentation time greatly reduced:

With AI-based language documentation, employees save an average of 21-39 minutes per shift/working day (according to studies)

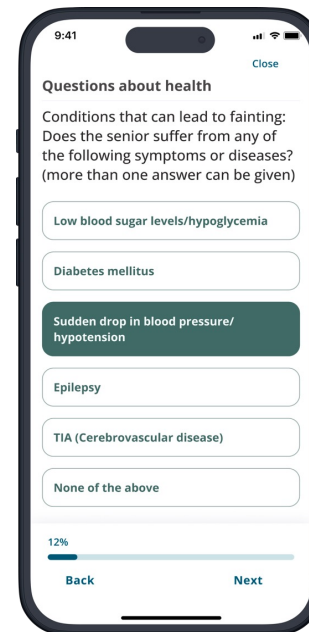
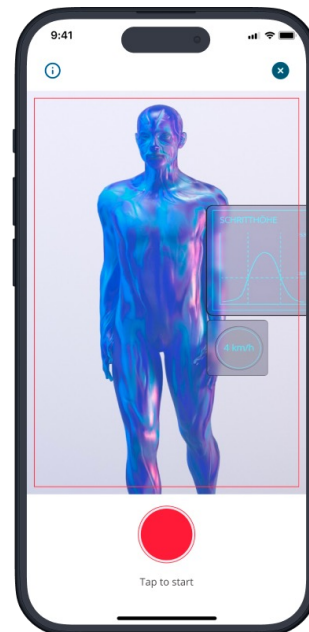
### Noticeable relief for employees and more time for (?) Yes, for what?

(we are talking about about 8000 interventions/day/80 beds facility)

| Pro  | Time saved per shift in h | Time saved per month in h | Time saved per year in h |
|--|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Employee (MA)                              | 0,35                      | 7,61                      | 91,2                     |
| Setup*<br>*Average 65 employees / facility | 22,75                     | 494,65                    | 5.928                    |

## Fall Risk Analysis

**Beispiel:** LINDERA Mobility Analysis by App  
Evidence-based software as a CE-certified Medical Device (SaMD)



25 Sek. Video  
+  
Questions (e.g.  
Expertenstandard)

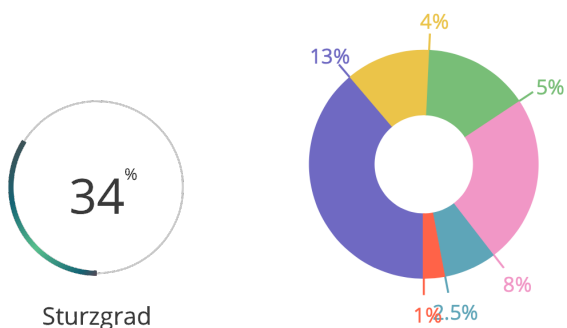
\*\*Rabe, S., Azhand, A., Pommer, W., Mueller, S., Steinert, A. (2020). Descriptive Evaluation and Accuracy of a Mobile App to Assess Fall Risk in Seniors: Retrospective Case-Control Study. *JMIR Aging*, 3 (1)

\*Azhand, A., Rabe, S., Müller, S., Sattler, I., & Steinert, A. (2021). Algorithm Based on One Monocular Video Delivers Highly Valid and Reliable Gait Parameters. *Nature Scientific Reports*, 11 (1)

## Sample report: Overview and detailed test results



### Degree of fall and risk profile



Sturzgrad

Aktuelle Analyse

|  |      |
|--|------|
| ● Gangbild und Funktion  | 13%  |
| ● Sinneswahrnehmungen und Beeinträchtigung der Kognition                     | 4%   |
| ● Erkrankungen, die zur kurzfristiger Ohnmacht führen können und Medikamente | 5%   |
| ● Hilfsmittel und Gestaltung der Umgebung                                    | 8%   |
| ● Sturzvorgeschichte   | 2.5% |
| ● Ausscheidungsverhalten   | 1%   |

Sturzgrad insgesamt 34%



### Detailed overview for all factors



Schrittlänge

Links 22.2 cm  
Rechts 21.41 cm



Schritthöhe

Links 2.1 cm  
Rechts 2.03 cm



Schrittgeschwindigkeit

0.27 m/s



Gangbild: **symmetrisch**



Schwerpunkt: **nach vorn verlagert 6.4°**

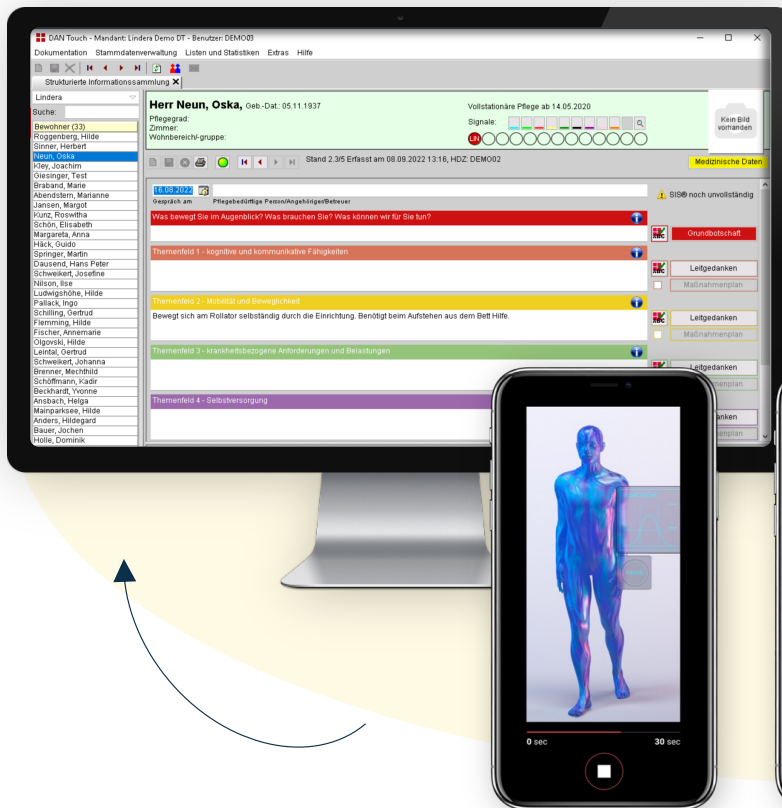


Schwerpunkt: **zentriert 0.2°**

Die genauen Gangparameter sind auf der vorherigen Seite grafisch dargestellt. Die Schrittlänge ist vermindert, dies kann die Sturzgefahr erhöhen. Die Schritthöhe zeigt keine Auffälligkeiten. Der Gang ist symmetrisch, die Schrittlänge ist auf beiden Seiten gleich und zeigt keine klinischen Auffälligkeiten. Die Ganggeschwindigkeit ist reduziert. Dies steht mit einem gesteigerten Sturzrisiko im Zusammenhang. Der Oberkörper ist etwas nach vorne gebeugt. Dieser Umstand verschiebt den Körperschwerpunkt und steigert damit marginal die Sturzgefahr. Es konnte keine seitliche Abweichung des Oberkörpers nach rechts oder links errechnet werden. Es wird angegeben, dass teilweise Schwindel auftritt. Dieser Risikofaktor kann vermehrt Stürze nach sich ziehen. Chronische Schmerzen können mit einem erhöhten Sturzrisiko in Zusammenhang stehen. Eine Herzerkrankung kann mit einem erhöhten Sturzrisiko in Zusammenhang stehen. Durch die genannten Erkrankungen fühlt sich Frau Mustermann laut eigenen Aussagen etwas eingeschränkt. Es werden Taubheitsgefühle in den Füßen erwähnt. Frau Mustermann benötigt Unterstützung bei alltäglicher Mobilität und Bewegung (z.B. gehen, hinsetzen, Transfer, Treppensteigen).

## Intelligently integrated into the existing documentation system

- No duplicate data maintenance!



*Control and planning of fall prevention measures*

DATA-Hub

*Concern for integration beyond interfaces*



*Quick and easy fall risk analysis with the SturzApp*

# Livy care



Fall detection



Call for help detection



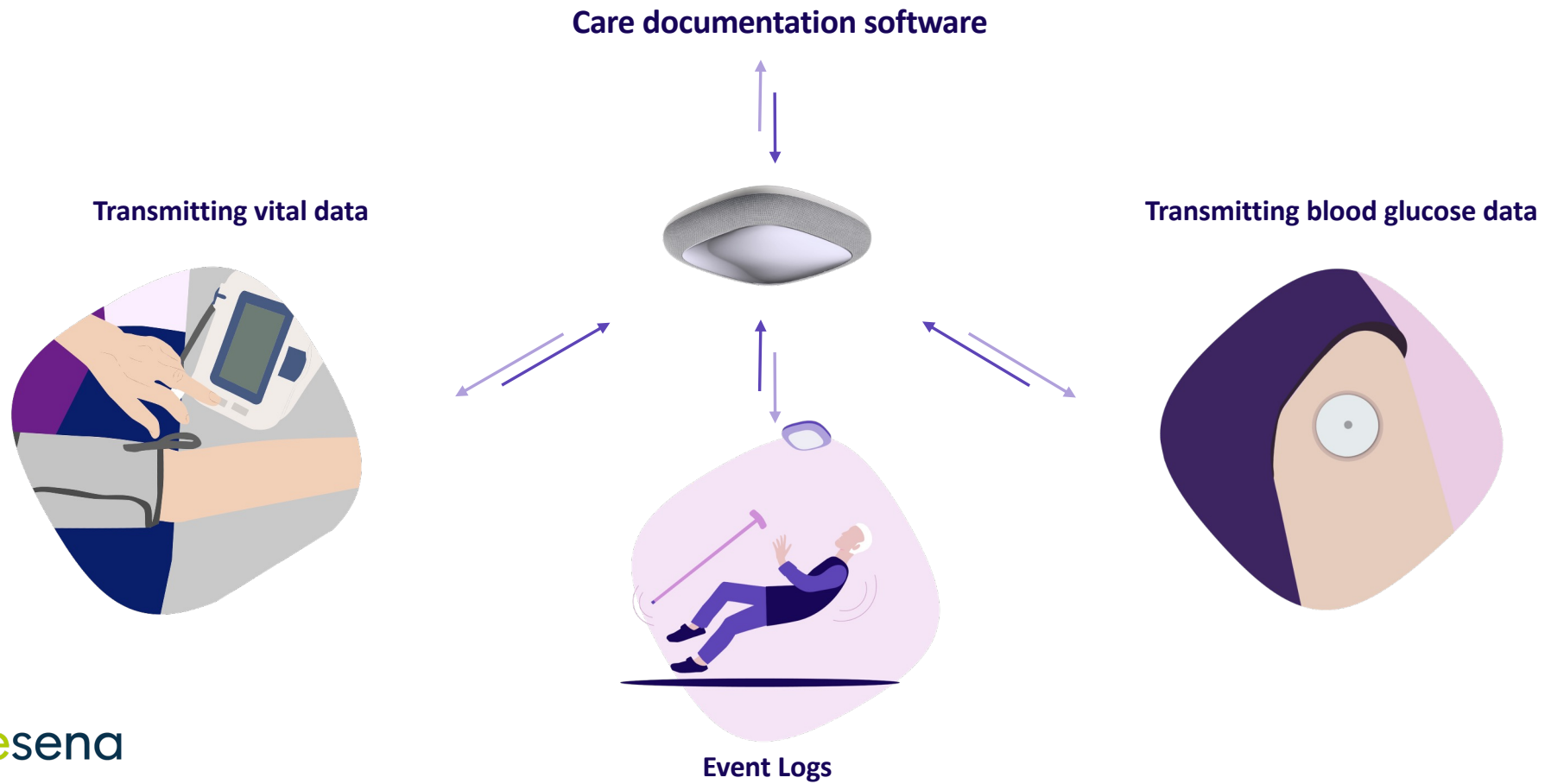
Bed Exit Detection



Room Exit Detection

The new era of nursing assistance

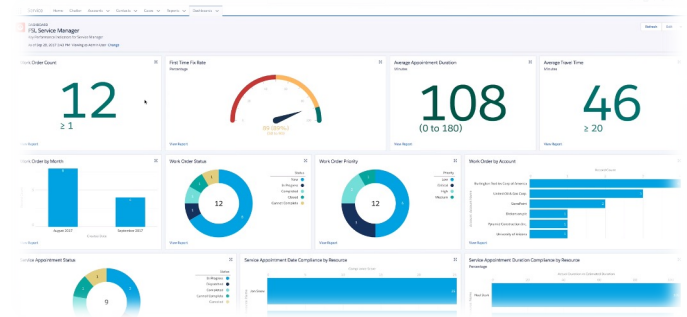
## Livy Care as a Data Hub





## Topic of the future

Salesforce, Service Excellence and BI, an Outlook...



## Digitization also enables the expansion of sales, service experience and marketing

- **Introduction of a central CRM system**

Development of a uniform CRM system for the structured recording, control and tracking of all customer contacts – for more transparency and efficiency in the sales process. AI-powered recommendations.

- **Digital connection of referrer platforms**

Technical integration of platforms such as RECARE etc. for automated processing of inquiries and improved cooperation with referring physicians and clinics.

- **Expansion of the offer through the introduction of optional services/comfort rooms**

Introduction of (digital) elective services to increase resident satisfaction, differentiation from the competition and the targeted development of additional sources of revenue.

- **Digital customer portal for relatives and social services**

Development of a user-friendly portal for digital communication and information transfer – reduces effort and creates trust among relatives and social services.

- **Sales centralized and standardized**

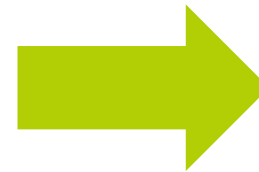
Realignment of sales through central control, clear distribution of roles and uniform processes – for faster response times and better planning.

- **Sales Data Analysis & Forecasting**

Setting up a reporting system for data-based decisions, e.g. to precisely control and understand occupancy forecasts and demand development, and to enable scoring models for prioritizing leads in the future.

“  
*Integration ist nicht  
alles - aber ohne  
Integration wird  
das alles nichts ...*  
”

Michael Franz

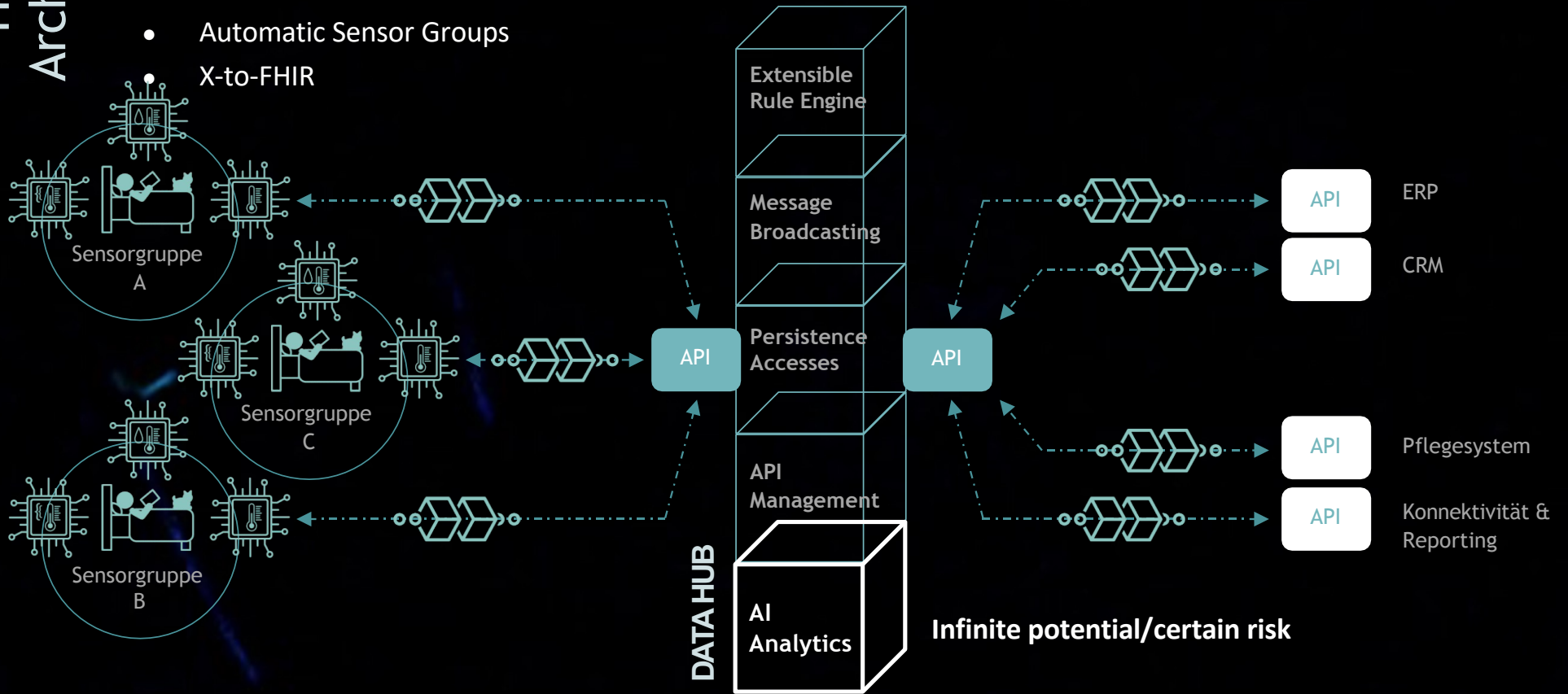


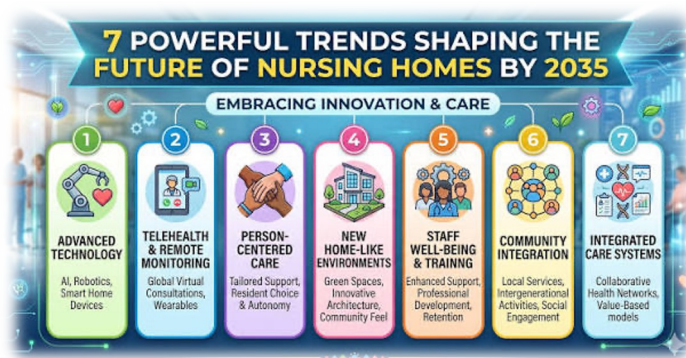
„integration is not everything  
but without integration,  
none of this will work“

# High Level Architecture

- API Management Portal
- centralized authentication and authorization mechanisms
- unlimited data exchange between systems
- SDK (e.g. client generation)
- Cloud-native
- Automatic Sensor Groups

X-to-FHIR





# How Nursing Homes Evaluate Innovation

the harsh reality

Key messages

# How Nursing Homes Evaluate Innovation

## The harsh reality

A nursing home doesn't ask:

- "Is that innovative?"

but:

- Does it save time?
- Does it save on personnel?
- Does it improve quality?
- Is it refinanceable?
- Does it work in everyday life?

### Decision-making framework 5 Criteria

- Problem Fit
- Cost-effectiveness
- Implementation effort
- User Adoption
- Scalability



## Making the care system future-proof

The German care industry caught between rising care requirements and increasing labour shortages

Jochen Pimpertz / Ruth Maria Schiller

Client:  
bpa – German Federal Association of Private Providers of Social Services e. V.  
Federal Office  
Friedrichstraße 348  
D-10117 Berlin

Cologne, February 25, 2025

Expertise

INSTITUT DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT

# The Future Of German Long Term Care

## biggest trends

## Key messages



# The Future Of German Long Term Care

## Major Trends

- Digitization
- Telematics infrastructure
- AI in care documentation
- Outcome Orientation
- Staff shortage
- Outpatient treatment

The biggest challenge facing German nursing is not technology

The biggest challenge is the ability of organizations to adopt new ways of working

Germany is one of  
the world's largest  
markets.

*Entering it  
without local  
knowledge is an  
expensive lesson.*

## **From Market Understanding to Market Entry**

### **Entering the German Long Term Care Market Successfully**

Key messages

# From Market Understanding to Market Entry

## Option 1

### Strategic Market Entry Advisory

Supporting Norwegian companies in entering the German care market.

#### Building blocks

- Market analysis and target group segmentation
- Product Market Fit Assessment
- Identification of suitable pilot partners
- Access to operators and decision-makers
- Positioning support
- Evaluation of refinancing options
- Preparation of pilot projects

# From Market Understanding to Market Entry

## Option 2

### German Long Term Care Advisory Board

An independent advisory board of industry experts.

#### Objective

Accelerate market entry and reduce risk.



#### Possible cast

##### Operator perspective

key player of large and medium-sized care groups

##### Nursing Perspective

Nursing management and quality management

##### Digitization

Experts in digital health and AI

##### Cost Bearers

Experience with long-term care insurance and refinancing

##### Science

Universities and research institutions

##### Politics and associations

Industry associations and political networks

# From Market Understanding to Market Entry

## Benefits for companies

- ✓ Direct access to market knowledge
- ✓ Early feedback on products and solutions
- ✓ Understanding regulatory requirements
- ✓ Access to pilot locations
- ✓ Network building in Germany
- ✓ Higher probability of success in market entry



# What Norwegian Companies Need To Know

success factors

Key messages

# What Norwegian Companies Need To Know

## Success factors for market entry

- ✓ Problem before technology
- ✓ Understand operators
- ✓ Understanding refinancing
- ✓ Organize pilot projects
- ✓ Build references
- ✓ Bring patience

**notice →**

Germany is not a technology market

Germany is a problem solving market

The companies that understand the daily reality of nursing homes will win



**Thank you very much for your attention**

## **Inside-View-Impulse**

Von 0 auf 100 | road to germany | german care market

Sascha Saßen – CEO hesena Gruppe Berlin



## **Break out sessions for more...**

happy to meet you in person



# Inside-View-Impulse

Von 0 auf 100 | road to germany | german care market

Sascha Saßen – CEO hesena Gruppe Berlin