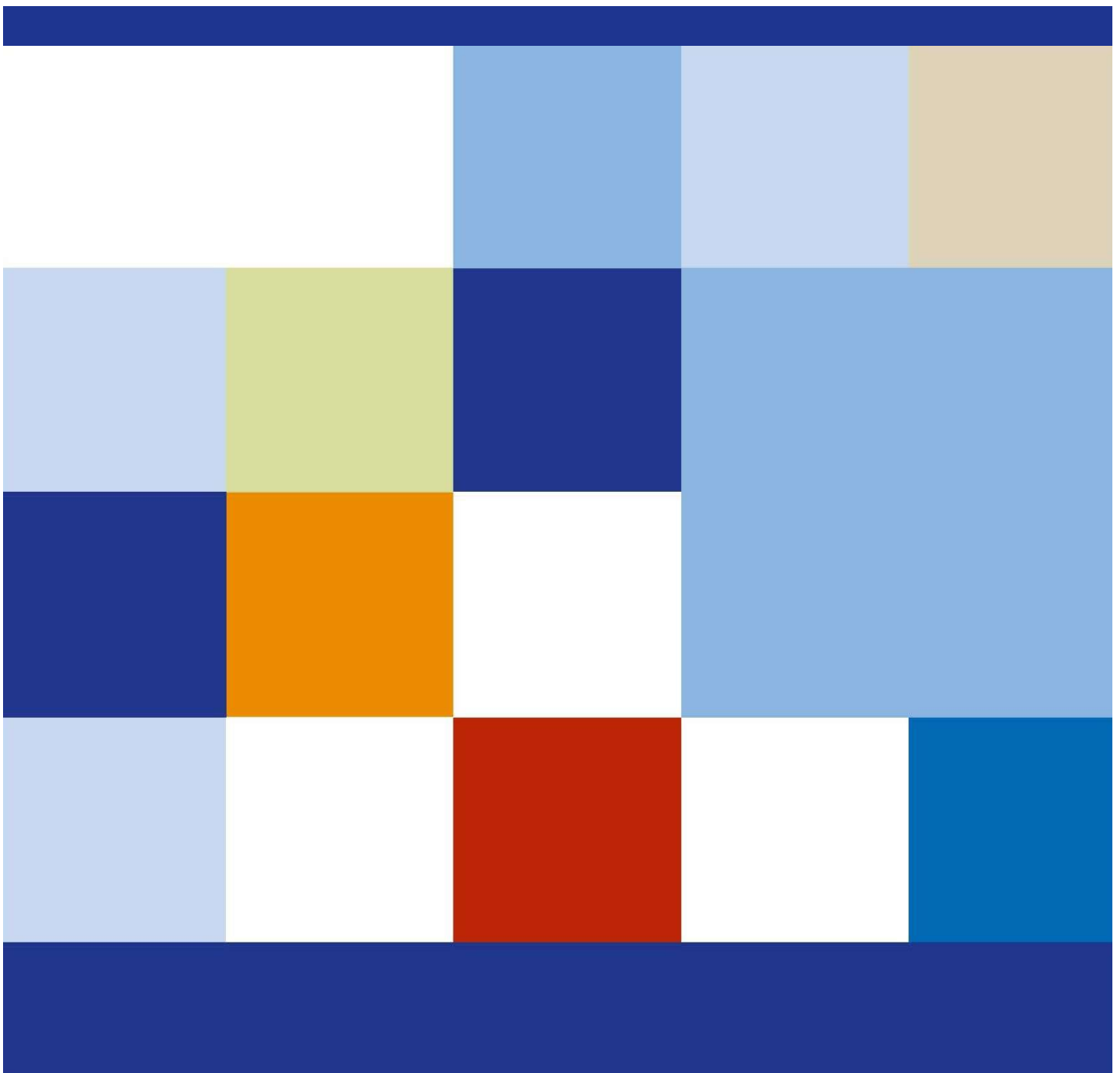




Weiterentwicklung der ambulanten Pflege

Konzeptionelle Überlegungen für eine Sozialstation 2.0



Impressum

Herausgegeben von

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)
Oranienburger Straße 13-14
10178 Berlin

www.bagfw.de

Berlin, Oktober 2025

V.i.S.d.P. Evelin Schneyer

Redaktionsteam: Fachausschuss Altenhilfe der BAGFW

Barbara Boos, Paritätischer Gesamtverband e.V.

Andreas Elvers, Deutsches Rotes Kreuz e. V.

Claudia Pohl, AWO Bundesverband e.V.

Nora Roßner, Deutscher Caritasverband e.V.

Erika Stempfle, Diakonie Deutschland e.V.



Inhalt

1. Situationsbeschreibung	2
2. Anforderungen an die häusliche Versorgung der Zukunft	5
3. Zukünftige Rollen der ambulanten Pflegedienste	9
4. Aufgaben und Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes	9
5. Aufgaben und Leistungen der Sozialstation 2.0	12
5.1. Erweiterte pflegerische und heilkundliche Aufgaben/ Leistungen einer Sozialstation 2.0 in Ergänzung zum ambulanten Pflegedienst	13
5.2. Spezifische Koordinations- und Vernetzungsaufgaben der Sozialstation 2.0	15
5.3. Übergreifende organisatorische Aufgaben und Serviceleistungen für die Anbieter im Bereich Altenhilfe und Pflege in der Region	18
6. Vernetzung der Sozialstation 2.0	20
6.1. Koordinierung des Netzwerkes der pflegerischen Beratungs- und Versorgungsangebote im Quartier	20
6.2. Regionale Netzwerke der medizinischen Gesundheitsversorgung sowie von weiteren relevanten Akteuren im Gesundheitsbereich	20
6.3. Weitere Kontakte im unmittelbaren Wohnumfeld und im Quartier: Alltagsversorgung, Kultur und Freizeit	21
7. Verhältnis Pflegestützpunkt und Sozialstation 2.0 - Abgrenzung und Kooperation	23
8. Rolle der Kommune - Regionale Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung	25
9. Rahmenbedingungen der Sozialstation 2.0	26
9.1. Träger der Sozialstation 2.0	26
9.2. Finanzierung	26
10. Wege zur Sozialstation 2.0	28
11. Effekte der Bündelung von Aufgaben im ambulanten Bereich	30
11.1. Effizienter Ressourceneinsatz	30
11.2. Nutzung von Funktionalitäten in größeren Einheiten und durch Vernetzung	30
12. Politische Forderungen zur Weiterentwicklung der häuslichen Pflege	32
13. Zusammenfassung und Ausblick	35

1. Situationsbeschreibung

Die häusliche Pflege ist die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Versorgungsform in der Langzeitpflege. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wurden Ende 2023 86 % der rund 5,7 Millionen pflegebedürftigen Menschen überwiegend zu Hause versorgt. Das entspricht einer Zahl von 4,9 Millionen bzw. neun von zehn Pflegebedürftigen. Es ist zudem zu erwarten, dass die Zahl der häuslich versorgten Pflegebedürftigen in Zukunft weiter steigen wird, da die Bevölkerung insgesamt älter wird und somit mehr Menschen Pflege benötigen. Nach wie vor wollen die meisten Menschen lieber zu Hause gepflegt werden. Auch sehen sich viele von ihnen nicht in der Lage, für die Finanzierung einer stationären Versorgung aufzukommen ohne Sozialhilfe beantragen zu müssen. Die Nachfrage nach häuslicher Pflege wird also in den kommenden Jahren weiter zunehmen.

Um die Versorgung pflegebedürftigen Menschen aktuell und in Zukunft zu gewährleisten, besteht vor allem auch für die häusliche Pflege ein erheblicher Entwicklungsbedarf bzw. ein zunehmender Entwicklungsdruck. Wie ein Blick auf die Versorgungsstrukturen und Angebote der häuslichen Pflege im Zeitverlauf zeigt, war es allerdings auch bisher immer erforderlich, die Rahmenbedingungen der häuslichen Pflege bedarfsorientiert weiterzuentwickeln.

Vor der Einführung der Pflegeversicherung wurden seit Mitte der 70er Jahre des letzten Jahrhundert Sozialstationen in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände gegründet, um einer Versorgungslücke in der ambulanten pflegerischen Versorgung zu begegnen. Diese stell(t)en eine Bündelung von verschiedenen ambulanten gesundheits- und sozialpflegerischen Leistungen mit einem regionalen Quartiersbezug dar.

Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde die gesetzgeberische Intention verfolgt, durch ein Überangebot an ambulanten Pflegediensten einen Nachfragemarkt zu schaffen, um den pflegebedürftigen Menschen größere Wahlfreiheit bei der Auswahl der Angebote zur Verfügung zu stellen. "Die konzeptionellen Ansätze der Sozialstationen und die damit gemachten Erfahrungen fanden dabei keine weitere Beachtung" (Büscher/Klie 2024:71). Dies führte dazu, dass eine Pflegeinfrastruktur mit meist kleineren ambulanten Pflegediensten aufgebaut wurde, die miteinander in Wettbewerb standen.

Da sich die Kommunen und die Länder größtenteils aus der Pflege-Infrastrukturförderung zurückzogen, konzentrierten viele Sozialstationen und ambulanten Dienste ihre Aufgaben auf den engen Leistungskatalog der Kranken- und Pflegeversicherung und entwickelten sich so zu einer Art "Basispflegedienst".

Ergänzend dazu wurden nach der Jahrtausendwende niedrighschwellige und nach Landesrecht anerkannte Angebote aufgebaut, teilweise in gewerblicher Form, teilweise im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements. Als ein weiteres Angebot wurde versucht, ambulante Betreuungsdienste zu implementieren. Und auch in der Häuslichen Krankenpflege kam es zu einer zunehmenden Diversifizierung von Leistungen, insbesondere im Bereich der Häuslichen

psychiatrischen Krankenpflege, der Palliativversorgung und der Wundversorgung, ohne dass jedoch der Aufbau einer flächendeckenden Versorgungsstruktur verfolgt wurde.

In Folge der demographischen Entwicklung, der steigenden Anzahl an hochaltrigen pflegebedürftigen Menschen, vor allem aber auch aufgrund des zunehmenden Personalmangels in der Pflege hat sich die Situation des Überangebots von ambulanten Pflegediensten seit einigen Jahren umgekehrt. Inzwischen hat sich ein regional sehr unterschiedlicher Angebotsmarkt entwickelt, der aufgrund der zuvor skizzierten Rahmenbedingungen zur Folge hat, dass der Nachfrage seitens der pflegebedürftigen Menschen bzw. ihren An- und Zugehörigen nicht immer ein adäquates Angebot an ambulanten Diensten und entsprechenden Versorgungsstrukturen mehr gegenübersteht.

Aufgrund dieser deutlich veränderten Rahmenbedingungen besteht bereits jetzt und in Zukunft eine der zentralen Herausforderung darin, mit den verfügbaren Personalkapazitäten eine qualitativ hochwertige und flächendeckende häusliche Versorgung zu sichern. Hinzu kommt, dass es auch in der informellen Pflege begrenzte Ressourcen gibt und die Anzahl der alleinlebenden alten pflegebedürftigen Menschen zunimmt.

Differenziert dargestellt werden die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen zur Sicherung einer häuslichen Versorgung auch im Gutachten des Sachverständigenrates Gesundheit und Pflege (Gutachten 2024:275 ff.). Der erhebliche Entwicklungsbedarf der häuslichen Pflege zeigt sich nach Auffassung des Sachverständigenrats in einer fehlenden zielgerichteten Pflegeinfrastrukturentwicklung, einer unzureichend bedarfsgerechten Ausdifferenzierung der Leistungen ambulanter Pflege, einem starren Finanzierungsrahmen, erheblichen Versorgungslücken, einer hochkomplexen, weitestgehend unkoordinierten Angebotslandschaft informeller Hilfen und formeller Angebote, ausgeprägten Schnittstellenproblemen, ungenutzten Potenzialen in der Prävention, der Gesundheitsförderung sowie der Förderung des Selbstmanagements, in einem verändernden Versorgungsbedarf infolge einer stärkeren Ambulantisierung von Leistungen des stationären Akutbereichs sowie in einer komplexen Gemengelage der Verantwortlichkeiten zur Gewährleistung eines bedarfsgerechten Versorgungsangebots zwischen Ländern, Pflegekassen und Kommunen, in der weder flächendeckend Erkenntnisse über Versorgungsbedarfe noch tatsächliche Steuerungsmöglichkeiten vorliegen.

Damit die künftigen Versorgungsanforderungen bewältigt werden können und die sich bereits heute abzeichnende Unterversorgung abgemildert werden kann, ist eine Weiterentwicklung der ambulanten pflegerischen Versorgung dringend erforderlich.

Aktuell ist das Leistungsspektrum in der ambulanten Pflege überwiegend auf Alltagsverrichtungen begrenzt. Perspektivisch ist neben der Erbringung von Alltagsverrichtungen und der häuslichen Krankenpflege der Fokus stärker auf Beratung, Gesundheits- und Pflegeprävention, Koordination, Entwicklung von Synergieeffekten in der Versorgung etc. zu legen. Bei dieser erweiterten Praxis sind zum einen die Kompetenzen der Pflegefachpersonen bedarfsgerechter zu nutzen, zum anderen muss sich die Entwicklung stärker in Richtung neuer Leistungsformen bewegen (z. B. Zeitkontingente).

Zwingend erforderlich ist zudem der Ausbau von vernetzten Leistungen, um die Zusammenarbeit mit informellen Hilfen auszubauen, hauswirtschaftliche, soziale und assistierende Angebote zu fördern und die Schnittstellen zu anderen Leistungsangeboten (z. B. der Primärversorgung) zu stärken.

Perspektivisch sind dienst-/ einrichtungsübergreifende Organisationsstrukturen für die ambulante Pflege zu schaffen, die eine Vernetzung der Leistungserbringer und Koordination der Angebote ermöglichen und so zu einem effizienteren Personaleinsatz und einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen beitragen können.

Um diesen Entwicklungsbedarf entsprechen zu können, schlagen wir als zukunftsfähiges Modell die "Sozialstation 2.0" als Bestandteil eines abgestuften regionalen Versorgungssystems vor. Unser Auffassung nach ist dieses Konzept in der Lage, nicht nur zu einer besseren flächendeckenden Versorgung der Versicherten beizutragen, sondern auch das Arbeitsfeld der ambulanten Pflege für Pflegefachpersonen attraktiver zu machen und die Kompetenzen der Pflegefachpersonen zu stärken.

Das vorliegende Konzept "Sozialstation 2.0" stellt das Ergebnis der Diskussionen einer Veranstaltungsreihe der BAGFW dar. In insgesamt drei Workshops fand ein gemeinsamer Diskurs mit Vertreter:innen der Länder, der Kommunen, der Zivilgesellschaft, der Sozialversicherungsträger, der Fach- und Berufsverbände sowie der Wissenschaft und Forschung darüber statt, wie künftig die häusliche Versorgung von hilfebedürftigen, kranken und /oder pflegebedürftigen Menschen sowohl im städtischen als auch in ländlichen Gebieten Deutschlands gestaltet und gewährleistet werden kann und welche Veränderungen im häuslichen Versorgungssystem dafür erforderlich sind. Als zeitlichen Rahmen hatten wir dabei die Zeit ab 2035 im Blick.

2. Anforderungen an die häusliche Versorgung der Zukunft

Die in der Situationsbeschreibung dargelegten Sachverhalte zeigen die Notwendigkeit einer Diskussion und Verständigung über die zukünftigen inhaltlichen Schwerpunkte und Ziele der ambulanten pflegerischen Versorgung. Konstitutiv für die häusliche Versorgung sind die folgenden sechs Bereiche:

- Sicherung der häuslichen Versorgung
- Stabilisierung der häuslichen Pflegearrangements
- Stärkung der pflegenden An- und Zugehörigen
- Erhalt und Förderung des häuslichen selbstbestimmten Wohnens
- Stärkung der Prävention und der Gesundheitsförderung
- Soziale Teilhabe – Vermeidung von Isolation und Vereinsamung



Die Möglichkeiten der Entwicklung in der ambulanten Pflege in den einzelnen Bereichen werden nachfolgend beschrieben.

Sicherung der häuslichen Versorgung

Ambulante Pflegedienste sind wichtige Partner für die Versorgung von Patient:innen und pflegebedürftigen Menschen in der eigenen Häuslichkeit. Dies bezieht sich auf die pflegerische Versorgung als auch auf den Gesundheitsbereich. In Diagnostik und Therapie eingebunden, erbringen sie Gesundheits- und Pflegeleistungen, einschließlich heilkundlicher Aufgaben. Sie sind Teil der ambulanten medizinischen Gesundheitsleistungen der Krankenversicherungen

Zur Sicherstellung der häuslichen Versorgung ist eine in enge Kooperation mit Ärzt:innen und Fachärzt:innen sowie mit weiteren Leistungserbringern wie Physiotherapie, Logo- und Ergotherapie erforderlich. Die Anwendung von Telemedizin und Telepflege kann hierbei ergänzend zur Kontinuität und Qualität der Versorgung beitragen.

Aufgrund der vielfältigen Regelungen und der hohen Komplexität unseres Gesundheitssystems und der pflegerischen Versorgung sind Patient:innen, pflegebedürftige Menschen und deren An- und Zugehörige jedoch häufig überfordert, eine bedarfsgerechte Versorgung umzusetzen und zu steuern. Hier können ambulante Pflegedienste im Rahmen von aufsuchender Beratung wichtige Begleiter sein und bei der Organisation und Koordination der Versorgung im Sinne eines Case-Managements unterstützen.

Stabilisierung der häuslichen Pflegearrangements

Ambulante Pflegedienste stehen kranken, hilfe- und pflegebedürftigen Menschen sowie ihren Familien, Zugehörigen, Freunden und Nachbarn zur Seite, um das Leben im persönlichen Wohnumfeld der Betroffenen zu ermöglichen. Zur Stabilisierung des häuslichen Pflegearrangements trägt wesentlich die Beratung zum individuellen Versorgungsarrangements sowie die Begleitung der Umsetzung der Versorgung bei. Im Mittelpunkt stehen dabei die Verzahnung von professionellen und ehrenamtlichen Versorgungsleistungen, die stete Vermittlung von Informationen zu regionalen sowie im Quartier bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangeboten, die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz und die Nutzung von Assistenzlösungen für den Alltag, die im eigenen zuhause eingesetzt werden können, um ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Stärkung der pflegenden An- und Zugehörigen

Ambulante Pflegedienste sind die ersten Ansprechpartner für pflegende An- und Zugehörige, die durch ihre tägliche, teilweise rund um die Uhr andauernde Pflege Tätigkeit einschließlich der Organisation und Koordination unterstützender Dienste oder Personen aus dem persönlichen Umfeld, stark gefordert sind. Ambulante Pflegedienste sind vor Ort Anlaufstellen für alle, die sich in Bezug auf die häusliche medizinische oder pflegerische Versorgung oder hinsichtlich allgemeiner Aspekte zur Organisation eines selbstbestimmten Lebens in der eigenen Häuslichkeit an sie wenden. Durch ihre regionale Präsenz sind sie nicht nur für An- und Zugehörige von pflegebedürftigen Menschen, sondern für das gesamte Quartier ein verlässlicher Partner.

Um Belastungen von pflegenden An- und Zugehörigen wirksam zu begegnen, bestehen regional unterschiedliche Angebote der Entlastung und Begleitung:

- Die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI dienen der regelmäßigen Hilfestellung und pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Sie erweitern zunehmend die Beratungsinhalte auch auf die Gesundheitsprävention von pflegenden An- und Zugehörigen. Die regelmäßigen Beratungsgespräche stellen damit eine wichtige Ressource dar, die Pflegeperson auch in ihrer Gesundheitskompetenz zu begleiten und zu stärken.
- Ergänzend werden hierzu häusliche Schulungen gem. § 45 SGB XI regelhaft angeboten. Es verbinden sich die Ziele der Stabilisierung des häuslichen Arrangements und der Gesundheitsprävention von Pflegebedürftigen und pflegenden An- und Zugehörigen. Schulungen erfolgen auch über regional etablierte Pflegekurse (in Präsenz und digital).
- Darüber hinaus bieten ambulante Pflegedienste unabhängig von der Inanspruchnahme von Leistungen regelhaft offene Beratungssprechzeiten an sowie die Möglichkeit, individuell zugehende Beratungsgespräche, auch in den eigenen Wohnungen, zu vereinbaren.
- Weiterhin werden die positiven Effekte des Austauschs mit Menschen in ähnlichen Lebenslagen genutzt und die Gründung und Aufrechterhaltung von Angehörigen- und Selbsthilfegruppen erleichtert. Dabei wird in allen Kommunen angestrebt, neben krankheitsspezifischen auch allgemein auf Pflege bezogene Gruppen zu etablieren. Dies fördert den Austausch pflegender An- und Zugehöriger und ermöglicht, emotionale Belastungen besser zu verarbeiten, Belastungsgrenzen zu erkennen und eine soziale Teilhabe im Quartier sowie praktische Hilfe im Alltag zu erfahren. Die organisatorische Unterstützung kann über ambulante Dienste erfolgen.

Erhalt und Förderung des selbstbestimmten häuslichen Wohnens

Ambulante Pflegedienste unterstützen pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen dabei, das häusliche Umfeld entsprechend den individuellen Erfordernissen zu gestalten. Im Rahmen einer Erstberatung stehen sie als kompetente Partner zur Verfügung und informieren über Hilfsmittel der Krankenkassen, Pflegehilfsmittel, nützliche digitale Gesundheits- und Pflegeanwendungen, Hausnotrufsysteme, Wohnberatungsstellen sowie regionale Handwerksbetriebe, die Erfahrung mit Umbauten und anderen baulichen Maßnahmen für barrierearmen bzw. barrierefreien Wohnraum haben. Ambulante Pflegedienste unterstützen Familien zudem bei der Organisation und stehen bei der sicheren und richtigen Anwendung von Hilfsmitteln und Techniken beratend zur Seite.

Ein essenzieller Faktor für selbstbestimmtes Wohnen zu Hause ist die gesicherte Kommunikation. Neben leicht bedienbaren Kommunikationsmitteln wie Tablet oder Telefon, die trotz verschiedener Einschränkungen bedienbar sind und (Video-)Kommunikation mit der Familie, mit Bekannten und dem therapeutischen Team ermöglichen, sind Ansprechpartner:innen bei technischen Fragen und Problemen erforderlich. Können An- und Zugehörige keine Unterstützung bieten, vermittelt der ambulante Pflegedienst an regionale Angebote wie z. B. Technik-Coaches.

Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung

Ambulante Pflegedienste leisten einen Beitrag, um ältere Menschen, Menschen mit Hilfe- und/oder Pflegebedarf sowie pflegenden An- und Zugehörigen im Erhalt und in der Weiterentwicklung ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken. Ziel ist es, die Selbstständigkeit so lange wie möglich zu erhalten, Pflegebedürftigkeit zu verhindern bzw. deren Eintritt zu verzögern und Verschlechterungen des Gesundheitszustandes sowie Einschränkungen von Fähigkeiten und Kompetenzen möglichst zu vermeiden. Dabei werden die Auswirkungen von Einsamkeit, sozialer Isolation und Trauer auf die körperliche und seelische Gesundheit in die individuelle Betrachtung einbezogen. Hierfür nutzen ambulante Pflegedienste verschiedene Beratungsformate. Wesentlich sind dabei der regionale Bezug und das zugehende Angebot. In einer Präventionsberatung bei Feststellung von Pflegebedürftigkeit können die Hinweise des Medizinischen Dienstes (MD) vertieft und weitere wichtige Aspekte zum Erhalt der Selbstständigkeit erörtert werden. Zudem sind Pflegedienste in die Durchführung präventiver Hausbesuche eingebunden. Auf diese Weise können Senior:innen erste Kontakte zu einem wichtigen Dienstleister für einen langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit aufbauen.

Soziale Teilhabe – Vermeidung von Isolation und Vereinsamung

Ambulante Pflegedienste sind wichtige Anlaufstellen und Vernetzer für soziale Teilhabe – sowohl in der Stadt als auch auf dem Land. Denn Isolation und Vereinsamung können überall auftreten.

Benötigt werden Lösungen, die auf die jeweiligen regionalen Gegebenheiten angepasst sind. Ambulante Dienste begleiten im Alltag und unterbreiten Beratungsangebote zu Gemeinschaft und Teilhabe. Sie bieten eigene Angebote für Senior:innen oder für bestimmte Einschränkungen bzw. Krankheitsbilder an oder sie vermitteln Angebote aus der Region, beispielsweise Besuchsdienste, Fahrgemeinschaften oder andere regionale Möglichkeiten.

Zu den Aktivitäten des ambulanten Pflegedienstes für mehr soziale Teilhabe und zur Vermeidung von Isolation und Vereinsamung gehört auch, ältere, kranke oder hilfebedürftige Menschen zu befähigen, digitale Anwendungen zu nutzen, mit denen sie z. B. Kontakte zu Familienangehörigen, Nahestehenden, Bekannten und früheren Gemeinschaften pflegen können.

3. Zukünftige Rollen der ambulanten Pflegedienste

Wie bereits dargelegt, ist eine Weiterentwicklung der ambulanten pflegerischen Versorgung dringend erforderlich, damit die künftigen Versorgungsanforderungen bewältigt und die sich bereits heute abzeichnende Unterversorgung abgemildert werden kann.

Unserer Auffassung nach, werden sich die bestehenden ambulanten Pflegedienste unterschiedlich weiterentwickeln. Wie diese Weiterentwicklung im einzelnen verläuft, hängt vom regionalen Bedarf, von der Rollenverteilung zwischen den verschiedenen Akteuren in der Region, aber auch von der strategischen Ausrichtung des einzelnen ambulanten Pflegedienste ab.

Denkbar ist künftig eine **Ausdifferenzierung in**

- **ambulante Pflegedienste**, die ihr bisheriges Leistungsspektrum mit oder ohne Spezialisierungen weiterentwickeln und in
- **Sozialstationen 2.0** mit einem erweiterten Leistungsspektrum für ihre Region.

Die Sozialstation 2.0 arbeitet in enger Kooperation mit den ambulanten Pflegediensten der Region zusammen und kann zudem selbst über einen lokalen ambulanten Pflegedienst verfügen. In ihrem gemeinsamen Wirken stärken sie die Wahrnehmung der Pflege als relevanten Akteur der Gesundheitsversorgung, insbesondere für die ältere Bevölkerung.

Die Sozialstation 2.0 übernimmt im Gegensatz zu den ambulanten Pflegediensten verpflichtend eine Vielzahl an Koordinierungs- Vernetzungs- und Serviceleistungen. Diese Leistungen können ganz oder teilweise auch von ambulanten Pflegediensten übernommen werden. Welche Leistungen sie konkret übernehmen, steht ihnen frei und erfolgt entsprechend ihrer strategischen Ausrichtung.

Unser Auffassung nach ist dieses Konzept in der Lage, nicht nur zu einer besseren flächendeckenden Versorgung der Versicherten beizutragen, sondern auch das Arbeitsfeld der ambulanten Pflege für Pflegefachpersonen attraktiver zu machen und die Kompetenzen der Pflegefachpersonen zu stärken.

4. Aufgaben und Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes

Das Leistungsspektrum der ambulanten Pflegedienste wird auch zukünftig körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Leistungen der häuslichen Krankenpflege in ihrem Versorgungsgebiet umfassen. Dabei wird die pflegerische Konzeption dem Pflegeverständnis des seit 2017 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriffs entsprechen und eine Erweiterung des Spektrums an pflegerischen Hilfen beeinhalt.

Zu den Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes zählen alle Leistungen der häuslichen Krankenpflege, einschließlich der für diese Leistungen benötigten Hilfsmittel nach § 33 SGB V nach einer erstmaligen ärztlichen Verordnung, des zukünftig nach § 73d Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V zu vereinbarenden Katalog wie sie in der Kabinettsfassung des Gesetzes zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege vorgesehen sind (Stichwort: Folgeverordnungen). Wir setzen uns dafür ein, dass zukünftig die Folgeverordnungen genauso wie die Wundversorgung und die

allgemeine Palliativversorgung etc. zum Leistungsspektrum eines ambulanten Pflegedienstes gehören, ohne dass der Dienst weitere erforderliche Spezialisierungen benötigt. Im Rahmen der häuslichen Krankenpflege darf jede Pflegefachperson nach einer entsprechenden Einarbeitung und auf Basis regelmäßiger Fortbildungen diese Leistungen ohne zusätzliche Qualifikationsanforderungen / Weiterbildungen oder strukturelle Anforderungen erbringen. Ist für die Versorgung spezielle Expertise erforderlich, so kann diese bei Bedarf durch pflegefachliche Konsile von außen, z. B. durch eine Pflegeexpertin mit entsprechenden Fachkenntnissen im Bereich der chronischen Wunde, zur Qualitätssicherung, herangezogen werden. Dies bedeutet, dass z. B. die Wundversorgung oder die Palliativpflege zum Regelangebot eines Basispflegedienstes ohne zusätzliche Struktur- und/oder Qualifikationsanforderungen im Versorgungsvertrag gehören.

Neben der häuslichen Krankenpflege können ambulante Pflegedienste auch heilkundliche Aufgaben übernehmen, sind dazu aber nicht verpflichtet.

Darüber hinaus übernehmen alle ambulanten Pflegedienste die Aufgabe der pflegerischen Beratung und Anleitung von pflegebedürftigen Menschen und ihren pflegenden An- und Zugehörigen. Dies umfasst die Beratungsbesuche gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI sowie die häuslichen Schulungen und Anleitungen gemäß § 45 SGB XI. Des Weiteren können auch Pflegekurse nach § 45 SGB XI zu ihrem Angebotsspektrum gehören. Damit Pflegebedürftige und ihre Familien regional, aufsuchend und zeitnah begleitet werden können, kann jeder ambulante Pflegedienst Case-Management-Leistungen anbieten.

Alle Leistungen des ambulanten Pflegedienstes umfassen einen präventiven Ansatz. Sie zielen darauf ab, die Gesundheitskompetenz der Pflegebedürftigen und ihrer An- und Zugehörigen zu stärken und ihnen ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Insbesondere im Bereich der Rehabilitation und der Verhinderung weiterer gesundheitlicher Schäden (Tertiärprävention) sind ambulante Pflegedienste therapeutisch tätig.¹

Darüber hinaus sind sie im Bereich der Primär- und Sekundärprävention im Rahmen der Beratungsbesuche sowohl für den Pflegebedürftigen als auch bezogen auf die Pflegepersonen tätig. In diesem Zusammenhang sind ambulante Pflegedienste aus unserer Sicht wichtige regionale Akteure, die Präventionsberatungen bei festgestellter Pflegebedürftigkeit sowie präventive Hausbesuche anbieten.

Des Weiteren erbringen ambulante Pflegedienste pflegerische Leistungen, die mithilfe digitaler Technologien über räumliche Distanz erbracht werden. Die Telepflege stellt dabei keine eigenständige pflegerische Disziplin dar, sondern wird als „digitales Werkzeug“ verstanden, das

¹ Beispiele hierfür sind:

- Dekubitusprophylaxe bei bestehender Immobilität
- rehabilitative Pflege nach Schlaganfall (zur Wiedererlangung von Alltagsfähigkeiten).
- Pflege bei chronischen Erkrankungen (u. a. Schulungen im Umgang mit Diabetes).
- Unterstützung der Medikamenteneinnahme und Kontrolle von Nebenwirkungen.
- Unterstützung bei psychischen Belastungen aufgrund von chronischen Erkrankungen und Einschränkungen.
- Schulung von An- und Zugehörigen im Umgang mit Menschen mit Demenz, Parkinson u. a.
- Schulung und Begleitung von An- und Zugehörigen von Menschen in der letzten Lebensphase

Pflegeleistungen unter digitalen Bedingungen ermöglicht. Beispiele hierfür sind das Telemonitoring von Vitaldaten, die Videoberatung von Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen, Assistenzsysteme im häuslichen Umfeld zur Sturzprävention oder Alarmierung sowie Videosprechstunden zwischen Arzt, Patient und Mitarbeiter:innen des ambulanten Pflegedienstes. Der Einsatz digitaler Technik kann somit auch zu einer besseren lokalen Verfügbarkeit des ambulanten Versorgungsangebots beitragen.

5. Aufgaben und Leistungen der Sozialstation 2.0

Die Sozialstation 2.0 knüpft an die Konzeption der Sozialstationen der Wohlfahrtsverbände aus der Zeit vor der Verabschiedung Pflegeversicherung und während der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts an und entwickelt diese zeitgemäß weiter.

Unter der Sozialstation 2.0 verstehen wir eine einrichtungsübergreifend tätige Organisationsstruktur, die die häusliche Pflege unterstützt und begleitet, die verschiedene Angebote und Leistungen bündelt, Koordinations- und Versorgungsaufgaben wahrnimmt sowie die Vernetzung aller Beteiligten initiiert, koordiniert und steuert. Dabei kooperiert sie eng mit den ambulanten Pflegediensten der Region.

Die Sozialstation 2.0

- übernimmt verpflichtend für die Region erweiterte pflegerische und heilkundliche Aufgaben sowie Advanced Practice Nursing - Aufgaben / Leistungsangebote (sobald gesetzlich geregelt),
- übernimmt spezifische Koordinations- und Vernetzungsaufgaben, die von der Kommune auf der Basis der regionalen Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung an die Sozialstation 2.0 übertragen werden sowie auf Basis zukünftiger gesetzlicher oder untergesetzlicher Regelungen,
- sowie übergreifende organisatorische Aufgaben und Serviceleistungen für die Anbieter in der Region, wie z.B. gemeinsame Fort- und Ausbildung.

Die Sozialstation 2.0 ist mit ihren Koordinations- und Vernetzungsaufgaben sowie Serviceleistungen im besonderen Maße dem Quartiersansatz verpflichtet, d.h. sie orientiert ihre Angebote an den konkreten regionalen Gegebenheiten (Stadt-Land-Unterschiede, Wegstrecken usw.) und passt bei Bedarf ihr Leistungsspektrum flexibel an. Damit unterstützt die Sozialstation 2.0 Kommunen bei der Umsetzung der regionalen Altenhilfe- und Pflegestrukturplanungen.

Wie viele andere Akteure im Quartier bringt sich die Sozialstation 2.0 aktiv in die Quartiersentwicklungsprozesse ein und vertritt aktiv die Interessen der ambulanten Pflege der Region, nimmt an den entsprechenden Gremien teil, zeigt Versorgungslücken auf, z. B. bei ärztlichen Angeboten, und regt Maßnahmen zu deren Behebung an oder initiiert diese.

Da sie allen Menschen innerhalb eines Quartiers offensteht, unabhängig von Lebensalter, vorhandenen Einschränkungen, bereits eingetretener Pflegebedürftigkeit oder von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Kranken- und Pflegekasse, leistet die Sozialstation 2.0 einen besonderen Beitrag zur Quartiersentwicklung und fördert im weitesten Sinne auch den sozialen Zusammenhalt der Bürger:innen.

5.1. Erweiterte pflegerische und heilkundliche Aufgaben/ Leistungen einer Sozialstation 2.0 in Ergänzung zum ambulanten Pflegedienst

Die erweiterten pflegerischen und heilkundlichen Aufgaben und Leistungsangebote einer Sozialstation 2.0 betreffen folgende Kernbereiche:

(Erweitertes) Informations-, Beratungs-, Anleitungs- und Schulungsangebot sowie Casemanagement nach § 7a SGB XI

Hierzu gehören die Information und Beratung von Pflegebedürftigen und An- und Zugehörigen über den Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung und anderen Leistungen, die den Verbleib des pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit unterstützen können. Neben den pflegerischen Beratungs- und Anleitungsaufgaben, die auch von ambulanten Pflegediensten erbracht werden, bietet die Sozialstation 2.0 systematisch und flächendeckend Pflegekurse für die interessierte Bevölkerung in der Region an und nimmt auch die Aufgaben des pflegerischen Case-Management nach § 7a SGB XI und der Pflegeberatung nach § 7b SGB XI wahr. Dabei kann sie auch Aufgaben der Pflegestützpunkte übertragen bekommen bzw. arbeitet mit diesen eng zusammen. Zum erweiterten Spektrum gehört auch die Beratung zur (barrierefreien) Wohnraumanpassung und -umgestaltung, zu Pflegehilfs- und Hilfsmittel sowie zu altersgerechten Assistenzsystemen zur Stabilisierung des häuslichen Pflegesettings an.

Erweitertes Leistungsspektrum in der häuslichen Krankenpflege und Aufbau einer erweiterten eigenverantwortlichen heilkundlichen Behandlung durch Pflegefachpersonen

Dazu zählen zum einen die Leistungen der Heilkundeübertragung: Dies sind die Leistungen, die mit der gegenwärtig vorzuliegenden Fassung des Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege nach § 73d Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V in einem Katalog zu vereinbarenden Leistungen, die von Pflegefachkräften nach ärztlicher Diagnose und Indikationsstellung eigenverantwortlich von Pflegefachkräften verordnet und erbracht werden können. Hier bei handelt es sich um die Erstverordnung von Häuslicher Krankenpflege sowie die Folgeverordnungen von Medikamenten und Heilmitteln, Hilfs- und Pflegehilfsmitteln. Sie soll daher alle Aufgaben, die im Rahmen des § 73d Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 und 2 künftig eigenverantwortlich von Pflegefachpersonen mit entsprechender Kompetenz ausgeübt werden können, übernehmen. Beispielhaft seien genannt: Erbringung pflegerischer Behandlungen nach § 15a SGB V und Entscheidung über Weiterleitung der Patient:innen an die jeweils erforderliche Ebene für die medizinische Weiterversorgung und das eigenverantwortliche Ausstellen von Folgeverordnungen und perspektivisch Erstverordnungen nach erstmaliger ärztlicher Diagnose.

Zum anderen kann dazu auch der Aufbau einer spezifischen fachpflegerischen Kompetenz durch Fort- und Weiterbildung, aber auch auf Bachelor- und Masterniveau gehören, um spezialisierte Pflegeangebote zu entwickeln bzw. die Fachexpertise (z.B. APN) für Palliativpflege, psychiatrische-

und geriatrische Pflege, Demenz, Pädiatrie und Intensivpflege etc. den ambulanten Pflegediensten in der Region im Rahmen eines Konsils zur Verfügung zu stellen.

Spezifische Angebote für pflegende An- und Zugehörige und weitere informelle Pflegepersonen

Pflegende An- und Zugehörige übernehmen eine tragende Rolle in der häuslichen Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Um die häuslichen Pflegesettings zu unterstützen und zu stabilisieren sind sie als eigene Zielgruppe der Sozialstation 2.0 zukünftig noch stärker in den Fokus zu nehmen. Dazu gehören:

- verpflichtende Beratungs- und Unterstützungsangebote für pflegende An- und Zugehörige,
- explizit die Durchführung von Pflegekursen,
- Informationen über Angebote der Gesundheitsförderung in der Region,
- spezifische Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen,
- Unterstützung und Koordinierung von Angehörigengruppen,
- die Initiierung von Vernetzungsplattformen,
- die Vermittlung von Entlastungsangeboten sowie
- die Unterstützung in Krisensituationen.

Aufgaben in der (Pflege)prävention

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde ein pflegfachlicher Ansatz eingeführt, der präventive und rehabilitative Pflege betont. Ziel ist es, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu verzögern und die Nachfrage nach Pflegeleistungen zu senken. Altersbedingte Multimorbidität führt oft zu Einschränkungen der funktionellen Gesundheit, die durch ungünstige Lebensgewohnheiten zusätzlich verstärkt werden können. Dies erhöht das Risiko akuter Ereignisse wie Stürze und Pflegebedürftigkeit. Der Sachverständigenrat empfiehlt daher, Prävention besonders in der ambulanten Pflege und Primärversorgung zu stärken.

Die Sozialstation 2.0 nimmt eine aktive Rolle im Rahmen der Prävention von Pflegebedürftigkeit ein. Ihr Fokus liegt dabei auf Personen im höheren Lebensalter sowie auf Menschen mit chronischen Erkrankungen, gesundheitlichen Einschränkungen, von Pflegebedürftigkeit Betroffene sowie ihren An- und Zugehörigen. Schwerpunkte der präventiven Arbeit der Sozialstation 2.0 können beispielhaft folgende Handlungsfelder umfassen:

Erweiterte präventive Gesundheitsmaßnahmen (Primärprävention):

- Programme zur Sturzprophylaxe durch gezielte Gymnastik oder Gehtraining
- Bewegungsangebote zur Mobilitätsförderung und Vermeidung von Immobilität,

- Beratung zur Wohnraumanpassung, insbesondere Beratung zu Ambient Assisted Living (AAL)
- Programme zur ausgewogenen Ernährung zur Vorbeugung von Mangelernährung oder Unter- oder Überernährung
- Information und Beratung zu gesundheitsrelevanten Themen: Impfungen, Hitze, Gewalt, Demenz
- Information über regionale Präventionsangebote (ggf. und Vermittlung)

Früherkennung und gesundheitliche Vorsorge bei Risikopersonen (Sekundärprävention)

Anwendung von Screening-Verfahren für die Ermittlung von Präventions- und Rehapotenzialen sowie für Empfehlungen von Präventions- und Rehammaßnahmen. Dies umfasst u.a.:

- Pflegeassessments zur frühzeitigen Erkennung von Veränderungen im Gesundheitszustand
- Sturzrisiko-Erkennung zur Identifikation von Sturzgefährdung
- Demenzfrüherkennung
- Pflegerische Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Hautveränderungen (Im Rahmen von Blutdruck-, Blutzucker-, und Hautkontrollen)

Vermeidung unnötiger medizinischer Maßnahmen (Quartäre Prävention):

- Vermeidung von Polypharmazie (Überprüfung der Medikation auf Notwendigkeit und Wechselwirkungen in Zusammenarbeit mit Ärzten zur Reduktion unnötiger Medikamente)

5.2. Spezifische Koordinations- und Vernetzungsaufgaben der Sozialstation 2.0

Die regionale Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung legt den Rahmen für die Sorgestrukturen im regionalen Versorgungsgefüge fest. Innerhalb dieses Rahmens übernimmt die Sozialstation 2.0 eigenständig die nachfolgenden Vernetzungs- und Koordinationsaufgaben (Verpflichtungsaufgabe). Des Weiteren kann es auch gesetzliche und untergesetzliche Regelungen geben:

Anlaufstelle, um Zugänge zu bestehenden Beratungs- und Unterstützungsangeboten zu erleichtern

Die Sozialstation 2.0 stellt eine Anlaufstelle für alle Bürger:innen im Quartier bzw. der Region dar, um Information und Beratung zu verschiedenen Fragen im Alter zu erhalten, auch im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit. Weiterhin kann der Zugang zu bestehenden Beratungs- und Unterstützungsangeboten geebnet werden. Dabei arbeitet die Sozialstation 2.0 insbesondere mit den vorhandenen Lotsen- und Kümmererstrukturen, Seniorenbüros sowie mit den Pflegestützpunkten und anderen Beratungsstellen im Quartier eng zusammen.

Regionaler Ansprechpartner bei Notfallsituationen in der häuslichen Pflege

Im Auftrag und in Kooperation mit der Kommune bietet die Sozialstation 2.0 für pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen in der Region ein Pflegenotfall-Telefon an. Bei dringenden Versorgungsbedarfen und in Notfallsituationen steht die Sozialstation 2.0 als erste Ansprechpartnerin zur Verfügung. Sie bietet schnelle Beratung, Unterstützung und Entlastung bei akuter Überforderung mit der Pflegesituation, plötzlichem Ausfall der Pflegeperson oder kurzfristiger Verschlechterung des Gesundheitszustands an.

Organisation eines angebots- und dienstübergreifenden Bereitschaftsdienstes für die Region

Ambulante Pflegedienste sind beispielsweise verpflichtet, für die von ihnen betreuten Pflegebedürftigen eine 24/7-Rufbereitschaft sicherzustellen. Die Gewinnung geeigneter Pflegefachkräfte gestaltet sich jedoch zunehmend schwierig. Dies hat zur Folge, dass Versorgungsverträge zurückgegeben und neue Angebote eingeschränkt werden. Gleichzeitig ist es ineffizient und ressourcenintensiv, wenn mehrere Anbieter in einer Region parallele Rufbereitschaften einrichten.

Ein dienstübergreifender Rufbereitschaftsdienst, ggf. auch mit anderen Angeboten gekoppelt, ermöglicht Synergieeffekte. Diese Form der Zusammenarbeit sichert die Versorgung und ermöglicht z. B. eine gemeinsame Nachtpflege für die Region.

Die Organisation von angebots- und dienstübergreifenden Bereitschaftsdiensten stellen spezifische Koordinations- und Vernetzungsaufgaben dar, die von der Kommune auf der Basis der regionalen Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung an die Sozialstation 2.0 übertragen werden.

Ansprechstelle für und Koordination von Ehrenamtlichen und Nachbarschaftshilfe

Im Auftrag und in Kooperation mit der Kommune richtet die Sozialstation 2.0 eine Ehrenamtsbörse für Ehrenamtliche / bürgerschaftlich Engagierte und die Nachbarschaftshilfe im Quartier ein.

Damit sind folgende Aufgaben verbunden:

- Gewinnung Ehrenamtlicher,
- Gewährleistung der Schulung / Qualifizierung der Ehrenamtlichen,
- Herstellung des Kontaktes zwischen den pflegebedürftigen Menschen und den Ehrenamtlichen,
- Begleitung der Ehrenamtlichen und der Nachbarschaftshilfe (Praxisbegleitung zur Unterstützung ehrenamtlich tätiger Personen),
- Koordination der Aktivitäten der Ehrenamtlichen, der Besuchsdienste und der Nachbarschaftshilfe (Erstbesuch, Einsatzplanung / Einsatzsteuerung der Ehrenamtlichen),
- Qualitätssicherung ehrenamtlicher Arbeit.

Koordination von und Kooperation mit ambulanter Versorgungsangebote und Dienste in der Region/im Quartier

Innerhalb des von der regionalen Altenhilfe und Pflegestrukturplanung festgelegten Rahmens kann die Kooperationen zwischen den Akteur:innen auf der kommunalen Ebene verbindlich und dauerhaft strukturiert werden. Auf der Basis dieser Strukturvorgaben übernimmt die Sozialstation 2.0 die Ausgestaltung der Kooperation und Koordination zwischen verschiedenen ambulanten und mobilen Begleitungs- Unterstützungs- und Versorgungsangeboten in der Region.

Dazu zählen

- lokale ambulante Pflegedienste,
- Betreuungsdienste,
- Anbietern von haushaltsnahen Dienstleistungen,
- nach Landesrecht anerkannte niedrigschwellige Angeboten, auch von Angeboten von Einzelhelfenden.

Vermittlung von verschiedenen Angeboten in der Region an Pflegebedürftige und deren An- und Zugehörige

Eine weitere Koordinations- und Vernetzungsaufgabe der Sozialstation 2.0 sehen wir in der (ggf. quartiersübergreifenden) Vernetzung der ambulanten Dienste mit hauswirtschaftlichen und haushaltsnahen Dienstleistern sowie mit Fahr- und Mahlzeitendiensten und Hausnotrufdiensten.

Weiterhin kann über die Netzwerkarbeit der Sozialstation 2.0 auch eine Vermittlung von Senior:innen zur Teilnahme an Begegnungs- und Teilhabeangeboten in Senioreneinrichtungen, bei der Volkshochschule, bei Sportvereinen etc. erfolgen.

Unterstützung älterer und/oder pflegebedürftiger Menschen bei digitalen Anwendungen des Alltags

Zunehmend wichtig wird die Vermittlung von digitaler Unterstützung im Alltag. Hierfür kommen vor allem niedrigschwellige Angebote des Quartiers oder der Region in Frage. Auch Netzwerke mit Schulen oder anderen Bildungs- und Ausbildungseinrichtungen können Angebote zum Beispiel über "digitale Patenschaften" schaffen.

Die Sozialstation 2.0 kann zudem – je nach regionalem Angebot – einen Helpdesk mit Techniklotsen oder Digitalbegleitern bereitstellen, die bei Gesundheits-Apps, digitalen Behördenkontakten und digitalen Kommunikationsanwendungen helfen. Ergänzend sind Schulungen durch lokale Akteure möglich, um digitale Kompetenzen im Alltag zu fördern.

Bereitstellung einer Informationsplattformen zu verschiedenen Angeboten inkl. Angaben zur Verfügbarkeit (z.B. Datenbanken zu freien Plätzen, Termine...)

Eine Onlineplattform kann Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen auf vielfältige Weise unterstützen. Sie ermöglicht, sich einen Überblick über bestehenden Unterstützungs- und Beratungsangebote einer Region zu verschaffen und Kontaktdaten zu ermitteln bzw. direkt über digitale Formate in Kontakt zu treten. Eine zentrale Informationsplattform kann eine transparente, vernetzte und niedrigschwellige Lösung für die Daseinsvorsorge im digitalen Zeitalter bieten und themenspezifisch zur Entlastung im Versorgungskontext beitragen. Daher profitieren insbesondere auch Kommunen über ihre Bereitsstellung. Die Plattform muss über eine reine Pflegeplatzsuche hinaus gehen, um ihr Potenzial für die Bürger:innen entfalten zu können. Die Bereitstellung einer solchen Plattform durch eine Sozialstation 2.0 kann (nur) in Kooperation mit der Kommune umgesetzt und aktuell gehalten werden. Folgende zentrale Funktionen können Onlineplattformen leisten:

- Zentrale Informationsquelle: Bürger:innen finden an einem Ort Angebote zu Gesundheit, Pflege, Soziales, Bildung oder Wohnen – ohne sich durch verschiedene Ämter oder Websites klicken zu müssen.
- Größere Transparenz: Alle Angebote, Träger und Zuständigkeiten sind strukturiert abrufbar.
- Vernetzung von Akteuren: Die Plattform fördert Kooperationen zwischen Pflegeeinrichtungen, Ärzten, sozialen Diensten, Quartiersprojekten u. a..
- Stärkung der ambulanten Versorgung und Prävention: Sie unterstützt kommunale Strategien zur sektorenübergreifenden Versorgung und Präventionsarbeit.
- Entlastung der Verwaltung: Durch klar zugängliche Informationen werden weniger Anfragen an die Mitarbeiter:innen der Verwaltung gerichtet.
- Datenbasierte Entscheidungen: Analysefunktionen können helfen, Versorgungslücken oder Bedarfe frühzeitig zu erkennen (z. B. Pflegeinfrastruktur, Demografietrends).

5.3. Übergreifende organisatorische Aufgaben und Serviceleistungen für die Anbieter im Bereich Altenhilfe und Pflege in der Region

Die Sozialstation 2.0. bietet als größere Organisationseinheit Ansatzpunkte, um organisatorische Aufgaben und Serviceleistungen für die Anbieter im Bereich Altenhilfe und Pflege in der Region zu übernehmen. Dazu können übergreifende betriebswirtschaftliche Aufgaben und zusätzliche Managementaufgaben zählen, aber auch Maßnahmen zur Personal- und Organisationsentwicklung sowie zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der ambulanten Versorgung.

Gemeinsame Aktivitäten in der Fachkräftegewinnung und -bindung sowie bei der Nutzung flexiblerer Beschäftigungs- und Arbeitszeitmodelle können dazu beitragen, den Herausforderungen in der Personalplanung wirksam zu begegnen. Denkbar sind auch kooperative Ansätze im Ausfallmanagement, etwa durch die Einrichtung von Flex- oder Springerpools, um personelle Engpässe in Pflegeteams besser kompensieren zu können.

In diesem Zusammenhang bietet die Sozialstation 2.0 die Möglichkeit, ein zentrales trägerübergreifendes Ausfallmanagement für ambulante Pflegedienste und weitere Anbieter in der regionalen pflegerischen Versorgung aufzubauen. Je nach regionalem Bedarf können zudem Aufgaben in der Ausbildung und Qualifizierung von Pflege- und Betreuungspersonal durch Synergieeffekte effizienter gestaltet werden – beispielsweise durch gemeinsame Praxisanleitungen oder Fort- und Weiterbildungsangebote.

Darüber hinaus kann die Sozialstation 2.0 den ambulanten Pflegediensten in der Region gezielt fachpflegerische Kompetenz im Rahmen von Konsils zur Verfügung stellen. Dies betrifft insbesondere spezialisierte Bereiche wie Palliativpflege, psychiatrische und geriatrische Pflege, Demenzversorgung, Pädiatrie sowie Intensivpflege. Pflegefachpersonen mit Fachkompetenzen, die sie durch Bachelor- und Masterabschlüsse erworben haben, finden hier ihr Einsatzfeld in der ambulanten Versorgung (Advanced Nurse Practice, Community Health Nurse und andere

6. Vernetzung der Sozialstation 2.0

Zu den Aufgaben der Sozialstation 2.0 zählen auch die Koordinierung des Netzwerkes der pflegerischen Beratungs- und Versorgungsangebote im Quartier, die Zusammenarbeit mit den Anbietern der medizinischen Gesundheitsversorgung sowie mit weiteren relevanten Akteuren im Gesundheitsbereich und die Kontakte ins unmittelbare Wohnumfeld und im Quartier, insbesondere in den Bereichen Alltagsversorgung, Kultur und Freizeit.

6.1. Koordinierung des Netzwerkes der pflegerischen Beratungs- und Versorgungsangebote im Quartier

Die Sozialstation 2.0 bringt sich aktiv in das regionale Netzwerk der pflegerischen Versorgungsangebote ein bzw. initiiert dieses und arbeitet in diesem Netzwerk mit anderen regionalen Leistungserbringern und relevanten Gruppen auch themenspezifisch zusammen. Dabei geht es nicht nur um einen Austausch von Informationen, sondern auch um das gemeinsame Gestalten der Zusammenarbeit. Der Fokus der Arbeit der Sozialstation 2.0 liegt in der Verbesserung der Versorgungsstrukturen. Sie koordiniert dabei die Interessen aller ambulanten Dienste in ihrer Region und bringt sie auf überregionaler Ebene ein. Im Netzwerk arbeiten zusammen:

- Pflegestützpunkte / Pflegeberatungsstellen (siehe auch Ziffer 8),
- Tages- und Nachtpflege-Einrichtungen,
- Kurzzeitpflege- Einrichtungen,
- Alten- und Pflegeheime,
- ambulante Pflegedienste,
- Ambulante Hospizdienste,
- Stationäre Hospize,
- niedrigschwellige Angebote (auch Einzelhelfende),
- neue Versorgungsformen, wie z. B. gemeinschaftliches Wohnen / Wohngemeinschaften,
- Selbsthilfe- und Betroffenenengruppen, wie z.B. die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.,
- regionale Sozialberatungsstellen,
- Betreuungsvereine,
- Weitere regionale Lotsen- und Kümmererstrukturen.

6.2. Regionale Netzwerke der medizinischen Gesundheitsversorgung sowie von weiteren relevanten Akteuren im Gesundheitsbereich

Neben dem regionalen pflegerischen Netzwerk arbeitet die Sozialstationen 2.0 auch mit verschiedenen Leistungserbringern im Gesundheitsbereich zusammen, die ja nach regionaler

Struktur sich auch außerhalb des Quartiers befinden können. Die Sozialstation 2.0 bringt auch hier die Interessen des pflegerischen Beratungs- und Versorgungsnetzwerks ein. In diese Netzwerkarbeit können eingebunden sein:

- Haus- und Fachärzte,
- Mobile ärztliche Angebote,
- (Fach-) Krankenhäuser,
- mobile Gesundheitszentren,
- Physiotherapie-, Ergotherapie- und Logotherapiepraxen,
- Anbieter im Bereich der ambulanten und mobilen Rehabilitation,
- Öffentlicher Gesundheitsdienst z. B. im Hinblick auf Gesundheitsversorgung von vulnerablen Gruppen.

Je nach Region und Bundesland kann die Sozialstation 2.0 perspektivisch als erste Anlaufstation im Gesundheitswesen dienen bzw. konzeptionell entsprechend ausgestaltet werden. Dabei bietet sie die Chance, pflegerische Fachkompetenz systematisch in die gesundheitliche Versorgung zu integrieren und die Rolle von Pflegefachkräften als gestaltende Kraft im Gesundheitswesen zu stärken.

6.3. Weitere Kontakte im unmittelbaren Wohnumfeld und im Quartier: Alltagsversorgung, Kultur und Freizeit

Darüber hinaus verfügt die Sozialstation 2.0 über zahlreiche Kontakte zu Angeboten der Alltagsversorgung, der Kultur und Freizeit im Quartier. Bei Bedarf oder persönlichen Wünschen älterer und/oder pflegebedürftiger Menschen bzw. ihrer Angehörigen können hier Kontakte hergestellt werden, um die Versorgung zu sichern und den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Im Mittelpunkt steht immer die gesamte Region. Dabei sind alle ambulanten Dienste durch einen aktiven Informationsfluss und gute Zusammenarbeit miteinander verbunden.

Im Bereich der Alltagsversorgung umfasst dies die Kontaktpflege u.a.

- mobile / zugehende Angebote der Fußpflege,
- Friseurdienste,
- Mahlzeitendienste, Einkauf-Bringe-Dienste u.ä.,
- Kontakte zu Handwerksbetrieben und
- Dienstleistungsfirmen für kleinere Reparaturen und Serviceleistungen im häuslichen Umfeld.

Für ein ein aktives Leben und soziale Teilhabe im Quartier können darüber hinaus Kontakte

- zu Vereinen, auch mit spezifischen Angeboten für Menschen mit Einschränkungen,
- zu Musik- und Sportveranstaltungen bzw. -gruppen sowie zu weiteren kulturellen Angeboten oder
- zu Kirchengemeinden und anderen religiösen Angeboten hergestellt werden.

7. Verhältnis Pflegestützpunkt und Sozialstation 2.0 - Abgrenzung und Kooperation

Pflegestützpunkte nach § 7c SGB XI sind gesetzlich aufgefordert unabhängig zu Leistungen und Rechten Pflegebedürftiger zu beraten, wohnortnahe Hilfsangebote zu koordinieren und die Vernetzung von Versorgungsstrukturen für eine individuelle und abgestimmte Versorgung zu fördern. Jedoch sind laut [DAK-Pflegereport 2025](#) die Pflegestützpunkte bundesweit sehr unterschiedlich organisiert, was zu 16 verschiedenen Varianten führt. Die Umsetzung von Pflegeberatung und Case Management variiert stark zwischen den Ländern. Zwar bestehen regionale Strukturen, jedoch fehlt ein konsistentes, bundesweit verfügbares Angebot. Care- und Case Management werden derzeit eher als Zusatzleistung denn als regulärer Bestandteil der Pflegestützpunkte verstanden.

Für eine gesicherte häusliche Versorgung, inkl. Vermeidung von Überlastung sowie Verhinderung von gesundheitlichen Schäden bei Pflegepersonen, stellt die gesetzliche Verankerung von Care- und Case-Management im Rahmen der Pflegeberatung und der Anspruch pflegebedürftiger Menschen hierauf einen zentralen Steuerungsansatz dar. Für eine koordinierte und bedarfsgerechte Unterstützung schlagen wir folgende Kooperation bzw. Aufgabenverteilung zwischen Pflegestützpunkten und den Sozialstationen 2.0 vor:

- Das Case-Management der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI kann auf die Sozialstation 2.0 und die ambulanten Pflegedienste ganz oder teilweise übertragen werden. In welchem Umfang dies erfolgt, hängt von den regionalen Gegebenheiten ab.
- Das Care-Management ist unserer Auffassung nach Aufgabe der Kommune und im Rahmen der kommunalen Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung zu initiieren, zu organisieren und zu kontinuierlich weiterzuentwickeln. Hierbei arbeiten Kommune und Pflegestützpunkte eng zusammen. Die Sozialstation 2.0 erfüllt jedoch in diesem Kontext eine zentrale Rolle, denn sie erfüllt wesentliche Informations-, Beratungs- und Koordinierungsaufgaben im Rahmen der Daseinsvorsorge. Im Rahmen dieser Aufgaben deckt sie auch bestehende Versorgungslücken auf. Daher ist sie als zentraler Akteur eng in die Planungsgremien einzubinden. Sie bringt ihr Wissen aus der Praxis, einschließlich des Case-Managements, ein und leistet so einen essentiellen Beitrag zur Weiterentwicklung der regionalen Altenhilfe- und Pflegeinfrastruktur. Diese Kooperation bzw. Aufgabenverteilung ermöglicht Pflegestützpunkten und Kommunen flächendeckend den von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit betroffenen Menschen ein Angebot an Beratung, Steuerung und Koordination von Versorgung zu unterbreiten.

Im Gegensatz zu Pflegestützpunkten, die meist nur zu festen Bürozeiten erreichbar sind, bietet die Sozialstation 2.0 eine reguläre 24-Stunden-Erreichbarkeit für Pflegebedürftige und deren Angehörige, insbesondere auch in Notfallsituationen der selbst organisierten häuslichen Pflege, an. Während Pflegestützpunkte keine pflegerischen Leistungen erbringen und keine Schulungen durchführen, ermöglichen ambulante Pflegedienste und die Sozialstation 2.0 durch ihre Versorgungstätigkeit einen direkten, niedrighschwelligen Zugang zu den Betroffenen und ihrem Umfeld. Die bestehende Vertrauensbasis sowie die lokale Verankerung schaffen optimale Voraussetzungen für eine

bedarfsgerechte Beratung und ein wirksames Case Management. So wird Pflege nicht nur begleitet, sondern aktiv gestaltet – mit einem ganzheitlichen Blick auf die Lebenssituation der Pflegebedürftigen. Die Sozialstation 2.0 verbindet pflegerische Kompetenz mit regionaler Präsenz und schafft dadurch ein deutlich erweitertes Unterstützungsangebot.

Im Augenblick werden verschiedene Konzepte zur Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte und zur Stärkung der häuslichen Pflege von unterschiedlichen Akteuren diskutiert. In diese Diskussionen sind zwingend die ambulanten Pflegedienste und unser Ansatz der Sozialstation 2.0 einzubeziehen. Versäulte Diskussionen dürfen nicht fortgeführt werden, stattdessen sind die jeweiligen Stärken der Beteiligten zu nutzen.

8. Rolle der Kommune - Regionale Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung

Die Kommune hat im Rahmen der Daseinsvorsorge die Aufgabe, grundlegende Lebensbedarfe ihrer Bürger:innen sicherzustellen. Diese Aufgabe ergibt sich aus dem Sozialstaatsprinzip und ist Teil der kommunalen Verantwortung für eine funktionierende soziale Infrastruktur. Die Planungsverpflichtung von Ländern und Kommunen hat sich nicht alleine auf eine bedarfsgerechte Versorgung mit entsprechenden Versorgungsinfrastrukturen zu beziehen. Im Sinne einer integrierten Sozial- und Pflegeplanung sind auch die Sorgestrukturen und maßgeblichen Lebensbedingungen, wie Wohnen, Mobilität, Alltagsversorgung, Begegnungsräume und digitale Teilhabeoptionen hilfe- und pflegebedürftiger Menschen aufzunehmen (vgl. Klie/Ranft/Szepan 2025:14).

Um diesen Aufgaben nachkommen zu können, ist eine regionale integrierte Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung für ältere, pflegebedürftige und hilfsbedürftige Menschen notwendig. Dazu gehört eine systematische Analyse der Versorgungslage in Form einer Bestandsaufnahme der pflegerischen Bedarfe der Bevölkerung und der vorhandenen Dienste und Einrichtungen einschließlich ihrer Kapazitäten und Auslastung. Auf der Grundlage dieser Analyse sowie einer Bedarfsprognose sind (potenzielle) Versorgungslücken zu identifizieren, ein Maßnahmenplan abzuleiten und die Koordination und Steuerung der notwendigen Prozesse und Angebote sicherzustellen.

Bei der Weiterentwicklung der ambulanten pflegerischen Versorgung ist die Kommune der zentrale Akteur, der durch regionale Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung die gezielte Entwicklung der Pflegeinfrastruktur vor Ort steuert und im Rahmen einer alle relevanten Akteure einbeziehenden gemeinsamen verbindlichen Pflegestrukturplanung für deren zielgerechten Auf- und Ausbau sorgt. Dabei sind die Kommunen bei der Planung und Umsetzung auf die pflegfachliche Expertise der Wohlfahrtspflege angewiesen.

Unserer Auffassung nach ist die Sicherstellung der Pflegeinfrastruktur Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge. Planung und Umsetzung dieser müssen in kommunaler Verantwortung liegen. Dabei sollen Zivilgesellschaft, lokale Anbieter sowie insbesondere die Freie Wohlfahrtspflege in die integrierte Sozial-, Altenhilfe- und Pflegeplanung als gleichberechtigte Partner einbezogen werden. Sie sind mit der Vielzahl ihrer Angebote und ohne kommerzielle Interessen wichtige Akteure der Daseinsvorsorge. Auch Kranken- und Pflegekassen sind systematisch an der integrierten Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung zu beteiligen.

Die Sozialstation 2.0 kann ein wesentliches Instrument zur Stärkung der regionalen Pflegeinfrastruktur sein und geht in ihrer Konzeption über den Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen hinaus.

9. Rahmenbedingungen der Sozialstation 2.0

Die Rahmenbedingungen der Sozialstation 2.0 werden geprägt durch die Trägerschaft und die Finanzierung der übergeordneten Aufgaben.

9.1. Träger der Sozialstation 2.0

Der Einzugsbereich einer Sozialstation 2.0 bezieht sich auf eine bestimmte Region. Die konkreten Planungen und Festlegungen müssen in der jeweiligen Kommune erfolgen. Dabei kann es in einer Kommune (d. h. in einem Kreis oder einer Stadt) mehrere Sozialstationen 2.0 mit voneinander abgegrenzten Gebieten oder mit einer untereinander abgesprochenen Aufgabenteilung geben. Die Kommune kann die Sozialstation 2.0 auf Basis der regionalen Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung mit spezifischen Koordinations- und Vernetzungsaufgaben betrauen (siehe 5.2).

Im Hinblick auf die dargelegten übergreifenden organisatorischen Aufgaben und Serviceleistungen (siehe 5.3) muss auch die Trägerschaft der Sozialstation 2.0 geklärt werden. Hier sind verschiedene Trägerstrukturen denkbar. Die Kommune kann selbst Träger sein oder die Trägerschaft kann an ein gemeinnütziges Trägerkonstrukt vergeben werden. Dies schließt privatrechtliche Rechtsträger nicht aus, sofern sie die satzungsmäßigen Voraussetzungen für eine gemeinnützige Tätigkeit in diesen Bereich erfüllen. Die Sozialstation 2.0 übernimmt nach diesem Konzept zentrale Aufgaben der kommunalen Daseinsvorsorge. Diese Aufgaben dürfen daher nicht im Rahmen eines Contracting-Out oder ähnlicher Mechanismen an gewinnorientierte Trägerkonstrukte, wie z. B. Managementgesellschaften, vergeben werden.

9.2. Finanzierung

Die Finanzierung der Sozialstation 2.0 muss über verschiedene Bausteine im Rahmen einer Mischfinanzierung erfolgen:

Finanzierung der Infrastruktur über Vorhaltekosten

Das Sozialstation 2.0 richtet sich an alle Bürgerinnen und Bürger im Einzugsgebiet. Der Sozialstation 2.0 entstehen Kosten für die Bereitstellung der Infrastruktur (Personal-, Sach- und Investkosten) als Fixkosten, unabhängig von der Inanspruchnahme der Angebote durch einzelne Bürgerinnen und Bürger. Diese Fixkosten sind als Vorhaltekosten zu finanzieren. Wer die Finanzierung der Vorhaltekosten trägt bzw. zu welchen Anteilen trägt, ist zu klären. Viele Aufgaben der Sozialstation 2.0 gehören zu den Angeboten der kommunalen Daseinsvorsorge. Der Einsatz von Steuermitteln ist daher gerechtfertigt.

Abrechnung der einzelnen personenbezogenen Leistungen

Die Finanzierung der personenbezogenen Leistungen, die von der Sozialstation 2.0 durchgeführt werden, erfolgt über den jeweiligen Sozialversicherungsträger. Das heißt, alle Leistungsansprüche der einzelnen Bürger:innen gegenüber der Kranken- und Pflegeversicherung werden einbezogen und

ggf. subsidiär durch Fürsorgeleistungen der Sozialhilfe ergänzt. Hierzu zählen z. B. Leistungen der häuslichen Krankenpflege, körperbezogene Pflegemaßnahmen, der pflegerischen Beratung, Anleitung und Schulung, Leistungen zur Wohnraumanpassung oder der Hilfsmittelversorgung. Weitere Service- und Unterstützungsleistungen, wie z. B. Mahlzeitendienste, können als sogenannte Selbstzahlerleistungen angeboten werden.

Weitere Leistungen der kommunalen Daseinsvorsorge

Darüber hinaus ist in der jeweiligen Region zu klären, welche Leistungen, neben der Vorhaltung der Infrastruktur der Sozialstation 2.0, ganz oder teilweise zu den Leistungen der kommunalen Daseinsvorsorge gehören sollen.

Projektförderungen

Je nach Art und Umfang der Aktivitäten bzw. Angebote der Sozialstation 2.0 sind zudem verschiedene Projektförderungen denkbar. Dies könnte beispielsweise über § 45c SGB XI (Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts), über § 123 SGB XI (Gemeinsame Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier) oder über Landesprogramme, wie den „Pakt für Pflege“ in Brandenburg, erfolgen.

10. Wege zur Sozialstation 2.0

Perspektivisch ist eine verpflichtende Altenhilfe- und Pflegeinfrastrukturplanung auf kommunaler Ebene erforderlich, auf deren Grundlage auch der Beschluss zur Implementierung der Elemente einer Sozialstation 2.0 zu treffen ist. Die kommunale Altenhilfe- und Pflegeinfrastrukturplanung stellt gegenwärtig eine freiwillige Aufgabe der Länder und der Kommunen dar. Deshalb schlagen wir im folgenden Text drei verschiedene Varianten zur Implementierung der Sozialstation 2.0 vor.

Variante 1: Aufgabe der kommunalen Altenhilfe- und Pflegeinfrastrukturplanung und Vergabe der Aufgabe/Beauftragung

Die Entscheidung über die Implementierung einer „Sozialstation 2.0“ sollte auf Basis der kommunalen Altenhilfe- und Pflegeinfrastrukturplanung auf der Ebene der untersten Verwaltungseinheit getroffen werden. An dieser Planung sind neben den Kommunen und ihren Fachämtern (Sozial- und Gesundheitsamt) auch die Pflege- und Krankenkassen, die Leistungserbringer in der Region, die Wohlfahrtsverbände sowie die Bürger:innen, insbesondere die Interessenvertretungen der älteren Menschen, zu beteiligen. Im Rahmen einer guten regionalen Bedarfsplanung können in den kommunalen Pflegekonferenzen und Pflegeinfrastrukturplanungen unter anderem die Weiterentwicklung der pflegerischen Strukturen und die Aufgaben einer „Sozialstation 2.0“ beschlossen werden. Im Anschluss an die kommunale Pflegestrukturplanung können Leistungserbringer aus der ambulanten Pflege in der Region ihr Interesse an einer Weiterentwicklung zu einer „Sozialstation 2.0“ bekunden. Sie gehen mit den Verantwortlichen in der Kommune ins Gespräch und unterbreiten ihr Angebot. Alternativ kann die Kommune auch ein Ausschreibungsverfahren starten.

In der Folge schließt die Kommune mit dem ausgewählten Träger der Sozialstation 2.0 dann eine Leistungs- oder Zuwendungsvereinbarung über die zu erfüllenden Aufgaben ab. Bei Bewerbungen mehrerer zugelassener ambulanter Pflegedienste für eine Weiterentwicklung zu einer Sozialstation 2.0, führt die Kommune ein Bewertungsverfahren anhand festgelegter Kriterien (Leistungsangebot, Erfahrungen in Vernetzungs- und Koordinationsaufgaben, Kenntnisse und Engagement im Quartier, Sozialraumbezug usw.) durch. Über die kommunale Altenhilfe- und Pflegeinfrastrukturplanung sind die Kranken- und Pflegekassen bereits am Beschluss zur Einrichtung einer Sozialstation 2.0 beteiligt. Darüber hinaus sind sie auch bei der Auswahl des Trägers zu beteiligen.

Variante 2: Teilumsetzung durch Selbstorganisation/Vernetzung der ambulanten Pflegedienste in einer Region

Die kommunale Altenhilfe- und Pflegeinfrastrukturplanung stellt eine freiwillige Aufgabe der Länder und der Kommunen dar. In der gegenwärtigen Diskussion zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung auch im Rahmen des Zukunftspakt Pflege zeichnet sich ab, dass sich nicht alle Länder und Kommunen zeitnah dieser Aufgabe widmen werden. Wir sehen jedoch einen dringenden Handlungsbedarf in der ambulanten Pflege zur Weiterentwicklung, Vernetzung und Bündelung der

Angebote in der häuslichen Versorgung, so dass auch nach Wegen gesucht werden sollte, die zumindest teilweise die Umsetzung des Konzeptes der Sozialstation 2.0 ermöglichen.

In dieser vernetzten Struktur könnte(n) dann je nach regionalem Bedarf

- übergreifende organisatorische Aufgaben und Serviceleistungen für die Anbieter im Bereich der ambulanten Versorgung ausgeführt werden. Dazu könnten übergreifende betriebswirtschaftliche Aufgaben und zusätzliche Managementaufgaben zählen, aber auch Maßnahmen zur Personal- und Organisationsentwicklung sowie zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der ambulanten Versorgung einschließlich einer gemeinsamen Auffallmanagements. Hierzu könnten aber auch die Einführung von gemeinsamen technischen Innovationen oder Maßnahmen der Digitalisierung zählen.
- eine gemeinsame Rufbereitschaft, eine gemeinsame Nacht- und Wochenendbereitschaft implementiert werden.
- eine Vernetzung bei den Aufgaben in der Ausbildung und Qualifizierung von Pflege- und Betreuungspersonal, beispielsweise durch gemeinsame Praxisanleitungen oder Fort- und Weiterbildungsangebote oder die Gründung von Ausbildungsverbünden erfolgen.
- der Aufbau eines Kompetenznetzwerks initiiert werden, um den ambulanten Pflegediensten gezielt fachpflegerische Kompetenz (z. B. in der Palliativpflege, in der Demenzversorgung, in der Pädiatrie oder in Intensivpflege) in der Region im Rahmen von Konsils zur Verfügung zu stellen. Pflegefachpersonen mit Fachkompetenzen über Bachelor- und Masterabschlüsse finden hierüber ihr Einsatzfeld in der ambulanten Versorgung (Advanced Nurse Practice, Community Health Nurse und andere).
- eine gemeinsame Plattform für Anfragen nach ambulanter Pflege von Betroffenen, pflegenden An- und Zugehörigen sowie weiteren interessierten Bürger:innen aufgebaut werden.

Variante 3: Umsetzung als Modellvorhaben

Eine weitere Option könnte die Umsetzung des Konzeptes der Sozialstation 2.0 im Rahmen von Modellvorhaben sein, wie z. B. das gemeinsame Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier nach § 123 SGB XI oder Folgeprogrammen. Die Ausschreibung der Modellvorhaben erfolgt hier über die Länder. Je nach Bundesland ist es denkbar, dass interessierte ambulante Pflegedienste mit ihren Trägern eines solchen Modellvorhaben auf der Landesebene anregen und sich dafür bewerben.

11. Effekte der Bündelung von Aufgaben im ambulanten Bereich

Die Bündelung von Aufgaben im ambulanten Bereich hat eine Vielzahl an Effekten. Besonders hervorzuheben ist der effiziente Ressourceneinsatz und die Nutzung von Funktionalitäten in größeren Einheiten.

11.1. Effizienter Ressourceneinsatz

Die Sozialstation 2.0 bietet verschiedene Elemente, die einen effizienteren Ressourceneinsatz der Mittel der Solidargemeinschaft ermöglichen, insbesondere wenn der Effizienzbegriff nicht nur ökonomisch, sondern auch ethisch verstanden wird. Dabei muss auch über eine Reallokation der knappen Ressourcen nachgedacht werden. Dies soll an einigen Beispielen verdeutlicht werden:

- Die Sozialstation 2.0 übernimmt erweiterte pflegerische und heilkundliche Aufgaben und Leistungsangebote. Die im Entwurf des Gesetzes zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege geplante eigenständige Ausübung von Heilkunde durch Pflegefachpersonen (vgl. Kabinettfassung) ermöglicht eine Stärkung der Attraktivität der Pflegefachberufe sowie der Arztentlastung. Damit wird ein Beitrag zur Sicherstellung der gesundheits- und pflegerischen Versorgung im ambulanten Bereich geleistet.
- Der Ausbau der präventiven Leistungen der ambulanten Pflegedienste erhöht die Selbstständigkeit und Lebensqualität der betroffenen Menschen, verzögert aber auch den Eintritt der Pflegebedürftigkeit oder eine Verschlechterung der Pflegegrade. Die präventiven Leistungen können somit auch zu einer Reduktion der Ausgaben der Pflege- und Krankenversicherung beitragen.
- Zum Aufgabenspektrum der Sozialstation 2.0 gehören auch spezifische Koordinations- und Vernetzungsaufgaben, die von der Kommune auf der Basis der regionalen Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung an die Sozialstation 2.0 übertragen werden sowie auf Basis zukünftiger gesetzlicher oder untergesetzlicher Regelungen. Hierzu zählt beispielsweise das Pflegenottelefon. Die Sozialstation bietet schnelle Beratung, Unterstützung und Entlastung bei akuter Überforderung mit der Pflegesituation, plötzlichem Ausfall der Pflegeperson oder kurzfristiger Verschlechterung des Gesundheitszustands an. Dies stärkt die häusliche Versorgung und kann nicht erforderliche (kostenintensive) Krankenhausaufenthalte verhindern.

11.2. Nutzung von Funktionalitäten in größeren Einheiten und durch Vernetzung

- Die ambulanten Pflegedienste haben eine Vielzahl an Herausforderungen zu bewältigen, wie Maßnahmen der Personal- und der Organisationsentwicklung, der Digitalisierung, der Aufrechterhaltung einer 24-stündigen Rufbereitschaft, der Ausbildung und Qualifizierung von Pflegefachpersonen auf verschiedenen Qualifikationsniveaus, die Umsetzung neuer gesetzlicher Regelungen zu den Kompetenzprofilen bei den Pflegefachpersonen, aber auch die Umsetzung einer Vielzahl an anderen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen. Bisher versuchen die oft kleinen ambulanten Pflegedienste diese Aufgaben eigenständig

bezogen auf die Spezifika der ambulanten Pflege zu bewältigen. Dies führt zu einem ineffizienten Ressourceneinsatz bishin zu einer Gefährdung von Versorgungsstrukturen.

Durch das hier vorgestellte Konzept der Sozialstation 2.0 können größere und einrichtungsübergreifende Organisationsstrukturen für die ambulante Pflege geschaffen werden und eine Bündelung der Aufgaben erfolgen. Die Vernetzung der Leistungserbringer und die Koordination der Angebote trägt zu einem effizienteren Personaleinsatz und einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen auf der regionalen Ebene bei.

12. Politische Forderungen zur Weiterentwicklung der häuslichen Pflege

Zur Umsetzung des Konzepts der Sozialstation 2.0 zur Weiterentwicklung der ambulanten Pflege müssen auf politischer Ebene Rahmenbedingungen geschaffen werden. Folgende Punkte sind dafür aus unserer Perspektive essentiell:

Verbindliche kommunale Infrastrukturplanung im Bereich Pflege

- Verpflichtung der Kommunen zur Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung
- Verpflichtung der Länder zu einer entsprechenden Anpassung von § 9 SGB XI zu einer kommunalen Infrastrukturplanung im Bereich der pflegerischen Versorgung
- Verbindliche Umsetzung der Inhalte von § 71 SGB XII
- Finanzierung verschiedener kommunaler offener Beratungsangebote, zum Beispiel die Implementierung von Beratungsstellen für Wohnraumanpassung einschließlich AAL und Pflege-Technik-Coaches u.a.
- Einbindung der ambulanten Pflege in das kommunale Care Management
- Implementierung von Koordinations- und Vernetzungsaufgaben zwischen ambulanten Pflegediensten und ehrenamtlich Tätigen

Stärkung der Aufgaben und Sicherstellung der ambulanten Pflege mittels gesetzlicher und untergesetzlicher Regelungen, u.a. zu

- Umsetzung des neuen Pflegeverständnisses (therapeutische Pflege mit gesundheitsfördernden und rehabilitativen Maßnahmen) ins Leistungs- und Leistungserbringerrecht einschließlich
- der Umsetzung der Zeitvergütung.
- Finanzierung von Vorhaltekosten,
- Finanzierung von Wegzeiten,
- Finanzierung von Rufbereitschaftszeiten als Einsatzzeiten,
- Verstärkung der Kooperationsmöglichkeiten von zugelassenen Diensten untereinander z. B. zur Sicherstellung der nächtlichen Rufbereitschaften.

Verankerung der Heilkundenausübung durch Pflegefachpersonen

- Leistungsrechtliche Verankerung der "Behandlung durch Pflegefachpersonen" nach § 15a in § 27 SGB V (Krankenbehandlung).
- Abgrenzung der "Behandlung durch Pflegefachpersonen" nach § 15a SGB V in § 28 SGB V (Ärztliche Leistungen).
- Verankerung der Leistung "Behandlung durch Pflegefachpersonen" im Leistungserbringungsrecht, z.B. durch Einführung eines neuen § 132x, der auch den stationären Bereich des SGB XI umfassen muss.
- Streichung der Blanko-Verordnung nach § 37 Absatz 8 aufgrund der Normkollision mit § 73d Absatz 1 Nummer 2 i.V. mit § 15a Absatz 1 Nummer 2.

Anerkennung der Qualifikation von Pflegefachpersonen

- Rücknahme der Struktur- und Qualifikationsanforderungen in der Häuslichen Krankenpflege (Aufhebung der zusätzlichen Weiterbildungsanforderungen sowie Aufhebung der Verträge für Wundversorgung, Palliativversorgung etc.). Pflegefachpersonen sind über ihre Berufsausbildung hierfür qualifiziert.
- Stattdessen Einarbeitung, regelmäßige Fortbildung der Mitarbeiter:innen sowie die Möglichkeit der Integration von externen pflegerischen Konsils in die Versorgung.
- Erwerb von Kompetenzen zur erweiterten Heilkundenausübung können sowohl durch akademische Qualifikationen als auch und vor allem während des Berufslebens durch Fort- und Weiterbildung von Pflegefachkräften erworben werden. Nur so ist gewährleistet, dass erweiterte Heilkunde in die Fläche kommt.
- Rücknahme der gesetzlichen Qualifikations- bzw. Eignungsanforderungen bei der Verordnung von Pflegehilfs- und Hilfsmitteln sowie bei der Blankoverordnung. Pflegefachpersonen sind über ihre Berufsausbildung hierfür qualifiziert.

Fachpflegerische Konsile und Pflegeprozessverantwortung vergütungsrechtlich absichern und Leistungsanspruch definieren

- Definition und leistungsrechtliche Ergänzung von fachpflegerischen Konsilen im SGB V und SGB XI sowie deren Vergütung in § 132a SGB XI und § 89 SGB XI absichern.

Pflegeprozessverantwortung zählt zu den vorbehaltenen Aufgaben nach § 4 PflBG. Daher:

- Aufnahme der Grundsätze der Vergütung für die im Rahmen der Pflegeprozessverantwortung erfolgenden Erst- und Folgegespräche sowie Fallbesprechungen in § 132a SGB V (und korrespondierend in § 89 SGB XI)
- Erweiterung von § 37 SGB XI um den Anspruch vom Pflegegeldempfangende auf Pflegeprozesssteuerung

Gewährleistung eines niedrighschwelligen Zugangs zum Case Management

- Sicherstellung eines flächendeckenden Angebotes an Case-Management nach § 7a SGB XI für die Pflegebedürftigen über die Einbindung der Kommune und ambulanter Pflegedienste und dessen leistungsrechtlicher Ausbau

Gesundheitsprävention stärken und als Handlungsfeld von Pflege leistungsrechtlich verankern

- Präventionsbudget, für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und verhaltensbezogenen Prävention für Pflegebedürftige in häuslicher Pflege und ihrer Pflegepersonen in SGB V und SGB XI,

- Ergänzung der Beratungsbesuche gem. § 37 Absatz 3 SGB XI um das verpflichtende Angebot einer Präventionsberatung bei Feststellung von Pflegebedürftigkeit,
- Erweiterung der Inhalte der Folge-Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI um Gesundheitsprävention von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen, einschließlich Edukation
- Erweiterung der Präventionsempfehlung durch Pflegefachpersonen im Rahmen des Pflegeberatungsbesuchs nach § 37 Absatz 3,
- Einführung des Präventiven Hausbesuches im Rahmen von aufsuchenden Angeboten, u.a. auch von ambulanten Pflegediensten, inklusive Beratung zu AAL,
- Stärkung der Gesundheitskompetenz von pflegenden An- und Zugehörigen über Pflegekurse und Häuslichen Schulungen gem. § 45 SGB XI mittels Einbindung aller ambulanten Dienste über trägerübergreifende Rahmenvereinbarungen auf Bundes- /oder Landesebene einschließlich Kontrahierungszwang der Pflegekassen.

13. Zusammenfassung und Ausblick

Angesichts der drängenden Fragen zur Zukunft der pflegerischen Versorgung ist es an der Zeit, die Diskussion über tragfähige Strukturen und Verfahren zur Sicherung der pflegerischen Infrastruktur neu und über bestehende Regelungen hinaus zu führen.

Mit dem Konzept Sozialstation 2.0 liegt ein zukunftsweisendes Modell vor, das langfristig auf die demografischen Entwicklungen und die wachsenden Unterstützungsbedarfe älterer und pflegebedürftiger Menschen reagiert. Ziel ist es, eine flächendeckende, wohnortnahe und an regionale Gegebenheiten angepasste Versorgung sicherzustellen und zugleich die Attraktivität der ambulanten Pflege zu steigern.

Die Sozialstation 2.0 kann dabei als **erste Anlaufstation im Gesundheitswesen** fungieren – insbesondere für ältere Menschen, Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen. Durch ihre regionale Verankerung und ihren engen Bezug zum Quartier erkennt sie frühzeitig Bedarfe, Versorgungslücken und Unterstützungsnotwendigkeiten. In dieser Funktion bildet sie eine wichtige Schnittstelle zwischen gesundheitlicher Primär- und pflegerischer Langzeitversorgung.

Ambulante Pflegedienste einer Region / eines Quartiers und die Sozialstation 2.0 arbeiten eng miteinander zusammen und stärken in ihrem gemeinsamen Wirken die Wahrnehmung der **Pflege als relevanten Akteur der Gesundheitsversorgung**. Mit ihren im Vergleich zu heute erweiterten Tätigkeitsprofil in Beratung, Case Management, erweiterten Aufgaben in Prävention, gesundheitlicher Versorgung und Vernetzung sind die ambulanten Pflegedienste mit der Sozialstation 2.0 neben den Hausärzt:innen in einer Region zentrale Anlaufstellen zu Fragen rund um die Gestaltung und Aufrechterhaltung eines selbstbestimmten Lebens im Alter, einschließlich der Fragen der Versorgung und Teilhabe bei einer ggf. bestehenden Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit.

Ein zentraler Bestandteil des Konzepts ist die **Einbindung der Sozialstation 2.0 in lokale Sorgestrukturen**. Als Teil eines vernetzten, solidarischen Systems der Daseinsvorsorge arbeitet sie eng mit Kommunen, Pflegekassen, Leistungserbringern, Nachbarschaftsinitiativen und Ehrenamtlichen zusammen. So kann sie nicht nur pflegerische, sondern auch soziale und präventive Unterstützung koordinieren und die Selbstständigkeit der Menschen im häuslichen Umfeld stärken.

Darüber hinaus bietet die Sozialstation 2.0 die Chance, das Arbeitsfeld der ambulanten Pflege nachhaltig aufzuwerten. Durch gezielte **Erweiterungen von Entscheidungs- und Verantwortungsbefugnissen** werden Pflegefachpersonen in ihrer professionellen Rolle gestärkt. Dies sichert die Versorgung in der Fläche, fördert die Qualität der Versorgung, erhöht die Arbeitszufriedenheit und trägt zur Fachkräftesicherung bei.

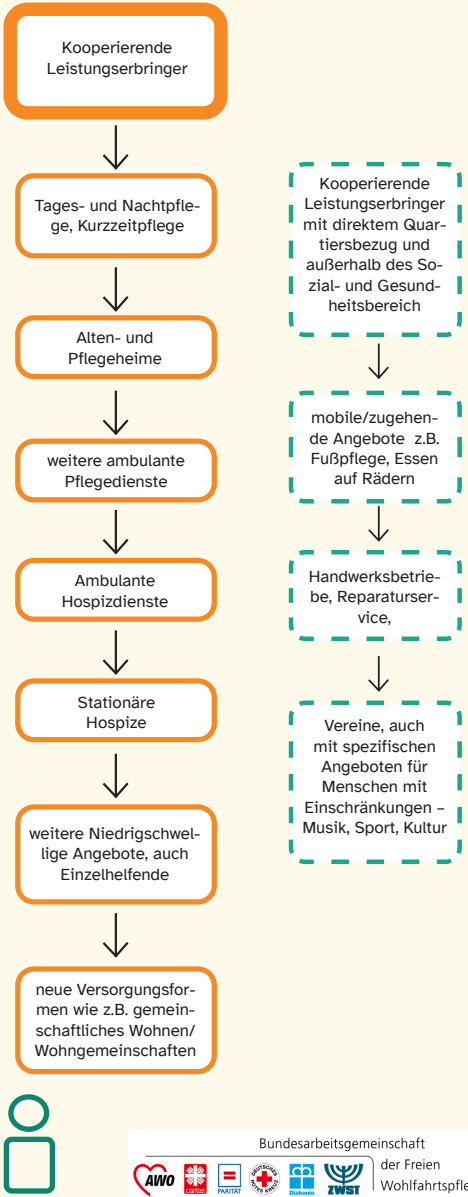
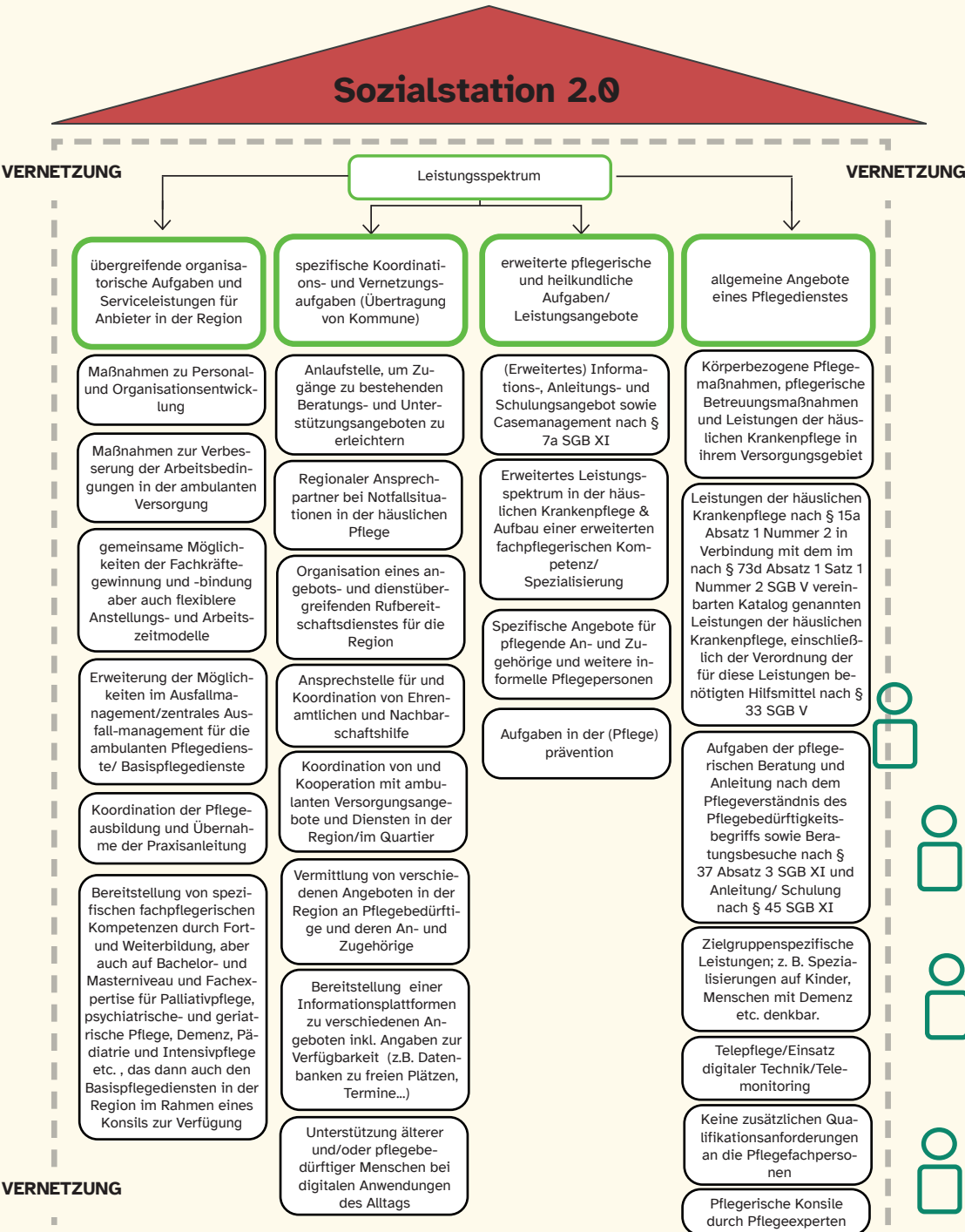
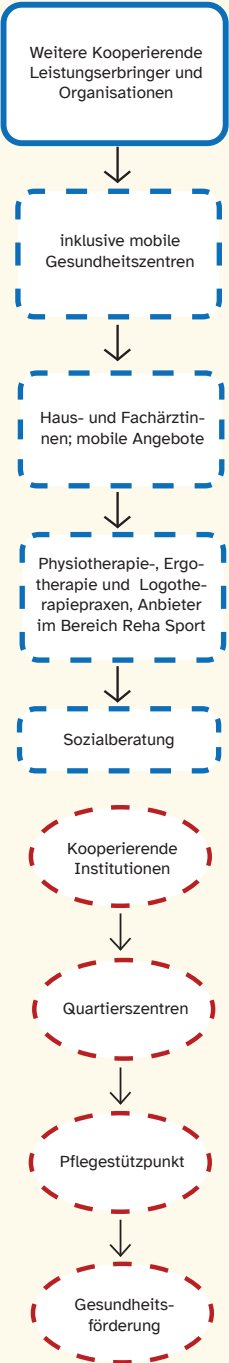
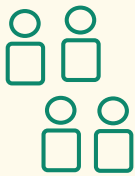
Aktuelle Entwicklungen – etwa im Bereich des Community Health Nursing oder Advanced Practice Nursing – können neue Chancen eröffnen, auch wenn sie mittelfristig noch nicht flächendeckend greifen werden. Folglich ist es jetzt erforderlich, nicht nur auf eine zukünftige Ausbildung oder einen zukünftigen Studiengang zu setzen, deren Auswirkungen frühestens nach einem Jahrzehnt nennenswerte Früchte tragen dürfte. Es gilt, die vorhandenen **Kompetenzen und Erfahrungen der Pflegefachpersonen** bereits jetzt aktiv in die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung einzubringen.

Für die Träger und Einrichtungen bietet das Modell der regionalen engen Zusammenarbeit von ambulanten Pflegediensten und einer Sozialstation 2.0 zusätzliche Vorteile: Es ermöglicht durch die **Bündelung von Funktionalitäten** Entlastungen zum Beispiel bei Ruf- und Bereitschaftsdiensten, reduziert ungeplante Notfalleinsätze, verbessert die Koordination komplexer Versorgungssituationen und stärkt die Planbarkeit im Pflegealltag.

Damit die Sozialstation 2.0 ihre Potenziale entfalten kann, muss sie als fester Bestandteil der regionalen Daseinsvorsorge und Sorgestrukturen etabliert werden. Die Sicherstellung der ambulanten pflegerischen Versorgung ist Aufgabe der Daseinsvorsorge. Kommunen sind aufgefordert, gemeinsam mit Kranken- und Pflegekassen sowie den Leistungserbringern, eine **datengestützte, verbindliche Pflegebedarfsplanung** aufzubauen. So kann das Konzept der Sozialstation 2.0 langfristig zu einem zentralen Element einer zukunftsfähigen, integrierten und gemeinwohlorientierten Versorgungslandschaft werden.

Weiterentwicklung der ambulanten Pflege - Konzeptionelle Überlegungen für eine Sozialstation 2.0

Sozialraum



Literaturverzeichnis:

- Büscher, A., Klie, T., 2024: Sicherstellung der ambulanten pflegerischen Versorgung – Steuerungsoptionen der Pflegekassen und Kommunen: Zurück zum Modell Sozialstation? in A. Schwinger et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2024, https://doi.org/10.1007/978-3-662-70189-8_4, S. 58-74..
- Kabinettdfassung des [Gesetzes zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege](#)
- Klie, T., 2025, Pflegereport 2025, Pflege vor Ort – zwischen Anspruch und Wirklichkeit, Perspektiven für ein verlässliches Pflegesystem, DRK Gesundheit (Hrsg.) [DAK-Pflegereport 2025](#)
- Klie, T., Ranft, M., Szepan N-M., 2025, [Reset Pflegeversicherung](#) - Strukturreform Pflege und Teilhabe III, Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Marschall, J. et al, DAK-Gesundheitsreport 2017, IGES Institut GmbH im Auftrag der DAK Forschung
- Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege, 2024, Gutachten 2024, Fachkräfte im Gesundheitswesen – Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource. <https://www.svr-gesundheit.de/publikationen/gutachten-2024/>
- Statistisches Bundesamt, [Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade - Statistisches Bundesamt](#), Stand 07.10.25