

**Modelle der Nachbarschaftspflege
Buurtzorg®**

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 17427

Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 16.10.2025

Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht

zur beiliegenden Bekanntgabe

Anlass	Das Sozialreferat wurde beauftragt, dem Stadtrat über Studienergebnisse, über weitere Entwicklungen wie Community Health Nursing und die Nachfrage nach Förderungen durch das Sozialreferat zu berichten. Es wurde zudem mit einer Fachveranstaltung für die ambulanten Pflegedienste in München und der Information des Stadtrats über die Ergebnisse beauftragt.
Inhalt	Studie zu Buurtzorg® in Deutschland spricht Handlungsempfehlungen aus. Zwei ambulante Pflegedienste in Deutschland firmieren unter dem Namen Buurtzorg®. Förderung der Organisationsentwicklung ambulanter Pflegedienste – „Modelle der Nachbarschaftspflege“ Das 15. Forum Langzeitpflege des Sozialreferats befasste sich mit Modellen der Nachbarschaftspflege und Buurtzorg®. Bislang wenige Absolvent*innen des Masterstudiengangs Community Health Nurse; Eine Absolventin arbeitet im Gesundheits-Treff des Gesundheitsreferats.
Gesucht werden kann im RIS auch unter	ambulante Pflegedienste Quartiersöffnung Selbstorganisation von Pflegeteams
Ortsangabe	-/-

**Modelle der Nachbarschaftspflege
Buurtzorg®**

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 17427

Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 16.10.2025
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag der Referentin	2
1. Management Summary	2
2. Abschlussbericht zur Evaluation eines Modellprojekts.....	2
3. Durchführung von Fachveranstaltungen.....	4
3.1 Fachveranstaltung zu Buurtzorg®, Modelle der Nachbarschaftspflege.....	4
3.1.1 Münchner Datenlage zur professionellen ambulanten Pflege.....	4
3.1.2 Umsetzung des aus den Niederlanden stammenden Modells „Buurtzorg®“ in München.....	5
3.1.3 QuartierPflege in Landsberg am Lech.....	5
3.2 Fachveranstaltung zu Community Health Nursing	6
4. Freiwillige Förderungen des Sozialreferats.....	6
5. Gutachten des Instituts für Gesundheit und Generationen	7
6. Fachveranstaltungen.....	8
7. Pflegereport 2024.....	8
8. Fazit.....	8
II. Bekannt gegeben	9

I. Vortrag der Referentin

1. Management Summary

Mit Beschluss vom 20.05.2021 (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 02515) wurde dem Stadtrat über das niederländische Arbeits- und Organisationsmodell Buurtzorg®¹ berichtet. Es beruht auf autark organisierten Pflegeteams ohne Leitungsposition. Ein Backoffice übernimmt dort die Abrechnung der Kund*innen sowie die Stunden- und Gehaltsabrechnungen der Mitarbeitenden. Ziele sind ebenso Hilfe zur Selbsthilfe sowie die Aktivierung von An- und Zugehörigen und des sozialen Umfelds.

Das Sozialreferat wurde beauftragt, dem Stadtrat über Studienergebnisse, über weitere Entwicklungen wie Community Health Nursing und die Nachfrage nach Förderungen durch das Sozialreferat zu berichten. Es wurde zudem beauftragt, eine Fachveranstaltung für Buurtzorg® und Community Health Nursing für die ambulanten Pflegedienste in München zu planen und den Stadtrat über die Ergebnisse zu informieren.

Im Auftrag des Lenkungskreises Pflege wurde eine vierteilige digitale Veranstaltungsreihe zum Thema „Akademische Berufsrollen in der Pflege“ durchgeführt. Expert*innen, darunter auch Studierende und Absolvent*innen, präsentierten innovative Modelle für akademische Berufsrollen, Einsatzmöglichkeiten in der erweiterten pflegerischen Versorgung sowie erfolgreiche Beispiele aus der Praxis. Der Vortrag „Community Health Nursing - Neue Aufgaben in der Versorgung der „Community“ zeigte mögliche Einsatzfelder dieses noch neuen Konzepts. Insbesondere in der Langzeitpflege zeigt sich, dass die Berufseinmündung akademisch qualifizierter Pflegenden in den Anfängen steckt und sich noch nicht auf die direkte Versorgung der zu Pflegenden bezieht. Der Einsatz akademisch qualifizierter Pflegenden ist in den Niederlanden Grundlage des Organisationsmodells Buurtzorg®.

Die Förderungen des Sozialreferats, die seit dem Jahr 2021 analog zum Arbeitsorganisationsmodell „Primary Nursing“ in der vollstationären Pflege möglich sind, wurden bislang hierzu leider nicht abgerufen (siehe Ziffer 4).²

Das 15. Forum Langzeitpflege des Sozialreferats befasste sich am 03.06.2025 mit den Herausforderungen der ambulanten Pflege, zeigte die Datenlage in München, die Umsetzung von Buurtzorg® in München sowie das Pilotprojekt in Landsberg am Lech, "Quartier-Pflege", auf.

Verschiedene Ansätze werden in unterschiedlichen Regionen derzeit erprobt. Neben der Stärkung der Eigenverantwortung beruflich Pflegenden steht dabei auch der Einbezug von Ehrenamt und Nachbarschaft im Blick.

2. Abschlussbericht zur Evaluation eines Modellprojekts

Mit der Evaluation eines „Modellprojekts zur Umsetzung des niederländischen Buurtzorg-Modells in Deutschland“ im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 Soziale Pflegeversicherung, SGB XI, beauftragte der GKV-Spitzenverband als zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland die Hochschule Osnabrück sowie die Fachhochschule Münster. Die Laufzeit der Maßnahme erstreckte sich vom 01.12.2019 bis 31.12.2022, der Abschlussbericht³ wurde 2024 veröffentlicht.

¹ Buurtzorg dt.: Nachbarschaftshilfe

² Siehe <https://stadt.muenchen.de/infos/pflege-fachinformationen.html>

³ https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte/pflege_abgeschlossene_projekte_8/buurtzorg.jsp - letzter Aufruf am 04.07.2025

Das Projekt begann drei Monate vor der COVID-19-Pandemie. Der Abschlussbericht benennt, dass dies die Information und den Einbezug der Beteiligten (zu Pflegende, An- und Zugehörige, Mitarbeitende ambulanter Pflegedienste) beeinträchtigte und keine Präsenzveranstaltung möglich war. Der Einfluss der Insolvenz der Buurtzorg Deutschland Nachbarschaftspflege gGmbH auf Sichtweisen und Interviews sei unbekannt.

Erläutert werden die vier Prinzipien des Buurtzorg-Modells:

- Arbeit in selbstorgansierten Teams
- ein an der Wiedererlangung der Selbstständigkeit orientiertes Pflegekonzept
- Einbeziehung eines erweiterten sozialen Umfelds
- Vergütung nach Zeit

Der Abschlussbericht benennt folgende Aspekte bei der Implementierung von Selbstorganisation:

- Bewusstsein über die Konsequenzen, wenn eine Organisation sich umstellt. Eine solche grundlegende Veränderung birgt große Risiken.
- Ist der Zweck (purpose) für jede und jeden klar? Was bringt die Umstellung?
- Es muss über die Strategie nachgedacht werden. Eine solche Implementierung kann nicht einfach als eine Organisationsentwicklung betrachtet werden, sondern es geht darum, den richtigen Dialog zu finden und die Umsetzung „Schritt um Schritt“ zu gestalten.⁴

Empfehlungen des Abschlussberichts

Der Abschlussbericht sieht als Fazit folgende Punkte für die Weiterentwicklung der ambulanten pflegerischen Versorgung:

- Die Auswirkungen auf pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen sollten hinterfragt werden.
- In Verbindung mit den Intentionen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sollten die Bedarfslagen pflegebedürftiger Menschen und ihrer An- und Zugehörigen zur Entwicklung einer pflegerischen Versorgung stärker genutzt und gewichtet werden.
- Das große Interesse an Buurtzorg habe verdeutlicht, dass offensichtlich im bestehenden System der ambulanten Pflege Reformbedarf bestehe. Den vielfältigen und schwierigen Fragen der ambulanten Pflege in Deutschland solle man sich gewissenhafter und umfassender annehmen als bislang.
- „...Ein wichtiger Aspekt ist die Stärkung der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu Fragen der ambulanten pflegerischen Versorgung. Die Kompetenzen zur Arbeit in selbstorgansierten Teams (...) bieten für die Entwicklung entsprechender Angebote eine gute Grundlage. Die Zielsetzung dieser Weiterbildungsaktivitäten muss nicht die flächendeckende Etablierung selbstorganisierter Teams in der ambulanten Pflege sein, die Stärkung der Verantwortungsbereitschaft und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen der in der ambulanten Pflege Beschäftigten dürfte jedoch ein wesentlicher Bestandteil im Angesicht zu erwartender Probleme bei der Gewinnung einer ausreichenden Zahl an Pflegenden sein. Ein besonderer Blick sollte dabei auch auf akademisch (aus)gebildete Pflegefachkräfte gerichtet werden, da sie aufgrund ihres Bildungsweges für eine Mitarbeit in einem selbstorganisierten Team gute Voraussetzungen mitbringen...“.

⁴ „Evaluation eines Modellprojekts zur Umsetzung des niederländischen Buurtzorg-Modells in Deutschland, Abschlussbericht“, Prof. Dr. Andreas Büscher, Eva Maria Gruber, Lara Peters, Hochschule Osnabrück, Prof. Dr. Rüdiger Ostermann, Tobias Becker, FH Münster, Monique Bruns, Netzwerk Gesundheitswirtschaft Münsterland e.V., Seite 179

- Zu den bestehenden leistungsrechtlichen Möglichkeiten in der ambulanten Pflege in Deutschland solle es einen kritischen Diskurs geben. Dadurch wäre es möglich, Weiterentwicklungen auf der Basis unterschiedlicher konzeptioneller Modelle konstruktiv voranzutreiben und nicht auf sehr umfassende internationale Ansätze wie beispielsweise das Buurtzorg-Modell warten zu müssen, bevor eingehendere Betrachtungen des Leistungsgeschehens in der ambulanten Pflege angestellt werden.
- Trotz des Insolvenzverfahrens von Buurtzorg Deutschland sollten gemäß des Abschlussberichts Ansätze zu einer veränderten Arbeitsorganisation in der Pflege und zu einer besseren Nutzung pflegerischer Kompetenzen konstruktiv unterstützt und begleitet werden. Als sinnvoll wird erachtet, eine kontinuierliche Weiterentwicklung anzustreben, in der unterschiedliche Ansätze ihren Platz haben.

3. Durchführung von Fachveranstaltungen

Der Sozialausschuss beauftragte das Sozialreferat in seiner Sitzung am 20.05.2021 mit der Durchführung von Fachveranstaltungen über Buurtzorg® und Community Health Nursing.

3.1 Fachveranstaltung zu Buurtzorg®, Modelle der Nachbarschaftspflege

Im Rahmen des 15. Forum Langzeitpflege des Sozialreferats wurde am 03.06.2025 unter dem Thema „Ambulante Perspektiven“ eine digitale Fachveranstaltung durchgeführt.

Einleitend wurden einige Eckpunkte benannt:

- Es handelt sich aktuell insbesondere um Konzepte zur Selbstorganisation der Pflegeteams, wobei anders als in den Niederlanden der Grad der Akademisierung noch nicht ausgeprägt ist.
- Die Nachbarschaft zu aktivieren ist ein längerer Aufbauprozess, der evtl. nicht überall erfolgreich ist.
- Um von der verrichtungsbezogenen Pflege mit Leistungskomplexen zur Abrechnung mit einem auskömmlichen Stundensatz zu gelangen, bedarf es von allen Seiten das Vertrauen in die professionelle Pflege, dass die Zeit adäquat, fachgerecht und gemäß Bedarfen und Bedürfnissen individuell eingesetzt und abgerechnet wird. Eine Abkehr von Kontrolle und Misstrauen ist erforderlich.
- Es gibt in der Umsetzung keine „Patentrezepte“.

Auf dem Forum Langzeitpflege wurden folgende Beiträge vorgestellt und diskutiert:

3.1.1 Münchner Datenlage zur professionellen ambulanten Pflege

Der Leiter der Stabsstelle Planung und Interkulturelle Öffnung im Sozialreferat/Amt für Soziale Sicherung trug zur „Münchner Datenlage zur professionellen ambulanten Pflege“ vor. Er informierte zugleich über einige alternative Versorgungsansätze in München. In Zukunft könne professionelle Pflege in den verschiedenen Sektoren (ambulant, teil- und vollstationär) nicht im selben Umfang wie heute gewährleistet werden. Daher sind neue Mischformen aus professioneller und nicht-professioneller Pflege notwendig, um auch künftig den Menschen, die Versorgung benötigen, entsprechende Unterstützung anbieten zu können. Es gibt seit Jahren Entwicklungen wie „Sorgende Hausgemeinschaften“, ambulant betreute Wohngemeinschaften oder „Wohnen im Viertel“. In München kann man zur Vernetzung auf Bestehendem aufbauen, wie Alten- und Service-Zentren, Nachbarschaftstreffs u. ä. mehr.

3.1.2 Umsetzung des aus den Niederlanden stammenden Modells „Buurtzorg®“ in München

Der Geschäftsführer und Pflegedienstleiter des Ambulanten Pflegedienstes „Buurtzorg München“ referierte zur „Umsetzung des aus den Niederlanden stammenden Modells „Buurtzorg®“ in München“.

Von 13 Buurtzorg Teams in Deutschland im Jahr 2021 gibt es 2025 noch ein Team. Der ambulante Pflegedienst „Buurtzorg München“ wurde nach Betriebsübergang aus einem bereits bestehenden ambulanten Pflegedienst entwickelt. Die Umsetzung des Modells Buurtzorg konzentriert sich bisher auf die Maßnahmen der Personalentwicklung zur Selbstorganisation der Pflegefachpersonen.

In der Praxis haben funktioniert: die Abrechnung nach Zeit statt Leistungen und dadurch Vorteile hinsichtlich der Effizienz und Transparenz, die Verbesserung der Autonomie und Motivation der Pflegenden, eine Selbstorganisation in Teilbereichen, die Teambindung, d. h. Stabilität und geringe Fluktuation, die Zufriedenheit der Mitarbeitenden

Probleme wurden insbesondere wie folgt benannt: Abgabe der Leitungsfunktionen und Verteilung der Aufgaben / Rollen, nicht jede*r mag und kann Selbstorganisation, „Rosinen-picken“ bei Verantwortung und Aufgaben, Angst etwas falsch oder Fehler zu machen, hoher Aufwand für Einarbeitung, fehlendes geeignetes Personal / Pflegepersonalmangel, eine anfangs viel zu geringe Vergütung, Rahmenbedingungen (IT, fehlende Qualifikation, Komplexität) sowie die schwer umsetzbare Quartierspflege bei Neugründungen

In der Akademisierung der Pflege wurde ein Vorteil gesehen, allerdings liegt der Anteil in der Langzeitpflege noch unter einem Prozent. Deutlich als Hindernis benannt wurde der große bürokratische Aufwand sowie die verlängerten Postlaufzeiten, die u. a. zu Ablehnungen der Kostenübernahme bei Krankenkassen führen können. Wenn ambulante Pflegedienste in Akutsituationen fachgerecht in Vorleistung gehen, sei dies im Nachgang nicht immer refinanziert.

3.1.3 QuartierPflege in Landsberg am Lech

Im anschließenden Vortrag „QuartierPflege“ wurde die kommunale Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in Landsberg am Lech präsentiert.

Um nicht ausschließlich die Neuorganisation der Arbeitsweise in ambulanten Pflegediensten, sondern auch die Nachbarschaftspflege aufzugreifen, wurde exemplarisch für Bayern das Modell „QuartierPflege“ in Landsberg am Lech vorgestellt. In Zusammenarbeit mit dem Verein Gesellschaft für Gemein Sinn e. V., der die QuartierPflege angestoßen hat, wird die Umsetzung zunächst in Landsberg am Lech als Pilotprojekt erprobt. Der neu gegründete, kommunal geführte ambulante Pflegedienst stellt Bürger*innen aus der Nachbarschaft in individuell zu vereinbarenden Arbeitsverträgen an, um die hauswirtschaftlichen und pflegerischen Versorgung von zu Pflegenden sicherzustellen.

Die Umsetzung befindet sich im Anfangsstadium. Mit Werbung und Informationsveranstaltungen wirbt man um Personen in der Nachbarschaft, die letztlich angestellt werden. So werden kurze Wege sowie die Erbringung einfacher Leistungen – entsprechend der Neigungen, Qualifikationen (Alltagsbegleitung, Hauswirtschaft, einfache Grundpflege) und zeitlichen Möglichkeiten umsetzbar. Die Mitarbeitenden werden durch Schulungen auf ihre Aufgaben vorbereitet. Im Quartier steht eine Fachkraft („Pflegelotsin“ / „Pflegelotse“) als Ansprechperson zur Verfügung. Bestimmte Tätigkeiten, wie z. B. Medikamentengabe, die Versorgung von Wunden oder auch die Körperpflege bei schwerstpflegebedürftigen Menschen, werden von kooperierenden Pflegediensten erbracht.

Die Finanzierung erfolgt durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, durch Mittel des Landkreises Landsberg am Lech, der Stadt Landsberg sowie weiterer Gemeinden. Nach einer Anlaufphase von etwa fünf Jahren soll sich das Konzept von selbst tragen und aus Mitteln der Pflegeversicherung, ebenso mittels Zeitabrechnung, finanzieren.

Es stellte sich bei den Teilnehmenden die grundsätzliche Frage, wie es gelingen kann, Pilotprojekte und Innovationen in Deutschland (flächendeckend) einzuführen. Als Voraussetzung wurde der erforderliche Prozess der Organisations- und Personalentwicklung gesehen, der neben dem Tagesgeschäft zu leisten und aufwändig ist und mit einer mittelfristigen Laufzeit (fünf Jahre) zu planen ist.

Die Fachvorträge finden sich in der Dokumentation des 15. Forum Langzeitpflege unter <https://stadt.muenchen.de/infos/forum-langzeitpflege.html>.

3.2 Fachveranstaltung zu Community Health Nursing

Das Gesundheitsreferat und das Sozialreferat veranstalteten im Auftrag des Lenkungs-kreises Pflege im Februar und März 2025 vier digitale Fachveranstaltungen für beruflich Pflegende zum Thema „Akademische Berufsrollen in der Pflege“.

Im Rahmen der Veranstaltungen wurden im Vortrag „Community Health Nursing - Neue Aufgaben in der Versorgung der „Community“ mögliche Einsatzfelder für Community Health Nurses gezeigt. Die Katholische Stiftungshochschule München bietet das Masterstudium Community Health Nursing (M. Sc.) seit dem Wintersemester 2020/2021 an. Erste Absolvent*innen münden in die Praxis ein, beispielsweise in Anstellung beim Gesundheitsreferat im GesundheitsTreff.

Die Präsentationen der Veranstaltungen sind einsehbar unter <https://pflege-in-muenchen.de/digitale-veranstaltungsreihe-akademische-berufsrollen-in-der-pflege/>.

4. Freiwillige Förderungen des Sozialreferats

Im Rahmen der freiwilligen Förderung von Qualifizierung, Fort- und Weiterbildung und Supervision im Programm zur Verbesserung der Qualität in der ambulanten und teilstationären Pflege in München bietet das Sozialreferat seit 2021 das Thema Modelle der Nachbarschaftspflege und zur Öffnung ins Quartier als Förderinhalt an.

„...Gefördert werden Qualifizierungsmaßnahmen wie modulare Schulungen, Coachings durch Trainer*innen sowie Maßnahmen zur Organisationsentwicklung für ambulante Pflegeeinrichtungen. Ziel der Förderung ist, die Einführung von Modellen der Nachbarschaftspflege sowie zur Öffnung ins Quartier sowie die Gründung von entsprechenden Teams zu unterstützen...“⁵

Jährlich werden alle ambulanten Pflegedienste mit Versorgungsvertrag nach dem Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI – Soziale Pflegeversicherung), die ihren Geschäftssitz in München haben, sowie deren Trägerverbände im vierten Quartal schriftlich über das oben Förderprogramm informiert. Ebenso werden die Informationen über die Internetseite Fachinformationen Pflege in München bereitgestellt. Grundsätzlich werden die angebotenen Förderungen von den ambulanten Pflegediensten in München beantragt und bezuschusst. Beispielsweise wurden im Jahr 2024 insgesamt 201 Maßnahmen (Fort- und Weiterbildungen sowie Supervisionen) genehmigt.

Das Förderangebot, das fortgeführt wird, wurde für den Themenbereich - Einführung von Modellen der Nachbarschaftspflege - bisher nicht leider abgerufen.

⁵ siehe: <https://stadt.muenchen.de/service/info/altenhilfe-und-pflege/10313916/>

Die Entwicklung in der ambulanten Pflege zeigt, dass Veränderungen erforderlich sind, die Hürden und Potenziale erkannt werden, aber notwendige Meilensteine erst langsam erreicht werden. Zudem bindet der Alltag Kapazitäten für die Sicherstellung eines betriebswirtschaftlichen Ablaufs unter bekanntem Personalmangel, sodass strategische Überlegungen meist zu kurz kommen.

Die Umsetzung eines neuen Organisationsmodells ist in der aktuellen Situation der ambulanten Pflegedienste nicht einfach und erfordert einen erheblichen Veränderungsprozess (Personal- und Organisationsentwicklung). Dieser ist nur mit der Zustimmung und Unterstützung der Geschäftsführung möglich und erfordert einen jahrelangen Zeitraum.

Die im niederländischen Modell eingesetzten Qualifikationsniveaus der professionellen Pflege, insbesondere akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen, stehen nicht adäquat auf dem deutschen Arbeitsmarkt zur Verfügung. Es müssen nicht zuletzt bürokratische Hürden überwunden werden (beispielsweise Sorge um ärztliche Verordnungen, Genehmigungsverfahren der Krankenkassen, Abrechnung von Leistungen).

So ist es weiterhin wichtig, dass das Sozialreferat in der Qualifizierung von beruflich Pflegenden das Thema „Modelle der Nachbarschaftspflege“ fördert. Damit besteht die Möglichkeit, Personal- und Organisationsentwicklungsprozesse zu unterstützen und die pflegerische Versorgung vielfältig und entsprechend den Bedarfen und Bedürfnissen der Menschen in unterschiedlichen Quartieren zu gestalten. Dies entspricht auch der Empfehlung der eingangs benannten Studie sowie einschlägiger bundesweiter Projekte.

5. Gutachten des Instituts für Gesundheit und Generationen

Das Institut für Gesundheit und Generationen, IGG, hat im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention ein Gutachten zur Fortentwicklung der Rahmenbedingungen ambulanter Pflegedienste erstellt.⁶ Eine umfassende Selbstorganisation nach dem Vorbild von „Buurtzorg Niederlande“ konnte laut Gutachten aufgrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den beiden Ländern in keinem der deutschen Pflegedienste identisch übertragen werden.

Als wichtige Punkte gelten hierbei:

- Förderung von Selbstorganisation und Autonomie der Mitarbeitenden
- zeitbezogene Vergütung
- gute Arbeitsbedingungen (unter anderem ganzheitlich orientierter Kernprozess Pflege, Arbeitsorganisation, Zusammenarbeit)
- Change-Management
- Qualifikations- und Wissensmanagement
- interdisziplinäre Kompetenzpartnerschaft zwischen Hauswirtschaft und Pflege

Jeder Beitrag zur Erweiterung des Handlungsspielraums der beruflich Pflegenden könne grundsätzlich zu einer Aufwertung des Pflegeberufes sowie zur Hebung stiller Personalreserven (Rückkehr, Wiedereinstieg) führen. Der Entwurf des Pflegekompetenzgesetzes geht bereits in diese Richtung.⁷ Um diese Ziele zu erreichen, sind sowohl gestalterische Freiräume der beruflich Pflegenden als auch vernünftige Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Organisations- und Personalentwicklung erforderlich. Dadurch wird zudem ein ganzheitlicher Pflegeprozess ermöglicht.

⁶ <https://www.hs-kempten.de/fakultaet-soziales-und-gesundheit/ueber-uns/aktuelles/details/bessere-rahmenbedingungen-in-der-ambulanten-pflege-2413> letzter Aufruf am 30.05.2025

⁷ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegekompetenzgesetz-pkg.html> letzter Aufruf am 30.05.2025

6. Fachveranstaltungen

Einige digitale Fachveranstaltungen wie der Praxisdialog⁸ zum Thema „Pflege neu denken – Innovative Modellprojekte in der ambulanten Pflege“ widmeten sich dem Thema der ambulanten Pflege sowie der Modelle der Nachbarschaftspflege.

So zeigt sich, dass sich z. B., dass sich der Caritasverband Westerwald Rhein Lahn e. V. mit dem Modellprojekt „Pflege ganz aktiv“ an Buurtzorg Niederlande anlehnt. Ziele sind zeitbasiertes, situatives, selbstorganisiertes und digitalisiertes Arbeiten. Für beruflich Pflegende sind die Ziele Wertschätzung von Fachlichkeit und Erfahrung, Motivation durch fachliche Lösungsorientierung sowie Zeitsouveränität. Weitere Vorträge widmeten sich den Projekten „Living Lab Wohnen und Pflege“, „Achtsam Pflege organisieren“ sowie „Pflegenachbarn“.

Hierbei steht der Ansatz selbstorganisierter Teams im Fokus. Des Weiteren sollen bessere Arbeitsbedingungen erreicht werden, die zu einer Absenkung des Krankenstands sowie zur Arbeitskräftesicherung, der Wertschätzung für die beruflich Pflegenden, der Wirkmächtigkeit der Pflege sowie zur Arbeitszufriedenheit beitragen. Ziel ist außerdem, mehr Begleitung und Beratung als Durchführung von Verrichtungen zu erreichen.

Der Vortrag von Living Lab zeigte als Hürden in der Umsetzung u. a. das anspruchsvolle Projektmanagement, Scheu eigene Verantwortung zu übernehmen, unterschiedliche Resonanz der Mitarbeitenden, Konsens aller Leitungspersonen in der Praxis, geringes Bewusstsein für Notwendigkeit von wirtschaftlichem Controlling, gering ausgebildete Schlüsselkompetenzen für Teamarbeit, geringe Selbstwirksamkeitsüberzeugung sowie Bürokratische Hürden für Versorgungsvertrag.⁹

7. Pflegereport 2024

Der Pflegereport 2024 nimmt als Schwerpunkt die Ankunft der Babyboomer in der Pflege in den Blick und befasst sich mit Pflegestrukturen, die für diese Generation zu gestalten sind.¹⁰

Im Kapitel „Caring Communities: Vision und Handlungsbedarfe“ wird darauf hingewiesen, dass die Marktlogik, die mit der Pflegeversicherung eingeführt wurde, an Grenzen stößt, wenn Unterstützung im Haushalt, Tages- oder Nachtpflege, Kurzzeitpflege nicht vorhanden sind. Die Rolle der Kommunen sei in der Planung zu stärken, auch um gemeinsam mit den Kranken- und Pflegekassen einen Strukturaufbau leisten zu können. Gefordert wird ein permanentes Strukturentwicklungsbudget, um Nachhaltigkeit und Umsetzung an allen notwendigen Orten sicherzustellen. Zudem sei eine finanzielle Stärkung der Kommunen erforderlich, um Caring Communities umfassend zu ermöglichen und zu unterstützen. Hinzu kommen die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Sorgeaufgaben.

8. Fazit

Zur Sicherstellung der professionellen ambulanten Pflege gibt es erste Ansätze. Diese beziehen sich auf die Arbeitsorganisation, bei der den beruflich Pflegenden die der ihrem Beruf immanente Kompetenz und Autonomie zurückgeben soll. Dies ist, wie sich zeigt, ein längerfristiger Organisations- und Personalentwicklungsprozess und bedarf des Einbezugs akademisch qualifizierter Pflegenden. Diese Einbeziehung hat der Wissenschaftsrat bereits 2012 mit bis zu 20 Prozent empfohlen. Der Akademisierungsgrad liegt in der Langzeitpflege aktuell bei unter einem Prozent.

⁸ <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/austauschen/praxisdialoge/pflege-neu-denken-innovative-modellprojekte-in-der-ambulanten-pflege> letzter Aufruf am 30.05.2025

⁹ <https://www.living-lab.org/> letzter Aufruf am 30.05.2025

¹⁰ <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-70189-8> letzter Aufruf am 04.06.2025

Die Umsetzung von nachbarschaftlich organisierter Unterstützung im Vorfeld intensiver pflegerischer Versorgung in der eigenen Häuslichkeit steht mit einigen Pilotprojekten noch in den Anfängen.

Für die Umsetzung innovativer Absätze bedarf es insbesondere einer Vertrauenskultur und einer deutlichen Verschlankung der Bürokratie.

Für eine zukunftsfeste Versorgung pflegebedürftiger Menschen vor Ort sind nach wie vor Pflegeeinrichtungen unverzichtbar. Ergänzt werden sollten sie um Netzwerke aus An- und Zugehörigen, Ehrenamtlichen sowie Akteur*innen der Gesundheits- und Pflegeversorgung sowie innovativen Wohnformen, was nicht in allen Quartieren gleichermaßen umsetzbar sein wird. Die Basis hierzu ist eine enge Kooperation zwischen Kommunen, Kranken- und Pflegekassen.

Es bleibt abzuwarten, wie eine neue Gesetzgebung den erforderlichen Rahmen in der Sozialen Pflegeversicherung hierfür schaffen wird.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Der Korreferentin, Frau Stadträtin Nitsche, der Verwaltungsbeirätin, Frau Stadträtin Hübner, dem Gesundheitsreferat, dem Behindertenbeirat, dem Seniorenbeirat, der Gleichstellungsstelle für Frauen, dem Migrationsbeirat und dem Sozialreferat/Fachstelle für migrationsgesellschaftliche Diversität ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl
Bürgermeisterin

Dorothee Schiwy
Berufsm. Stadträtin

III. Abdruck von I. mit III.

über Stadtratsprotokolle (D-II/V-SP)

**an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Revisionsamt
z. K.**

IV. Wv. Sozialreferat

1. Die Übereinstimmung des vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.
2. An das Gesundheitsreferat
An die Gleichstellungsstelle für Frauen
An den Behindertenbeirat
An den Seniorenbeirat
An das Sozialreferat/Fachstelle für migrationsgesellschaftliche Diversität
z. K.

Am