Positionspapier

28.11.2025

Den Sozialraum der Zukunft gestalten – *für gleichwertige & flächendeckende pflegerische Versorgung in der Altenhilfe*

Einführung

„Was können wir tun, damit Menschen so lange wie möglich gesellschaftliche Teilhabe und eine gute pflegerische Versorgung erleben?

Die Liga Hessen will mit diesem Papier Ideen für eine Weiterentwicklung des Sozialraums, also der Wohnumgebung der Menschen in Hessen, liefern und mit systemischem Blick auf die Gesamtheit der pflegerischen Versorgung einen Beitrag zur Umsetzung von gleichwertigen Lebensverhältnissen leisten.

Aktuell sehen wir große Unterschiede in den Strukturen und auch finanziellen Ressourcen in den Kommunen und damit im Sozialraum. Dies führt zu Ungleichheiten in den Regionen, die wir als Gesellschaft nicht hinnehmen dürfen. Um diese Ungleichheiten zu reduzieren, müssen wir an den Strukturen der professionellen pflegerischen Versorgung sowie der informellen Unterstützung vor Ort dringend etwas ändern.

Vor Ort ist oft viel zu wenig über die Versorgungssituation bekannt. Viele Kommunen haben kein strukturiertes Bild der aktuellen und prognostizierten Situation vor Ort und selbst wenn Versorgungsdefizite strukturiert ermittelt werden, fehlt häufig entweder eine kooperative Struktur mit den Akteuren im System, um diese zu schließen und/oder das Geld, um eigenständig Lösungen bereitzustellen.

Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen wurden im SGB XI nur begrenzt vorgesehen. Mit der Einführung des SGB XI wurde der zuvor überwiegend kommunal und gemeinnützig organisierte Pflegesektor für den Wettbewerb geöffnet. Ziel war es, eine bedarfsorientierte Versorgung nach

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.
Luisenstraße 26 | 65185 Wiesbaden | Telefon 0611 3081434
Pax-Bank für Kirche und Caritas| IBAN: DE85 3706 0193 4002 0790 09| BIC: GENODED1PAX
info@liga-hessen.de
www.liga-hessen.de

dem Prinzip von Angebot und Nachfrage zu etablieren. Derzeit fehlt es aus unserer Sicht an klaren Regelungen zur Umsetzung dieses Ziels. Unklar bleibt insbesondere, welche Planungs-, Koordinierungs- und Steuerungsaufgaben den Kommunen im Bereich der pflegerischen Infrastruktur zukommen und wie diese konkret auszugestalten sind.

Aus unserer Sicht sind Kommunen von größter Bedeutung, wenn es darum geht, eine gute pflegerische Versorgung für alle sicherzustellen und die Sozialräume so zu gestalten, damit Menschen unabhängig vom Wohnort gleichwertige Unterstützungsangebote erhalten. Um wirksam zu werden, brauchen sie aber klare Befugnisse, Verpflichtungen sowie finanzielle und fachliche Unterstützung von der Bundes- und Landesebene.

Präventive Maßnahmen – etwa zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, chronischen Erkrankungen, zur Förderung der Zahngesundheit oder Gesundheitsförderung von pflegenden Angehörigen – sind langfristig kostensparend und stärken die Selbstständigkeit der Menschen. Diese sind aktuell noch zu wenig etabliert, um eine positive Wirkung auf die älterwerdende Bevölkerung in Hessen zu entfalten. Um das zu ändern, müssen neue Möglichkeiten der Refinanzierung über das SGB X und V eingeführt werden. Dies ist ein wichtiger Baustein, um eine Überforderung des bestehenden Versorgungsystems zu verhindern.

Wiesbaden 11.12.2025

Kontakt für Rückfragen an den Liga Arbeitskreis 3 „Gesundheit, Pflege und Senioren“::

Tim Helfert
AK 3 Geschäftsführung
E-Mail: tim.helfert@awo-nordhessen.de
Liga der Freien Wohlfahrtspflege
in Hessen e. V.
www.liga-hessen.de

Sonja Driebold
AK 3 Mitglied
E-Mail: sonja.driebold@diakonie-hessen.de
Liga der Freien Wohlfahrtspflege
Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.
www.liga-hessen.de

Einseitiger Kurzüberblick: Den Sozialraum der Zukunft gestalten – *für gleichwertige & flächendeckende pflegerische Versorgung in der Altenhilfe*

1. **Stärkung der Vernetzung und Kooperation im Gesundheitswesen**

- Moderne, integrative & partizipative Alten- / Sozialplanung für alle Landkreise & Kommunen
- Etablierung regelmäßiger regionaler Gesundheits- & Pflegekonferenzen mit verbindlichen Entscheidungsbefugnissen (Governancestrukturen)
- Konferenzen mit relevanten Akteuren aus Medizin, Pflege, Wirtschaft, Infrastruktur, Beratung, Ehrenamt & Betroffenen, um bedarfsorientierte Versorgungsstrategien zu entwickeln und umzusetzen
- Nachhaltiger und finanziell ausreichender Rahmen für eine funktionierende Versorgungsstruktur in Landkreisen und Kommunen, inkl. Planungsmittel

2. **Sektorenübergreifende Versorgung vom Menschen planen und gestalten**

- Innovative quartiersbezogene Angebote für Betreuung unabhängig vom Versorgungssektor
- Neue Versorgungsstrukturen bedarfsbezogen gestalten & Versorgungsgrenzen auflösen
- Flexible sektorenübergreifende Finanzierungsmodelle
- Vereinfachte, digitale Abrechnung, um die Komplexität zu reduzieren
- Finanzierungen für Umsetzungsvorhaben sichern

3. **Stärkung der Beratung – Ausbau von Pflegekompetenzzentren & präventiven Hausbesuchen**

- Flächendeckende Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten in Pflegekompetenzzentren als Dreh- und Angelpunkte der Versorgung
- Beratungsangebote, Koordinations- & Moderationsaufgaben in ein Quartiersmanagement zusammenführen.
- Leistungen der Pflegeversicherung anspruchsberechtigte Personen proaktiv herangetragen.
- Aufbau und Sicherung von ehrenamtlichen und zivilgesellschaftlichen Strukturen
- Casemanagement und Quartiersmanagement als zentrale Rolle im Sozialraum sicherstellen und soziale Träger, z.B. Sozialstationen, in die Umsetzung einbeziehen.

4. **Notwendige Koordination der pflegerischen Bedarfsplanung in Hessen**

- Die Koordination der pflegerischen Versorgung ist Aufgabe der Kommune
- Grundlage für eine verpflichtende Alten- und Sozialplanung muss ein allen zur Verfügung stehender Datenpool sowie ein aktueller Versorgungsatlas sein.
- Um auf Unter- und Überversorgung gezielt reagieren zu können, braucht es ein transparentes, Kriterien basiertes Steuerungsinstrument.

5. **Prävention - Wir brauchen im Sozialraum Strukturen, die Prävention ermöglichen.**

- Prävention im Sozialraum bedeutet, Lebensbedingungen so zu gestalten, dass Risiken für Benachteiligung, Krankheit oder soziale Notlagen frühzeitig erkannt und reduziert sowie Ressourcen der Menschen vor Ort gezielt gestärkt werden.
- Ein besonders wirksames Instrument kommunalen Prävention: präventive Hausbesuche
- Eine solide Präventionsstrategie braucht darüber hinaus gezielte Information und Aufklärung der Bevölkerung
- Kommunale Präventionsketten: konkret an Daseinsfürsorge & -vorsorge anzuknüpfen & sozialraumbezogene Prävention strategisch in kommunales Handeln einbinden.
- Prävention im Sozialraum zielt nicht allein auf professionelle Intervention, sondern auf Stärkung individueller und nachbarschaftlicher Ressourcen.
- Prävention muss in allen Versorgungsbereichen mitgedacht werden und die Gesundheitsrisiken von pflegenden Angehörigen berücksichtigen.

1. **Stärkung der Vernetzung und Kooperation im Gesundheitswesen**
   - Moderne, integrative und partizipative Alten- und Sozialplanung in jedem Landkreis und jeder Kommune
   - Etablierung regelmäßiger regionaler Gesundheits- und Pflegekonferenzen mit verbindlichen Entscheidungsbefugnissen (Governancestrukturen)
   - Konferenzen mit relevanten Akteuren aus Medizin, Pflege, Wirtschaft, Infrastruktur, Beratung, Ehrenamt und Betroffenen, um bedarfsorientierte Versorgungsstrategien zu entwickeln und umzusetzen
   - Nachhaltiger und finanziell ausreichender Rahmen für eine funktionierende Versorgungsstruktur in Landkreisen und Kommunen, inkl. Planungsmittel

Kommunen müssen Pflege strukturell koordinieren und dafür Wissen, Personal und Handwerkszeug erhalten. Fort- und Weiterbildungen sowie der Aufbau von Fachstellen für Pflegeplanung in den Verwaltungen können hier viel bewirken. Die pflegerische Infrastruktur und die Förderung eines zukunftsfähigen Gemeinwesens sollten als kommunale Pflichtaufgaben verankert werden.

Ganzheitliche Versorgung älterer Menschen erfordert die Verzahnung von Pflege, Gesundheitswesen, sozialen Diensten und zivilgesellschaftlichem Engagement. Integrierte Versorgungsmodelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit sind entscheidend, um eine ganzheitliche Unterstützung aus einer Hand zu gewährleisten.

Durch die Etablierung **regelmäßiger regionaler Gesundheits- und Pflegekonferenzen** kann die kommunale Koordination im Bereich der Gesundheitsversorgung gestärkt werden. Diese sollen alle relevanten Akteure zusammenbringen, um gemeinsam bedarfsorientierte Versorgungsstrategien zu entwickeln und umzusetzen. Als Vorbild dafür kann das Land Niedersachsen dienen.

Wichtig ist dabei eine funktionierende **Governancestruktur**. Das heißt: Pflegekonferenzen dürfen keine Endstation sein. Der Austausch bringt nur etwas, wenn die Ergebnisse aus dem Konferenzraum ins Rathaus gelangen – in Ratsbeschlüsse, in Haushaltsentscheidungen, in konkrete Umsetzung. Gute Governance in Bezug auf Kommune und Pflege bedeutet, dass Dialog und Entscheidungen eng verzahnt sind. Eine nachhaltige und wirksame Arbeit solcher Konferenzen ist nur gesichert, wenn ihre Empfehlungen die Politik tatsächlich beeinflussen und Entscheidungsfindungen verändern.

Pflegekonferenzen benötigen auch eine Beteiligung von Wirtschaft und Bürgerschaft. Praktisch heißt das: Vertreter von Unternehmen aus Wohnungswirtschaft, Handel oder lokale Dienstleistungsbetriebe gehören mit an den Runden Tisch. Sie haben Einfluss darauf, ob barrierefreie Wohnungen entstehen, innovative Technik oder Betriebstagespflege entstehen. In Zeiten von Personalengpässen, werden Firmen zwangsläufig beteiligt, wenn Mitarbeitende durch Pflege von Angehörigen ausfallen. Ältere Bürger*innen und Familien sollten zu ihrer Situation befragt werden, z.B. mit Hilfe des Fragebogens der WHO, der im Rahmen der Empfehlungen zu sog. „Age-friendly-Cities“ entwickelt wurde (AFCCQ_DE.pdf)

Ziel ist der Aufbau lokaler Sorgestrukturen aus familiärem, nachbarschaftlichem und bürgerschaftlichem Engagement, ergänzt durch professionelle Unterstützung (Kruse 2019:21). Auch ökonomisch profitieren sowohl Bürger*innen als auch Kommunen von einer solchen

Herangehensweise. Dialog und die gemeinsame Gestaltung der Region fördern Teilhabe, Selbstbestimmung und gesellschaftlichen Zusammenhalt.

2. Sektorenübergreifende Versorgung vom Menschen planen und gestalten

- Innovative quartiersbezogene Angebote für eine Betreuung unabhängig vom Versorgungssektor
- Neue Versorgungsstrukturen bedarfsbezogen gestalten und Versorgungsgrenzen auflösen
- Flexible sektorenübergreifende Finanzierungsmodelle
- Vereinfachte, digitale Abrechnung, um die Komplexität zu reduzieren
- Finanzierungen für Umsetzungsvorhaben sichern

Grundlage eines würdevollen Lebens ist das Recht auf Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und soziale Teilhabe. Damit diese Werte verwirklicht werden können, bedarf es einer verlässlichen Versorgung, die im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge sichergestellt sein muss. Der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zählt für pflegebedürftige Menschen zu den zentralen Wünschen im Alter.

Angesichts des Fachkräftemangels ist eine Stärkung ambulanter und gemeindenaher Versorgungsformen systemisch geboten: Die Trennung von Versorgung stationär, ambulant und rehabilitativ wird den Lebensrealitäten Pflegebedürftiger nicht gerecht und führt zu Bruchstellen, Doppeluntersuchungen, eingeschränkter Zusammenarbeit und bürokratischen Hürden. Eine effiziente und bedarfsgerechte Versorgung wird so behindert.

Es braucht flexible, bedarfsgerechte und selbstbestimmte Versorgungsarrangements, die Leistungen dort erbringen, wo sie tatsächlich benötigt werden – orientiert an den Bedarfen der Menschen.

Sektorenübergreifende Versorgung ist entscheidend für ein integratives und bedarfsgerechtes Gesundheitssystem. Dazu braucht es, **Gesamtversorgungsverträge** sowie flexible Finanzierungsmodelle statt Einzelbudgets. Digitale Abrechnung und persönliche Budgets für Pflegebedürftige schaffen Transparenz und entlasten Leistungserbringer. Entscheidend ist, Modelle zu wählen, die funktionierende sektorenübergreifende Versorgung sichern – nicht bestehende Strukturen. Dafür braucht es **flexible und verbindliche Finanzierungsmodelle, die sektorenübergreifend angelegt sind** und nicht mehr durch Einzelbudgets blockiert werden. Gleichzeitig ist eine vereinfachte digitale Abrechnung notwendig, um die Komplexität für Leistungserbringer zu reduzieren und mehr Zeit für tatsächliche Versorgung zu schaffen. Ein möglicher Weg ist die Einführung eines **persönlichen Budgets für pflegebedürftige Menschen**, das individuell einsetzbar ist – unabhängig von Lebensform, Wohnort oder Anbieterstruktur. Ebenso bieten modular aufgebaute Abrechnungsmodelle Chancen, Leistungen gezielt und transparent zu gestalten. Es existieren bereits vielfältige Vorschläge zur Neugestaltung der Finanzierung. Entscheidend ist, dass diese konsequent danach geprüft werden, welches Modell am besten eine funktionierende, sektorenübergreifende und am Bedarf orientierte Versorgung sicherstellen kann – statt bestehender Strukturen zu verwalten.

Langfristig braucht es ein Versorgungssystem, das sich an Lebenslagen orientiert – nicht an Versorgungszuständigkeiten. Nur so gelingt eine gerechte, durchlässige und effektive Versorgung im Sinne der Menschen.

Der Weg zu neuen Versorgungsformen führt über einfache und bürokratiearme Verabredungen mit den Kassen und über Anreize des Landes über Projektförderungen. Bei den Projektförderungen muss das klare Ziel verfolgt werden, innovative Ansätze dauerhaft in die Regelversorgung zu überführen. Wir haben kein Erkenntnisproblem, sondern ein Umsetzungsproblem. Dafür braucht es klare gesetzliche Rahmenbedingungen, die Einbindung der Zivilgesellschaft und eine koordinierte Steuerung von Bund und Ländern mit Raum für regionale Anpassung. Neue Modellvorhaben sollten an bestehende Strukturen andocken – Doppelstrukturen sind zu vermeiden.

3. Stärkung der Beratung – Ausbau von Pflegekompetenzzentren und präventiven Hausbesuchen

- Flächendeckende Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten in Pflegekompetenzzentren als Dreh- und Angelpunkte der Versorgung
- Zusammenführung von Beratungsangeboten sowie Koordinations- und Moderationsaufgaben in ein Quartiersmanagement.
- Leistungen der Pflegeversicherung an anspruchsberechtigte Personen proaktiv herangetragen.
- Aufbau und Sicherung von ehrenamtlichen und zivilgesellschaftlichen Strukturen
- Casemanagement und Quartiersmanagement als zentrale Rolle im Sozialraum sicherstellen und soziale Träger, z.B. Sozialstationen, in die Umsetzung einbeziehen.

Unsere Vision: Pflegekompetenzzentren sollen Doppelstrukturen vermeiden und Unterstützungsangebote effektiver machen, indem sie präventive, pflegerische und soziale Hilfen bündeln. Sie fungieren als Steuerungsinstanz im Sozialraum mit niedrigschwelligen Angeboten, Quartiersprojekten, Ehrenamt und professioneller Pflege. Dabei benötigen sie nicht nur pflegerisches Know-how, sondern auch ausgewiesene Expertise in Sorgestrukturen, Quartiersentwicklung und Sozialplanung.

Der Sozialraum und lokale Kooperationen sind zentral, um demografischen Veränderungen zu bewältigen. Ohne steuernde Strukturen auf kommunaler Ebene ist dies nicht möglich. Nötig ist eine Bündelung von Beratung, Koordination und Moderation in einem Quartiersmanagement.

Für ein funktionierendes Versorgungsnetzwerk im Sozialraum können verschiedene Rollen entscheidend sein, Casemanager*innen, Gemeindepfleger*innen, Quartiersmanager*innen oder Community Health Nurses / Nurse Practitioners.

Wir empfehlen den flächendeckenden Ausbau von Pflegestützpunkten und unterstützen die Weiterentwicklung zu Pflegekompetenzzentren. Regelmäßige Besuche von Expert*innen können Bedarfe frühzeitig erkennen, noch bevor ein Pflegegrad vorliegt und ein erstes Assessment vorgenommen wurde. Kompetenzzentren aktivieren soziale Netzwerke, initiieren Projekte und machen Hilfen wieder bei den Betroffenen bekannt. Auch Einsamkeit in dünn besiedelten Regionen muss stärker berücksichtigt werden.

Dringend braucht es eine Klärung, welche übergeordnete Rolle ein Pflegekompetenzzentrum in einer Region ausüben kann. Die Pflegeberatung ist nur eine Aufgabe unter vielen anderen im Pflegekompetenzzentrum. Wir empfehlen Pflegekompetenzzentren als zentrale Anlaufstellen im Landkreis zu etablieren, damit die Unterstützung übersichtlich und niedrigschwellig zu erkennen ist.

Es bedarf einer Bündelung aller Angebote und Initiativen für ältere Menschen und Menschen mit Unterstützungsbedarf damit parallele Angebote und Strukturen Schritt für Schritt reduziert und Ressourcen bestmöglich eingesetzt werden können. Pflegekompetenzzentren sind zuständig für die Koordination der verschiedenen Angebote im Sozialraum. Dies kann auch die reguläre Verantwortung für die Gemeindepflege vor Ort sein. Der Pflegestützpunkt bleibt als Beratungsinstanz, als Sammelpunkt für alle Beratenden und führt auch aufsuchende Beratungen durch.

4. Notwendige Koordination der pflegerischen Bedarfsplanung in Hessen

- Die Koordination der pflegerischen Versorgung ist Aufgabe der Kommune
- Grundlage für eine verpflichtende Alten- und Sozialplanung muss ein allen zur Verfügung stehender Datenpool sowie ein aktueller Versorgungsatlas sein.
- Um auf Unter- und Überversorgung gezielt reagieren zu können, braucht es ein transparentes, kriterienbasiertes Steuerungsinstrument.

Kommunen mit fortschrittlicher Altenhilfeplanung, die Versorgungslücken analysieren und steuern, zeigen die Relevanz dieser Aufgabe. Dafür brauchen alle Kommunen personelle und finanzielle Unterstützung der Landespolitik, etwa durch Planungsmittel und Investitionsförderung. Das Land sollte die Kommunen zudem durch gute digitale Angebote, wie KI gestützte Fallberatung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen zu Leistungen u.a. des SGB V und XI, unterstützen.

Grundlage bedarfsgerechter Versorgungsplanung in Hessen bildet der Landespflegebericht sowie ein künftig regional abrufbarer und möglichst aktueller Versorgungsatlas mit zentralem Datenpool. Dieser Datenpool soll allen relevanten Akteuren z.B. aus Politik und Wissenschaft zur Verfügung stehen und als strategisches Instrument für die Ausrichtung der pflegerischen Versorgung dienen.

Die Sozial- und Altenhilfeplanung muss verbindlich werden und daher in Kreisen und Kommunen verpflichtend sein. Sie muss die Vernetzung regionaler Akteure über Gesundheits- und Pflegekonferenzen sicherstellen (§ 71 SGB XII).

Um auf Unter- und Überversorgung gezielt reagieren zu können, braucht es ein transparentes Steuerungsinstrument. Die Entwicklung entsprechender Strukturen muss Bedarfe nachvollziehbar aufgreifen, Akteure einbeziehen und Maßnahmen gegen Versorgungsdefizite oder Überversorgung verbindlich umsetzen. Bei festgestellter Unterversorgung ist eine klare Verantwortungsübernahme notwendig.

Ein zentraler Aspekt der Altenhilfeplanung ist die Frage nach altersgerechtem und bedarfsgerechtem Wohnen. Dies umfasst die gesamte Bandbreite von geeigneten Privatwohnungen über Mehrgenerationenwohnen und Pflege-Wohngemeinschaften bis hin zur vollstationären Pflege.

5. **Prävention - Wir brauchen im Sozialraum Strukturen, die Prävention ermöglichen.**
   - Prävention im Sozialraum bedeutet, Lebensbedingungen so zu gestalten, dass Risiken für Benachteiligung, Krankheit oder soziale Notlagen frühzeitig erkannt und reduziert werden sowie Ressourcen der Menschen vor Ort gezielt gestärkt werden.
   - Ein besonders wirksames Instrument der kommunalen Prävention sind präventive Hausbesuche
   - Eine solide Präventionsstrategie braucht darüber hinaus gezielte Information und Aufklärung der Bevölkerung
   - Es gilt daher, kommunale Präventionsketten zu entwickeln, konkret an Daseinsfürsorge und -vorsorge anzuknüpfen und sozialraumbezogene Prävention strategisch in das kommunale Handeln einzubinden.
   - Prävention im Sozialraum zielt nicht allein auf professionelle Intervention, sondern auf Stärkung individueller und nachbarschaftlicher Ressourcen.
   - Prävention muss in allen Versorgungsbereichen mitgedacht werden und die Gesundheitsrisiken von pflegenden Angehörigen berücksichtigen.

Im Sinne des Pflegeversicherungsergänzungs- und Pflegekompetenzgesetzes (§ 1 Abs. 2 PflegeVGAG) gilt der Grundsatz: **„Prävention und Rehabilitation vor Pflege“**. Pflegerische Versorgung darf nicht am Ende, sondern muss präventiv im Sozialraum gestaltet werden. Prävention im Sozialraum bedeutet, Lebensbedingungen so zu gestalten, dass Risiken für Benachteiligung, Krankheit oder soziale Notlagen frühzeitig erkannt und reduziert. Um sozialraumbezogene Prävention zu sichern, ist eine verbindliche Verankerung notwendig. Dazu bedarf es einer langfristigen Finanzierung sowie gesetzliche Absicherung von koordinierenden Anlaufstellen im Sozialraum.

Prävention im Sozialraum/Quartier bedarf:

- **Frühzeitige präventive Hausbesuche**: Ein besonders wirksames Instrument der kommunalen Prävention sind **präventive Hausbesuche** – z. B. ab dem 70. Lebensjahr oder ausgelöst durch ärztliche oder stationäre Kontakte. Sie bieten die Chance, frühzeitig Unterstützungsbedarfe zu erkennen, Hilfen zu vermitteln und Isolation vorzubeugen.
- **Öffentlichkeitsarbeit und Bürgernähe stärken**: Eine solide Präventionsstrategie braucht darüber hinaus gezielte **Information und Aufklärung der Bevölkerung**. Über Öffentlichkeitsarbeit, Informationsveranstaltungen und Beratungsangebote können Bürgerinnen und Bürger befähigt werden, eigene Vorsorge zu betreiben und Angebote im Sozialraum frühzeitig zu nutzen.
- **Prävention in den Alltag integrieren – kommunale Verantwortung stärken**: In vielen Regionen hat Prävention noch **keinen ausreichenden Stellenwert** – weder strukturell noch in der Finanzierung. Es gilt daher, kommunale Präventionsketten zu entwickeln, konkret an Daseinsfürsorge und -vorsorge anzuknüpfen und sozialraumbezogene Prävention strategisch in das kommunale Handeln einzubinden. Hier sind Kommunen als Knotenpunkt zwischen Pflege, Gesundheit, Teilhabe und Engagement besonders gefordert.
- **Hilfe zur Selbsthilfe fördern**: Prävention im Sozialraum zielt nicht allein auf professionelle Intervention, sondern **auf Stärkung individueller und nachbarschaftlicher Ressourcen**. In diesem Kontext wird Hilfe zur Selbsthilfe zu einem zentralen Handlungsprinzip: Menschen sollen befähigt werden, ihre Lebensumstände aktiv mitzugestalten, Belastungen frühzeitig zu begegnen und gemeinsam mit ihrem Umfeld tragfähige Lösungen zu entwickeln. Die Aktivierung ehrenamtlicher und zivilgesellschaftlicher Strukturen, Selbsthilfegruppen,

Nachbarschaftsnetzwerke und Peer-Angebote trägt wesentlich zur Lebensqualität sowie zur Entlastung professioneller Systeme bei.

- Tertiärprävention muss ausgebaut werden, um **Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder ihr Fortschreiten zu verlangsamen**. Dazu gehören insb. Leistungen der ambulanten Rehabilitation für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen, sowie die rehabilitative Kurzzeitpflege im Übergang zwischen Krankenhausbehandlung und Rückkehr in die eigene Häuslichkeit.
- Prävention muss als Querschnittsaufgabe, strategisch, wohnortnah und in enger Kooperation zwischen professionellen und zivilgesellschaftlichen Akteuren umgesetzt werden. Sozialraumentwicklung bietet dafür die Plattform, Pflegekompetenzzentren übernehmen eine zentrale Steuerungsfunktion, um Prävention im Alltag zu verankern. Ziel ist ein integriertes, sozialraumorientiertes Präventionsverständnis, das sowohl professionelle Dienste als auch bürgerschaftliches Engagement einbezieht – um lebensweltnahe Unterstützung zu ermöglichen und die Selbstwirksamkeit von Individuen und Gemeinschaften nachhaltig zu stärken.
- Prävention muss in allen Versorgungsformen mitgedacht werden. Leistungen zur Prävention von Erkrankungen und Krankenhausaufenthalten sind über § 112 SGB V sicher refinanzierbar. Darüber hinaus sollen präventive Leistungen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit – auch vor dem Erreichen eines Pflegegrades – regelhaft über das SGB XI finanziert werden. Dies kann etwa durch die Ausweitung der Pflegeunterstützungsverordnung (PfluV) erfolgen.

Die Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V. *ist der Zusammenschluss der sechs hessischen Wohlfahrtsverbände. Sie vertritt die Interessen der hilfebedürftigen und benachteiligten Menschen gegenüber der Politik ebenso, wie die Interessen ihrer Mitgliedsverbände. Mit ca. 7.300 Einrichtungen und Diensten sind die Mitgliedsverbände ein bedeutender Faktor für die Menschen, für eine soziale Infrastruktur und für die Wirtschaft in Hessen.*

*Nah an den Menschen und ihren Bedürfnissen wissen die rund 113.000 beruflich Beschäftigten und rund 160.000 ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen in Pflegeinrichtungen, Behinderteneinrichtungen, Werkstätten, Tagesstätten, Bildungsstätten, Beratungsstellen, in den Frühförderstellen, ambulanten Diensten und anderen Einrichtungen um die sozialen Belange und die realen Rahmenbedingungen in Hessen. Diese Kenntnisse bringt die Liga in die politischen Gespräche auf Landesebene und mit Verhandlungspartnern und Kostenträgern ein.*