

Pflege stambulant: Sicherheit trifft Flexibilität

Mit dem [Gesetz zur Befugnisserweiterungsgesetz](#) wird zum 1. Januar 2026 ein dritter Sektor in der Pflege eingeführt. Was bedeutet das konkret für die Pflegepraxis?

Von Lukas Schweizer und
Jörn Bachem

Mit dem jüngst beschlossenen „Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege“ (BEEP) wird zum 1. Januar 2026 ein dritter Sektor in der Pflege eingeführt. Die neue „stambulante“ Versorgung will beides: stationäre Sicherheit und ambulante Flexibilität.

Was bedeutet das konkret – und taugt das Konzept für die Pflegepraxis? Was ist „stambulant“? Zwischen stationär und ambulant liegt künftig „stambulant“. Das Konzept hat der Träger BeneVit in Baden-Württemberg entwickelt und seit 2008 erprobt. Die Modellvorhaben werden nun zum Element der Regelversorgung. Im Zentrum stehen die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen und die flexible Ressourcennutzung in Wohngruppen mit dem Ziel, Versorgungssicherheit bei geringerem Eigenanteil und weniger Personalbedarf zu erreichen.

Das Leistungsgerüst: Basis plus Wahl Pflegebedürftige in stambulanten WGs erhalten Basisleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst. Mögliche sind häusliche Pflegehilfe nach SGB XI, häusliche Krankenpflege (HKP) nach SGB V sowie Betreuungs- und hauswirtschaftliche Leistungen. Die Leistungen des Basispakets muss der Pflegedienst verpflichtend erbringen, sie werden aber auch fest vergütet – ein quasi-stationäres Versorgungspaket für Sicherheit wie im Pflegeheim. Leistungen der HKP als Bestandteil des Basispakets müssen nicht ärztlich verordnet werden, eine Anordnung



Im Zentrum von Stambulant stehen die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen mit dem Ziel, Versorgungssicherheit bei geringerem Eigenanteil und weniger Personalbedarf zu erreichen.

Foto: AdobeStock/Bojan

genügt. Die Finanzierung übernehmen die Krankenkassen.

Welche Leistungen ins Paket kommen, kann und muss individuell verhandelt werden, ebenso der Preis. Zusätzlich vereinbaren die Bewohner aus dem klassischen ambulanten Portfolio (s.o.) individuelle Wahlleistungen, die der Pflegedienst ebenfalls anbieten muss, bezahlt nach den bestehenden ambulanten Vergütungsvereinbarungen. Alternativ können die Leistungen selbst organisiert, etwa durch Angehörige, Freunde oder andere Dienstleister erbracht werden. Ansprüche und Zuschläge Bewohner stambulanter WGs haben Anspruch auf alle ambulanten Leistungen nach SGB XI, mit Ausnahme des Entlastungsbetrags. An die Stelle des Wohngruppenzuschlags von 214 Euro tritt ein Zuschlag von 450 Euro pro Monat. Mehr Sachleistungsbudget also. Der

„Kann ein „dritter Sektor“ mit eigenen Regeln wirklich Bürokratie abbauen? Eher fraglich. Konsequenter wäre die Auflösung der starren Sektorengrenzen insgesamt.“

Lukas Schweizer
und Jörn Bachem

Anspruch auf Tagespflege fällt jedoch weg – „Stapelleistungen“ soll es nicht mehr geben. Versorgungsverträge: Der Pflegedienst muss einen Versorgungsvertrag mit den Partnern der Pflegesatzvereinbarung sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen schließen. Zu regeln sind darin die Basis- und die Wahlleistungen, deren Vergütung sowie die Qualitätssicherung. Kommt keine Einigung zustande, setzt auf Antrag die Schiedsstelle nach § 76 SGB XI unter Mitwirkung der Krankenkassen den Vertragsinhalt fest. Bis zum 30. September 2026 sollen die Spitzenverbände Rahmenempfehlungen zur Ausgestaltung der Versorgungsverträge vereinba-

ren. Daran sollen sich die Vertragspartner regelmäßig orientieren – insbesondere beim Personal und den HKP-Leistungen. Zwingend sind sie jedoch nicht. Die neue Versorgungsform wird von noch zu schaffenden Sonderregelungen für Qualitätsprüfungen begleitet. Die Qualitätsmaßstäbe nach § 113 SGB XI sollen entsprechend ergänzt werden. Eine besondere Struktur der Qualitätsprüfung wird anfangs zusätzlichen Aufwand bedeuten. Flexibilität oder neue Bürokratie? Von Personalbemessungsvorgaben der Rahmenverträge abzuweichen und die Versorgung weitgehend ambulant zu organisieren – das klingt nach echter Flexibilität. Doch was bleibt davon nach den Rahmenempfehlungen übrig? Die Frist bis September 2026 ist ehrgeizig, zumal es nicht länger um Modellprojek-

te geht und die Vorgaben langfristig tragen müssen. Und kann ein „dritter Sektor“ mit eigenen Regeln wirklich Bürokratie abbauen? Eher fraglich. Konsequenter wäre die Auflösung der starren Sektorengrenzen insgesamt. Weitere Fragen werden zu klären sein. Wird der Zuschlag von 450 Euro auch bei anbieterorganisierten WGs gezahlt? Zuletzt hat das LSG Hessen entschieden, dass der Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI dort ausgeschlossen ist. Das Heimrecht der Länder kennt kein stambulant, es gibt erheblichen Abstimmungsbedarf mit der Heimaufsicht. Für Träger, die „ambulantisieren“ möchten, ergeben sich neue Perspektiven; zugleich drohen zähe, aufwendige Verhandlungen mit den Kostenträgern, vor allem um das Basispaket und seinen Preis – die Kassen werden es umfangreich und zugleich günstig ausgestaltet sehen wollen.

Fazit:

„Stambulant“ verbindet Sicherheit mit Wahlfreiheit – ein Mix, der vielversprechend klingt. Die Struktur wirkt attraktiv, doch die Praxis hängt von drei Schrauben ab: klaren, tragfähigen Rahmenempfehlungen, Heimaufsicht und Qualitätssicherung ohne bürokratische Überdehnung sowie einer fairen, realistischen Vergütung im Basispaket, welche die Versorgungssicherheit nicht auf Kosten der Anbieter gefährdet. Gelingt dieser Dreiklang, kann „stambulant“ gegenüber dem Pflegeheim Träger und Pflegebedürftige entlasten und mehr Individualität bringen.

Die Autoren sind Rechtsanwälte bei Iffland Wischnewski, Fachkanzlei für die Sozialwirtschaft, Darmstadt, www.iw-recht.de.

**BEEP-
ANALYSE
Serie Teil 2**