Wieviel stationäre Pflege können wir uns noch leisten? Stationär in die Zukunft?

Jürgen Dettbarn-Reggentin M.A. (phil. pol. soz.)
Architekt Dipl.-Ing. TU, Dipl.-Ing. FH
Institut ISGOS-Berlin

Trends und Einflüsse auf die stationäre Versorgung

- Die Zukunft stationärer Pflege – Mehr Wohnangebote mit Pflege?

Der Weg in die ambulante Pflegebegleitung:

- Einflüsse abnehmende Nachfrage stationärer Angebote
- Wechsel und Neuentwicklung
- Einflüsse auf die Lebensform wie Kosten, Individuelles Leben und Wohnen
- Wünsche nach Verbleib im sozialen Nahraum mit Quartiersbezug, Leben nach dem „Normalitätsprinzip“ = Es ist normal so zu leben, wie nicht Pflegebedürftige“ auch. Versorgung außerhalb institutionalisierter Strukturen.
- Dieser Trend ist auch als „Ambulantisierung“ für das Leben mit Pflege- bzw. Betreuungsbedarf verbreitet.

Trend zur Ambulantisierung in der Pflege

„Der Begriff „Ambulantisierung“ steht für den Prozess der Auslagerung sozialer und gesundheitlicher Versorgungsleistungen aus den stationären in den ambulanten Sektor und generell für die Akzentverschiebung in Richtung auf eine prioritär ambulante Versorgung.“ (Schaeffer/Ewers 2001)

Umwandlung von stationär ist mehr als die Umwandlung von Versorgungsverträgen in Mietverträge, sie ist im Kern eine Personal- und Organisationsentwicklung.

Primärziele nach SGB XI: §2 Selbstbestimmung, §3 Vorrang häuslicher Pflege, §5 Vorrang von Prävention und med. Reha, §6 Eigenverantwortung

Was beeinflusst die Wahl stationärer Pflegeangebote seitens der Kunden - Nachfrageseite

- Gesundheitliche Grenzen der Selbstversorgung z.B. durch
- Hohes Alter, Demenzerkrankungen: Ende 2021 waren bundesweit ca. 1,8 Mio Menschen an Demenz erkrankt, bei zugleich ca. 440.000 Neuerkrankungen jährlich), 2050 werden ca, 2,7 Mio Menschen an Demenz erkrankt sein
- Kostendruck auf Bewohner trotz EEE (Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil)
- Aber auch konzeptionelle Neuorientierung -Neue Bündnisse, Neue Konzepte, mehr individuelle Lebensführung
- Verbleib in der angestammten (eigenen) Wohnung

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz 2025

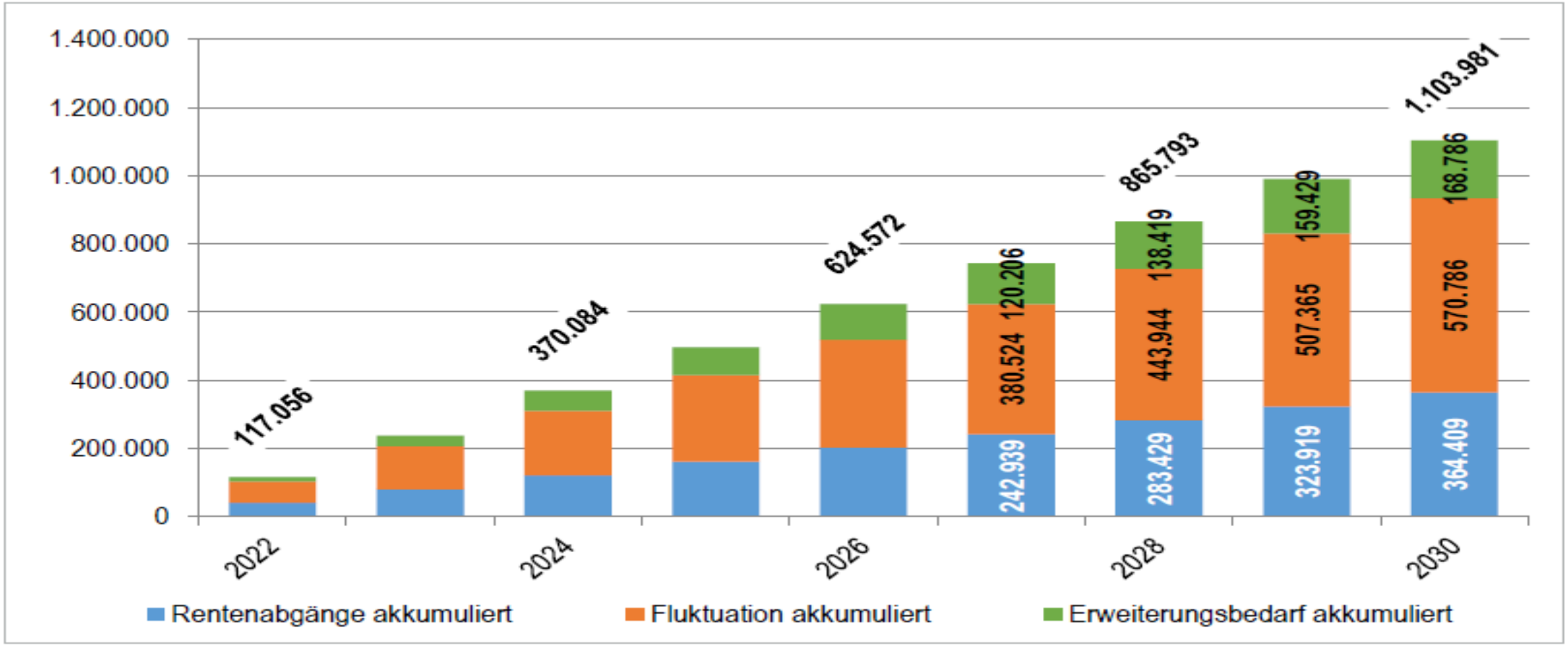
Was beeinflusst den Betrieb stationärer Pflegeangebote Angebotsseite

- Wirtschaftlicher Druck durch Belegungsmangel, Abrechnungsverzögerungen durch Kostenträger
- Veränderte Bewohner mit Demenzerkrankungen. Gemäß Med. Dienst ist Demenz die Hauptursache für Pflegebedürftigkeit bei Pflegebegutachtung
- Die zunehmend hohe Pflegebedürftigkeit bei Eintritt in ein Pflegeheim verkürzt die Verweildauer und erhöht die Personalbelastung
- Aber auch konzeptionelle Neuorientierung -Neue Bündnisse, neue Konzepte, mehr individuelle Lebensführung bilden eine Konkurrenz

- Erhebung des Caritasverbandes 2024, Barmer Pflegereport 2023

Personal-Ersatz und Erweiterungsbedarf in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen-Deutschland

Quelle: Pflegemarkt.com 2024 Beschäftigungsentwicklung in der Pflege

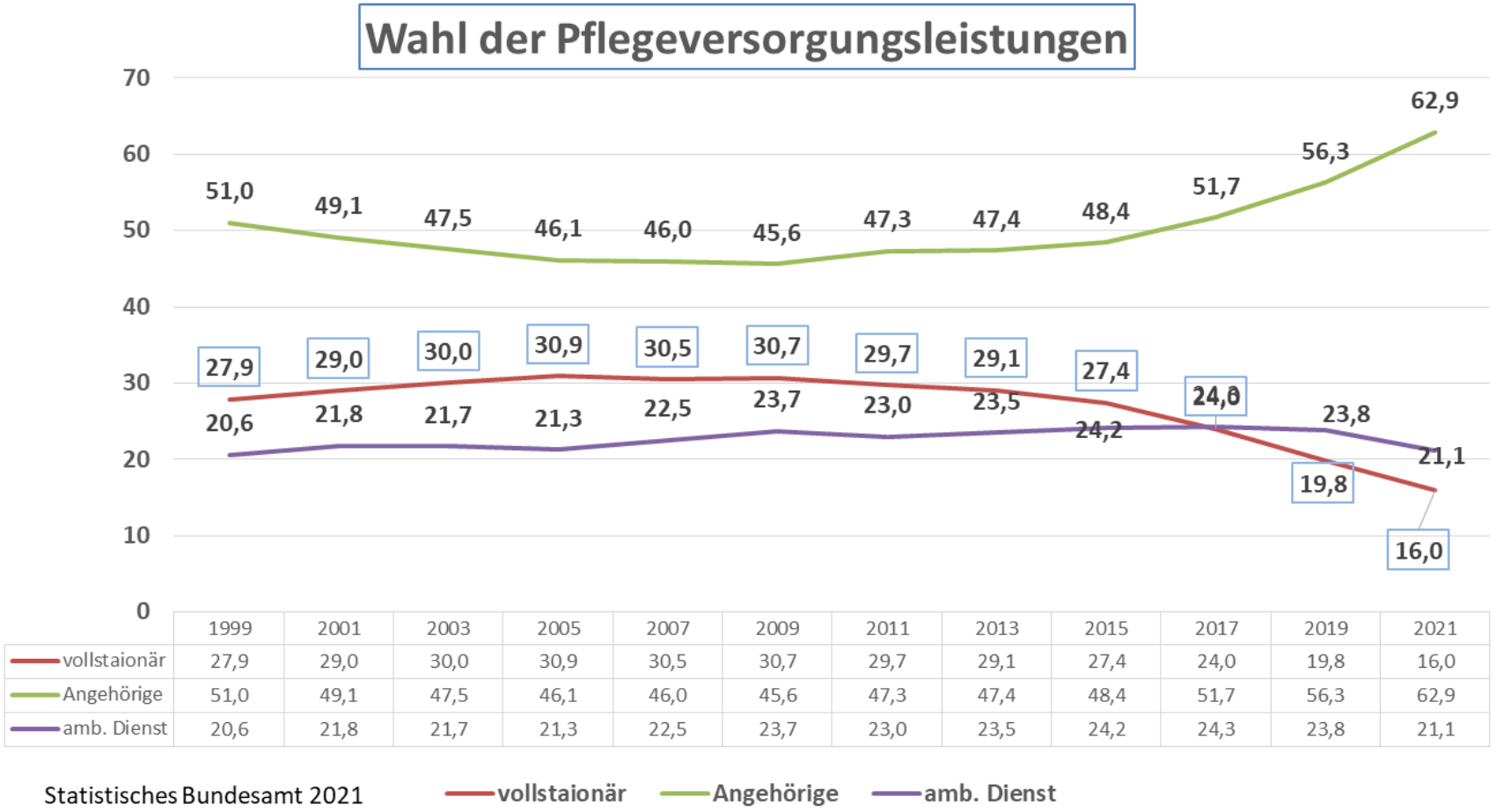


Weitere Einflussfaktoren auf die stationäre Pflege

- Einfluss ordnungsrechtliche Vorgaben (z.B. Leitung, Personal, Mitwirkung, Bauliche Ausführung), z.T. schwierige Kommunikation mit Heimaufsicht –
- Bei Altbauten bauliche Anpassungen (z.B. Sicherheit, Brandschutz, Barrierefreiheit, Energetische Sparmaßnahmen, Raumangebot nicht mehr zeitgemäß)
- Hoher Bestand an Altbau vor 1919 = 12,5%,1919 - 1949 =7,1% insgesamt vor 1960 mit nahezu einem Drittel aller Heime (ca. 4.600). Energetische Sanierung und zyklisch bedingte Erneuerungen der Bausubstanz

Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Deutschland 2025

Merkmale der Ambulantisierung - statistisch gesehen



Zukunft Bevölkerung Deutschland
Demografischer Faktor

Bevölkerungsprognose 2022 – 2040

2021 83,2 Mio
2040 84,5 Mio (+ 1,3 Millionen bzw. 1,6%)

Der Anteil der 67- bis 80 - jährigen wird um ca. 4 % ansteigen.
Der Anteil der über 80 jährigen wird um 2% ansteigen,

der Anteil der 20-jährigen – 67-jährigen (Erwerbstätigenalter) um 5% abnehmen und
die unter 20-jährigen ihren Bevölkerungsanteil etwa gleich halten

Bevölkerungsprognose: Statistisches Bundessaamt (Destatis) 15.Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung 2022

Nachfragepotenziale 2024

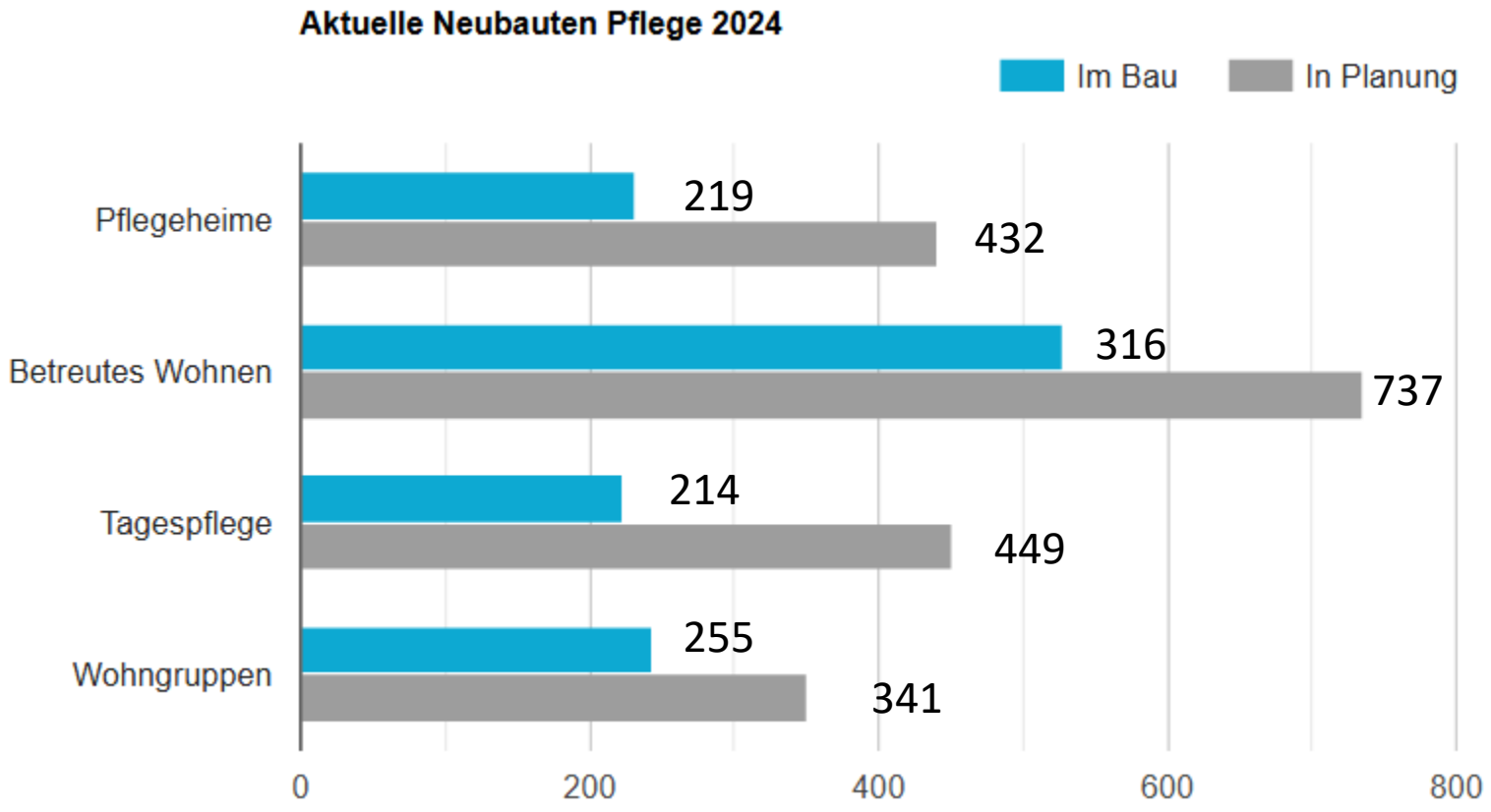
- In ca. 15 Jahren wird jeder vierte Haushalt von 70-Jährigen und älteren bewohnt (ca. 10 Millionen Haushalte)
- Generell geht der Trend in Richtung selbstständig wohnen bei >70-Jährigen
- Bis 2025 werden rd. 2 Millionen barrierefreie (altersgerechte) Wohnungen benötigt.
- Jeder Zweite will zusätzliches Hilfsangebot – Betreutes Wohnen
- Jeder Dritte würde wegen barrierefreien (altersgerechtem) Wohnangebot umziehen.

- B. Klemm BfS Service GmbH / U. Kremer-Preiß KDA Kuratorium Deutsche Altershilfe (2023): Betreutes Seniorenwohnen 2022

Bauen für die Pflege und Betreuung
-Trends auf dem Pflegemarkt-

- In der Pflege steigt die Nachfrage nach ambulanter Versorgung in Bereich Betreuten Wohnens / Wohnen mit Service. Insbesondere die Versorgung in den eigenen Räumen verbunden mit der Wahl von Geldleistungen für die Pflege wird bevorzugt. Problem:
- Die eigene Wohnung zur Pflegeversorgung ist selten barrierefrei!
- Wohnen in Gemeinschaft, Wohnen und Betreuung mit Pflege in Pflegewohngemeinschaften, Nachbarschaftsorientiert (Quartiersorientiert) sind Betreuungsintensiv – Personalqualifikation und Kosten.
- Steigend auch die Nachfrage nach außerklinischer Intensivpflege

Trend in Deutschland weiterhin Richtung ambulant?



Nach;: Meißner, S.: In Pflegemarkt.com GmbH 10/2025 Neubauten in der Pflege

Pflegeheime mit Ansätzen zum Individuellen

- Investitionen in Pflegeheime galten bisher als sichere Renditeobjekte. In den vergangenen Jahren Absturz und steigende Häufigkeit der Insolvenzen. In 2025 scheint sich der Markt zu konsolidieren d.h. gesund zu schrumpfen.
- Als Gegenmaßnahme wurden Anpassungen an die sich verändernden Anforderungen durch die Nutzernachfrage vorgenommen z.B.:
- Höherer Einzelzimmeranteil
- Größere Wohnflächen (14 -16 qm) und eigenes Bad (= höhere Kosten)
- Zunehmend Orientierung am „Normalwohnen“ Hausgemeinschaften, mehr BW/bzw. Angehörigen-Beteiligung (?)
- Teilweise Verkleinerung der Betriebsgrößen (Ø ca. 60 -63 BW)
- Fachkräftemangel kompensiet durch vermehrten Einsatz ausländ. Kräfte
- Umsetzung steigender Anforderungen z.B. Energieeffizienz durch bei Umbau

Zukunft Pflege – Zukunft Ambulant? *Nutzersicht*

Begründung für die Zunahme ambulant erbrachter Pflege- und Betreuungsleistungen:

- **Pflegebedürftige**: Ambulant erbrachte Pflegeleistungen sind kostengünstiger. Durchschn. Einkommen Rente ca. 1.650 €
- Kleinräumige Wohn-Einheiten im Betreuten Wohnen erleichtern die Anbindung an bestehende Sozialstrukturen und die selbstständige Haushaltsführung.
- Zu beachten: Länderebene wie auch Stadt- und Land-Strukturunterschiede
- Gemeinschaftswohnprojekte begründen sich auf eine G*emeinsamen Kultur, gemeinsamen Struktur, gemeinsamen Wirtschaft und persönlichen Anteilnahme*.
- Hierauf stützt sich die Selbstbestimmtheit über die eigene Alltagsgestaltung und den eigenen Wohn-Lebensraum in überschaubaren sozialen Gemeinschaften.

Was verzögert bei Pflege- oder Betreuungsbedarf die Wahl der Pflegeleistungen

- Verzögernd wirken sich die Wohndauer und die Wohnungsgrößen aus, die Jahrzehnte die Basis für die soziale Einbindung bilden
- Alleinlebende mit einem Anteil von 39% an allen Haushalten haben 2023 mit pro Kopf 73,4 qm den meisten **Wohnraum** zur Verfügung, darunter Alleinlebende über 65-jährig mit 83 qm, was einen Wechselwunsch auch bei Pflege erheblich hemmt.
- Bisherige **Wohndauer**: 61% wohnen bereits länger als 23 Jahre in Ihrer Wohnung. **Eigentümer** zu 78%, Mieter zu 44%.
- **Wohnungsgröße** Eigentümer 65+ = 78,1 qm, Mieter 58,3 qm (nach Destatis 2023)

Ambulantisierung als Reaktion auf Veränderung

Was bedeutet dies für die Bewohner / Anbieter: Konzepte für eine „Ambulantisierung“

- Variante 1 stationär mit externen Elementen
- Variante 2 Abbau stationärer Teilbereiche
- Variante 3 Wohn- Pflegegemeinschaften
- Variante 4 individuelle Betreuung und Pflege
- Variante 5 Mischformen wie Quartiers- und Mehrgenerationenwohnen

Variante (1)
stationär mit externen Elementen

- Stationär Betrieb mit externen Mitarbeitern
- Stationär mit externen Wohngemeinschaften
- Stationär mit externen Hausgemeinschaften
- Stationär mit (Teil-)Umwandlung in ambulant
- Stationär mit Tagespflege

Vorteile

Sozialbezug vorhanden, z.T. untereinander bis sehr gut,

Stationär Betreuungskostenzuzahlung, nicht verzichtbar bei Härten in der pflegerischen Versorgung aber Anpassungsbedarf an neue Anforderungen.

Varianten (2)
Abbau der stationärer (Teil-) Bereiche

- Pflegemix ambulant mit Tagespflege / Kurzzeitpflege
- Tagespflege (eigenständig) mit stationär
- Ambulantisierung stationär - gesamte Einrichtung
- Ambulantisierung stationär - Teilbereiche Umwandlung in Wohngemeinschaften oder betreutes Einzelwohnen
- Stambulant –Umwandlung stationär mit ambulanten Teilbereichen
- **Vorteile**

Sozialbezug möglich, mit Anregung und selbstständiger Initiative

Tagespflege mitnutzbar bei ambulant, fexible Versorgung-angepasst an Bedarf

Varianten (3)
Wohn- Pflegegemeinschaften (auch stationär möglich)

- Wohngemeinschaften / Hausgemeinschaften **selbst-verantwortet**
- Wohngemeinschaften / Hausgemeinschaften **anbieter-verantwortet**
- Außerklinische Intensivpflegewohngemeinschaften
- Pflegemix ambulant mit Tagespflege / Kurzzeitpflege
- Tagespflege (eigenständig)

Vorteile

Sozialbezug möglich, mit Anregung und selbstständiger Initiative

Tagespflege mitnutzbar bei ambulant

Gemeinschaftliche Wohnprojekte

Wohngruppen

- Die Zahl der Wohngemeinschaften mit ambulanter Versorgung steigt seit Jahren.
- Bundesweit existieren Mitte 2024 mehr als ca.4.750 WGs mit ca. 45.000 Bewohnern. Davon etwa ein Drittel reine Demenz-WGs. Eine Wachstumsgruppe besteht in den Intensivpflege-WGs mit einem Gesamtanteil von ebenfalls etwa einem 20 – 30% aller WGs
- Sollten für die 45.000 WG - Bewohner Pflegeheime gebaut werden, müssten hierfür ca. 5.860.000.000 € aufgebracht werden.
- Der Anteil vollstationärer Altenpflegeeinrichtungen mit dem *Konzept der Wohn- oder Hausgemeinschaften* liegt 2019 bei ca. 40 - 50% aller stationären Einrichtungen mit zunehmender Tendenz. Die Umstellung würde nur einen Bruchteil der Kosten ausmachen.

Variante (4)
individuelle Betreuung und Pflege

- Einzelwohnen mit Angehörigenpflege und Pflegegeld
- Wie vor mit Nutzung der Tagespflege
- Einzelwohnen mit nachbarschaftlicher Unterstützung
- Einzelwohnen mit „Rund-um die Uhr“-Pflege-/Betreuung
- Betreutes Wohnen in verschiedenen Varianten

Tendenz „Normalwohnen“ mit Pflegegeld + Tagespflegenutzung

Vorteil / Nachteil: Angehörigenpflege mit hoher bis Höchstbelastung der Pflegenden aber auch lange Erhalt der Eigenständigkeit und Selbstbestimmtheit, mit höherem Alter und 1-Pers.-Haushalt Risiko bei Hilfebedarf, z.B. **Selbst- und Fremdgefährdung u.a. bei** Demenz. Sonst geringere zusätzliche Kosten bei Hilfen (Verwandte ...).

Verbreitung Betreuten Wohnens

- Die nicht festgelegte Benennung von Betreuten Wohnungen und Service Wohnen macht eine genauere Bestimmung der Anzahl der Angebote schwierig.
- Schätzungen gehen von ca. 160.000 bis 340.000 Wohneinheiten in Deutschland aus.
- Der Bedarf wird mit etwa 490.000 Wohneinheiten angenommen. Werden nur barrierefreie Wohneinheiten ohne Betreuungsleistungen berücksichtigt, sind Zahlen von etwa 2.000.000 Einheiten im Umlauf.

KDA und BFS: Betreutes Seniorenwohnen: Kremer-Preiß/Mehnert/Klemm 2019.

Variante (5)
Mischformen der Varianten 1-4

- Herbergier: Wohn- Hausgemeinschaften für 15- 20 BW mit kognitiv leicht Beeinträchtigten unter Familien-Hausleitung
- Salmone Group – Pflegewohngemeinschaften für Demenzkranke mit Pflege-Hausleitung („Familienpflege“)
- Individuell Betreutes Wohnen mit Varianten
- Wohnen mit Service – Servicewohnen (auch als Betreutes Wohnen begrifflich bezeichnet)
- Wohnen im Quartier / Quartiers- oder Mehrgenerationenwohnen mit gegenseitiger Unterstützung
- **Vorteil**: Förderung der Eigenständigkeit, Nutzung Tagespflege, gemeinschaftsorientiert

Umwandlung durch (Teil-)Ambulantisierung: Was passiert bei einem Ausstieg oder Teilausstieg aus der stationären Versorgung? 2 Beispiele

1 Stambulant

- Teilumwandlung von stationär, Einbindung ambulanter Elemente = stambulant
- Vorteile:
- Einsatz von ambulanten Kräften und Angehörigen (abrechenbar)

2 Wechsel von stationär in ambulant

- Häusliche Pflege in eigener Wohnung
- Selbstorganisation der Pflege und Inanspruchnahme von Geldleistungen
- Vorteile
- Begleitung mit Mitteln aus SGB XI § 45b mit 131 €/ Mo
- Wohnen und Versorgung innerhalb der Verfügbarkeit des Renteneinkommens
- Soziale Einbindung erhalten

Konzept stambulant
Haus Rheinaue Whyl / Ba.-Wü.

- In der Stationären Einrichtung Haus Rheinaue (HR) leben zu Beginn der „Ambulantisierung“ 56 Bewohner(BW) in vier Hausgemeinschaften. Die BW verfügen jeweils über ein Einzelzimmer Jede der vier Hausgemeinschaften verfügt über einen Gemeinschaftsraum mit Koch- und Essbereich, vergleichbar mit ambulant betreuten Wohngemeinschaftskonzepten. Ein vielbenutzter Außenbereich ergänzt die Gemeinschaftsbereiche. (Klassisches Hausgemeinschaftsmodell stationär)
- Ordnungsrechtlich ist das HR eine stationäre Einrichtung und dem Heimrecht unterstellt.
- Leistungsrechtlich haben die Bewohner jedoch keinen Anspruch auf Leistungen nach §43 SGB XI Leistungen der vollstationären Pflege, sondern auf Pflegesachleistungen bzw. auf Kombileistungen (§38) und auf Wohngruppenzuschlag (38a) und z.T. auf Entlastungsbeitrag (§45b)

Konzept stambulant: Grundleistungen

- Grundleistungen Vertrag:
- Wohnen und Verpflegung
- 24-Stunden Anwesenheit, 7 Tage/Woche einer Pflegefachkraft
- Medikamentengabe
- Kleine pflegerische Hilfeleistungen analog der Pflege und Betreuung durch Angehörige
- Einige behandlungspflegerische Leistungen
- Weitere Leistungen nach individueller Vereinbarung

Grund- und Wahlleistungen „stambulant“

Grundleistungen Auswahl

- Speisenversorgung
- Hausreinigung ohne BW-Zi.
- Wäscheversorg. (Bettwäsche, Handtücher)
- Betreuung in Gruppen und Einzelbetreuung
- Toilettengang im Tagesverl.
- Einfache Hilfe bei Nahrungsaufnahme
- Kleine Unterstützungen tagsüber

Wahlleistungen Auswahl

- Hausreinigung BW-Zimmer
- Betten beziehen
- Bewohnerwäsche, optional
- Einzelbetreuung
- Grundpflege Körperpflege, Baden, Duschen, Essen anreichen

Variante Konzept stambulant: Wahlleistungen

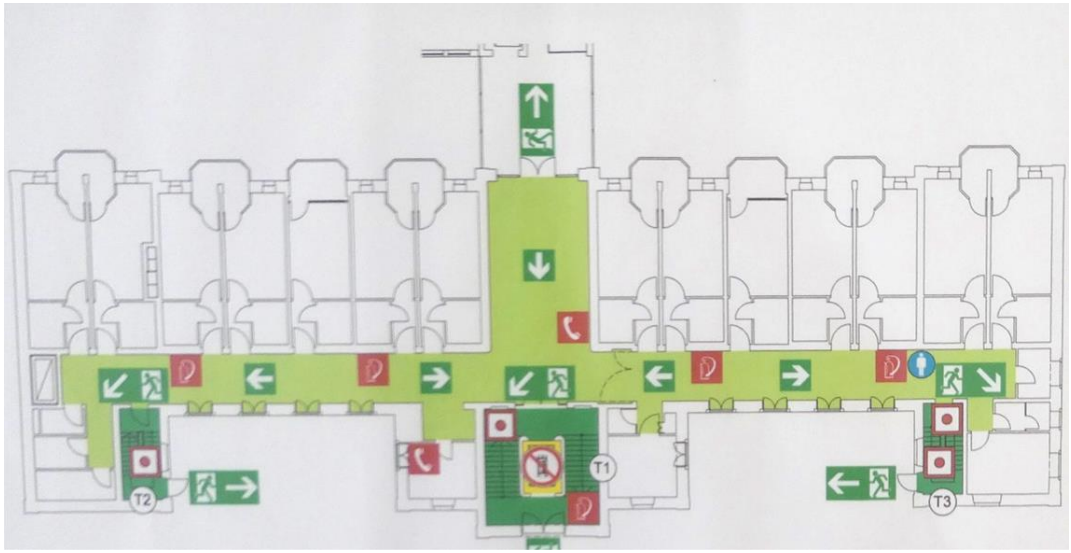
- Je nach Bedarf können BW zusätzliche Leistungen entsprechend Ambulanter Sachleistungen (§36)bei einem ambulanten Pflegedienst als Wahlleistungen beziehen. Eine Verrechnung mit den Finanzierungskosten für Grundleistungen ist möglich.
- Die Berechnung der Wahlleistungen ist nach einer Zeitvergütung nach einem festen Stundensatz möglich. Damit wird ermöglicht, dass auch die einer Liste als Wahlleistung aufgeführten Leistungen durch Angehörige oder einen externen Dienst erbrachten Leistungen erfolgen kann.
- Eine Kündigung der vom Träger erbrachten Leistungen ist nicht möglich oder nur durch einen anderen Dienst oder Angehörige übernommen wird. Ausnahme: Der vereinbarte Dienst wird nachweisbar nicht mehr benötigt.

Ergebnisse Begleitstudie stambulant

- Gute Kommunikation und Abstimmung zwischen Pflege und ambulanten Diensten
- Qualität der Versorgung sieht keine relevanten Nachteile gegenüber Stationär oder ambulant betreute WGs
- Niedrigere Inanspruchnahme Krankenhausbehandlungen

- Längerer Verbleib in gleichem Pflegegrad
- Niedrigere Kosten als in stationärer Versorgung (Zeitraum 2020 bis 2022) sowie in ambul. Wohngruppen
- Gegenüber der Versorgung in ambul. WGs deutliche Vorteile und größere Versorgungssicherheit.

Konzept Umwandlung stationär in ambulant



- Mit einem personenzentrierten Betreuungsansatz werden die Fähigkeiten der Bewohner stärker angesprochen und pflegerische Fremdleistungen begrenzt.
- Die Eigenleistungen der Bewohner sollen gestärkt, Eigenverantwortung sowie Fremdverantwortung an Angehörige zurückgegeben werden.

Ablauf der Umwandlung

In einem baulich zusammenhängenden Komplex wird ein Gebäude umgewandelt in Betreutes Wohnen.

Ablauf

- 1 Jahr Vorlauf: Bewohner und Angehörige werden gefragt und über Vor- und Nachteile informiert.
- Dann werden die Verträge gekündigt und neue Verträge aufgesetzt.
- Der Vertrag mit dem Kostenträger kann mit einer Frist von 1 Jahr gekündigt werden (SGB XI §74).
- Die notwendigen Umbaumaßnahmen beginnen im laufenden Betrieb.
- Einzug und Begleitung durch das bisherige Personal.

Verträge mit Bewohnern

- Die Bewohner bekommen neue Verträge:
- Mietvertrag mit Grundleistungspaket
- Betreuungsvertrag
- Servicevertrag
- Pflegeleistungsvertrag mit einem ambulanten Pflegedienst
- Gegebenenfalls Vertrag zur Nutzung der Tagespflege

Bewohnermerkmale

Bewohner

- Durchschnittsalter bei Beginn ca. 77 Jahre
- Jede/r Vierte hat Kinder aber auch jede/r Vierte ist ohne Partner
- Geschlecht: etwa jede/r Vierte männlich
- Soziale Netze: Etwa 3 – 4 Personen im engeren Kreis
- Alltagsfähigkeiten zu Beginn nur gering bis mittel
- Grad der Selbstständigkeit: weitgehend selbstständig in wesentlichen Alltagsdingen

Ergebnisse: Personal nach 18 Monaten wissenschaftlicher Begleitung (Auszug)

- Viele lieb gewonnene Gewohnheiten der Bewohner werden schwer abgelegt, es ist noch viel stationäres Denken vorhanden.
- Es besteht eine unterschiedliche Eingewöhnungszeit und Entwicklung von Eigenständigkeit.
- Nach zwei Jahren werden starke Veränderungen bei den Bewohnern wahrgenommen: Mehr Kontakte, mehr Begegnungen mehr Selbstständigkeit.
- Für das Personal selbst ist die Arbeit weniger anstrengend geworden, es bestehen mehr Handlungsspielräume. Das gilt auch für die Alltagsbegleiter. www.isgos.de

Wieviel stationäre Pflege können wir uns noch leisten?

- Es wird auch zukünftig ohne einen *„Notausgang“ stationäre Pflege* weder aus gesundheitlichen noch aus sozialen Gründen eine ethisch vertretbare Gesundheitsversorgung geben können.
- Die Akzeptanz stationärer Pflege nimmt jedoch ab und erfordert eine flexible Anpassung der stationären Strukturen an sich verändernde Erwartungen an soziale, finanzielle und anpassbare aktivierend begleitende Betreuung.
- Aus der Sicht der Heimbetreiber werden die ordnungsrechtlichen Vorgaben weitgehend als überbordend empfunden, die z.B. die räumliche Nähe der Heimaufsicht in verschiedenen Verwaltungen zu Bußgeldstelle, Kreispolizeibehörde, Waffenbehörde die Ausrichtung auf ordnungsrechtliche Themen die Aufgabenschwerpunkte erahnen lässt.

- Bundesgesundheitsministerin Nina Wacken (Info des BMG 6.November 2025

Das Pflegegesetz von 11/2025

- Pflegerische Versorgung in innovativen gemeinschaftlichen Wohnformen soll gefördert werden.
- Dazu sollen die Wohnformen in das Leistungsrecht, das Vertragsrecht sowie in das Qualitätssicherungsrecht der Pflegeversicherung aufgenommen werden.
- Sie werden Träger von bereits praktizierten vergleichbaren Wohnformen, Versorgungskonzepten als auch anderen Versorgungsformen ergänzende Optionen zum bestehenden System.
- Daneben können stationäre Leistungserbringer im Rahmen von Modellvorhaben eine Flexibilisierung ihrer Leistungen im geschützten Rahmen erproben (SGB XI §92c).

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit