Deutscher Hauswirtschaftsrat

Hauswirtschaft als Schlüssel für eine zukunftsfähige Pflege

Positionspapier zur Weiterentwicklung des SGB XI

Im Februar 2026

Executive Summary

Das Eckpunktepapier „Zukunft Pflege“ formuliert das Ziel, Prävention zu stärken, ambulante Versorgung auszubauen und die Pflegeversicherung finanziell zu stabilisieren. Diese Zielsetzung ist aus gesundheitspolitischer Perspektive grundsätzlich richtig. In der konkreten Ausgestaltung bleibt das Papier jedoch unvollständig, da eine zentrale präventionswirksame Versorgungsleistung nicht systematisch berücksichtigt wird: die professionelle hauswirtschaftliche Versorgung.

Rund 70 % der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden im häuslichen Umfeld versorgt. Der wesentliche Risikofaktor für Pflegeprogression, Krankenhausaufenthalte und stationäre Einweisungen liegt dabei häufig nicht im Mangel medizinischer Pflege, sondern in Defiziten der Alltagsbewältigung, Ernährung, Hygiene im Wohnumfeld und sozialen Struktur. Hauswirtschaftliche Leistungen wirken hier unmittelbar gesundheitsstabilisierend und präventiv.

Das vorliegende Positionspapier zeigt auf, dass die konsequente Integration der Hauswirtschaft in das SGB XI einen messbaren Beitrag zur Prävention von Pflegebedürftigkeit, zur Reduktion vermeidbarer Krankenhausaufenthalte und zur Entlastung des Pflegesystems leisten kann. Bereits moderate Investitionen entfalten mittel- und langfristig erhebliche Steuerungs- und Einsparpotenziale entlang der gesamten Versorgungskette.

Vor diesem Hintergrund fordern wir, die Hauswirtschaft als eigenständige, präventionsrelevante Leistung im Rahmen der Pflegereform zu verankern, ihre Refinanzierung verlässlich auszugestalten und sie systematisch mit Pflegeberatung, ambulanter Pflege und innovativen Versorgungsmodellen zu verzahnen. Ohne diese Ergänzung bleiben zentrale gesundheitspolitische Zielsetzungen des Eckpunktepapiers unerreichbar.

Analyse des Eckpunktepapiers „Zukunft Pflege“ auf Basis des Stambulant-Konzepts

1. Politische Ausgangslage und Kernbefund

Das Eckpunktepapier „Zukunft Pflege“ benennt zentrale Reformziele: finanzielle Stabilisierung der Pflegeversicherung, Stärkung der ambulanten Versorgung sowie Ausbau präventiver Ansätze. In der konkreten Ausgestaltung bleibt es jedoch in wesentlichen Punkten unverbindlich. Belastbare Aussagen zu Finanzierung, Personal, Infrastruktur und kommunaler Absicherung fehlen weitgehend.

Als zentralen systemischen Mangel identifizieren wir die fehlende Berücksichtigung der Hauswirtschaft als eigenständige, präventionswirksame Leistung. Sie wird weiterhin lediglich als nachrangige Ergänzung verstanden, obwohl sie eine tragende Voraussetzung für stabile häusliche Pflegeverläufe darstellt.

Ohne die systematische Integration der Hauswirtschaft sind die im Eckpunktepapier formulierten Präventionsziele nicht erreichbar. Pflegepolitik ohne professionelle hauswirtschaftliche Unterstützung führt absehbar zu steigenden Ausgaben, einer Überlastung ambulanter Pflegedienste, wachsender familiärer Belastung – insbesondere von Frauen – sowie zu erhöhtem Druck auf Krankenhäuser und kommunale Sozialhilfesysteme.

2. Hauswirtschaft als unverzichtbare Säule der Reformziele

2.1 Prävention und Stabilisierung im häuslichen Alltag

Hauswirtschaftliche Leistungen sind ein zentraler präventiver Faktor im häuslichen Setting. Sie reduzieren nachweislich Risiken wie Stürze, Mangelernährung, Dehydration, Infektionen, soziale Isolation und Strukturverlust. Damit leisten sie einen unmittelbaren Beitrag zur Stabilisierung der Gesundheitssituation pflegebedürftiger Menschen.

Hauswirtschaft erfüllt damit exakt jene Präventionsziele, die im Eckpunktepapier formuliert werden: den Erhalt von Selbstständigkeit, die Stabilisierung nach Eintritt eines Pflegegrades sowie die Verzögerung von Pflegeprogression, Krankenhausaufenthalten und stationärer Pflege.

Wir verstehen Hauswirtschaft als Fundament der Pflege, die ohne professionelle Hauswirtschaft weniger wirksam ist.

2.2 Ambulante Versorgung stärken – nur mit drei tragenden Säulen

Eine leistungsfähige ambulante Versorgung basiert auf drei gleichwertigen Elementen: pflegefachlicher Versorgung, Grundpflege und hauswirtschaftlicher Unterstützung (Alltagssicherung, Ernährung, Tagesstruktur). In vielen Regionen ist der hauswirtschaftliche Bereich strukturell unterentwickelt oder nicht verfügbar. Die Folge sind instabile Pflegeverläufe, Überlastung professioneller Dienste, Überforderung pflegender Angehöriger und eine Zunahme stationärer Aufnahmen.

Hauswirtschaft ist damit kein ergänzender Leistungsbereich, sondern ein tragender Pfeiler ambulanter Versorgung.

2.3 Entlastung pflegender Angehöriger

Die Hauptbelastungen pflegender Angehöriger liegen im alltäglichen Organisations- und Versorgungsaufwand. Professionelle Hauswirtschaft wirkt hier unmittelbar entlastend, reduziert pflegebedingten Stress, stabilisiert Pflegearrangements und verbessert die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. Ohne diese Unterstützung steigt das Risiko früher Pflegeabbrüche und beschleunigter Heimeintritte erheblich.

3. Stambulant als strukturpolitische Antwort

Das Stambulant-Konzept zeigt praxisnah, dass Pflege wirksam, wirtschaftlich und menschenwürdig gestaltet werden kann, wenn Alltag, Ernährung, Struktur und soziale Teilhabe systematisch organisiert werden. Die Hauswirtschaft übernimmt dabei eine zentrale präventive Steuerungsfunktion. Gleichzeitig werden hier sektorale Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung überwunden.

4. Finanzielle Bewertung und gesundheitsökonomische Effekte

Modellrechnungen zeigen, dass hauswirtschaftliche Leistungen im ambulanten Setting vergleichsweise geringe Kosten verursachen,[1] gleichzeitig jedoch erhebliche Folgekosten vermeiden. Die Effekte zeigen sich insbesondere in verzögerten Pflegegradanstiegen, reduzierten Krankenhausaufenthalten und späteren Heimeintritten. Bereits kurzfristig nähern sich Ausgaben und Einsparungen an, mittel- und langfristig entstehen deutliche positive Systemeffekte.

5. Strategische Einordnung aus gesundheitspolitischer Sicht

Hauswirtschaft ist keine nachrangige Sozialleistung, sondern eine präventive Infrastrukturleistung mit unmittelbarer gesundheitlicher Wirkung. Investitionen in hauswirtschaftliche Versorgung greifen frühzeitig an der kosteneffizientesten Stelle der Versorgungskette und wirken der Dynamik steigender Pflege- und Gesundheitsausgaben entgegen. Jeder Euro für Hauswirtschaft verhindert ein Vielfaches an späteren Pflege- und Gesundheitsausgaben.

6. Zentrale Kritikpunkte am Eckpunktepapier „Zukunft Pflege"

Das Eckpunktepapier bleibt hinter seinen eigenen gesundheitspolitischen Zielsetzungen zurück. Prävention wird ohne ausreichende personelle und infrastrukturelle Grundlage gedacht, das Leitprinzip „ambulant vor stationär“ ohne Alltagsinfrastruktur unterlegt. Gleichzeitig erfolgt eine implizite Rückverlagerung von Versorgungsaufgaben in die Familien, ohne die Fachkräftefrage und die Rolle der Hauswirtschaft zu adressieren.

7. Forderungen und Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung des SGB XI

- Verankerung der Hauswirtschaft als eigenständige, pflegebezogene Leistung im SGB XI
- Verlässliche Refinanzierung präventiver Alltagsleistungen insbesondere hauswirtschaftlicher Dienstleistung
- Klare Aufgabenabgrenzung und eigenständige Qualifizierungsprofile für Pflege und Hauswirtschaft
- Verzahnung von Hauswirtschaft, Pflegeberatung und Präventionsstrategien
- Sicherung von Modelloffenheit für hybride Versorgungsformen wie Stambulant

8. Fazit

Die systematische Integration der Hauswirtschaft ist eine gesundheitspolitische Notwendigkeit. Sie macht Prävention wirksam, stabilisiert ambulante Pflege, entlastet Angehörige und trägt zur langfristigen Finanzierbarkeit des Pflege- und Gesundheitssystems bei. Ohne sie bleibt die Reform „Zukunft Pflege“ unvollständig.

---

[1] Bei einem durchschnittlichen Stundensatz von etwa 40 Euro und einer durchschnittlichen Inanspruchnahme von drei Stunden pro Woche ergeben sich jährliche Kosten von rund 6.240 Euro pro Pflegebedürftigen (40 Euro pro Stunde x 3 Stunden x 52 Wochen= 6.240 € pro Person/Jahr).
Hochgerechnet auf etwa 4 Millionen Haushalte entspricht dies einem Gesamtvolumen von rund 25 Milliarden Euro pro Jah. Diese Arbeit wird derzeit überwiegend von Angehörigen privat erbracht.
Da nicht alle Pflegebedürftigen diese Leistungen in Anspruch nehmen, ist realistisch von einer Nutzungsquote von 30–50 % bei Personen mit Pflegegrad 1–2 oder pflegegradnahen Einschränkungen auszugehen. Daraus ergeben sich jährliche Systeminvestitionen von etwa 2,4 bis 4 Milliarden Euro.

Dieses Positionspapier wurde in der Sektion Haushaltsnahe Dienstleistungen des Deutschen Hauswirtschaftsrates erarbeitet.

Informationen zum Deutschen Hauswirtschaftsrat Der Deutsche Hauswirtschaftsrat ist der Zusammenschluss der Akteure in der Domäne Hauswirtschaft. Er ist die politische Interessenvertretung der Hauswirtschaft, der Ansprechpartner für Politik und Gesellschaft, Partner für die Institutionen der Berufsbildung und für Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Seine Akteure kommen aus den Bereichen Verbände und Organisationen, Schulen und Bildungsträger, Einrichtungen der Jugendhilfe, Altenhilfe, Agenturen für haushaltsnahe Dienstleistungen, Beratungsunternehmen, Betriebe der Außer-Haus-Verpflegung, Industrie und Hochschulen. Der Deutsche Hauswirtschaftsrat vertritt über 500.000 Mitglieder und Mitarbeitende sowie über 100.000 Leser*innen der Verbandszeitschriften.

Ursula Schukraft
Präsidentin

Peter Hammer
Sektionssprecher
„Haushaltsnahe Dienstleistungen“

Deutscher Hauswirtschaftsrat
Charlottenstr. 16, 10117 Berlin
Telefon 0160 – 93391732
post@hauswirtschaftsrat.de
www.hauswirtschaftsrat.de