

# Positionspapier zu den Arbeitsaufträgen

## „Zukunftspaket Pflege“

**Hauswirtschaft, Betreuung und Pflege als gleichwertige Säulen im Versorgungssystem**

**Im Oktober 2025**

Die Bundesministerin für Gesundheit und die für die Pflege(-versicherung) zuständigen Ministerien und Minister sowie Senatorinnen und Senatoren der Länder haben beschlossen eine Beschlussvorlage für das Zukunftspaket Pflege bis Ende 2025 zu erstellen. Folgende Arbeitsaufträge sind dabei genannt:

- Die nachhaltige Finanzierung und Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung zu sichern
- Die ambulante und häusliche Pflege zu stärken, pflegende Angehörige zu unterstützen und
- Zu gewährleisten, dass Leistungen der Pflegeversicherung von den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen einfach und bürokratiearm in Anspruch genommen werden können.

In diesem Zusammenhang nimmt der Deutsche Hauswirtschaftsrat Stellung.

Dieses Positionspapier konzentriert sich auf Fragen der **Fach-Arbeitsgruppe Versorgung, insbesondere zu den Fragen 1 und 3:**

Deutschland steht vor einem tiefgreifenden Wandel der Pflegeversorgung. Bereits heute sind 5,7 Millionen Menschen pflegebedürftig (2023). Bis 2035 kann die Zahl auf über 6 Millionen steigen. Die Pflegeversicherung steht damit vor gewaltigen Herausforderungen: steigende Ausgaben, zunehmender Fachkräftemangel und eine Überlastung pflegender Angehöriger, die bereits heute den größten Teil von Pflege, Betreuung und Versorgung übernehmen.

**Ambulante hauswirtschaftliche Dienstleistungen als 3. Säule in der Pflegesituationen** sind ein Teil der Lösung. Hauswirtschaft ist mehr als Reinigen, Kochen oder Waschen. Sie beinhaltet eine gesunde und angemessene Ernährung, Alltagssicherung, soziale Teilhabe, Prävention. Eine gute hauswirtschaftliche Versorgung beugt Pflegebedürftigkeit vor, ermöglicht Selbstständigkeit, verhindert Heimeintritte und entlastet Angehörige. Durch die Einbeziehung der Hauswirtschaft können beträchtliche Effizienzpotentiale gehoben werden.

### **1. Gesundheit vulnerabler Gruppen gezielt stärken, Pflegebedürftigkeit verringern und Pflegepotentiale erhalten (zu Frage 1 der Fach-AG Versorgung)**

Unterstützungsbedarf in der hauswirtschaftlichen Versorgung ist häufig die Vorstufe von Pflegebedürftigkeit. Eingeschränkte Mobilität erschwert die Sicherstellung von Hygiene und Verpflegung – Einkauf, Vorratshaltung, Kochen etc. werden im Alter immer schwieriger, die

Reinigung und Pflege der Wohnung erschweren ein eigenständiges Leben längst, bevor ein konkreter Pflegebedarf besteht. Unzureichende Ernährung bis hin zu Mangelernährung führt im Alter zu weiteren Mobilitäts- und Funktionseinschränkungen.

Hauswirtschaftliche Dienstleistungen sind der **entscheidende Faktor**, damit Menschen selbstbestimmt in der eigenen Wohnung bleiben können. Sie wirken:

- **Präventiv** (Sturzprophylaxe, Essen und Trinken, Alltagsaktivierung),
- **Entlastend** (für Angehörige und Pflegefachkräfte),
- **Volkswirtschaftlich sinnvoll** (eine Versorgung zu Hause ist 50% günstiger als stationäre Versorgung)

Professionelle Hauswirtschaft umfasst ein breites Spektrum an Tätigkeiten, die auf den Erhalt von **Selbstständigkeit, Sicherheit und Lebensqualität** ausgerichtet sind:

- **Praktische Unterstützung:** Einkäufe, Ernährung, Kochen, Reinigung, Wäschepflege, Organisation von Arztbesuchen oder Verwaltungspost.
- **Soziale Unterstützung:** Gespräche, Alltagsstruktur, Begleitung zu kulturellen oder sozialen Angeboten, Prävention vor Vereinsamung.
- **Gesundheitsförderung:** Beratung zu ausgewogener Ernährung, Motivation zu Bewegung, durch „Mitmachen“ bei Alltagstätigkeiten wie das Wäsche zusammenlegen oder die Blumenpflege, kleine Übungen im Alltag, Beobachtung von Veränderungen im Gesundheitszustand.
- **Frühwarnsystem:** Hauswirtschaftskräfte sind oft die ersten, die Verschlechterungen wahrnehmen (z. B. nachlassende Mobilität, Demenzsymptome, Mangelernährung).

→ Damit erfüllt die Hauswirtschaft eine **Doppelfunktion**: Sie unterstützt Pflegebedürftige unmittelbar im Alltag und wirkt gleichzeitig präventiv, indem sie Heimeintritte verzögert oder verhindert.

## 2. Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige unterstützen und entlasten (zu Frage 3 der Fach-AG Versorgung)

Rund 70 % der Pflege in Deutschland wird von Angehörigen übernommen (Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2023). Sie sind die tragende Säule der Pflege, sind aber selbst oft noch berufstätig oder gesundheitlich vorbelastet. Studien zeigen, dass pflegende Angehörige überdurchschnittlich häufig unter **psychischen Belastungen, Depressionen und körperlichen Erschöpfungszuständen** leiden (vgl. Rothgang et al. 2022).

Der Gesetzgeber hat in den letzten Jahren Instrumente geschaffen, um Angehörige zu entlasten:

- **Pflegeunterstützungsgeld:** bis zu 10 Tage Lohnersatz (§ 44a SGB XI).
- **Pflegezeit und Familienpflegezeit:** zeitweise Freistellung von der Arbeit.

- **Pflegekurse:** zur Schulung von pflegerischen Fähigkeiten (§ 45 SGB XI).

Doch in der Praxis gibt es Defizite:

- Viele Angehörige kennen diese Leistungen nicht (Informationsdefizit).
- Die Regelungen sind oft kompliziert und bürokratisch.
- Leistungen wie der Entlastungsbetrag (131 €/Monat) bleiben häufig ungenutzt.

Hauswirtschaftliche Unterstützung wirkt hier wie ein „Puffer“:

- Sie übernimmt zeitaufwendige Routineaufgaben (einkaufen, reinigen, kochen).
- Angehörige gewinnen mehr Zeit für Betreuung, Zuwendung oder Beruf.
- Überlastung und krankheitsbedingte Ausfälle sinken messbar.

Eine Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO, 2021) zeigt: gezielte Entlastung pflegender Angehöriger reduziert Krankheitsausfälle im Beruf um bis zu 20 %.

Beispielrechnung: Wenn Angehörige pro Woche 10 Stunden hauswirtschaftliche Arbeit abgeben können, gewinnen sie 40 Stunden im Monat zurück – das entspricht einer ganzen Arbeitswoche.

### 3. Beitrag zur Entlastung von Pflegekräften

Ein weiteres Argument für den Einsatz professioneller Hauswirtschaft ist die Entlastung von Pflegekräften. Pflegefachkräfte sind hochqualifiziert und knapp – ihre Arbeitszeit sollte nicht mit hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, die nicht zu ihrer Kernkompetenz gehören, wie der Reinigung oder Mahlzeitenorganisation gebunden werden.

- Hauswirtschaftskräfte übernehmen diese Aufgaben.
- Pflegefachkräfte können sich auf medizinische und pflegerische Tätigkeiten konzentrieren.
- Ergebnis: Effizienzsteigerung und bessere Versorgungsqualität

### 4. Ausgabenvergleich stationär vs. ambulant

Die Ausgabenunterschiede zwischen stationärer und ambulanter Versorgung sind der zentrale Hebel, um die Nachhaltigkeit der Pflegeversicherung sicherzustellen.

#### 4.1. Wirkung für die Pflegekassen

Pflegekassen tragen die Hauptlast der Finanzierung. Wie stark sie belastet werden, hängt vom gewählten Leistungsmodell ab: Zahlen Stand 1.1.2025

(Quelle:

[https://www.bva.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesbedienstete/Gesundheit-Vorsorge/Beihilfe/Merkblaetter/Pflegeleistungen\\_ab\\_2025.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bva.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesbedienstete/Gesundheit-Vorsorge/Beihilfe/Merkblaetter/Pflegeleistungen_ab_2025.pdf?__blob=publicationFile&v=1)  
11.9.2025)

| Ambulante Varianten                   | Kosten für Kassen/Monat | Ersparnis gegenüber 100 % Sachleistung |
|---------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|
| 100 % Pflegesachleistungen            | 1.497,00 €              | –                                      |
| 100 % Pflegegeld                      | 599,00 €                | 898,00 €                               |
| 40 % Sachleistungen + 60 % Pflegegeld | 958,20 €                | 538,80 €                               |

Vergleich ambulante Leistungen zu stationären Leistungen bei Pflegegrad 3

| Stationär | Ambulante Sachleistungen | Pflegegeld | Ambulante Kombinationsleistung 40 % Sachleistung + 60 % Pflegegeld |
|-----------|--------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1319,00 € | 1497,00 €                | 599,00 €   | 958,20 €                                                           |

→ Auswirkungen ambulant zu stationär bei Pflegegrad 3:

- Wenn nur Pflegegeld in Anspruch genommen wird: Einsparung um 720 € (1319 € - 599 €)
- Wenn ambulante Sachleistungen in Anspruch genommen werden: um 178 € ist die stationäre Versorgung günstiger (1319 € - 1497 €)
- Wenn 40 % Sachleistung und 60 % Pflegegeld in Anspruch genommen wird: Einsparung um 360,80 €

→ Fazit: Bei Pflegegrad 3 kann die ambulante Versorgung für die Pflegekasse günstiger sein. Voraussetzung dabei, dass die ambulante Versorgung durch An- und Zugehörige mitgewährleistet ist.

#### 4.2 Wirkung für die Kommunen

Kommunen sind nach SGB XII verpflichtet, Kosten für die „Hilfe zur Pflege“ zu übernehmen, wenn Einkommen und Pflegeversicherung nicht ausreichen.

Der Eigenanteil eines Pflegebedürftigen für einen Pflegeplatz liegt je nach Bundesland zwischen 2679 €/Monat bis 3766 €/Monat. (Quelle:

<https://www.pflege.de/altenpflege/pflegeheim-altenheim/kosten/> 11.9.2025).

In den westlichen Bundesländern beträgt das monatliche Nettoeinkommen eines alleinstehenden Mannes über 65 Jahren 2.207 €, einer alleinstehenden Frau 1.833 €, in den östlichen Bundesländern bei alleinstehenden Männern ein Nettoeinkommen von 1.820 Euro und alleinstehende Frauen ein Nettoeinkommen von 1.850 Euro je Monat. (Quelle:

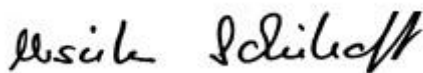
[Demografieportal - Fakten - Haushaltseinkommen im Alter](#) /16.9.2025)

Dies bedeutet: Der Eigenanteil an einem Pflegeheimplatz bei Pflegegrad 3 kann von den meisten Rentner und Rentnerinnen nicht allein finanziert werden. Der Sozialhilfeträger – die Kommunen – müssen ergänzen.

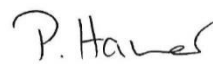
- Stationäre Unterbringungen sind für Kommunen besonders teuer. Jeder vermiedene Heimeintritt bedeutet eine direkte kommunale Entlastung.
- Durch den Ausbau hauswirtschaftlicher und ambulanter Dienste können Kommunen ihre Ausgaben um mittlere dreistellige Millionenbeträge jährlich senken (vgl. Prognose Ländermonitor Pflege, Bertelsmann Stiftung 2021).
- Investitionen in Prävention, Quartiersarbeit und hauswirtschaftliche Dienste sind damit eine kommunale Sparstrategie.

## Fazit

Ambulante hauswirtschaftliche Dienstleistungen dienen der Prävention und der Pflege. Sie ermöglichen Selbstbestimmung, entlasten Angehörige und Pflegefachkräfte. Darüber hinaus ist eine deutliche Kostenersparnis zu erzielen, wenn durch die professionelle Durchführung von hauswirtschaftlicher Dienstleistung Menschen länger im eigenen Umfeld bleiben können und somit die Lebensqualität von Pflegebedürftigen genauso wie die von pflegenden Angehörigen gestärkt werden kann. Die systematische Stärkung hauswirtschaftlicher Dienstleistungen ist in die Pflegereform zu integrieren. Das Programm „Zukunft Pflege“ muss den Mut haben, Hauswirtschaft nicht länger als Nebentätigkeit, sondern als eigenständige Säule und als Profession im Versorgungssystem zu begreifen. Nur dann kann die Pflegeversicherung nachhaltig stabilisiert und die Würde pflegebedürftiger Menschen gesichert werden.



Ursula Schukraft  
Präsidentin



Peter Hammer  
Sektionssprecher  
„Haushaltsnahe Dienstleistungen“

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

## Anhang: Quellen und Literatur

### Gesetzliche Grundlagen

- Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI): Soziale Pflegeversicherung
- SGB XII: Sozialhilfe (insb. „Hilfe zur Pflege“)
- Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)

### Statistiken und amtliche Daten

- Statistisches Bundesamt (2023): Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung
- Bundesministerium für Gesundheit (2023): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung
- GKV-Spitzenverband (2023): Leistungen der sozialen Pflegeversicherung

### Wissenschaftliche Studien und Berichte

- <https://www.fau.de/2025/07/news/wissenschaft/mangelernaehrung-im-alter-ein-unterschaetztes-gesundheitsrisiko/> aufgerufen 10.9.2025
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2023) Bundesweite Studie zur Gesundheit älterer Menschen in Deutschland. Wie geht es den Menschen ab 65 Jahren? RKI, Berlin DOI: <https://doi.org/10.25646/11836> ISBN: 978-3-89606-327-4
- Rothgang, H. et al. (2022): Belastung pflegender Angehöriger in Deutschland. Universität Bremen.
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDo) (2021): Fehlzeiten-Report – Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.
- Bertelsmann Stiftung (2021): Ländermonitor Pflege.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA) (2020): Wunsch nach selbstbestimmtem Wohnen im Alter.
- Robert Koch-Institut (2022): Gesundheitsbericht: Depression und soziale Isolation bei Pflegebedürftigen.
- WHO (2019): Healthy Ageing – Key Considerations for Policy Makers.

### Fachliche Quellen zu Hauswirtschaft und Prävention

- Deutscher Hauswirtschaftsrat (2022): Hauswirtschaft als Schlüssel für Prävention und Versorgung.
- Initiative „Beruf und Pflege vereinbaren“ NRW (2020): Modellprojekte zu Pflege-Guides und betrieblicher Unterstützung.
- BMFSFJ (2019): Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – Handlungsempfehlungen für Arbeitgeber.