

## „Stambulante“ Wohnformen

**Gastbeitrag**  
von **Kaspar Pfister**,  
Geschäftsführender Gesellschafter  
der BeneVit Gruppe



Mit dem Konzept „stambulant“ verwirklicht die BeneVit Gruppe eine neue Wohnform, die ambulante Flexibilität mit stationärer Sicherheit verknüpft – mit nachweislichem Erfolg für Bewohner:innen, Angehörige, Personal und Kostenträger.

### Warum stambulant? – Der Ausgangspunkt

Seit 2006 setzt die BeneVit Gruppe das Hausgemeinschaftskonzept in inzwischen 27 Einrichtungen mit 128 WGs konsequent um und verlagert alle zentralen Strukturen wie Küche und Wäscherei mit den dazugehörenden Mitarbeitenden in die Wohngemeinschaften. Dabei ist dieses Konzept in das starre Raster „stationär“ eingezwängt, mit Personalschlüssel, Quoten, Hygiene usw. Schon früh stellte sich die Frage: Wo ist der Unterschied zwischen einer stationären und einer ambulanten WG? Durch die Einführung der Stapellösungen – betreutes Wohnen mit ambulanten SGB XI-Leistungen plus SGB XI-Leistungen für die Tagespflege plus SGB V-Leistungen im ambulanten Bereich – wurde die Kuriosität der Leistungsunterschiede immer größer. Hier stellt sich die Frage, ob die Wohnform für die Leistungen der Pflege und Krankenversicherung entscheidend ist oder der Hilfebedarf. Mit

dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz forderte der Gesetzgeber 2012 die Branche auf, neue Wohnformen zu entwickeln, und stellte hierfür Fördergelder bereit.

Als eines von bundesweit 53 Projekten entwickelte die BeneVit Gruppe im Auftrag des Spitzenverbandes der Kassen (GKV) zwischen 2014 und 2016 das Konzept „stambulant“ – in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen unter der Federführung der AOK Baden-Württemberg und dem Sozialministerium Baden-Württemberg, mit Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände sowie weiterer Partner. Das Konzept wurde im neu erbauten BeneVit Mit-Mach-Heim Haus Rheinaue in Wyhl am Kaiserstuhl im Juni 2016 erstmalig umgesetzt. Bis heute ist Haus Rheinaue bundesweit leider die einzige Einrichtung, in der „stambulant“ umgesetzt werden darf. 56 Bewohnerinnen und Bewohner leben in vier Wohngemeinschaften mit jeweils 14 Einzelzimmern und erfahren hier ein neues Zuhause. Jede WG hat eine eigene Küche, ein Ess- und Wohnzimmer mit Kaminofen und ist ausgestattet mit textilem Bodenbelag und ohne Handläufe, ohne Zimmernummern, ohne Lichtzeichen etc. Nach einem über acht Jahre mehrfach verlängerten Modell-

status wurde als dauerhafte Rechtsgrundlage zum 1. Januar 2025 ein integrierter Versorgungsvertrag nach § 92b SGB XI geschlossen. Eine Übertragung dieser Rechtsgrundlage auf andere Standorte wird jedoch seitens der Kassen bisher abgelehnt.

### Verzahnung in der Praxis – mehr als ein Spagat

Bei der Konzepterstellung wurden alle bestehenden Vorbehalte – Misstrauenskultur, Begrenzungen, Befürchtungen, Regeln, Gefahrenabwehrautomatismen usw. – über Bord geworfen. In dieser komplexen Gemengelage ist es im gemeinsamen Vertrauen gelungen, die Anforderungen einer guten, kundenorientierten Dienstleistung durch die Verbindung der positiven Aspekte von ambulant und stationär neu und besser zu erfüllen: das lebensnahe, flexible Umfeld ambulanten Versorgung mit der Sicherheit stationärer Struktur. Pflegebedürftige Menschen brauchen individuelle Versorgung – keine Kategorisierungen. Der Schlüssel ist ein multiprofessionelles Team mit 24-Stunden-Abdeckung durch Pflegefachkräfte. Präsenzkkräfte als hauswirtschaftliche Alltagsbegleiter und Betreuungskräfte sind täglich von 7 bis 21 Uhr in jeder Wohngemeinschaft im Einsatz.

Angehörige werden nicht ausgegrenzt, sondern sind gezielt und freiwillig eingebunden: Wer möchte, kann verbindlich Aufgaben übernehmen, wie z. B. Zimmer reinigen oder Wäsche waschen, und dafür Pflegegeld erhalten – wie im ambulanten System. Dieses Konzept stärkt die Verbindung zwischen Angehörigen und Bewohner:innen. Gleichzeitig spart es Kosten und erleichtert die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für Angehörige – überwiegend Frauen.

Auch die Bewohner:innen bringen sich aktiv ein und übernehmen Aufgaben im Alltag und im Haushalt. Diese Eigenverantwortung wirkt sich positiv auf ihr Wohlbefinden aus: Selbstwertgefühl und kognitive Fähigkeiten kehren zurück. Bei über der Hälfte der Bewohner:innen übernehmen Angehörige über Jahre hinweg verbindlich Leistungen.

### Herausforderungen – und wie wir sie gemeistert haben

Neben der Überwindung der allgegenwärtigen Misstrauenskultur, war die Komplexität der Bundes- und Landesvorschriften eine riesige Hürde. Seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 gab es laut DAK-Pflegereport über 90 gesetzliche Änderungen. Hinzu kommt eine Vielzahl von ordnungsrechtlichen Landesnormen, die regelmäßig angepasst werden. Das führt zu einer Regeldichte, die kaum noch praktikabel ist – getragen von dem Anspruch, selbst kleinste Details rechtlich zu erfassen und zu normieren. Hier etwas Neues, Besseres zu gestalten und trotzdem im Rahmen der gesetzlichen Regelungen zu bleiben und möglichst geringe Ausnahmen zu beanspruchen, war alles andere als trivial. Im Laufe der Jahre zeigte sich, dass der Gesetzgeber zwar Regeln geschaffen hat, wie neue Modelle entwickelt und erprobt werden können, aber völlig übersehen hatte, was danach kommt. So musste das Modell mehrfach verlängert werden. Es wurde vom Modell nach § 45 f zum Modell nach § 8 (3) SGB XI, um am Ende festzustellen, dass alle denkbaren Modellregelungen begrenzt sind und nicht mehr weitergehen können. War man ursprünglich der Auffassung, dass „stambulant“ im Rahmen der bestehenden Gesetze als Regelleistung verbreitet werden kann, äußerten vor allem die Bundesebene der Ersatzkassen juristische Bedenken, die allerdings nicht substantiiert wurden – bis heute nicht. In der damaligen Naivität einigten sich alle Beteiligten unkompliziert darauf, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, „stambulant“ als Regelleistung im Gesetz zu verankern. Eine Absicht, die zwar mehrfach versucht wurde zu realisieren, was aber bis heute nicht gelungen ist.

### Was sich verändert hat – für alle Beteiligten

Der Effekt von „stambulant“ ist deutlich: Bewohner:innen leben selbstbestimmter und zufriedener. Rund 30 % erfahren eine Verbesserung ihres Allgemeinzustands, bis hin zu Rückstufungen im Pflegegrad – einige können in die eigene Wohnung zurückkehren. Es gibt weniger Krankenseinwei-

**„Stambulant beweist seit Jahren: Gute Pflege braucht keine Sektorengrenzen, sondern Mut zur Veränderung, verlässliche Partner und einen Gesetzgeber, der Innovation nicht länger ausbremst.“**

Kaspar Pfister

sungen, die Pflegekassen sparen jährlich bis zu 7.200 Euro pro Person im Vergleich zu stationärer Pflege und rund 14.000 Euro im Vergleich zu ambulant betreuten WGs. Der Eigenanteil liegt bis zu 1.000 Euro/Monat unter dem der vollstationären Pflege. Und welche Effekte haben sich für die Mitarbeitenden eingestellt? Sie arbeiten in Teams, die auf Augenhöhe agieren, in einem Umfeld, das Eigenverantwortung und Nähe ermöglicht. Das wirkt sich positiv auf Zufriedenheit und Bindung aus, bestätigt durch mehrere wissenschaftliche Mitarbeiterbefragungen. Durch den Mix von Stammpersonal mit 24-Stunden-Fachkraftabdeckung und dem Einsatz von Angehörigen und ambulantem Dienst braucht es weniger Fachkräfte und auch insgesamt weniger Personal. Der Personaleinsatz erfolgt nach Bedarf – und nicht nach globalen Personalschlüsseln und Quoten. Und genau deshalb haben die Mitarbeitenden mehr Zeit für die Bewohnerinnen und Bewohner.

**Was politisch jetzt zu tun ist**

Neun Jahre nach dem Start ist die gesetzliche Verankerung im SGB XI längst überfällig. Baden-Württemberg und Bayern fordern dies seit Jahren, ebenso wie 34 Bürgermeisterinnen und Bürger-

meister aus vier Bundesländern. Die Aufnahme im Koalitionsvertrag lässt hoffen. Allerdings bleibt die Frage: Warum braucht ein Konzept, das sich neun Jahre lang in der Praxis bewährt hat und wie kein anderes wissenschaftlich evaluiert wurde, das ohne Wenn und Aber zur Umsetzung empfohlen wurde, noch eine Prüfung durch eine Bund-Länder-Kommission? Wenn die Politik ihr Versprechen einlösen und Formalismus und Bürokratie abbauen will, bietet sich hier die Möglichkeit, es zu beweisen. Es ist zu hoffen, dass dies mit dem Gesetz zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege, das jetzt im parlamentarischen Verfahren ist, gelingt. Allerdings ist auch hier eine Kommission der Spitzenverbände vorgeschaltet, die die Details festlegen soll. Wozu etwas neu erfinden und definieren, das seit über 9 Jahren in allen Details in der Praxis gelebt wird? Diese Definition erfolgte bereits 2014 – 2016 mit den Kassen, mit dem Sozialministerium, mit den kommunalen Spitzenverbänden und weiteren Verbänden.

Wir brauchen neue Wohnformen: jetzt und dringend. „Stambulant“ ist eine Variante und keine Vision mehr – es ist gelebte und bewährte Praxis. Jetzt ist die Politik gefordert, dies auch in der Breite zu ermöglichen.

## Veränderungsbedarf und Zukunftsperspektiven in der Pflegebranche

Die Anforderungen an die Pflege haben sich verändert und für viele Unternehmen bedeutet dies – neben den unzähligen wirtschaftlichen und strukturellen Herausforderungen – einen erhöhten Veränderungsdruck. Darauf reagieren viele Unternehmen mit Änderungen des Leistungsportfolios oder strategischen Neuausrichtungen.

**Umstrukturierung des Leistungsportfolios**

Ein Großteil der Befragten sieht einen niedrigen (44 %) oder hohen (30 %) Handlungsbedarf zur Veränderung ihres Leistungsportfolios. Ein sehr hoher Handlungsbedarf wird lediglich von 2 % angegeben. Dennoch zeigen die offenen Antworten auf die Frage nach der Ursache für die Veränderung des Leistungsportfolios, dass strukturelle, wirtschaftliche und personelle Faktoren langfristig zu Anpassungen führen werden. Insbesondere Digitalisierung, Personalmangel, Refinanzierungsprobleme und Veränderungen in den Kundenanforderungen (bspw. durch steigende oder sich verändernde Pflegebedarfe) werden als zentrale Ursachen genannt.



**Wie groß ist der Handlungsbedarf, Ihr Leistungsportfolio verändern zu müssen? (Angaben in %)**

Aufgrund der hohen zu zahlenden Eigenanteile in der stationären Pflege werden teilstationäre bzw. ambulante Pflegeformen immer attraktiver – sowohl für die Einrichtungen als auch für die Angehörigen und Pflegepersonen. Dies spiegelt sich auch in den Antworten wider: Die befragten Einrichtungen sehen die größten Potenziale zum Ausbau ihres Leistungsangebots in „stambulanten“ Pflegeeinrichtungen (39 %) oder in der ambulanten Pflege, Tagespflege oder teilstationären Pflege (häufig genannt unter „Sonstiges“).

Vorteile der ambulant betreuten Wohnformen liegen in geringeren ordnungsrechtlichen Hürden, weniger Personalbedarf und auch geringeren Kostenbelastungen für die Pflegebedürftigen oder auch nachgelagert für