



Systemhebel Kurzzeitpflege

Die Brücke für eine stabile Pflege zu Hause

Welcher pflegende Angehörige kennt diese Situation nicht:

„Nach einem Krankenhausaufenthalt oder in einer akuten Krise ist die Versorgung zu Hause kurzfristig nicht mehr gewährleistet?“

Und genau in diesem Moment entscheidet sich, ob ein Mensch dauerhaft ins Pflegeheim muss – oder ob es gelingt, die Versorgung zu Hause wieder zu stabilisieren.

In den fachlichen Eckpunkten für eine nachhaltige Struktur- und Finanzierungsreform der Pflegeversicherung, die von der Facharbeitsgruppe „Versorgung und Finanzierung“ im Zukunftspakt Pflege erarbeitet wurden, wird die **Stärkung der häuslichen Pflege – in der rund 80 % aller Pflegebedürftigen versorgt werden** – in den Mittelpunkt gestellt. Hierzu zählen insbesondere Angebote der solitären Kurzzeitpflege.

Dieser Versorgungsbereich ist in besonderem Maße geeignet, **Krisensituationen in der häuslichen Pflege** aufzufangen, etwa bei Ausfall der Pflegeperson durch Krankheit oder Urlaub sowie bei psychischen Überlastungssituationen der pflegenden Angehörigen infolge der Doppelbelastung von Pflege und Beruf.

Darüber hinaus kommt der Kurzzeitpflege eine **zentrale Rolle im Kontext von Krankenhausentlassungen** zu.

Diese Bedeutung wird künftig weiter zunehmen:

- Durch die Einführung von Hybrid-DRG werden vermehrt operative Eingriffe ambulant oder tagesstationär durchgeführt, sodass Patientinnen und Patienten bereits am Tag der Operation in die häusliche Versorgung entlassen werden. Krankenhäuser sind hierzu wirtschaftlich gezwungen, da für entsprechende Leistungen keine höhere Vergütung als im ambulanten Bereich erfolgt,

- parallel führt der strukturelle Abbau von Krankenhauskapazitäten – bis hin zur Schließung ganzer Standorte – dazu, dass Patientinnen und Patienten mit überwiegend pflegerischem Versorgungsbedarf nicht mehr im Krankenhaus verbleiben können und frühzeitig entlassen werden. Vor diesem Hintergrund gewinnt die Vermeidung des sogenannten „Revolving Door Effects“ (*wiederholte kurzfristige Wiedereinweisungen ins Krankenhaus*) zunehmend an Bedeutung.

Hierfür bilden [Kurzzeitpflegeangebote mit erweitertem rehabilitativen Ansatz](#) eine ideale Lösung, die bereits gesetzlich verankert ist. Sie ermöglichen eine strukturierte Übergangsversorgung nach Krankenhausaufenthalt, stabilisieren den Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten und fördern gezielt die Wiederherstellung von Selbstständigkeit und Mobilität.

Durch die Kombination aus pflegerischer Versorgung und rehabilitativen Maßnahmen kann eine nachhaltige Rückkehr in die häusliche Umgebung unterstützt und eine erneute stationäre Aufnahme vermieden werden. Damit übernehmen diese Einrichtungen eine zentrale Schnittstellenfunktion zwischen Krankenhaus und häuslicher Pflege und leisten einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung der Versorgungsqualität im Gesamtsystem.

Aktuell wird das Angebot der Kurzzeitpflege beispielsweise in Krankenhausstrukturen verortet, die perspektivisch nicht mehr für die stationäre Versorgung benötigt werden. Darüber hinaus kann die solitäre Kurzzeitpflege jedoch auch unabhängig davon in zukunftsfähigen Versorgungsstrukturen etabliert werden – etwa in Kombination mit Arztpraxen, ambulanten Operationszentren und Physiotherapieeinrichtungen im Rahmen regionaler sektorenübergreifender Gesundheitszentren oder im Verbund mit Tagespflegeangeboten innerhalb größerer, integrierter Seniorenkonzepte.

Damit gehört die Kurzzeitpflege dort zu den zentralen Bausteinen einer zukunftsfähigen, integrierten Versorgungsstruktur.

Warum ist ein solitäres Kurzzeitpflege-Angebot wichtig

Derzeit werden in Deutschland rund 415.000 Personen (entspricht 10,4 % der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 und 3) in vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen versorgt, während weitere 3.6 Millionen Personen mit demselben Pflegegrad zu Hause betreut werden. Die Kostenbelastung für die Pflegekassen liegt in der stationären Versorgung durchschnittlich um den Faktor 2,8 über der häuslichen Versorgung.

Versorgungsstruktur	Kosten je Pflegejahr
Kosten – Dauerpflegeeinrichtung PG 2 + 3	19.915 €
Pflege zuhause (Pflegegeld + Pflegesachleistung PG 2 + 3)	7.241 €
LEISTUNGSUNTERSCHIED	12.674 €

52 Prozent der Pflegeheimbewohner sind in die Pflegegrade 2 und 3 eingestuft – und damit eine Zielgruppe, die bei **entsprechend vorhandenen Versorgungsstrukturen** überwiegend nicht zwingend stationär versorgt werden müsste. Hier liegt ein erhebliches, bislang ungenutztes Potenzial zur strukturellen Entlastung der Pflege, das durch den konsequenten Ausbau von Kurzzeit- und Tagespflege gehoben werden kann.

Vor diesem Hintergrund ist zu hinterfragen, weshalb dieser Personenkreis in stationären Dauerpflegeeinrichtungen untergebracht ist.

Hier geht die Fachgruppe davon aus, dass diese 10,4 % der Fälle überwiegend deshalb in vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen versorgt werden, **weil es an ausreichend ausgebauten Strukturen der häuslichen Versorgung fehlt**. Vor diesem Hintergrund wird die **gezielte Stärkung der häuslichen Versorgungsstrukturen** – insbesondere durch Tagespflege- und Kurzzeitpflegeangebote – zu einem zentralen Ziel der Pflegereform.

Das Ziel lässt sich damit klar quantifizieren:

Bereits eine moderate Verlagerung von 25 % der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 und 3 aus der stationären Dauerpflege in die häusliche Versorgung – *ermöglicht durch Kurzzeit- und Tagespflege* – würde das stationäre System deutlich entlasten: bundesweit um rund 104.000 Pflegeheimplätze (ca. 13 %), davon etwa 14.500 in Bayern.

Neben einer Kostenreduzierung von rund 1,31 Mrd. Euro (*davon 1,26 Mrd. Euro für Leistungsbeiträge nach § 43 Abs. 2 SGB XI sowie 52 Mio. Euro für Leistungszuschläge zum Eigenanteil nach § 43c SGB XI*) würden zugleich in erheblichem Umfang Fachkraftpersonal-Kapazitäten frei.

Auf Basis der geltenden Personalbemessung je Platz und unter Berücksichtigung eines Teilzeitfaktors von 1,8 je VZÄ entspricht dies bundesweit rund 26.600 Pflegefachkräften (Köpfen), davon etwa 3.700 in Bayern.

Die freiwerdenden personellen und finanziellen Ressourcen könnten gezielt in den Ausbau kosteneffizienter ambulanter Versorgungsstrukturen sowie in familienunterstützende Angebote wie Kurzzeit- und Tagespflege gelenkt werden.

So lässt sich den zentralen Herausforderungen der Pflege – einer stark wachsenden Zahl an Pflegebedürftigen bei gleichzeitig sinkender Verfügbarkeit von Pflegekräften – strukturell und nachhaltig begegnen.

Belastbare These aus bayerischer Sicht:

Die solitäre Kurzzeitpflege erweist sich als zentraler Systemhebel für die Neuausrichtung der Pflegeversorgung in Bayern.

Eine Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 30 Plätzen und einer Auslastung von 85 % benötigt die Kapazität von 8 Pflegefachkräften (VZÄ) und kann jährlich etwa 500 Fälle bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 18 Tagen versorgen, was den wirtschaftlich maximal nutzbaren Versorgungstagen pro Jahr/Leistungsempfänger entspricht.

Würde in jedem der 71 bayerischen Landkreise (ohne kreisfreie Städte) eine solitäre Kurzzeitpflege angeboten und gleichzeitig die zuvor beschriebene **Verlagerung aus der stationären Dauerpflege in die häusliche Versorgung** umgesetzt, wären insgesamt rund 1.030 Pflegefachkräfte (Teilzeitfaktor 1,8) für das Kurzzeitpflegeangebot notwendig.

Bei Umsetzung dieser Maßnahme würden rund 2.670 Pflegefachkräfte für den gezielten Ausbau ambulanter und familienunterstützender Versorgungsstrukturen frei werden.

Finden keine strukturellen Veränderungen in der Versorgung statt, wird die Zahl der in bayerischen Pflegeheimen mit Pflegegrad 2 und 3 versorgten Personen bis 2035 um 8 % (*rund 5.400 Fälle*) steigen. Bis 2050 ergibt sich ein linearer Anstieg um insgesamt 46 %, was etwa 31.000 zusätzlichen Fällen entspricht. Daraus resultiert ein zusätzlicher Bedarf von rund 1.400 Pflegefachkräften in den nächsten zehn Jahren sowie etwa 8.000 bis zum Jahr 2050.

Kommunen, die frühzeitig die Rahmenbedingungen schaffen und den Ausbau dieser Versorgungsstrukturen konsequent vorantreiben, zählen zu den klaren Gewinnern: Sie sichern die Versorgung ihrer Bevölkerung, reduzieren langfristig Kosten und steigern zugleich ihre Attraktivität als Wirtschaftsstandort – insbesondere für Unternehmen, deren Mitarbeitende auf verlässliche Pflege- und Unterstützungsangebote angewiesen sind.

Verfasst am 03. April 2026

Reinhard Huber

Gesundheitsökonom

KH HealthCare Management GmbH

Quelle: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/statistischer-bericht-pflege-laenderergebnisse-5224002239005.html?templateQueryString=pflegestatistik>

Quelle: <https://www.pflegebedarf2050.bayern.de/>