Landeshauptstadt
München
Sozialreferat

Dorothee Schiwy
Sozialreferentin

Stadtratsfraktion Ökologisch-Demokratische
Partei / Bündnis Kultur / München-Liste

Rathaus

Datum: 30.06.2026

Modellprojekt Stambulante Pflege: Vorbild aus Wyhl kopieren (Mitmach-Pflegeheim)

Antrag Nr. 20-26 / A 06201 von Herrn StR Dirk Höpner
vom 11.12.2025, eingegangen am 11.12.2025

Az. D-HA II/V1 0241.0-40-0177

Sehr geehrter Herr Stadtrat Höpner,

nach § 60 Abs. 9 GeschO dürfen sich Anträge ehrenamtlicher Stadtratsmitglieder nur auf Gegenstände beziehen, für deren Erledigung der Stadtrat zuständig ist. Sie beantragen, dass München das Projekt „Mitmach-Pflegeheim“ aus der Stadt Wyhl in Baden-Württemberg, Haus Rheinaue, in einem Modellprojekt in einer städtischen Einrichtung kopiert. Ebenso beantragen Sie, dass bei in Frage kommenden Kostenträgern nach dem oben genannten Vorbild die Finanzierung beantragt wird.

Der Inhalt des Antrages betrifft deshalb eine laufende Angelegenheit, deren Besorgung nach Art. 37 Abs. 1 GO und § 22 GeschO dem Oberbürgermeister obliegt. Eine beschlussmäßige Behandlung der Angelegenheit im Stadtrat ist daher rechtlich nicht möglich.

Ihren Antrag beantworte ich daher per Brief unter Einbindung der MÜNCHENSTIFT GmbH.

Seitens der Fachabteilung des Sozialreferats wurden ergänzend Stellungnahmen der Kostenträger, ARGE der Pflegekassenverbände und Bezirk Oberbayern, eingeholt.
Die Kernpunkte der Antworten werden im Folgenden dargestellt:

[LHM-Schutzbedarf: 2]

Orleansplatz 11
81677 München
Telefon: 233 – 48088

Für die Beantwortung Ihres Antrages gehe ich davon aus, dass Ihr Anliegen „München soll das Projekt `Mitmach-Pflegeheim´ kopieren“ von der Tochtergesellschaft MÜNCHENSTIFT GmbH (MÜNCHENSTIFT) umgesetzt werden soll.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass es sich bei dem Projekt in Whyl lediglich um 60 Pflegeplätze handelt, während die MÜNCHENSTIFT über 2800 Bewohner*innen zu versorgen hat.

Das Ziel des Projekts `Mitmach-Pflegeheim` ist es, durch eine stärkere Einbindung von Angehörigen sowie durch die Kombination ambulanter und stationärer Elemente sowohl die Zufriedenheit der Beteiligten als auch die Wirtschaftlichkeit zu verbessern.

Die im Antrag angesprochenen innovativen Versorgungsformen finden grundsätzlich ihre rechtliche Grundlage in den §§ 92c und 45h SGB XI. Diese Regelungen eröffnen die Möglichkeit, neue Pflege- und Unterstützungsarrangements im Rahmen von Modellvorhaben zu erproben und hierfür auch Fördermittel der Pflegeversicherung zu nutzen.
Gleichzeitig ist zu betonen, dass es sich hierbei ausdrücklich um zeitlich befristete, wissenschaftlich zu begleitende Modellprojekte handelt, die außerhalb der Regelversorgung angesiedelt sind.
Eine unmittelbare Übertragbarkeit in den regulären Betrieb ist damit nicht verbunden. Vielmehr sind mit der Umsetzung erhebliche Anforderungen an Evaluation, Steuerung und Refinanzierung verbunden.

Vor diesem Hintergrund stellen die genannten Vorschriften zwar einen geeigneten Rahmen für die Erprobung innovativer Ansätze dar, begründen jedoch keine strukturelle oder wirtschaftlich gesicherte Grundlage für eine flächendeckende Einführung entsprechender Modelle in der Praxis.

Zur fachlichen Einordnung des „stambulanten“ Ansatzes:
Das „stambulante“ Modell basiert auf einer hybriden Versorgungsform, in der pflegerische Leistungen teilweise durch professionelle Dienste und teilweise durch An- und Zugehörige oder die Bewohner*innen selbst erbracht werden. Ziel ist insbesondere eine Aktivierung der Bewohner*innen sowie eine stärkere Einbindung sozialer Ressourcen.

Dieses Konzept steht in einem Spannungsverhältnis zu den bestehenden rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der stationären Langzeitpflege. Zwar besteht grundsätzlich die Möglichkeit, Modellprojekte unter bestimmten Voraussetzungen zu erproben und hierfür auch befristete Abweichungen von gesetzlichen Vorgaben zuzulassen, etwa im Rahmen des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes. Voraussetzung hierfür ist jedoch eine wissenschaftliche Begleitung, Evaluation sowie die Sicherstellung, dass der Schutzzweck des Gesetzes nicht beeinträchtigt wird.

Die Umsetzung eines solchen Modells wäre daher mit erheblichen zusätzlichen Anforderungen verbunden, insbesondere hinsichtlich Evaluation, Dokumentation und Qualitätssicherung.
Die Erfahrungen, Untersuchungen und Praxisbeispiele aus bestehenden Hausgemeinschaftskonzepten zeigen, dass bereits innerhalb der stationären Langzeitpflege erhebliche Innovationspotenziale bestehen, ohne die grundlegenden Versorgungsstrukturen zu verlassen. Das Hausgemeinschaftskonzept verfolgt einen kleinteiligen, alltagsnahen und bewohnerorientierten Ansatz, der zentrale Elemente des „stambulanten“ Gedankens bereits integriert. Gleichzeitig zeigen die Studien deutlich, dass die Umsetzung solcher Konzepte komplex, langwierig und ressourcenintensiv ist. Insbesondere werden Herausforderungen in

[LHM-Schutzbedarf: 2]

den Bereichen Organisation, Personalstruktur, Rollenklärung und Wirtschaftlichkeit beschrieben. Zudem legen diese Erfahrungen nahe, dass bereits die Weiterentwicklung bestehender stationärer Hausgemeinschaftsmodelle erhebliche Management- und Entwicklungsressourcen bindet.

Im Vergleich zu Hausgemeinschaftsmodellen weist das „stambulante“ Konzept zusätzliche strukturelle Brüche auf, insbesondere durch die Trennung und gleichzeitige Verzahnung von ambulanter und stationärer Leistungserbringung. Dies führt zu komplexen Schnittstellen, etwa bei Verantwortlichkeiten für Pflegeleistungen, Abrechnungssystemen, Qualitätssicherung und Haftungsfragen sowie der Organisation des Alltags.
Eine weitgehende Verlagerung von Aufgaben auf An- und Zugehörige – wie im „stambulanten“ Modell vorgesehen – ist unter den Bedingungen einer Großstadt wie München nur eingeschränkt realistisch.

Die Studienlage zeigt, dass innovative Versorgungsformen zwar qualitative Verbesserungen ermöglichen, jedoch nicht automatisch zu nachhaltigen Kostensenkungen führen. Vielmehr entstehen häufig erhöhte Aufwände durch Umstrukturierungen, Personalentwicklung und Prozessanpassungen. Ob die bis 1. Januar 2027 zu beschließenden Empfehlungen zu den notwendigen Vertragsvoraussetzungen und -inhalten tatsächlich für eine Umsetzung in der stationären Pflege oder eine rein ambulante Versorgung in den Fokus nehmen, bleibt abzuwarten.

Im Zuge der durch das Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) eingeführten neuen Regelungen zu gemeinschaftlichen Versorgungsformen auf Bundesebene sind Empfehlungen zu den vertraglichen Voraussetzungen und inhaltlichen Ausgestaltungen noch zu erarbeiten. Die ARGE der Pflegekassenverbände sowie der Bezirk Oberbayern sind sich einig, dass dies noch abzuwarten sind.

An dieser Stelle sei zudem darauf hingewiesen, dass es auch generell kritische Stimmen zum „stambulanten“ Pflegemodell gibt, wie beispielsweise, dass es damit
eine große Zahl an Abgrenzungsproblemen entstehen könnten, die unter anderem mit Blick auf die Vergütung von Leistungen eine Flut juristischer Streitfälle auslösen könnten.

Nachdem ein enger fachlicher Austausch mit dem Sozialreferat erfolgt ist, erscheint es vor diesem Hintergrund der MÜNCHENSTIFT perspektivisch zielführender, die bereits bestehenden stationären Hausgemeinschaftskonzepte konsequent weiterzuentwickeln und auszubauen.

Die MÜNCHENSTIFT setzt sich intensiv mit innovativen Versorgungsformen auseinander und begrüßt ausdrücklich die Zielsetzung des Antrags, neue Wege in der Pflege zu erproben und die Lebensqualität von Bewohner*innen zu verbessern. Gleichwohl kommt sie nach Abwägung der fachlichen, rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen zu dem Ergebnis, dass die Einführung eines „stambulanten“ Modells in der vorgeschlagenen Form derzeit nicht verfolgt werden sollte.

[LHM-Schutzbedarf: 2]

Ich hoffe, auf Ihr Anliegen hinreichend eingegangen zu sein, und die Angelegenheit damit als abgeschlossen gelten darf.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Dorothee Schiwy
Berufsmäßige Stadträtin

[LHM-Schutzbedarf: 2]