BeneVit
Alter braucht Leben.

aktiv

gemeinsam

fröhlich

anders

BeneVit Gruppe

ein Kurzprofil zur Unternehmensdarstellung

BeneVit – die Übersicht

- Die BeneVit Gruppe ist aktuell mit 48 Einrichtungen und ca. 3.700 Kunden in 5 Bundesländer größter Anbieter stationärer Hausgemeinschaften in Deutschland

- Mitarbeiter aktuell: ca. 1.900
  - davon ca.160 Auszubildende

- Firmensitz: Mössingen (Landkreis Tübingen), Baden-Württemberg

- geschäftsführender Gesellschafter: Kaspar Pfister

BeneVit – wo überall?

In Betrieb:
31 Standorte in 5 Bundesländern
mit 2.200 Plätzen, davon:

- 1.756 stationär,
  - *an 27 Standorten: 1.693 Plätze in 128 stationären Hausgemeinschaften*
- 57 Apartments „LebenPlus“
- 168 Tagespflegeplätze
- 263 altersgerechte Wohnungen
- ein Zentrum mit Arztpraxen, Schulungsräumen, barrierefreien Wohnungen
- 2 Standorte „Wohnen im Quartier“ mit Tagespflegen, ambulanten Diensten und barrierefreien Wohnungen
- 700 ambulante Kunden
- 90.000 externe Essensauslieferungen jährlich
- BeneVit-Akademie

Die Altenhilfe in Deutschland:

Landesrecht – Bundesrecht – EUrecht:

- **Schutz:** Verbraucherschutz, Klimaschutz, Immissionsschutz, Arbeitsschutz, Tierschutz, Hinweisgeberschutz, ….. *Wer schützt Leitungen und Träger?*
- **Ordnungsrechtliche** Vorgaben: baulich qm, cm, Einzelzimmerquote, Gerontofachkraftquote, Nachtdienstquote, Freistellung PDL, Tagbesetzungsquote, Personalschlüssel, Pflegefachkraftquote, Fachkraftquote, Betreuungsschlüssel, Tariftreue ... 16 mal anders
- Ordnungs- und leistungsrechtliche **Kontrollen** durch Heimaufsicht, Gesundheitsamt, Veterinäramt, Lebensmittelkontrolle, Gewerbeaufsichtsamt, Zoll, Berufsgenossenschaft, Finanzamt, Sozialkassen, medizinischer Dienst (MD), Verbraucherschutz, Heimbeirat,….

  im Durchschnitt jeden Monat eine Kontrollbesuch
- **Dokumentations- und Bürokratieaufwand** in einem noch nie dagewesenen Umfang
- In den aktuellen **Pflegesatzverhandlungen** werden weder Kosten für interne Springerpools noch die Kosten für die Anwerbung ausländischer Fachkräfte anerkannt
- **Personalgewinnung** und die Erfüllung der formalen Anforderungen für Leitungen das alles dominierende Thema
- Seit Inkrafttreten der **Pflegeversicherung** 1995 wurde das Bundes- und Landesrecht über 50 mal geändert – im Schnitt zwei Änderungen pro Jahr.

Die Altenhilfe in Deutschland:

Landesrecht – Bundesrecht – EUrecht:

- **Schutz:** Verbraucherschutz, Klimaschutz, Immissionsschutz, Arbeitss[illegible]chutz, Hinweisgeberschutz, ….. *Wer schützt Leitungen und Träger?*
- **Ordnungsrechtliche** Vorgaben: baulich qm, cm, Einzelzi[illegible] Gerontofachkraftquote, Nachtdienstquote, Freist[illegible], Personalschlüssel, Pflegefachkraftquote, Fa[illegible]ssel, Tariftreue ... 16 mal anders
- Ordnungs- und leistungsrechtli[illegible]cht, Gesundheitsamt, Veterinäramt, Lebensmi[illegible]amt, Zoll, Berufsgenossensc[illegible]edizinischer Dienst (MD), Verbrauche[illegible]

  im D[illegible]ontrollbesuch
- [illegible]**tieaufwand** in einem noch nie dagewesenen Umfang [illegible]**atzverhandlungen** werden weder Kosten für interne [illegible]n die Kosten für die Anwerbung ausländischer Fachkräfte anerkannt [illegible]**winnung** und die Erfüllung der formalen Anforderungen für Leitungen das [illegible]dominierende Thema
- Seit Inkrafttreten der **Pflegeversicherung** 1995 wurde das Bundes- und Landesrecht über 50 mal geändert – im Schnitt zwei Änderungen pro Jahr.

Es ist die Summe dessen, was von allen Seiten auf uns einstürmt. Wir sind ERSCHÖPFT!

Die Altenhilfe in Deutschland…..

CURACON Altenhilfebarometer Stand August 2023:

Skala von -100 (unzufrieden) bis +100 (zufrieden)

- **2016: + 3,7**
- **2018: + 21,4**
- **2021: - 28**
- **2023: - 61**

Gründe:

- **Bei 60% hat sich das Jahresergebnis und die Liquidität 2022 verschlechtert**
- **40% gehen 2023 von einer sich weiter verschlechternden wirtschaftlichen Situation bis zur Existenzbedrohung (20%) aus**
- **85,6% gehen davon aus, dass die Preissteigerungen in den Vergütungsverhandlungen nicht vollständig refinanziert werden.**
- **95% erwarten, dass der Personalmangel dazu führt, dass Leistungseinschränkungen, Abbau sowie Umbau der Versorgungsstrukturen unumgänglich werden**

BeneVit
Alter braucht Leben.

Das Image der Pflegeheime in Deutschland
Eine Umfrage von unendlich vielen mit immer dem gleichen Ergebnis :

Süddeutsche Zeitung Sept. 2022

Berlin (dpa) - Die große Mehrheit der Deutschen möchte einer Umfrage zufolge im Falle einer Pflegebedürftigkeit zu Hause und nicht im Pflegeheim betreut werden. **89 Prozent** gaben in einer repräsentativen Befragung für die Deutsche Stiftung Patientenschutz an, im Bedarfsfall **zu Hause** von Angehörigen oder Pflegekräften versorgt werden zu wollen. Nur 9 Prozent würden eine Pflegeeinrichtung bevorzugen.

Man könnte mal darüber nachdenken, ob das nicht auch an der Gestaltung und den Vorgaben für Pflegeheime liegt?

Fragen, die sich mir seit langem stellen:

BeneVit
Alter braucht Leben.

- ✓ Warum ist die Wohnform für die Leistungen der Pflegeversicherung so prägend?
- ✓ Warum ist die Verbesserung des Allgemein- und Gesundheitszustandes von pflegebedürftigen Menschen mit der Folge von Rückstufungen systemwidrig?
- ✓ Was können familiäre Strukturen in Zukunft noch leisten?
- ✓ Woher soll das Mehr an Personal bei sinkenden Ausbildungszahlen und nach wie vor hohen Hürden bei der Anerkennung und Zuwanderung im Wettbewerb vieler Nationen kommen?
- ✓ In allen Branchen fehlen Fachkräfte, die dann auch zuhause bleiben und Angehörige pflegen sollen – so die politische Zielsetzung -
  was bedeutet das für den Wirtschaftsstandort Deutschland?
- ✓ Wie wird gute Pflege in Zukunft finanziert und wie entwickeln sich die Sozialabgaben und Sozialhilfe?
- ✓ Wo bleiben die Bedürfnisse und Erwartungen der pflegebedürftigen Menschen?

These

Weiter wie bisher, nur mehr Geld und mehr Personal wird nicht funktionieren!

Pflegende Angehörige – sofern im berufsfähigen Alter – werden in allen Wirtschaftsbereichen – auch in der Pflege – als Arbeitskräfte fehlen!

Wir werden in Zukunft mehr Pflegebedürftige mit weniger Personal qualitativ gut zu versorgen haben!

Klassische, der Vorschrift voll entsprechende Pflegeheime werden von den Kunden abgelehnt und sind ein Auslaufmodell!

Stationäre Pflegeeinrichtungen werden weiterhin gebraucht, aber anders als bisher

- *wohnortnah und familiär – weg von zentralen, großen Einheiten*
- *sektorenübergreifende Dienstleistungszentren*
- *Wohnen und keine „Minikrankenhäuser“*
- *auf bezahlbarem Niveau für alle*

Ein Beispiel …

BeneVit
Alter braucht Leben.

Ambulantisierung

der stationären

BeneVit-Hausgemeinschaft

BeneVit
Alter braucht Leben.

- ✓ Beginn intern 2010; Projektantrag 2014; Bewilligung 2015 und Förderung durch den GKV-Spitzenverband gem. § 45 f SGB-XI
- ✓ Konzeptentwicklung 2015/2016; Umsetzung und Evaluierung seit Juni 2016
- ✓ Projektbeirat: Soz. Ministerium BW, Pflegekassen vertreten durch AOK BW, Städte-, Gemeinde-, Landkreistag BW, Landratsamt Emmendingen, Bürgermeister Gemeinde Wyhl, BWKG, GKV-Spitzenverband, bpa Bundesverband, MdB Weiß
- ✓ Wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung durch Prognos AG und KDA, Duale Hochschule Stuttgart (DHBW), Konzept & Partner, IGES
- ✓ Erste Projektlaufzeit 2015 bis Januar 2018 mit Verlängerung Ende 2019; Erprobungsregelung (Ordnungsrecht) befristet bis 31.05.2020
- ✓ Ab 2020 Modellprojekt nach § 8 (3) SGB-XI; Leistungs- und ordnungsrechtlich befristet bis 31.12.2023

BeneVit
Alter braucht Leben.

Basis

das

BeneVit-Hausgemeinschaftskonzept

(27 Einrichtungen mit 128 Hausgemeinschaften)

Besonderheiten

- ✓ Absolute Dezentralisierung der Dienstleistung mit kompletter Verlagerung aller Tätigkeiten in die Wohngemeinschaft
- ✓ Hauswirtschaft/Alltag als therapeutisches Mittel durch eine sinnvolle Einbindung aller Bewohner in alle Haushaltstätigkeiten von Kochen, Waschen, Reinigen, Bügeln, Holz holen, dekorieren usw.
- ✓ Individuelle Speisenzubereitung und in jeder Wohnung anders mit den Bewohnern
- ✓ Zuordnung des gesamten Personals des Hauswirtschaft-Schlüssels in die Wohngemeinschaften, dadurch Erhöhung der Personalpräsenz um ca. 40-50%
- ✓ Wohnambiente mit Bewohnerzimmer, sämtlichen Nebenräumen in der WG, durchgehend textiler Bodenbelag, Kaminofen, offener Küche, Medikamentenschrank, Arbeitsplatz im Wohnzimmer usw.
- ✓ Alltag und Haushalt als Therapie: 285 Bewohner (15%) könnten nach BI zurück gestuft werden; MW der letzten 12 Monate; PG MW: 2,8

Wohnqualität

Pro Haus

4–6 Wohnungen

für je i.d.R.

12–14 Bewohner

Wohnqualität

Pro Haus
4–6 Wohnungen
für je i.d.R.
12–14 Bewohner

Wohnqualität

Autarke Wohnungen mit jeweils:

- *Bewohnerzimmer + Bäder*
- *Küche*
- *Esszimmer*

Wohnqualität

Autarke Wohnungen mit jeweils:

- *Bewohnerzimmer + Bäder*
- *Küche*
- *Esszimmer*
- *Wohnzimmer mit Kaminofen*
- *4 Arbeitsräume inkl. Waschraum*
- *Balkon oder Terrasse*

Wohnqualität

Ambiente:

- *Keine Türschilder*
- *Keine Handläufe*
- *Keine Lichtzeichen an Bewohner Türen*
- *Möblierung*
- *Farbe*
- *Pflanzen*
- *Textiler Bodenbelag (alle Bereiche*

Echte Dezentralisierung

Je Wohnung mit allen Dienstleistungen:

- *Pflege & Betreuung (Pflege aller Grade)*
- *Kochen (pro Haus 4–6 offene Küchen/Speisepläne, keine Essenszeiten)*

Echte Dezentralisierung

Je Wohnung mit allen Dienstleistungen:

- *Pflege & Betreuung (Pflege aller Grade)*
- *Kochen (pro Haus 4–6 offene Küchen/Speisepläne, keine Essenszeiten)*
- *Waschen & Bügeln der kompletten Wäsche in jeder Wohnung*

Echte Dezentralisierung

- *Präsenzkräfte übernehmen die Rolle des pflegenden Angehörigen als Mischung zwischen Hauswirtschaft und Pflegehilfskraft*

Echte Dezentralisierung

- *Präsenzkräfte übernehmen die Rolle des pflegenden Angehörigen als Mischung zwischen Hauswirtschaft und Pflegehilfskraft*
- *Arbeitsplatz der Pflege/Präsenz/ Betreuung in Wohnzimmer integriert*
- *Medikamentenschrank im Wohnzimmer*

Alltag als Therapie

Normalität:

- *Bewohner übernehmen Alltagsgestaltung und bestimmen Tagesablauf*
- *Bewohner sind in alle Tätigkeiten eingebunden und können mithelfen, sofern gewünscht und möglich*

Alltag als Therapie

Normalität:

- *Bewohner übernehmen Alltagsgestaltung und bestimmen Tagesablauf*
- *Bewohner sind in alle Tätigkeiten eingebunden und können mithelfen, sofern gewünscht und möglich*
- *Bewohner fühlen sich gebraucht*
- *Bewohner übernehmen eigenverantwortlich Aufgaben*

Alltag als Therapie

Normalität:

- Bewohner übernehmen Alltagsgestaltung und bestimmen Tagesablauf
- Bewohner sind in alle Tätigkeiten eingebunden und können mithelfen, sofern gewünscht und möglich
- Bewohner fühlen sich gebraucht
- Bewohner übernehmen eigenverantwortlich Aufgaben

Förderung:

- der Fähigkeiten
- der Selbständigkeit
- der Eigenverantwortung für den letzten Lebensabschnitt

ALLTAG

ALS

THERAPIE

Garten

Aktions- & Entspannungsraum

Garten

Aktions- & Entspannungsraum

BeneVit
Alter braucht Leben.

„stationär + ambulant
=
stambulant“

Ein Modell für die Zukunft

BeneVit
Alter braucht Leben.

Haus Rheinaue, Wyhl
= stationär

stationär, aber

- Keine Quoten und Schlüssel beim Personal
- Ambulantes Leistungsrecht incl. Pflegegeld für Angehörige
- Wahlrecht für den amb. Dienst
- …

BeneVit
Alter braucht Leben.

Haus Rheinaue, Wyhl
= ambulant

ambulant, aber

- 24 Stunden Fachkraft vor Ort und fester Personalstamm
- Rauminfrastruktur Heim
- Qualitätssicherung „stationär"
- …

Wohnen

Ausstattung und Berechnung analog stationär,
allerdings Begrenzung bei Hilfsmittel auf …

- 1 Lifter
- 2 Faltrollstühle, einfach
- 2 Sitzkissen, Antidekubitus
- 2 Weichlagerungsmatratzen
- 1 Absauggerät
- 1 O^2-Konzentrator
- 1 Infusionsständer

Darüber hinausgehende Hilfsmittel werden auf ärztliche
Anordnung über SGB-V finanziert (ambulant).

Grundleistungen

- Personalkosten laut Personalkonzeption
- Sachkosten: analog stationär

Im Grundleistungsbetrag enthaltene Leistungen:

- Speiseversorgung
- Reinigung der Allgemeinflächen
- Gruppenbetreuung
- Medikamentenmanagement
- Blutzuckermessung
- Insulingabe
- Anlegen von Kompressionsstrümpfen
- Soziale Betreuung
- Grundpflege in leistbarem Umfang
- Alltagsgestaltung

Wahlleistungen SGB-XI

zum Beispiel:

- Zimmerreinigung
- Kleine / große Toilette
- Duschen / baden
- Waschen / bügeln / reinigen
- Mobilisation
- Betreuung
- etc.

Inko-Versorgung stationär

Sondervereinbarung SGB V Pauschale

Für die in der Grundleistung enthaltenen behandlungspflegerischen Maßnahmen …

- Blutzuckermessung
- Medikamentenmanagement
- Insulingabe
- Anlegen von Kompressionsstrümpfen

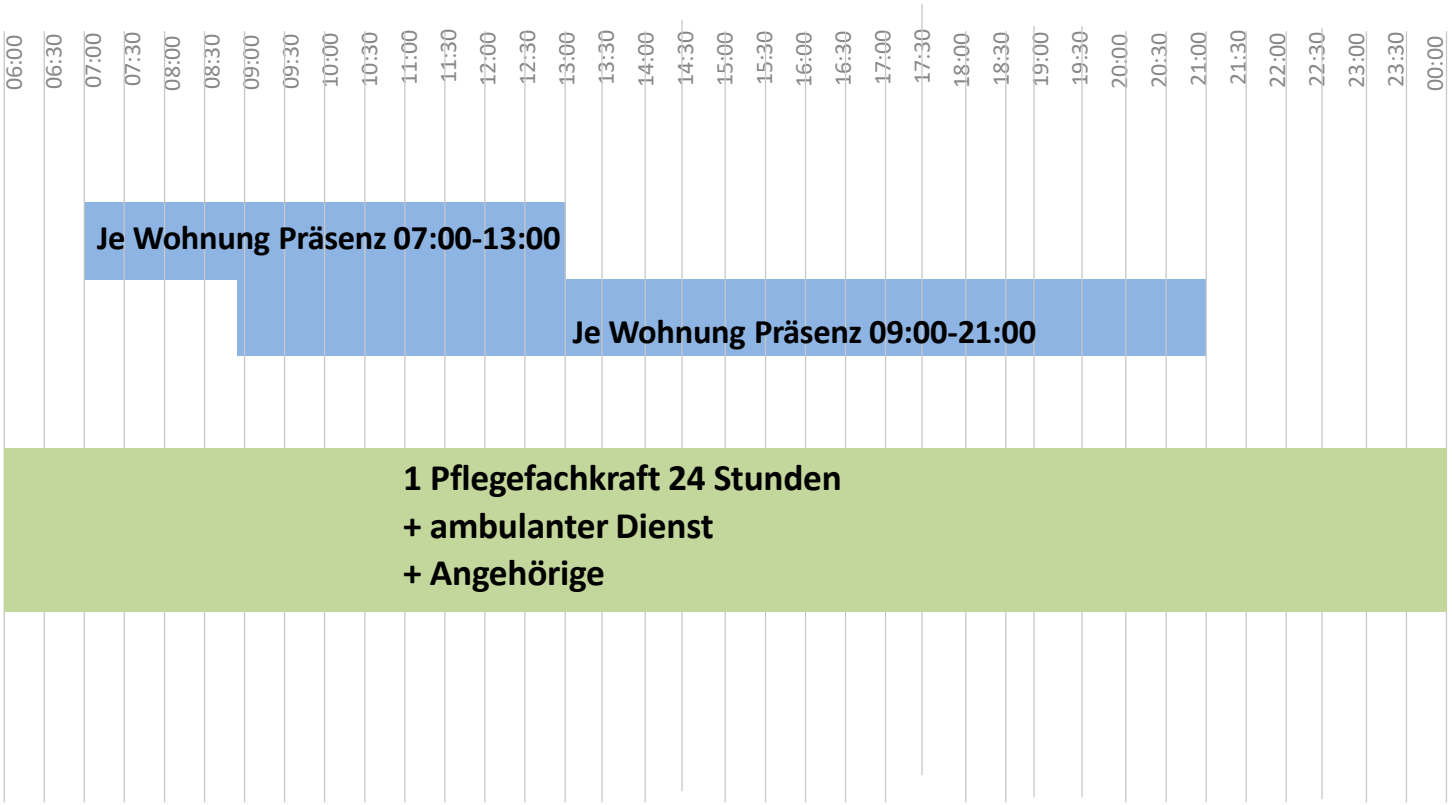
… erhalten die Bewohner zur Finanzierung der Grundleistung eine SGB V Pauschale i.H.v. 200 €/Monat als Versicherungsleistung der Kasse.

Sondervereinbarung SGB V Ambulant

Neben der SGB-V Pauschale erhalten
„stationäre Bewohner“ SGB V Leistungen nach ärztlicher Verordnung.
Dabei wurde ein Abschlag wie folgt vereinbart:

- LG 1: 20 %
- LG 2: 13 %
- LG 3: 10 %
- Entfall von zusätzlichen Wegegeldern

Personaleinsatzstruktur



Wer bezahlt was?

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
SGB XI -Sachleistungsanspruch	**0**	**724 €**	**1.363 €**	**1.693 €**	**2.095 €**
Grundleistung und Wohnen	3.806 €	3.806 €	3.806 €	3.806 €	3.806 €
abzüglich Wohngruppenzuschlag	214 €	214 €	214 €	214 €	214 €
abzüglich Finanzierungsanteil für die Grundleistungen	0	700 €	700 €	700 €	700 €
abzüglich SGB V-Anteil pauschal	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €
abzüglich Betreuungsleistungen § 43b anteilig	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €
Von Bewohnern zu finanzieren-der Anteil an Grundpauschale	**3.272 €**	**2.572 €**	**2.572 €**	**2.572 €**	**2.572 €**
verbleibender Sachleistungs-anspruch (=Budget für Wahlleistungen) SGB-XI		**24 €**	**663 €**	**993 €**	**1.395 €**
Eigenanteil stationär nach Abzug § 43 c SGB XI Beispiel Haus Breisgau	**PG 2-4**	**1. Jahr 3.899 €**	**2. Jahr 3.523 €**	**3. Jahr 3.158 €**	**4. Jahr ff 2.695 €**
Verbleibender Sachleistungsanspruch stationär		**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**

Erhöhung auf
2.833 €
ab 1.11.23 beantragt

BeneVit
Alter braucht Leben.

Wer bezahlt was?

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
SGB XI -Sachleistungsanspruch	**0**	**724 €**	**1.363 €**	**1.693**	
Grundleistung und Wohnen	3.806 €	3.806 €	3.806 €		
abzüglich Wohngruppenzuschlag	214 €	214 €			
abzüglich Finanzierungsanteil für die Grundleistungen	0				700 €
abzüglich SGB V-Anteil pausch			200 €	200 €	200 €
abzüglich Betreuung § 43b anteilig		120 €	120 €	120 €	120 €
Von [illegible] uschale	**3.272 €**	**2.572 €**	**2.572 €**	**2.572 €**	**2.572 €**
[illegible] achleistungs- [illegible] (=Budget für [illegible]ahlleistungen) SGB-XI		**24 €**	**663 €**	**993 €**	**1.395 €**
Eigenanteil stationär nach Abzug § 43 c SGB XI Beispiel Haus Breisgau	**PG 2-4**	**1. Jahr 3.899 €**	**2. Jahr 3.523 €**	**3. Jahr 3.158 €**	**4. Jahr ff 2.695 €**
Verbleibender Sachleistungsanspruch stationär		**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**

Einsparung Eigenanteil/Bewohner im Vergleich zu stationär Ba-Wü rund 1.000 €/Monat + persönliches Budget für Wahlleistungen

Erhöhung auf
2.833 €
ab 1.11.23 beantragt

Vergleich von SGB-XI und SGB-V Leistungen eine fiktive Berechnung am Beispiel Pflegegrad 3

	Klassisch stationär	Ambulant + Tagespflege	stambulant
Leistungen SGB-XI PG III	1.262,00 €	1.363,00 €	1.363,00 €
Tagespflege SGB-XI PG III	0,00 €	1.363,00 €	0,00 €
Wohngruppenzuschlag SGB-XI	0,00 €	0,00 €	214,00 €
SGB-V Pauschale	0,00 €	0,00 €	200,00 €
SGB-V nach Verordnung - Schätzung	0,00 €	500,00 €	50,00 €
§ 43 c SGB XI Mittelwert 1.- 4. Jahr	680,00 €	0,00 €	0,00 €
Summe SGB-XI und SGB-V Leistungen	1.942,00 €	3.226,00 €	1.827,00 €
Verbesserungseffekt (Rückstufungen) Mittelwert	0,00 €	0,00 €	120,00 €
Summe	**1.942,00 €**	**3.226,00 €**	**1.707,00 €**

Leistungen im Modellprojekt – vor der Pandemie

21 Bewohner kommen mit der Grundleistung ohne Zuzahlung aus

35 Bewohner beziehen zusätzlich ambulante Leistungen

18 Angehörige übernehmen die Wäschereinigung

7 Angehörige übernehmen die Zimmerreinigung

3 Angehörige übernehmen pflegerische Tätigkeiten

8 Angehörige erhalten Pflegegeld

54 Angehörige sind weiterhin berufstätig

Zusammenfassung

Stambulant heißt:

1. **effizienter Personaleinsatz ohne starre Quoten und Schlüssel, entsprechend den Bedürfnissen der Bewohner und Fähigkeiten der Mitarbeiter (eine Pflegefachkraft muss keine Betten machen usw.)**

2. **Kombination von ambulant und stationär und dadurch Sicherung der Grundversorgung aller und individueller Leistungszuschnitt, anstelle stationärer Pauschalierungen**

3. **Raumstruktur ermöglicht effizientes Arbeiten im Unterschied zu häuslichen Wohnformen, die oft nicht barrierefrei sind**

4. **Aktive Einbindung der Angehörigen in der Leistungserbringung**

Dass dies auch zu einer höheren Mitarbeiterzufriedenheit führt ist mehrfach belegt.

Zusammenfassung

Stambulant heißt:

1. **Verbesserung des Allgemeinzustandes mit der Folge von durchschnittlich 27% Rückstufungen im Pflegegrad**

1. **im Eigenanteil für Bewohner deutlich günstiger wie stationär, ab dem 4. Jahr wird durch § 43c SGB XI der Eigenanteil in etwa gleich**

2. **für die Kassen günstiger wie stationär, wie die Stapel- oder Hybridmodelle, wie ambulant betreute WG`s und wie ambulant zuhause vor allem dann wenn auch Tagespflege dazu kommt**

Spezielle Auszeichnungen für „stambulant“

Gewinner Hauswirtschaftspreis 2020

Aus der Begründung der Jury des Fachverlags Vincentz – Partner für die Altenpflege: Haus Rheinaue in Wyhl, „... in dem ein deutschlandweit einzigartiges Projekt läuft: stambulant. Autonomie und Selbstbestimmung treten in den Vordergrund, während die Pflege – gefühlt – im Hintergrund bleibt. Alltägliche Aufgaben wie Kochen, Waschen, Putzen oder Backen geben Tagesstrukturund schaffen Sinnhaftigkeit.“

Altenheim Hauswirtschafts-Preis 2020

Die Management-Auszeichnung für besondere Projekte und innovative Konzepte der Hauswirtschaft in der Altenhilfe

Das

BeneVit Haus Rheinaue in Wyhl

erhält für das Projekt

„STAMBULANT“ – Weg von starren Sektoren und hin zu Individualität und Selbstbestimmung für Bewohner und Angehörige

den Altenheim Hauswirtschafts-Preis 2020.

Herzlichen Glückwunsch!

Hannover, 27. November 2020

Steve Schrader
Chefredaktion Altenheim
Vincentz Network

Dr. Dominik Wagemann
Verlagsleitung Altenhilfe
Vincentz Network

Sponsor:
Miele

Die Jury

Martina Feulner
Bildung – Beratung – Supervision
H wie Hauswirtschaft
Pellworm

Martina Schäfer
Vorstandsmitglied
Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft, Rheine

Anica Chudzian
Hauswirtschaftsleitung
Johanniter-Stift, Duisburg
Johanniter-Stift, Gelsenkirchen

Ina Füllkrug/Steve Schrader
Redaktion Altenheim
Vincentz Network
Hannover

VINCENTZ

Spezielle Auszeichnungen für „stambulant“

Sonderpreis bpa-Quality-Award

Für „beispielhafte Qualitätssicherungsmaßnahmen“ im Rahmen der , Versorgungsqualität in neuen Versorgungsformen der Altenhilfe‘ im Haus Rheinaue der BeneVit Gruppe erhielt Kaspar Pfister den Sonderpreis zum bpa-Quality-Award 2019.

bpa
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

Förderpreis zur Optimierung der Pflege psychisch kranker alter Menschen (FOPPAM)

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V. (DGGPP) verleiht den Preis an Personen oder Institutionen. Ihre Leistungen im Bereich der Pflege, Versorgung, Milieutherapie, Soziotherapie und verwandten Bereichen haben dazu beigetragen, psychisch kranke alte Menschen in besonderer Weise zu unterstützen und ihre Lebensqualität zu erhöhen.

DGGPP

Förderpreis
zur Optimierung der Pflege
psychisch kranker alter Menschen
(FOPPAM)

DOSSIER

Der Selbstmord des türkischen Asylbewerbers Kemal Altun 1983 und seine Folgen
Seite 15

JENS SPAHN
Der CDU-Politiker, 38, ist seit März 2018 Gesundheitsminister

HEIKE NOE
Die Altenpflegerin, 42, arbeitet in einem Heim in Schwalbach im Saarland

KASPAR PFISTER
Der Unternehmer, 61, betreibt mehr als 30 Pflegeeinrichtungen

»Wir brauchen Hilfe, Herr Spahn!«

Einsame Bewohner und gestresste Betreuer, wenig Zeit und wenig Geld: Die Altenpflegerin Heike Noe und ihr Arbeitgeber Kaspar Pfister kennen die Probleme in deutschen Heimen. CATERINA LOBENSTEIN UND BRITTA STUFF haben die beiden mit dem Gesundheitsminister an einen Tisch gesetzt

Im vergangenen Jahr hat die *ZEIT* (Nr. 51/17) die Altenpflegerin Heike Noe besucht und beschrieben, warum Fachkräfte wie sie zwar extrem begehrt sind – aber vergleichsweise schlecht verdienen. Dutzende Leser haben daraufhin Briefe und E-Mails geschickt, auch Gesundheitsminister Jens Spahn. Er schrieb, er wolle in seiner Amtszeit dafür sorgen, dass Menschen wie Heike Noe künftig mehr Wertschätzung erfahren. Aber was genau muss sich ändern, damit Pflegekräfte künftig bessere Arbeitsbedingungen und ein höheres Gehalt bekommen – und Pflegebedürftige mit mehr Würde behandelt werden? Und was schuldet ein reiches Land wie Deutschland seinen alten Bürgern? Die *ZEIT* hat die Altenpflegerin Noe und den Gesundheitsminister Spahn zu einem Gespräch gebeten – und den Unternehmer Kaspar Pfister, der das Pflegeheim betreibt, in dem Heike Noe arbeitet.

DIE ZEIT: Frau Noe, gibt es in Deutschlands Pflegeheimen viele Menschen, die einsam sterben?
Heike Noe: Ja, das passiert immer wieder. Ich habe früher mal in einem Heim gearbeitet, da war ich – nur ich – für 45 Bewohner zuständig. Da kann man nicht für jeden da sein.
ZEIT: Stirbt in solchen Heimen manchmal jemand, und man merkt es erst später?
Noe: Ja. Aber das passiert zu Hause auch. Es gibt keine Garantie, dass jemand da ist, wenn man geht. In einem Moment bin ich im Zimmer drin, der Mensch atmet. Ich gehe raus, komme später wieder, und er atmet nicht mehr. Ich hatte in meinem Berufsleben auch Situationen, in denen ich gespürt habe, dass jemand mich dringend gebraucht hätte – und ich konnte nicht bleiben.
ZEIT: Woran merken Sie, dass ein Mensch stirbt und Sie braucht?
Noe: Man fühlt das. Es gibt Menschen, die wollen ihre Ruhe haben, die wollen allein gehen. Und es gibt Menschen, die brauchen jemanden, der bei ihnen ist. Die versuchen einen zu berühren, zu halten. Einmal griff ein sterbender Mann nach meiner Hand. Aber ich musste weiter, da waren 44 andere Heimbewohner, um die ich mich kümmern musste, die neue Windeln brauchten, die alle wegen irgendwas geklingelt haben.
ZEIT: Und Sie mussten gehen.
Noe: Ich musste die Hand wegmachen und musste gehen, ja.
ZEIT: Geht unsere Gesellschaft falsch mit alten Menschen um?
Noe: Ich denke immer: Die Alten, das sind die Menschen, die nach dem Krieg unser Land aufgebaut haben. Die haben geackert, Steuern gezahlt, die haben dafür gesorgt, dass wir heute im Wohlstand leben. Und nun finden wir nicht genug Leute, die sich um sie kümmern wollen. Und die, die es tun, werden oft schlecht bezahlt und können nicht mehr, weil es zu viel ist. Die Gesellschaft schiebt das Thema und die Menschen weg. Nicht nur die Alten, auch andere Menschen mit körperlichen oder psychischen Gebrechen. Man will sie nicht sehen, sie sollen irgendwo in einem Heim unter sich sein. Es heißt dann immer, sie seien dort am besten geschützt. Aber in Wirklichkeit sind sie oft abgesondert. Sie sollen keinen Ärger machen und möglichst wenig Kosten verursachen. So kommt es mir manchmal vor.

85 Prozent der Deutschen halten Altenheime für eine geeignete Entlastung bei der Pflege von Angehörigen; das hat eine Studie der Unternehmensberatung PwC ergeben. Derzeit leben in Deutschland etwa 783.000 Menschen in 13.600 stationären Einrichtungen. Für sich selbst wollen die meisten Bürger aber etwas anderes: 80 Prozent der Deutschen haben Angst, in einem Heim zu landen. 60 Prozent der Deutschen wünschen sich, zu Hause zu sterben, hat die Krankenkasse DAK ermittelt. Tatsächlich sterben 75 Prozent der Deutschen in Krankenhäusern oder Heimen – und jeder Dritte in einem Pflegeheim stirbt allein.

ZEIT: Herr Spahn, wenn Sie hören, dass eine Pflegekraft sagt, wir schieben alte Menschen beiseite – ist das ein Armutszeugnis für Deutschland?
Jens Spahn: Es treibt mich jedenfalls um. Die Situation in der Pflege besser zu machen, das ist meine größte Aufgabe. Und ich arbeite daran, dass Frau Noe in zwei, drei Jahren sagen kann: Mein Alltag hat sich ganz konkret verbessert. Trotzdem sollten wir nicht nur auf die Probleme schauen. Vieles gelingt auch. In den letzten Jahren ist die Pflege von Demenzkranken deutlich besser gestellt worden, auch finanziell. Und es gibt auch heute viele Orte, zu Hause in der Familie oder im Pflegeheim, wo ältere Menschen mit viel Empathie versorgt werden. Das Bild des totalen Scheiterns, das immer gezeichnet wird, wird den Hunderttausenden, die hier jeden Tag Großes leisten, nicht gerecht.
ZEIT: Welche Pflicht hat die Gesellschaft gegenüber den Alten?
Spahn: In vielen Ländern liegt die Verantwortung, einen alten Menschen zu pflegen, allein bei der Familie. Auch in Deutschland war das lange so.

Ungeliebte Arbeit

So lange dauert die Besetzung einer offenen Stelle in Altenpflegeberufen in Deutschland

Seit es die Pflegeversicherung gibt, dürfen Familien sich darauf verlassen, dass wir sie als Gesellschaft unterstützen. Es gibt finanzielle Hilfe und viel mehr Beratung. Es gibt eine milliardenschwere Infrastruktur und Hunderttausende Pflegekräfte. Und doch bleibt es dabei: Keine Pflegeversicherung der Welt kann die Familie ersetzen.

Der Sozialstaat in Deutschland ist alt: Im Kaiserreich wurden die allgemeine Krankenversicherung und die Rentenversicherung eingeführt, in der Weimarer Republik kam die Arbeitslosenversicherung dazu. Seitdem federt der Staat die Folgen großer Lebensrisiken wie Krankheit und Arbeitslosigkeit immer mehr ab. Die Pflege der Alten aber, sie blieb in all diesen Jahrzehnten Sache der Familien, genauer: der Frauen. Erst seit 1995 gibt es die Pflegeversicherung. Dass man als alter Mensch auf die Hilfe Fremder angewiesen sein könnte – dies ist eines der letzten Lebensrisiken, mit denen die Gesellschaft den Einzelnen nach vergleichsweise allein lässt.

ZEIT: Wenn ein alter Mensch keine Familie oder Freunde hat: Muss der Staat dann dafür sorgen, dass jemand da ist, der ihm die Hand hält?
Spahn: Wen meinen Sie mit »der Staat«? Das ist ja nicht irgendein neutraler Dritter. Der Staat sind wir alle zusammen. Nur sind Familie und Gemeinschaft nicht mehr so verbindlich wie früher. Mein Vater zum Beispiel hat fünf Schwestern, die wohnen alle im selben Dorf und sehen sich fast täglich. Seine Kinder, also meine beiden Geschwister und ich, wir sind alle mindestens fünfzig Kilometer weggezogen. Der Staat wird den familiären Zusammenhalt, der da verloren geht, nie ganz ersetzen können.
ZEIT: Aber Politiker können Bedingungen schaffen, damit das Kümmern leichter wird. Und somit das Alter und das Sterben würdevoller.
Spahn: Die Pflegeversicherung kann unterstützen. Das tut sie auch. Aber sie kann nicht Familie und Freunden die Verantwortung abnehmen, ihre Angehörigen zu begleiten.
ZEIT: Frau Noe, schuldet die Gesellschaft den Alten, dass wir uns gut um sie kümmern?
Noe: Wir sind es nicht ihnen schuldig. Wir sind es uns schuldig. Das wird immer vergessen, dass Mitgefühl und Nähe zu den Alten uns etwas zurückgibt.
Kaspar Pfister: Und wir vergessen schnell, dass wir selbst auch mal alt werden.

Kaspar Pfister war Geschäftsführer von verschiedenen staatlichen und kirchlichen Altenheimen. Seit 14 Jahren betreibt er die Firma BeneVit mit mehr als 2000 Mitarbeitern. In seinen Pflegeheimen leben die Menschen in Wohngemeinschaften, sie teilen sich ihren Tagesrhythmus weitgehend selbst ein. Für sein Konzept wurde Pfister mehrfach ausgezeichnet.

Spahn: Das sehe ich so wie Herr Pfister. Dennoch: Die Pflege ist und bleibt zuerst in der Verantwortung der Familie. Die Hilfsbereitschaft dort, das Einfühlungsvermögen, das können wir nicht per Gesetz verordnen. Für die Erziehung der Kinder ist auch nicht zuerst die Schule, also der Staat, zuständig. Ein Staat kann nicht vorschreiben, dass die Hand eines Menschen beim Sterben gehalten werden muss. Er kann es möglich machen, aber vorschreiben kann er es nicht.

Fast die Hälfte der Pflegebedürftigen wird ausschließlich von Angehörigen betreut. Studien zeigen, dass sich in der häuslichen Pflege oft Dramen abspielen. 65 Prozent der Angehörigen fühlen sich überfordert, 73 Prozent empfinden die Pflege als psychisch belastend. In vielen Fällen mündet die Überforderung in Vernachlässigung oder Gewalt. Laut einer Studie gaben 40 Prozent der Befragten zu, schon einmal Gewalt gegen den Menschen, den sie pflegen, angewendet zu haben. Und: Etwa die Hälfte hat auch selbst schon Gewalt durch einen Pflegebedürftigen erfahren.

ZEIT: Herr Spahn, Sie selbst haben mal in einer Talkshow gesagt, dass Sie Ihre Eltern niemals pflegen würden.
Spahn: Ich habe gesagt, dass ich mich schwer damit tun würde, dafür meinen Beruf aufzugeben. Meine Eltern erwarten von mir und meinen Geschwistern nicht, dass wir bei ihnen einziehen und sie pflegen. Und ich würde mir das ehrlicherweise auch nicht zutrauen. Und doch würde ich jede freie Minute für sie da sein und alles dafür tun, dass es ihnen gut geht.
ZEIT: In vielen Zeitungen stand danach, Sie seien kalt und herzlos. Ihr CDU-Kollege Norbert Blüm hat Sie mal als empathielos bezeichnet. Und es gibt einen Schriftsteller, der hat die Wettervorhersage für Sibirien gewittert und dazu geschrieben: »Das Herz von Jens Spahn«. Die Vorhersage lag bei minus 33 Grad.
Spahn: Mein Mann fragt mich immer verwundert, ob der Herr Blüm von dem Jens Spahn spricht, den er geheiratet hat. Machen Sie sich keine Sorgen: Mein Herz ist immer auf Betriebstemperatur.
Noe: Da will ich Herrn Spahn in Schutz nehmen. Ich finde es gut, wenn jemand sagt: Ich traue mir das nicht zu. Das ist nämlich das Problem, dass die Menschen, die zu Hause pflegen, oft an ihre Gren-

Fortsetzung auf S. 12

ÄrzteZeitung Handelsblatt IMMOBILIEN ZEITUNG FACHZEITUNG FÜR DIE IMMOBILIENWIRTSCHAFT Schwäbische Zeitung

Weitere Presseberichte – einige Beispiele:

DIE ZEIT

DIE ZEIT, 19. Juli 2018

https://benevit.net/relaunch/wp-content/uploads/2018/08/Dossier-30-2018.pdf

CARE Invest

CARE Invest, 22. Juni 2018

https://benevit.net/relaunch/wp-content/uploads/2018/07/CI_13_2018-ausgabe.pdf

Bild

Bild, 24. März 2019

https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/um-die-pflege-der-eltern-bezahlen-zu-koennen-wir-pa-

cken-im-heim-mit-an-60855132.bild.html#fromWall

Apotheken Umschau

Senioren-Ratgeber der Apotheken Umschau, 20. Juli 2020

https://www.senioren-ratgeber.de/Altern/Wohnen-im-Alter-Neue-Ideen-559651.html

ZDF „Maybritt Illner“, 24. Mai 2018

https://www.zdf.de/politik/maybrit-illner/das-etwas-andere-heim-aus-spezial-pflege-24-mai-2018-100.html

SWR Fernsehen „Das Mitmach-Pflegeheim“, Haus Rheinaue in Wyhl, 4. April 2019

Zitat aus dem Beitrag:

„Es ist so etwas Alltägliches für uns. Und es ist auch eine finanzielle Geschichte. Wir sparen dadurch einige hundert Euro.“

Christiane Laudes, Tochter einer Bewohnerin

RTL aktuell, Haus Rheinaue in Wyhl, 21. August 2019

Zitat aus dem Beitrag:

„Das kann ich Ihnen sagen, dass ich im letzten Jahr in der Pflege keine einzige kranke Person hatte … und ich habe kein Problem, Fachkräfte zu finden.“

Astrid Meyer, Leiterin Haus Rheinaue Wyhl 2019

Deutschlandfunk Kultur, 18. November 2019

https://www.deutschlandfunkkultur.de/pflege-in-deutschland-mobil-im-alter-durch-die.976.de.html?dram:article_id=432398

Badische Zeitung
Freiburg · Donnerstag, 9. November 2023
https://www.badische-zeitung.de/das-wyhler-pflegeheim-zum-mitanpacken-steht-vor-einer-ungewissen-zukunft

Das Pflegeheim zum Mitanpacken

In einem Pflegeheim in Wyhl dürfen nicht nur Pflegekräfte, sondern auch Angehörige und Bewohner mithelfen. Die Begeisterung für das Konzept ist groß, doch der Bund verweigert eine Dauergenehmigung. Der Betreiber denkt ans Aufgeben.

Von Ruth Seitz

Sie blicken in eine ungewisse Zukunft: Einrichtungsleiterin Bettina Triantafyllou, Petra Dier und ihre Mutter Martha Klingenberg. FOTOS: RUTH SEITZ

Ginge es rein nach seinem Gefühl, hätte Kaspar Pfister längst hingeschmissen. Seit nunmehr sieben Jahren kämpft der Geschäftsführer und Gründer der Benevit-Gruppe um die gesetzliche Zulassung seines „Stambulant-Modells" für Pflegeeinrichtungen, sieht sich aber von der Politik hingehalten. Er hält trotzdem noch durch. „Wenn ich meinen Verstand einschalte, an die vielen pflegebedürftigen Menschen und den drohenden Pflegekollaps denke, bleibt mir gar nichts anderes übrig, als weiter zu machen", sagt Pfister entschlossen, als er im Haus Rheinaue in Wyhl am Kaiserstuhl sitzt, einer der stationären Einrichtungen von Benevit.

Das Familienunternehmen bietet seit 2004 Dienstleistungen für ältere und pflegebedürftige Menschen. Nach unzähligen Evaluierungen und Zertifizierungen steht das sogenannte Stambulant-Modell in der Wyhler Einrichtung zum Jahresende nun erneut auf der Kippe – zum Entsetzen der Einrichtungsleiterin, der Bewohnerinnen und Bewohner und ihrer Angehörigen, die alle hochzufrieden damit sind. Das Modell eröffnet aus deren Sicht neue Wege und Möglichkeiten in der Pflege, denn es kombiniert stationäre und ambulante Komponenten, ermöglicht es Angehörigen, sich aktiv einzubringen und setzt darauf, Personal nach dem tatsächlichen Bedarf einzusetzen und nicht nach Quoten und Schlüsseln.

„Nein", sagt Bettina Triantafyllou entschieden, „um Himmels Willen, nein." Nie wieder möchte sie in einer vollstationären Einrichtung ohne das Stambulant-Konzept arbeiten, sagt die Leiterin der Wyhler Einrichtung. Sie hat den direkten Vergleich, denn sie hat vorher in einer vollstationären Einrichtung gearbeitet. „Ein himmelweiter Unterschied", sagt sie, „und zwar für alle."

Zunächst einmal für die Bewohner: Die 56 Pflegeplätze im Haus sind in vier Wohnungen eingeteilt. Dort wird in jeder der vier Küchen jeden Tag frisch gekocht. Wer von den Bewohnern kann und möchte, packt mit an, schält Gurken und Kartoffeln, rührt den Obstquark fürs Dessert oder holt im Garten eine Blume für die Vase auf dem Tisch. Bewohner, die nicht gerne in der Küche werkeln, falten Wäsche, gehen dem Gärtner im Garten zur Hand, helfen dem Hausmeister oder füttern die Hasen im Gehege.

Kaspar Pfister

Nein, sagt eine Seniorin entschieden, Zeit für ein Gespräch habe sie nun wirklich nicht. Sie brät heute Frikadellen und zwar nach ihrem Rezept, erzählt sie, bindet ihre Schürze fester und rüttelt an der Pfanne. Sie leidet an Demenz, ihr Frikadellenrezept hat sie aber auf Anhieb parat, ihre Handgriffe in der offenen Wohnküche sitzen. Eine Mitarbeiterin des Hauses unterhält sich mit der Köchin über Kochrezepte von früher, und hilft beim Zwiebelschneiden, denn das Schnippeln geht mit Arthrose in den Fingern für die Bewohnerin nicht mehr so gut. Im Hintergrund dudelt leise Radiomusik, es ist gemütlich wie daheim in der eigenen Küche, und es duftet wunderbar. Es wird geredet und gelacht, die Einrichtung ist hell und modern, das Sofa kuschelig. „Alles klar, dann morgen, kein Problem", sagt eine andere Mitarbeiterin, die vorbeikommt und einen Bewohner abholen möchte, der eigentlich baden wollte, es sich jetzt aber anders überlegt hat.

„Wer bitteschön möchte nicht so leben, wenn er alt und pflegebedürftig wird?", fragt Petra Dier, die mit ihrer 82-jährigen Mutter in der Cafeteria im Erdgeschoss sitzt, einen Latte macchiato vor sich. Sie wohnt eine halbe Stunde von Wyhl entfernt, ist überglücklich, ihre Mutter so gut betreut zu wissen. Ihre Mutter Martha Klingenberg fühlt sich ausgesprochen wohl. „Ich bin so zufrieden", sagt die alte Dame. Der Schmerz, ihr eigenes Haus verlassen zu müssen, ist weg. Ebenso wie der Schmerz der Tochter, die Mutter nicht zuhause versorgen zu können. Auch die junge Frau, die eigens aus Lahr angefahren kommt, um die Oma zu besuchen, strahlt. Nein, der Weg sei ihr völlig egal. Wenn sie das glückliche Gesicht ihrer Oma sehe, spiele das nicht die geringste Rolle.

Tür auf, Tür zu, im Haus Rheinaue herrscht Leben: Besucher, der Hausmeister, der Briefträger – alle wechseln ein paar Worte mit den Bewohnern, drei von ihnen freuen sich über einen Hund, der angewuselt kommt, und gewähren ihm reichlich Streicheleinheiten. Die Türen stehen offen, Stille in den Fluren gibt es hier nicht. Als die Einrichtungsleiterin beim Kaffee erzählt, dass das Stambulant-Modell zum Jahresende auf der Kippe steht und das Aus die Unterbringung ihrer Mutter im Haus Rheinaue etwa 1000 Euro teurer machen würde, muss Petra Dier schlucken.

Kaspar Pfister schluckt schon lange. Ja klar, nach Aussage der Politiker sei eine weitere Verlängerung möglich, doch die will er eigentlich nicht mehr. Er will Tatsachen. Trotz aller Anerkennung, die ihm für sein Konzept in Fachkreisen entgegengebracht werde, obwohl ihm die Bürgermeister die Türen einrennen, die ein Haus mit diesem Konzept vor Ort wollten und schon Grundstücke dafür gekauft hätten, wenngleich Pflegekräfte und Bewohner hochzufrieden seien, kämpfe er auf vielen Ebenen für die rechtliche Absicherung des Pflegekonzepts – und werde wieder und wieder von Berlin vertröstet. Der Bundesgesundheitsminister schweige zu Stambulant. Die Benevit-Pflegeeinrichtung, die Pfister jüngst in Reute gebaut hat, durfte nicht mit dem Stambulant-Konzept in Betrieb gehen, obwohl Bürgermeister und Bevölkerung alle Anstrengungen dafür unternommen haben. „Was soll ich den Angehörigen denn sagen?", hatte Reutes Bürgermeister-Stellvertreter Manfred Dages bei einem Treffen vor der Bürgerversammlung gefragt. Und keine konkrete Antwort bekommen.

Die Bundestagsabgeordneten Johannes Fechner (SPD) und Yannick Bury (CDU) haben schon viele Politiker durchs Haus Rheinaue in ihrem Wahlkreis geführt und in dieser Sache unzählige Anfragen ans Gesundheitsministerium gerichtet. Bury sieht die SPD in der Rolle des Bremsers – sowohl im Gesundheitsausschuss als auch im Ministerium. Der Abgeordnete hat im Ministerium nachgefragt und wurde vertröstet. Bury ärgert sich. Alle Fakten zu Stambulant und den finanziellen Auswirkungen des Modells lägen seit Monaten auf dem Tisch.

Das Altenpflegeheim Rheinaue in Wyhl am Kaiserstuhl

Auch die Grünen-Bundestagsabgeordnete Kordula Schulz-Asche, Sprecherin ihrer Fraktion für Alten- und Pflegepolitik, hatte nach ihrem Besuch in Wyhl erklärt, sie habe keine, wirklich gar keine Argumente, die gegen das Stambulant-Modell sprechen würden.

Die BZ hat beim Bundesgesundheitsministerium nachgefragt. Konkrete Antworten gibt es nicht. Nur eine nahezu wortwörtliche Kopie dessen, was Bury bereits zwei Monate zuvor bekam. Auch die Frage, warum nach siebenjähriger Pilotprojektphase noch keine endgültige Entscheidung erfolgt ist, bleibt unbeantwortet.

Eine Antwort liefert dafür Johannes Fechner. Er sieht die Verantwortung beim früheren Bundesregierung mit Minister Jens Spahn (CDU), der eine Regelung blockiert habe. Die aktuelle Regierung habe jetzt einen Gesetzesentwurf erarbeitet, sagt Fechner: „Die Bundesregierung hat angekündigt, diesen demnächst veröffentlichen zu wollen und ich rechne deshalb mit Start der Beratungen gleich im neuen Jahr." Dann müsste nur noch der Bundestag beschließen.

Kaspar Pfister kämpft weiter, weil er vom Konzept zutiefst überzeugt ist; weil ihn pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen in seinen Einrichtungen immer wieder bestärkten; weil das Modell auf große Resonanz stoße.

Pflegenotstand ist in vielen Heimen Alltag. Dass es wegen des eklatanten Pflegekräftemangels und aufgrund der Überarbeitung vieler Mitarbeiter oft für nicht viel mehr als „satt und sauber" reiche, sei kein Geheimnis, so Pfister. Ebenso wenig, dass der demografische Wandel dringend neue Konzepte in der Pflege fordere, um alle Menschen versorgen zu können. Der Personalmangel – in der Pflege fehlen in Deutschland rund 50.000 Fachkräfte – und die hohen Kosten könnten durch das Stambulant-Modell gemildert werden, ist er überzeugt. Doch die Politik mache die Augen zu, warum auch immer, fragen sich viele – nicht nur Pfister, auch Bewohner und Angehörige von Haus Rheinaue, Abgeordnete und Bürgermeister.

Weil im Haus Rheinaue auch ambulante, externe Dienste mitarbeiten und die Angehörigen sich einbringen können, fallen die Heimkosten für die Bewohner deutlich niedriger aus als in anderen vollstationären Einrichtungen. Die Rheinaue-Bewohner zahlen einen festen Grundbetrag für Wohnen, Hauswirtschaft, Betreuung und die grundpflegerische Versorgung rund um die Uhr. Wer möchte und dies braucht, bucht individuelle Wahlleistungen dazu. Im Stambulant-Konzept werden die raren Fachkräfte flexibel und nach Bedarf eingesetzt, nämlich dann, wenn sie wirklich gebraucht werden, zum Beispiel in der arbeitsintensiven Frühschicht, sagt Bettina Triantafyllou. Weil auch die Angehörigen mit im Boot sind und die Arbeit effizienter und auf mehrere Schultern verteilt wird, könne dies einem Burnout vorbeugen, in den viele Pflegekräfte geraten, da ist sich die Einrichtungsleiterin sicher.

Im Haus Rheinaue gibt es Angehörige, die jede Woche kommen, um ihren Verwandten zu baden. Auf Wunsch können die Familien die Zimmer im Haus selbst reinigen oder die Wäsche des Bewohners waschen. „Wir freuen uns, mit den Angehörigen Hand in Hand arbeiten zu können, und ihnen tut es gut, sich nach wie vor aktiv um den Vater oder die Mutter kümmern zu können", sagt Triantafyllou.

Sein Konzept könnte Modell für alle Träger sein, nicht eine Sonderregelung für ihn und seine Häuser, stellt Pfister klar. Dass die Wyhler Einrichtung kostengünstiger sei, mache das Konzept einfach attraktiv, abgesehen vom guten Gefühl, das es den Angehörigen vermittle, und der Würde, die den Bewohnern dank der flexiblen Betreuung erhalten bleibe.

Weil die bis zum Jahresende gewährte Verlängerung vielleicht ausläuft, sollte Pfister eigentlich längst in Pflegeverhandlungen mit den Kassen sein, um das Haus in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung umzuwandeln, und die Änderungskündigungen für die Mitarbeiter im Haus verfasst haben. Doch er hofft nach wie vor, auch wenn ihn die Hinhaltetaktik zermürbt. „Das Hinhalten ist das Allerschlimmste", hatte er beim Besuch der Grünen-Abgeordneten gesagt. Kippe das Konzept nun endgültig, wären nicht nur er und alle Betroffenen im Haus enttäuscht und geschockt, sondern auch Bürgermeister in anderen Regionen. Denn Pfister hat Pläne. „Wir reden auch über 400 weitere Pflegeplätze, die ich mit den Kommunen finanzieren will und Investitionen von zig Millionen Euro", sagt er.

Starre und unflexible Pflegekonzepte, Schlüssel und Quoten, die am Bedarf vorbei zielen, eine unendliche Bürokratie, der Fachkräftemangel, Pflegeheime, die schließen müssen, weil sich ihr Betrieb nicht mehr rechnet, verzweifelte Angehörige, die pflegebedürftige Eltern nicht mehr versorgen können – ein Kollaps im Pflegesystem erscheint angesichts der rund fünf Millionen Pflegebedürftigen möglich. Doch der Mut, in der Pflege neue Wege zu beschreiten, fehlt offensichtlich an entscheidenden Stellen. Die Begeisterung für Pfisters Konzept ist groß, die Bereitschaft, es umzusetzen und gesetzlich zu verankern, hingegen mehr als zögerlich.

„Geld allein löst unsere Probleme nicht"

Kaspar Pfister betreibt rund 30 Pflegeheime. Ein Gespräch über steigende Kosten, starre Personalquoten und schädlichen Mittagsschlaf.

Szenen aus dem Benevit-Pflegeheim im schwäbischen Burladingen

Herr Pfister, Ihre Firma Benevit betreibt in Deutschland knapp 30 Altenheime mit rund 2300 Bewohnern. Die Branche ächzt unter Personalmangel und Insolvenzen. Lässt sich der Pflegekollaps noch vermeiden?
Das wird nur gelingen, wenn wir uns im Umgang mit dem Alter und dem Altern viel klüger anstellen als bisher. Seit dreißig Jahren wird in der Altenpflege immer dasselbe Credo heruntergebetet, nämlich dass mit mehr Geld und mehr Personal alles gut würde. Aber das ist Schnee von gestern. Wir brauchen neue Konzepte und Ideen. Wie weit sollen die Sozialversicherungsbeiträge und die Eigenanteile denn noch steigen?

Gerade hat der Bundestag eine Reform beschlossen, die rund 6 Milliarden Euro mehr im Jahr für die Altenpflege bringen soll. Warum überzeugt Sie das nicht?
Diese Reform schließt ein Defizit in der Pflegekasse, langfristig hilft sie nicht weiter. Wir kennen die demographischen Fakten: Die Zahl der verfügbaren Arbeitskräfte in Deutschland wird in den kommenden Jahren abnehmen. Das trifft alle Branchen. Alle Unternehmen müssen sich überlegen, wie sie mit weniger statt mit mehr Personal auskommen können. In der Pflege wird aber immer nur über noch höhere Personalschlüssel geredet. Dabei können wir die Vorgaben doch jetzt schon kaum erfüllen.

Weil die Arbeit schlecht bezahlt wird.
So einfach ist es nicht. Mehr Geld allein löst unsere Probleme nicht. Die Löhne sind vergangenes Jahr deutlich angehoben worden. Unter den Ausbildungsberufen zählt die Pflege jetzt zu den am besten bezahlten. Es lag übrigens nicht an den Pflegeheimbetreibern, dass sich da nicht schon viel früher etwas getan hat. Die Pflegekassen haben uns das verweigert. Jetzt hat sich das per Gesetz geändert, und ich finde das richtig. Aber diese Sparte tickt nicht nur nach dem Geld. Ein Beispiel: Ich habe vor einiger Zeit jedem, der neu bei uns angefangen hat, eine Prämie von 3000 Euro gezahlt. Das habe ich nach einem Jahr wieder gelassen, weil es nichts gebracht hat. Und jetzt hat die Lohnsteigerung auch keine einzige Stelle besetzt. Im Gegenteil, die Ausbildungszahlen gehen zurück, und die Abbrecherquote steigt.

Woran liegt das?
Ein Grund dafür ist nach meiner Meinung, dass seit ein paar Jahren nur noch Pflege-Generalisten ausgebildet werden, die nachher im Krankenhaus genauso wie im Pflegeheim arbeiten können sollen. Die lernen in diesen drei Jahren unheimlich viel, von der Geburtshilfe bis zur Betreuung von Demenzkranken, können am Schluss aber wenig. Und weil sie von ihrer Ausbildungszeit nur noch etwa ein Drittel im Unternehmen verbringen, den Rest in der Schule oder irgendwo anders, fehlt ihnen die Bindung zum Beruf.

Sie haben die Personaluntergrenzen kritisiert. Was sonst soll Qualität im Pflegeheim sicherstellen?
Ich finde das Vorgehen in der Pflege seltsam. Ein Auto wird doch auch nicht garantiert gut, nur weil mindestens so und so viele Ingenieure und Monteure daran gearbeitet haben. In der Pflege gibt es viele schlaue Experten und viele theoretische Gutachten. Dabei ist das keine Raketenwissenschaft. Wir müssten nur mehr von den Bewohnern und ihren Bedürfnissen her denken.

Wie soll das dazu führen, dass weniger Personal nötig wäre?
Es könnte dazu führen, dass wir unser Personal klüger einsetzen dürften. Nehmen wir die Nachtdienstquote. Zurzeit ist es so: Ein Pflegeheim, in dem 45 Bewohner nachts unruhig sind und wegzulaufen drohen, braucht einen Nachtdienst. Ein Heim, in dem 50 Bewohner ruhig schlafen, braucht zwei Nachtdienste – sonst verhängt die Heimaufsicht einen Belegungsstopp, und dann kann auf Dauer kein Betreiber die Fixkosten mehr bezahlen. Und um einen Nachtdienst zu besetzen, brauche ich zweieinhalb Vollzeitstellen, die dann tagsüber fehlen. So wirkt eine starre Quote. Die Qualität der Nacht wird aber von der Aktivität am Tag gestaltet. Je langweiliger der Tag, desto schlechter schlafe ich. Also brauche ich im Pflegeheim vor allem tagsüber genug Personal, um möglichst viele interessante Aktivitäten anbieten zu können, statt die Zeit mit Mittagsschlaf und Mensch ärgere dich nicht zu füllen und die Bewohner um acht Uhr abends ins Bett zu schicken. Nach so einem Tag muss ich mich doch nicht wundern, wenn nachts um zwei der Bär steppt.

Was haben Sie gegen Mittagsschlaf?
Gar nichts, solange es ein kurzer Power-Nap ist. Aber bitte nicht aus Langeweile oder weil sich das Personal ein bisschen Ruhe wünscht. Dass man sich nach dem Mittagessen müde fühlt, ist normal. Wenn es dann etwas zu tun gibt, was mir Freude macht und dem Leben Sinn gibt, bleibe ich vielleicht trotzdem wach. Gesünder ist das sowieso. Erst alle Körperfunktionen herunterzufahren und dann zum Kaffeetrinken aus dem Tiefschlaf gerissen zu werden ist Stress pur.

An was für Aufgaben denken Sie, die den Heimbewohnern Freude machen und ihrem Leben Sinn geben sollen?
Erst einmal an die ganz normalen Herausforderungen des Alltags. Betten machen, Wäsche bügeln, Tisch decken, Kartoffeln schälen, Kuchen backen. Unsere Heime sind bis auf eins alle in Hausgemeinschaften organisiert, in denen die Bewohner solche Aufgaben – natürlich je nach ihren eigenen Wünschen und Fähigkeiten – selbst erledigen. Es ist ein bisschen wie in einer Studenten-WG, nur auf alt. Das Konzept dazu habe ich vor bald dreißig Jahren zum ersten Mal in einem Pflegeheim umgesetzt. Ich bin immer noch davon überzeugt. Wenn eine Neunzigjährige, der man zwanzig Jahre gesagt hat, was sie alles nicht mehr kann und darf, plötzlich wieder selbst einen Kuchen backt und dieser Kuchen den anderen Bewohnern dann auch noch schmeckt, dann macht sie das nicht nur stolz. Es tut auch der Gesundheit gut.

Kaspar Pfister, 66, hat 2004 das Altenpflege-Unternehmen Benevit gegründet.

Woher wissen Sie das?
Wer nichts mehr tut, bei dem schwindet die Muskulatur, bei dem verkürzen sich die Sehnen, bei dem lassen auch die kognitiven Fähigkeiten nach. Die Bewegungen des Alltags sind das beste Mittel dagegen – und nichts zu tun ist nicht der Weg zur Glückseligkeit. Wir stellen bei etwa 10 Prozent unserer Bewohner nach dem Einzug in eine Hausgemeinschaft eine Verbesserung des gesundheitlichen Allgemeinzustands fest. Das heißt, sie könnten einen oder zwei Pflegegrade heruntergestuft werden.

Warum sagen Sie das im Konjunktiv?
Weil wir als Betreiber keine Möglichkeit haben, einen Antrag auf Herunterstufung zu stellen. Das sieht das Gesetz nicht vor. Da gibt es nur eine Richtung: Pflegestufe 1, 2, 3, 4, 5 und Tod.

Die Angehörigen können einen Antrag auf Herunterstufung stellen. Es bringt ihnen aber keinen Vorteil. Der Eigenanteil bleibt gleich, und wenn sich der Zustand des Pflegebedürftigen später verschlechtert, müssten sie einen neuen Antrag stellen. Deshalb lassen es die meisten bleiben.

Nur die Pflegekassen würden etwas sparen, wenn der Pflegegrad sinkt.
So ist unser System angelegt. Es ist eine Einbahnstraße: Je schlechter es einem Menschen geht, desto mehr Geld gibt es von der Kasse. Und dann wundert man sich, wenn dieser Anreiz wirkt.

Mit weniger Geld und Personal als sonst üblich kommt Ihr Hausgemeinschaftskonzept aber auch nicht aus.
Das stimmt. Es ginge schneller, wenn unser Personal den Kuchen selbst backen würde, anstatt den Bewohnern dabei zu helfen. Wir haben uns aber vor bald zehn Jahren noch etwas anderes überlegt. Und damit lassen sich die Kosten deutlich senken.

Wie das?
Bevor 1995 die Pflegeversicherung kam, wurde die Wäsche vieler Heimbewohner von den Angehörigen zu Hause gewaschen, weil sich damit Geld sparen ließ. In der stationären Pflege wurde das Wäschewaschen dann zur Grundleistung gemacht. Ein Jahr später hat sich kaum noch ein Angehöriger um die Wäsche gekümmert. Wir bieten seit 2016 in einem unserer Häuser ein Modell an, das wir stambulant nennen – Wohnen im Heim mit einer pflegerischen Grundversorgung und weiteren ambulanten Komponenten, die man gegen einen Aufpreis dazubuchen kann oder auch nicht. Dort waschen jetzt wieder viele Angehörige die Wäsche.

Mit Wäschewaschen allein wird sich kaum viel sparen lassen. Wie viel niedriger ist der Eigenbeitrag dort?
Die Wäsche ist nur ein Beispiel von vielen, die alle in die gleiche Richtung gehen. Der Katalog der Grundleistungen in der stationären Pflege ist lang, aber die Pflegesätze sind niedriger als in der ambulanten Pflege. Das erklärt, warum die Eigenbeiträge für die Pflegeheime so hoch sind. Bei uns liegen sie zwischen 3000 und 3600 Euro im Monat. In unserem stambulanten Haus in Wyhl am Kaiserstuhl sind es 1000 Euro weniger. Und die AOK, mit der wir das Konzept zusammen entwickelt haben, spart nach eigenen Berechnungen auch rund 1500 Euro im Monat.

Das klingt zu schön, um wahr zu sein. Lässt sich das von Wyhl auf alle Pflegeheimbewohner im Land ausdehnen?
Nicht von heute auf morgen, aber im Grundsatz ja. Nur dass es im Gesetz nicht vorgesehen ist, stationäre und ambulante Pflege auf diese Weise zu kombinieren. Ganz egal, wie gut es in der Praxis funktioniert.

Verstoßen Sie damit also gegen geltendes Recht?
Wir haben eine Ausnahmegenehmigung als Modellprojekt, die bisher von Jahr zu Jahr verlängert wurde. Das Modell wurde jetzt schon zum fünften Mal wissenschaftlich evaluiert. Immer fiel das Ergebnis positiv aus. Alle sind davon überzeugt, vom Personal und den Bewohnern über die Kassen und Kommunalpolitiker bis hin zur baden-württembergischen Landesregierung. Aber auf Bundesebene zählt das nicht. Man kann es sich da offenbar nicht vorstellen, in der Altenpflege einmal aus dem vorgefertigten Rahmen auszubrechen.

Das Gespräch führte Sebastian Balzter.

Steht das stambulante Modell in Wyhl vor dem Aus?

Das Modellprojekt läuft Ende des Jahres aus. Eine Regelversorgung lässt auf sich warten.

Herr Pfister, bundesweit sind Sie mit Ihrem stambulanten Modell bekannt geworden. In Wyhl leben Bewohner im Heim mit einer pflegerischen Grundversorgung und weiteren ambulanten Komponenten. Noch immer arbeiten Sie dort mit einer Ausnahmegenehmigung als Modellprojekt. Nun läuft das Modellprojekt zum 31. 12. 2023 aus. Mit welcher Begründung?

Wir haben für das Haus Rheinaue in den letzten Jahren mehrere Verlängerungen der als Modell befristeten Erlaubnis erhalten. Letztmals galt dies bis zum 31.10.23. Bis dahin sollte das Ergebnis der erneuten wissenschaftlichen Evaluierung vorliegen und das Gesetzesverfahren abgeschlossen sein. Nachdem sich abzeichnete, dass der 31.10.23 nicht reicht, wurde eine erneute Verlängerung auf den 31.12.23 ausgesprochen. Bis dahin wird eine gesetzliche Verankerung als Regelleistung im SGB XI nicht möglich sein.

Das Konzept in Wyhl wurde immer wieder evaluiert, mit positiven Ergebnissen. Nützt das nichts?

Trotz mehrerer positiver wissenschaftlicher Evaluierungen wollte das BMG und der GKV-SV nochmals eine wissenschaftliche Evaluierung, um alle noch angeblich offenen Fragen endgültig zu klären. Insofern wurde stambulant als Modell nach § 8 (3) SGB XI definiert und IGES mit der Evaluierung beauftragt. Das Ergebnis sollte Ende 2022 vorliegen, um dann bei einem positiven Ergebnis die Verankerung im Gesetz zu veranlassen. Damit genügend Zeit dafür besteht, wurde das Modell nach §8 (3) auf den 31.10.23 leistungsrechtlich befristet. Die ordnungsrechtliche Regelung wurde ebenfalls verlängert. Nachdem das Gutachten Anfang 23 vorlag, empfahl der GKV-SV dem BMG, stambulant im Rahmen des PUEG als Regelleistung aufzunehmen, was jedoch nicht erfolgte. Nachträglich wurde dann von IGES noch eingefordert, die Auswirkungen von §43c zu evaluieren. Dieses Ergebnis liegt ebenfalls vor, allerdings kenne ich das Gutachten bisher nicht, weiß nur auf Grund der mündlichen Aussagen, dass IGES zu einem umfassenden und positiven Ergebnis kommt.

Wie geht es nun konkret weiter?

Wie schon mehrfach leben wir im Schwebezustand der Unwissenheit. Das ist für Mitarbeiter, Bewohner und Angehörige sehr belastend, unabhängig davon, was es für mich als Betreiber bedeutet. Für eine Umstellung auf eine stationäre Hausgemeinschaft brauche ich drei, besser noch vier Monate Vorlauf, für den erforderlichen Versorgungs- und Vergütungsvertrag, Vertragsumstellungen für Bewohner und Mitarbeiter etc. Jetzt stehen aber nur noch zwei Monate abzüglich Weihnachtszeit zur Verfügung. Ich habe Signale, dass beabsichtigt sei, alternative Wohnformen – so auch das Konzept „stambulant" – im SGB XI als Regelleistung zu verankern und dass bis dahin erneut eine Verlängerung des Modellstatus ausgesprochen werden soll. Offiziell steht das Ende 31.12.2023!

Im nächsten Jahr ist es 20 Jahre her, dass Sie BeneVit gegründet haben. Mit dem Wissen von heute: Würden Sie etwas anders machen?

Ich habe immer auf Bedarfe und Anfragen aus den Kommunen reagiert und bin so in fünf Bundesländern tätig geworden. Das heißt fünf Mal unterschiedliche Rahmenbedingungen, fünf verschiedene Personalschlüssel, fünf differenzierte Durchschnittslöhne und fünf variierende Heimgesetzgebungen und Verordnungen. Das würde ich korrigieren. Ich hätte nicht gedacht, dass wir uns in den 16 Bundesländern so auseinander bewegen und sich bei einheitlichem Leistungsrecht, so unterschiedliches Ordnungsrecht entwickelt. Den deutschen Föderalismus halte ich für ein hohes Gut unserer Demokratie. In der Pflege hilfebedürftiger Menschen ist dies einfach nur kontraproduktiv.

Kaspar Pfister ist Geschäftsführender Gesellschafter der BeneVit-Gruppe. Foto: BeneVit Gruppe

Gerade haben Sie eine erweiterte Neuauflage des Buches „Wer gebraucht wird, lebt länger" veröffentlicht, mit 100 Seiten mehr Umfang und dem neuen Titel „Die Pflegekatastrophe… und wie wir sie durch gute Konzepte in der Altenpflege verhindern können". Warum?

Zuerst hatten der Ullstein Verlag und ich nur eine Taschenbuch-Ausgabe des bereits erschienenen Buchs geplant. Aber bei der Anpassung hat sich das Grundproblem der Altenpflege in Deutschland gezeigt. Es verändern sich in kürzester Zeit so viele Parameter, dass ein Großteil des Textes überarbeitet werden musste. Auch die Zeit der Pandemie lag zwischen beiden Buchinhalten. Beim Schreiben des ersten Buchtitels war ich noch euphorischer, deshalb der Titel „Wer gebraucht wird, lebt länger". Nun hat sich aber gezeigt, dass notwendige Reformen immer noch nicht erfolgt sind, deswegen auch der neue Titel „Die Pflegekatastrophe".

Pflegekatastrophe ist ein starkes Wort. Wie pessimistisch sind Sie auf einer Skala von 0 (ewiger Optimist) bis 10 (es gibt kein Entrinnen)?

Wer in Deutschland aktuell als mittelständischer Unternehmer unterwegs ist, muss schon ein großer Optimist sein. Das gilt besonders für die Selbstständigen in der Altenhilfe. Nun ist es aber bereits 5 nach 12 und es braucht grundlegende Maßnahmen. Nicht irgendwann einmal, sondern jetzt und sofort und grundsätzlicher Natur. Wie viele Einrichtungen der Altenpflege, Heime, Tagespflegen, Ambulante Dienste müssen noch insolvent werden, oder gar schließen? Oftmals liegt sich auch unsere Branche selbst in die Tasche, unterstützt durch die Verbände der Pflegenden. Frei nach dem Motto: ein bisschen hier, ein bisschen da dran drehen und schon wird es gehen. Das sehen wir auch an der vor wenigen Jahren eingeführten generalistischen Berufsausbildung, bei der die Altenpflege der absolute Verlierer ist. Ausbildungszahlen sinken, Abbrecherquoten steigen und nichts passiert. Oder das „Drama" bei der Anwerbung und Anerkennung ausländischer Fachkräfte. Hohe nicht refinanzierbare Kosten und unendlich lange Verfahrensdauer. In Zeiten, in denen wir mehr engagiertes und gutes Personal brauchen, werden die Hürden wie in den bestehenden Konzeptionen. Fachkräfte, die wir ohnehin nicht haben und auch in den kommenden Jahren niemals haben werden. Abgesehen davon, dass wir bereits jetzt in jedem Bundesland andere Personalvorgaben haben und ich nicht erkennen kann, dass diese Quoten entscheidenden Einfluss auf die Ergebnisqualität haben. Momentan werden Konzepte favorisiert, die massig viel Geld kosten. Warum ist das so? Wenn Medizin, Therapie und Pflege systematischer, verzahnter und effizienter zusammenarbeiten würden, könnten betreuungsbedürftige Menschen davon aktiv profitieren und Milliarden im System gespart werden. Die Idee von SGB Reha ist richtig und gut. Für uns, in den BeneVit-Hausgemeinschaften, ist diese Philosophie seit fast 20 Jahren die Grundlage unseres Handelns. Gut 20 Prozent unserer Bewohner erfüllen über die Jahre hinweg permanent die Voraussetzungen für eine Rückstufung im Pflegegrad. Hochgerechnet auf die Bundesebene hieße das rund 1 Milliarde Euro an Einsparpotential. Sehr viel Steuergeld, das sinnvoller eingesetzt werden könnte. Nicht immer mehr machen, sondern klug und effizient, stünde der Bundespolitik auch im Gesundheitswesen und der Pflege gut an.

Falls Sie in fünf Jahren noch ein Buch über die Situation der Altenpflege schreiben, wie könnte der Titel dann aussehen?

Ich würde gerne noch ein durchweg positives, anerkennendes und lobendes Buch schreiben. Das könnte dann „Kurz vor dem Kollaps und gerade noch gerettet" oder „Stambulant - das Erfolgskonzept des deutschen Pflegesystems" oder „Nach Jahren der Modellprojekte – Jetzt kommt die Zeit der Umsetzung" heißen. Meiner Fantasie als Autor sind kaum Grenzen gesetzt. Den Stoff aber schreiben Politik und Gesellschaft. Ich bin da nur einer der Akteure und der Chronist von Erfolg oder Scheitern.

Mit welchen anderen „guten Konzepten", um auf Ihr Buch zurückzukommen, ließe sich die Pflegekatastrophe verhindern?

Alle Konzepte, die die Bedürfnisse der Menschen alleinig in den Mittelpunkt des Handelns stellen und finanzierbar bleiben, werden Erfolg haben. Wir brauchen doch nur einmal an unsere eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu denken. Und oftmals braucht es für neue Konzepte nicht einmal so viele Fachkräfte, auf- anstatt abgebaut und daran ändert auch das Fachkräfteeinwanderungsgesetz wenig.

Was müsste sich noch ändern?

Die Auslastungsvorgaben stationär von 98 Prozent. Wenn aber die Personalschlüssel und Quoten nicht erfüllt sind, erfolgt ein Aufnahmestopp oder es muss Zeitarbeit eingesetzt werden. Wohlgemerkt nicht zur Sicherung der Versorgung, sondern zur Quotenerfüllung. Unterhalb von 98 Prozent sind die Kosten nicht mehr gedeckt und Zeitarbeit kostet uns rund 15.000 Euro pro Monat. Und auch diese Mehrkosten sind nicht refinanzierbar. Motivierte Einrichtungsleitungen können nicht benannt und eingesetzt werden, weil ein Fortbildungsschein fehlt. Mit dieser Aufzählung von Beispielen könnte ich noch lange fortfahren. Als Unternehmen der Pflegewirtschaft hat man die Wahl zwischen Pest oder Cholera. Eine Umkehr oder positive Richtung kann ich derzeit nicht erkennen. Meinen Optimismus als Unternehmer wird mir keiner nehmen, aber die Realität zeichnet täglich ein düsteres Bild.

HINTERGRUND

BeneVit hat vor rund 20 Jahren das auf dem KDA-Modell basierende Hausgemeinschaftskonzept entwickelt mit dem Kominofen im Wohnzimmer, der offenen Küche, in der Bewohner beim Kochen mithelfen, dem Waschen der Wäsche in den WG's, textilem Bodenbelag. Aktuell werden 27 Einrichtungen mit 127 Wohngemeinschaften mit rund 1.700 Plätzen allein im BeneVit-Hausgemeinschaftskonzept betrieben.

Die Fragen stellte Karstin Hamann.

IN KÜRZE

Nachhaltig: AOK Baden-Württemberg gewinnt

Die AOK Baden-Württemberg und das Klinikum Stuttgart haben im Sektor „Gesundheit und Soziales" den 16. Deutschen Nachhaltigkeitspreis 2023 gewonnen. Damit werden Spitzenleistungen im Engagement zur Nachhaltigkeit in 100 Branchen der deutschen Wirtschaft ausgezeichnet. Die Jury lobte insbesondere, dass die Kasse soziale, ökologische und ökonomische Nachhaltigkeit bei Kundinnen und Kunden vor Ort fördere. Die AOK Baden-Württemberg nutze die Möglichkeiten einer nachhaltigen Büro- und Gebäudeinfrastruktur sowie einer nachhaltigen Mitarbeitermobilität, aber auch zur Digitalisierung von Prozessen und zur Prävention für ein gesünderes Leben ihrer Versicherten.

Neue Präsidentin fürs Landesgesundheitsamt

Regine Bresler wird Präsidentin des Hessischen Landesamts für Gesundheit und Pflege (HLGP). Das gab das Sozialministerium bekannt. Regine Bresler leitet seit Mai 2021 das Gesundheitsamt Region Kassel, zuvor war sie seit 1999 in verschiedenen Funktionen für das Gesundheitsamt der Stadt Kassel tätig. Die Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin ist seit 2007 auch Fachärztin für öffentliches Gesundheitswesen mit der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin. Zudem ist die gebürtige Kasselerin u.a. seit 2019 Mitglied im Vorstand des Landesverbands Hessen des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD) und war von 2015 bis 2020 stellvertretende Sprecherin des Fachausschusses und der Landesarbeitsgemeinschaft der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste Hessen.

Koalition will mehr Teilzeit-Freiwilligendienste

Freiwilligendienste sollen häufiger in Teilzeit absolviert werden können. Das Bundeskabinett brachte am 1. November in Berlin das Freiwilligen-Teilzeitgesetz auf den Weg. Der Entwurf sieht auch mehr Spielraum für eine Erhöhung der Taschengelder für die Freiwilligen vor. Künftig könnten Freiwillige auch ohne Angabe von Gründen einen Dienst in Teilzeit leisten, teilte das Bundesfamilienministerium mit. Bisher müssen Interessentinnen und Interessenten für ein soziales oder ökologisches Jahr persönliche, familiäre oder gesundheitliche Gründe geltend machen.

Berichte in den Medien

Ganz aktuell CAREkonkret — DIE WOCHENZEITUNG FÜR ENTSCHEIDER IN DER PFLEGE

„Kommt jetzt der Durchbruch"?

aus: CAREkonkret – Wochenzeitung für Entscheider in der Pflege

THEMA DER WOCHE

Stambulante Hausgemeinschaft: Ruf nach bundesweiter Umsetzung wird immer lauter

Kommt jetzt der Durchbruch?

Seit 2016 sorgt das stambulante Hausgemeinschaftskonzept der BeneVit Gruppe bundesweit für positive Schlagzeilen. Doch noch fehlt die rechtliche Grundlage, die aus dem Modellprojekt eine Regelleistung macht. Die Rufe danach werden immer lauter.

Von Steve Schrader

Hannover // Das Beste aus beiden Welten. So beschreibt Kaspar Pfister, Inhaber des Pflegeanbieters BeneVit, seine Idee, die er bereits im Jahr 2016 im Haus Rheinaue Realität hat werden lassen. Ziel des Hausgemeinschaftskonzeptes im baden-württembergischen Wyhl ist es, stationäre Sicherheit mit der ambulanten Vielfalt zu verbinden. Pflegebedürftige Menschen erhalten keine Komplettversorgung, ihre Versorgung wird vielmehr durch Familienmitglieder und externe ambulante Dienste unterstützt. Für jeden Bewohner wird ein individuelles Leistungspaket definiert. Es werden Grund- und Wahlleistungen erbracht. Leistungsrechtlich gesehen ist das Haus damit ambulant. Die Baulichkeit entspricht hinggegen den Vorgaben der Landesheimbauverordnung stationär. Für die Qualitätssicherung gilt ebenfalls das Prinzip „stationär". Aber anstelle von Personalschlüsseln und Fachkraftquoten wird eine fixe Personalausstattung entsprechend der Grundleistungen vorgehalten.

Das Projekt war Bestandteil des vom GKV-Spitzenverband geförderten „Modellprogramms zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen gem. § 45f SGB XI". Das Programm ist 2018 ausgelaufen – doch das stambulante Konzepte von Kaspar Pfister ist nach wie vor in aller Munde. Und erfreut sich zunehmender Beliebtheit.

„Immer mehr Kommunen kommen auf mich zu, weil sie von unserem Konzept überzeugt sind und ebenfalls solche Angebote aufbauen wollen", sagt Kaspar Pfister. Auch die Kassen unterstützen die Idee – von den Bewohnern. Angehörigen und Mitarbeitern ganz zu schweigen. Und so ist es auch kein Wunder, dass das Unternehmen mit seinem Konzept weiter wachsen will. „Wir werden in den nächsten Jahren gut 100 Millionen Euro investieren", so Pfister. 55 stambulante Wohngemeinschaften in 14 neuen Häusern sind geplant. An Interesse seitens der Kommunen mangelt es nicht. „Die verbesserte Lebensqualität hat uns beeindruckt", sagt etwa Frank Schroff, Bürgermeister im baden-württembergischen Meßstetten. Der CDU-Politiker plant daher den Aufbau eines stambulanten Heimes in der Kleinstadt auf der schwäbischen Alb.

Auch im Nachbarland in Bayern finden sich immer mehr Kommunen, die ähnlich denken. „Für mich ist die Einbeziehung der Angehörigen in die stationäre Pflege das wichtigste Ergebnis, das wir erreichen sollten", sagt Hans Kaltner, Bürgermeister der Gemeinde Buttenwiesen. In der ambulanten Pflege seien Angehörige oftmals überfordert – wollen aber dennoch ihrer Verpflichtung gerecht werden. „Dies gelingt dann, wenn sie ohne schlechtes Gewissen auch mal Freizeit oder Urlaub in Anspruch nehmen können und die zu Pflegenden trotzdem unproblematisch in guten Händen wissen. Dies realisiert Stambulant", ist er überzeugt. Auch der finanzielle Aspekt spiele eine Rolle. „Wenn durch die aktive Mithilfe bei der Pflege die Kosten gesenkt werden können, dann ist das auch für die Angehörigen attraktiv." In der 6 000 Einwohner fassenden Gemeinde soll daher ein Heim entstehen, „in dem idealerweise dieses Konzept umgesetzt werden sollte", so Kaltner. Bei aller Begeisterung stellt sich somit eine entscheidende Frage: Warum gibt es auch nach vier Jahren noch keinen einzigen Nachahmer? Der Grund dafür ist denkbar einfach. Es fehlt schlicht an der nötigen Rechtssicherheit. „Was fehlt, ist die gesetzliche Verankerung im SGB XI als Regelleistung", erklärt Kaspar Pfister. Und solange dies der Fall ist, wird der Unternehmer auch nicht ins Risiko gehen und in anderen Kommunen solche Einrichtungen aufbauen.

Kaspar Pfister: „Wir werden in den nächsten Jahren gut 100 Millionen Euro investieren." Foto: BeneVit

Georg Winter: „Neue Konzepte sind gefragt, um die Funktionsfähigkeit unseres Pflegesystems sicherzustellen." Foto: CSU

Peter Weiß: „Das Haus Rheinaue zeigt, dass sich die Mitwirkung von Angehörigen lohnt." Foto: Thoma

Bayern wird aktiv

Gefragt ist also der Bund, der eine solche Regelung in die Pflegeversicherung aufnehmen müsste. Gespräche und Diskussionen dazu gab es viele, konkret wurde es bislang noch nicht. Doch es kommt Bewegung ins Spiel. So hat jüngst der bayerische Landtag einen Dringlichkeitsantrag von CSU und Freie Wähler zugestimmt, eine „stambulante" Versorgung in der bayerischen Altenpflege zu ermöglichen.

Um dies zu erreichen, wird die Staatsregierung aufgefordert, sich auf Bundesebene für eine Aufnahme im laufenden Gesetzesverfahren des GPVG (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz) einzusetzen. „Das Konzept von BeneVit vereint die stationäre mit der ambulanten Versorgung und bietet eine wichtige Wahlfreiheit für Pflegebedürftige. Die Bereitschaft von BeneVit, in kleinere Kommunen zu gehen trägt erheblich zur Lebensqualität bei", ist Georg Winter, Abgeordneter im bayerischen Landtag und Initiator der Landtagsinitiative, überzeugt. Zwar wünsche sich der überwiegende Teil der Senioren, auch bei Pflegebedürftigkeit in den eigenen vier Wänden bleiben zu können. Doch dies sei nicht immer möglich. „Pflegeheime sind hier unverzichtbar. Neue Konzepte sind gefragt, um die Funktionsfähigkeit unseres Pflegesystems auf Dauer sicherstellen zu können", so Winter. Und das stambulante Konzept sei dafür bestens geeignet.

Doch die Zeit ist knapp. Das GPVG soll schon am 1. Januar 2021 in Kraft treten. Für den heutigen Freitag ist bereits die 2./3. Lesung im Bundestag geplant. Wie realistisch ist eine Aufnahme in das Gesetz? Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) reagiert auf Nachfrage von CAREkonkret verhalten. „Das Modell wirft mithin grundlegende Fragen der rechtlichen Zuordnung im System der Pflegeversicherung auf, die weit über das Modell hinausreichen. Neben den rechtlichen Fragen stellen sich auch konzeptionelle Fragen, die aktuell in einem vertiefenden Projekt des GKV-Spitzenverbandes untersucht werden. Dies wird in der Debatte über diesen Modellansatz oft verkannt."

Warum so zögerlich, wenn es doch so viel positive Resonanz gibt? Die Antwort darauf kennt Peter Weiß, Vorsitzender der Arbeitsgruppe Arbeit und Soziales der CDU/CSU-Bundestagsfraktion. Und sie hat viel mit der Vergangenheit zu tun. Mit den Pflegestärkungsgesetzen I und II sollte die ambulante Pflege gestärkt werden, indem die Kombination verschiedener Leistungen wie Tagespflege, ambulante Pflege und Betreutes Wohnen ermöglicht wurde. Was gut gedacht war, hat nach Ansicht von Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) auch für einige Fehlanreize gesorgt. Entstanden seien so Hybridmodelle, die nach Ansicht des BMG für die Sozialversicherung zwar deutlich teurer seien, aber kaum qualitative Vorteile brächten. Spahn sprach in diesen Zusammenhang gern von „Stapellösungen" und „Investorenmodellen" – und genau die will er mit der nächsten Pflegereform wieder ein Stück weit zurechtstutzen. „Die große Frage ist nun, wie wir das stambulante Konzept von diesen Hybridmodellen abgrenzen können", erläutert Peter Weiß. Im BMG, so der Politiker weiter, herrsche derzeit große Skepsis „Keiner will einen Fehler zum zweiten Mal machen."

Dass das stambulante Konzept einen ganz anderen Ansatz verfolgt, davon ist Weiß überzeugt. „Das ist kein Rendite-Maximierungsmodell" Im Gegenteil. Das stambulante Konzept trage maßgeblich dazu bei, die Versorgung in Deutschland vielfältiger und besser zu machen. „Das Haus Rheinaue zeigt, dass sich die Mitwirkung von Angehörigen lohnt. Und auch die Mitarbeiter sind hochzufrieden." Kein Wunder, so Weiß, dass auch die Heimaufsichten zu „150 Prozent hinter diesem Projekt stehen".

Doch was passiert, wenn es nichts wird mit der bayerischen Initiative? „Weitere Möglichkeiten sehe ich darin, dass sich dem Beispiel des bayerischen Landtags noch andere wichtige Stimmen in der Republik bis hin zu den Krankenkassen anschließen", sagt Georg Winter. Stambulant sei eine aus der Praxis gehorene Idee, „für die zu werben es sich lohnt".

In Meßstetten sollen stambulante Wohngemeinschaften entstehen

// Das Konzept hat uns alle sehr beeindruckt //

Interview: Steve Schrader

Herr Schroff, was überzeugt Sie am stambulanten Modell?

Die Stadt Meßstetten hatte die Möglichkeit, das Haus Rheinaue zusammen mit dem Gemeinderat und interessierten Bürgern zu besichtigen. Die verbesserte Lebensqualität der Bewohner hat uns alle sehr beeindruckt, ebenso das Miteinander von Pflegebedürftigen, Angehörigen und Pflegepersonal. Für uns war sichtbar, dass dieses Konzept die Lebensqualität der alten und pflegebedürftigen Menschen, deren Angehörigen und der Mitarbeiter erheblich verbessert. Die pflegebedürftigen Menschen können sich aktiv und nach ihren Möglichkeiten einbringen und haben eine sinnvolle und motivierende Aufgabe. Darüber hinaus können sich auch Angehörige aktiv einbringen und werden Teil des Teams. Zusammen mit den Mitarbeitern entsteht so eine völlig andere und bessere Atmosphäre. Das alles trägt zu einem würdevollen Leben auch bei Pflegebedürftigkeit bei. Deshalb wollen wir dieses neue Pflegekonzept auch für unsere Bürger in Meßstetten haben.

Welche Pläne verfolgen Sie konkret in Ihrer Gemeinde?

In Meßstetten brauchen wir zur Sicherung der ärztlichen Versorgung moderne Praxisräume. Ebenso stehen eine Tagespflege, Büroräume für die kommunale Sozialstation sowie weitere Räume für Dienstleistungen wie Apotheke usw. auf der Agenda. Mit Kaspar Pfister, dem geschäftsführenden Gesellschafter der BeneVit Gruppe, haben wir einen Investor und kompetenten Betreiber als Partner gefunden, der das umsetzen kann. Zusammen mit dem „stambulanten" Konzept in vier Wohngemeinschaften mit rund 56 Plätzen und barrierefreien Wohnungen entsteht mitten in der Stadt ein soziales Dienstleistungszentrum. Die BeneVit Gruppe plant, rund 11 Millionen Euro zu investieren. Bis Ende des Jahres soll das Baugesuch eingereicht und im nächsten Jahr begonnen werden. Das alles hängt aber davon ab, ob die rechtlichen Voraussetzungen für das „stambulante" Konzept zeitnah geschaffen werden.

Wo sehen Sie Hürden?

Das Bundesministerium für Gesundheit möchte das Modellprojekt „stambulanter" erneut wissenschaftlich evaluieren. Das ist zwar verständlich, es kann aber nicht sein, dass ein von allen Beteiligten positiv bewertetes Konzept nicht auch andernorts umgesetzt werden darf. Die Politik hat gerade in der Corona-Pandemie gezeigt, wie schnell und gleichzeitig professionell sie handlungsfähig sein kann. Deshalb wünsche ich mir, dass die politischen Entscheidungsträger jetzt die gesetzlichen Rahmenbedingungen schaffen, dass aus dem längst in der Praxis bewährten Modell eine schnelle, flächendeckende Wirklichkeit wird und wir in Meßstetten beginnen können. Insofern begrüße ich die Beschlussempfehlung des bayrischen Landtags vom 28. Oktober 2020 zur sektorenübergreifenden „stambulanten" Versorgung in der Pflege. Daran sollten sich die anderen Bundesländer und die Bundesregierung dringend orientieren.

Frank Schroff, Bürgermeister in Meßstetten. Foto: CDU

Mehr unter benevit.net/standorte/haus-rheinaue/

DER SPIEGEL

Sonderveröffentlichung
aus Heft 40 / 2023

DAS MIT-PFLEGEHEIM

von Cornelia Schmergal

Philipp Wolfahrt/DER SPIEGEL

Das Mit-Pflegeheim

SOZIALES Zu wenig Personal, zu hohe Kosten, zu wenig Würde: Gegen die großen Probleme des Pflegesystems stemmt sich ein Heimbetreiber aus Baden-Württemberg mit einem ungewöhnlichen Projekt. Und fordert die Politik heraus.

Um die eigene Tochter zu schockieren, musste Maria Hermle 88 Jahre alt werden. Im Frühjahr hatte sich die Seniorin das Bein gebrochen. Ihre Knochen barsten, einfach so, als sie zu Hause von der Toilette aufstehen wollte.

Ein paar Wochen nach der Operation bezog sie ein Zimmer im Pflegeheim. Es sollte nur für kurze Zeit sein. So lange, bis sie wieder mobil genug wäre, um tagsüber allein zu Hause zu bleiben. Nach Feierabend würde sich dann die Familie kümmern. So jedenfalls hatte Tochter Alexandra Heimann das geplant.

Seit fünf Jahren teilen die beiden Frauen eine Dreizimmerwohnung. »Ich habe immer gesagt, wenn Mama alt ist, bleibt sie bei mir«, sagt Heimann. Doch nach drei Wochen im Pflegeheim beschloss ihre Mutter, für immer dort zu leben. Freiwillig. Weil es ihr gefällt. »Ich war fassungslos«, sagt Heimann. »Aber meine Mutter wusste schon immer genau, was sie will.«

Mit ihrem Rollstuhl steuert Maria Hermle jetzt durch den Wohnbereich Dorfblick im Haus Rheinaue. Dass sie bleiben will, hat Gründe.

Das Haus in Wyhl am Kaiserstuhl ist ein besonderer Ort. Das beginnt schon damit, dass es an der Eingangstür kein Pflegeheimschild gibt. Die Bewohnerinnen und Bewohner leben in Hausgemeinschaften, die sich an eine offene Küche anschließen. Sie entscheiden, was eingekauft werden soll. Sie helfen beim Kochen. Und pflücken Melisse im Garten. »Ich fühle mich hier frei«, sagt Maria Hermle.

Am Vormittag hat sie Kartoffeln für das Mittagessen geschält, jetzt kümmert sie sich um die Mandarinen für den Nachtisch. Ein paar Schritte weiter legt eine weißhaarige Dame Handtücher zusammen. Für ein Pflegeheim ist es ungewöhnlich lebhaft.

Bewohner Winterhalter, Angehörige Vetter im Haus Rheinaue: »Ich schaffe gern, ich muss immer etwas tun«

790.000 Menschen

leben in Deutschland im Pflegeheim.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Weil die Bewohner beim Kochen helfen und weil sich viele Angehörige selbst um die Wäsche kümmern oder staubsaugen, ist ein Platz im Haus Rheinaue erschwinglich. In Baden-Württemberg müssen Seniorinnen und Senioren im ersten Heimjahr durchschnittlich 2913 Euro aus eigener Tasche für Pflege und Unterkunft aufbringen – in keinem anderen Bundesland ist die stationäre Pflege so teuer. In Wyhl aber zahlen Bewohner bis zu 1000 Euro weniger, wie Heimbetreiber Kaspar Pfister vorrechnet.

Dass sein Haus mit weniger Pflegekräften auskommt und auch deshalb günstiger ist, liegt an einem besonderen Konstrukt: Weil er neben den Angehörigen externe Dienstleister einspannt, kann Pfister die starren Personalschlüssel für Pflegekräfte umschiffen. Das Erstaunliche ist: Unter Experten gilt das Heim als vorbildlich. Und dabei geht es nicht um die Kosten.

Wenn Angehörige sich einbringen, können sie ihr nagendes Gewissen beruhigen. Wenn Senioren Gemüse schnippeln, wahren sie ihre Selbstständigkeit, so lange wie nur möglich. Es ist ein doppelter Gewinn.

Man könnte es so sagen: Pfister hat ein kleines Lösungsmodell für die beiden größten Probleme des Pflegesystems gefunden – die explodierenden Kosten und den chronischen Personalmangel, der sich durch die Branche zieht. Die ersten Häuser müssen Insolvenz anmelden, vor allem weil sie nicht genug Fach- und Hilfskräfte finden. Um Heimbewohner würdig zu betreuen, fehlen mindestens 120.000 Vollzeitkräfte, wie Wissenschaftler der Universität Bremen bereits im Jahr 2020 schätzten.

Der Notstand führt zu skandalösen Zuständen, zu Häusern, in denen sich die Senioren den Rücken blutig liegen oder unbemerkt dehydrieren, weil es nicht genug Personal gibt. In der vergangenen Woche legte der AOK-Pflege-Report 2023 offen, dass zu viele Bewohner mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln ruhiggestellt werden. Wer sich wenig bewegt, macht weniger Arbeit.

Das Haus Rheinaue könnte ein Gegenentwurf sein. Das Problem: Das Sozialgesetzbuch sieht zwar Experimente für »neue Wohnkonzepte« vor, allerdings sind diese zeitlich begrenzt. Bislang hangelt sich Pfisters Modellprojekt von Verlängerung zu Verlängerung. Bis zum Jahresende ist die Zukunft gesichert. Was danach kommt? Ungewiss. Und so beschäftigt das Haus Rheinaue die Politik in Berlin: Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) muss eine Lösung

finden, im Zweifel per Gesetz, seine Beamten wälzen dazu bereits Studien.

Bei der Frage, wie das marode Pflegesystem auf Dauer funktionieren soll, zeigt sich die Bundesregierung bemerkenswert ideenlos. Den allgemeinen Beitragssatz der Pflegeversicherung hat sie im Juli um 0,35 Punkte auf 3,4 Prozent des Bruttolohns angehoben, Kinderlose zahlen noch etwas mehr. Und die nächste Erhöhung dürfte bald folgen.

Weil die Heimkosten trotzdem erdrückend sind, ist jeder Dritte der rund 790.000 Bewohner auf Sozialhilfe angewiesen. In der Politik und bei Sozialverbänden mehren sich Forderungen, die Teilkaskoabsicherung in der Pflege zu einer Vollversicherung umzubauen. Bei beinahe jedem Reformvorschlag geht es darum, mehr Milliarden ins System zu pumpen. Aber nie darum, das System zu ändern.

Dabei habe viel Geld in der Pflege noch nie viel geholfen, so sieht Pfister das. »Nur mehr Geld führt nicht automatisch zu einer besseren Qualität«, sagt er. Der 66-Jährige ist Chef der Unternehmensgruppe Benevit mit mehr als 2000 Angestellten und 49 Diensten und Häusern, darunter das in Wyhl. An diesem Tag eilt er schnellen Schrittes durch die Gänge.

Mit der strengen Brille und dem dunkelblauen Anzug sieht er nicht aus wie ein Systemsprenger. Und doch stellt der Unternehmer Grundsätzliches infrage, das beginnt schon auf den Fluren. »Sehen Sie?«, sagt er – und deutet auf die Wände. »Bei uns gibt es keine Handläufe, dafür aber überall gehsicheren Bodenbelag.«

Was beiläufig klingt, ist für seine Idee zentral. Senioren sollen sich nicht daran gewöhnen, sich abzustützen, sich hinfällig zu fühlen. Pfister will, dass sie mobil bleiben.

Allerdings passt das nicht zu den finanziellen Anreizen, die die Pflegeversicherung setzt. Sie folgt der Logik: Je schlechter es den Bewohnern geht, desto besser für den Betreiber.

Für die Betreuung eines hilfebedürftigen Seniors, der noch mit dem Rollator laufen kann und den die Gutachter in Pflegegrad drei eingestuft haben, überweisen die gesetzlichen Kassen monatlich 1262 Euro an ein Heim. Für noch schwerere Fälle in Pflegegrad vier sind es 1775 Euro, bei Bettlägerigkeit im Pflegegrad fünf steigt die Summe auf 2005 Euro. Ein Konstruktionsfehler, findet Pfister: »Als Heimbetreiber hat man weniger Aufwand, wenn man Menschen ins Bett hineinpflegt, und bekommt dafür sogar mehr Geld«, sagt er. Aber soll das eine würdige Versorgung sein?

Der Unternehmer sagt, er wolle weg vom Prinzip »Pflegegrad drei, vier, fünf, Tod«. Sinnvoller wäre es, zu honorieren, wenn Senioren ihre Autonomie zurückerlangten.

In seinen Häusern erfüllt beinahe jeder dritte Bewohner die Voraussetzungen, um nach einiger Zeit in einen niedrigeren Pflegegrad zurückgestuft zu werden – falls die Angehörigen einen Antrag stellen. Finanziell habe er als Betreiber wenig davon, sagt Pfister. Aber für seine Mitarbeiter und ihn selbst sei das wichtig. Sie bräuchten das Gefühl, die Menschen nicht nur ins Grab zu pflegen.

Kein Senior will die Tage liegend verbringen, kein Angehöriger will dabei zusehen. Dass es Bettlägerigkeit überhaupt gibt – schon daran zweifelt Pfister. »Fast alle Menschen lassen sich aktivieren.« Man müsse es nur wollen.

Da wäre zum Beispiel Oswald Winterhalter, der im offenen Wohnzimmer in einem Ohrensessel sitzt, das gestreifte Hemd frisch gebügelt. Wie es ihm im Heim gefällt, kann er nicht sagen. Es ist nicht sicher, ob er die Frage versteht. Sicher ist: Er lächelt. Und er wird gleich aufstehen, um mit dem Rollator spazieren zu gehen.

Der 92-Jährige leidet an Demenz und Herzproblemen. Auf seinem Hof, der nur fünf Kilometer entfernt liegt, verschwand er oft in der Nacht. In diesem Sommer fand seine Lebensgefährtin ihn in der Scheune.

Winterhalter kam ins Krankenhaus, konnte nicht aufstehen, nicht gehen, die Ärzte hatten wenig Hoffnung. Ihre Diagnose lautete: austherapiert. Die Kinder entschieden, der Vater sei im Heim besser aufgehoben.

Zwei Monate ist das an diesem Tag her. »Jetzt rennt er wieder rum«, sagt Brunhilde Vetter, 83, Winterhalters Lebensgefährtin.

Es fällt ihr nicht leicht, dass ihr Partner nun im Haus Rheinaue lebt. Wenn sie darüber spricht, weint sie. Sie kommt jeden Tag um halb drei, rasiert Winterhalter und cremt ihm das Gesicht. Bevor sie am Abend zurückfährt, reicht sie ihm seine Tabletten.

In den Stunden dazwischen macht Brunhilde Vetter sich nützlich. Zwei Plastikkörbe mit Wäsche stehen vor ihr auf dem Tisch, sie legt Handtücher und Bettlaken zusammen. »Ich schaffe gern«, sagt sie, »ich muss immer etwas tun.«

Das Problem vieler Heime sei, findet Pfister, dass sie geführt würden wie Krankenhäuser. Mit Großküchen, aus denen Senioren nicht einmal einen Apfel holen können. Mit geschlossenen Zimmertüren, hinter denen Menschen verwahrt werden. Und unbelebten Fluren, auf denen es nach Urin riecht. »Wer will so leben?«, sagt Pfister. »Wer will zwei Jahre lang in einem Krankenhausbett auf den Tod warten?«

Der Unternehmer gefällt sich in der Rolle des leidenschaftlichen Altruisten. Allerdings betreibt er ein Geschäft, das sich rechnen muss. Der Trick: Die Heimpreise sind für alle günstiger, weil Pfister mit weniger Fachpersonal auskommt. Und das hat nicht nur damit zu tun, dass Frau Vetter die Handtücher faltet.

Pfisters Hausgemeinschaft bietet lediglich eine stationäre Grundversorgung an. Fachkräfte verteilen Pillenboxen, setzen Thrombosespritzen oder helfen dabei, Stützstrümpfe anzuziehen. Wer darüber hinaus Hilfe braucht, hat die Wahl: entweder einen ambulanten Anbieter oder Pfisters eigenen Pflegedienst zu buchen. Oder die Angehörigen einzubinden.

54 Menschen wohnen im Haus. Zwölf Angehörige kümmern sich selbst um die Wäsche ihres Pflegebedürftigen, drei putzen auch das Zimmer. Andere baden ihre Eltern oder Partner, bringen sie abends zu Bett. In der Pandemie war das nicht möglich, aber nun läuft das Modell wieder hoch.

Weil er ambulante Dienstleister einsetzt, kann Pfister von den starren Fachkraftvorgaben in Heimen abweichen. »Es macht ja keinen Sinn, dass die Pflegefachkraft Betten machen muss«, sagt Pfister. Dafür beschäftige er mehr Hauswirtschaftspersonal. Weil er stationäre und ambulante Pflege verzahnt, nennt er sein Modell »Stambulant«.

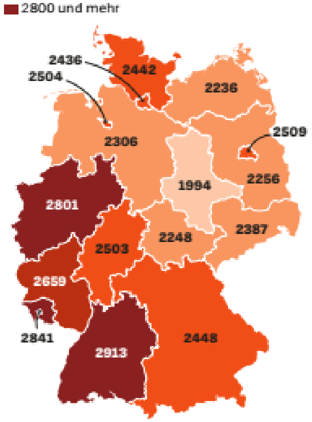
35,5 Vollzeitstellen braucht er, um das Haus Rheinaue am Laufen zu halten. Ginge es nach den Vorgaben für die stationäre Pflege, müssten es 39,42 sein. »Es ist ein Irrtum zu glauben, dass mehr Personal allein gleichzusetzen ist mit mehr Qualität«, sagt er.

Dass die Bundesregierung auf noch strengere Vorschriften setzt, dass sie Betreibern seit Juli vorschreibt, wie viele Pflegefach-, Hilfs- und Assistenzkräfte sie einsetzen müssen, hält Pfister für »pure Theorie«.

Genug ausgebildete Helfer gebe es nicht, und Fachkräften renne er inzwischen »auf der ganzen Welt hinterher«. In seinen Häusern arbeiten Menschen aus 60 Nationen, aus Verzweiflung hat er neuen Beschäftigten schon einen Thermomix versprochen. Realistisch sei, sich darauf einzustellen, dass der Personalmangel in Zukunft nicht schwinden

Drückende Last

Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen im ersten Heimjahr*, in Euro



* bereits berücksichtigt: staatlicher Zuschuss in Höhe von fünf Prozent der Kosten

S-Quelle: vdek

werde. Er setze sein Personal effizient ein. Auch deshalb ist sein Haus günstiger. Aber kann es zugleich gut sein?

»Offensichtlich funktioniert es«, sagt Claus Fussek. »Wir müssen uns mehr Kreativität im Pflegesystem gönnen und uns endlich an den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen orientieren.«

Der ehemalige Sozialarbeiter aus München wurde als »Pflegerebell« bekannt, er verteidigt einen Ruf als schärfster Kritiker des Systems.

»Ich war immer der Böse, der die Heime schlechtmacht«, sagt Fussek über Fussek.

Schon vor mehr als 20 Jahren beschrieb er in einem Manifest die »Mindestanforderungen für eine menschenwürdige Grundversorgung« – und klagt, dass sie auch heute oft nicht erreicht würden. »Wie Senioren in vielen Heimen behandelt werden, ist ein Fall für Amnesty International«, sagt er.

Niemand wolle in einem Doppelzimmer weggesperrt werden, vor sich hin vegetieren und am Ende allein sterben, sagt er. Die Menschen bräuchten Ansprache, Zuwendung, kleine Aufgaben. Deshalb hält er viel von Pfisters Konzept und von Hausgemeinschaften im Allgemeinen.

Offensichtlich verdiene der Unternehmer damit kein schlechtes Geld. »Aber das ist kein Vorwurf, das tun andere Betreiber auch«, sagt Fussek. »Entscheidend ist, dass das Preis-Leistungs-Verhältnis stimmt.« Die Arbeitsbedingungen bei Benevit seien besser als anderswo. Und die Lebensbedingungen der Senioren sprächen für sich.

»Ich kenne niemanden, der gegen das Modell ist«, sagt Fussek.

Tatsächlich ist die Unterstützung breit. Bereits im Juni schrieb der baden-württembergische Gesundheitsminister Manfred Lucha (Grüne) an seinen Bundeskollegen Karl Lauterbach (SPD) in Berlin, er fürchte »um die Zukunft eines Versorgungsansatzes«, der helfen könne, die professionelle Pflege zu entlasten.

Auch die AOK Baden-Württemberg will das Projekt fortführen und nennt gleich mehrere Gründe: »Wir müssen hin zum Erhalt von Kompetenzen und deren Förderung, dies ist in diesem Modell auch Hand in Hand mit den Angehörigen möglich«, sagt Vorstandsvorsitzender Johannes Bauernfeind.

Liefe das Modellprojekt am Jahresende aus, müsste Pfister die Preise anheben. »Für viele Seniorinnen und Senioren in unserer Gemeinde und der Region wäre das ein Schlag«, sagt Wyhls Bürgermeister Ferdinand Burger. Das Haus Rheinaue liegt im Zentrum des 4000-Seelen-Örtchens. Die Einkommen und Renten hier seien überschaubar. »Den Platz im Heim könnten viele dann nicht mehr bezahlen«, sagt Burger.

Die Angehörigen schätzten ein Haus, in dem sie sich selbst einbringen könnten. Es ist eine traditionell geprägte Region, in der man sich erst langsam an den Gedanken gewöhnt, Oma und Opa ins Heim zu geben – auch, damit man »nicht selbst zerbricht«, wie Burger sagt.

Philipp von Ditfurth / DER SPIEGEL

»Mehr Geld führt nicht automatisch zu mehr Qualität.«

Kaspar Pfister, Heimbetreiber

Warum in den vergangenen Jahren keine Bundesregierung ein passendes Gesetz auf den Weg gebracht hat, dazu gibt es im Regierungsviertel verschiedene Theorien: weil Pfister zu unbequem sei, weil er an den rigiden Personalquoten in der Pflege rüttele – und in der Branche Neider habe. Weil das Modell möglicherweise zum »Rosinenpicken« der Betreiber verführen und Senioren mit vergleichsweise wenig Hilfebedarf anziehen könnte.

Und weil es kein Gesetz für einen einzelnen Unternehmer geben dürfe. Geholfen hat nicht, dass auch Benevit Ärger mit der Heimaufsicht hatte. In einem anderen Haus, Blumenküche, nur wenige Minuten von der Firmenzentrale in Mössingen entfernt, verhängte die Behörde einen Aufnahmestopp. Angehörige von Bewohnern sollen sich über schmutzige Bettwäsche und Fehler bei der Medikamentenvergabe beschwert haben.

»Meine Mutter weiß immer genau, was sie will.«

Alexandra Heimann, Angehörige

Philipp von Ditfurth / DER SPIEGEL

Pfister sagt dazu, er habe schon vorher eingegriffen, »durch intensive, nach wie vor laufende Kontrollmaßnahmen« seien die Probleme behoben, auch im Einklang mit den Behörden. Was er einräumt: »Es gab Fehler, die nicht hätten passieren dürfen.«

In Wyhl hält man zu Pfister. Von Problemen sei in der Gemeinde nichts bekannt, sagt Bürgermeister Burger. Im Gegenteil, das Haus Rheinaue sei beliebt, »die Menschen fühlen sich wohl hier«.

Und so liegt der Ball jetzt im Bundesgesundheitsministerium. Schon im Koalitionsvertrag hatte die Ampelkoalition festgeschrieben, dass sie die Pflegeversicherung um »innovative quartiernahe Wohnformen« ergänzen will. Auch Pfisters Stambulant dürfte gemeint sein.

Derzeit prüft Lauterbachs Haus den Entwurf eines Gutachtens zum Projekt. Bis Ende Oktober soll die Endfassung vorliegen, mit Einschätzungen zu den Finanzwirkungen, dann will man entscheiden.

Johannes Fechner, Parlamentarischer Geschäftsführer der SPD-Bundestagsfraktion und für den Wahlkreis um Wyhl herum zuständiger Abgeordneter, sagt: »Das Modell mag nicht überall funktionieren – aber es ist in kleinen Gemeinden eine Lösung, wo Angehörige sich vor Ort um die Pflegebedürftigen kümmern.« Er rechne damit, dass die Ampel noch in diesem Jahr ein Gesetz dazu auf den Weg bringen werde.

Die Heimbetreiber bräuchten ein Signal. »In der Pflege brennt es derartig, dass für dogmatische Debatten keine Zeit mehr ist«, sagt Fechner.

Pfisters Pläne, sein Projekt auszuweiten, ruhen derzeit. Eigentlich würde er gern alle 27 Heime auf das Stambulant-Modell umstellen. 16,8 Millionen Euro hat er nach eigenen Angaben in zwei neue Häuser gesteckt, das neue Projekt in Reute im Breisgau, das er am Freitag eröffnet, wird er jetzt führen wie ein ganz normales Heim – auch wenn es anders geplant war. Neue Investitionen? Hält er zurück. »Solange ich nicht Klarheit habe, wird es keine neuen Benevit-Häuser geben«, sagt er – obwohl ihn fast täglich Bürgermeister darum bitten würden.

Pfister führt solange weiter durch sein Haus in Wyhl. Im ersten Stock zeigt er den »Wellness-Raum« mit Whirlpool-Wanne, über der ein künstlicher Sternenhimmel leuchtet. Im Raum gegenüber können Senioren auf einem angewärmten Wasserbett schweben, spüren, wie der Körper leicht wird.

Dass jeder irdische Weg endet, wird klar, als die Tür aufgeht. Auf dem Flur bugsieren zwei Bestatter einen Kiefernsarg in den Fahrstuhl.

Es gibt Dinge, die lassen sich nicht ändern. Auch im Haus Rheinaue wird gestorben.

Cornelia Schmergal ■

ARD Morgenmagazin am 21.11.2023

https://www.ardmediathek.de/video/morgenmagazin/moma-reporter-das-mitmach-pflegeheim/das-erste/Y3JpZDovL2Rhc2Vyc3RlLmRlL21vcmdlbm1hZ2F6aW4vYzBkNjgzNDctZWMzZC00YTQ0LTgxNjYtYmY0YzY5MmE2YjQw

Aktuelle Situation……

- ✓ 6. Verlängerung der Modellphase vom 31.10.23 bis zum 31.12.2023
- ✓ 2022 erneute Wissenschaftliche Evaluierung durch IGES
- ✓ Einrichtungen in Hettingen, LK Sigmaringen (Eröffnung Mai 23) und Reute, LK Emmendingen (Eröffnung Okt. 23) jeweils Ba-Wü sollten stambulant werden. Nun ambulant bzw. stationär, da die rechtlichen Voraussetzungen für stambulant trotz anderweitiger Versprechungen nicht eingehalten wurden – 16,5 Mio. € Fehlinvestition?
- ✓ Wird die Modellphase nochmals verlängert?
- ✓ Wird stambulant zur Regelleistung?

BeneVit
Alter braucht Leben.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!