

Die Pflege in Deutschland – können wir noch Lösungen?

aktiv



gemeinsam



fröhlich



anders



NEIN!

aktiv



gemeinsam



fröhlich



anders



**Vortrag
Kaspar Pfister
20. Juni 2017
Benediktbeuern
PSG II**

**Der Anfang vom Ende
„stationär“ ein Auslaufmodell !**



FAZIT 2017

Die massive Benachteiligung stationärer Bewohner in den Leistungen von SGB- V und SGB- XI und der damit verbundene höhere finanzielle Eigenanteil in Verbindung mit den ordnungsrechtlichen Vorgaben der Länder hinsichtlich Personal, Bau und Kontrollen bedeuten das Aus für stationär!

BeneVit wird unter diesen Rahmenbedingungen keine neuen stationären Hausgemeinschaften mehr realisieren, auch wenn 2016 über 60 Anfragen vorwiegend von kleineren Kommunen im ländlichen Raum eingegangen sind!

Diese leistungs- und ordnungsrechtlichen Vorgaben werden wohnortnahe stationäre Einrichtungen im ländlichen Raum eliminieren!

Und heute.....

Die Heimquote sank von 2019 auf 2021 von 19,3 % auf 16 %. Bei 5,2 Mio. Pflegebedürftige 2023 das sind rund 170.000 Menschen die anstelle im Heim ambulant versorgt werden:

Leistungen SGB Beispiel PG III

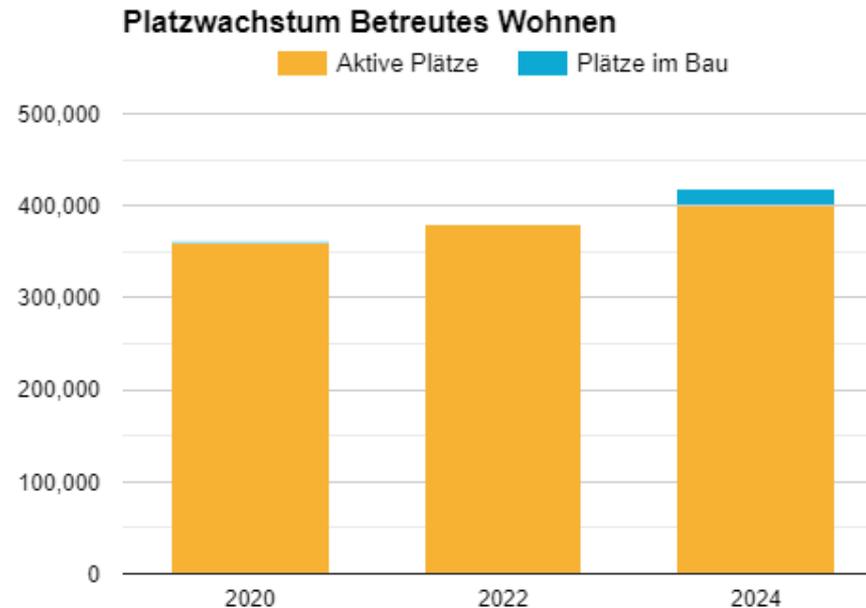
SGB XI ambulant	1.432,00 €
SGB XI Tagespflege	1.432,00 €
SGB V Behandlungspflege ca.	<u>600,00 €</u>
Summe:	3.464,00 €/Monat
Leistungen SGB XI stationär	1.262,00 €/Monat
§43 c SGB XI im 2. Jahr 30%	<u>700,00 €/Monat</u>
Summe	1.962,00 €/Monat
Mehraufwand Ambulant +TP	1.500,00 €/Monat

- *Zuschuss bauliche Anpassungen*
- *Pflegehilfsmittel*
- *Kurzzeitpflege*
- *.....*

***Mehraufwand der Pflege- und Krankenversicherung bei ambulant plus Tagespflege gegenüber stationär wenn alle Leistungen abgerufen werden:
über 3 Milliarden €/Jahr***

Anzahl und Statistik Betreutes Wohnen und Service Living Letztes Update: 30.05.2024

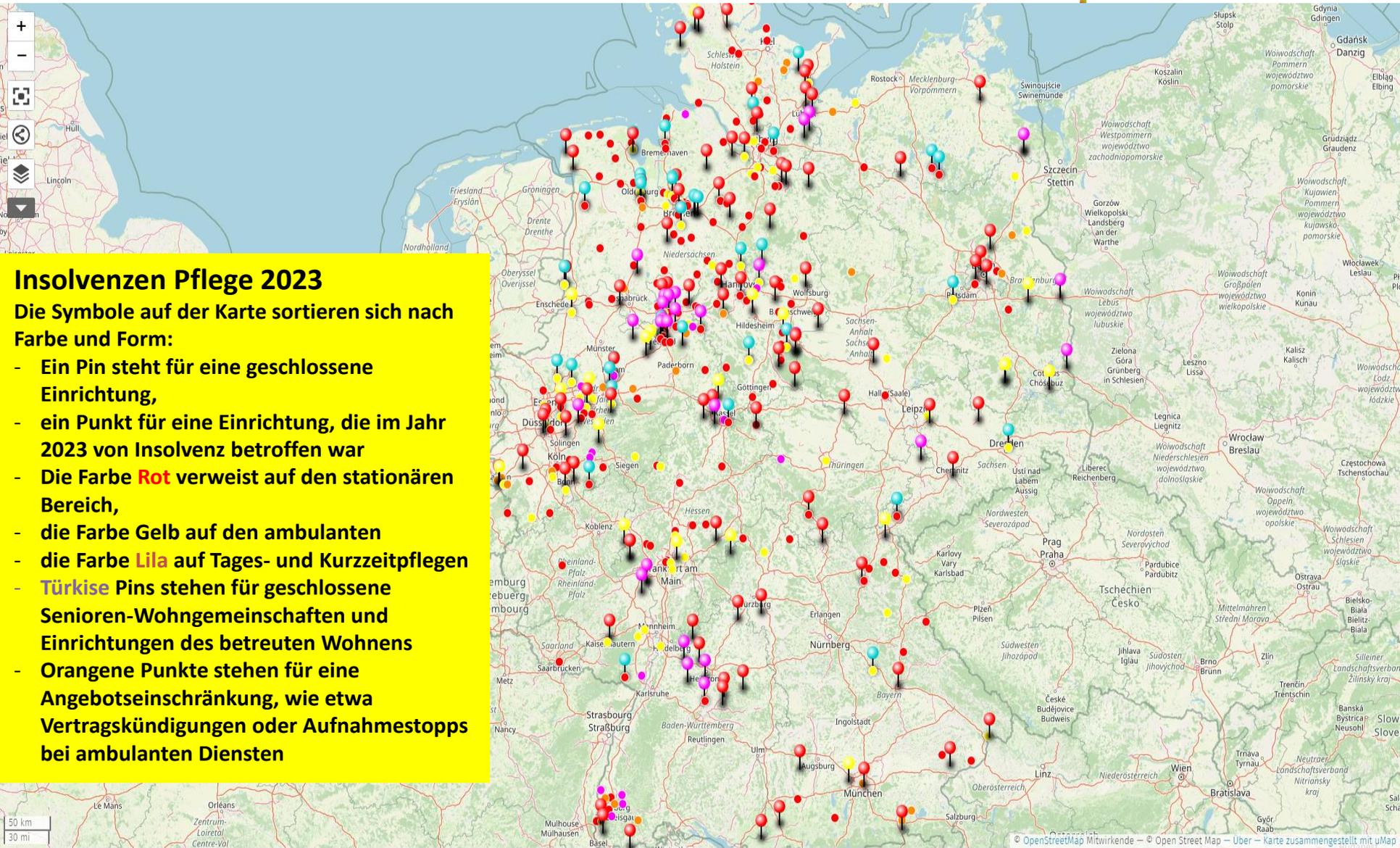
Betreutes Wohnen hat sich zu einer der stärksten Säulen im Pflegemarkt entwickelt und wird sowohl von ambulanten als auch klassischen stationären Betreibern zunehmend etabliert. Mit rund 513 Projekten im Bau und mehr als 671 in Planung ist die **Entwicklung der Standortanzahl aktuell sogar stärker als im klassischen stationären Segment**. Unsere Analyse zeigt den aktuellen Status am Markt und prognostiziert die weitere Entwicklung.



Warnung der Betriebskrankenkassen Der Pflegeversicherung droht die Pleite

Stand: 06.05.2024 12:59 Uhr

Die Pflegeversicherung muss immer mehr Menschen versorgen. Nun schlagen die Betriebskrankenkassen Alarm: Die Pflegekasse stecke im Defizit, sie stehe kurz vor der Pleite. Die Kassen fordern einen Umbau der Versorgung.



Insolvenzen Pflege 2023

Die Symbole auf der Karte sortieren sich nach Farbe und Form:

- Ein Pin steht für eine geschlossene Einrichtung,
- ein Punkt für eine Einrichtung, die im Jahr 2023 von Insolvenz betroffen war
- Die Farbe **Rot** verweist auf den stationären Bereich,
- die Farbe **Gelb** auf den ambulanten
- die Farbe **Lila** auf Tages- und Kurzzeitpflegen
- **Türkise** Pins stehen für geschlossene Senioren-Wohngemeinschaften und Einrichtungen des betreuten Wohnens
- **Orangene** Punkte stehen für eine Angebotseinschränkung, wie etwa Vertragskündigungen oder Aufnahmestopps bei ambulanten Diensten

Deutschlandkarte Heimsterben 2023 [Über](#) | [Daten anzeigen](#)

Herausforderungen heute und in Zukunft...



- ✓ Auslastungsquote massiv gesunken - deutlich unterhalb der Refinanzierung
- ✓ Keine ausreichende Refinanzierung der Investitionskosten durch die Sozialhilfe

Von 31 BeneVit-Pflegeimmobilien sind 19 gepachtet

Pacht 2014	Pacht 2024	Steigerung
8.430.182 €	9.310.923 €	880.741 €
		10%

Herausforderungen heute und in Zukunft...

- ✓ Auslastungsquote massiv gesunken - deutlich unterhalb der Refinanzierung
- ✓ Keine ausreichende Refinanzierung der Investitionskosten durch die Sozialhilfe
- ✓ Entwicklung der Eigenanteile stationär trotz § 43c SGB XI
- ✓ Pflegeversicherung mit laufenden Beitragserhöhungen
- ✓ Steigende Sozialabgaben – 50 % Grenze rückt immer näher
- ✓ Bürokratie und jährliche Änderungen der Vorgaben, Verordnungen und Gesetze
- ✓ Demographie heißt woher kommt das Mehr an Personal ?
- ✓ Personalmangel und nicht refinanzierte Kosten für Zeitarbeit, ausländische FK
- ✓ Sinkende Ausbildungsabgänger in der Altenpflege
- ✓ Stationär ist die effektivste Versorgungsform für pflegebedürftige Menschen.
ABER: Alle Umfragen belegen: Pflegeheime als Wohnform werden von über 80% der Deutschen abgelehnt

Sind das die Lösungen?:

- ✓ **Mehr Geld**
- ✓ **Mehr Personal**
- ✓ **Äquivalenzziffern**
- ✓ **Kontrollen**
- ✓ **KI/Robotik**

Seit Jahren dreht sich die Diskussion um

- **Kosten**
- **Kontrollen**
- **Personal**
- **Finanzierung**

**Und wo bleiben die Bedürfnisse
pflegebedürftiger Menschen und
deren Angehörigen?**



These

Weiter wie bisher, noch mehr Regulierung, noch mehr Kontrolle und dafür 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.

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
- ✓ **Effizienter Einsatz der Ressourcen bei Personal und Sachmittel**

Ein Beispiel ...

A photograph showing a caregiver in a red shirt and yellow apron smiling warmly at an elderly woman with white hair, who is also smiling and wearing a patterned shirt and a yellow apron. The scene is set in a bright, indoor environment, likely a care home or hospital ward.

Ein neues Konzept:
„Ambulantisierung
der stationären
BeneVit-
Hausgemeinschaft“

Besonderheiten des BeneVit-Hausgemeinschaftskonzeptes



- ✓ 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 %. Frühdienst ca. 6-7 Bewohner/MA.
- ✓ Wohnambiente mit Bewohnerzimmer, sämtlichen Nebenräumen in der WG, durchgehend textiler Bodenbelag, Kaminofen, offener Küche, Medikamentschrank, Arbeitsplatz im Wohnzimmer usw.
- ✓ Verbesserung des Allgemeinzustandes bei rund 30% der Bewohner, rund 50% im Status gleichbleibend

„stationär + ambulant = stambulant“

Ein Modell für die Zukunft



- ✓ 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 – **verlängert bis 31.12.2024**

Haus Rheinaue, Wyhl **= stationär**

stationär, aber

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

Haus Rheinaue, Wyhl **= ambulant**

ambulant, aber

- ✓ 24 Stunden Fachkraft vor Ort und fester Personalstamm
- ✓ Rauminfrastruktur Heim
- ✓ Qualitätssicherung „stationär“
- ✓ ...

Personaleinsatzstruktur



Wer bezahlt was?

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
SGB XI -Sachleistungsanspruch	0	761 €	1.432 €	1.778 €	2.200 €
Grundleistung und Wohnen	4.152 €	4.152 €	4.152 €	4.152 €	4.152 €
abzüglich Wohngruppenzuschlag	214 €	214 €	214 €	214 €	214 €
abzüglich Finanzierungsanteil für die Grundleistungen	0	724 €	850 €	850 €	850 €
abzüglich SGB V-Anteil pauschal	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €
abzüglich Betreuungsleistungen anteilig	131 €	131 €	131 €	131 €	131 €

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 €	1.432,00 €	1.432,00 €
Tagespflege SGB-XI PG III	0,00 €	1.432,00 €	0,00 €
Wohngruppenzuschlag SGB-XI	0,00 €	0,00 €	214,00 €
SGB-V Pauschale	0,00 €	0,00 €	250,00 €
SGB-V nach Verordnung ca.	0,00 €	600,00 €	20,00 €
§ 43 c SGB XI Mittelwert 1.- 4. Jahr	700,00 €	0,00 €	0,00 €
Summe SGB-XI und SGB-V Leistungen	1.962,00 €	3.464,00 €	1.916,00 €
Verbesserungseffekt (30% Rückstufungen) Durchschnitt: 3,4 Durchschnitt stambulant: 2,9	0,00 €	0,00 €	200,00 €
Summe	1.962,00 €	3.464,00 €	1.716,00 €

Kennzahlen im Modellprojekt

- **32 Angehörige/Bewohner erbringen Wahlleistungen selber, davon:**
 - **19 Angehörige übernehmen die Wäsche**
 - **5 Angehörige übernehmen die Zimmerreinigung**
 - **2 Angehörige übernehmen pflegerische Tätigkeiten**
 - **4 Bewohner übernehmen die Wäsche**
 - **2 Bewohner übernehmen die Zimmerreinigung**

- **4 Angehörige erhalten Pflegegeld**

- **52 Bewohner beziehen zusätzlich ambulante Leistungen**

- **47 Angehörige sind weiterhin berufstätig**

- **11 Bewohner erfüllen aktuell nach BI die Voraussetzung für eine Rückstufung**

Kennzahlen im Modellprojekt

	Anzahl	Summe
Grundpauschale ausreichend	27	2.707 €
SGB XI Zuzahlung im Schnitt	29	99 €
SGB XI Bandbreite Zuzahlung	29	61 € - 469 €
SGB V Pauschale ausreichend	55	Teil der Grundleistung
SGB V Zuzahlung	1	496 €
Ausschöpfung SGB XI Budget	88 %	
Sozialhilfeempfänger	19	
Durchschnittlicher Pflegegrad	3,09	

Kritik

Luxusgut für wenige

Falsch – im Eigenanteil rund 1.000 € günstiger und sozialhilfefähig

Qualitätseinbußen

Falsch – 6 Evaluierungen belegen hohe Kundenzufriedenheit

Neuer Sektor mit Flut von juristischen Streitfällen

Falsch – stambulant ist im ambulanten Leistungsrecht ohne Doppelvergütung (Stapel) und in 8 Jahren Praxis keinen einzigen juristischen Streitfall

Bürokratische Zumutung

Falsch – einfacher als ambulant und einfacher als stationär nur anders

Kritik

Luxusgut für wenige

Falsch – im Eigenanteil rund 1.000 €
sozialhilfefähig

Qualitätseinbußen

Falsch – 6,5 % Unzufriedenheit

**Eine Vielzahl von Trägern aus dem ganzen Bundesgebiet fragen an
und wollen stambulant umsetzen!**

**WER STAMBULANT NICHT WILL ODER NICHT KANN
SOLL ES LASSEN!**

Keine Kontrolle der Qualität in Streitfällen

Falsch – ambulantes Leistungsrecht ohne
(Kontrolle) und in 8 Jahren Praxis keinen einzigen

Keine Kontrolle der Qualität

Keine finanzielle Zumutung

Falsch – einfacher als ambulant und einfacher als stationär nur
anders

Wissenschaftliche Evaluierungen:

2018:	Prognos/KDA	Gesamtprojekt
2018	Konzept & Markt	Mitarbeiter
2018	Duale Hochschule Ba-Wü	Bewohner/Angehörige
2019	AKU	Bewohner/Angehörige/Mitarbeiter
2020	Duale Hochschule Ba-Wü	Bewohner/Angehörige
2023	IGES	Gesamtprojekt

Alle kommen zu einem positiven Ergebnis pro stambulant!

Evaluation des Modells Hausgemeinschaftskonzept „Haus Rheinaue“ der BeneVit Holding GmbH in Wyhl

Hans-Dieter Nolting

Julia Talamo

Lukas Wentz

Julia Katharina Wolff

Fazit: Das „Haus Rheinaue“ ist ein solitäres Modellprojekt, eine Pflegeeinrichtung, in der weniger als 60 Bewohnerinnen und Bewohner leben und nach Maßgabe der Modellkonzeption versorgt werden. Eine Evaluation dieses Modells kann nur einen deskriptiven Charakter haben und nicht beanspruchen, methodisch belastbare und verallgemeinerungsfähige Aussagen zu liefern, wie sich eine Verstetigung und Verbreitung dieses Modells auf die pflegerische Versorgung in Deutschland auswirken würde. Alle Aussagen in diesem Bericht sind unter diesem methodischen Vorbehalt zu verstehen. **Die im Rahmen der Evaluation durchgeführten, sehr viele Aspekte und Beteiligte einbeziehenden, Untersuchungen haben gezeigt, dass der Anspruch einer sinnvollen Kombination der jeweiligen Vorteile von stationärer und ambulanter Versorgung eingelöst wird:**

- Die Verankerung in einem stationären Versorgungssetting bietet gegenüber einem ambulanten Setting Vorteile hinsichtlich der Kontinuität, Sicherheit und Qualität der pflegerischen Versorgung.
- Die aufgrund der leistungsrechtlichen Zuordnung zur ambulanten Versorgung mögliche Flexibilisierung sowohl der Leistungsanspruchnahme als auch der Leistungserbringung ermöglicht den BEW größere Gestaltungsspielräume und steigert die Effizienz der Versorgung. Die daraus resultierende spezifische Arbeitsorganisation führt zu Tätigkeitsprofilen, die von den Pflegenden positiv bewertet werden.
- Im Vergleich zu anderen ambulanten Wohnformen ist das Modell deutlich wirtschaftlicher, im Vergleich zur vollstationären Versorgung hat es für die Kostenträger des SGB XI keine Wirtschaftlichkeitsnachteile, ggf. sogar Vorteile.

Aus den Ergebnissen dieser Untersuchung ergibt sich eine eindeutige Empfehlung, das Modell „Haus Rheinaue“ als eine neue Versorgungsform in die Versorgung im Rahmen des SGB XI – einschließlich der in das SGB V übergreifenden Modellkomponenten – zu überführen.

Aus den Ergebnissen dieser Untersuchung

das Modell „Haus Rhein

Rahmen d

Ebenfalls pro stambulant:
AGVP, VDK, VDAB, KDA, Bayern, Ba-Wü, GKV-SV,
.....

Zusammenfassung



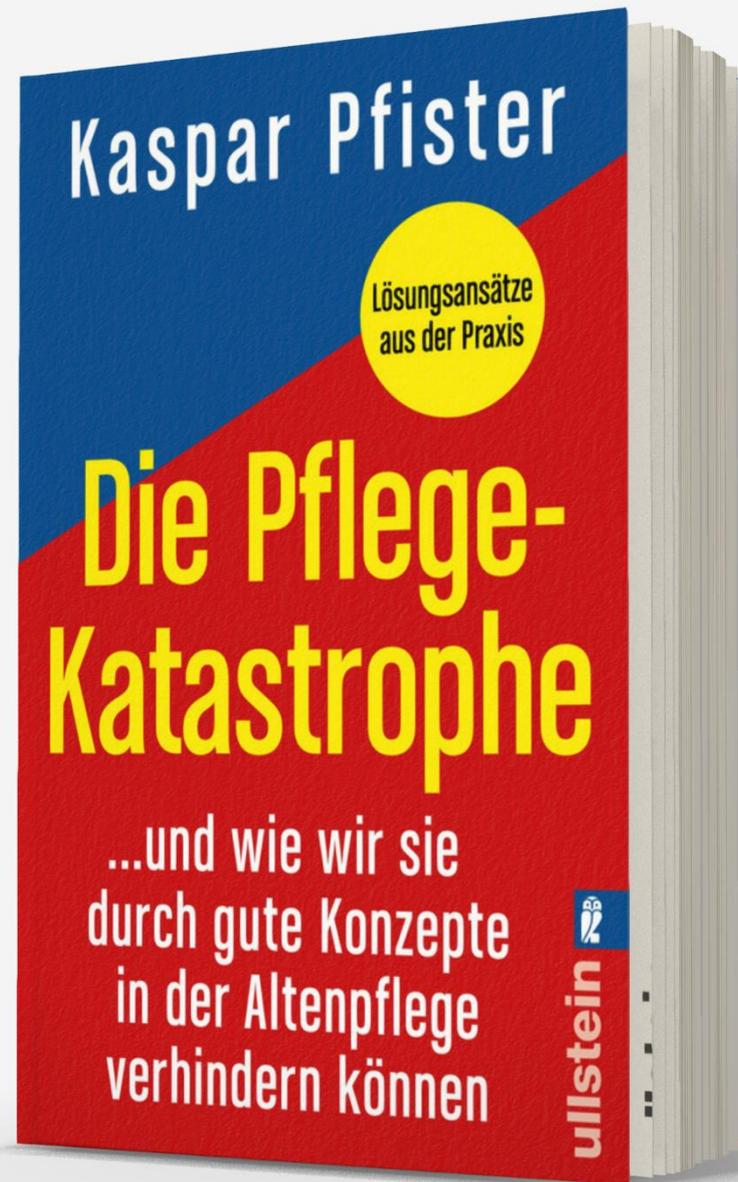
Stambulant heißt:

1. **Stationär:** Heimbau VO, Zuständigkeit Heimaufsicht etc. ohne § 43c SGB XI mit ambulantem Leistungsrecht usw.
2. **ambulant:** bedarfsgerechte individuelle Dienstleistung mit SGB-V und SGB-XI Leistungen ohne Doppelung mit Tagespflege, 24-Stunden Fachkraft usw. pflegende Angehörige als aktiver Teil der Leistungserbringung
3. Effizienter Personaleinsatz ohne Quoten und Schlüssel
4. hohe Ergebnisqualität und in Folge Verbesserung des Allgemeinzustandes
5. Hohe Kundenzufriedenheit bei Bewohner und Angehörige
6. im Eigenanteil für Bewohner deutlich günstiger wie stationär und sozialhilfefähig
7. für die Kassen günstiger wie stationär, wie die Stapel- oder Hybridmodelle, wie ambulant betreute WG`s etc.
8. Hohe Mitarbeiterzufriedenheit
9. Für Träger ergebnisneutral



*„Es ist zum Verzweifeln:
Im Blindflug steuern
Verantwortliche und
Profiteure in die Pflege-
katastrophe, die sich Jahr für
Jahr weiter verschlimmert.
Kaspar Pfister als Insider
weiß, wovon er spricht: Es ist
zu hoffen, dass sein Alarm
sowie seine fundierten
Vorschläge gehört werden.“*

Günter Wallraff,
Schriftsteller und Journalist



Ja wir könnten Lösungen, dafür brauchen wir aber die Erlaubnis und keine 8 Jahre Suche nach Bedenken und Zweifel sondern Mut und besonders wichtig

VERTRAUEN

um gemeinsam Lösungen umzusetzen!



**Stambulant ist ein Beispiel
wie das gelingen kann!**

umzusetzen!



