Ohne Sektorengrenzen wohnen

→ Hausgemeinschaften Im Rahmen eines Modellprojekts will die BeneVit Holding auf die Ambulantisierung von stationären Hausgemeinschaften nach § 45f SGB XI setzen. Die Bewohner können dann in den ambulantisierten Hausgemeinschaften je nach Bedarf Leistungspakete wählen. *Text: Kaspar Pfister | Annerose Knäpple*

Bewohner sollen Normalität erfahren – trotz Pflegebedüftigkeit. In der BeneVit-Hausgemeinschaft steht die gemeinsame Gestaltung des Alltags daher im Zentrum. Bis dato gehört dieses Konzept dem stationären Bereich an, soll nun aber auch im ambulanten Sektor Fuß fassen – optimiert durch noch mehr Selbstbestimmung und Transparenz. Gemeinsam mit der Unternehmensberatung aku und weiteren Projektbeteiligten bereitet BeneVit den Weg von ambulantisierten Hausgemeinschaften in der Gemeinde Wyhl am Kaiserstuhl vor.

SCHNITTSTELLENGESTALTUNG PRÄSENZDIENST UND WAHLLEISTUNGEN

Aufgabenbereiche	Zuordnung Grundleistung	Zuordnung Wahlleistung
Speisenversorgung	x	
Hausreinigung		
- Bewohnerzimmer		x
- übrige Bereiche	x	
Wäsche		
- Wäsche der Hausgemeinschaften	x	
- Wäsche der Bewohner		x
Betreuung		
- Gruppenbetreuung	x	
- Einzelbetreuung	x	x
Grundpflege		
- Hilfe bei der Körperpflege morgens & abends		x
- Baden, Duschen		x
- Toilettengänge im Tagesverlauf	x	x
- Hilfestellung beim Essen und Trinken	x	x
- kleine grundpflegerische Unterstützungen (Hilfe b. Aufstehen, Transfers) im Tagesverlauf	x	
Behandlungspflege		
- Injektionen		x
- Medikamente richten	x	
- Medikamente verabreichen	x	x
- Verbandswechsel		x

Unsere Motivation: Sektorentrennung muss nicht sein

Im Bereich der Altenpflege wird bislang strikt zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Wohn- und Betreuungsformen getrennt. Mit dem Modellvorhaben „Ambulantisierung der Hausgemeinschaften" will BeneVit die Sektorentrennung überwinden und die stationäre Pflege im Rahmen eines Modellvorhabens nach § 45f SGB XI weiterentwickeln.

Bewohner könnne Leistungspakete wählen

Die ambulantisierte Hausgemeinschaft will Angehörige mitreden und mitdenken lassen, deren Verantwortlichkeit erhalten und auf Wunsch auch ermöglichen, Pflegeleistungen zu übernehmen. Dies kann gegen Reduzierung der Kosten bzw. durch den Bezug von Pflegegeld geschehen. Eine weitere Neuerung ist, dass durch Leistungspakete Wahlmöglichkeiten eröffnet werden und der Leistungserbringer selbst gewählt werden kann, mit dem Ziel, die Selbstbestimmung und Autonomie pflegebedürftiger Menschen zu stärken. Die Tagesstruktur und der Alltag werden damit bestmöglich auf den Einzelnen abgestimmt. Für Angehörige werden die Zusammenhänge zwischen Leistung, Kosten und Anbieter transparent.

Erfahrungen aus Hausgemeinschaften nutzen

Die Projektbeteiligten profitieren vom Erfahrungsschatz der stationären BeneVit-Hausgemeinschaft. Hier wird der Tagesablauf für 14 pflegebedürftige Menschen durch Präsenzkräfte gestaltet. Sie übernehmen alle hauswirtschaftlichen und einzelne Aufgaben der grundpflegerischen Versorgung. Die anstehenden Haushaltstätigkeiten wie Kochen oder Wäschewaschen werden ausschließlich in Eigenregie erbracht. Die Architek-

Die therapeutische Einbindung der Bewohner in den Alltag erhält Ressourcen und schafft einen ausgefüllten, sinnvollen Tag.
Foto: BeneVit

tur ist darauf abgestimmt und jede Wohnung hat neben den Bewohnereinzelzimmern eine offene Küche, Esszimmer, Wohnzimmer mit Kaminofen und alle Nebenräume. Die therapeutische Einbindung der Bewohner in den Alltag erhält Ressourcen und schafft einen ausgefüllten, sinnvollen Tag. Wer will und möchte, kann im Haushalt oder im liebevoll angelegten Garten mithelfen oder auch nur zuschauen.

Im stationären Bereich ist das BeneVit-Hausgemeinschaftskonzept seit fast zehn Jahren erprobt. Ein Qualitätsindikator ist die hohe Anzahl von Bewohnern in niedrigen Pflegestufen, da Aktivierung und Lebensqualität den Gesundheitszustand positiv beeinflussen. Die derzeitige Pflegestufenverteilung aller Häuser der BeneVit Gruppe stellt sich wie folgt dar:

- Pflegestufe 0: 8 Prozent,
- Pflegestufe 1: 53 Prozent
- Pflegestufe 2: 31 Prozent
- Pflegestufe 3: 8 Prozent

Im Gegensatz zum Bundesdurchschnitt, der in der Pflegestufe 3 etwa 20 Prozent aufweist, konzentriert sich die Verteilung der Pflegebedürftigkeit bei BeneVit auf die Pflegestufe 0 und 1. Vom Konzept der Hausgemeinschaft profitieren auch pflegende Angehörige, deren Gesundheitszustand sich mit Aufnahme des Angehörigen in die BeneVit-Hausgemeinschaft deutlich verbessert.

» Die Wahlleistungen können vom ambulanten Pflegedienst oder von den Angehörigen erbracht werden.

Grundzüge des Betriebskonzepts der ambulantisierten Hausgemeinschaften

Das Betriebskonzept der ambulantisierten Hausgemeinschaften knüpft am stationären Hausgemeinschaftskonzept von BeneVit an. Präsenzdienste von BeneVit gewährleisten die Grundversorgung der pflegebedürftigen Menschen am Tag. Weitere qualifizierte Mitarbeiter sichern die Versorgung rund um die Uhr.

Präsenzkräfte gestalten den Tagesablauf der Bewohner. Sie übernehmen die hauswirtschaftlichen und auch einzelne Aufgaben der grundpflegerischen Versorgung (z. B. Essen anreichen, Toilettengänge im Tagesverlauf).

→

DIE ECKDATEN ZUM MODELLVORHABEN

gemäß § 45 f SGB XI

- Standort Wyhl am Kaiserstuhl, Baden-Württemberg
- Betreiber: BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH
- Externe fachliche Begleitung: aku GmbH, Bad Dürrheim
- Erste Erhebungen und Voruntersuchungen 2010/2011
- Vorgespräche mit Kostenträgern und Ministerien seit 2012
- Interessenbekundungsverfahren 2013
- Projektantrag 2014; Bewilligung 2015 und Förderung durch den GKV-Spitzenverband
- Projektlaufzeit 2015-2018
- Konzeptentwicklung 2015/2016; Umsetzung und Evaluierung 2016-2108
- Projektbeirat: Sozialministerium Baden-Württemberg, AOK Baden-Württemberg, Gemeindetag BW, Landratsamt Emmendingen, Bürgermeister, BWKG, MdB Weiß, bpa Bundesverband, Landesseniorenrat Baden-Württemberg
- Wissenschaftliche Begleitung durch die Prognos AG und das KDA

mega com
ein deutscher Hersteller für
Kontaktmatten
kompatibel mit fast allen Schwesternrufanlagen, drahtlos und drahtgebunden, zu einem hervorragenden Preis-Leistungsverhältnis.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de

Im Unterschied zum stationären Hausgemeinschaftskonzept von BeneVit wird bei den ambulantisierten Hausgemeinschaften zwischen Grund- und Wahlleistungen unterschieden. Die Grundversorgung umfasst vorrangig die Leistungen, die für die Gruppe der Bewohner der Hausgemeinschaft erbracht werden (z. B. Essenszubereitung, Gruppenbetreuung, Reinigung der Gemeinschaftsbereiche). Bei den Wahlleistungen handelt es sich vorrangig um individuelle Leistungen für den pflegebedürftigen Menschen wie z. B. die Körperpflege). Sie sind für die pflegebedürftigen Menschen wählbar und können vom ambulanten Pflegedienst von BeneVit, von einem anderen Dienst oder von den Angehörigen selbst erbracht werden. Das in der Tabelle auf Seite 16 dargestellte Schnittstellenkonzept zeigt die Zuordnung der verschiedenen Aufgabenbereiche zu den Grundleistungen der Präsenzdienste von BeneVit und den Wahlleistungen auf.

» Um das Modell umzusetzen, werden insbesondere bei den Personalanforderungen Ausnahmeregelungen notwendig.

Vertragsgestaltung und Finanzierung

Bei der Vertragsgestaltung ist eine Rechtskonstruktion analog zu ambulanten Versorgungsstrukturen mit Vertrag zu den Grundleistungen, Pflegevertrag, Mietvertrag angedacht. Der Vertrag über die Grundleistungen umfasst vorrangig die Leistungen der Präsenzdienste; hierzu gehören hauswirtschaftliche, betreuende und pflegerische Leistungen. Deshalb wird bewusst der Begriff „Vertrag über Grundleistungen" und nicht wie bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften oft üblich „Betreuungsvertrag" gewählt.

Die Grundleistungen sollen über eine Grundpauschale finanziert werden, in die als Kostenbestandteile die Präsenzdienste (einschließlich Nachtdienst), zentrale Betreuungsgruppe, Koordinationsfunktion, Anleitung) und Fortbildung der Präsenzdienste, Technik und zentrale Hausreinigung sowie weitere Sachkosten der Hausgemeinschaft und anteilige Verwaltungskosten BeneVit einfließen werden. Die für das Modell angedachten Vergütungselemente sind:

- Miete und Nebenkosten
- Grundpauschale
- Vergütung für Wahlleistungen

WEITERENTWICKLUNG NEUER WOHNFORMEN NACH § 45F SGB XI

- Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) wurden neue Möglichkeiten geschaffen, um wissenschaftlich begleitet neue Wohnformen weiterzuentwickeln. Alternative Projekte außerhalb der vollstationären Betreuung, die bewohnerorientiert und individuell versorgen stehen im Fokus. Der GKV-Spitzenverband ist beauftragt, das Modellprogramm umzusetzen.
- Die wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms wurde europaweit ausgeschrieben und wird seit November 2014 durch die Prognos AG und das Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V. (KDA) umgesetzt. Nach Abschluss der wissenschaftlichen Evaluation des Programms im April 2018 soll Ende 2018 eine Arbeitshilfe zur Umsetzung neuer Wohnmodelle für interessierte Praktiker veröffentlicht werden.
- Ein Beirat zum Modellprogramm wurde eingerichtet und hat im Januar 2015 seine Arbeit aufgenommen.

Eine Übersicht der geförderten Projekte finden Sie beim GKV-Spitzenverband. Der kurze Weg dorthin: http://vinc.li/1gZUk6e

Bei den ambulantisierten Hausgemeinschaften handelt es sich heimrechtlich nach § 3 WTPG um stationäre Einrichtungen.
Foto: BeneVit

Heimrechtlich sind es stationäre Einrichtung nach § 3 WTPG (Baden-Württemberg)

Bei den ambulantisierten Hausgemeinschaften handelt es sich heimrechtlich in Baden-Württemberg nach § 3 WTPG um stationäre Einrichtungen. Für die Umsetzung des Modells werden insbesondere bezüglich der Personalanforderungen Ausnahmeregelungen notwendig.

Auch im Hinblick auf das bestehende Leistungsrecht ist das entwickelte Modell eine Herausforderung. Im ersten Jahr der Förderung (seit Februar 2015) durch den GKV-Spitzenverband wird das Modell mit einem Projektbeirat weiter verfeinert und zu heim- und leistungsrechtlichen Fragen mit der obersten Heimaufsichtsbehörde in Baden-Württemberg und den Leistungsträgern gemeinsam Lösungen erarbeitet.

Das entwickelte Modell soll ab 2016 an einem neuen Standort von BeneVit in Wyhl in Baden-Württemberg mit folgenden Merkmalen umgesetzt werden:

- ca. 3.000 m² Grundstücksfläche
- 4 Hausgemeinschaften, jeweils 14 Bewohner/Mieter
- 56 Einzelzimmer
- ca. 3500 m² Wohn- und Nutzfläche – 62 m² Nutzfläche pro Bewohner
- Dachgeschoss mit Lagerräumen, Personal- und Büroräumen, Mehrzweckraum etc.
- 2 barrierefreie Mietwohnungen

Mehr Selbstbestimmung durch neuen Hilfemix

Im Ergebnis soll mit dem Modell das bestehende Hausgemeinschaftskonzept und damit die stationäre Pflege durch einen veränderten Hilfemix und Möglichkeiten der Leistungserbringung durch Angehörige und andere Dienste weiterentwickelt werden. Den Betroffenen soll damit mehr Selbstbestimmung und ein niedrigschwelliger Zugang zu einem Leben mit Aktivierung und Teilhabe der Hausgemeinschaft ermöglicht werden.

MEHR ZUM THEMA

Buch: *siehe rechts den Lese-Tipp*
Info: *www.benevit.net und www.akugmbh.de*

Kaspar Pfister ist geschäftsführender Gesellschafter der BeneVit Gruppe.

Annerose Knäpple ist Geschäftsführerin der aku GmbH.

Lese-Tipp:
Hausgemeinschaften – Vom Modellversuch zur Regelversorgung
Ein Praxisbericht" von Stefan Arend, Vincentz Network 2015 www.altenheim.net/Shop