aktiv

gemeinsam

professionell

umsorgt

BeneVit – auf einen Blick

Die BeneVit Gruppe ist auf Dienstleistungen für **die Pflege sowie Betreuung von älteren und pflegebedürftigen Menschen spezialisiert**. Der Firmensitz ist Mössingen (Baden-Württemberg).

Geschäftsführender Gesellschafter und Gründer von BeneVit ist **Kaspar Pfister**, Dipl.-Verwaltungswirt (FH) mit rund 30 Jahren Erfahrung im Bereich Altenpflege im In- und Ausland.

Die BeneVit Gruppe ist aktuell an **32 Standorten** mit **48 Einrichtungen** in 5 Bundesländern tätig. Die Angebote von BeneVit umfassen stationäre und ambulante Wohnformen (insgesamt 2.027 Plätze), ambulante Kunden (700), Ärztezentrum, Akademie, usw..

BeneVit – wo überall?

48 Einrichtungan an 32 Standorten in 5 Bundesländern mit

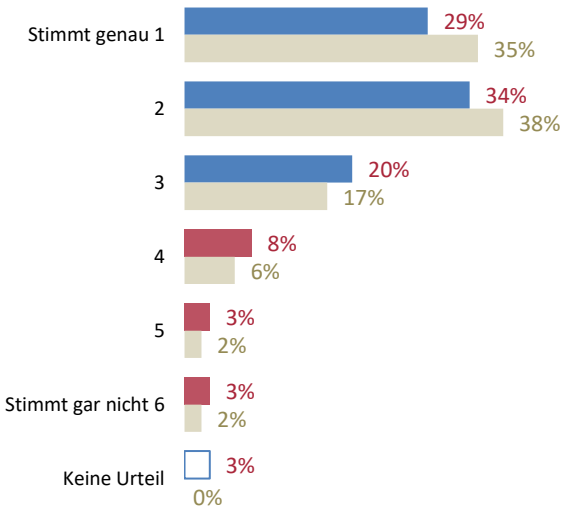
- 2.027 Plätzen davon:
  - *1.635 Plätze in 120 stationären Hausgemeinschaften*
  - *56 Plätze in 4 stambulanten Hausgemeinschaften*
  - 57 Apartments „LebenPlus“ in 4 WG`s
  - 153 Tagespflegeplätze
  - 114 altersgerechte Wohnungen
- ein Zentrum mit Arztpraxen, barrierefreien Wohnungen
- 3 Standorte „Wohnen im Quartier“ mit Tagespflegen, ambulanten Diensten und barrierefreien Wohnungen
- BeneVit-Akademie
- 700 ambulante Kunden
- IT - Sytemhaus

Herkunftsländer Mitarbeiter außerhalb Deutschland

1.900 MA davon 30% nicht Deutsch - aufgeteilt auf 70 Nationen

Vergleich des Zufriedenheits- und Bindungsniveau der Mitarbeiter 2024/2025 mit dem Jahr 2018

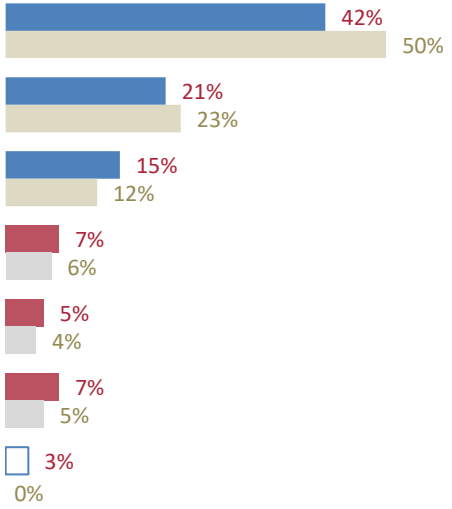
Gesamtzufriedenheit



2024 / 2025 ⌀ = **2,3**

2018 ⌀ = **2,1**

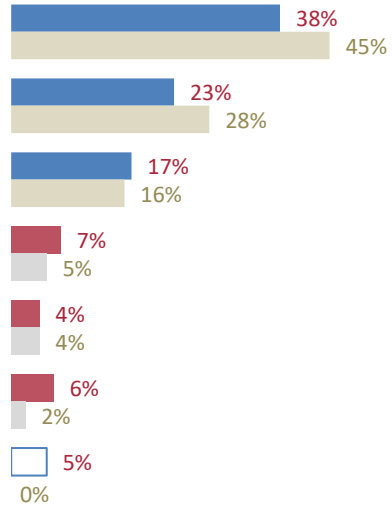
Ich würde mich wieder bewerben



2024 / 2025 ⌀ = **2,3**

2018 ⌀ = **2,1**

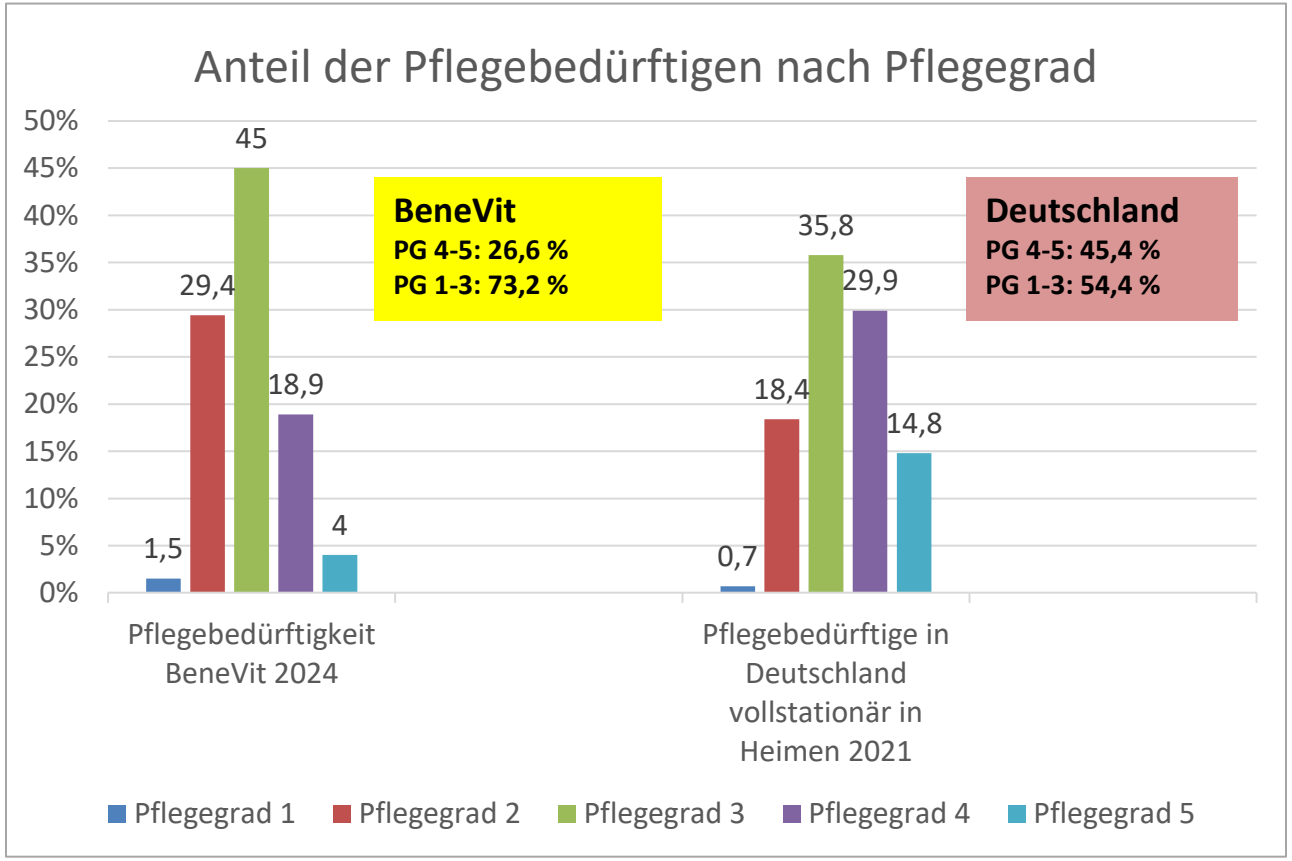
Ich kann BeneVit als Arbeitgeber empfehlen



2024 / 2025 ⌀ = **2,3**

2018 ⌀ = **2,0**

Verteilung Pflegegrade



Quelle DSTATIS 2023

BeneVit
Alter braucht Leben.

Lebensqualität im Alter

Beispielhaft Faktoren für aktives und gesundes [illegible]n

- ✓ Gene
- ✓ Leben in Gemeinschaft
- ✓ Eine Aufg[illegible]
- ✓ [illegible]e und geistige Bewegung

Das System Deutschland ist defizitorientiert

[illegible]nd

[illegible] stationär – [illegible]vereinsamung?

[illegible] sich schonen, behüten, betreuen, ausruhen….

Essen auf Räder, cook&chill…

Rollator, Rollstuhl, Kreuzworträtsel

Altenheim
alamy

alamy - 2AMM69C

Altenheim
alamy

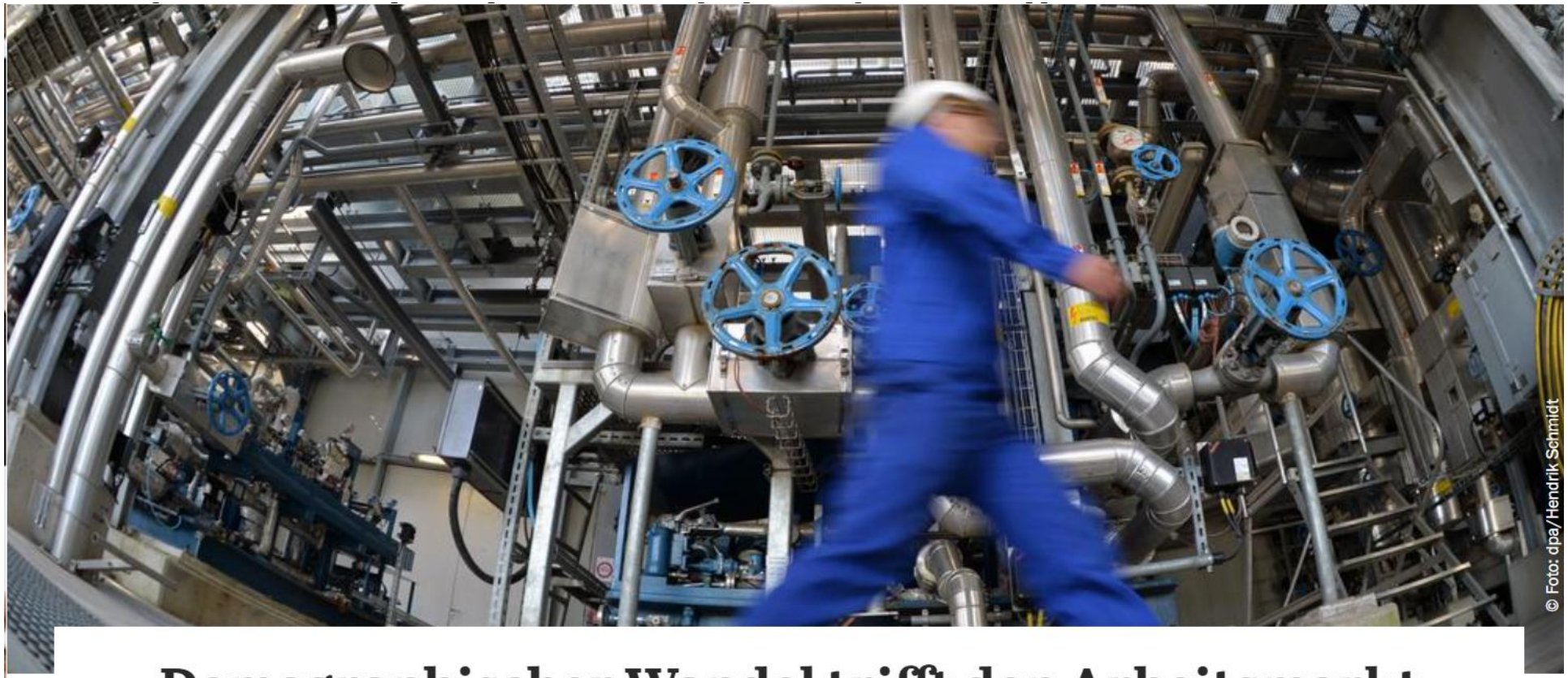
30
Altenheim

BeneVit
Alter braucht Leben.

Warum wir jetzt Innovation brauchen

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.



Demographischer Wandel trifft den Arbeitsmarkt

Bis 2035 rund sieben Millionen Arbeitskräfte weniger

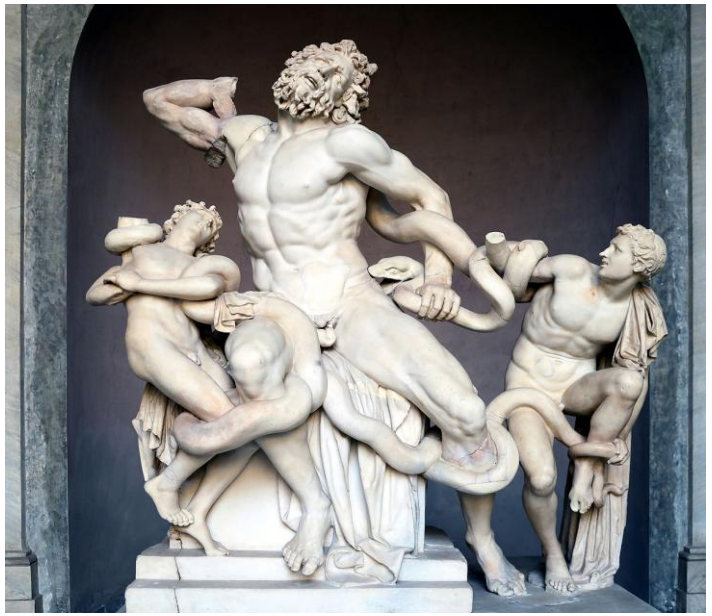
Schutzland Deutschland
mit unzähligen Gesetzen und Vorschriften

BeneVit
Alter braucht Leben.

Wie soll das alles noch gewährleistet werden oder wer schützt Unternehmen und Dienstleister?

Hinweisgeberschutz
Naturschutz
Lieferkettenschutz
Tierschutz
Denkmalschutz
Verbraucherschutz
Mutterschutz
Umweltschutz
Immissionsschutz
Wasserschutz
Infektionsschutz

Klimaschutz



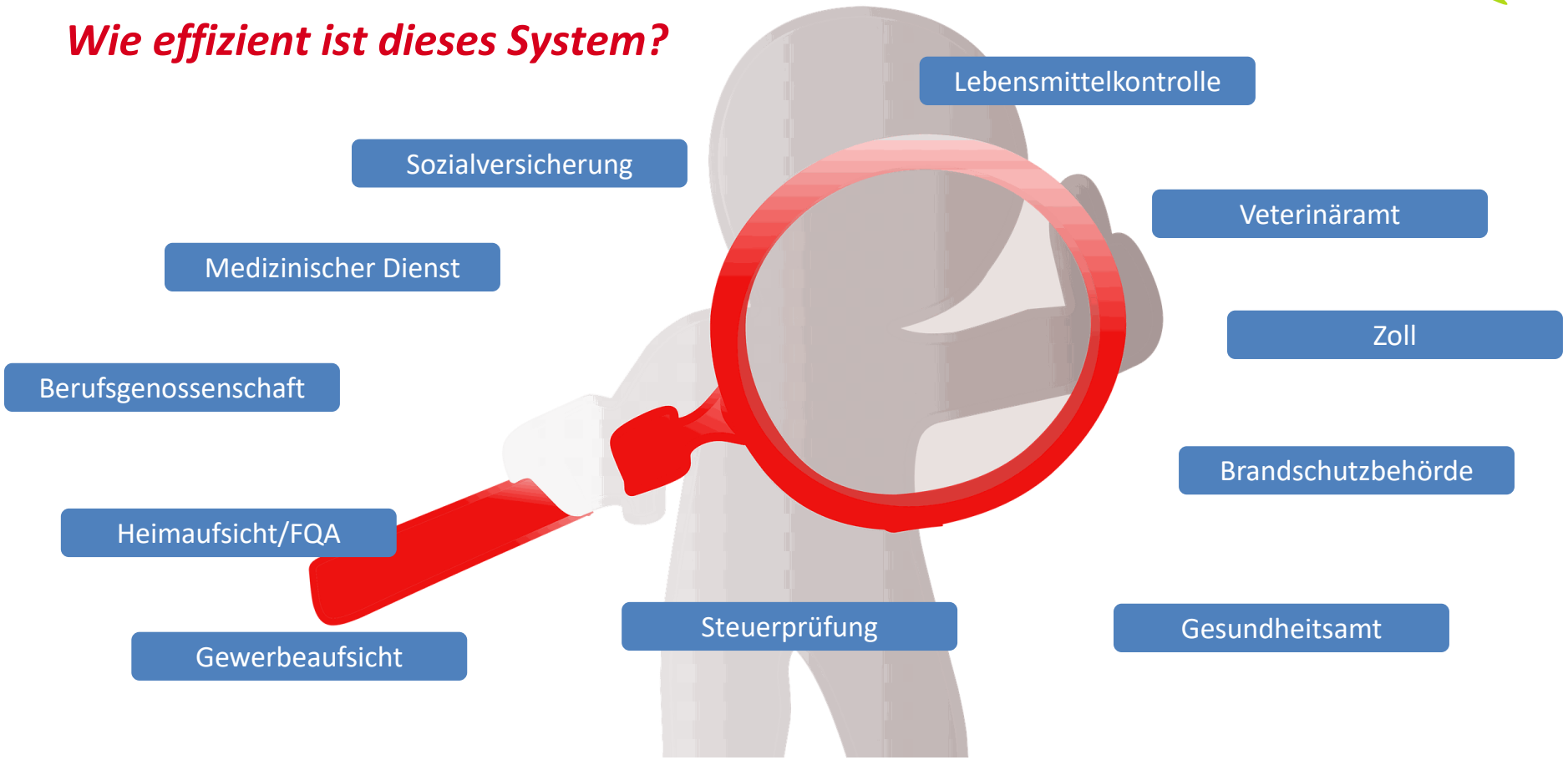
Brandschutz

Jugendschutz
Datenschutz
Pflanzenschutz
Kinderschutz
Gesundheitsschutz
Kulturgutschutz
Arbeitsschutz
Mieterschutz
Verbraucherschutz
Lärmschutz

Kontrolle ist gut oder viel hilft viel…

BeneVit
Alter braucht Leben.

Wie effizient ist dieses System?



… was ist wenn daraus eine alles lähmende Misstrauenskultur geworden ist?

„Deutschland schafft es, aus Überfluss einen Mangel zu organisieren“

Von **Elke Bodderas**
Verantwortliche Redakteurin

Stand: 30.03.2025 | Lesedauer: 4 Minuten

Kaum jemand zahlt so viel für Gesundheit wie die Deutschen. Trotzdem müssen sie sich in den kommenden Jahren auf eine drastische Unterversorgung einstellen, warnt eine Gruppe von Gesundheitsexperten in einer aktuellen Analyse. Sie beschreiben das Gesundheitswesen als Fass ohne Boden, das Geld komme überall an, nur nicht beim Patienten.

„Deutschland schafft es, aus Überfluss einen Mangel zu organisieren“

Von **Elke Bodderas**
Verantwortliche Redakteurin

Stand: 30.03.2025 | Lesedauer: 4 Minuten

Der wohl wichtigste Punkt in dem 47-seitigen Analysepapier: Die Zahl der Ärzte habe sich seit 1990 zwar fast verdoppelt, von 238.000 auf 429.000. Aber was wie eine gute Nachricht klingt, komme tatsächlich mit einer unschönen Einschränkung daher. Trotz der vielen Mediziner habe sich beim Bestand der Hausärzte wenig getan. Er liege kaum höher als vor 30 Jahren.

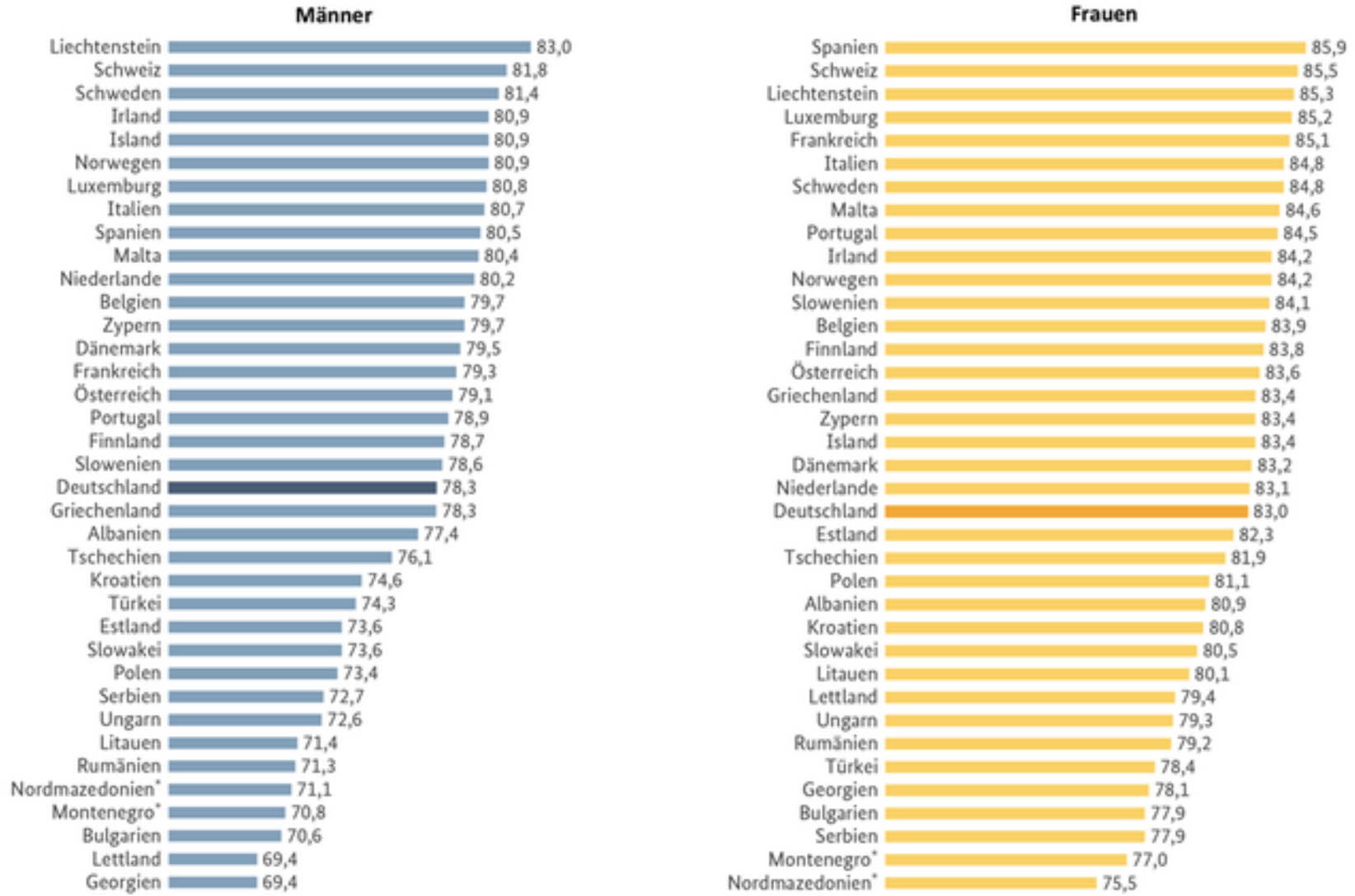
„Deutschland schafft es, aus Überfluss einen Mangel zu organisieren“

Von **Elke Bodderas**
Verantwortliche Redakteurin

Stand: 30.03.2025 | Lesedauer: 4 Minuten

Seit Mitte vergangenen Jahres sind im Schnitt 2.350 Euro für einen Pflegeheimplatz fällig. Dennoch kümmert die Branche **antriebslos** vor sich hin – aus finanziellen Gründen? Knapp 1100 Anbieter sind seit 2023 ausgestiegen. Das bekamen indirekt auch die Krankenhäuser zu spüren, als Ausweichquartiere und Notlösung für Pflegebedürftige. Ein Vorgang, der die jüngst in Gang gesetzte Krankenhausreform in einem anderen Licht erscheinen lässt. Sollte laut Reformplan ein guter Teil der Krankenhäuser dichtmachen, würde das nicht nur für Pflegefall-Angehörige Anfahrtszeiten von 30 bis 40 Minuten bedeuten. Es werde auch mehr und mehr zu einer „Risikoselektion“ kommen, befürchten die Experten

Lebenserwartung bei Geburt (2022)



* 2021

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB)

Datenquelle: Eurostat

BeneVit
Alter braucht Leben.

2015

Pflegestärkungsgesetz:

- **Ambulante Leistungen**

+ Leistungen der Tagespflege

= Stapelmodelle

Quelle: Pflegedatenbank von pflegemarkt.com, abgerufen am 30.05.2024

SPV - Leistungsausgaben in der ambulanten und stationären Pflege
in Milliarden EUR

vdek Die Ersatzkassen

Ausgaben 2024: 63,2 Milliarden €
Steigerung zu 2023: 6,3 Milliarden €
11,07 %

Ausgaben 2024
für § 43c: 6,4 Milliarden €

Quelle: Eigene Darstellung nach BMG

Ambulant
+ 32 %

KOALITIONSVERHANDLUNGEN

Wirtschaftsverbände schreiben Brandbrief an Union und SPD

Von Stefan Paravicini, Berlin 30.03.2025, 16:03 Lesezeit: 2 Min.

Zu den zehn Forderungen, die sie ihrem Appell an die Parteichefs beigelegt haben, zählen außerdem ein umfassender Bürokratieabbau, die Rückkehr zu einer Obergrenze der Sozialabgaben von 40 Prozent und wettbewerbsfähige Energiepreise für die Unternehmen.

Alle Diskussionen drehen sich primär um Finanzierungsfragen, Mitarbeiterbedürfnisse etc. und was ist mit den Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen und deren Angehörigen, Prävention, Rehabilitation, Therapie und wie geht es den kirchlichen, freigemeinnützigen und privaten Unternehmen?

Geht es nur um mehr Geld und mehr Personal –egal woher – oder gelingt es mit den begrenzten Ressourcen effizienter umzugehen, „Kunden“ zufrieden zu stellen und Innovation zu ermöglichen?

These

1. **Demographie: Der Bedarf wird steigen, personelle Ressourcen werden sinken. Wir müssen mit weniger Personal mehr pflegebedürftige Menschen versorgen!**

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

3. **Die Sozialabgaben können nicht unbegrenzt steigen und belasten die Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft!**

4. **Das jetzige Defizitsystem der Pflegeversicherung ist überholt, wir brauchen neue Konzepte in denen sich pflegebedürftige Menschen wohlfühlen!**

5. **Kostensenkung durch Aktivierung und Ressourcenorientierung und Verbesserung des Allgemeinzustandes bei pflegebedürftigen Menschen: weniger Aufwand, weniger Kosten!**

6. **Wir brauchen eine generationengerechte und nachhaltige Finanzierung, mehr Eigenverantwortung und Abbau der staatlichen Überregulierung im Leistungs- und Ordnungsrecht!**

These

Wir brauchen einen Innovationsturbo für:

- Wohnformen in Gemeinschaft, mit gesunder Ernährung, mentaler und körperlicher Aktivität, sinnvolle Aufgabe mit dem Ziel, der Verbesserung des Allgemeinzustandes bei pflegebedürftigen Menschen,
- Effizienter, bedarfsgerechter Personaleinsatz,
- generationengerechte Beitragssätze

Praxis und Kommunen endlich ernst nehmen

Ein neues Konzept, das auf Erlaubnis wartet:

„Ambulantisierung der stationären BeneVit-Hausgemeinschaft“

neVit
braucht Leben.

„stationär + ambulant
=
stambulant“

Stambulant – eine kluge Kombination aus stationärer und ambulanter Versorgung

- Betreuungs- und pflegebedürftige Menschen leben in einem Haus mit vier stationären Hausgemeinschaften (13 - 15 Bewohnerinnen und Bewohner/WG). Die Wohneinheiten sind nach stationären Vorgaben ausgestattet.

- Pflegefachkräfte sowie Betreuungs- und Hauswirtschaftskräfte erbringen Grundleistungen in den Bereichen Pflege und Betreuung = Stammpersonal.

- Bewohnerinnen und Bewohner sowie Angehörige können sich aktiv einbringen – zum Beispiel bei der täglichen Speisenzubereitung, der Zimmerreinigung oder dem Wäschewaschen.

- Unterkunft, Betreuung und Pflege können durch unterschiedliche ambulante (Wahl-)Leistungen ergänzt werden – je nach individuellem Bedarf der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen.

Stambulant – eine kluge Kombination aus stationärer und ambulanter Versorgung

- Selbstbestimmtes Leben in einer häuslichen Gemeinschaft und gleichzeitig Sicherheit durch barrierefreies Wohnen und Versorgungssicherheit durch Stammpersonal (Pflegefachkräfte 24 Stunden)
- Lebendige Teilhabe durch gezielte Aktivierung und Einbindung bei Alltagsaufgaben zur Förderung der Eigenständigkeit und Verbesserung des Gesundheitszustandes
- Passgenauer und flexibler Leistungszuschnitt durch Mix aus Grundleistungen bei Pflege und Betreuung sowie individuell benötigten Wahlleistungen (kein „All-inclusive-Paket“)
- Hohe Pflege- und Betreuungsqualität zu bezahlbaren Preisen

Oder anders: „Stambulant“ bedeutet …

Stationäres Ordnungsrecht, aber:

- Keine Quoten und Schlüssel beim Personal
- Ambulantes Leistungsrecht inkl. Pflegegeld für Angehörige, SBG-V-Leistungen etc.
- Wahlrecht für ambulante Dienste – je nach Bedarf

Ambulantes Leistungsrecht aber:

- 24-Stunden-Fachkraft vor Ort und fester Personalstamm
- Rauminfrastruktur wie in einem Pflegeheim
- Qualitätssicherung nach stationären Anforderungen (Heimaufsicht etc.)

Kennzahlen im Modellprojekt

- **31 Angehörige/Bewohner erbringen Wahlleistungen selber, davon:**
  - **14 Angehörige übernehmen die Wäsche**
  - **8 Angehörige übernehmen die Zimmerreinigung**
  - **7 Angehörige übernehmen pflegerische Tätigkeiten (Essen anreichen, Duschen, Grundpflege abends,….)**
  - **2 Bewohner übernehmen die Wäsche**

- **8 Angehörige erhalten Pflegegeld**

- **52 Bewohner beziehen zusätzlich ambulante Leistungen**

- **33 Angehörige sind weiterhin berufstätig**

- **9 Bewohner erfüllen die Voraussetzung für eine Rückstufung**

9 Jahre Praxiserfahrung haben gezeigt:

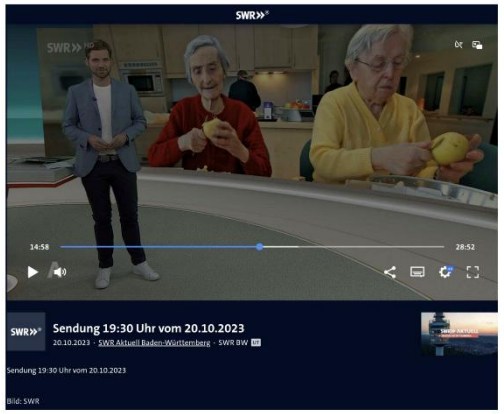
Stambulant ist kein neuer Sektor, sondern ein Konzept im ambulanten Leistungsrecht, in dem sich pflegebedürftige Menschen, deren Angehörige und Mitarbeiter wohlfühlen, Lebensqualität erfahren und Bewohner sich im Allgemeinzustand verbessern.

Geringere Eigenanteile und Kosteneinsparungen für die Kassen bei besserer Ergebnisqualität ist die Folge!

Das ZDF berichtet über das Mitmach-Heim in Wyhl

Rückblickend auf einen inspirierenden Morgen mit dem ZDF!

03.11.2023 – 3Sat Nano: Das Haus Rheinaue in Wyhl am Kaiserstuhl ist ein besonderes Haus.



SWR Aktuell Baden-Württemberg berichtet über BeneVit

09.11.2023 – quer: Mitmach-Heim: Erfolgreiches Senioren-Modellprojekt in Gefahr

Wiso 06.10.2025 *(Film)*

Wissenschaftliche Evaluierungen:

2018:	**Prognos/KDA**	**Gesamtprojekt**
2018	**Duale Hochschule Ba-Wü**	**Bewohner/Angehörige**
2019	**AKU**	**Bewohner/Angehörige/Mitarbeiter**
2020	**Duale Hochschule Ba-Wü**	**Bewohner/Angehörige**
2023	**IGES**	**Gesamtprojekt**
2018/ 2024	**Konzept & Markt**	**Mitarbeiter**

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

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.

August 2023

Was stambulant nicht ist:

- Kein betreutes Wohnen
- Keine ambulante betreute Wohngemeinschaft
- Kein Pflegehotel
- Keine stationäre Hausgemeinschaft
- Kein Pflegeheim
- Kein in der eigenen Wohnung bleiben und versorgt werden wie im Heim

Kritikpunkte…

Luxusgut für wenige!
Falsch: Eigenanteil bis zu 1.000 €/Monat günstiger und sozialhilfefähig

Ohne Quoten und Schlüssel: Qualitätsabbau
Falsch: alle Evaluierungen belegen das Gegenteil – 1/3 der Bewohner verbessern sich in ihrem Allgemeinzustand: Rückstufungen

Mehr Bürokratie
Falsch: einfacher als ambulant – nur anderes

Dritte Säule
Falsch: ambulantes Leistungsrecht

Juristischer Streit vorprogrammiert
Falsch: in 8 Jahren keinen einzigen Streitfall

Ab dem 1.1.2026 BEEP

- **§ 45h monatlicher Zuschuss für gemeinschaftliche Wohnformen i.H.v. 450 €**
- **§ 92c ambulante Einrichtungen können Verträge schließen**
  stationäre Einrichtungen können Verträge schließen, wenn sie einen ambulante Dienst haben
- **Spitzenverbände haben 12 Monate Zeit sich auf Empfehlungen zu Vertragsinhalt etc. zu einigen**

BeneVit
Alter braucht Leben.
Die Zukunft
in der Altenpflege –
STAMBULANT
das Mitmach-Heim

Wir brauchen unternehmerische ***Freiheit,*** *um das*

Richtige *tun zu dürfen, und das ist wesentlich effektiver*

als nur mehr Geld, mehr Personal, mehr Modelle, mehr

Zuschüsse, noch mehr Quoten und Schlüssel

und immer mehr Vorschriften und Kontrollen!

WIR BRAUCHEN …

BeneVit
Alter braucht Leben.

INNOVATION!

JETZT

DANKE für die Aufmerksamkeit