

## **Vom Pflegeheim zur Quartiersversorgung - Chancen für Nutzer, Beschäftigte und Träger**

Bereits mit Einführung der Pflegeversicherung (SGB XI) 1995 ist der Vorrang der ambulanten gegenüber der stationären Versorgung manifestiert worden. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) 2008 wurde die Bedeutung der ambulanten und teilstationären Betreuung neben der Beratung weiter gestärkt. Heute ist dies die Basis, um neben und anstelle von Pflegeheimen ein quartiersbezogenes System der Altenhilfe aufzubauen, das außer barrierefreien Mietraum ambulante und teilstationäre Wohn-, Unterstützungs- und Pflegeangebote in den Mittelpunkt stellt. Ziel ist ein nutzerorientiertes Angebot, das die verschiedenen Versorgungssegmente nicht in einem Entweder-Oder-, sondern in einem „Und-System“ gestaltet.

Zum 1. Mai 2012 legte die Seniorenzentrum Holle GmbH, ein auf Menschen mit Demenz spezialisierter Träger in Holle im niedersächsischen Landkreis Hildesheim, einen Pflegeheimbetrieb still und baute eine quartiersbezogene Versorgung mit einem ambulanten Pflegedienst, Wohn- und Betreuungsangeboten sowie einer Tagespflege auf.

### **Bedürfnis- und bedarfsgerechte Versorgung**

Entscheidungsgrundlage für diesen Schritt ist die Erkenntnis, dass sich die zukünftige Bewohnerstruktur der Pflegeheime mehrheitlich aus chronisch schwerstmehrfacherkrankten Personen zusammensetzen wird,

- die zusätzlich eine mittelschwere- bis schwere Demenz (bei einer Zunahme an Männern) mit stark herausforderndem Verhalten aufweisen,
- die von einer chronifizierten psychiatrischen Erkrankung (Depression, Schizophrenie, Sucht usw.) in Kombination mit alterstypischen Beeinträchtigungen (Geriatric) betroffen sind,
- die in ihrer letzten Lebensphase Intensivpflege über einen längeren Zeitraum (Palliative Care) benötigen.

Bei einer sachgemäßen Eingruppierung des Hilfebedarfes werden überwiegend die Pflegestufen III und III+ (Härtefall) Grundlage der Personalbemessung sein. Entgegen dieser Einschätzung liegt aber bis heute der Anteil „pflegebedürftiger“ Menschen mit der Pflegestufe I noch bei deutlich über 40 Prozent. Die Heimübersiedelung ist im Wesentlichen Folge des Fehlens einer ausdifferenzierten Angebotsstruktur. Hiervon betroffen sind ältere Menschen,

- die vom MDK in die Stufe 1 (bedingt in die Stufe 2) eingestuft wurden
- welche kognitive Störungen (eine beginnende, leichte, maximal mittelschwere Demenz) aufweisen
- die nach Einschätzung der beteiligten Akteure heimpflegebedürftig sind,
  - weil sie alleine leben und/oder
  - weil ihre Familie/Partner mit der Betreuung überfordert sind
  - weil sie „desorientiert“ und „hinlaufgefährdet“ sind, sich „eigenwillig“ verhalten
- die nicht in ein Pflegeheim umziehen wollen, zu Hause aber vereinsamen
- die eine unterstützende Alltagsbegleitung bzw. -beaufsichtigung benötigen.

Perspektivisch wird die jetzige Ausgestaltung des Leistungsrechtes zu einer nachhaltigen Veränderung der Bewohnerstrukturen in den Heimen führen. Menschen mit leichteren bis mittleren Unterstützungsbedarfen, die eigentlich keine Pflegeheimvollversorgung benötigen, können zudem in ambulanten Wohnformen eine individuellere und flexiblere Betreuung erfahren die gleichzeitig nicht mehr als die Heimversorgung kosten muss.

Mit dem Inkrafttreten des PfWG hat der Gesetzgeber beabsichtigt, bessere Rahmenbedingungen für neue Wohnformen zu schaffen. Hierzu wurde u.a. nach § 36 Abs. 1 Satz 5 die Möglichkeit geschaffen, Leistungen zu „poolen“. Das heißt, Ansprüche auf Pflege- und Betreuungsleistungen sowie auf hauswirtschaftliche Versorgung können gemeinsam mit weiteren Leistungsberechtigten einer Wohngemeinschaft in Anspruch genommen werden. Von besonderer Bedeutung ist hierbei der Wille, dass in den Fällen der gemeinsamen Inanspruchnahme - abweichend vom bislang geltenden Recht - Betreuungsleistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung bei häuslicher Pflege gleichgestellt sind.

In der konkreten Umsetzung bedeutet dies, dass sich mehrere Mieter zu einer Auftragsgemeinschaft zusammenfinden können um bei dem Einkauf der benötigten und gewünschten Leistungen Synergien bei einem oder mehreren Anbietern für sich nutzbar zu machen.

### ***Vorteile des ambulanten Wohnens in Gemeinschaft***

Für wen und wo liegen nun die Vorteile gegenüber der vollstationären Pflege? In Holle betreuten wir bis zum 30. April 2012 in zwei Pflegeheimen 71 bzw. 34 Bewohner nach dem segregativen Betreuungskonzept. In beiden Häusern wurde in sieben unterschiedlichen Wohnbereichen eine differenzierte bedürfnis- und bedarfsgerechte Versorgung angeboten. Spezialisierungen stellen dabei die Organisationsform der Besonderen Stationären Dementenbetreuung (2 x 18 Bewohner) für Menschen mit Demenz mit stark herausforderndem Verhalten sowie ein Schwerstpflegebereich (15 + 6 Bewohner) im Verbund mit einer Pflegeoase dar.

Der Vorteil, Bewohner mit einem weitgehend einheitlichen Versorgungsbedarf gemeinschaftlich zu betreuen, liegt in einer verbesserten personellen Ausstattung bei gleichzeitig optimierten Arbeitsbedingungen und einer höheren Fachlichkeit der Beschäftigten. Bei einem Personalschlüssel von 1 : 1,83 (Stufe 3) und 1 : 1,64 (Stufe 3+) können für den Schwerstpflegebereich 4 Pflegekräfte im Früh- und Spätdienst beschäftigt werden. In der Besonderen Stationären Dementenbetreuung gestaltet sich die Personalausstattung (Personalschlüssel 1 : 1,5) vergleichbar, so dass wir bis auf geringe Optimierungsbedarfe die Betreuung als gesichert ansehen.

Nicht der Fall ist dies aber für Menschen mit Demenz, deren Pflegebedarfe mit der Stufe I und II eingruppiert wurden. Die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 87 b SGB XI ändern daran nichts. Tatsache ist, dass bei einem Personalschlüssel von 1: 4,09 (Stufe I) sowie 1 : 2, 53 (Stufe II) nicht ausreichend Beschäftigte vorhanden sein können, um mittels einer ständig anwesenden Präsenzkraft die Bewohner im Blick zu haben und um Selbst- und Fremdgefährdungen wie z.B. Sturzereignisse auszuschließen. Dass Menschen mit Demenz ohne kontinuierliche interpersonale Kontakte nicht in der Lage sind, ein Sicherheitsgefühl und Wohlbefinden zu entwickeln, sorgt für weitere Brisanz.

In Holle umfassen die Wohnbereiche 15 Bewohner. Hier sind täglich zwei Beschäftigte im Früh- und Spätdienst tätig. Phasen ohne personelle Präsenz in den „öffentlichen Bereichen“ sind bei der Leistungserbringung (Grundpflege, Toilettengänge, usf.) zwangsläufig, fachlich aber aus den benannten Gründen nicht hinnehmbar.

Aus unserer Sicht bestand ein zwingender Handlungsbedarf, um die Betreuungssituation ohne Mehrkosten für die Betroffenen zu verbessern und gleichzeitig die Angebotsstruktur der Seniorenzentrum Holle GmbH perspektivisch vor Ort weiterzuentwickeln.

Ein Vergleich der ambulanten und teilstationären Leistungsansprüche gegenüber den vollstationären brachte die Entscheidung, in Holle das „Haus Silberkamp“ für 34 Bewohner als Pflegeheimbetrieb stillzulegen. Neu entstand zum 01. Mai 2012 ein Mietshaus mit 34 Einzelappartements mit der Option für die Mieter Auftragsgemeinschaften gründen zu können oder für sich eigenständig zu bleiben. Im Herbst wurde das Angebot durch eine Tagespflege für 18 Tagesgäste ergänzt.

Vorausgegangen ist am 30. April 2012 ein Umzug von insgesamt 50 Personen innerhalb sowie mehrheitlich zwischen den beiden Häusern.

Das Seniorenzentrum Holle ist nunmehr Heimat für 35 Menschen im Bereich der Besonderen Stationären Dementenbetreuung. 36 Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz leben in zwei Wohnbereichen im Verbund mit der Pflegeoase.

Ein Appartement im Haus Silberkamp als Zuhause haben Menschen mit leichten bis mittleren Unterstützungsbedarfen, welche mehrheitlich den Pflegestufen I und II zuordnet sind gewählt.

Die Kunden bzw. gesetzlichen Vertreter entscheiden bei einem dauerhaft veränderten gesundheitlichen Zustand und damit Betreuungsbedarf einen möglichen Wechsel zwischen den unterschiedlichen Angeboten vor Ort. Grundlage ist stets eine Fallbesprechung unter Einbeziehung aller Beteiligten. Gemeinsam wird der Erkenntnis Rechnung getragen das es während des langjährigen Krankheitsverlaufes unterschiedliche Betreuungs- und Raumangebote bedarf.

### ***Die Weiterentwicklung***

Die Umwindung des Haus Silberkamp in ein Mietshaus für ambulante Angebotsstrukturen erforderte keine die Bausubstanz beeinträchtigende Eingriffe. Die Immobilie wurde 2003 planerisch auch für eine ambulante Ausrichtung konzipiert, der Aspekt der eigenen Häuslichkeit berücksichtigt. Für das mögliche Wohnen in Gemeinschaft stehen zudem vier Gemeinschaftsküchen und Wohnzimmer zur Verfügung. Jeder Mieter kann auf Wunsch über eine eigene Pantry verfügen. Neben räumlichen Gegebenheiten sind zwingend vertragsrechtliche Aspekte vor einer Umstellung des Angebotes zu beachten. Für die Krankenkassen ist die eigenverantwortliche Wirtschaftsführung im eigenen Haushalt bedeutsam für die Anerkennung der häuslichen Krankenpflege (HKP).

Die durch die Mieter bzw. deren gesetzlichen Vertretern eigenständig gegründeten vier ambulanten Wohngemeinschaften im Haus Silberkamp werden durch den ambulanten Pflegedienst der Seniorenzentrum Holle GmbH betreut. Seitens der Mieter der Wohngemeinschaften wurde hierzu ein Auftrag erteilt. Jeder einzelne Mieter ist souverän und von keiner Mehrheitsentscheidung abhängig! Jede Person verfügt über einen Mietvertrag für eine in sich abgeschlossene Wohneinheit sowie einen individuellen Pflegevertrag. Dieser ist jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündbar. Dies gilt auch für die von den jeweiligen Gemeinschaften - in Abgrenzung zu den Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) sowie den Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) - beauftragten Leistungen, wie z.B. dem Vorhalten von Präsenzkraften für Unterstützungsmaßnahmen. Es besteht keinerlei Beschränkung in der freien Wahl eines Anbieters sowie der freien Wahl der Leistungen. Insofern muss sich der Anbieter der Qualität seiner Leistungen bewusst sein und hierauf vertrauen können.

### **Die Vorbereitungsphase**

Es sollte eine umfassende Abstimmung mit der **Heimaufsicht** erfolgen. Die Bundesländer verfügen über Landesheimgesetze mit unterschiedlichen Ausrichtungen für alternative Wohnformen. Ggf. ist im Interesse der Erprobung neuer Wohnformen ein auf Antrag auf Befreiung von Auflagen der HeimPersV sowie der HeimMinV zu stellen.

Sofern die vollstationäre Leistungserbringung als Pflegeheim aufgegeben wird, ist bei dem zuständigen Bauamt ein Antrag auf **Nutzungsänderung** zu stellen, auch wenn keine Umbauten vorgenommen werden. Je nach Alter und Beschaffenheit der Immobilie und der Frage nach dem Geltungsbereich des Heimgesetzes können sich hier Hemmnisse ergeben.

Mit der Umstellung auf die häusliche Pflege verändern sich die Abrechnungsgrundlagen. Miete und Nebenkosten sind stets zum Monatsanfang zu entrichten. Die Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) können den Pflegekassen erst am Monatsende mit einem 21-tägigen Zahlungsziel in Rechnung gestellt werden. Gleiches gilt für die Behandlungspflege (§ 37 SGB V) bei den Krankenkassen. Für die zusätzlichen Betreuungsleistungen (§ 45b SGB XI) sowie für die Leistungen aus dem Betreuungsvertrag der Mieter erfolgt die Rechnungslegung ebenfalls am Monatsende mit einem Zahlungsziel von 14 Tagen.

Wenn ein eigener **ambulanter Pflegedienst** wie in Holle gegründet wird sollte ausreichend Zeit eingeplant werden, um die entsprechenden Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI sowie § 132 a SGB V abschließen zu können. Das bisherige Personal ist für die Neuausrichtung der Leistungserbringung zu gewinnen und je nach Betriebsorganisation sind ggf. arbeitsvertragliche Aspekte zu beachten.

Erheblich ist der **Beratungsaufwand** für die Angehörigen. Der Unterschied zwischen einer vollstationären „All-inclusive-Versorgung“ mit einem „Heimvertrag“ und der ambulanten Leistungserbringung mit unterschiedlichen Verträgen und Zahlungsmodalitäten ist zu erklären. Zu beachten sind die Zuzahlungen bei Verordnungen der häuslichen Krankenpflege, die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (§ 40 SGB XI) sowie die Änderungen bei der Inkontinenzversorgung.

Der interne **Verwaltungsaufwand** der Umstrukturierung verdient besondere Beachtung. Als Beispiele mögen genügen: Endablage der Dokumentation sowie der Verwaltungsakten des Heimes, Neuanlage einer ambulanten Pflegedokumentation und Verwaltung sowie Schulung der Mitarbeiter. Mit den Neukunden sind u.a. die Anträge für die häusliche Pflege zu stellen. Die Hausärzte sind zu informieren, die Verordnungen für die häusliche Krankenpflege auszustellen, das Rechnungswesen ist anzupassen.

### **Leistungsvergleich Stationär/Ambulant**

Basis für die Darstellung ist die Pflegestufe II. Bei einem Verbleib im Heim bestünde monatlich ein Anspruch von 1.279,00 € zzgl. gerundet 100,00 € für Leistungen gemäß § 87b SGB XI (3,30 € \* 30,42 Tage). Zusammen: 1.379,00 €.

In der eigenen Häuslichkeit erhält der Versicherte folgende Basisleistungen:

- » 1.100,00 € Sachleistungen (§36 SGB XI),
- » 200,00 € zusätzliche Betreuungsleistungen (§45b SGB XI),

In Verbindung mit einer Tagespflege stehen zusätzlich 550,00 € (§ 41 SGB XI) zur Verfügung. Ergänzt wird dies, bei einer Unterstützung durch Familienangehörige mit mindestens 14 Stunden wöchentlich, durch den Anspruch auf Verhinderungspflege mit jährlich 1.550,00 € (§ 39 SGB XI), monatlich 129,16 €.

Zusammengefasst stehen dem Versicherten 1.979,00 € statt 1.379,00 € zur Verfügung, um eine optimale Betreuung mit weiteren Mietern z.B. in einer Wohngemeinschaft in Verbindung mit einer Tagespflege zu gestalten.

Bei der gleicher Berechnung stehen bei der Pflegestufe III 2.654,16 € einem Betrag von 1.650,00 € stationär gegenüber.

### **Gepoolte Leistungen**

Für zwei ambulante Gemeinschaften mit insgesamt 16 Personen in der eigenen Häuslichkeit, die die Mittel poolen, stellen wir als frei gewählte Auftragsleistung zur Verfügung:

- » jeweils im Vor- und Nachmittagsbereich drei Beschäftigte, das entspricht rund 39 Stunden Alltagspräsenz,
- » zusätzlich bedarfsorientiert zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI,
- » sowie täglich fünf Stunden Hauswirtschaft in der Wohnküche, um gemeinsam zu kochen,
- » die Reinigung der Appartements und Gemeinschaftsflächen der Mietwohnungen.

Alle vier Wohngemeinschaften sichern sich für das Haus als Auftragsgeber:

- » eine zehnstündige Präsenz in der Nacht durch eine examinierte Fachkraft,
- » die stetige Anwesenheit einer Fachkraft am Tag.

Aktuell ist im Vor- und Nachmittagsbereich gesichert, das stets fünf Präsenzkräfte und eine Fachkraft in dem Mietshaus mit 34 Mietern im Einsatz sind zzgl. der hauswirtschaftlichen sowie der zusätzlichen Betreuungskräfte und der Pflegedienstleitung.

Eine Potenzierung der Vorteile für die Nutzer kann bei der gleichzeitigen Inanspruchnahme einer Tagespflege entstehen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen des SGB XI sehen vor Leistungen nach § 36 SGB XI mit dem Angebot Tagespflege (§ 41 SGB XI) kombinieren zu können. Hierfür steht dem Versicherten je Pflegestufe ein bis zu 50 Prozent höherer Leistungsanspruch zu, also bei 1.100 € in der Pflegestufe II zusätzlich 550 €. Der Nutzer verfügt über das Privileg frei zu entscheiden, wie er seine Betreuungsqualität gestaltet. Er hat bereits eine differenzierte Versorgung in der Wohngemeinschaft beauftragt. Jetzt kommt die Tagespflege mit zusätzlichem Personal hinzu. Die Entscheidung, wann, wo und wie welche Leistungen, z.B. durch Präsenzkräfte, in Anspruch genommen werden oder ob die Kosten für die ambulante Versorgung zu senken sind, ist nur eine von mehreren Optionen. Die Entscheidung obliegt dem Nutzer!

*Autor: Peter Dürrmann, Geschäftsführer der Seniorenzentren Holle GmbH, Kontakt: [p.duerrmann@sz-holle.de](mailto:p.duerrmann@sz-holle.de)*

*Dieser Beitrag wurde in leicht gekürzter Form veröffentlicht in der BFS-Info 12/2012.*