

Gute Heime organisieren

Eine Vision zum Pflegeheim 2025 aus Trägersicht

ALFONS MAURER

Dr. Alfons Maurer, Diplom-Psychologe und Diplom-Theologe, ist Vorstand der Paul Wilhelm von Keppeler-Stiftung, ein Träger von Altenhilfeangeboten in Baden-Württemberg. Seine Arbeitsschwerpunkte sind fachliche und ethische Themen der Altenhilfe.

www.keppeler-stiftung.de

Die Trennung von ambulant und stationär ist der Geburtsfehler der Pflegeversicherung. Die Aufhebung dieser Unterscheidung könnte viele Probleme der heutigen Pflege lösen.

In stationären Pflegeeinrichtungen werden private Lebenswelten organisiert. Die Organisation privater Lebenswelten findet allerdings in einem Rahmen einer komplexen Vierecksituation statt: den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen (a), den Leistungserbringern (b), den Leistungsträgern (c) und dem Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene (d) inklusive der entsprechenden Ordnungsbehörden.

Menschen, die pflege- und hilfsbedürftig sind, wenden sich an eine Pflegeeinrichtung, um dort möglichst optimal, entsprechend ihrem bisherigen Milieu, ihr Leben zu gestalten und die Erfordernisse abzudecken, die sich aus der Pflege- und Hilfsbedürftigkeit ergeben.

Leistungsträger, die das Geld ihrer Versicherten gut einsetzen wollen, achten darauf, dass die Mittel möglichst wirksam und effizient verwendet werden. Bundes- und Landesgesetzgeber sowie die Ordnungsbehörden gehen davon aus, dass es sich um eine hoch schutzbedürftige Klientel handelt. Die pflegebedürftigen Personen, die sich in Heimen befinden, sind gewissermaßen vor dem Anbieter, der Dienst- und Pflegeleistungen erbringt, zu schützen. Deshalb haben sich sehr viele Regelungen, Standardisierungen und Reglementierungen entwickelt, die alle darauf angelegt sind, den unterschiedlichen Bedürfnissen der beteiligten Partner von Pflegebedürftigen, Leistungsträger, Gesetzgeber und Leistungsanbieter zu entsprechen.

Die Altenpflege ist nun an einem Punkt angekommen, an dem wir deutlich sehen, wahrnehmen und spüren, dass die immer mehr ausdifferenzier-ten Regeln und Regelungen einerseits

den Interessen dieser vier beteiligten Partner entsprechen, andererseits aber gerade das, was sie vorgeben, nämlich die Organisation privater Lebenswelten zu ermöglichen und zu schützen, immer mehr verfehlt.

Es besteht die Gefahr, dass die zunehmenden Regelungen nachweislich die Privatheit gefährden oder gar zerstören und individuelle Lebensstile verhindert werden. Stichworte sind Brandschutz, Hygiene, Lebensmittelrecht, Möblierung, Standardisierungen, Qualitätskontrollen usw. Insgesamt wird lebensfremde Gefahrenabwehr betrieben.

Generell gilt: Die Erfordernisse der Pflege und der Betreuung sind nach bestimmten Standards abzuwickeln. Der Pflege ist es immer weniger möglich, dem individuellen Milieu des Betroffenen oder seinem spezifischen Lebensstil zu entsprechen. Widersprüche tun sich an vielen Stellen auf: Heimaufsichten fordern mehr Fachkräfte als sie die Leistungs- und Qualitätsvereinbarung vorsieht, die in Entgeltverhandlungen abgeschlossen werden. Die Pflegeneute hängt gegenwärtig maßgeblich von Strukturdaten ab, zum Beispiel ob jede Pflegekraft einen aktuellen Nachweis in der Ersten Hilfe erbringen kann, und unmaßgeblich davon, ob eine gute Ergebnisqualität in der Pflege geleistet wird.

Seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 und 1996 gab es nicht mehr soviel anstehende Veränderungen für die Altenhilfe auf der Ebene gesetzlicher Bestimmungen und Verordnungen wie nun in den Jahren 2015 und 2016. Auf der Bundesebene sind hier stichwortartig zu nennen: Pflegestärkungsgesetz I in der Umsetzung, Pflegestärkungsgesetz II in

der Vorbereitung und Beschlussfassung; die Bund-Länder-Arbeitsgruppe befasst sich mit der Rolle der Kommunen; die generalistische Ausbildung soll auf den Weg gebracht werden; das Hospiz- und Palliativgesetz bringt neue Leistungsansprüche; im Krankenhausbereich wird das Entlassungsmanagement neu geregelt.

In Baden-Württemberg kommen auf der Landesebene noch folgende Vorgänge hinzu: Das Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege ist in Kraft; die Landesheimbauverordnung wird angewandt; eine neue Landesheimpersonalverordnung wurde vom Ministerium vorgelegt; die Verhandlungen

zum Rahmenvertrag § 75 SGB XI (Personalschlüsseln) sind gescheitert und sind bei der Schiedsstelle. Eines ist sicher: Die Ausdifferenzierung und Komplexität nimmt deutlich zu, der Beratungs- und Begleitungsbedarf der Betroffenen ebenfalls.

Der Individualität mehr Rechnung tragen: In unseren Einrichtungen verfolgen wir konsequent den Ansatz der Lebensqualität und erheben mittels eines wissenschaftlich hergeleiteten Interviews mit dem Namen INSEL beim Einzug in das Haus, welche Präferenzen der Einzelne hat.

inklusive spezifischer Personalschlüssel möglich sein.

Brauchen wir eigentlich die stationäre Abrechnung?

Pflegebedürftigkeit ist im Unterschied zu einer temporär abgrenzbaren Erkrankung oder Verletzung nicht dadurch zu beheben und zu gestalten, dass es einen begrenzten professionellen und therapeutischen Einsatz gibt, sondern Pflegebedürftigkeit tritt in der Regel im Rahmen einer bestimmten Lebensphase auf.

Wenn heute Menschen in ein Pflegeheim gehen, besteht eine Verantwortung nicht nur für grund- und behandlungspflegerische Einsätze, sondern auch darin, die private Lebenswelt der Betroffenen in möglichst guter Weise fortzuführen und zu gestalten. Pflegedürftigkeit ist eine Dimension des Lebens, nicht das Leben selbst. Gegenwärtig kommt es uns so vor, dass die Diagnose »Pflegebedürftigkeit« von Dritten so verstanden wird, dass Sie das Recht haben, mehr oder weniger komplett über das Leben der Pflegebedürftigen zu bestimmen. Was für eine Anmaßung!

Wenn man die stationäre Abrechnungslogik abschaffen würde ...

Die Pflegeversicherung will, dass Versicherte eine Unterstützung erhalten, sei es als Sachleistung oder finanziell oder beides. Derzeit haben wir im Pflegeversicherungsgesetz die Struktur, dass im stationären Bereich eben nicht nur die Pflege, sondern auch Unterkunft und Verpflegung und die Miete anteilig erfasst wird.

Nun gilt es jedoch deutlich zwischen stationärem Angebot im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes und Pflegeheimen zu unterscheiden. Nach unseren Erfahrungen ist es der entscheidende Strukturfehler des Pflegeversicherungsgesetzes, dass dieses in seinem Leistungskatalog zwischen ambulant und stationär unterscheidet. Jeder pflegebedürftige Mensch soll, so unsere Forderung, den gleichen Anspruch auf Pflege- und Betreuungsleistungen haben, unabhängig wo er wohnt und wie seine Wohnform ist. Umgekehrt soll er für Miete und Lebensmittel selber bezahlen, unabhängig wo er wohnt. →

»In stationären Kontexten wird derzeit lebensfremde Gefahrenabwehr betrieben«

gen zum Rahmenvertrag § 75 SGB XI (Personalschlüsseln) sind gescheitert und sind bei der Schiedsstelle.

Eines ist sicher: Die Ausdifferenzierung und Komplexität nimmt deutlich zu, der Beratungs- und Begleitungsbedarf der Betroffenen ebenfalls.

Ein Kurswechsel ist nötig

Nach unseren Erfahrungen bedarf es eines grundlegenden Kurswechsels. Die immer weitere und differenziertere Ausarbeitung von Regeln und Regelungen führt möglicherweise ausschließlich zum Ziel des höchsten Schutzes und dient nicht dem Bedürfnis der Selbstbestimmung und Entfaltung der Persönlichkeit auch bei bestehendem Pflegebedarf.

Die Grundfrage lautet: Wie kann aus einem Heim ein gutes Zuhause werden? Wie kann ein Heim so gestaltet werden, dass individuelles »gutes Altwerden« möglich ist? Wir verstehen Heime als Entwicklungsräume, in denen Menschen in einer bestimmten Situation etwas ermöglicht wird, was sie in anderen Settings schwerlich bekommen können. Wie sind also die politischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen zu gestalten, dass sich Heime zu guten Heimen im Sinne eines Zuhauses entwickeln können?

Gute Heime sind diejenigen, die so organisiert sind, dass sie private Le-

Für den Bereich der Demenz arbeiten wir zunehmend mit dem Ansatz der »Maieutik«. Das maieutische Pflege- und Betreuungsmodell bringt eine erlebnisorientierte Pflege und Betreuung hervor, die Pflegenden versetzen sich in die zu versorgende Person hinein und verbinden sich mit ihr. Gleichzeitig können die Pflegenden mit den emotionalen Folgen professionell umgehen. Kontakt, Kreativität und Kommunikation sind die Grund- und Bezugselemente der Maieutik. Diese Vorgehensweise löst vorhandene Ordnungen in den Einrichtungen aus und setzt sich über viele Regeln hinweg. Sowohl INSEL als auch die Maieutik sind mit den aktuellen Rahmenbedingungen kaum vereinbar.

Darum empfehlen wir: Bevor weitere Regelungen »zum Schutz der Pflegebedürftigen« erlassen werden, muss nachgewiesen werden, inwieweit diese zu mehr Selbstbestimmung und Lebensqualität beitragen. Und weiter: Es müssen konzeptabhängige Regelungen der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen

Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Warum übertragen wir das ambulante System nicht auf das stationäre?! Wir laden also zu einem Gedankenexperiment ein: Wir streichen die stationäre Abrechnungslogik im SGB XI und schauen mal, was dann passiert und geklärt werden muss.

Die Aufhebung der Unterscheidung von ambulant und stationär würde helfen, eine ganze Reihe schwer lösbarer Problemstellungen zu überwinden. Der Versicherte kann in einem Pflegeheim – bezogen nun auf die Pflegeversicherung – genau dieselben Leistungen erhalten wie zu Hause. Es wird ausschließlich die Pflege und die Betreuung über Sachleistungen oder andere Leistungen mitfinanziert. Der Bereich Miete oder Kauf eines Zimmers oder Appartements in einem Pflegeheim wäre den Betroffenen oder den Angehörigen überlassen.

Genau genommen gebe es danach zumindest im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes keinen stationären Bereich mehr, sondern Heime, in denen pflegebedürftige Menschen zusammen wohnen und leben sowie ihre Pflege und Unterstützung erhalten.

Diese Heime würden also Wohnraum bieten, dazu eine verpflichtende Grund-

komponente der Betreuung (Rund-um-die-Uhr Präsenz) und differenzierte frei wählbare Angebote im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung und weitere Zusatzleistungen.

Pflege als Grund- oder Behandlungspflege würde nach ambulantem Muster erbracht. Die Möglichkeit, in eine Tagesbetreuung oder Tagespflege zu gehen, besteht ebenfalls. Durch die Aufhebung von ambulant und stationär nach dem Pflegeversicherungsgesetz würde sich nach unserer Einschätzung eine deutlich höhere Vielfalt im Bereich des Wohnens ergeben, weil es nicht notwendig ist, in Heimen jedes Zimmer gleich zu gestalten. Es könnte ganz unterschiedliche Möglichkeiten geben, Ein- oder Zweizimmerappartements.

Solche Pflegeheime gibt es übrigens in den Niederlanden. Die Aufhebung von ambulant und stationär im Pflegeversicherungsgesetz hat auch den erheblichen Vorteil, dass die völlig unbefriedigend geklärte Schnittstelle zwischen SGB V und SGB XI im stationären Bereich gelöst werden kann. Gegenwärtig ist die Behandlungspflege im stationären Bereich pauschaliert und integrativer Bestandteil der Dauerpflege.

Das ist ein unzumutbarer Tatbestand, der sicherlich in den nächsten Jahren irgendwann von einem Bundesgericht aufgehoben werden wird, weil es eine eklatante Benachteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen darstellt. Auch könnte so die diskriminierende Situation aktiv aufgelöst werden, dass pflegebedürftigen Menschen quasi keine Reha-Maßnahmen mehr angeboten werden. Das Recht darauf wurde zwar neuerdings wieder bekräftigt, findet aber in der Realität weiterhin nicht statt.

Es ist der Wunsch vieler pflegebedürftiger älterer Menschen nicht isoliert, sondern in Gemeinschaft leben und wohnen zu können. Eine solche Gemeinschaft stellt sich jedoch so gut wie nie von alleine her, sondern bedarf der Koordination und einer professionellen Gestaltung. Auch ist die Herstellung einer adäquaten Betreuungs- und Pflegekonstellation im Einzelfall eine kostspielige Angelegenheit, die sich nicht jeder leisten kann.

Auffallend ist doch, dass durch die aktuelle Entwicklung des Pflegeversicherungsgesetzes, die beiden Pflegestärkungsgesetze sowie das Wohn-,

»Was sich alles ändern würde«

Bei einer Aufhebung der Trennung von stationäre und ambulant würde sich einiges von selbst ändern:

- Die Berechnung von Unterkunft und von Verpflegung fällt weg (kein Gegenstand in der Vergütungsvereinbarung).
- Es bräuchte kein spezielles stationäres Verfahren für die Vergütungsvereinbarungen, das ambulante Verfahren greift hier.
- Die Betreuungskosten werden im Erstattungsverfahren abgerechnet.
- Bezüglich der Betreuung wurde der Vorschlag eingebracht, auch zukünftig für Heime eine spezielle Betreuungspauschale vereinbaren zu können. Richtig: Die Betreuungskosten im Heim werden höher liegen wie die hierfür vorgesehene Erstattung. Das bedeutet, es könnte im Bereich der Betreuung – analog oder sogar identisch zum pauschalen Zuschuss von Betreuung für ambulante Wohngemeinschaften – ein spezieller Leistungsanspruch eingeführt werden: Wohnen im Heim.
- Beim Investitionskostensatz (IK) könnte das bisherige IK-Abrechnungsverfahren bei geförderten Einrichtungen bis zum Ablauf der Förderzweckbindung fortgeführt werden; bei nicht geförderten Einrichtungen wird das gleiche Verfahren wie in den Tagespflegen (Erhebung des IK für die Kostenmiete und Bezahlung durch den Nutzer) angewandt.
- Die Behandlungspflege geht komplett ins SGB V.
- Die Reha-Ansprüche werden wie im häuslichen Bereich gehandhabt.
- Die palliative Versorgung wird wie im häuslichen Bereich gehandhabt.
- Wohnraum kann viel flexibler genutzt werden.
- Als Anregung formulieren wir: In einem großen Wohnkomplex gehören nicht alle Wohneinheiten automatisch zum Heim, sondern können definitorisch zugeordnet werden. Dies bringt folgenden Vorteil mit sich: Eine Wohnung im betreuten Wohnen kann bei sich verändernde Gesundheitszustand des Bewohners dem Heim zugeordnet werden.
- Auch im Heim besteht ein Anspruch auf Wohngeld.
- Hauswirtschaftliche Leistungen werden wie im häuslichen Bereich gehandhabt: Eigenanteil oder Sachleistungen.
- Die Dokumentation für die Pflege erfolgt wie im ambulanten Bereich.
- Die Dokumentation für die Betreuung erfolgt dann im Heim. Die Frage ist allerdings, was ist hier für wen zu dokumentieren.
- Das Ordnungswesen SGB V und SGB XI ist neu zu sortieren.
- Auch für die Sozialhilfeleistungen gäbe es keine stationäre Betrachtungsweise mehr.
- Die Abschaffung der stationären Abrechnungslogik hat Auswirkungen auf Personalschlüssel, Fachkraftquote, Personalnachweis und die Zusammensetzung der Berufsgruppen.
- Weitere Auswirkungen werden sich ergeben auf die Gewinnung von Personal, auf das Image der Arbeit in der Altenpflege und auf die Struktur der externen Qualitätskontrollen.

Alfons Maurer

Was bei den Änderungen beachtet werden muss



Für die Weiterentwicklung der Altenhilfe und des diesbezüglichen Leistungs- und Ordnungsrechts sind eine Reihe von Inhalten zu beachten und umzusetzen:

- Das Thema Pflege und Betreuung ist konsequent von der Dimension des Wohnens her zu erschließen.
- Lebensqualität und Selbstbestimmtheit sind in den Mittelpunkt zu stellen.
- Es ist von der Individualität der Lebensstile auszugehen und es sind vielfältige individuelle Pflege- und Wohnarrangements zu ermöglichen.
- Eine Begleitung der einzelnen Pflegebedürftigen und deren Angehörigen ist vorzuhalten (Case Management).
- Dezentrale und wohnortnahe Versorgungsangebote
- Vielfalt des Wohnens
- Gemeinwesenbezug und Quartiersentwicklung: sozialraumbezogene Maßnahmen
- Engagement der Kommunen
- Bereitstellung kommunaler Budgets zur Maßnahmenförderung für die älteren und hochbetagten Menschen
- Aufbau einer spezifischen Kompetenz der Verbraucherzentrale für die Themen Gesundheit, Pflege und Betreuung
- Deregulierung in allen Bereichen

Alfons Maurer

Teilhabe- und Pflegegesetzes in Baden-Württemberg (zum Beispiel beim Thema ambulant betreute Wohngemeinschaften) schon für eine solche Ausdifferenzierung von Pflege und Betreuung gesetzlich der Boden bereitet ist. Selbstverständlich würden sich weitere konkrete Aspekte im Unterschied zu heute ändern (vgl. Kasten »Was sich alles ändern würde«).

Wir empfehlen: Das Land Baden-Württemberg drängt den Bundesgesetzgeber zu einer Novellierung des SGB XI mit der Aufhebung der Trennung von ambulant und stationär, also der Abschaffung der stationären Abrechnungslogik. Das Bundesministerium wird um eine Expertise gebeten, wie das rechtlich und praktisch ausgestaltet werden könnte.

Über die Erprobungsregelungen des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes ermöglicht das Land Baden-Württemberg Modellprojekte, die eine Reorganisation der Pflege und Betreuung im Heim erlauben. Die Sozialhilfeträger dürfen bei ihren Leistungen (insbesondere Wohngeld) nicht differenzieren, wo ein Mensch lebt. Dadurch muss auch einem Sozialhilfeempfänger ermöglicht werden, seinen Wohnraum in einem Heim selbst zu wählen. Er darf nicht ausschließlich aus Kostengründen »auf das günstigste Haus am Platz« verwiesen werden.

Für die Weiterentwicklung der Altenhilfe und des diesbezüglichen Leistungs- und Ordnungsrechts sind also eine Reihe von Inhalten zu beachten und umzusetzen (vgl. Kasten »Was bei den Änderungen beachtet werden muss«).

Alles neu im SGB V



Sozialgesetzbuch V
Gesetzliche Krankenversicherung
Lehr- und Praxiskommentar
Herausgegeben von
Prof. Dr. Andreas Hänlein und
VRiLSG Dr. Rolf Schuler
5. Auflage 2016, ca. 1.400 S.,
geb., ca. 148,- €
ISBN 978-3-8487-1915-0
Erscheint ca. Februar 2016
www.nomos-shop.de/23917

Reformauflage 2016

Bereits berücksichtigt:

- Hospiz- und Palliativgesetz
- Krankenhausstrukturgesetz
- E-Health-Gesetz
- Präventionsgesetz
- Versorgungsstärkungsgesetz



Nomos