

Schon auf dem Weg zum Quartierszentrum?

Das Quartier, das Stadtviertel oder das Dorf, das sind die Orte, an denen die ambulanten Kunden wohnen und versorgt werden. Schon aus organisatorischen Gründen ist jeder Pflegedienst bestrebt, möglichst viele Kunden ortsnahe zu versorgen. Am idealsten wäre eine Versorgung zu Fuß, das spart vor allem Wegezeit und Fahrzeugkosten. Das Quartier als bisheriger Lebensmittelpunkt bietet den Bewohnern auch die vertraute Umgebung, in der sie lange gelebt haben und nun alt geworden sind. Selbst mit zunehmender Demenz bleibt hier vieles vertraut und bekannt oder bietet Erinnerungspunkte.

Dass die Versorgung im Quartier sinnvoll, notwendig und voller Chancen ist, ist keine neue Erfindung, sondern in vielen Beispielen schon lang gelebte Realität. So fußt beispielsweise das „Bielefelder Modell“ genau auf dem Quartiersansatz, seit knapp 30 Jahren wird hier aus immer mehr Stadtteilen und Quartieren heraus die Versorgung organisiert (www.bgw-bielefeld.de). Schnittpunkt und Treffpunkt ist jeweils das Wohncafé oder der Quartiersladen, von dem aus alles organisiert wird, in dem man sich treffen kann und wo Angebote zu finden sind wie ein Mittagstisch, Betreuungsgruppen und Beratung. Andere Beispiele sind das Haus im Viertel der Bremer Heimstiftung mit seinen vielfältigen Angeboten von der Pflege-WG über Wohnen Service bis zu einem Betreuungs- und Veranstaltungsangebot.

Das KDA hat mit seiner Konzeption des KDA-Quartiershauses (5. Generation) genau diese Entwicklung 2010 aufgenommen und beschrieben, auch verbunden mit der Intention, dass stationäre Einrichtungen ihre Häuser ins Quartier öffnen und um ambulante Dienstleistungen erweitern.

Der Vorteil der Pflegedienste liegt eigentlich auf der Hand: sie sind schon da und versorgen im Quartier, es gibt viele Möglichkeiten und Chancen, ihre Angebote auszuweiten, sie müssen sich nur auf den Weg begeben.

Dabei ist die Bandbreite des Angebots in Deutschland beachtlich. Neben den Pflegediensten, die allein nur Grund- und Behandlungspflege anbieten, gibt es viele verschiedene Beispiele, wie Pflegedienste ihr Angebot erweitern und damit wettbewerbsfähiger werden. Im Folgenden sollen Bausteine, Praxisbeispiele und Probleme bei der Umsetzung dargestellt und diskutiert werden.

Bausteine einer Quartiersversorgung

Ansprechpartner vor Ort: Das Büro als Anlaufstelle

Pflegedienste auf der Suche nach Büroräumen haben in erster Linie immer nach ausreichenden Parkplätzen gesucht. Ein zentraler Ort und eine gute Erreichbarkeit (auch möglichst barrierearm) sollten zukünftig ein wichtiges Auswahlkriterium werden. Die klassischen Schwellenängste wird man nur abbauen können durch konkrete Angebote wie Betreuung im Tagestreff, Veranstaltungen zu bestimmten Themen (auch mit Partnern gemeinsam durchzuführen). Ein interessanter Kooperationspartner ist und bleibt die Wohnungswirtschaft, in deren Wohnungen ja die (gemeinsamen) Kunden wohnen. Ein Beispiel ist der Seniorenladen in Lünen, der von der Diakonie und dem Bauverein zu Lünen betrieben wird. Hier gibt es Beratung, Unterstützungsangebote und Vernetzungsinitiativen wie Telefonketten, aber auch gemeinsame Frühstücke etc. Im Rahmen der Kooperation könnte der Pflegedienst auch Dienstleistungen der Wohnungswirtschaft übernehmen wie die Aufnahme von Reparaturaufträgen etc.

Ein anderes Beispiel für einen interessanten Standort ist das Büro direkt an der Straßenbahnhaltestelle des calando-Pflegedienstes in Dresden (siehe Kasten).

Der Tagestreff

Der Tagestreff als ambulante „Tagespflege“: ein offenes Betreuungsangebot, das stundenweise und flexibel in Anspruch genommen werden kann. Es bietet für die Kunden einen Platz, die für einige Stunden nicht allein sein können oder wollen, die aber keinen höheren Pflege- oder Betreuungsbedarf haben. Früher gab es im Stadtviertel oder auf dem Dorf ein solches Angebot in Form der Eck- oder Dorfkneipe: hier konnte man einfach und problemlos seinen Angehörigen ‚sitzen lassen‘, um schnell zum Arzt oder einkaufen zu gehen. Hier waren auch immer andere Bekannte und der Wirt/die Wirtin übernahmen die Betreuung mit.

Eine solch einfache und unkomplizierte Betreuungsform kann der Tagestreff sein. Da es sich hier um ein ambulantes Angebot handelt, können weitere Dienstleistungen der Grundpflege oder Behandlungspflege auch ambulant abgerechnet werden, wenn sie erbracht werden (siehe Beispiel Flensburg).

In Kombination mit den eigenen Büroräumen kann ein Tagestreff einfach initiiert und begonnen werden, durch das Büropersonal können Synergien bei der Betreuung genutzt werden. Es kann eine Gruppe von 5 bis 8 Kunden von einer Pflegekraft betreut werden, alle weitere Hilfe erfolgt bei Notwendigkeit dann durch die Kollegen aus den Büros. So reduzieren sich die Personalvorhaltekosten und damit die Betreuungskosten.

Ein solches Betreuungsangebot könnte auch seine Dienstleistung in Kombination mit anderen Akteuren anbieten: beispielsweise könnte der Hausarzt an einem oder zwei Tagen im Monat bestimmte Zeiten für Pflegepersonen reservieren. Die in dieser Zeit notwendige oder gewünschte Betreuung wäre dann über den Tagestreff sicher gestellt.

Mehr als nur Pflege anbieten

Einerseits wird ständig die Defizitorientierung des Pflegebegriffs in der Pflegeversicherung kritisiert, aber gleichzeitig bieten viele Pflegedienste eben nicht mehr an als den Ausgleich dieser Defizite. Das entspricht weder den eigenen Leitbildern noch dem wirklichen Bedarf. Unter dem Motto: „Aktives Leben auf allen Ebenen. Wir helfen Ihnen dabei“ bietet der Pflegedienst des ASB Bremen ein echtes Kulturprogramm mit Museumsbesuchen und Ausstellungen an. Die Zielgruppe sind neben den pflegebedürftigen Kunden natürlich auch deren Angehörige (www.asb-ambulante-pflege.de). Andere Pflegedienste bieten oft auch Ausflüge und ähnliche Aktivitäten an.

Gästezimmer und Pflegeappartements

Gerade nach Krankenhausaufenthalten, aber auch in der Urlaubszeit oder in anderen Fällen reicht die Versorgung zuhause nicht aus. Die stationäre Kurzzeitpflege ist zwar eine mögliche Alternative, scheidet aber oft aus. Denn die unmittelbare Nähe zum Pflegeheim (oft als eingestreute Betten) bringt für die Kunden auch die ‚Gefahr‘ mit sich, dass sie dableiben sollen (zumindest nach Ansicht der Angehörigen). Diese Fragestellung gibt es nicht im Gästezimmer oder Pflegeappartement des Pflegedienstes. Hier ist nur ein zeitweiser Aufenthalt möglich. Zielgruppe für eine solche Versorgungsform sind Kunden, die weitgehend orientiert sind, in einer fremden Umgebung zurechtkommen und selbständig Hilfe holen können (z.B. durch Funkfinger). Gästezimmer oder Appartements können auch in Verbindung mit Wohngemeinschaften angeboten werden.

Auch für andere Partner wie die Sozialhilfe könnten solche Versorgungsangebote interessant sein, beispielsweise auch im Sinne eines Übergangswohnens, um eine stationäre Versorgung zu vermeiden. Solch ein Ansatz könnte so weit gehen, dass dazu auch ein schrittweises Wohntraining dazu gehören könnte, bei dem die eigene Wohnung regelmäßig aufgesucht wird.

Ein weiterer Partner wären ambulante Operationszentren, aber auch andere Ärzte wie Augenärzte etc. Es geht dann weniger um die unmittelbare medizinische Versorgung, sondern eher um den Wohlgefühl- und Versorgungscharakter des Angebotes.

Ideen, die noch umgesetzt werden könnten

- **Die Wiederentdeckung der Badeanstalt:** Bade- und Duschservice im Rahmen der Betreuungsgruppe bzw. in den Pflegedienststräumen: Solche Badegutscheine könnten auch die Wohnungsbaugesellschaften sponsern, deren Wohnungen nicht barrierefrei sind, die aber die älteren Mieter behalten wollen
- **Stadtteilconcierge:** Annahme von Paketen, Verkauf von Fahrkarten/Briefmarken, Telefonannahme für Anrufe, Organisation von Dienstleistungen
- **Das betreute Wartezimmer** (nicht nur für Ärzte, auch für Behörden etc. interessant)
- **Kooperationen mit Arbeitgebern:** Betreuungsangebote vergleichbar der Betriebskindergärten für Arbeitnehmer mit pflegebedürftigen Angehörigen wie „Betriebsbetreuungsgruppe“, etc.

Problem Preisgestaltung

Viele Pflegedienste haben Angst, verursachungsgerechte Preise für ihre Dienstleistungen zu verlangen aus Sorge, die Preise wären für die Kunden zu hoch. Deshalb sucht man auch problematische Auswege wie die Finanzierung über die Kombination von Minijobs und Übungsleiterpauschale, die nur gemeinnützige Träger anwenden können (siehe auch CAREkonkret vom 19.04.2013, hier wird diese Kombination kritisch diskutiert). Das führt dann dazu, das Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI auch mal für 10 bis 12 € angeboten werden. Oder man bietet private Dienstleistungen gar nicht an.

Dabei spiegelt die Preishöhe und die Angst vor höheren Preisen nur die gesellschaftliche Wahrnehmung der Pflege wieder: unverzichtbar, aber zu teuer! Und zu teuer ist die Pflege nicht etwa, weil die Kranken- und Altenpfleger zu viel Geld verdienen, sondern allein aus dem Glauben heraus, die Versorgung im Alter dürfte nicht viel kosten, müsse aber gleichwohl hochqualifiziert sein. Das wir als Gesellschaft und die allermeisten Rentner und Pflegebedürftigen über ausreichend Einkommen oder Vermögen verfügen, um sich mehr zu leisten, steht fest. Gleichwohl wird dieser Umstand nicht ausgenutzt, indem man ansprechende Leistungsangebote macht, sondern oftmals aus der Preisbrille heraus versucht, das Angebot zu konstruieren.

In diesem Zusammenhang könnte die durch das PNG verursachte Vergütungsfindung des Preises für Grundpflege und Häusliche Betreuung positiv helfen. Denn wenn die Preise mit den Pflegekassen verhandelt und abgeschlossen sind, wird diese Preishöhe logischerweise auch alle anderen Angebotsbereiche mit beeinflussen. Warum sollte ein Pflegedienst bei einem Preis für Häusliche Betreuung von 29 € und Fahrtpauschale (wie in Bremen) die private Betreuung günstiger machen (sie müsste etwas teurer sein, weil hier noch die sogenannten Investitionskosten einzurechnen sind)? Spätestens bei der nächsten Vergütungsverhandlung würde sonst die Pflegekasse den Preis absenken, wenn man privat eine gleichwertige Leistung günstiger anbietet. Damit ergibt sich durch das PNG nicht nur die Chance auf eine leistungsgerechte Vergütung im Bereich SGB XI, sondern indirekt auch im Privatbereich. Andererseits verschlechtert man seine Verhandlungsposition, wenn man privat deutlich niedrigere Kosten ansetzt als in der Vergütungsverhandlung SGB XI. Deshalb sollte man im Einzelfall überlegen, auch kurzfristig die Privatleistungen entsprechend anzuheben. Und zu den Privatleistungen gehören streng genommen auch die beiden Pflegeversicherungsleistungen der Verhinderungspflege (§ 39) und Zusätzlichen Betreuung (§ 45b), da es sich hier um Leistungen der

Kostenerstattung handelt, die direkt mit den Pflegebedürftigen auszuhandeln und abzurechnen sind und für die es keine direkten Verträge mit den Pflegekassen gibt.

„Gebührenordnung“ oder „Speisekarte“

In nicht wenigen (oftmals gemeinnützigen) Einrichtungen finden sich auch noch Dienstleistungspreislisten, die als „Gebührenordnung“ überschrieben sind. Der Name ist sicherlich lange vor der Pflegeversicherung entstanden, wurde aber bisher nicht angepasst. Normalerweise würde man eine Gebührenordnung eher in einem Amt oder einer Behörde vermuten, wo man als Bürger ‚verwaltet‘ wird. Dass man in einer Gebührenordnung Leistungen finden kann, die „Spaß“ machen und Lebensqualität erhalten (z.B. Begleitung zu Festen, Bummeln, etc.) wird man eher nicht vermuten.

Aus vielen anderen Bereichen kennt man das Phänomen, dass beispielsweise die „Seniorenmenüs“ im Restaurant wegen des Namens nicht von den Senioren gewählt werden.

Ein Gegenbeispiel ist die Preisliste des Frankfurter Verbandes e.V., eines großen Altenpflegeanbieters in Frankfurt. Die von einer Werbeagentur gestaltete Preisliste sieht aus wie eine „Speisekarte“, aus der man Angebote wählen kann (siehe Grafik; [www. ambulante-pflege-frankfurt.de](http://www.ambulante-pflege-frankfurt.de)).

Mut haben, neue Projekte zu beginnen

Die Pflegelandschaft ist sehr vielfältig, es gibt darin viele Leuchtturmprojekte, die schon viel umgesetzt und erreicht haben. Allen Pflegediensten sollten sich auf den Weg machen, ihr Leistungsspektrum zu erweitern und neue Ideen zu beginnen. Dabei muss man die Erfahrung berücksichtigen, die viele gemacht haben: die Inanspruchnahme von neuen Leistungen verläuft exponentiell: es geht erst ganz langsam und schleppend los, aber später geht es dann sehr schnell weiter.

Das bedeutet im positiven Sinne für die Personalentwicklung, dass man heute neue Angebote machen kann, aber erst morgen oder übermorgen dafür mehr Personal benötigt. Nur wer heute nicht mit Angeboten anfängt, wird morgen nicht die Kunden haben.

Entwicklungsbeispiele

Vom Büro zum Dienstleistungszentrum

Das APN hatte längere Zeit seine Büroräume in der Innenstadt, recht zentral gelegen auf dem Gelände eines Krankenhauses, allerdings hier nicht sehr gut zu finden. Aufgrund baulicher Maßnahmen musste das APN sich neue Räume suchen. Die Gartenstadt in Flensburg ist ein Neubaugebiet, das aus der Umwidmung eines Kasernengeländes entstanden ist. Die privaten Investoren haben von Beginn auch die Zielgruppe der Senioren und Älteren berücksichtigt und auf dem Gelände verschiedenste barrierefreie Wohnangebote realisiert, seien es Einfamilienhäuser, Reihenhäuser oder Wohnungen im Mehrgeschoßbau. Herzstück dieser Wohnanlage ist das sogenannte „Aktivitätshaus“: ein Haus mit Gemeinschaftsräumen wie ein großes „Wohnzimmer“, ein Veranstaltungsraum, eine Werkstatt, zwei Gästezimmer, das allen Bewohnern uneingeschränkt zur Verfügung steht. Angebote im Aktivitätshaus hat das APN realisiert. Neben dem Aktivitätshaus entstand dann das neue Bürogebäude des APN, bei dem wir konzeptionell schon viele Angebote im Sinne eines Ambulanten Dienstleistungszentrums berücksichtigt haben. Wir haben hier einen Tagestreff realisiert, als offenes und stundenweises Betreuungsangebot. Der Tagestreff ist inzwischen an 5 Tagen die Woche vormittags für 3 Stunden geöffnet, an einem Tag auch nachmittags. Gäste, die über Mittag bleiben wollen, können auch Mittagessen bekommen. Die Gäste zahlen pro Betreuungsstunde inklusive Getränke, alle weiteren Dienstleistungen (z.B. Hilfe beim Toilettengang, Medikamentengabe oder Frühstück) werden auch ambulant abgerechnet, dann bei reduzierter Betreuungspauschale.

Auf dem gleichen Flur befinden sich auch vier Appartements, die als Pflegeappartements vermietet werden. Zielgruppe sind Menschen, die vorübergehend nicht in ihre Häuslichkeit zurück können, beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt, aber auch im Sinne eines Übergangswohnens zur Vermeidung einer dauerhaften Heimunterbringung. Hier gibt es eine Zusammenarbeit mit der Stadt Flensburg. Die Appartements werden aber auch von Urlaubern gebucht und über einen Flensburger Reiseveranstalter vermietet.

Der große Multifunktionsraum wird auch zweimal die Woche von einem Sportverein genutzt, die Angebote sind nicht nur für Bewohner offen. Wir beginnen gerade eine Kooperation mit einem Flensburger Sportverein, der viel im Bereich Gesundheitsangebote anbietet.

Unsere Bürozentrale ist nicht nur regelmäßig von 07.00 Uhr bis 18.00 Uhr an Werktagen besetzt und ansprechbar, wir bieten hier auch kleinere Serviceleistungen an wie den Verkauf von Fahrkarten für den Nahverkehr, die Annahmestelle für eine Reinigung oder eine Apotheke.

Auch gibt es thematische Veranstaltungen und Vorträge zu bestimmten Themen wie Vorsorgevollmacht und ähnliches in unseren Räumen.

Wie schon bei der Guthabekarte „Ihre Zeit“ beschrieben, muss man bei jedem neuen Angebot die nötige Geduld aufbringen, sie entwickeln sich oft exponentiell: es geht sehr mühsam und langsam los, aber meist nach ein bis zwei Jahren rechnet sich das Angebot und wird immer stärker genutzt.

Infos und Flyer zu den Angeboten: Ambulantes Pflegezentrum Nord: www.apn-flensburg.de;
Gartenstadt Flensburg: www.gartenstadt.info

Ulf von der Wehl