

Was bleibt für Heime?

→ **1. Pflegestärkungsgesetz** Das Pflegestärkungsgesetz wurde mit leichten Anpassungen wie erwartet verabschiedet und tritt nun 2015 mit seiner ersten Stufe in Kraft. Damit wird die Ambulantisierung der Pflege konsequent vorangetrieben. Heimbetreibern bleibt nur die Flucht nach vorn: Sie sollten tragfähige Strategien für eine Öffnung der Heime entwickeln und konkrete Angebote und Dienstleistungen realisieren. *Text: Rolf Gennrich | Martin Hölscher*

Mit dem Gesetz soll die Pflege in Deutschland nach ihrer Weiterentwicklung (PFWG 2008) und Neuordnung (PNG 2013) in zwei weiteren Schritten nunmehr „gestärkt“ werden. Der Bundesgesetzgeber sendet mit dieser ersten Stufe erneut ein klares Signal in Hinblick auf die Fortführung der schon 2008 eingeleiteten Ambulantisierung der Pflege und er schafft auch die hierfür erforderlichen finanziellen Anreize. Dies ist konsequent, folgerichtig und vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung nicht nur fachlich sinnvoll, sondern auch dringend nötig.

» **Zwar geht die Heimpflege nicht ganz leer aus, doch spürbare Verbesserungen gibt es für rein stationäre Heimbetreiber kaum.**

Nun ist der verfolgte Ansatz – also die Stärkung der häuslichen und ambulant gestützten Pflege – unbestritten richtig und gut, aber die Vernachlässigung der vollstationären Pflege ist gegenüber den dort heute lebenden und arbeitenden Menschen fragwürdig und auch mittel- bis langfristig grob fahrlässig: Eine leistungsfähige, regionale Pflegeinfrastruktur ohne eine Absicherung mit einer qualitätsvollen, vollstationären Komponente ist unrealistisch. Es bleibt abzuwarten, welche bürokratischen Hürden die Pflegekassen bei der praktischen Umsetzung der Ziele im Stärkungsgesetz aufbauen werden. Auch, wie die geplanten Leistungen und die damit verbundenen Ziele vor dem Hintergrund der höchst unterschiedlichen Landesregelungen, beispielsweise zu den ambulant organisierten Wohngemeinschaften, wann, wie und in welchem Umfang und Qualität umge-

setzt werden können. So sind die vorgenommenen Einschränkungen bei den Leistungen des § 38a bezüglich des Wohngruppenzuschlags für ambulant organisierte Wohngemeinschaften nur schwer mit einigen Landesgesetzen zu synchronisieren. Dies gilt sowohl für die Größenvorgaben als auch die Organisationsstruktur. Somit wurde klargestellt, dass die Mieter in sogenannten trägervantworteten Wohngemeinschaften grundsätzlich nicht mehr in den Genuss des Wohngruppenzuschlags kommen können.

Fakt ist, dass ein Pflegeheimbetreiber oder Mitarbeiter eines Heimes ohne ambulante und/oder teilstationäre Leistungsangebote vergeblich nach spürbaren strukturellen Verbesserungen in diesem Gesetzesvorhaben sucht, gleichwohl die Heimpflege nicht ganz leer ausgeht. So wird der Schlüssel für das zusätzliche Betreuungspersonal nach § 87b auf 1:20 erhöht und nicht mehr davon abhängig gemacht, dass ein nachgewiesener erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung im Einzelfall vorliegt. Dies stärkt insbesondere Hausgemeinschaften bzw. hausgemeinschaftsähnliche Strukturen.

Der Leistungsbeitrag für Kurzzeitpflege kann verdoppelt werden

Bei den Neuregelungen zur Kurzzeit- und Verhinderungspflege handelt es sich im Wesentlichen um die Klarstellung, dass der im Kalenderjahr bestehende, noch nicht verbrauchte Leistungsbetrag für Verhinderungspflege auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden kann. Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege maximal verdoppelt, bzw. die Zeit für die Inanspruchnahme von vier auf bis zu acht Wochen ausgeweitet werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird allerdings auf



**Hausgemein-
schaftsähnliche
Strukturen werden
durch die Pflegere-
form gestärkt,
denn der Schlüssel
für das zusätzliche
Betreuungsperso-
nal nach § 87b wird
auf 1:20 erhöht.**

Foto: Werner Krüper

den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet. Quasi im Gegenzug wird eine Ersatzpflege bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr möglich. Bis zu 50 Prozent des Leistungsbetrags für die Kurzzeitpflege – das sind bis zu 806 Euro – können künftig zusätzlich für Verhinderungspflege ausgegeben werden. Sie kann dadurch auf max. 150 Prozent des bisherigen Betrages ausgeweitet werden. Der in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird aber auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet.

Kurzzeitpflege auch für Pflegebedürftige der Stufe 0 bei speziellen Einschränkungen

Neben diesen Klarstellungen findet sich aber auch eine Erweiterung des Personenkreises im Gesetz, die für Heime mit einem Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen nicht uninteressant ist. Pflegebedürftige mit der sogenannten Pflegestufe 0 kommen zukünftig auch in den Genuss dieser Leistung, sofern bei diesen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI dauerhaft vorliegt.

Ein besonderes Augenmerk muss zukünftig auf die Ausgestaltung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen gelegt werden. Diese können – immerhin bis zu 40 Prozent der nicht in Anspruch genommenen Pflegesachleistungen – künftig quasi freihändig vom Pflegebedürftigen/Angehörigen beispielsweise in Form bezahlter Nachbarschaftshilfe, von Vereinen und privaten Anbietern, aber natürlich auch über die traditionellen Dienstleister in der häuslichen Pflege eingesetzt werden. Ein sehr lukratives Geschäftsfeld, welches sich hier für findige Anbieter eröffnet!

So kann ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe III zukünftig Tagespflege in Höhe von 1 612 Euro plus 967,20 Euro ambulante Pflege plus 644,80

Euro für Betreuungs- und Entlastungsdienstleistungen also insgesamt 3 224 Euro mit der Pflegekasse abrechnen.

Eine Kombination von Tagespflege und Pflegegeld läge deutlich darunter, nämlich „nur“ bei 1 612 Euro plus 728 Euro, also 2 340 Euro im Monat. Demgegenüber steht der deutlich geringere Sachleistungsanspruch für die vollstationäre Pflege mit lediglich 1 612 Euro in dem vorgenannten Beispiel. Lebt der Pflegebedürftige in einer ambulanten Wohngemeinschaft und ist er ggf. demenziell erkrankt, kommen noch weitere Leistungen dazu. Allerdings hat der Gesetzgeber bei dem Wohngruppenzuschlag nach § 38a die Messlatte nunmehr deutlich höher gelegt. Es sollen jetzt nur noch selbstorganisierte Wohngemeinschaften mit maximal zehn Mitgliedern in den Genuss dieser Leistungen kommen. Wie dies mit den entsprechenden Regelungen auf Landesebene bezüglich der „anbieterverantworteten“ Wohngemeinschaften synchronisiert werden kann oder auch nicht, bleibt abzuwarten. Festzustellen bleibt, nach dem Pflegestärkungsgesetz können ab 2015 die Mitglieder neuer WGs nur noch unter ganz bestimmten Voraussetzungen von dieser Leistung profitieren. WGs mit mehr als zehn Plätzen sind aber grundsätzlich außen vor.

Vollstationäre Einrichtungen werden vernachlässigt

Das schon bestehende Missverhältnis in der Finanzierung von vollstationären und häuslichen Pflegeleistungen spitzt sich über das Pflegestärkungsgesetz weiter zu. Wohlgermerkt: Die Kritik richtet sich nicht gegen die sinnvolle, finanzielle Stärkung der häuslichen Pflege, sondern gegen die Vernachlässigung der Probleme in den vollstationären Einrichtungen! Die abgebildete Modellrechnung auf Seite

→

DAS KÖNNTEN GEMEINSAME ZIELE DER STATIONÄREN PFLEGE SEIN

Ziele auf Bundesebene

- SGB V-Vergütung für Pflegeheimbewohner, insbesondere vor dem Hintergrund der dramatischen Veränderung in der Zusammensetzung der Heimbewohner hin zu Palliativversorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase, aber auch im Hinblick auf das Thema Gerechtigkeit.
- „Freischaltung“ eines erweiterten Gesamtversor-

gungsvertrages auf breiter Ebene.

- „Wohngruppenzuschlag“ auch für besondere stationäre Wohnformen, wie z. B. Hausgemeinschaften.
- Neuregelung der wissenschaftlich nicht fundierten Fachkraftquote.
- Aufbau einer stärkeren Verhandlungsmacht gegenüber den Landespflegekassen.

Ziele auf Landesebene

- Deregulierung/Bürokratieabbau
- Einheitliche Qualifikation der Mitarbeiter der Heimaufsichten.
- Bündelung der Prüfinstanzen, einheitliche Prüfverfahren.
- Weniger ideologisch, stärker pragmatisch geprägte Landesheimgesetzgebungen zur Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur.

- Bestehende stationäre Pflegeeinrichtungen als Ausgangspunkt für die Entwicklung der künftigen Pflegeinfrastruktur nutzen, statt ihr Dasein grundsätzlich in Frage zu stellen.
- Bauverordnungen mit Augenmaß mit dem übergreifenden Ziel, die Wohnqualität zu erhöhen.
- Faire und verlässliche Refinanzierungsbedingungen auf Investitionskostenseite.

21 zeigt eindrucksvoll, dass ab 2015 durch eine geschickte Kombination der zur Verfügung stehenden Leistungen für die ambulante und häusliche Pflege ein Gesamtbudget von annähernd 3 800 Euro für einen Pflegebedürftigen der Stufe III zur Verfügung stehen kann. Hier sind die im häuslichen Bereich zusätzlich abrechenbaren Krankenversicherungsleistungen noch nicht enthalten!

Wohnstrukturen und Dienstleistungskonzepte, die eine Kombination der vorgenannten Leistungen ermöglichen, sind daher aus Sicht der Pflegebedürftigen/Angehörigen, aber auch der zuständigen Sozialhilfeträger hochinteressant, weil deutlich kostengünstiger als ein Heimaufenthalt. Wohnformen dieser Art sind auch keine utopische Vision, sondern schon heute realisiert. So hat der ASB Leipzig mit eigenen Mitteln barrierefreie Wohnungen mit den o. g. abrufbaren Leistungsangeboten im Zuge einer größeren städtebaulichen

Maßnahme errichtet, statt ein Pflegeheim traditioneller Art zu bauen. Ein weiteres erfolgreiches Beispiel ist die sogenannte Pflege 5.0 der Pflegeheimkette SeniVita in Bayern. Auch dieses Konzept kommt ohne vollstationäre Pflege aus.

Erste Handlungsempfehlungen für Heime

Den Heimen bleibt nur noch die Flucht nach vorn, wenn sie nicht vollständig von der dynamischen Entwicklung im Wohnungssektor in Kombination mit ambulanten und teilstationären Anbietern abgekoppelt und ins Abseits gestellt werden wollen. Betreiber sollten tragfähige Strategien für eine Öffnung der Heime entwickeln und konkrete Angebote und Dienstleistungen realisieren. Warum also nicht die vorhandenen baulichen und personellen Ressourcen und Kompetenzen für die Pflege und Betreuung der Menschen im Umfeld/Quartier nutzen?

BRANCHENSTIMME: HANDLUNGSFREIHEIT GEWÜNSCHT

Das erste Pflegestärkungsgesetz hat leider nur marginale Anpassungen mit sich gebracht und schafft es immer noch nicht, sich an die aktuellen Marktbedürfnisse anzupassen. Das Gesetz basiert weiterhin auf Voraussetzungen, die vor 20 Jahren noch ihre Gültigkeit hatten, spiegelt jedoch die heutige und zukünftige Realität nicht wider. Für aktuelle Themen, wie z.B. der Fachkräftemangel, die stetige Zunahme der Pflegebedürftigkeit oder auch die nicht mehr zeitgemäßen Strukturen der Pflege – von den Pflegesätzen bis hin zur Fachkraftquote, hat es die Politik versäumt, ausreichende Lösungswege auszuarbeiten.

Die Träger stationärer Einrichtungen benötigen mehr Handlungsfreiheit, um innovative Ideen zu entwickeln und Probleme zu lösen, welche der Staat nicht alleine durch Gesetze und Bestimmungen bewältigen kann.

Das erste Pflegestärkungsgesetz bietet durch die Stärkung ambulanter Angebote zwar bessere Chancen für diesen Bereich, die

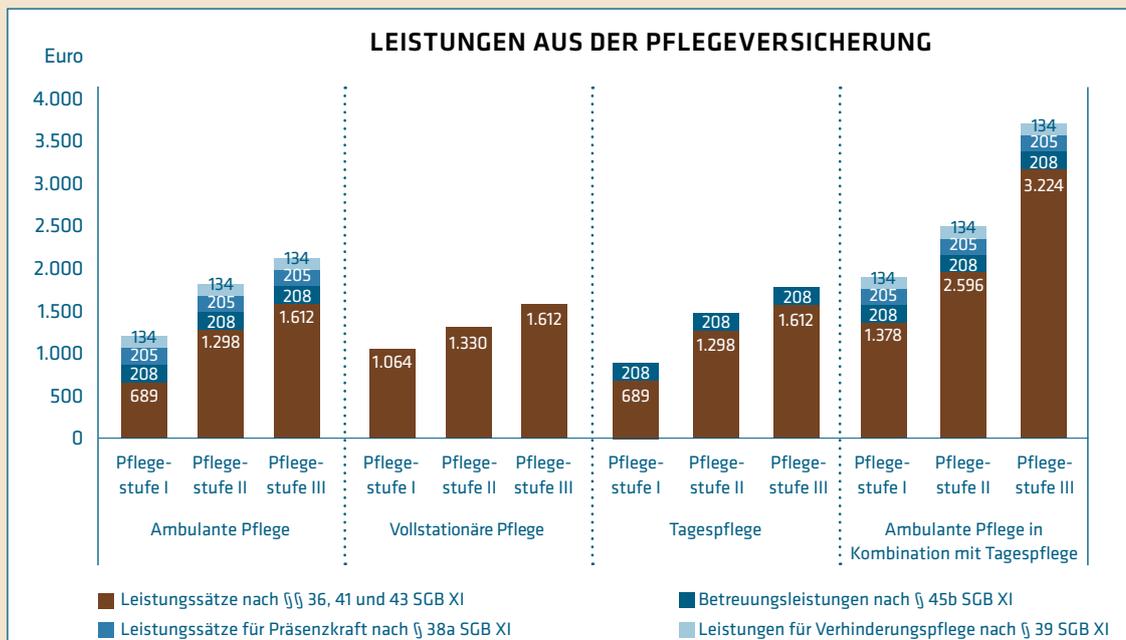


„Das Gesetz spiegelt die heutige und zukünftige Realität nicht wider.“

Dr. Yazid Shammout ist Geschäftsführer der DANA Senioreneinrichtungen GmbH in Hannover.

Risiken für Träger stationärer Einrichtungen bleiben aber durch die nach wie vor überaus hohen Knebelvorschriften bestehen. Dana nutzt die Chancen, die sich in der Häuslichen Pflege durch das neue Gesetz ergeben und wird weiterhin in den Bau des bereits erfolgreichen Modells „Dana Lebensstil – ein alternatives Konzept zur klassischen Seniorenresidenz“ intensivieren.

Angesichts der wachsenden Herausforderungen im Pflegebereich bringt dieses Gesetz nicht die dringend notwendigen Reformen mit sich.



Für einen Pflegebedürftigen der Stufe III kann durch geschickte Kombination der Leistungen für die ambulante und häusliche Pflege ab 2015 ein Gesamtbudget von rund 3 800 Euro zur Verfügung stehen.

Foto: IS Immobilien-Service GmbH

Unentbehrlich für Heime: Den Gesamtversorgungsvertrag weiterentwickeln

Wer A wie ambulant sagt, muss auch V wie vollstationär sagen: Die Weiterentwicklung und Stärkung des Gesamtversorgungsvertrages ist für den Wandel der Heime ein unentbehrlicher Schritt.

Heime sollten ihre Position im Gemeinwesen als komplexer Dienstleister ausbauen und weiterentwickeln. Hierzu gehört aber auch, dass der Gesetzgeber den Pflegekassen bzw. der Selbstverwaltung aufträgt, dass Pflegeheime zukünftig auch Leistungen im sogenannten Quartier, also im häuslichen Bereich gleichberechtigt erbringen und abrechnen können. Jede vollstationäre Einrichtung sollte ein Recht darauf haben, auch teilstationäre und ambulante Leistungen erbringen zu dürfen. Dann klappt das auch mit dem Nachbarn.

Wenn die Heime sich wirklich wandeln sollen, müssen sie auch dazu in die Lage versetzt werden. Hierfür sollte der einst als Tiger gestartete sogenannte Gesamtversorgungsvertrag neu aufgelegt, gestärkt und verbindlich für alle Leistungsträger der Pflege- und Krankenversicherung gestaltet werden. Es sollte ein Anspruch auf Abschluss eines solchen Vertrages bestehen und er sollte natürlich auch alle Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes umfassen, also auch die Leistungen nach SGB V. Erst mit einem flexiblen Versorgungsvertrag über ambulante, teilstationäre und auch vollstationäre Leistungen können sich die bestehenden und zukünftigen Heime, wie von der Politik gewünscht, als qualifizierte Dienstleister ins Gemeinwesen öffnen. Es kann nicht akzeptiert werden, dass Wohnungsbaugesellschaften in Verbindung mit einem Pflegedienst mehr Leistungsmöglichkeiten in einem Quartier erhalten, als eine hochregulierte und mehrfach durchgeprüfte vollstationäre Einrichtung.

Last but not least sollten sich die Heimbetreiber intensiv mit den erwähnten Entlastungsleistungen auseinandersetzen. Hier ist eine hohe Nachfrage zu erwarten. Pflegeheime können diese Leistungen schon heute anbieten und so als Einstieg in die häusliche Pflege nutzen. Durch die Gründung eines Vereins o. ä. können diese Angebote von den Leistungen der Einrichtung betriebswirtschaftlich abgekoppelt werden, gleichwohl engagierte Mitarbeiter sich in diesem Verein organisieren und Leistungen erbringen können.

Konkrete Maßnahmen und erfolgversprechende Ansätze

Es sind zwei Ebenen, auf denen die Anbieter stationärer Pflege gefordert sind zu agieren, um zukünftig nicht noch mehr gegenüber häuslicher, ambulanter und teilstationärer Pflege ins Hintertreffen zu geraten. Das eine ist die politische Ebene, das andere die Ebene der inhaltlichen Weiterentwicklung der eigenen Angebotsstruktur.

Auf politischer Ebene ist insbesondere eine Einigung der verschiedenen Anbietergruppen auf einige zentrale, allen gemeinsame Ziele vonnöten, die dann auch gemeinschaftlich gegenüber Politik und Öffentlichkeit zu vertreten sind. Wie solche zentralen gemeinsamen Ziele aussehen könnten, zeigt der Infokasten auf Seite 20.

Was getan werden kann, um das Profil der eigenen Einrichtung zu stärken

Es bieten sich zwei Handlungspfade an, die entweder einzeln oder auch in Kombination beschritten werden können. Pfad eins beinhaltet die Stärkung des eigenen stationären Angebotsprofils durch Schaffung von Alleinstellungsmerkmalen. Der zweite Pfad zielt ab auf eine Erweiterung des stationären Angebotsportfolios um ambulante

→

WIE SIE DAS PROFIL IHRER EINRICHTUNG STÄRKEN KÖNNEN - MIT PRAXISBEISPIELEN

Spezialisierung

- Segregative Wohngruppen für Menschen mit fortgeschrittener Demenz, Pflegeoas – Beispiel Seniorenzentrum Holle
- Angebot „Junge Pflege“ – Beispiel House of Life, Solingen
- Wohngruppen für Menschen im Wachkoma – Beispiel Pflegeresidenz Leverkusen

- Wohngruppen für Beatmungspatienten – Beispiel Renafan
- SGB XI-Einrichtungen / Wohngruppen für alte behinderte Menschen

Öffnung in den Sozialraum

- Das Haus für Gruppen und Vereine öffnen, Bibliothek in Räumen der Einrichtung, Kindergruppen in Räumen der Einrichtung, Babyschwimmen im hauseigenen Schwimmbad, Schulpro-

jekte, Saal als Probenraum für den örtlichen Gesangsverein – Beispiel CBT Haus Upladin, Leverkusen

Das Altenpflegeheim als neues Dorfzentrum

- Mit Bankfiliale, Einkaufsladen, Frisör, Poststelle, Cafe/Restaurant – Beispiel SZ Niederweiler Hof, Trierweiler, Beispiel Diakonisches Zentrum, Tambach-Dietzharz

und teilstationäre, aber auch um niederschwellige und reine Wohnangebote. So lässt sich bereits vor Heimeintritt eine enge Kundenbeziehung aufbauen und neben einem optimierten Angebot für die Kunden besteht für das Pflegeunternehmen so auch der Zugang zu weiteren finanziellen Mitteln aus SGB XI und SGB V, um die Finanzierung des eigenen Unternehmens insgesamt auf eine breitere Basis stellen zu können. Weitere Tipps im Infokasten auf Seite 21/22.

An zwei Beispielen soll kurz erläutert werden, dass es dabei keine „fertigen“ Rezepte gibt, die durch Kopie auf jeden beliebigen Standort übertragen werden können.

Beispiel 1: Gründung einer Tagespflege

Nur die bessere finanzielle Ausstattung des teilstationären Leistungsbudgets nach Inkrafttreten des 1. Pflegestärkungsgesetzes macht die Tagespflege, insbesondere gegründet durch bisher rein vollstationär aufgestellte Pflegeanbieter, noch

nicht zwingend zu einem sinnvollen und betriebswirtschaftlich tragfähigen Konzept. Der Grund hierfür ist, dass die Zuweisung / Auslastung von Tagespflegeeinrichtungen am effektivsten durch vorgeschaltete ambulante Pflegedienste, eine in Betreuung befindliche Seniorenwohnanlage oder vom Träger der Tagespflege betriebene Ambulant Betreute Wohngemeinschaft erfolgen kann. Stationären Pflegeanbietern ist der Zugang zum klassischen Klientel der Tagespflege nicht selbstverständlich gegeben.

Beispiel 2: Gründung eines ambulanten Pflegedienstes

Auch wenn die finanziellen Rahmenbedingungen für die Ambulanten Pflegedienste mit Verabschiedung des 1. Pflegestärkungsgesetzes nochmals günstiger werden – ein Selbstläufer ist auch die Gründung eines eigenen ambulanten Pflegedienstes für stationäre Pflegeanbieter nicht. In einigen Bundesländern (z. B. Berlin) existieren hohe

BRANCHENSTIMME: ERFREULICH IST DIE ANPASSUNG DES BETREUUNGSSCHLÜSSELS IM BEREICH § 87B SGB XI

Das Pflegestärkungsgesetz ist ein längst überfälliger Schritt zu einer faireren Gestaltung der Pflegeversicherung. Wichtig ist allerdings, dass die angekündigte zweite Stufe zur Neuregelung der Pflegestufen umgesetzt wird, damit Menschen mit demenziellen Erkrankungen auch ihren Bedarf an angemessener Betreuung und Versorgung erhalten. Die erste Stufe der Reform stellt aber auch bereits die Weichen. Die Dynamisierung der Leistungen ist überfällig gewesen.

Die Stärkung des ambulanten Sektors ist seit vielen Jahren von uns gewünscht und nun deutlicher erkennbar. Für die Heim gemeinnützige GmbH als großer Träger mit einem zielgruppenorientiert hochdifferenzierten Angebot (HKP, APP, SAPV, Intensivpflege, Häusl. KinderKP, Mobile Reha) ist dies sicher von Vorteil. Im Sinne einer modernen Angebotsstruktur sind wir sehr daran interessiert,



„Dynamisierung der Leistungen war überfällig.“

Karl Friedrich Schmerer ist Geschäftsführer der Heim gGmbH in Chemnitz.

insbesondere unsere ambulanten Angebote im Sinne pflegebedürftiger Menschen auszubauen. Erfreulich ist auch die Anpassung des Betreuungsschlüssels im Bereich § 87b SGB XI. Hierdurch erhalten die Einrichtungsträger endlich mehr Möglichkeiten zur Beschäftigung von Betreuungspersonal.

Ergänzung des Angebotsspektrums

- Betreutes Wohnen, Tagespflege, Ambulante Pflege, haushaltsnahe Dienstleistungen (Hausmeisterservice, Essen und Wäsche auf Rädern, Betreuungsleistungen, Hospizdienst, etc. pp) – Beispiel ASB Leipzig

Bei Neubau und Sanierung

- Die veränderten Erwartungshaltung von Bewohnern und Angehörigen berücksichtigen:

Wohnlichkeit und Normalität haben Vorrang vor Funktionalität und Einrichtungscharakter – Beispiel BeneVit-Gruppe

Profil entwickeln als vorbildlicher Arbeitgeber

- Zugang schaffen zur passgenauen Kinderbetreuung für die eigenen Mitarbeiter – Beispiel ASB Erfurt. Flexible Arbeitszeitmodelle, Personal-

entwicklungs- und -förderungsmaßnahmen, Intensivierung der eigenen Aus-, Fort- und Weiterbildung, Gestaltung eines mitarbeiterfreundlichen Arbeitsumfeldes, attraktive Verdienstmöglichkeiten bieten – Beispiel Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter, Sozialzentrum Rehau

Markteintrittsbarrieren, in anderen Regionen bestehen bereits ausgereifte Märkte mit einer Vielzahl hochspezialisierter Dienste. Das Know-how unterscheidet sich erheblich vom Know-how zur Führung einer stationären Einrichtung. Insofern ist aktuell ein Trend erkennbar, nach dem sich stationäre Anbieter eher durch den Kauf eines ambulanten Pflegedienstes als durch Neugründung Zugang zu diesem Marktsegment verschaffen. Ein qualifizierter Gesamtversorgungsvertrag würde diese Probleme lösen und den Kauf oder die Gründung eines zusätzlichen Dienstes überflüssig machen.

Dies sind nur zwei Beispiele, die deutlich machen sollen, dass es kein Rezept mit Erfolgsgarantie gibt. Aber, und dies sei mit aller Deutlichkeit gesagt – schon heute gibt es nicht wenige Anbieter, die ihre Chancen am regionalen Markt kreativ nutzen und mit sehr viel Engagement Projekte wie in diesem Beitrag beschrieben erfolgreich realisiert haben. Von diesen gilt es zu lernen, um die geeignete Lösung für die eigene Einrichtung zu finden.

Das eine tun und das andere nicht lassen

Die Heime sollen und wollen sich verändern, aber dafür müssen auch die Rahmenbedingungen geschaffen werden. Der Bund sollte die Länder und die Selbstverwaltung viel stärker in die Pflicht nehmen, die bestehende vollstationäre Pflegeinfrastruktur nicht aus kurzfristigen Motiven heraus langfristig zu schädigen.

Was sich heute gut rechnet, kann in Zukunft sehr teuer werden. Es sollte von den Pflegeheimbetreibern auch nicht widerspruchslos hingenommen werden, dass Wohnungsbaugesellschaften oder private Wohnungseigentümer in Verbindung mit Pflegediensten mehr Leistungsmöglichkeiten in einem Quartier erhalten, als eine hochregulier-

» Die vollstationäre Pflegeinfrastruktur darf nicht langfristig zugunsten kurzfristiger Motive geschädigt werden.

te und mehrfach durchgeprüfte vollstationäre Einrichtung.

Für eine echte und nachhaltige Stärkung der Pflege fehlt noch der entscheidende, längst überfällige Schritt zur Aufhebung der starren Trennung von ambulant und stationär. Es ist zu hoffen, dass die Politik nicht wie bei der Tagespflege wieder 20 Jahre braucht, um die hierfür erforderlichen Schritte und Maßnahmen auch umzusetzen.

MEHR ZUM THEMA

📧 **Frage:** rolf.gennrich@gewia.de;

m.hoelscher@sozialbank.de

🌐 **www:** www.gewia.de; www.sozialbank.de



Rolf Gennrich ist Sozialgerontologe und Inhaber der GEWIA Beratung Sozialer Unternehmen in Langenfeld.



Martin Hölscher ist Pflegemarktanalyst bei der IS Immobilien-Service GmbH in Köln.