

„Holler Modell“ – Behörden und Kassen ins ambulante Boot holen

→ **Recht** Träger sollten die Widerstände bei den Kassen bei der Umsetzung alternativer Wohnformen nicht unterschätzen. Der Rechtsrat aus der Praxis lautet deshalb, sich alle Zusagen von allen Kassen vor der Umsetzung schriftlich bestätigen zu lassen. Worauf es sonst noch ankommt. *Text: Jörn Bachem*

Das Konzept des Seniorenzentrums Holle, im Haus Silberkamp ein Mietshaus mit einer ambulanten Angebotsstruktur zu schaffen, ist beeindruckend. Auch die rechtlichen Rahmenbedingungen lassen sich prinzipiell einhalten und sichern. Das Management sollte ihnen jedoch mindestens so viel Aufmerksamkeit schenken, wie organisatorischen, pflegfachlichen und kaufmännischen Fragen. Konflikte mit den Kostenträgern und der Heimaufsicht sind vor der Umsetzung auszuschließen. Alle – Pflegebedürftige, Behörden und Kassen – müssen mit ins ambulante Boot.

» Wer sich mit nur mündlichen Zusagen begnügt, zahlt dafür schnell die Zeche.

Das Konzept des ambulant versorgten Mietshauses: die Mieter im Haus Silberkamp sind souverän, verfügen aber über die Option, Auftragsgemeinschaften bilden zu können. Die Bewohner haben in räumlich abgeschlossenen Bereichen insbesondere eine Gemeinschaftsküche. Je nach Ausgestaltung kann sogar in einem Wohnheim ambulante Versorgung erfolgen. Leistungsrecht und Heimrecht sind stets getrennt voneinander zu betrachten. Ein Heim, in dem Pflege stattfindet, ist nicht automatisch ein Pflegeheim. Im ambulant versorgten Wohnheim überlässt der Vermieter zunächst Wohnraum und Gemeinschaftsflächen. Weitere Dienstleistungen wie, Reinigung, Wäsche, Beratung, Betreuung etc. können optional oder verpflichtend angeboten werden; die Verpflegung kann in einem Restaurant, per Zimmerservice, Essen auf Rädern oder durch eine eigene Küche erfolgen. Das Konzept und die vertragliche Gestaltung müssen das Landesheimgesetz und das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

(WBVG) berücksichtigen. Die Grundpflege erbringt ein ambulanter Dienst, hier muss aber nicht nur auf dem Papier Wahlfreiheit bestehen. Da kein vollstationärer Versorgungsvertrag abgeschlossen wird, besteht keine entsprechende Leistungspflicht des Heims. Ein eigener Haushalt mit Küche und eigener Wirtschaftsführung ist im SGB XI nicht mehr Voraussetzung ambulanter Sachleistungen.

Behandlungspflegeleistungen erhalten die Mieter ebenfalls vom Pflegedienst. Auch dafür ist kein eigener Haushalt mehr erforderlich, nur ein für die Behandlung geeigneter Ort, wo diese sicher erfolgen kann und wo sich der Versicherte regelmäßig wiederkehrend aufhält. Es darf zudem kein Anspruch auf die Leistung aus dem Heimvertrag bestehen. Wohnheime unterfallen in aller Regel dem Heimrecht. Die Heimaufsicht darf vor Ort prüfen, die gesetzlichen Anforderungen an Betrieb und Betreiber (z. B. § 5 NHeimG) sind ebenso einzuhalten wie die an das Personal (Heim-PersV oder Landesrecht) und die Räume (Heim-MindBauV oder Landesrecht). Da das Heim aber selbst keine Pflege erbringt, kann die Aufsichtsbehörde je nach Heimgesetz keine Einhaltung der Pflegefachkraftquote und keine (eigene) Pflegedienstleitung fordern. Wichtig sind zudem Anzeige- und Aufbewahrungspflichten sowie die Sicherung der Mitwirkung der Bewohner. Alle Landesheimgesetze sehen aber zum Teil weitreichende Befreiungsmöglichkeiten vor (z. B. § 16 NHeimG). Entscheidend ist dafür stets ein Konzept, das die gesetzlichen Ziele auf andere Weise erreicht, als sie im Heimrecht konkret vorgegeben sind.

Meistens streben Betreiber an, nicht dem WBVG zu unterfallen. Dazu müssen Miet- und Pflege-/Betreuungsvertrag und auch der Vertrag über die Verpflegung getrennt werden, die Verträge dürfen auch nicht über Vertragsbedingungen aneinander



Die Vertragsgestaltung spielt eine wichtige Rolle. Um nicht unter das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) zu fallen, müssen Miet- und Pflege-/Betreuungsvertrag getrennt werden. Auch das Koppeln der Verträge ist unzulässig.

Foto: photoalto

gekoppelt werden. Im Ergebnis muss der Bewohner das Recht und die tatsächliche Möglichkeit haben, in seinen Wohnräumen zu bleiben, auch wenn er neben dem Mietvertrag keine weiteren Verträge abschließt oder diese später kündigt.

Bei der Vorbereitung muss mit den Kranken- und Pflegekassen gesprochen werden. Auch wenn sie aus juristischer Sicht bei korrekter Gestaltung in der Leistungspflicht sind, könnten sie Widerstand leisten. Den kann sich wiederum der Betreiber nicht leisten, wenn der Betrieb schon auf ambulant umgestellt ist. Wer mit dem Kopf durch die Wand will oder sich mit nur mündlichen Zusagen begnügt, zahlt dafür schnell die Zeche. Denn wenn die Kassen den Geldhahn zudrehen, lässt sich in aller Regel kurzfristig kein juristischer Erfolg erringen – die Verfahren können Jahre lang dauern. Das hält kaum ein Betreiber wirtschaftlich durch. Für die Krankenkassen, die für stationäre Behandlungspflege nicht zahlen müssen, ist die ambulante Versorgung deutlich teurer. Sie werden am ehesten mauern.

Die rechtlichen Fragen sind zwar durch das Gesetz gut zu beantworten, aber zum Teil noch nicht obergerichtlich bestätigt. Einen Betreiber/Vermieter kann man aber nicht dazu zwingen, dass er einen stationären Versorgungsvertrag beantragt und seinen Betrieb entsprechend organisiert. Wenn der Vermieter den Bewohnern jedoch nicht die Wahl lässt, welchen Pflegedienst er beauftragt, nähert sich die ambulante Versorgung stark der stationären an und wird es problematisch. Das SGB XI kennt allerdings keine Regeln, die eine solche „Umgehung“ der vollstationären Leistungserbringung untersagen würden. Immer mehr Regelungen des SGB zielen darauf ab, dass Pflegebedürftige gemeinsam in alternativen Wohnformen ambulante Leistungen beziehen. Wenn das aber so ist, kann es im Rahmen des SGB nicht darauf ankommen,

ob die Pflegebedürftigen sich initial selbst organisiert haben oder ein Leistungsanbieter ihnen dafür den Rahmen geboten hat. In der Praxis muss das die Regel sein, denn wie sollen z. B. sechs Pflegebedürftige, die sich nicht kennen und noch in ihren Einzelwohnungen leben, sich zusammentun und eine barrierefreie Wohnung der erforderlichen Größe mieten? Den wenigsten wird das gelingen. Trotzdem sollte der Vermieter den Mietern vertraglich und in der Realität umfassende Wahlfreiheit lassen, was Betreuungs-, Pflege-, Verpflegungs- und Hauswirtschaftsleistungen betrifft.

Und die leistungsrechtlichen Perspektiven werden mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz noch besser werden: Es stehen 200 Euro im Monat extra in Aussicht, wenn in einer ambulant betreuten WG, die nicht gegen Heimrecht verstößt, bei gemeinsam organisierter Pflege eine Präsenzkraft eingesetzt wird (§ 38a). Dazu kommen Zuschüsse für Umgestaltungsmaßnahmen (§ 45e) und weitere Fördermittel für neue Wohnformen (§ 45 f.). Hat die Ambulantisierung für den Gesetzgeber weiter Vorrang, dann ist das „Holler Modell“ bei guter Vorbereitung für bisher rein stationäre Träger und Pflegebedürftige eine langfristige, attraktive Perspektive. ▣

MEHR ZUM THEMA

➦ Weitere Beiträge: „Vom Pflegeheim zum Mietshaus“ von Peter Dürrmann auf Seite 16.



Jörn Bachem ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Verwaltungsrecht bei Iffland & Wischnewski Rechtsanwälte, Fachkanzlei für die Sozialwirtschaft in Darmstadt.
www.iffland-wischnewski.de