

»Pflege plus« und Kundenkarte

■ Arbeitsgruppe Ambulante Pflege Erfurt

In der Vergangenheit kamen Empfehlungen zur Weiterentwicklung der häuslichen Pflege zumeist aus der Wissenschaft. Seit kurzem mehrten sich Beiträge von Leistungserbringern, die über die Einführung neuer Produkte informieren, von kostenlosen Sonntagsbrötchen für die Kunden des ambulanten Pflegedienstes bis zum »Frühjahrscheck« mit dem Ziel der Sturzprophylaxe.

In einem systematischen Literaturreview (Datenbank GEROLIT des Deutschen Zentrums für Altersfragen), ergänzt durch die Auswertung zentraler Zeitschriften der häuslichen Pflege, konnten für den Zeitraum von April 2004 bis März 2006 exakt 77 Dokumente identifiziert werden, in denen über die Generierung neuer Dienstleistungen berichtet ist. Diese lassen sich grob einteilen in 23 Dokumente zur »Kundenbindung im Vorfeld von Pflege« und in 54 Dokumente in »Marktentwicklungen in der Langzeitpflege«.

Kundenbindung im Vorfeld von Pflege

Initiativen zur Kundenbindung sind im Vergleich zu anderen Themengebieten bislang eher selten im Blickfeld der Praxis. Der Bereich nimmt eine eher untergeordnete Rolle ein. Das Spektrum der Initiativen ist allerdings klar konturiert und lässt sich drei Dimensionen zuordnen: »Wohnen mit Dienstleistung« (zehn Angebote), »Pflege plus« (vier Angebote) und »Kundenkarte« (sechs Angebote).

- Wohnen zu Hause mit Dienstleistungen: Zehn Beiträge zu acht Projekten aus vier Bundesländern (Nordrhein-Westfalen, Bayern, Schleswig-Holstein, Niedersachsen) berichten hierüber. Mit Ausnahme eines Angebots handelt es sich um Formen des »Betreuten Wohnens zu Hause«, die explizit der Intention folgen, Zugänge zu neuen Kundenkreisen zu eröffnen. Im Falle des einzigen Angebots mit extra geschaffenem Wohnraum handelt es sich um ein Bielefelder Modell, bei dem die örtliche gemeinnützige Wohnungsgesellschaft mit ambulanten Pflegediensten kooperiert. Von den identifizierten Strategien zur Kundenbindung handelt es sich hier um den fachlich überzeugendsten Anstoß. Gemeinsam ist allen Projekten, dass sie sich auch an Personen richten, die nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind. Besonderes Augenmerk wird dabei zum einen auf Alleinstehende gelegt. Wesentliches Ziel der Anbieter ist es, durch (regelmäßigere) Kontakte zwischen Dienst und Privathaushalt das Sicherheitsgefühl der Kunden zu erhöhen und Kontaktchancen zu eröffnen, um dergestalt



Die Arbeitsgruppe Ambulante Pflege ist ein Projekt der Fachhochschule Erfurt. An ihm beteiligten sich unter der Leitung von Prof. Dr. Roland Schmidt als Studierende Andreas Gutwasser,

Olaf Janneck, Doreen Reinhardt (Team Kundenbindung) sowie Karoline Juch, Nicole Kirchner, Cornelia Kött (Team Marktentwicklungen). Neben praktischen Modellen neuer Angebote in der Pflege untersuchte die Arbeitsgruppe auch, wie die bestehenden rechtlichen Regelungen flexibilisiert werden müssen, um neue Innovationen auf breiter Ebene durchsetzen zu können (vgl. SOZIALwirtschaft aktuell 20/2006).

Internet <http://www.fh-erfurt.de/so/projekte/projekte-index.htm>

ein Verbleiben in der privaten Häuslichkeit zu fördern (Typ I – vgl. Kasten »Innovationen zur Kundenbindung« Seite 14). Zum anderen handelt es sich um Versuche, mittels Kooperationen ein möglichst umfassendes Dienstleistungsangebot vorzuhalten, das geeignet ist, ein Verbleiben in der privaten Häuslichkeit auch dann zu fördern, wenn die Selbstversorgungskompetenz partiell eingeschränkt ist oder Entlastungen gewünscht werden (Typ II – vgl. Kasten Seite 14).

- »Pflege plus«: Andere Angebote, die dem Bereich Kundenbindung zuzuordnen sind, haben keine vergleichbare fachliche Prägnanz. Bei »Pflege plus« handelt es sich um begrenzte Bestrebungen zur Anreicherung der herkömmlichen Produktpalette (z. B. ein »Friedhofsmobil« oder kostenlose Sonntagsbrötchen). Interessanter, weil hier die klassische Pflege um Elemente der Prävention erweitert wird, ist der »Frühjahrscheck«, den der Paritätische Wohlfahrtsverband Bremen entwickelt hat. In einem 20-minütigen Test werden mit dem Ziel Sturzprophylaxe die Gangsicherheit und das Gleichgewicht überprüft. Sind Einschränkung festgestellt worden, bietet der Paritätische einen zehnwöchigen Trainingskurs zur Stärkung der Muskelkraft und des Gleichgewichts an. Der Frühjahrscheck ist kostenlos, für den Kurs werden 45 Euro Kursgebühr erhoben.
- Kundenkarte: Kundenkarten werden von in der Regel großen ambulanten Pflegediensten offeriert. Sie bieten unterschiedliche Leistungen zu differierenden Preisen. Ihr verbindender Gedanke besteht darin, Transparenz bei Versorgungsübergängen herzustellen und Kunden-

bindung zu fördern (vgl. Kasten »Innovationen zur Kundenbindung«, Beispiele III und IV, Seite 14).

- **Guthabekarte:** Guthabekarten, wie sie durch das »Ambulante Pflegezentrum Nord Flensburg« entwickelt wurden, basieren auf Zeiteinheiten nach dem Prepaid-System: Zeit wird in ein Punktesystem umgerechnet. Eine zehnminütige Leistung vor Ort entspricht fünf Punkten, weitere fünf Punkte kostet die Anfahrtspauschale. Die Leistungszeit beträgt mindestens 30 Minuten; Inhalt und Umfang und Zeitpunkt der Erbringung bestimmt der Kunde. Die Guthabekarten gibt es in Abstufungen, Gruppen werden Rabatte eingeräumt. Die erbrachten Leistungen werden auf der Karte entwertet, so dass die Transparenz für den Kunden erhalten bleibt und er stets über sein bestehendes Restguthaben informiert ist. Dokumentation und Rechnungslegung werden vereinfacht und können direkt auf der Karte stattfinden. Die Karte ist übertragbar und kann verschenkt werden.

Marktentwicklungen in der Langzeitpflege

Für diese Analyse konnten 57 Dokumente zu 54 Initiativen recherchiert werden, die neue Dienstleistungen in der Langzeitpflege dokumentieren. Die Sichtung ergibt kein eindeutiges Profil der in der Praxis eingeleiteten Entwicklungen, vielmehr streuen die Angebote breit. Im Folgenden konzentrieren wir uns auf diejenigen Dienstleistungen, die verschiedentlich angeboten werden und sparen Einzelnennungen aus.

Auffällig ist, dass unter regionalen Gesichtspunkten wiederum 46 Initiativen den alten Bundesländern zuzuordnen sind. Ein Grund dürfte darin liegen, dass homogenere Einkommensverhältnisse geringe Zuzahlungsmöglichkeiten (v.a. in der Höhe) bewirken. In den neuen Ländern konzentriert man sich offensichtlich eher auf den leichter refinanzierbaren Status quo. Neue Dienstleistungen in der Langzeitpflege werden von verschiedenen Akteuren allein oder in Kooperation offeriert. Hier wirken beispielsweise auch Kliniken oder Wohnungsbaugenossenschaften mit. In 29 Fällen wurden allein ambulante Pflegedienste initiativ: 14 aus dem privat-gewerblichen und sieben aus dem freigemeinnützigen Spektrum, andere waren nicht zuzuordnen.

- **Netzwerke und Kooperationen:** Sieben Dokumente stellen Netzwerkbildungen vor. Deren Tätigkeitsspektrum reicht von Pflegekursen über leitlinienorientierte Wundversorgung bis hin zur Vermittlung und Organisation von Dienstleistungen »aus einer Hand«. Es kooperieren freigemeinnützige und privat-gewerbliche Dienste, teilweise in Verbindung mit anderen Partnern (z. B. Krankenhäuser, stationäre Altenhilfeeinrichtungen, Ärzte, Sanitätshäuser, Apotheken, Fußpfleger und Friseure). Die Refinanzierungsbasis wird häufiger als fragil vorgestellt. Mitunter versucht man die Leistungen über Mitgliedsbeiträge der Netzwerkpartner zu ermöglichen. Notrufsysteme sind in der ambulanten Versorgung eingeführt. Neu ist aber, dass diese Technik zusätzliche ge-

nutzt werden kann, um Dienstleistungen (z. B. einen Wäscheservice) in Auftrag zu geben. Initiatoren dieses Angebots sind ambulante Pflegedienste in Kooperation mit einem Anbieter für Hausnotruf und einem Diakoniezentrum.

- **Neue Pflegeprodukte:** Fünf Dokumente behandeln das Thema 24-Stunden-Betreuung, ein Angebot ambulanter Dienste, das nach Angaben der Autoren im Wachstum begriffen ist. Es richtet sich an Menschen, die nicht im Heim versorgt werden wollen. Anbieter dieser Betreuung sind in der Regel solitär, also ohne Netzwerkpartner, tätig. Vor allem zwei privat-gewerbliche Anbieter (Pro Casa und AKAD) sind hier seit mehreren Jahren erfahren und haben sich auf Grund steigender Nachfrage, die trotz nicht unerheblicher Kosten für die Pflegehaushalte offenkundig besteht, auf dieses Produkt spezialisiert. Einer der beiden zentralen Akteure, der »Ambulante Kranken- und Altenpflegedienst (AKAD)«, bietet in Zusammenarbeit mit örtlichen Pflegediensten die 24-Stunden-Betreuung mehr und mehr auch bundesweit

»Warum sollten über den eingeführten Dienst ›Notrufsystem‹ nicht auch andere Dienstleistungen abgerufen werden können, beispielsweise ein Wäscheservice?«

an. In diesen Fällen übernimmt der örtliche Partner die gegebenenfalls verordnete Behandlungspflege, da sie vom Personal des AKAD nicht geleistet werden kann. Eine Variante stellte die intensivmedizinische 24-Stunden-Betreuung von Kindern mit respiratorischer Insuffizienz dar, die künstlich beatmet werden müssen. Fachpflegeteams, die im Schichtdienst arbeiten, stellen die Pflege im häuslichen Umfeld sicher. Es wird der Hinweis gegeben, dass Verhandlungen mit dem zuständigen Leistungsträger in jedem Einzelfall erforderlich sind.

Drei Dokumente behandeln das Thema »Pflegehotels«, die eine 24-Stunden-Betreuung anbieten. Unter dem Begriff werden unterschiedliche Produkte subsumiert. Zum einen handelt es sich um die Versorgung von pflegebedürftigen Patienten bei bestimmter Indikation durch Hausarzt und Pflegedienst in angemieteten Räumen einer Kurzzeitpflegeeinrichtung mit dem Ziel, Krankenhausbehandlung zu vermeiden. Zum anderen wurde ein ehemaliges Hotel um medizinisch-pflegerische Versorgungsangebote erweitert. Eine Verordnung durch den behandelnden Arzt ist wiederum erforderlich, eine private Finanzierung bei nicht vorliegender Indikation möglich. Die dritte Variante des Pflegehotels besteht in der Anmietung von Appartements eines Residenzbetreibers durch einen Pflegedienst und ohne ärztliche Beteiligung. Krankenkassen lassen, so die Aussage der Praktiker, ein zunehmendes Interesse an Pflegehotels erkennen.

Auf die Verbesserung der palliativen Versorgung schwerstkranker Menschen stellen fünf dokumentierte In-

initiativen ab. Zielgruppen sind entweder unheilbar kranke Menschen allgemein oder onkologische Patienten speziell. Initiiert werden ambulante palliative Strukturen u. a. von Kliniken oder von ambulanten Diensten mit besonderem Pflegeprofil (Palliativpflegedienste oder ambulanten Pflegediensten mit speziell palliativ geschultem Personal). Finanziert werden die Angebote oft in einem Mix aus Sozialversicherungsleistungen und Spendengeldern. Der Abschluss eines Vertrags gemäß Integrierter Versorgung (§ 140 SGB V) wird angestrebt oder wurde bereits erfolgreich verhandelt.

Im Spektrum der Angebote für Demenzzranke werden sehr unterschiedliche Ansätze berichtet. Genannt werden: mobile Heilerziehungspflege, ehrenamtliche Tagesmütter, stundenweise Betreuung der Erkrankten, häusliche Kurzzeit- und Tagespflege in Gastfamilien durch Ehrenamtliche und Fachkräfte, Beratungsstellen mit Koordinierungsaufgaben, Nachtpflege und Betreuung am Wochenende. Initiatoren sind private ambulante Pflegedienste in Kooperation mit Vereinen und stationären Einrichtungen. Finanziert werden diese Angebote von Selbstzahlern, mal ergänzt durch Stiftungsmittel sowie in fünf Fällen durch Fördermittel nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (§ 45 b SGB XI). Fast alle Angebote, so die Bilanz der Akteure, weisen eine als gut qualifizierte Auslastung auf.

Die Unterbringung von leicht demenzkranken und pflegebedürftigen Menschen in speziell geschulten und betreuten Gastfamilien wird in zwei Praxisberichten vorgestellt. Voraussetzung hierfür sind, dass durch Öffentlichkeitsarbeit ein kompetenter Gastfamilien-Pool gebildet werden kann und die Gastfamilien über erforderliche räumliche Gegebenheiten verfügen. Es ist möglich, dass eine Kostenübernahme für den Pflegeaufwand nach § 39

SGB XI durch die Pflegekasse erfolgt, Hotel- und Investitionskosten trägt der Gast selbst.

Weitere berichtete Leistungen richten sich an Angehörige pflegebedürftiger Menschen, die an einer Demenz leiden. Sie sind überwiegend den durch das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (§ 45 a-c SGB XI) angestoßenen Hilfen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zuzuordnen, die zwischenzeitlich in manchen Regionen bereits gängig geworden sind.

Fazit

Auch wenn Kundenbindung bis dato durch die Praxis eher zögerlich aufgegriffen worden ist, wird dennoch deutlich, dass im Hinblick auf das »Betreute Wohnen zu Hause« Initiativen gestartet wurden, die geeignet sind, die Leistungsfähigkeit ambulanter Versorgungsstrukturen weiter zu entwickeln. Kundenbindung ist hier Bestandteil einer umfassenden, fachlich begründeten Strategie zur Stützung von (Betagten-) Haushalten.

Man kann von den im Schrifttum dokumentierten Innovationen nicht auf Feldentwicklungen insgesamt Schlussfolgerungen ableiten. Deutlich jedoch wird, dass neuerdings nicht länger nur Experten anmahnen, die ambulante Pflege zu stärken, um einem Sog ins Heim entgegen zu wirken. Vielmehr haben Praxisinstanzen begonnen, ihre klassische Angebotspalette zu arrondieren. Ob solche Initiativen Breitenwirkung entfalten können, wird entscheidend von der Flexibilisierung der rechtlichen Rahmenbedingungen abhängen.

Innovationen zur Kundenbindung

Die meisten Formen des »Betreuten Wohnens zu Hause« verfolgen auch das Ziel, Zugänge zu neuen Kundenkreisen zu eröffnen, wie zwei Beispiele zeigen:

- **Beispiel Typ I:** Beim »Betreuten Wohnen zu Hause« der Sozialstation Handewitt wird ein Leistungspaket zum Preis von 60 Euro im Monat angeboten. Es umfasst wöchentlich einen Besuch durch Ehrenamtliche im Haushalt und monatlich eine Begleitung zum Besuch einer Gemeindeveranstaltung. Ein Hausnotrufdienst in Kooperation mit der Arbeiterwohlfahrt rundet das Angebot ab. Ersten Erkenntnissen zufolge konnte der Kundenstamm erweitert werden. Ein Ausbau des Leistungsspektrums wird erwogen, die örtlichen Stakeholder bewerten das Angebot positiv.
- **Beispiel Typ II:** Der Paritätische Wohlfahrtsverband Lüneburg ist bestrebt, sich als kompetenter »Full-Service-Dienstleister« zu präsentieren und eine möglichst umfassende Dienstleistungserbringung zu realisieren. Mittels des klassischen Angebots »Essen auf Rädern« wird aktiv Marketing betrieben, um neue Kunden zu gewinnen, bisherige zu binden. Die Zusatzangebote umreißen ein Spektrum, das von der Müllentsorgung über die Lieferung von Zeitungen und Zeitschriften bis hin zur Medikamentenzustellung reicht. Einige große Pflegedienste offerieren seit einiger Zeit »Kundenkarten«, die neben der Kundenbindung auch der Transparenz bei Versorgungsübergängen dienen sollen:
- **Beispiel III:** Die von »APD Gelsenkirchen GmbH« initiierte Kundenkarte erfüllt eine doppelte Funktion besonders prägnant: Sie informiert Akteure des Gesundheitswesens und trägt dem Sicherheitsbedürfnis der Patienten Rechnung. Gespeichert werden Informationen wie Kundenstammdaten, die Adresse des Hausarztes und des Pflegedienstes. Die normale Patientenkarte ist kostenfrei. Für einen monatlichen Beitrag von 14,50 Euro können Kunden zusätzliche Angebote der »Premiumcard« nutzen. Zielgruppe sind neben bereits versorgten Pflegebedürftigen auch Alleinstehende. Die Karte bietet zusätzliche Leistungen in sieben Komplexen: Sicherstellung der Medikamentenversorgung, Organisation notwendiger ärztlicher Verordnungen, Sicherstellung von Krankenhausbesuchsdiensten, Übernahme notwendiger Antragstellungen bei der Kranken-, Pflegekasse oder dem Sozialamt, Begleitung bei Rechtsstreitigkeiten mit der Kranken- oder Pflegekasse oder dem Sozialamt, Überleitung und Begleitung in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder Kurzzeitpflege sowie Organisation und Rabatte für Freizeitangebote. Neben dem Ziel der Kundenbindung werden mit dieser Karte auch Leistungen teilfinanziert, die zuvor kostenlos erbracht wurden.
- **Beispiel IV:** Die »CarePool Hannover GmbH« verbindet mit ihrer Version der Kundenkarte eine dritte Zielsetzung: gewährt werden in diesem Fall auch Rabatte bei Kooperationspartnern. Mit der Kundenkarte strebt man in der Region ein Alleinstellungsmerkmal an. Neben Standardleistungen werden angeboten beispielsweise Arzneimittel-Verträglichkeitsprüfungen durch eine kooperierende Apotheke, ein Arzneimittel-Lieferservice, ein Krankenhausbesuchsdienst bei Aufhalten von fünf Tagen und mehr, kostenlose Hilfsmittelberatung und Einkaufsservice. Nach Angaben des Unternehmens erhöht die Kundenkarte das Interesse von Neukunden und die Bindung des bestehenden Kundenstamms.