

BIVA –Fortbildungsveranstaltung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren  
am 03.Mai.2012 in Hamburg, Commundo Tagungshotel

# Investitionskosten

Anmerkungen aus dem Blickwinkel der Bewohner

Peter Ludwig Eisenberg



# Warum nur Anmerkungen?

- ▶ In der derzeitigen Diskussion um die Weiterentwicklung des Pflegeversicherungsgesetz werden die Auswirkungen einer „schleichenden“ Umverlagerung von Investitionskosten für die Vorhaltung einer Pflegeinfrastruktur auf **Pflegebedürftige** nicht öffentlich thematisiert.
- ▶ Diese Entwicklung hat jedoch eine enorme gesellschaftspolitische Bedeutung, weil diese **zusätzlichen** Investitionskostenanteile **Pflegebedürftige** bei der Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen oder stationärer Leistungen der Pflegeversicherung finanziell überfordern. Dies führt ggf. bei nicht ausreichender Zahlungsfähigkeit des Pflegebedürftigen zur Sozialhilfebedürftigkeit.
- ▶ Auf dem Hintergrund der laufenden sozialpolitischen Diskussion über Altersarmut bekommt dieser Aspekt bei den Bemühungen um die Sicherstellung einer fachgerechten Pflege und Betreuung bei Pflegebedürftigkeit eine **zusätzliche nicht zu unterschätzende Brisanz**.
- ▶ Dieser Komplex ist sehr vielschichtig, so dass es heute nur um **Anmerkungen** gehen kann, die aber auf breiter Basis aufgegriffen und weiterverfolgt werden müssen.

# Strukturentwicklungen in der institutionellen Pflege 1

- ▶ Der Gesetzgeber versteht die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung als eine **gesamtgesellschaftliche Aufgabe**, die durch ein enges Zusammenwirken der Länder, der Kommunen, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes erreicht werden soll.
- ▶ Bei der vorgenommenen Aufgabenverteilung zwischen dem Bund und den Ländern, bestanden die Länder im Gesetzgebungsverfahren (Vermittlungsausschuss) darauf, die **Verantwortung** für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen **Versorgungsstruktur** im Rahmen ihrer landesrechtlichen Kompetenz **selbst** zu übernehmen. Durch **Landesrecht** ist deshalb zu bestimmen, ob und in welchem Umfang eine vorgesehene und an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen orientierte finanzielle Unterstützung
  - der Pflegebedürftigen bei der Tragung der ihnen von den Pflegeeinrichtungen berechneten betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder
  - der Pflegeeinrichtungen ihre betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungenals Förderung der Pflegeeinrichtungen zum Tragen kommen soll. Dies hat zur Folge, dass alle Bundesländer unter den Rahmenbedingungen der bundesgesetzlichen Vorgaben im SGB XI zur Finanzierung von Pflegeeinrichtungen in ihrer landesgesetzlichen Ausführung eigene Wege einschlagen. Die herauskommenden Ergebnisse (Belastungen) sind in ihren Auswirkungen auf die Pflegebedürftige vergleichbar.

# Strukturentwicklungen in der institutionellen Pflege 2

- ▶ Für Träger besteht grundsätzlich **ein Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages**, soweit und solange die Pflegeeinrichtung die gesetzlichen Voraussetzungen, wie
  - selbstständig wirtschaftenden Einrichtung, in denen zu Pflegende unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegekraft untergebracht und gepflegt werden (vollstationär),
  - die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bieten sowie eine in Pflegeeinrichtungen ortsübliche Arbeitsvergütung an ihre Beschäftigten zahlen,
  - sich verpflichten, nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 113 SGB XI einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln,
  - sich verpflichten, alle Expertenstandards nach § 113a SGB XI anzuwenden;Erfüllen. Frühere Genehmigungsgrundsätze, wie Bedarfsnachweise, bleiben unberücksichtigt. Eine im Gesetz verankerte Vorgabe, Versorgungsverträge vorrangig mit freigemeinnützigen und privaten Trägern abzuschließen, hat deshalb m. E. für den Abschluss eines Versorgungsvertrags keine Entscheidungsrelevanz. Kommunale Entscheidungsträger haben diese Nachrangigkeitsoption **voreilig** zum Anlass genommen, ihre eigenen Pflegeeinrichtungen an private oder freigemeinnützige Einrichtungen abzugeben. Mit der sich inzwischen vollzogenen Ausweitung von Pflegeeinrichtungen in **privater Trägerschaft** hat sich die Trägerlandschaft im Pflegebereich nachhaltig verändert. (ZZt. Anteil freigemeinnützige Träger ca. 55%, Private Träger ca. 37 % mit steigender Tendenz, öffentliche Träger > 6 %).

# Prinzipien der Refinanzierung von Investitionskosten

- ▶ Träger von anerkannten Pflegeeinrichtungen haben die Sicherheit, dass sie ihre **betriebsnotwendigen Investitionskosten** nach Maßgabe des Pflegeversicherungsgesetzes refinanzieren können, weil bei
  - nicht ausreichender öffentlicher Förderung oder
  - fehlender Förderung, d. h. frei finanzierte Projekte,die dem Träger entstandenen Investitionskosten grundsätzlich auf die **Pflegebedürftigen** als zusätzlichen Kostenanteil umgelegt werden können. Aus diesen Konstellationen ergibt sich eine Wettbewerbsverzerrung zwischen geförderten und nicht geförderten Einrichtungen. Nicht ausreichende Subventionierung von Pflegeeinrichtungen oder nicht geförderte Träger müssen höhere betriebsnotwendige Investitionskostenbeiträge den Pflegebedürftigen in Rechnung stellen und sind insofern gegenüber geförderten Einrichtungen im Nachteil.
- ▶ Diese Rechtslage haben sich **die Länder**, die ggf. eine gleichmäßige Förderung aller anerkannten Pflegeeinrichtungen hätten umsetzen müssen, zu Eigen gemacht und sich weitgehend aus der öffentlichen Förderung von Pflegeeinrichtungen zurückgezogen. Damit vollzieht sich ein Paradigmenwechsel bei der Gewährleistung einer notwendigen Infrastruktur durch die Länder zulasten der **Pflegebedürftigen**. Hierauf soll im Folgenden noch näher eingegangen werden.

# Ausgangslage der Kostenregelung im SGB XI – 1.

Für den stationären Bereich wurde vom Gesetzgeber festgelegt:

- 1. Zugelassene Pflegeeinrichtungen** erhalten **die Kosten** für eine leistungsgerechte Vergütung für die **allgemeinen Pflegeleistungen** (Pflegevergütung) sowie bei stationärer Pflege ein angemessenes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung.
- 2. Die Pflegevergütung** geht zulasten des **Pflegebedürftigen** oder seines Kostenträgers (in Höher der gesetzlichen Vorgaben). Bei stationärer Pflege gehört hierzu auch die soziale Betreuung und, soweit kein Anspruch auf Krankenpflege nach § 37 SGB V besteht, auch die **medizinische Behandlungspflege**. Übersteigen die im Rahmen von Pflegesatzvereinbarungen vereinbarten Kostensätze für Pflegeleistungen die Leistungssätze der Pflegekassen, so fällt der übersteigende Betrag dem Pflegebedürftigen als zusätzliche Leistung zu.
- 3.** Bei stationärer Pflege hat der Pflegebedürftige für **Unterkunft und Verpflegung** selbst aufzukommen. Auch diese Kostenbeiträge werden in Pflegesatzverhandlungen des Trägers mit den Kostenträgern ausgehandelt.

# Ausgangslage der Kostenregelung im SGB XI – 2.

- ▶ In der Pflegevergütung und in den Entgelten für **Unterkunft und Verpflegung** dürfen **keine Aufwendungen** berücksichtigt werden für:
- ▶ Maßnahmen, die dazu bestimmt sind, die für den Betrieb der Pflegeeinrichtung notwendigen Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen, anzuschaffen, wiederzubeschaffen, zu ergänzen, instand zu halten oder instand zu setzen. Ausgenommen sind die zum Verbrauch bestimmten Güter (Verbrauchsgüter), die der Pflegevergütung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 zuzuordnen sind,
- ▶ den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken,
- ▶ Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Grundstücken, Gebäuden oder sonstigen Anlagegütern,
- ▶ den Anlauf oder die innerbetriebliche Umstellung von Pflegeeinrichtungen,
- ▶ die Schließung von Pflegeeinrichtungen oder ihre Umstellung auf andere Aufgaben.



# Ausgangslage der Kostenregelung im SGB XI – 3.

Zum Verständnis sollen diesen Kostenkomplexe in der Pflege ein wenig transparenter gemacht werden. Hierzu einige **allgemeine Aussagen**

- ▶ Die Höhe der **allgemeinen Pflege- und Betreuungsleistungen** und die Kosten für **Unterkunft und Verpflegung** sind das Ergebnis von Pflegesatzverhandlung zwischen den Pflegeeinrichtungen und den Landesverbänden der Pflegekassen unter Beteiligung der Sozialhilfeträger (Pflegesatz).
- ▶ Was unter den allgemeinen Pflegeleistungen und unter den Leistungen für Unterkunft und Verpflegung zu verstehen ist, wird länderspezifisch in den **Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI** geregelt. Diese Festlegungen sind zugleich Grundlage der Heimverträge.
- ▶ Die Pflegesätze sind für alle Bewohner nach **einheitlichen Grundsätzen** zu bemessen (Differenzierungsverbot). Abweichende Vergütungsregelungen können nur im Rahmen von **Zusatzleistungen** als **besondere Komfortleistungen** gefordert werden.
- ▶ Hierbei ist zu beachten, dass die Festsetzung solcher Zusatzleistungen als **besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung** sowie **zusätzliche pflegerische betreuende Leistungen** nicht Gegenstand der Pflegesatzvereinbarung ist. Inhalt und Abgrenzung dieser Leistungen zu den mit dem Pflegesatz abgegoltenen Leistungen können aus den länderspezifischen Rahmenverträgen entnommen werden. Solche Zusatzleistungen dürfen nur angeboten werden, wenn dadurch die notwendigen stationären oder teilstationären Leistungen des Pflegeheimes nicht beeinträchtigt werden, und Art und Umfang des Angebots **vorher schriftlich vereinbart** wurden.



# Ausgangslage der Kostenregelung im SGB XI – 4.

Zu den **Investitionsaufwendungen** nach dem Pflegeversicherungsgesetz zählen also u. a.;

- ▶ Maßnahmen, die dazu bestimmt sind, die für den Betrieb der Pflegeeinrichtung notwendigen Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen, anzuschaffen, wieder zubeschaffen, zu ergänzen, instand zu halten oder instand zu setzen; ausgenommen sind die zum Verbrauch bestimmten Güter (Verbrauchsgüter).
- ▶ Kosten für den den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken,
- ▶ Kosten für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Grundstücken, Gebäuden oder sonstigen Anlagegütern.

Wegen der Auslegung dieser gesetzlichen Vorgaben hat es diverse Streitverfahren bis zum Bundessozialgericht gegeben. Dabei ging es u. a. um Unklarheiten in der Zuordnung bei;

- ▶ der Finanzierung von Grundstücken
- ▶ der Festlegung der Höhe von Eigenkapitalzinsen
- ▶ der Regelungen zum Auslastungsgrad der Einrichtung
- ▶ der Laufzeit der Zustimmungsbescheide zu den Investitionskosten.

Leider basiert diese Rechtsprechung auf Verfahren **von geförderten Einrichtungen**, sodass die jetzt zum Teil grundlegenden Vorgaben aus der Rechtsprechung nicht ohne weiteres auf **nicht geförderte Einrichtungen** angewendet werden können.

# Regelungsbedarf zur Investitionskostenregelung im SGB XI

Auf zwei grundlegende Besonderheiten muss noch hingewiesen werden:

1. Die gesetzliche Regelung, wonach die Pflegesätze **für alle Heimbewohner** des Pflegeheimes **nach einheitlichen Grundsätzen** zu bemessen sind und eine Differenzierung nach Kostenträgern unzulässig ist, **gilt nicht für den Bereich der Investitionskosten.**
2. Pflegeheimträger können bei Sozialhilfeberechtigten die Übernahme von Investitionskosten nur geltend machen, wenn hierüber entsprechende Vereinbarungen mit den **Sozialhilfeträgern** nach dem Zehnten Kapitel des SGB XII getroffen worden sind. Für diese Vereinbarungen gelten **eigene Berechnungskriterien.** Daraus folgt, dass die **Investitionskostenbeiträge** zwischen selbstzahlenden Heimbewohnern und sozialhilfeberechtigten Heimbewohner **voneinander divergieren.**

Der unter Punkt 2 beschriebene Sachverhalt hat zu großen Verwerfungen geführt, weil Sozialhilfeempfänger gezwungen werden sollen, in eine „preisgünstigere“ Einrichtung umzuziehen, oder ihr bisher bewohntes „Einzelzimmer“ zugunsten eines preisgünstigeren Doppelzimmers zu „tauschen“.

Wenn sich die **öffentliche Hand** aus der Verantwortung der Investitionsförderung entzieht, muss darüber **politisch** diskutiert werden, wie Lösungen gefunden werden, um auch für den **Investitionskostenbereich** die **Differenzierung nach Kostenträgern** zu unterbinden. Bei der jetzigen Differenzierung entsteht für **Träger** bei der Zunahme Sozialhilfeberechtigter ein **unkalkulierbares Defizit im Investitionskostenbereich**, das nicht auf die Selbstzahler zusätzlich umgelegt werden darf.

# Einige Schlussfolgerungen – 1 –

1. Das Problem der Kostenfolge aus dem Investitionskostenbereich für **Empfänger von Pflegeleistungen** im Sinne des SGB XI wird unterschätzt. Dies gilt nicht nur für den stationären Bereich, sondern macht sich immer mehr auch im **ambulanten und teilstationären** Bereich fest.
2. Die zuvor gemachten Anmerkungen beziehen sich jedoch vornehmlich auf den **den stationären Bereich**.
3. Es ist davon auszugehen, dass in den kommenden Jahren das Problem der von den **Pflegebedürftigen** zu zahlenden **Investitionskostenanteile** zunehmend an Bedeutung gewinnt. (**Derzeitige Investitionskostenätze bei Nicht geförderten Einrichtungen liegen zwischen 16 und 24 € pflegetäglich**).
4. Etwa jedes **dritte** Pflegeheim ist heute **sanierungsbedürftig**. (Hierbei gibt es zwar ein Ost-/Westgefälle, weil sich die vielfältigen durch das Sonderprogramm geförderten Sanierungsmaßnahmen in den neuen Bundesländern noch auswirken).  
Da für die jetzt anstehenden Sanierung entsprechende Fördermittel der Länder fehlen, werden **alle Träger** gezwungen sein, diese notwendigen Maßnahmen über Kredite zulasten der Pflegebedürftigen umzusetzen.
5. Von daher muss bei der **Wahl einer Pflegeeinrichtung** auch die Fragen jetziger oder künftige Kosten für Investitionskosten mit gestellt werden.

## Einige Schlussfolgerungen – 2 –

6. Die Strukturen und die Aufgabenstellungen der stationären Pflegeeinrichtungen haben sich seit Einführung der Pflegeversicherung **wesentlich verändert**.
7. Besonders problematisch sind politischen Entscheidungen der öffentlichen Hand, **sich aus der Mitverantwortung einer finanziellen Beteiligung** zur Schaffung der erforderlichen Pflegeinfrastruktur **verabschiedet** zu haben.
8. **Zeitgemäße Pflegekonzepte**, die heute durch Expertenstandards vorgegeben werden, führen zu einer Neuausrichtung längst überholter behördlicher Vorgaben für **Raumgrößen einer Pflegeeinrichtung** mit entsprechenden Kostenfolgen.
9. Neue gesetzliche Vorgaben im **Krankenversicherungsrecht** erweitern das Aufgabenspektrum und zugleich den Raumbedarf durch die Einbeziehung **ambulanter medizinischer (hausärztlicher und fachärztlicher) Behandlungen (so auch zahnärztliche Versorgung)**, und durch die Sicherstellung **ambulanter Angebote, wie Ergotherapie, Krankengymnastik, Logopädie, Podologie) und ambulante geriatrische Rehabilitation** Pflegebedürftiger **in stationären Pflegeeinrichtungen** .
10. Stationäre Pflegeeinrichtungen stehen in der Pflicht im Rahmen **soziokultureller Angebote**, Räumlichkeiten, wie Cafeterien, Klubräume vorzuhalten, um die Kontakte zum Umfeld der Einrichtung zu erschließen und gewährleisten.

## Einige Schlussfolgerungen – 3 –

11. Ein erhöhter Raumbedarf macht sich auch durch Verordnungen von **Hilfsmittel, wie Pflegerollstühle, Rollatoren** etc. nach dem Krankenversicherungsrecht, mit dem Ziel, die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen, fest und erfordert eine höhere individuelle **Nettogrundfläche** und Gewährleistung von **Barrierefreiheit** in und im unmittelbaren Umfeld der Einrichtung.
12. Die heutigen Erwartungen auf Wahrung von **Eigenständigkeit, Unversehrtheit, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung** müssen sich im **individuellen Wohnbereichen** der Pflegeheimbewohner niederschlagen. Das bedeutet, der **Anspruch auf einen eigenen Lebensraum (Einzelzimmers)** muss als Regelausstattung verbindlich gesetzlich festgelegt werden.
13. Somit stellt sich für den Investitionsbereich die Frage, welche Bereiche des ergänzenden Raumbedarfs überhaupt als **betriebsnotwendige Investitionskosten** im Sinne der Definition des SGB XI zugeordnet und als umlagefähige Kosten den Pflegeheimbewohnern auferlegt werden dürfen.

## Einige Schlussfolgerungen – 4

14. Aus all dem ist zu Schlussfolgern:  
**Der Komplex „Investitionsbereich“ für Pflegeeinrichtungen bedarf einer breiten kritischen politischen Auseinandersetzung**  
Diese Themen müssen von uns als noch **Nicht-Pflegebedürftige** im Rahmen der anstehenden regionalen Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen aufgegriffen werden.  
Wir müssen hierbei „**unseren Part**“ der gesetzlich geforderten Mitwirkung (§ 8 SGB XI) an den regionalen pflegerischen veränderten Pflegestrukturen konkret mitzuwirken, tatsächlich wahrnehmen.  
Hierfür bedarf es **weitergehender** verbindlicher Mitwirkungsoptionen von gewählten **Seniorenvertretungen**, unterstützt durch Organisationen wie die BIVA, BAGSO oder überregionale Fachverbände.  
Im Rahmen der Heimmitwirkungsmöglichkeiten können diese Optionen nicht ausreichend wahrgenommen werden.



# Einige Schlussfolgerungen – 5

15. Der **Bundgesetzgeber** ist jetzt gefordert, bei der Novellierung des Pflegeversicherungsgesetzes auf der Grundlage der inzwischen vom **Bundessozialgericht** ergangenen Rechtsprechung die Regelungen des § 82 SGB XI so zu überarbeiten,
- dass künftig auch die zu zahlenden Entgelte im Investitionsbereich für alle Pflegeheimbewohner nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen sind,
  - dass die Vorgaben für die Zuordnung der Investitionskosten für geförderte und nicht geförderte Einrichtung vereinheitlicht werden,
  - dass Regelungen aufgenommen werden, die als Grundlage dafür dienen, für die hinzugekommenen Aufgaben aus dem SGB V-Bereich und dem Bereich der Altenhilfe (Bereiche der Daseinsvorsorge) ergänzende Finanzierungsformen zu erschließen.

Bei diesem Beitrag ging es mir darum, auf die **finanziellen Folgeprobleme** sozialpolitischer Entscheidungen bei der Herstellung und Betreibung von Pflegeeinrichtungen aufmerksam zu machen, die auf die Menschen zukommen, die auf Hilfen wegen Pflegebedürftigkeit angewiesen sind. **Dies sollte uns nachdenklich machen, weil wir alle davon betroffen sein werden.**

# Impressum

**Peter Ludwig Eisenberg**

Diplom-Sozialgerontologe

Projektberatung Alten-, Behinderten-, Selbsthilfe

Baumgartenstraße 66, 34130 Kassel

Tel.: 056168847

Fax: 0561 68845

E-Mail: eisenbergpl@t-online.de

Freier Mitarbeiter bei **EXSOS Deutschland GmbH**, Pestalozzistraße 2, 99867 Gotha

E-Mail: office@exsos.de

Mitinitiator:

**Kasseler Initiative zur Verbesserung der medizinischen Versorgung**

**In stationären Pflegeeinrichtungen in der Region Kassel**

Näheres hierzu:

[http://www.senioren-auf-draht.sozialnetz.de/global/show\\_document.asp?id=aaaaaaaaaaolqf](http://www.senioren-auf-draht.sozialnetz.de/global/show_document.asp?id=aaaaaaaaaaolqf)

# Anhang - Literaturhinweise

- ▶ Technische Universität Dresden, Fakultät Architektur, Lehrstuhl für Sozial und Gesundheitsbauten: **Einzel- und Doppelzimmer in stationären Altenpflegeeinrichtungen -** Derzeitige bauliche Standards in Bayern und Ansätze zur flächen- und baukostenneutrale Erhöhung des Einzelplatzanteils bei Neubauvorhaben -; Studie im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen; Dresden April 2009  
WEB: [www.tu-dresden.de/arige/sozialb/](http://www.tu-dresden.de/arige/sozialb/) - Mail: [sozialbau@mailbox.tu-dresden.de](mailto:sozialbau@mailbox.tu-dresden.de)
- ▶ Lehmann Manfred: Refinanzierung durch Investitionsentgelte nach § 82 SGB XI und Bilanzierung nach dem Komponentenansatz; Der Betrieb, Fachverlag der Verlagsgruppe Handelsblatt GmbH 2012
- ▶ Informationsblatt Rechtsanwälte Iffland & Wischnewski vom 09.09.2011: BSG entscheidet grundlegend zu den Informationskosten in geförderten Einrichtungen
- ▶ Möwisch, Anja/Plantholz, Markus: Investitionskosten: Umdenken statt Umlegen; in: Altenheim 11/2011, Vincentz
- ▶ Tybussek Kai: Investitionskosten: Hat das Taktieren nun ein Ende?; In: Rechtsforum: Rechtsrat - Auseinandersetzung mit den Urteilen des Bundessozialgerichts vom 08.09.2011, Az. B 3 P 4/10R, B 3 P 6/10 R, B 3 P 2/11 R, B3 P3/11 R – Altenheim 4/2012, S. 30-31