

Das Heimentgelt in NRW



Kosten in Pflegeheimen, Pflege- wohngeld und Sozialhilfe

Gefördert vom

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Inhalt

1. Einleitung.....	5
2. Das Heimentgelt.....	8
2.1 Die Kosten der Pflege.....	8
2.2 Die Kosten der Unterkunft.....	10
2.3 Die Verpflegungskosten.....	10
2.4 Die Ausbildungsumlage.....	11
2.5 Die Investitionskosten.....	11
3. Die Entgelterhöhung.....	12
3.1 Formale Voraussetzungen einer Entgelterhöhung..	12
3.2 Das Pflegesatzverfahren.....	16
3.3 Die Angemessenheit der Kosten.....	17
3.4 Die Zustimmung zur Entgelterhöhung.....	18
4. Das Pflegewohngeld.....	19
4.1 Barbetrag („Taschengeld“).....	20
4.2 Weitere Berechnung.....	20
4.3 Schonvermögen bei Pflegewohngeld.....	21
4.4 Genehmigung der Investitionskosten durch zuständige Behörde.....	21

4.5 Kein Elternunterhalt bei Pflegegeld.....	22
4.6 Die Beantragung von Pflegegeld.....	22
4.7 Berechtigte für Pflegegeld.....	23
5. Die Investitionskosten.....	24
5.1 Definition.....	24
5.2 Geförderte und nicht geförderte Einrichtungen.....	26
5.3 Besonderheit Mieteinrichtungen.....	32
6. Die Änderung des Pflegegrades.....	33
6.1 Die Aufforderung zum Stellen eines Überprüfungsantrags	33
6.2 Auswirkung der Höherstufung auf das Heimentgelt.....	34
6.3 Pflegestärkungsgesetz II.....	34
7. Sozialhilfe.....	35
7.1 Der Freibetrag in der Sozialhilfe.....	36
7.2 Der Freibetrag für die Bestattungsvorsorge.....	36
7.3 Der Taschengeldebtrag in der Sozialhilfe.....	37
Weiterführende Informationen.....	38

Liebe Leserin, lieber Leser,

das Heimentgelt, das Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen für Wohnen und Pflege zu zahlen haben, hat sich in den letzten Jahren zu einer enormen finanziellen Belastung für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige entwickelt. Ein Platz in einem nordrhein-westfälischen Pflegeheim kostete im Jahr 2015 bei Pflegestufe 3 bis zu 4.000 €.

Kosten wie diese werfen viele Fragen auf. Aus diesem Grund hat die Landesregierung uns als unabhängige und gemeinnützige Interessenvertretung für pflegebetroffene Menschen damit beauftragt, Ihre Fragen zum Heimentgelt zu beantworten: Unter der Telefonhotline 0228-909048-48 werden Sie zu Ihren individuellen Fragen beraten. Themen, die immer wieder aufkommen, haben wir für Sie in dieser Broschüre gesammelt sowie kompakt und anschaulich beantwortet.

Die Autoren dieser Broschüre sind spezialisierte Juristen. Sie sind verantwortlich für die Betreuung des Beratungstelefons.

Wir hoffen, dass Ihnen diese vom Land Nordrhein-Westfalen geförderte Broschüre dabei hilft, besser zu verstehen, wie das Heimentgelt berechnet wird, welche Kosten Sie zu tragen haben, und Ihnen nicht zuletzt ein Mittel an die Hand gibt, die Ihnen von den Heimen vorgelegten Berechnungen zu beurteilen. Nur wenn Sie die Hintergründe verstehen, können Sie Ihre Verbraucherrechte wahrnehmen!

Ihr



*Dr. Manfred Stegger
(Vorstandsvorsitzender)*



1. Einleitung

Die Entgelte in vollstationären Einrichtungen steigen seit Längerem immer weiter an. Insbesondere die Investitionskosten machen in Nordrhein-Westfalen mit nicht selten mehr als 500 € pro Monat einen großen Anteil daran aus. Daher werden sie oftmals auch als „zweites Heimentgelt“ bezeichnet. Immer mehr Pflegebedürftige und deren Angehörige können die vollen Heimkosten nicht aufbringen und sind auf staatliche Unterstützung in Form von Pflegegeld, Sozialhilfe oder Hilfe zur Pflege angewiesen.



Die Bestandteile des Heimentgelts werden nicht von den einzelnen Pflegebedürftigen mit der Einrichtung vereinbart, sondern für sie stellvertretend von den Pflegekassen, den Anbietervertreterinnen und -vertretern sowie den Trägerinnen und Trägern der Sozialhilfe verhandelt. Hier kann es den Verbraucherinnen und Verbrauchern schnell so vorkommen, als werde über ihren Kopf hinweg darüber entschieden, was sie zu zahlen haben. Doch diese Entgelte und der Eigenanteil daran werden nicht willkürlich festgelegt, sondern nach genau festgelegten Regeln berechnet.

Die Berechnungen sind allerdings nicht immer leicht nachzuvollziehen. Die Verbraucherinnen und Verbraucher haben zudem nur im Zusammenhang mit einer Entgelterhöhung die Möglichkeit, die kalkulatorischen Unterlagen einzusehen. Nur zu diesem Zeitpunkt kann man prüfen, ob ggf. zu viel berechnet wurde und seine Rechte geltend machen. Gerade die Investitionskosten sind für die Mehrzahl der Betroffenen eine besonders undurchsichtige Materie, die kaum nachvollziehbar erscheint.

Dem wollte das Land Nordrhein-Westfalen entgegenwirken und hat Ende 2014 seine gesetzlichen Rahmenbedingungen für voll-

stationäre Pflegeeinrichtungen stark verändert. Dies wird in den allermeisten Einrichtungen zu Veränderungen bei den Investitionskosten führen, teilweise rückwirkend zum 1. Januar 2017.

Weitere Veränderungen der gesetzlichen Grundlagen, die auch Auswirkungen auf die Heimentgelte haben, wurden auf Bundesebene durch das Pflegestärkungsgesetz II bewirkt, das teilweise zum Januar 2017 in Kraft getreten ist. Im Rahmen dessen wurde u.a. der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definiert und ein neues Begutachtungsinstrument erarbeitet. Dabei wurden auch die bisher bestehenden drei Pflegestufen in fünf Pflegegrade überführt. Durch diese weitere Spreizung soll eine feinere Differenzierung zwischen den Graden herbeigeführt und so der Bedarf Pflegebedürftiger besser erfasst werden als in einem lediglich dreigliedrigen Stufensystem. Die Zuschüsse der Pflegekasse wurden an die neuen Pflegegrade angepasst.

Die Überleitung von Stufen in Grade geschah mittels eines sogenannten „Stufensprungs“. Um den nunmehr geltenden Pflegegrad zu erhalten wurde zu der bisherigen Pflegestufe der Wert 1 addiert. Aus Pflegestufe 1 z.B. wurde Pflegegrad 2. Lag bei den Pflegebedürftigen zusätzlich eine „eingeschränkte Alltagskompetenz“ (eAK) und damit ein über den rein körperlichen Pflegebedarf hinausgehender Bedarf vor, galt der sogenannte „doppelte Stufensprung“: Man addiert den Wert von 2, um den neuen Pflegegrad zu erreichen.

alte Pflegestufe	Eingeschränkte Alltagskompetenz	Neuer Pflegegrad
I	nein	2
I	ja	3
II	nein	3
II	ja	4
III	nein	4
III	ja	5
III Härtefall	nicht relevant	5

Ob eine eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt, ist aus dem Pflegegutachten ersichtlich.

Eine weitere wichtige Neuerung der Pflegereform liegt in der Bildung eines für alle Bewohner in den Pflegegraden 2 bis 5 einrichtungseinheitlichen Eigenanteils hinsichtlich der Pflegekosten. Der selbst zu zahlende Anteil an den Entgelten für die Pflege steigt seit 1. Januar 2017 nicht mehr mit zunehmender Pflegebedürftigkeit, sondern die Einrichtungen müssen einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil errechnen bzw. verhandeln.

Für Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige, Betreuerinnen und Betreuer, Beirätinnen und Beiräte sowie andere Betroffene ist es wichtig, zu verstehen, aus welchen Bestandteilen sich die Entgelte in einer stationären Einrichtung zusammensetzen und wie man staatliche Unterstützung auf finanzieller Ebene erlangen oder aber sich gegen ungerechtfertigte Erhöhungen zur Wehr setzen kann. Dies ist aber nur möglich, wenn die Hintergründe und die Berechnung von Entgelten sowie die Verfahren zur Entgelterhöhung verstanden werden. Hierzu sollen die Informationen dieser Broschüre befähigen. Sie sollen zugleich das Verständnis für Probleme schärfen und als Leitfaden für die Beantragung staatlicher Hilfe bei der Finanzierung dieser Kosten dienen.

Zur Veranschaulichung wird eine Entgelterhöhung anhand des Falles von Heimbewohner Herrn A exemplarisch durchgespielt. Das an reale Verhältnisse angelehnte Beispiel zeigt mit durchaus repräsentativen Zahlen, welche Rechte einzelne Bewohnerinnen und Bewohner im Regelfall in NRW haben, wie sich das Entgelt durch das Pflegestärkungsgesetz II verändert und auf welche staatlichen Unterstützungsleistungen unter welchen Voraussetzungen gezahlt werden kann.

2. Das Heimentgelt

Im Gegensatz zu reinen Wohngebäuden bieten Wohn- und Betreuungseinrichtungen der vollstationären Pflege umfassende Leistungsangebote. Bewohnerinnen und Bewohner erhalten nicht nur eine Unterkunft, sondern auch Verpflegung, Pflege und Betreuung. Die Kosten setzen sich daher aus vielen Faktoren zusammen.



Das sogenannte Heimentgelt dient dazu, diese Kosten zu decken, zu refinanzieren und – zum Teil – auch einen Gewinn zu erwirtschaften. Es setzt sich zusammen aus:

- dem Anteil für die Kosten der Pflege (Pflegesatz), bestehend aus dem Anteil der Pflegeversicherung und dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (s. u., Kap. 2.1)
- dem Anteil für die Unterhalts- und Verpflegungskosten,
- dem Anteil für die Ausbildungskosten und
- dem Investitionskostenanteil.

Dazu können noch Kosten für Zusatzleistungen entstehen.

2.1 Die Kosten der Pflege

Einheitlicher Eigenanteil und Bestandsschutz

Die Pflegekosten sind die Kosten, die für die Pflege einer Person anfallen. Je nach Schwere der Pflegebedürftigkeit sind diese Kosten durchaus unterschiedlich. Pflegebedürftige, die stärker unterstützt werden müssen und einen höheren Pflegebedarf haben, sind zeit- und arbeitsintensiver zu betreuen als Menschen mit einem geringeren Pflegebedarf. Die Pflegeplätze sind daher je nach Pflegegrad der betroffenen Person zu kalkulieren. Trotz der mit

dem Pflegegrad ansteigenden Kosten für einen Pflegeplatz, zahlen aber alle Bewohnerinnen und Bewohner seit dem 1. Januar 2017 ab Pflegegrad 2 den gleichen Anteil dazu. Dies vor dem Hintergrund, dass nur ein Teil der Kosten von der Pflegeversicherung getragen wird. Die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung richten sich dabei nach § 43 SGB XI.

Bis zum 31.12.2016 galten drei Pflegestufen nebst einer Härtefallregelung mit folgenden Leistungssätzen, die von der Pflegeversicherung zu zahlen waren:

Pflegestufe	monatlich
I	1.064 €
II	1.330 €
III	1.612 €
III mit Härtefall	1.995 €

Seit dem 1.1.2017 werden bei vollstationärer Pflege von der Pflegeversicherung folgende Beträge gezahlt:

Pflegegrade	monatlich
1	125 €
2	770 €
3	1.262 €
4	1.775 €
5	2.005 €

Die übrigen Pflegekosten sind von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst zu tragen.

Bis zum 31.12.2016 stiegen nicht nur die Kosten je Pflegeplatz mit zunehmender Pflegebedürftigkeit, sondern auch der Anteil, den die Bewohner abzüglich des Anteils der Pflegekasse selbst zu zahlen hatten. Seit dem 1.1.2017 gilt als eine der wichtigsten Änderungen durch das Pflegestärkungsgesetz II der sogenannte einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE). Dies bedeutet, dass der selbst zu

zahlende Anteil an den Pflegekosten für alle Bewohner einer Einrichtung ab Pflegegrad 2 – unabhängig vom Pflegegrad – gleich hoch ist. Gebildet wird dieser EEE indem die Kosten für einen Pflegeplatz kalkuliert und anschließend der Anteil der Pflegekasse für den jeweiligen Pflegegrad in Abzug gebracht wird. Der von dem Bewohner zu zahlende Restbetrag muss für alle Bewohner gleich hoch sein. Rein rechnerisch bedeutet das, dass Bewohner mit einem niedrigen Pflegegrad im Verhältnis mehr für einen Platz zahlen als Bewohner mit einem hohen Pflegegrad. Dies ist aber politisch gewollt, um ohnehin schon durch den Hilfebedarf stark belastete Menschen zu entlasten. Führten bisher Änderungen im Pflegebedarf auch zu einer Änderung beim von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst zu leistenden Anteil, ist dies jetzt nicht mehr der Fall.

Vorteil des EEE ist nach dem Willen des Gesetzgebers auch eine direkte Vergleichbarkeit mehrerer Einrichtungen hinsichtlich der anfallenden Pflegekosten und damit eine Stärkung des Wettbewerbs.

2.2 Die Kosten der Unterkunft

Die Kosten für Unterkunft sind, anders als der Begriff suggeriert, tatsächlich nur die „Nebenkosten“ des Wohnens in der Einrichtung, nämlich die Kosten für Strom, Wärme, Wasser, aber auch die für Freizeitveranstaltungen.

2.3 Die Verpflegungskosten

Als Verpflegungskosten werden die Kosten für die Zutaten der Nahrung, aber auch für Zubereitung, Lagerung und Transport bezeichnet.

2.4 Die Ausbildungsumlage

Im Pflegebereich werden, anders als in den meisten anderen Branchen, die Kosten für die Ausbildung des Personals grundsätzlich auf die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner einer Einrichtung umgelegt (§ 82a SGB XI).

Einrichtungen, die ausbilden, sind entsprechend teurer als Einrichtungen, die dies nicht tun. Diese können zwar gegebenenfalls durch Abwerben der Ausgebildeten von ausbildenden Einrichtungen Personal gewinnen, sind aber für einzelne Betroffene günstiger.

In Nordrhein-Westfalen und einigen anderen Bundesländern wird daher von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, die Kosten aller Auszubildenden in der Pflege auf alle Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen im Land umzulegen. Alle zahlen dazu gleichermaßen einen vom Land festgelegten Betrag in einen Fonds ein, aus dem die Ausbildungen refinanziert werden. Seit dem 1. Januar 2017 beträgt die tägliche Ausbildungsumlage für jede Person, die in einer Einrichtung in NRW wohnt, 3,61 € pro Tag.

2.5 Die Investitionskosten

Die Investitionskosten sind die tatsächlichen Kosten für eine Wohnung in einem Pflegeheim. Sie sind in etwa vergleichbar mit der Kaltmiete bei einem Wohnraummietverhältnis ohne pflegerische Versorgung (dazu später mehr, siehe Kapitel 5. Investitionskosten, Seite 24 ff.).

3. Die Entgelterhöhung

Grundsätzlich können sich die in Wohn- und Betreuungseinrichtungen zu zahlenden Entgelte ändern. Sie sind anzupassen, wenn sich die zugrunde liegende Berechnungsgrundlage verändert hat. Reichen z.B. die vereinbarten Entgelte nicht mehr aus, um die Kosten für den Betrieb der Einrichtung zu decken, so hat die Einrichtung die Möglichkeit, die Entgelte zu erhöhen.



Im Folgenden wird am Beispiel von Herrn A, der in einer vollstationären Pflegeeinrichtung lebt, aufgezeigt, welcher rechtliche Rahmen dabei zu beachten ist und welche Rechte Betroffene in diesem Zusammenhang haben.

3.1 Formale Voraussetzungen einer Entgelterhöhung

Eine Erhöhung des Heimentgeltes darf Bewohnerinnen und Bewohner nicht überraschen. Sie ist daher rechtzeitig anzukündigen.

Herr A erhält am 5. August 2017 einen Brief:

Sehr geehrter Herr A,

aufgrund gestiegener Kosten erhöht sich das tägliche

Entgelt ab 1. September 2017 auf nunmehr 116,59 €.

Im Folgenden werden die Voraussetzungen dafür geprüft und erläutert, wann eine Erhöhungsankündigung wirksam ist.

3.1.1 DIE FRIST ZUR ENTGELTERHÖHUNG

Die Wirksamkeit einer Entgelterhöhung tritt frühestens vier Wochen nach Empfang der Ankündigung ein. Dies folgt aus § 9 Absatz 2 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG):

- (2) „Der Unternehmer hat dem Verbraucher die beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem der Unternehmer die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss er unter Angabe des Umlagemaßstabs die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben, und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Der Verbraucher schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens. Der Verbraucher muss rechtzeitig Gelegenheit erhalten, die Angaben des Unternehmers durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.“

Die Frist im Beispiel von Herrn A ist demnach zu kurz. Mindestens bis zum 2. September 2017 schuldet Herr A also nur die bislang fälligen Kosten.

Bei der Berechnung der vierwöchigen Frist kommt es nicht auf das im Schreiben angegebene Datum an, sondern darauf, wann diese Ankündigung bei den Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Betreuerinnen und Betreuern oder den Bevollmächtigten eingegangen ist.

Vor dem Ablauf von vier Wochen nach Ankündigung kann kein erhöhtes Entgelt abgerechnet werden.

3.1.2 DIE BEGRÜNDUNG DER ENTGELTERHÖHUNG

In § 9 WVBVG werden aber noch andere formale Voraussetzungen für eine Wirksamkeit festgeschrieben, die eingehalten werden müssen.

Das Fehlen von Gegenüberstellung, Begründung der einzelnen Posten und des Umlageschlüssels macht die Ankündigung ebenfalls formal unwirksam.

Nachdem Herr A das Schreiben beanstandet hat, erhält er eine neue Ankündigung:

Sehr geehrter Herr A,

aufgrund erhöhter Kosten in der Pflege, bei der Unterkunft und in der Verpflegung erhöht sich zum 1. Oktober 2017 der Entgeltanteil für die Pflege, die Unterkunft und die Verpflegung.

Wir stehen mit den Pflegesatzparteien in Verhandlungen und haben neue Sätze beantragt. Dabei wurden die gestiegenen Kosten beim Personal, aber auch bei den Sachkosten berücksichtigt.

Wir haben – mit Rücksicht auf die Bewohnerinnen und Bewohner – in den letzten drei Jahren in diesem Bereich auf Erhöhungen verzichtet und auftretende Verluste aus Rücklagen kompensiert. Dies ist nun leider nicht mehr möglich.

Die Personalkosten stiegen durch Tarifierhöhungen und laut Tarifvertrag im letzten Jahr um 2,5 %, in diesem Jahr werden es noch einmal 3,7 % sein. Die Sachkosten stiegen um mehr als 20 %. Insgesamt haben wir daher eine Erhöhung des Pflegesatzes um 20 % beantragt.

Im Ergebnis sollte sich der tägliche Satz für die Pflegeaufwendungen von bislang 49,14 € um 9,38 € auf 58,97 € pro Tag erhöhen.

Im Bereich der Kosten für die Unterkunft stiegen die Kosten vor allem durch erhöhte Verbrauchskosten bei Wasser (35 % Anstieg), Strom (2,4 %) und Wärme (1,5 %) sowie erhöhte Kosten bei den Freizeitveranstaltungen (12,4 %). Wir haben daher eine Erhöhung um 15 % beantragt.

Die Kosten für die Verpflegung stiegen in den letzten zwei Jahren ebenfalls deutlich, und weitere Steigerungen sind durch den

Umstieg auf Bio-Einkauf zu erwarten, wobei dabei auch die auf Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner verbesserte Speisenqualität ihren Anteil hatte. Auch hier haben wir eine Erhöhung um 15 % beantragt.

Die Kosten für die Unterkunft sollen, unserem Vorschlag nach, von 17,56 € täglich um 2,63 € auf 20,19 € täglich, die für die Verpflegung von 14,57 € täglich um 2,19 € auf nunmehr 16,76 € täglich steigen.

Entgeltanteil	Täglich bis 30.09.2017	Täglich ab 01.10.2017	Differenz
Pflege	49,14 €	58,97 €	+ 9,38 €
Unterkunft	17,56 €	20,19 €	+ 2,63 €
Verpflegung	14,57 €	16,76 €	+ 2,19 €
Ausbildungsumlage	3,61 €	3,61 €	-
Investitionskosten	17,00 €	17,00 €	-
Gesamt	101,88 €	116,53 €	+ 14,65 €

Bei einem Monat mit 31 Tagen bedeutete dies für Sie insgesamt:

Entgeltanteil	bisher	zukünftig
Pflege	1.523,34 €	1.828,01 €
Unterkunft	544,36 €	626,01 €
Verpflegung	451,67 €	519,42 €
Ausbildungsumlage	111,91 €	111,91 €
Investitionskosten	527,00 €	527,00 €
Gesamt	3.160,14 €	3.614,21 €

Im Endeffekt erhöhte sich somit das Entgelt um 14,65 € täglich bzw. 454,07 € bei einem Monat mit 31 Tagen.

Für weitere Informationen können Sie gern nach Terminabsprache mit uns Einsicht in die kalkulatorischen Unterlagen erhalten, die wir Ihnen dabei auch gern erläutern.“

Diesmal sind die formalen Voraussetzungen der Ankündigung erfüllt. Aus der Aufstellung ist ersichtlich, wo und warum es nach Auffassung der Einrichtung zu Kostensteigerungen kommen wird.

Hierbei ist aber zu beachten: Zum Zeitpunkt des Schreibens ist noch nicht klar, welches Entgelt am Ende wirklich berechnet werden wird. Denn die Entgelterhöhung in den Bereichen Pflege, Unterkunft und Verpflegung ist Gegenstand des sogenannten Pflegesatzverfahrens.

Achtung: Seit Januar 2017 rechnen viele Einrichtungen nicht mehr in jedem Monat taggenau ab, sondern legen 30,42 Tage pro Monat zugrunde (365 Tage geteilt durch 12 Monate).

3.2 Das Pflegesatzverfahren

Die Entgelte für Pflege, Unterkunft und Verpflegung werden durch die Pflegesatzparteien ausgehandelt. Dies sind nach § 85 Absatz 2 SGB XI die Trägerin oder der Träger der Einrichtung, die Pflegekassen und die Trägerinnen und Träger der Sozialhilfe sowie die Arbeitsgemeinschaften der Letztgenannten.

Die Einrichtung beantragt zunächst einen bestimmten Pflegesatz, der dann am Ende mit den anderen Teilnehmern ausgehandelt wird. Kommt es nicht zu einer Einigung, entscheidet eine Schiedsstelle. Häufig liegt das ausgehandelte Entgelt unter den Forderungen. Bewohnerinnen und Bewohner haben aber nur das am Ende ausgehandelte Entgelt zu zahlen.

Grundsätzlich sind rückwirkende Erhöhungen ausgeschlossen. Wird aber schon frühzeitig ein erhöhtes Entgelt geltend gemacht, so kann das am Ende vereinbarte Entgelt rückwirkend wirksam werden. Dies gilt jedoch nur, wenn das letztlich geforderte Entgelt die ursprünglich angekündigten Beträge nicht übersteigt.

Sollte das ausgehandelte Entgelt am Ende sogar über dem angekündigten liegen, so kann der übersteigende Betrag auch wieder erst vier Wochen nach Ankündigung der dann endgültigen Sätze geltend gemacht werden.

3.3 Die Angemessenheit der Kosten

Nicht selten steigen die Kostensätze – wie im Beispiel von Herrn A – sehr deutlich. Zunächst sollten Bewohnerinnen und Bewohner prüfen, ob die Erhöhung der Kosten angemessen ist.

Nach § 9 Absatz 1 WBG haben Bewohnerinnen und Bewohner stets nur angemessene Kosten der Pflege zu zahlen.

Angemessen sind nach § 9 WBG zum einen die Entgeltbestandteile, die nicht höher als erforderlich sind. Das Entgelt ist insgesamt angemessen, wenn einzelne Leistungen und Preise der Einrichtung denen anderer – vergleichbarer – Einrichtungen im Wesentlichen entsprechen.

Dabei sind Größe, Lage und Art der Einrichtung zu beachten. Eine Einrichtung mit Marmorboden wäre nicht zu vergleichen mit einer Einrichtung, die nur einfachen PVC-Boden bietet; eine Einrichtung mit einem Demenzschwerpunkt ist nicht vergleichbar mit einer Einrichtung, die nur Pflegebedürftige ohne Demenz oder anderweitige eingeschränkte Alltagskompetenz betreut. Die Angemessenheit selbst zu beurteilen, ist den Pflegebedürftigen jedoch nur schwer möglich.

Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie Pflege werden von den sogenannten Pflegesatzparteien verhandelt und festgelegt (§§ 85 und 87 SGB XI). Die Pflegekassen treten dabei als sogenannte „Sachwalter“ für ihre Versicherten auf. Da die Pflegekassen für die Pflegebedürftigen an den Verhandlungen mitwirken, gelten die in einem solchen Verfahren entstandenen Entgelte in Folge dessen stets als angemessen, § 7 Abs. 2 S. 2 WBG. Eine Angemessenheitsprüfung durch die Bewohnerinnen und Bewohner selbst ist damit entbehrlich.

Dies betrifft aber nur die endgültigen Entgelte. Die ursprünglich angekündigten Entgelte, also das, was die Einrichtung erreichen wollte, dürfen durchaus auf ihre Angemessenheit geprüft werden, dazu später mehr in Kapitel 5.2.5 unter „Recht auf Einsichtnahme in kalkulatorische Unterlagen“, Seite 30 f.

Die Einrichtung sendet Herrn A ein weiteres Schreiben zu, in dem das Ergebnis der Pflegesatzverhandlungen detailliert und nach den gesetzlichen Vorgaben formal korrekt mitgeteilt wird.

In allen Entgeltbestandteilen ist das Ergebnis der Verhandlungen deutlich unter dem von der Einrichtung in die Verhandlung eingebrachten Ansatz geblieben.

Danach steigt das Entgelt für Herrn A für einen 31-Tage-Monat von ursprünglich 3.158,28 € auf nunmehr 3.516,95 €, und nicht, wie gefordert, 3.612,35 €.

3.4 Die Zustimmung zur Entgelterhöhung

In der Rechtsprechung ist mittlerweile höchstrichterlich geklärt, dass zur Wirksamkeit einer Entgelterhöhung auch die Zustimmung der Bewohnerin oder des Bewohners erforderlich ist (BGB, Urteil vom 12.5.2016, Aktenzeichen: III ZR 279/15).

Sind die formalen Voraussetzungen gegeben und liegt zudem Angemessenheit vor (siehe dazu Seiten 17 f. und 24 ff.), so muss die Zustimmung erteilt werden. Diese Erklärung kann auch dadurch erfolgen, dass die Bewohnerin oder der Bewohner einer Abbuchung des erhöhten Entgelts nicht widerspricht oder ein erhöhtes Entgelt vorbehaltlos zahlt. Es ist nicht zwingend notwendig, dazu eine gesonderte Erklärung abzugeben oder ein dazu vorgesehenes Formular zu unterschreiben.

Erfolgt keine Zustimmung, so kann die Einrichtung auf Erteilung der Zustimmung klagen und danach das erhöhte Entgelt einfordern. Ist dieses das Ergebnis von Entgelterhöhungen ist das Prozessrisiko der/s verweigernden Bewohners/-in entsprechend hoch.

4. Pflegewohngeld

Viele Bewohnerinnen und Bewohner sind nicht in der Lage, die anfallenden Kosten in einem Pflegeheim auch nach Abzug der Leistungen der Pflegeversicherung selbst zu tragen. Grundsätzlich gibt es in diesen Fällen in Deutschland Leistungen der Sozialhilfe beziehungsweise der Hilfe zur Pflege.



In Nordrhein-Westfalen erhalten Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen, die das Entgelt nicht vollständig selbst finanzieren können, unter bestimmten Umständen sogenanntes Pflegewohngeld. Dieses ist der Höhe nach begrenzt auf den vollen Betrag für die Investitionskosten.

Herr A verfügt über ein Einkommen von 2.100,00 €. Herr A ist trotz dieser hohen Rente nun nicht mehr in der Lage, die Kosten für das Pflegeheim zu tragen, wie die Aufstellung zeigt:

Kosten gesamt	3.516,95 €
davon getragen durch die Pflegeversicherung	1.262,00 €
verbleibend	2.254,95 €
darunter Investitionskosten	527,00 €
Eigenes Einkommen	2.100,00 €

Die Rente von Herrn A reicht nicht mehr aus, um die Kosten zu tragen. Es bleiben 154,95 Euro, die nicht durch das eigene Einkommen abgedeckt sind. Zudem muss Herrn A ein Barbetrag verbleiben, über den er frei verfügen kann.

Die Berechnung des Pflegewohngeldes nach § 14 Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) wird wie folgt durchgeführt. Zunächst wird vom Einkommen der sogenannte Barbetrag, der oft auch als „Taschengeld“ bezeichnet wird, abgezogen.

4.1 Barbetrag („Taschengeld“)



Der aus § 27b SGB XII hergeleitete Barbetrag, das sogenannte „Taschengeld“, steht Bewohnerinnen und Bewohnern einer Einrichtung bei Bezug von Sozialhilfe und Pflegegeld stets zu, um persönliche Bedürfnisse zu befriedigen. Seit dem 1. 1. 2020 liegt er bei 116,64 €.

Das Taschengeld darf nicht angetastet werden. Dieser Grundfreibetrag ist nicht pfändbar.

4.2 Weitere Berechnung

In einem weiteren Schritt wird von der verbleibenden Summe zugunsten des Bewohners der Betrag abgezogen, den Bewohnerinnen und Bewohner nach Abzug der Leistung der Pflegekasse für Pflege, Unterkunft und Verpflegung (nicht aber den Investitionskosten) zu zahlen haben. Dabei zählt die Ausbildungsumlage zu den Kosten der Pflege, wird aber aufgrund der gesonderten Ermittlung gesondert ausgewiesen.

Vom ggf. noch verbliebenen Einkommen werden nach § 14 APG NRW weitere bis zu 50 € abgezogen, der sogenannte weitere Selbstbehalt.

Das dadurch ermittelte noch verfügbare Einkommen ist zur Deckung der Investitionskosten einzusetzen, es wird daher vom Einkommen abgezogen. Bleibt dann ein negativer Betrag stehen, so stellt dieser den Pflegegeldbedarf dar.

Bei Herrn A folgt die Berechnung insgesamt also folgender Tabelle:

Einkommen	2.100,00 €
abzüglich Taschengeld	- 110,43 €
abzüglich Eigenanteil (ohne Investitionskosten)	- 1.727,95 €
Überhang	261,62 €
abzüglich bis zu 50 € weiterer Selbstbehalt	- 50,00 €
Einkommensüberhang dann	211,62 €
abzüglich Investitionskosten	- 527,00 €
Ergebnis	- 315,38 €
Pflegewohnngeld	315,38 €

4.3 Schonvermögen bei Pflegewohnngeld

Des Weiteren darf das sogenannte Schonvermögen nicht überschritten werden, um Anspruch auf Pflegewohnngeld zu haben. Als Schonvermögen werden alle Arten von verwertbarem Vermögen, nicht zuletzt Immobilien, Bargeld oder Guthaben verstanden, die aufgrund geringerer Höhe nicht vorrangig verwertet werden müssen, bevor soziale Hilfen wie das Pflegewohnngeld bezogen werden können.

Der Schonbetrag des Pflegewohnngeldes liegt bei Einzelpersonen bei 10.000 €, bei zusammenlebenden Paaren bei 15.000 €.

4.4 Genehmigung der Investitionskosten durch die zuständige Behörde

Voraussetzung für die Gewährung von Pflegewohnngeld ist zudem, dass die von der Einrichtung geltend gemachten Investitionskostensätze zuvor von der zuständigen Behörde genehmigt wurden. Dies sind in Nordrhein-Westfalen die Landschaftsverbände – der Landschaftsverband Rheinland (LVR) und der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL).

Beim Pflegewohngeld handelt es sich um eine sogenannte Subjektförderung nach § 9 SGB XI. Einrichtungen, in denen Pflegewohngeld ermöglicht werden soll, müssen daher für die gesonderte Berechnung ihrer Investitionskosten eine Genehmigung nach § 82 Abs. 3 SGB XI einholen. Solche Einrichtungen nennt man auch „geförderte Einrichtungen“, dazu später mehr ab Seite 26 f.

4.5 Kein Elternunterhalt bei Pflegewohngeld

Eine oftmals geäußerte Furcht ist die, dass die eigenen Kinder für ihre Eltern Unterhalt leisten müssen. Grundsätzlich sind Angehörige in gerader Linie (Kinder, Eltern) aufgrund § 1601 BGB zu gegenseitigem Unterhalt verpflichtet. Dieser Anspruch geht im Sozialrecht per Gesetz auf die Trägerinnen und Träger der Sozialhilfe über. Beim Pflegewohngeld gilt nach § 14 Abs. 4 APG NRW jedoch:

Beim Pflegewohngeld wird kein sogenannter Elternunterhalt geltend gemacht, Kinder müssen also nicht für Ihre Eltern aufkommen.

4.6 Die Beantragung von Pflegewohngeld

Die Beantragung des Pflegewohngeldes erfolgt meist durch die Einrichtung selbst im Namen und im Auftrag der Betroffenen hin. Die Einrichtung erhält das Pflegewohngeld direkt von den Trägerinnen und Trägern der Sozialhilfe, die Abrechnung der Einrichtung den Betroffenen gegenüber ist dann um diesen Betrag gemindert.

Bewohnerinnen und Bewohner können aber auch selbst einen Antrag beim zuständigen Sozialamt stellen. Dabei gilt immer das Sozialamt der Gemeinde als zuständig, in der die Bewohnerin oder der Bewohner vor Bezug der Einrichtung den Wohnsitz hatte.

4.7 Berechtigte für Pflegegeld

Der Kreis der Berechtigten für Pflegegeld ist begrenzt auf diejenigen, die in einer Einrichtung in Nordrhein-Westfalen leben.

Weitere Voraussetzung ist, dass der letzte Wohnsitz vor Bezug der Einrichtung in Nordrhein-Westfalen lag. Eine Ausnahme zu Vorgenanntem besteht für Bewohnerinnen und Bewohner einer Pflegeeinrichtung in Nordrhein-Westfalen, wenn diese zwar vorher außerhalb Nordrhein-Westfalens lebten, aber ein Verwandter (ersten oder zweiten Grades) in der Stadt oder dem Kreis lebt, in dem sich die Einrichtung befindet.

Nachdem Herr A alle Unterlagen zusammengetragen und die Einrichtung den Antrag gestellt hat, wird Herrn A Pflegegeld in Höhe von 315,38 € bewilligt.

5. Die Investitionskosten

Am Beispiel einer Investitionskostenerhöhung, wie sie seit Januar 2017 aufgrund der beschriebenen Änderungen ablaufen, sollen nun die Investitionskosten näher erläutert werden.



Herr A erhält Anfang November 2017 ein Schreiben, wonach die Investitionskosten rückwirkend zum 1.1.2017 auf 19,89 € täglich, also 616,59 € monatlich steigen sollen. Dies habe der zuständige Landschaftsverband so festgelegt.

5.1 Definition

5.1.1 GESETZLICHE DEFINITION

§ 82 Abs. 2 des elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) legt gesetzlich fest, welche Kosten zu den Investitionskosten zählen, nämlich die betriebsnotwendigen Kosten für:

- die Herstellung, Anschaffung, Wiederbeschaffung, Ergänzung, Instandhaltung und Instandsetzung der für den Betrieb einer Einrichtung notwendigen Gebäude und sonstigen Anlagegüter, sofern es sich nicht um Verbrauchsgüter handelt,
- Aufwendungen für den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken,
- Aufwendungen für Miete, Pacht, Erbbauzins, Nutzung oder Mitbenutzung von Grundstücken, Gebäuden oder sonstigen Anlagegütern,
- Aufwendungen für den Anlauf oder die innerbetriebliche Umstellung von Pflegeeinrichtungen sowie

- Aufwendungen für die Schließung von Pflegeeinrichtungen oder ihre Umstellung auf andere Aufgaben.

Es geht hier also nicht nur um die Investitionen durch Malerarbeiten, Fußbodenerneuerungen oder neue Fenster, wie so oft vermutet wird, sondern um viel mehr.

5.1.2 BEISPIEL: MIETSHAUS

Stellen Sie sich vor, Sie möchten ein Haus errichten, in das acht Mietparteien einziehen sollen. Diese Kosten möchten Sie natürlich wieder einnehmen und auch ein wenig Gewinn mit der Vermietung machen, denn das war ja Zweck des Ganzen.

Üblicherweise errechnet man daher eine sogenannte Kostenmiete. Diese errechnet sich wie folgt (vereinfacht zur besseren Veranschaulichung):

Die Baukosten betragen in unserem Beispiel insgesamt 1.000.000 €. Durch Zinsen fallen über 30 Jahre – das ist der Zeitraum in dem das Gebäude steuerlich abgeschrieben wird – ca. 346.000 € an. Allein für die Errichtung sind das also insgesamt Kosten in Höhe von 1.346.000 €. Diese verteilen sich auf 30 Jahre, das macht 44.867 € jährliche Kosten. Diese verteilt auf 8 Mietparteien und 12 Monate ergeben 467 € pro Monat und Mietpartei.

5.1.3 UNTERSCHIED: PFLEGEHEIM

Im Rechenbeispiel fehlen aber noch Aufwendungen für Instandhaltungs- und Instandsetzungskosten und die Kosten für das Inventar und andere Anlagegüter wie Fahrzeuge, welche ebenfalls zu den Investitionskosten zählen.

Dabei geht es jedoch nicht nur um den allein von den Bewohnerinnen und Bewohnern genutzten Wohnraum, sondern auch um die anteiligen Kosten für die Nutzung der Gemeinschaftsräume und -flächen sowie der Küchen, Pflegebäder und sonstigen Räume der Einrichtung.

Die Investitionskosten dienen also der Refinanzierung von Kosten. Im Gegensatz zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung, die von den sogenannten Pflegesatzparteien ausgehandelt werden, werden die Investitionskosten von den Einrichtungen selbst berechnet.

Zu beachten ist, dass nur sogenannte betriebsnotwendige Kosten geltend gemacht werden können, dazu mehr auf Seite 30.

5.2 Geförderte und nicht geförderte Einrichtungen

Für die Berechnung der Investitionskosten gibt es jedoch zwei unterschiedliche gesetzliche Regelungen: § 82 Abs. 3 SGB XI für sogenannte geförderte Einrichtungen und § 82 Abs. 4 SGB XI für sogenannte nicht geförderte Einrichtungen. Diese unterscheiden sich vor allem hinsichtlich des Verfahrens der Festlegung der Investitionskostenentgelte.

5.2.1 GEFÖRDERTE EINRICHTUNGEN

Für sogenannte „geförderte Einrichtungen“ besteht die Pflicht, sich die Investitionskosten durch eine zuständige Behörde genehmigen zu lassen, nach § 82 Absatz 3 SGB XI:

- (3) „Soweit betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen [...] durch öffentliche Förderung gemäß § 9 nicht vollständig gedeckt sind, kann die Pflegeeinrichtung diesen Teil der Aufwendungen den Pflegebedürftigen gesondert berechnen. Gleiches gilt, soweit die Aufwendungen nach Satz 1 vom Land durch Darlehen oder sonstige rückzahlbare Zuschüsse gefördert werden. Die gesonderte Berechnung bedarf der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde; das Nähere hierzu, insbesondere auch zu Art, Höhe und Laufzeit sowie die Verteilung der gesondert berechenbaren Aufwendungen auf die Pflegebedürftigen einschließlich der Berücksichtigung pauschalierter Instandhaltungs- und Instandsetzungsaufwendungen sowie der zugrunde zu legenden Bele-

gungsquote, wird durch Landesrecht bestimmt. Die Pauschalen müssen in einem angemessenen Verhältnis zur tatsächlichen Höhe der Instandhaltungs- und Instandsetzungsaufwendungen stehen.“

In Nordrhein Westfalen sind die Landschaftsverbände als überörtliche Sozialhilfeträger zuständige Behörde für die Genehmigung der Investitionskosten bei geförderten Einrichtungen. Als Förderung gilt dabei nach §§ 9 SGB XI und 14 APG NRW auch die Förderung in Form von Pflegegeld (sogenannte Subjektförderung).

Sobald in einer Einrichtung der Bezug von Pflegegeld möglich sein soll – und das ist naturgemäß bei fast allen Einrichtungen außer im sehr hochpreisigen Segment der Fall –, muss sich die Einrichtung ihre Investitionskosten genehmigen lassen. Die Landschaftsverbände entscheiden dabei nach den Regelungen der Durchführungsverordnung zum Alten- und Pflegegesetz NRW (APG DVO).

Die Betriebsnotwendigkeit und die von § 9 WBVG für alle Entgelte geforderte Angemessenheit sind durch die Prüfung und Genehmigung durch die Landschaftsverbände bereits indiziert.

Bei geförderten Einrichtungen kann aufgrund der Prüfung durch die zuständige Behörde davon ausgegangen werden, dass diese angemessen und betriebsnotwendig sind (weitere Ausführungen zur Angemessenheit der Investitionskosten siehe ab Seite 30).

5.2.2 DIE ERHÖHUNG DER INVESTITIONSKOSTEN IN EINER GEFÖRDERTEN EINRICHTUNG

Bei der Erhöhung der Investitionskosten in einer geförderten Einrichtung ist durch die Einrichtung ein Antrag auf Genehmigung bei der zuständigen Behörde, in Nordrhein-Westfalen dem jeweiligen Landschaftsverband, zu stellen. Die Einrichtung erhält dann den maßgeblichen Bescheid, in dem die Investitionskosten festgelegt werden.

Im Fall von Herrn A steigen die Investitionskosten von täglich 17,00 € auf 18,36 €, folglich sind es bei 31 Tagen monatlich nun 569,16 € statt bisher 527,00 €. Für Herrn A wurde bereits Pflegewohngeld bewilligt. Daher müssen die in Rechnung gestellten Investitionskosten bereits durch den zuständigen Landschaftsverband geprüft und genehmigt worden sein. Folge dieser Prüfung und Genehmigung ist, dass Bewohnerinnen und Bewohner keine eigenständige Prüfung mehr durchführen müssen.

5.2.3 AUSWIRKUNGEN AUF DAS PFLEGEWOHNGELD

Da sich das Pflegewohngeld am Investitionskostensatz orientiert, erhöht es sich – nach Mitteilung an das Sozialamt – automatisch entsprechend dem neuen Investitionskostensatz.

Bezieht eine Bewohnerin oder ein Bewohner Pflegewohngeld, so wirkt sich die Erhöhung des Investitionskostensatzes direkt auf das Pflegewohngeld aus. Eine Erhöhung des Eigenanteils an den Gesamtkosten geht damit nicht einher.

Einkommen	2.100,00 €
abzüglich Taschengeld	- 110,43 €
abzüglich Eigenanteil (ohne Investitionskosten)	- 1727,95 €
Überhang	261,62 €
abzüglich bis zu 50 € weiterer Selbstbehalt	- 50,00 €
Einkommensüberhang dann	211,62 €
abzüglich Investitionskosten	- 569,16 €
Ergebnis	- 357,54 €
Pflegewohngeld	357,54 €

Die höheren Investitionskosten spielen daher für Herrn A als Bezieher von Pflegewohngeld keine Rolle.

5.2.4 NICHT GEFÖRDERTE EINRICHTUNGEN

Neben geförderten Einrichtungen, welche den Großteil der Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen ausmachen, gibt es auch nicht geförderte Einrichtungen. Diese dürfen nach § 82 Abs. 4 SGB XI ihre Investitionskosten ohne vorherige Kontrolle und Genehmigung den Bewohnerinnen und Bewohnern in Rechnung stellen, nachdem sie diese gegenüber der zuständigen Behörde gemeldet haben:

- (4) „Pflegeeinrichtungen, die nicht nach Landesrecht gefördert werden, können ihre betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen den Pflegebedürftigen ohne Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gesondert berechnen. Die gesonderte Berechnung ist der zuständigen Landesbehörde mitzuteilen.“

5.2.5 ERHÖHUNG DER INVESTITIONSKOSTEN IN EINER NICHT GEFÖRDERTEN EINRICHTUNG

In einer nicht geförderten Einrichtung werden, wie beschrieben, keine Kontrollen durch Dritte durchgeführt. Es findet lediglich eine Mitteilung an den jeweiligen Landschaftsverband statt.

Nun sind die Betroffenen gefragt, das Vorliegen der Betriebsnotwendigkeit und die Angemessenheit der Investitionskosten zu prüfen.

Aber welche Kriterien sind dabei zu beachten und wann kann eine Überprüfung stattfinden?

Zulässige Investitionskosten

Zur Prüfung der Zulässigkeit der Investitionskosten sind, wie bereits erwähnt, Betriebsnotwendigkeit und Angemessenheit entscheidend.

Betriebsnotwendigkeit

Bei jeder Investition und Ausgabe stellt sich die Frage, ob diese Ausgabe betriebsnotwendig war, also für den jeweiligen Betrieb unabdinglich.

Ist beispielsweise der Brandschutz in der Einrichtung nicht mehr ausreichend, so muss die Einrichtung dort nachbessern. Unabdinglich wäre auch die Anschaffung eines neuen Automobils, wenn das alte einen wirtschaftlichen Totalschaden erlitten hat. Zu verneinen wäre dies, wenn zum Betrieb ein weiteres Auto nicht notwendig ist, weil die Kapazität eines vorhandenen Fahrzeuges ausreicht, um alle notwendigen Fahrten zu übernehmen. Es wäre auch nötig, zerstörten oder stark beschädigten PVC oder Steinboden mit einem ähnlich wertigen Belag zu ersetzen. Nicht notwendig wäre es aber, einen Steinboden durch einen Marmorboden zu ersetzen (keine Luxussanierungen).

Notwendig ist nur, was zum Betrieb in seiner dem Standard der Einrichtung entsprechenden Form nötig ist. Luxussanierungen und über dem Standard der Einrichtung liegende Anschaffungen sind nicht notwendig.

Angemessenheit

Weiter ist die sogenannte Angemessenheit der Kosten zu prüfen. Nicht alles, was zum Betrieb notwendig ist, ist auch Angemessen.

So erscheint es in einer mittelpreisigen Einrichtung unangemessen, wenn zwar der Bedarf für ein zweites Fahrzeug nachgewiesen wird (Notwendigkeit liegt vor), dann aber statt einem Volkswagen Passat eine Mercedes S-Klasse beschafft wird. Auch sind zum Beispiel Malerkosten für Instandhaltungsarbeiten, die deutlich über den sonst ortsüblichen Kosten liegen, unangemessen.

Recht auf Einsichtnahme in kalkulatorische Unterlagen

Wie aber können Bewohnerinnen und Bewohner überprüfen, welche Investitionen überhaupt getätigt wurden und wie kostspielig diese waren?

Bei Mietverhältnissen über Wohnraum besteht das Recht zur Einsichtnahme der kalkulatorischen Unterlagen zu jeder Jahresabrechnung.

Im Unterschied zum Vertrag über Wohnraum kennt jedoch das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG), das das Bewohnen in Alters- und Pflegeheimen regelt, leider kein ständiges oder jährlich wiederkehrendes Recht zur Einsicht in die kalkulatorischen Unterlagen. Das rührt daher, dass im Gegensatz zu Mietverhältnissen über Wohnraum keine Jahresendabrechnung erfolgt. Vielmehr hat die Einrichtung die Pflicht und das Recht, bei Änderungen in den tatsächlichen Kostenverhältnissen für die Zukunft das Entgelt zu ändern.

Kommt es zu einer Änderung, ist den Betroffenen Einsicht in die kalkulatorischen Unterlagen zu gewähren (§ 9 WVBVG, siehe Seite 13).

Praktisch bedeutet dies, dass bei Änderungen des Entgelts die kalkulatorischen Unterlagen eingesehen und überprüft werden können und sollten. Dies kann auch dann geschehen, wenn sich andere Teile des Entgeltes ändern, es muss sich nicht um Änderungen, die nur die Investitionskosten betreffen, handeln.

Stellungnahme aus Verbraucherschutzsicht

Angesichts des komplexen und umfangreichen Gebietes ist es problematisch, dass in der Einrichtung Wohnende, Betreuerinnen und Betreuer oder Bevollmächtigte vom Wortlaut des Gesetzes her nur ein Einsichtnahmerecht erhalten.

Das Lesen von komplexen betriebswirtschaftlichen Unterlagen ist für einen Laien kaum möglich. Auch kann kaum verlangt werden, in einer so kurzen Gesamtschau alle relevanten Details im Kopf zu behalten.

Dem Anfertigen von Kopien steht auch kein Interesse der Einrichtung an etwaigen Betriebsgeheimnissen entgegen oder gar der Datenschutz. Denn Gegenstand der Investitionskosten kann zum einen keine Gewinnrechnung sein (Gewinne sind damit nicht zu realisieren, Bundessozialgericht, Urteile vom 03.09.2011, B 3 P 2/11 R, B3 P 3/11 R, B 3 P 4/10 R). Zum anderen sind Personalkos-

ten, die datenschutzrelevant wären, in den Investitionskostensätzen nicht zulässig.

Da es sich beim Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz um ein Gesetz zum Schutz des Verbrauchers handelt, muss dies so ausgelegt werden, dass neben dem Recht zur bloßen Einsichtnahme auch das Recht bestehen muss, fachlich versierte Hilfe hinzuzuziehen und sich Notizen machen zu können.

5.3 Besonderheit Mieteinrichtungen

Mieteinrichtungen, also Einrichtungen, in denen das Haus mit oder ohne Inventar und Zubehör vom Träger selbst angemietet wird, stellen eine Besonderheit dar. Hier sind die Mietkosten Basis der Investitionskostenkalkulation.

Die Kontrolle durch Bewohnerinnen und Bewohner kann im Regelfall nur dahingehend erfolgen, dass die Mietkosten korrekt übernommen wurden. Den kalkulatorischen Hintergrund des Mietvertrages können die Einsichtnehmenden hingegen nicht überprüfen, da dieser von der Vermieterin bzw. dem Vermieter stammt, mit der bzw. dem diese keine Rechtsbeziehungen haben.

Bei vielen Pacht- und Mietverträgen sind aber Regelungen gewählt worden, nach denen einzelne Kosten durch die Mieterinnen und Mieter oder Pächterinnen und Pächter zu tragen sind. Besonders häufig sind sogenannte „Dach und Fach“-Verträge, bei denen die Instandhaltung innerhalb des Gebäudes durch die Pächterin oder den Pächter zu erfolgen hat. Auch für einige Investitionen, wie beispielsweise Fahrzeuge, sind häufig die Einrichtungen selbst verantwortlich, weshalb diese Kosten genauso kontrollierbar sind wie bei einer im Eigentum der Betreiberin oder des Betreibers stehenden Einrichtung.

Grundsätzlich schränken jedoch Pacht- oder Mietverträge die Kontrollmöglichkeiten durch Bewohnerinnen und Bewohner stark ein.

6. Die Änderung des Pflegegrades

Oftmals verschlechtert sich der gesundheitliche Zustand Pflegebedürftiger mit der Zeit, so dass die Pflege immer intensiver und zeitaufwändiger wird. Für die Einrichtung bedeutet dies Mehrkosten.



Kehren wir zurück zu Herrn A. Nur wenige Wochen nach der Erhöhung der Investitionskosten geht ihm ein Schreiben der Einrichtung zu, in dem man ihn auffordert, einen Antrag auf Überprüfung des Pflegegrades zu stellen.

6.1 Die Aufforderung zum Stellen eines Überprüfungsantrags

§ 87a Abs. 2 SGB XI regelt die Möglichkeit der Einrichtung, die Bewohnerinnen und Bewohner zur Stellung eines Antrag auf Überprüfung der Pflegebedürftigkeit bei der Pflegekasse aufzufordern. Diese Aufforderung muss eine Begründung und Erläuterung des veränderten Pflegeumfanges enthalten, dies folgt aus § 8 WBVG. Folgen die Betroffenen dieser Aufforderung nicht, so können ihnen ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung die Kosten für den nächsthöheren Pflegegrad auferlegt werden:

- (2) „Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der pflegebedürftige Heimbewohner auf Grund der Entwicklung seines Zustands einem höheren Pflegegrad zuzuordnen ist, so ist er auf schriftliche Aufforderung des Heimträgers verpflichtet, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. [...] Weigert sich der Heimbewohner, den Antrag zu stellen, kann der Heimträger ihm oder seinem Kostenträger ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflege-

satz nach der nächsthöheren Pflegeklasse berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine Höherstufung deswegen ab, hat das Pflegeheim dem Pflegebedürftigen den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen [...]“

Bewohnerinnen und Bewohner sollten bei Aufforderung durch die Trägerin bzw. den Träger der Einrichtung einen Antrag auf Überprüfung der Pflegebedürftigkeit bei ihrer Pflegekasse stellen. Ansonsten droht ihnen die Berechnung des nächsthöheren Pflegegrads auf ihre Kosten, weil die Pflegekasse weiterhin nur den niedrigeren Pflegegrad bezuschusst.

6.2 Auswirkung der Höherstufung auf das Heimentgelt

Rechtsfolge eines höheren Pflegegrades ist bei Empfängerinnen und Empfängern von Pflegeleistungen der Pflegeversicherung die automatische Erhöhung der Pflegekosten (§ 8 Absatz 2 WBG).

Im Fall von Herrn A stellt der die Überprüfung der Pflegebedürftigkeit durchführende medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) eine Pflegebedürftigkeit nach Grad 4 fest. Damit steigen die Pflegekosten von von 82,17 € auf 108,03 € täglich.

6.3 Pflegestärkungsgesetz II

Seit Januar 2017 ist der Eigenanteil an den Pflegeleistungen in einer Einrichtung für die Pflegegrade 2 bis 5 stets gleich. Dies führt dazu, dass die in höheren Pflegegraden größeren Kosten durch höhere Entgelte in den niedrigeren Pflegegraden ausgeglichen werden.

Die Pflegekosten von Herrn A steigen zwar mit dem Grad der Pflegebedürftigkeit. Durch den gleichzeitigen Anstieg des Zuschusses der Pflegekasse, zahlt er aber weiterhin den gleichen Eigenanteil.

7. Sozialhilfe

In vielen Fällen reicht das Pflegewohngeld allein nicht aus, um die Kosten zu decken. Dann wird über die sogenannte Hilfe zur Pflege und / oder Sozialhilfe (beide geregelt im zwölften Buch Sozialgesetzbuch) weitere Hilfe geleistet.



Die Sozialhilfe übernimmt alle notwendigen Kosten für das Wohnen in einer Einrichtung, die einzelne Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr selbst tragen können.

Würde Herr A lediglich über ein Einkommen von 1.500 € verfügen, würde auch eine Unterstützung durch Pflegewohngeld in maximaler Höhe der gesamten Investitionskosten nicht mehr ausreichen, um die Kosten zu decken.

Einkommen	1.500,00 €
abzüglich Taschengeld	- 110,43 €
abzüglich Eigenanteil (ohne Investitionskosten)	- 1.727,95 €
Überhang	0,00 €
abzüglich bis zu 50 € weiterer Selbstbehalt	0,00 €
Einkommensüberhang dann	0,00 €
abzüglich Investitionskosten	- 569,16 €
Zwischenergebnis	- 907,54 €
Pflegewohngeld	569,16 €
Ergebnis	- 338,38 €

Herr A könnte in diesem Fall nicht einmal mehr seinen Eigenanteil ohne die Investitionskosten zahlen. Damit wäre er, wenn die weiteren Voraussetzungen vorlägen, sozialhilfeberechtigt.

Herr A verfügt aber im Moment noch über eigenes Vermögen in Höhe von etwas über 7.000 €. Dies ist für die Bewilligung von Sozialhilfe relevant.

7.1 Der Freibetrag in der Sozialhilfe

Der Schonbetrag für das Vermögen in der Hilfe zur Pflege / Sozialhilfe liegt deutlich niedriger als der beim Pflegegeld:

Für Alleinlebende liegt das Schonvermögen in der Regel bei 5.000 €, für gemeinsam lebende Partner bei 10.000 €.

Herr A müsste seine nicht gedeckten Kosten nun so lange mit seinem eigenen Vermögen decken, bis er diesen Betrag erreicht.

Wegen langer Bearbeitungszeiten ist es sinnvoll, das Sozialamt bereits einige Zeit vor Erreichen der Schonbetragsgrenze einzuschalten. Anderenfalls läuft man Gefahr, in Zahlungsrückstand gegenüber der Einrichtung zu geraten.

7.2 Der Freibetrag für die Bestattungsvorsorge

Grundsätzlich gelten Schonbeträge im Vermögen als fixe Grenzen, die in keinem Fall überschritten werden dürfen. Es gibt aber auch Ausnahmen, darunter eine, die insbesondere die Nachfahren vor Belastungen schützen soll: die Möglichkeit, als Vorsorge für den Todesfall eine Bestattungskostenversicherung abzuschließen und sogar für die spätere Grabpflege eine gewisse Vorsorge zu treffen.

Auch wenn ein solcher Vertrag nachträglich wieder gekündigt werden kann, bleibt das diesbezüglich hinterlegte Vermögen so lange der Vertrag gilt bis zur Grenze einer Angemessenheit geschützt.

Wichtig: Die Freibeträge für die Bestattungsvorsorge gelten auch beim Pflegegeld, sind also auch oberhalb der dortigen Schonbeträge (siehe Kapitel 4.3 Schonvermögen bei Pflegegeld, Seite 21) zu berücksichtigen.

Dabei ist nach einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichtes Nordrhein-Westfalen (OVG Münster, Urteil vom 16. November 2009, Az. 12 A 1363/09) im Vorfeld zu beachten:

- Die Versicherung sollte zeitlich deutlich vor einer möglichen Bedürftigkeit abgeschlossen werden, um dem Eindruck entgegenzuwirken, es ginge nur um die Förderung der eigenen Bedürftigkeit.

Beispiel: Abschluss eines Vertrages über 5.500 €, wenn das eigene noch vorhandene Vermögen 15.000 € beträgt. Durch den Abschluss des Vertrages wird dann gerade eine Bedürftigkeit hergestellt.

- Es muss eine deutliche Trennung vom eigenen Vermögen stattfinden, z.B. durch einen Treuhandvertrag.
- Die Angemessenheit ist einzuhalten. In Nordrhein-Westfalen kann allgemein dann von einer Angemessenheit ausgegangen werden, wenn durchschnittliche örtliche (!) Beerdigungskosten nicht überschritten werden.
- Auch die spätere Grabpflege darf Bestandteil des Vertrages sein.
- Eine spätere Abänderung durch Erben muss ausgeschlossen sein.

Einige Sozialämter geben Höchstbeträge um die 3.500 € vor. Diese Summe erscheint aber im Hinblick auf die Grundsätze des Oberverwaltungsgerichtes NRW zu gering.

7.3 Der Taschengeldbetrag in der Sozialhilfe

In der Sozialhilfe gilt nur der oben (Seite 20) erwähnte Betrag für das Taschengeld als Schonbetrag beim Einkommen. Ein Abzug weiterer 50 €, wie beim Pflegewohngeld, erfolgt nicht.

Betroffene, die Sozialhilfe beziehen, müssen mit dem „Taschengeld“ ihre gesamten freien Ausgaben bestreiten.

Weiterführende Informationen



Die BIVA bietet zum Thema Heimentgelt in Nordrhein-Westfalen kostenfreie Beratung an. Unter der Telefonnummer 0228 909048-48 erhalten Sie zu allen Fragen zum Heimentgelt Auskunft und individuelle Beratung.

Sie können die Beratungsstelle auch per Fax (0228 909048-22) oder per E-Mail (heimkosten.nrw@biva.de) sowie schriftlich (BIVA e.V., Siebenmorgenweg 6-8, 53229 Bonn) erreichen.

Gesetze im Internet

SGB XI: www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/

SGB XII: www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/

Landesrecht NRW: www.mgepa.nrw.de/pflege/rechtsgrundlagen_2014/index.php

Impressum

Herausgeberin:

Der gemeinnützige Verein:

Bundesinteressenvertretung für alte
und pflegebetroffene Menschen e.V.
(**BIVA**)

Siebenmorgenweg 6-8
53229 Bonn

Tel.: 0228 - 909048-0

Fax: 0228 - 909048-22

E-Mail: info@biva.de

Internet: www.biva.de

Verantwortlich i.S.d.P.:

Der Vorstand der BIVA e.V., vertreten
durch den Vorstandsvorsitzenden
Dr. Manfred Stegger

Text: Iris Anagnostopoulou

Ulrike Kempchen

Thorsten Schulz

Redaktion/Layout: Dr. David Kröll

Fotos:

© bluedesign – Fotolia.com

© fotomek – Fotolia.com

© goodluz – Fotolia.com

© Florian Hiltmair – Fotolia.com

© Marco2811 – Fotolia.com

© pogonici – Fotolia.com

© Robert Kneschke – Fotolia.com

© Sir_Oliver – Fotolia.com

© Stockfotos-MG – Fotolia.com

© weseetheworld – Fotolia.com

© WoGi – Fotolia.com

3. Aufl. Januar 2020

Alle Angaben für diese Broschüre wurden sorgfältig recherchiert. Dennoch kann keine Garantie für ihre Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden. Alle Rechte dieses Werkes sind urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung oder Verbreitung – auch auszugsweise – darf nicht ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers erfolgen.

Gefördert vom

**Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen**





Unabhängige Beratung
und starke Interessenvertretung.