

Landeshauptstadt Magdeburg

Stellungnahme der Verwaltung

öffentlich

Stadtamt	Stellungnahme-Nr.	Datum
Amt 50	S0019/18	22.01.2018
zum/zur		
F0250/17 – Fraktion DIE LINKE/future! Stadtrat Müller		
Bezeichnung		
Drastische Erhöhungen des Heimentgeltes in kommunalen Altenpflegeeinrichtungen der WuP gGmbH		
Verteiler		Tag
Der Oberbürgermeister		06.02.2018

1. Wie stellen sich die Erhöhungen der Heimentgelte in den Einrichtungen der kommunalen Wohnen und Pflegen gGmbH im Einzelnen in der Zeit von 2014 - 2018 dar und wie beurteilen sie diese Entwicklung? Was sind die jeweiligen Gründe dafür?

Die Stadt selbst ist als örtlicher Sozialhilfeträger nicht Kostenträger dieser Leistung. Die Heimentgelte (§82 ff. SGB XI) bestehen aus Pflegesätzen, pflegebedingte Kosten, Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten sowie der Ausbildungsvergütung. Die Pflegesätze, wie auch die Ausbildungsvergütung, werden mit den Kostenträgern, der Pflegekassenverbände und der Sozialagentur, verhandelt - die Investitionskosten lediglich mit der Sozialagentur. Für die kommunalen Altenpflegeeinrichtungen wurden die Pflegesätze vor der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes 2 (PSG2) letztmalig Ende 2013/Anfang 2014 mit den Kostenträgern verhandelt. Die im Nachgang aufgezeigten monatlichen Zuzahlungsbeträge bei der Wohnen und Pflegen Magdeburg gGmbH (WUP) stellen sich im jährlichen Verlauf wie folgt dar und ergeben sich leicht verändert lediglich aus der Anpassung der Kosten für Investitionen und Ausbildungsvergütung:

- **01.01.2014:** Unternehmensdurchschnitt Pflegestufe 1 bis 3 **1.074 €**
- **01.01.2015:** Unternehmensdurchschnitt Pflegestufe 1 bis 3 **1.044 €**
- **01.01.2016:** Unternehmensdurchschnitt Pflegestufe 1 bis 3 **1.047 €**
- **01.01.2017:** Unternehmensdurchschnitt einrichtungseinheitlicher Zuzahlungsbetrag **1.045 €**
- **01.01.2018: Pflegesatzverhandlungsbasis** Unternehmensdurchschnitt einrichtungseinheitlicher Zuzahlungsbetrag **1.394 €**

Bis 2016 gab es je Pflegestufe unterschiedliche Zuzahlungsbeträge und ab 2017, mit monetärer Einführung des PSG2, einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil und somit auch Zuzahlungsbetrag in allen nun neuen Pflegegraden. Die WUP einigte sich bzgl. der Pflegesätze mit den Kostenträgern auf eine grundlegende Festschreibung über 3 Jahre, trotz nicht unerheblicher interner Kostenaufwüchse. Des Weiteren waren diese fest-geschriebenen Kostenbestandteile Grundlage für das neue Überleitungsschema des PSG2 (gem. §92c SGB XI).

Pflegesatzverhandlungsbasis für 2018 sind prospektive Planzahlen entsprechend aktuellster Kostenstrukturen (u. a. Personalkostensteigerung 2014 zu 2018 = **+12,4%**) und überarbeiteten Antragsunterlagen mit einem veränderten Berechnungsschema der Kostenträger (umfangreichere Anerkennung neuer Kostenbestandteile).

In der Praxis wird innerhalb des bei Einstufungen neu zur Anwendung kommenden Begutachtungsassessment (NBA) tendenziell eine proportional stärkere Belastung der unteren Pflegegrade (Pflegegrad 2 und 3) wahrgenommen, somit ist das Unternehmen von einer erheblich veränderten Pflegegradstruktur der Bewohner im Vergleich zur Überleitung 2017 ausgegangen. Dieser Effekt erhöht den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil und somit den Zuzahlungsbetrag zusätzlich.

In Zeiten des Fachkräftemangels kommt die WuP nicht umhin, durch eine angemessene Entlohnung Anreize für die Arbeitnehmer bzw. für potentielle Mitarbeiter der WUP zu schaffen. Dies kommt auch unmittelbar den Bewohnern des Unternehmens zu Gute. Das Tarifergebnis ist in laufenden Pflegesatzverhandlungen mit den Kostenträgern eingeflossen. Innerhalb dieser Verhandlungen werden aber auch gestiegene Sachkosten prospektiv verhandelt.

Gemäß §9 Absatz 1 Satz 1 des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (im Folgenden: WVBVG) ist der Betreiber von stationären Pflegeeinrichtungen berechtigt, eine Erhöhung des Heimentgelts zu verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage ändert. Mit Berechnungsgrundlage in diesem Sinne ist die Kostenstruktur (z.B. Personalkosten, Betriebskosten usw.) inklusive aller für die Entgelte maßgeblichen Faktoren gemeint.

Für durch einen Versorgungsvertrag zugelassene Pflegeeinrichtungen, wie der WuP, können die Pflegesatzvereinbarungen nach § 85 SGB XI als Berechnungsgrundlage gelten.

Da, wie bereits erwähnt, die der letzten Pflegesatzvereinbarung zugrunde gelegten Betriebskosten (z.B. die Löhne und Gehälter der Mitarbeiter in Folge der erwähnten Tarifvereinbarung und die Sachkosten) sich seit der letzten Pflegesatzvereinbarung erhöht haben, hat die WuP die Kostenträger fristgemäß zu Pflegesatzverhandlungen aufgerufen. Somit wurde den Bewohner die Erhöhung angezeigt, welche sich aus dem Antrag an die Kostenträger ergibt.

Ein endgültiges Ergebnis liegt noch nicht vor; dies wiederum bedeutet auch, dass die endgültigen Entgelte für die Bewohner noch nicht feststehen können. Erfahrungsgemäß ist es jedoch so, dass die Endergebnisse niedriger sind als die beantragten Werte. Insofern bleibt zunächst die Einigung hinsichtlich der Höhe der Entgelte abzuwarten.

2. Was passiert, wenn Heimbewohner/innen sich nunmehr den Platz nicht mehr leisten können? Welche Möglichkeiten der Hilfe und Unterstützung, mglw. auch durch die LH Magdeburg bestehen?

Beratend unterstützt jederzeit die Einrichtungsleitung bzw. die Finanzsachbearbeiterin Bewohner und Angehörige vor Ort in den Einrichtungen. Sind Heimbewohner finanziell nicht in der Lage, aus ihrem Einkommen und Vermögen sowie den Leistungen der Pflegekasse ihre Heimkosten zu decken, haben sie die Möglichkeit, einen Sozialhilfeantrag zu stellen. Bei Bedürftigkeit werden die ungedeckten Pflegekosten vom Sozialhilfeträger übernommen.

3. Ist es in den Jahren 2014 - 2017 zu solchen finanziell veranlassten Auszügen aus den städt. Pflegereinrichtungen gekommen? (Wenn ja, wie viele und geschlechtsspezifisch angeben bitte.)

Nach Aktenlage sind im Unternehmen keine finanziell motivierten Auszüge nach Entgeltanpassungen in diesem Zeitraum erfolgt. Auch der Verwaltung/Stadt liegen keine Informationen vor.

4. Wie viele der Heimbewohner/innen sind in den Jahren 2014-2017 durch Heimentgelterhöhungen in die soziale Bedürftigkeit abgerutscht? (Bitte Anzahl und Geschlecht angeben).

Der Fallbestand Sozialhilfebedürftiger in der stationären Hilfe zur Pflege in Magdeburg insgesamt ist seit 2014 relativ konstant und beläuft sich auf durchschnittlich 670 Hilfeempfänger. Die Fluktuation in diesem Bereich ist sehr hoch und beläuft sich auf durchschnittlich 40 bis 60 Zu- bzw. Abgänge monatlich. Hierbei kann jedoch weder durch das Sozialamt noch durch die WuP ermittelt werden, in welchen Fällen eine Sozialhilfebedürftigkeit aufgrund von Pflegesatzerhöhungen eingetreten ist.

Der Anteil der Sozialhilfeempfänger im Unternehmen WuP ist in den Jahren 2014 bis 2017 leicht auf 19% gesunken (Stichtag 31.12.17).

5. Wie beurteilen Sie die künftige Entwicklung? Welche Chancen und Risiken sehen Sie im Kontext der bundespolit. Rahmenbedingungen des sog. Pflegestärkungsgesetzes?

Der Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen wird aufgrund der demographischen Entwicklung und damit der steigenden Anzahl (stationär) pflegebedürftige Menschen weiter stark zunehmen. Gerade der Anteil der Altersgruppe mit erhöhtem Risiko (80 und älter) wird in der Stadt noch einmal stark ansteigen. Problematisch dabei ist der sich gleichzeitig immer weiter verschärfende Fachkräftemangel und der Rückgang des familiären Pflegepotenzials.

Aus der Politik, der Wissenschaft und von renommierten Instituten und Initiativen, wie dem KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE oder dem Netzwerk „Soziales neu gestalten“ (SONG) kommt die Forderung nach quartiersbezogenen kleinteiligen vernetzten Strukturen bei mehr Durchlässigkeit zwischen den Bereichen Ambulant und Stationär und unter Einbeziehung ehrenamtlicher Unterstützungsstrukturen. Die im Netzwerk SONG versammelten Heimträger verweisen dabei auf die geringe Zahl der Schulabsolventen, die sich zudem den Vorzügen konkurrierender Berufsfelder ausgesetzt sehen würden. Da zugleich die Zahl pflegebedürftiger Menschen steigen wird, wäre allein schon aufgrund demografischer Aspekte der zukünftige Bedarf an Pflegekräften bei den vorhandenen Strukturen im Pflegesystem nicht zu decken. Die Verbesserung der Attraktivität des Pflegeberufs und die Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte allein, könnten daher das Problem gar nicht lösen. Erforderlich wären völlig neue Strukturen.

Folgende Umsetzungen auf politischer Ebene wären zur Belebung der Strukturprobleme zielführend:

- Übergang zur so genannten „Subjektförderung“, um den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen auf diese Weise echte Wahlfreiheit zu ermöglichen.
- Das bisherige Teilkasko-System ist umzuwandeln in eine Vollkaskoversicherung ähnlich der klassischen Krankenversicherung. Dabei sind die Zuzahlungen der Pflegekassen jährlich zu dynamisieren (Lohnkostenindex bezogen auf den Öffentlichen Dienst).
Des Weiteren würde eine objektivere und aufwandsbezogenere Begutachtungspraxis im Rahmen des NBA ausbleiben, welche zu Folge hätte, dass höhere Pflegegrade besser anerkannt werden, bereits kurzfristig bei zukünftigen Pflegesatzverhandlungen zur Entspannung der finanziellen Belastung der Bewohner beitragen.

Auf diese Weise lässt sich auch eine angemessene Bezahlung der Pflegekräfte realisieren und der fortwährenden Landflucht unserer Menschen aus Sachsen-Anhalt wird Einhalt geboten. Gleichzeitig wird ein höherer Anreiz für junge Menschen gegeben, einen pflegerischen Beruf zu ergreifen.

Zudem würde das die Hilfe zur Pflege im System der Sozialhilfe erheblich entlasten oder sogar entbehrlich machen, womit zugleich Fehlanreize bei der Hilfe zur Pflege abgestellt werden würden (Land ist Kostenträger, Kommunen haben keine fiskalischen Anreize, sich in der Pflege zu engagieren).

- Die vielen Reformer der Sozialen Pflegeversicherung haben zwar Verbesserungen für die Leistungsbezieher gebracht, zugleich ist das System jedoch auch sehr unübersichtlich geworden. Es bedarf daher dringend einer Vereinfachung.
- Mit 60 Modellkommunen deutschlandweit und dem Flickenteppich an den Strukturen der Pflegestützpunkte lässt sich der immer noch fehlende Sozialraumbezug nicht herstellen. Hier bedarf es einer bundeseinheitlichen überzeugenden Lösung.
- Des Weiteren würde eine objektivere und aufwandsbezogenere Begutachtungspraxis im Rahmen des Neuen Begutachtungsassessment, welches zur Folge hätte, dass höhere Pflegegrade besser erkannt werden, bereits kurzfristig bei zukünftigen Pflegesatzverhandlungen zur Entspannung der finanziellen Belastung der Bewohner beitragen.
- Pflegeberatung ist nicht für alle Menschen vor Ort verfügbar. Hier ist dringend nachzubessern.
- Das Pflegestärkungsgesetz III sieht zwar Ansätze für Care-Strukturen (Steuerung der Strukturen und Prozesse in der Pflege) in den Kommunen vor, diese haben jedoch nur begrenzt Möglichkeiten der Einflussnahme und stehen unter dem Vorbehalt landesrechtlicher Regelungen. Die Soziale Pflegeversicherung ist quasi marktlich ausgerichtet. Das heißt, in einem gewissen Rahmen wirkt das freie Spiel von Angebot und Nachfrage. Der Rahmen wird durch die Gesetzgebung (Bund und Länder) und dessen Einhaltung von Kontrollinstanzen (Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Heimaufsicht) bestimmt. Wenn Kommunen jedoch das Pflegesystem steuern sollen, müssen ihnen notwendigen Instrumente zur Verfügung gestellt werden.

Sollte dies nicht zeitnah geschehen, werden aufgrund der steigenden Kostenstrukturen insbesondere im Personalkostenbereich die Heimentgelte weiter steigen, was wiederum zu einer stark wachsenden Anzahl von Sozialhilfeempfängern führen wird.

Die Beantwortung der Fragen erfolgte durch die Wohnen und Pflegen gGmbH und dem Sozial- und Wohnungsamt.

Borris