

BERATUNGSSTANDPUNKT

HEIMKOSTEN

Zusammenfassung

Zieht eine pflegebedürftige Person in ein Pflegeheim, muss vorher ein schriftlicher Vertrag zwischen Heim und zukünftigem Bewohner geschlossen werden, in dem die Kosten, die dem Bewohner entstehen, festgelegt sind. Diese Kosten setzen sich aus unterschiedlichen Posten zusammen: Pflegevergütung, Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten, Ausbildungsumlage (NRW). Die Finanzierung wird sowohl von dem Bewohner als auch der Pflegekasse getragen – Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftige einen Pflegegrad hat. Kann der Bewohner seinen Anteil nicht erbringen, kommt der Sozialhilfeträger unter bestimmten Bedingungen für diese Kosten auf. Will das Heim die Kosten erhöhen, muss es dies schriftlich mitteilen, begründen und detailliert aufschlüsseln. Der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des Erhöhungsschreibens (§ 3 und 9 WBVG).

Problemlage

Insgesamt sind die Kostenberechnungen, die durch einen Heimaufenthalt entstehen – einschließlich der Regelungen zur Kostenübernahme durch Kostenträger – für einen Laien nicht einfach zu verstehen. Die Kosten für den Heimaufenthalt können sich zudem im Laufe des Aufenthalts erhöhen. Für den Heimbewohner ist es nicht immer nachvollziehbar, ob die Erhöhung angemessen und zu akzeptieren ist.

Inhalt

- » Sachverhalt
- » Heimkosten – wer zahlt was?
 - » Pflegekasse
 - » Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil
 - » Kosten für Unterkunft und Verpflegung
 - » Investitionskosten
 - » Ausbildungsvergütung
 - » Zusatzleistungen
- » Wann darf das Heim die Kosten erhöhen?
- » Kündigungsrecht
- » Weiterführende Informationen



Sachverhalt

Grundsätzlich muss das Heim vor Vertragsabschluss seiner vorvertraglichen Informationspflicht nachkommen. Hierbei muss es u. a. sein Leistungsangebot und die damit verbundenen Kosten erläutern. Im Vorgespräch und auch im Vertrag müssen die einzelnen Posten gesondert aufgeführt werden. Die Angaben zu den Entgelten für die jeweiligen Leistungen werden getrennt nach:

- » Überlassung des Wohnraums
- » Pflege-oder Betreuungsleistungen
- » Verpflegung (wenn diese Teil der Betreuungsleistung ist)
- » einzelne weitere Sonderleistungen
- » gesondert berechenbare Investitionskosten (§ 83 SGB XI)
- » Gesamtentgelt (§ 3 WBVG)

Bei Vertragsbeginn werden immer die Kosten zugrunde gelegt, die dem Bewohner zu diesem Zeitpunkt für die Leistungen durch das Heim insgesamt entstehen. Aus verschiedenen Gründen können sich die Kosten für die Bewohner eines Heims im Laufe seines Aufenthaltes erhöhen.



Gut zu wissen

In der Pflegesatzvereinbarung zwischen Heim, Pflegekassen und Sozialhilfeträgern werden Art, Inhalt, Umfang und Kosten (insbesondere voraussichtliche Personalkosten) der Leistungen, für die das Heim eine Vergütung beansprucht, festgelegt. Die Leistungen beinhalten

- » Pflegeleistungen
- » Betreuung
- » medizinische Behandlungspflege (soweit kein Anspruch auf Krankenpflege nach § 37 SGB V besteht).

Es dürfen keine Aufwendungen berücksichtigt werden, die nicht in die Finanzierungszuständigkeit der Pflegeversicherung fallen. Die Pflegesatzvereinbarungen werden in der Regel jährlich neu verhandelt und entsprechend angepasst (§ 84 und 85 SGB XI). Die Pflegesatzvereinbarung ist wesentlich für die Höhe der Übernahme der Kosten durch die Pflegekassen und die Sozialhilfeträger.



Heimkosten – wer zahlt was?

Pflegekasse

Der Bewohner kann einen Zuschuss zu den Pflegekosten durch die Pflegekasse erhalten, wenn ein Pflegegrad festgestellt wurde (§ 43 und § 84 SGB XI). Abhängig vom Pflegegrad des Bewohners zahlt die Pflegekasse in vollstationären Einrichtungen einen pauschalen Leistungsbetrag für pflegebedingte und betreuerische Aufwendungen sowie medizinische Behandlungspflege. Der Anspruch beträgt je Kalendermonat:

0,00 €	bei Pflegegrad 1 (Entlastungsbetrag 125,00 €)
770,00 €	bei Pflegegrad 2
1.262,00 €	bei Pflegegrad 3
1.775,00 €	bei Pflegegrad 4
2.005,00 €	bei Pflegegrad 5

Hat ein Bewohner Pflegegrad 1, zahlt die Pflegekasse einen monatlichen Zuschuss von 125 €.

Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil

Die Kosten für die pflegerischen Leistungen werden nicht vollständig durch die Pflegekasse abgedeckt. Die Bewohner müssen gleichermaßen die Differenz in Höhe des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) selbst zahlen, unabhängig vom Pflegegrad. Zur Errechnung des EEE ermittelt das Heim die Summe der Pflegesätze aller Bewohner. Von dieser Summe werden die Leistungen der Pflegekasse aller Bewohner abgezogen. Die übrigbleibende Differenz wird auf alle Bewohner umgelegt und stellt somit den EEE dar.

Ein Beispiel zur Verdeutlichung:

Bewohner	Pflegegrad	Pflegekosten	Leistungen Pflegekasse	Pflegekostenanteil
A	2	1.520,00 €	770,00 €	750,00 €
B	4	2.275,00 €	1.775,00 €	500,00 €
C	5	2.405,00 €	2.005,00 €	400,00 €
SUMME				1.650,00 €

EEE: 1.650,00 €: 3 Bewohner = 550,00 €/Bewohner



Während die Zuschüsse der Pflegekasse mit der Erhöhung des Pflegegrades steigen, bleibt der von den Bewohnern zu zahlende Eigenanteil für die Pflege gleich. Somit steigen die Kosten für Pflegebedürftige nicht mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit und der Erhöhung des Pflegegrades (§ 84 SGB XI).

Kosten für Unterkunft und Verpflegung

Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind für alle Bewohner eines Heims gleich, variieren aber zwischen den Heimen.



Gut zu wissen

Wird ein Bewohner dauerhaft und vollständig mittels einer Sonde ernährt, dürfen ihm keine Kosten für die Verpflegung berechnet werden. Die enterale Ernährung ist eine ärztlich angeordnete Behandlung und somit eine Leistung der Krankenkasse. Erhält der Bewohner zusätzlich zur enteralen Ernährung Verpflegung, beispielsweise Getränke, muss er aufgrund der Tatsache, dass er nicht an der üblichen Verpflegung teilnehmen kann, nicht die volle Verpflegungspauschale zahlen (BGH AZ III ZR 371/03 und Az. III ZR 68/03, § 87 SGB XI).

Investitionskosten

Investitionskosten stellen einen eigenen Kostenfaktor bei der Finanzierung von Pflegeheimen dar. Sie dienen der Refinanzierung der Kosten, die für die Nutzung des Gebäudes und für Anlagegüter anfallen, die für den Betrieb des Pflegeheims notwendig sind (§ 82 Abs. 2 SGB XI). Die Investitionskosten gliedern sich in Kostenbestandteile, deren Höhe sich nach Bezugsgrößen richtet. Sind Aufwendungen für Investitionen durch öffentliche Förderungen nicht vollständig gedeckt, darf die Pflegeeinrichtung diesen Teil der Aufwendungen den Pflegebedürftigen gesondert berechnen. Die gesonderte Berechnung bedarf der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde (§ 82 Abs. 3 SGB XI), in NRW sind das die Landschaftsverbände Rheinland oder Westfalen-Lippe. Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium regelt die Ermittlung förderungsfähiger Aufwendungen (APG DVO NRW).

Achtung: Nicht geförderte Einrichtungen dürfen ihre Investitionskosten den Bewohnern ohne vorherige Prüfung durch die zuständige Landesbehörde in Rechnung stellen; sie haben lediglich eine Mitteilungspflicht gegenüber den Landschaftsverbänden (§ 82 Abs. 4 SGB XI).



Gut zu wissen

In NRW erhalten Bewohner, die die Kosten für das Heim nicht tragen können, unter bestimmten Voraussetzungen das sogenannte „Pflegehohngeld“ als ergänzende Unterstützungsleistung. Reichen das eigene Einkommen und die Leistungen der Pflegekasse nicht aus, um die Kosten für das Heim zu decken, kann Pflegehohngeld beim Sozialhilfeträger beantragt werden. Berücksichtigt werden hierbei die Investitionskosten. Der sogenannte Elternunterhalt wird beim Pflegehohngeld nicht hinzugezogen, das heißt, Kinder müssen nicht für Ihre Eltern zahlen. Das Einkommen von nicht getrennt lebenden Ehegatten, Partnern eingetragener Lebenspartnerschaften sowie eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaften findet allerdings Berücksichtigung (§ 14 Abs. 4 APG).

Ausbildungsvergütung

In einigen Bundesländern erhebt das Heim eine Vergütung für die Ausbildung von Pflegepersonal, z. B. in NRW. Diese Kosten trägt der Bewohner (§ 82 a SGB XI).

Zusatzleistungen

Nimmt der Bewohner darüber hinaus Zusatzleistungen in Anspruch, z. B. besondere Komfortleistungen, trägt er diese selbst (§ 88 SGB XI). Mit Zusatzleistungen sind Angebote des Heims gemeint, die über die Leistungen hinausgehen, die in den Versorgungsverträgen mit den Kostenträgern vereinbart sind. Das können beispielsweise die Reparatur persönlicher Gegenstände, Verpflegung nach individuellen Wünschen oder besonders luxuriös ausgestattete Zimmer sein.

Wann darf das Heim die Kosten erhöhen?

Will das Heim die Kosten für den Eigenanteil erhöhen, ist das nur unter bestimmten Voraussetzungen zulässig:

Änderung der bisherigen Berechnungsgrundlage

Ein Heim kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage durch gestiegene Personalkosten, Nebenkosten der Unterkunft oder Lebensmittelkosten (§ 9 WBVG) verändert. Die Umlage kann dann nur erfolgen, wenn dies vorher in einer Pflegesatzverhandlung vereinbart wurde. Ursachen für die Erhöhung können sein:

- » im Bereich der Pflege- und Betreuungsleistungen: gestiegene Personal- und Lohnkosten, z. B. aufgrund neuer Tarifabschlüsse oder Einstellung von mehr Personal



- » im Bereich der Kosten für Wohnen und Verpflegung: gestiegene Sachkosten
z.B. Energie- oder Lebensmittelkosten
- » im Bereich der Investitionen: z. B. notwendige Sanierungen

Gestiegene Investitionskosten

Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Betriebs notwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden (§ 9 WBVG). Anträge müssen demnach dazu dienen, den aktuellen Standard anzupassen, dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen und dürfen die landesrechtliche Angemessenheitsgrenze nicht überschreiten (§ 10 Abs. 3 APG). Als betriebsnotwendig gelten Investitionskosten, wenn sie der Aufrechterhaltung oder Verbesserung des Betriebs der Einrichtung dienen. Diese können z. B. auch durch behördliche Auflagen entstanden sein (Fluchtwege, Brandschutzanlagen). Eine Kostenbeteiligung an Luxusausstattungen kann dagegen nicht verlangt werden (<https://www.biva.de/beratungsdienst/investitionskosten/>). Für die Anerkennungsfähigkeit von Aufwendungen gelten einheitliche Anforderungen (§ 10 Abs. 7 APG).

Welche Formalia gelten, wenn das Heim die Kosten erhöhen will?

- » Die Kostenerhöhung muss dem Bewohner in schriftlicher Form mitgeteilt werden.
- » Die Mitteilung muss fristgerecht, d.h. spätestens vier Wochen vor der Erhöhung, erfolgen.
- » In der Mitteilung muss der Zeitpunkt genannt werden, ab wann die Erhöhung zu zahlen ist.
- » In der Mitteilung müssen die Gründe für die Kostenerhöhung unter Angabe des Umlagemaßstabes detailliert erläutert werden.
- » Die bisherigen Kosten und die neuen Kosten müssen vergleichbar nebeneinander aufgeführt werden.
- » Dem Bewohner muss das Einsichtsrecht in die Kalkulationsgrundlagen gegeben werden.
- » Das erhöhte Entgelt und die Erhöhung selbst müssen angemessen sei (§ 9 WBVG, § 82 SGB XI).

Tipp: Die Angemessenheit bemisst sich in erster Linie an den Marktpreisen, die sich aus dem Vergleich mit anderen Einrichtungen ergeben (sog. externer Vergleich). **Informationen** hierzu finden sich auf der Seite der BIVA. Erhalten Bewohner Leistungen der Pflegeversicherung oder Sozialhilfe, gilt das Entgelt, das im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen nach dem SGB XI und SGB XII zwischen dem Heim und den Sozialleistungsträgern in der Regel jährlich neu ausgehandelt wird, automatisch als angemessen. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung gelten als angemessen, weil sie zwischen Heim und Kostenträgern vereinbart werden (§ 7 WBVG).



Gut zu wissen

Pflegeheime dürfen nicht ohne Zustimmung ihrer Bewohner eine höhere Heimvergütung verlangen. Die Zustimmung kann schriftlich erfolgen oder auch indem der Bewohner die Kosten regelmäßig anweist. Es stellt eine unangemessene Benachteiligung der Bewohner dar, wenn Heime in ihren Verträgen eine einseitige Entgelterhöhung ohne Zustimmung der Bewohner vorsehen, entschied der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe in einem am Freitag, 3. Juni 2016, veröffentlichten Urteil (Aktenzeichen III ZR 279/15). Erst wenn der Heimbewohner die gewünschte Entgelterhöhung ablehnt, kann der Heimbetreiber diese per Klage gerichtlich einfordern. Hier werden die Berechtigung der Kostenerhöhung und die Angemessenheit der Erhöhung geprüft.

Kündigungsrecht

Kann oder möchte der Bewohner die erhöhten Kosten nicht aufbringen, hat er ein Sonderkündigungsrecht und kann seinen Vertrag sofort kündigen (§ 11 Abs. 1 Satz 2 WBVG).

Der Heimbetreiber kann den zwischen ihm und dem Bewohner geschlossenen Vertrag nicht einseitig abändern, es bedarf der Zustimmung des Bewohners (§ 12 Abs. 1 Satz 3 WBVG). Das Heim kann dem Bewohner daher nicht kündigen, wenn dieser der Erhöhung nicht zustimmt. Dem Bewohner steht das Recht auf Prüfung der Erhöhung zu. Erst wenn der Heimbewohner die gewünschte Entgelterhöhung ablehnt, kann der Heimbetreiber diese per Klage gerichtlich einfordern. (BGH Az. III ZR 279/15, Juni 2016)



Das für Sie zuständige Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz NRW finden Sie unter:

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/die-landesinitiative/>

Weiterführende Informationen:

SGB XI

WBGV

Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige

BGH Urteil, Aktenzeichen: III ZR 279/15

Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 92 SGB XI

BIVA

Impressum:

Fach- und Koordinierungsstelle Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz NRW –
Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der
Träger der Pflegeversicherung NRW

Gürzenichstr. 25
50667 Köln

Gefördert von:

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



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

