

Trotz steigenden Bedarfs in der Sackgasse

Nicht zu Unrecht werden mit den zunehmenden Insolvenzen deutscher Pflegeunternehmen die Stimmen für eine staatlich organisierte Versorgungssicherheit im Bereich stationärer Pflegeangebote wieder lauter. Und ebenso nehmen die politischen Stimmen zu, die fordern, dass sich öffentlich-rechtliche Körperschaften wieder mehr als die letzten Jahre für den Betrieb von Pflegeeinrichtungen interessieren müssten. Wird also womöglich das Thema Alter wahlkampfrelevant?

Dabei waren sie als Anbieter und Betreiber vor Jahren noch gut vertreten die deutschen Städte und Gemein-

den. Stehen wir also heute vor einer Renaissance dieser Zuständigkeit?

Um eine Antwort auf diese Frage zu finden, lassen Sie uns zurückschauen auf die zahlreichen Privatisierungen und die Hintergründe dafür in den letzten Jahrzehnten. Viele Städte und Gemeinden haben seitdem an private Betreiber verkauft. Wer traute sich schon den notwendigen Weg von der kommunalen Verwaltung hin zum marktfähigen Unternehmen zu? Wer war noch bereit, in den politischen Gremien für Mehrheiten zur Finanzierung erheblicher Investitionsstaus und laufender betrieblicher Subven-



DOWNLOAD
Weitere Beiträge zu den Themen Pflegemarkt und Personalentwicklung finden Abonnenten unter www.careinvest-online.net/management-analysen

tionen zu werben? Und wer wollte mit tarifgebundenen Gestehungskosten Marktfähigkeit erzielen, auf deren Refinanzierung in tatsächlicher Höhe kein Anspruch bestand? Die Antwort: Der politisch schmerzhafteste Weg, die Einrichtungen zu veräußern war das kleinere von zwei Übeln. Lieber ein Ende mit Schrecken als ein Schrecken ohne Ende lautete vielerorts die Direktive.

Enge Rahmenbedingungen für die Refinanzierung

Aber ist auf dem Markt der stationären Pflege für Kommunen wirklich kein Platz als Betreiber? Wir forschen

Immobilien

► **IM BERLINER BEZIRK SPANDAU** wird Advita im Herbst 2024 ein neues Seniorenzentrum übernehmen. Das Advita Haus am Havelufer gehört zum Quartier „Buwog Speicherballert“, das die Vonovia-Tochter Buwog entwickelt. In dem Gebäude sollen 90 Apartments für Betreutes Wohnen entstehen. Dazu kommen zwei Pflege-Wohngemeinschaften mit je zwölf Plätzen für an Demenz erkrankte Menschen, eine Tagespflege für 36 Gäste und ein ambulanter Pflegedienst. Die Nutzfläche beträgt insgesamt 7.160 Quadratmeter.

► **IN BAD SCHUSSENRIED** hat der Immobilienentwickler Carestone die Baugenehmigung für eine neue Einrichtung erhalten. Geplant sind 99 stationäre und 17 Tagespflegeplätze. Das 4.370 Quadratmeter große Areal diente bislang als Parkplatz für Besucher des Klosters Schussenried. Dort entsteht nun eine L-förmige Immobilie mit rund 6.400 Quadratmetern Bruttogeschossfläche. Baubeginn soll noch dieses Jahr sein, Betreiber soll die Charleston Holding werden.

► **IN MEINERZHAGEN** hat Cureus gemeinsam mit dem künftigen Betreiber Curavie den Grundstein für eine Seniorenresidenz gelegt. Auf dem Gelände eines ehemaligen Schullandheims soll bis Ende des Sommers 2024 ein Haus mit 80 Pflegeplätzen, sechs Mitarbeiterwohnungen, Restaurant, Kaminlounge mit Bibliothek, Wäscherei, Friseur, Wellness-Pflegebad sowie Therapieräumlichkeiten entstehen. Cureus fungiert selbst als Generalunternehmer bei dem Projekt. ┘



Das neue Advita Haus in Berlin-Spandau soll im Herbst kommenden Jahres eröffnen.



MEHR IMMOBILIEN-NEWS
careinvest-online.net

nach den Ursachen und dringen dabei bis zu den Grundlagen des Pflegemarktes vor. Dieser unterscheidet sich nämlich durch die Art seiner Refinanzierung grundsätzlich von anderen Märkten. Wer erfolgreich ein Pflegeunternehmen betreiben will, hat im ersten Schritt die Parameter der Refinanzierung zu beachten. Die Grundlagen und Regeln der Betriebsführung sind durch das SGB XI in weiten Bereichen vorgegeben (zum Beispiel durch erforderliche Verträge, Anwendung der Pflegebuchführungsverordnung usw.).

Die Vergütung der Pflegeeinrichtung setzt sich aus drei Bausteinen zusammen: Neben dem Pflegebedürftigen selbst zahlen die Pflegeversicherung sowie, soweit Vertragspartner, der zuständige Sozialhilfeträger (bei Zutreffen der Leistungsvoraussetzungen) ihren Anteil. Die Pflegeversicherung hat ihre Leistungen nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§§ 84 (2), 89 (1) SGB XI) zu erbringen: „Die Leistungen der Pflegeversicherung müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen“. Ein Kostendeckungsanspruch der Leistungserbringer besteht nicht.

Hohe Alterstufen belasten die Ertragskraft

Der Verband der Pflegekassen (Leistungsträger) und die für ihn tätigen Pflegesatzparteien interpretieren die Wirtschaftlichkeit als das Mittel der von ihnen verhandelten Vergütungen. Die Verhandlungsparteien wiederum vereinbaren neben der Vergütungshöhe auch die Laufzeit der Vergütungsvereinbarung.

„Tarifgebundene“ Arbeit, erst seit September 2022 verpflichtende Voraussetzung für alle Leistungserbringer, ist grundsätzlich (im o. g. Mittel) zu berücksichtigen, nicht aber in ihrer konkreten Ausgestaltung. Eine im Durchschnitt ältere, überwiegend in hohe Vergütungsstufen gerückte Belegschaft ist daher nicht zu refinanzieren. Das gilt auch für freiwillige Zulagen, überdurchschnittliche Krankheits- oder Bestandsschutzkosten, wie sie kommunale Anbieter re-



„Wer Pflege anbietet, muss sein Unternehmen so aufbauen, dass er mit dem Vergütungsmodell sein Auskommen hat.“

Johannes F. Kamm,
Kamm Management Lösungen

gelmäßig im historischen Gepäck haben. Das gleiche gilt für einen nicht schlüsseligerechten Personaleinsatz in Pflege und Betreuung sowie für Stellen im nichtpflegerischen Bereich, die über die verhandelten Stellenanteile hinausgehen.

Der Ausgleich einer unter Umständen verminderten Produktivität im administrativen, das heißt nichtpflegerischen Bereich durch zusätzlich notwendige Ressourcen (beispielsweise zusätzliche Stellen, Arbeitnehmerüberlassung), ist ebenfalls nicht vergütungsrelevant. Die Situation wird verschärft durch den Beitritt der Sozialhilfeträger zum Vertrag, die ihre Mittel (Steuergelder) nur nach dem Sparsamkeitsgrund-

GASTAUTOR
dieses Beitrag ist
Johannes F. Kamm,
Kamm Management
Lösungen.

satz ausgeben dürfen. Kommunale Anbieter können auf den Sozialhilfeträger als Finanzierungspartner nicht verzichten.

Die Aufbauorganisation eines Pflegeunternehmens ist daher von der verhandelten Vergütungsvereinbarung aus „rückwärts“ zu denken und entsprechend aufzubauen. Jeder andere Weg fördert die Unwirtschaftlichkeit, da auch die vor 1995 (Einführung der Pflegeversicherung) üblichen Quersubventionierungen (nach Pflegebuchführungsverordnung) zur Kompensation ausgeschlossen sind. Gleiches gilt für die Erbringung unterschiedlicher nicht wirtschaftlich zu betreibender Angebote (zusätzliche „angehängte“ KZP oder Tagespflege) sowie für die in Investitionskostenbescheiden unterzubringenden Immobilien. Auch hier, so zeigt sich die Praxis, tun sich kommunale Unternehmen schwer.

Für kommunale Anbieter den Rahmen anpassen

Wer Pflege institutionell anbietet, muss sein Unternehmen in Gebäuden, Strukturen und den wesentlichen Prozessen so aufbauen, dass er mit dem gesetzlichen Vergütungsmodell sein Auskommen hat. Aber können Kommunen, die Zwangsglied im Kommunalen Arbeitgeberverband sind, das überhaupt? Nicht dispositive Prozesse wie die automatische Übernahme von Zeitpunkt und Höhe extern verhandelter Tarifabschlüsse stehen dem entgegen. Erst recht, wenn die im aktuellen Tarifabschluss für den öffentlichen Dienst vorgesehene „Inflationsausgleichszahlung“ von 3.000 Euro nach erster Rechtsauffassung der Kostenträger nicht vergütungsrelevant ist.

Für Städte und Gemeinden als Betreiber ist das ein zusätzliches Dilemma, das es aufzulösen gilt. Nicht am Verhandlungstisch mit den Kassen, sondern auf politischer Ebene. Wer kommunale Anbieter als Betreiber von Pflegeangeboten auf dem Markt haben will, der muss den Rahmen hierfür bereitstellen, oder den Gemeinden den Ausstieg aus den marktwidrigen Strukturen ermöglichen. ┘

Anteil der Menschen im Alter von 65 bis 79 Jahren in Deutschland in den Jahren 2021 und 2060

22 %
30 %