

Alternative Wohnangebote zur stationären Pflege

Notwendiger Handlungsbedarf bei der Finanzierung durch die Kommunen – Diskussionspapier des Qualitätszirkels Pflege NRW

Das Diskussionspapier fasst die Ergebnisse einer Arbeitsgruppe zu alternativen Wohnangeboten des Qualitätszirkels Pflegeplanung (QPN) und des Landkreistages Nordrhein-Westfalen zusammen. An acht Terminen nahmen 36 kommunale Vertreterinnen und Vertreter teil. Auch wenn es bei der Anfertigung des Papiers mehrere Feedbackrunden mit den beteiligten kommunalen Vertreterinnen und Vertretern gab, kann es nicht zu jedem Aspekt die Meinung jeder einzelnen an den Arbeitsgruppen beteiligten Person vollständig widerspiegeln. Es handelt sich folglich um eine Zusammenfassung der Situation alternativer Wohnangebote auf einer sehr breiten Wissens- und Erfahrungsbasis vieler kommunaler Vertreterinnen und Vertreter. In den Arbeitsgruppen wurde außerdem eine Befragung der beteiligten Kommunen durchgeführt, an der 22 Kreise und kreisfreie Städte teilgenommen haben. Auch diese Befragungsergebnisse werden in diesem Papier dargestellt.

Ein Gastbeitrag von Dr. Ralf Tebest, Pflegeplaner Kreis Wesel

Bei alternativen Wohnangeboten wie auch bei „Betreutem Wohnen“ und „Pflege- oder Demenz-Wohngemeinschaften“ handelt es sich um Begrifflichkeiten, die in der aktuellen Diskussion über die Verbesserung der Versorgung pflege- und hilfebedürftiger Menschen teilweise sehr unterschiedlich definiert und verstanden werden. Aus diesem Grund wird im Folgenden zunächst das hier verwendete Verständnis dargelegt.

Unter alternativen Wohnangeboten werden im Folgenden Versorgungs- und Wohnangebote für pflegebedürftige Menschen subsumiert, die als Alternative zur stationären Pflege angeboten werden. In der Regel handelt es sich dabei um eine oder mehrere Wohngemeinschaften mit jeweils acht bis zwölf Einzelzimmern, deren Bewohnerinnen und

Bewohnern auch Gemeinschaftsflächen zur Verfügung gestellt werden. Üblicherweise verfügen die alternativen Wohnangebote maximal über 24 Plätze. Unter alternativen Wohnangeboten werden hingegen keine Wohnformen berücksichtigt, deren Bewohnerinnen und Bewohner im Vergleich zu den Bewohnerinnen und Bewohnern von stationären Pflegeeinrichtungen einen deutlich geringeren Pflegebedarf haben und deshalb auch keine Bescheinigung der Heimnotwendigkeit des örtlichen Sozialhilfeträgers bekommen würden. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden alternative Wohnangebote der Eingliederungshilfe. Das Gleiche gilt auch für Wohngemeinschaften für intensivpflegebedürftige Menschen, häufig auch als Beatmungs-WGs bezeichnet, die auskömmlich über Mittel des SGB XI und SGB V finanziert werden.

Alle hier berücksichtigten Wohnangebote haben gemeinsam, dass sie leistungsrechtlich nicht als Einrichtung betrachtet werden, sondern der Leistungsanbieter der Wohnform (in der Regel ein ambulanter Pflegedienst) für jede Bewohnerin bzw. jeden Bewohner einzeln Pflegesachleistungen nach dem SGB XI und Behandlungspflege nach dem SGB V erbringt und abrechnet. Darüber hinaus können die Leistungsanbieter weitere Leistungen des SGB XI (z. B. Wohngruppenzuschlag) sowie auch die Investitionskostenförderung für ambulante Pflegedienste der Kommunen für die Bewohnerinnen und Bewohner abrechnen. Im Gegensatz zum Leistungsrecht werden die betrachteten Wohnformen ordnungsrechtlich als Einrichtungen betrachtet. Bei der Zuordnung sind hierbei die baulichen und fachlichen Kriterien des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW (WTG NRW) heranzuziehen. In der Regel führt eine Prüfung der zuständigen WTG-Behörde zu einer Einstufung als anbieterverantwortete Wohngemeinschaft gemäß § 26 WTG NRW. Allerdings gibt es auch Beispiele, bei denen alternative Wohnangebote als Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot nach § 18 WTG NRW gesehen werden und damit alle Anforderungen erfüllen müssen, die auch stationäre Pflegeeinrichtungen erfüllen müssen. Darüber hinaus gibt es auch Beispiele, bei denen ein ambulantes Wohnangebot von der zuständigen WTG-Behörde als selbstverantwortete Wohngemeinschaft nach § 25 WTG NRW eingestuft wird. Bei der ordnungsrechtlichen Perspektive soll an dieser Stelle deutlich gemacht werden, dass diese sich in der Regel auf die Wohngemeinschaften bezieht, von denen ein alternatives Wohnangebot oftmals mehrere an einem Standort vereint (siehe oben). So könnte ein alternatives Wohnangebot auch aus mehreren WGs bestehen, die ordnungsrechtlich unterschiedlich eingestuft werden. Zu diesem theoretisch möglichen Konzept sind allerdings bisher keine Beispiele in NRW bekannt.

Finanzierung der alternativen Wohnangebote

Bei der Finanzierung der alternativen Wohnangebote können die Kosten für die Überlassung des Wohnraums in Form von Miete sowie die Kosten für die Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner in Form von Betreuung und Pflege durch den Leistungsanbieter unterschieden werden. Der Leistungsanbieter stellt außerdem Lebensmittel, Internet, Gemeinschaftsstrom und weitere Güter des täglichen Gemeinschaftslebens zur Verfügung und stellt diese den Bewohnerinnen und Bewohnern in Form eines Haushaltsgeldes in Rechnung.

Genau wie in stationären Pflegeeinrichtungen sind auch in alternativen Wohnangeboten die Personal- und Sachkosten für die Betreuung und Pflege der größte Kosten-



Dr. Ralf Tebest ist examinierter Krankenpfleger und promovierter Gesundheitsökonom. Er arbeitet als Pflegeplaner beim Kreis Wesel und ist außerdem nebenberuflich im Bereich Forschung und Lehre tätig.

faktor. Aus Sicht der Leistungsanbieter können diese Unterstützungsleistungen zunächst aus den bestehenden Leistungsansprüchen der Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber den Kranken- und Pflegekassen refinanziert werden. Trotz im Vergleich zur stationären Pflege höherer Einnahmen über die aufgeführten ambulanten Leistungsansprüche (siehe Tabelle 1, Seite 3) müssen die Bewohnerinnen und Bewohner auch bei den hier behandelten Wohnformen Eigenanteile leisten. Diese werden in der Regel als Betreuungspauschalen oder Pflege- und Betreuungspauschalen bezeichnet.¹

¹ Dieser Eigenanteil wird im Folgenden als Betreuungspauschale bezeichnet.

Tabelle 1: Leistungsansprüche gegenüber den Kranken- und Pflegekassen differenziert nach alternativen Wohnangeboten und stationären Pflegeeinrichtungen

Leistungsansprüche eines Bewohnenden eines alternativen Wohnangebotes pro Monat	
Erlösart	Erlöse in Euro
Behandlungspflege SGB V	900 ²
Sachleistung SGB XI (Pflegegrad 3)	1.363
Entlastungsbetrag	125
Wohngruppenzuschlag	214
Pflegehilfsmittel	40
Gesamt	2.642
Leistungsansprüche eines Bewohnenden einer stationären Pflegeeinrichtung pro Monat	
Leistungsart	Anspruch in Euro
Sachleistung stationäre Pflege Pflegegrad 3 ³	1.262
Leistungszuschläge nach § 43 c SGB XI (in Abhängigkeit der Verweildauer)	62 – 867 ⁴
Gesamt	1.324 – 2.129

Können die Bewohnerinnen beziehungsweise Bewohner den Eigenanteil an den Kosten nicht mehr selbst erbringen, müssen die Kommunen als örtliche Sozialhilfeträger prüfen, ob sie die Kosten im Rahmen der Sozialhilfe übernehmen. Bei der Miete dürfen hierbei nur die sozialhilferechtlich zulässigen und anerkehbaren Kosten der Unterkunft (KdU) als Grundlage dienen. Bei den Gesamtkosten (Miete, Betreuung und Pflege) dürfen die übernommenen Kosten des Sozialhilfeträgers nicht unangemessen höher sein als dessen Kosten für einen Platz in einer stationären Pflegeeinrichtung, sofern die Aufnahme zumutbar ist (Mehrkostenvorbehalt).

² Durchschnittswert aus bestehenden Vereinbarungen nach § 75 SGB XII

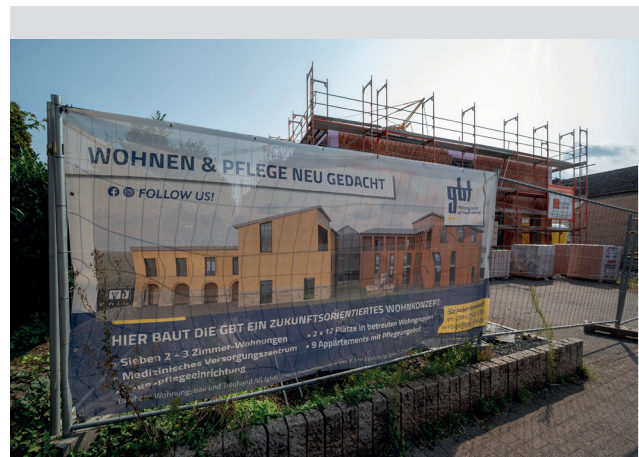
³ Behandlungspflege gehört in stationären Pflegeeinrichtungen zum pflegebedingten Aufwand.

⁴ § 43c SGB XI sieht Leistungszuschläge in Abhängigkeit der Verweildauer in der stationären Pflege zwischen 5 und 70 Prozent des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE). Berechnungsgrundlage hier bildet der durchschnittliche EEE aller stationären Pflegeeinrichtungen in NRW (vom 01.01.2023 über 1.239,28 Euro).

Um die Höhe der Betreuungspauschale mit den zuständigen örtlichen Sozialhilfeträgern festzulegen, gibt es zwei Möglichkeiten:

Bei der ersten Möglichkeit werden die Kosten für jeden Einzelfall von den Leistungsanbietern eingereicht – in der Regel auf Basis von Leistungskomplexen. Die örtlichen Sozialhilfeträger prüfen in diesen Fällen im Rahmen einer Bedarfsprüfung, inwiefern diese Kosten angemessen und damit anererkennungsfähig sind.

Die zweite Möglichkeit besteht darin, dass die Leistungsanbieter mit den örtlichen Sozialhilfeträgern Vereinbarungen nach §§ 75 ff. SGB XII abschließen. In den Vereinbarungen wird festgelegt, welche Qualitätsanforderungen der Leistungsanbieter bei der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner eines alternativen Wohnangebotes erfüllen muss, um eine Betreuungspauschale in einer vereinbarten Höhe zu erhalten. Diese Anforderungen können dann von der zuständigen WTG-Behörde im Rahmen ihrer Regel- und Anlass-Prüfungen geprüft werden.



Ein Plakat des Bauträgers vor dem Rohbau weist auf das innovative Wohnprojekt «Selbstständig bis ins hohe Alter» hin. Im Gebäude sollen mehrere Wohnungen, medizinische Versorgung, Pflegeeinrichtung, betreute Wohngruppen und Appartements sowie Wohngruppen eingerichtet werden. • Foto: picture alliance/dpa|Harald Tittel

Warum besteht Handlungsbedarf?

Der Handlungsbedarf ergibt sich daraus, dass es in NRW keine Rahmenbedingungen dazu gibt, in welcher Höhe die Kommunen die Betreuungspauschalen als angemessen bewerten können. Das liegt auch daran, dass die bisherigen Verhandlungen zu Vereinbarungen nach §§ 75 ff. SGB XII zwischen den Kommunen und den Leistungsan-

bietern oftmals nicht auf der Grundlage einer Betrachtung der gesamten Kosten und Einnahmen des alternativen Wohnangebotes durchgeführt werden. Stattdessen werden bei den Verhandlungen häufig ausschließlich die Kosten für Betreuungskräfte verhandelt und vereinbart. Da dieses Personal aber auch Leistungen erbringt, die der Leistungsanbieter mit den Pflege- und Krankenkassen abrechnen kann, besteht hier die Gefahr der Doppelfinanzierung.



Foto: picture alliance/ZB|Sascha Steinach

Da die alternativen Wohnangebote im Vergleich zur stationären Pflege höhere Einnahmen aus den ambulanten Leistungsansprüchen generieren können (siehe Tabelle 1, Seite 3), ist auch die Prüfung des Mehrkostenvorbehaltes nicht allein geeignet, um die Höhe der Angemessenheit der Betreuungspauschale einzuschätzen. So könnte in einem alternativen Wohnangebot, für dessen Bewohnerinnen und Bewohner die Kommunen über die Betreuungspauschalen nicht mehr bezahlen als für Bewohnerinnen und Bewohner in der stationären Pflege, deutlich mehr Personal als in der stationären Pflege eingesetzt werden. In diesem Fall ist zu klären, ob der örtliche Sozialhilfeträger diese vergleichsweise hohen Gesamtkosten als angemessenen notwendigen pflegerischen Bedarf betrachten kann. Aufgrund der bestehenden Intransparenz ist es aber auch möglich, dass der Anbieter mit den vergleichsweise höheren Einnahmen nicht mehr Personal in dem alternativen Wohnangebot finanziert, sondern aus dieser Situation unangemessen hohe Gewinne erzielt.

Wenn es keine Transparenz über das gesamte eingesetzte Personal und die realisierten Erlöse gibt, können diese Szenarien von den Kommunen nicht bewertet wer-

den. Der beschriebene Handlungsbedarf besteht auch in den Fällen, in denen keine Vereinbarung nach §§ 75 ff. SGB XII geschlossen wird. Auch hier muss der örtliche Sozialhilfeträger bei einer Einzelfallprüfung in der Regel auf Basis von Leistungskomplexen einschätzen, ob die von den Leistungsanbietern formulierten Forderungen für einzelne Bewohnerinnen bzw. Bewohner des Wohnangebotes angemessen sind.

Status quo der alternativen Wohnangebote in den Kommunen

Um einen Überblick über den Status quo in den Kommunen in NRW zu erhalten, wurde im Mai und Juni 2023 eine Befragung der Mitglieder der Arbeitsgruppe des QPN und des LKT NRW durchgeführt. Insgesamt haben 22 Kommunen, davon 14 Kreise und acht kreisfreie Städte an der Befragung teilgenommen. Die an der Befragung teilgenommenen Kommunen haben insgesamt 610 WGs gemeldet, was im Durchschnitt 27,7 WGs pro Kommune bedeutet. Auffällig ist, dass dieses Angebot zwischen den Kommunen sehr unterschiedlich ist. Während es in einem Kreis bzw. einer kreisfreien Stadt zum Zeitpunkt der Befragung nur zwei WGs gab, waren es in einer anderen kommunalen Gebietskörperschaft 96 WGs. Neben den WGs wurden von acht Kommunen zusätzlich insgesamt 67 Wohnangebote angegeben, die als Einrichtung mit einem umfassenden Leistungsangebot (EULA) ordnungsrechtlich eingestuft waren. Insgesamt haben die Ergebnisse der Befragung verdeutlicht, dass die Kommunen alternative Wohnangebote, wenn es sich nicht um EULAs handelt, auf der Ebene der WGs betrachten, unabhängig davon, ob es mehrere und – falls ja – wie viele WGs es an einem Standort gibt. Aus diesem Grund konnten auch die weiteren Befragungsergebnisse nur auf dieser Ebene ausgewertet werden.

Insgesamt umfassten die angegebenen WGs 5.469 Plätze, was durchschnittlich neun Plätze pro WG bedeutet. Bei den meisten WGs, bei 4.107 der 5.469 Plätzen, handelt es sich um anbieterverantwortete WGs. Die Wohnangebote, die als EULAs eingestuft waren, hatten insgesamt 1.190 Plätze, was durchschnittlich 17,8 Plätze pro Wohnangebot bedeutet.

Vereinbarungen zur Pflege und Betreuung

Eine zentrale Fragestellung bei der Erhebung bestand darin herauszuarbeiten, wie viele Kommunen von der Mög-

lichkeit Gebrauch machen, mit den Leistungsanbietern der alternativen Wohnangebote bei der Vergütung ihrer Aufwendungen für Pflege und Betreuung Vereinbarungen nach § 75 ff. SGB XII zu schließen und wie sie diese Vereinbarungen verhandeln und ggf. begleiten. Zunächst einmal kann festgestellt werden, dass – mit Ausnahme von fünf Kommunen – alle anderen 17 befragten Kreise und kreisfreien Städte regelhaft Vereinbarungen zu ihren alternativen Wohnangeboten verhandeln und vereinbaren.

Bei den Verhandlungsstrategien lassen sich zwei zentrale Varianten unterscheiden:

- Neun Kreise und kreisfreie Städte geben an, die Vereinbarung auf der Grundlage einer Betrachtung aller Kosten und Einnahmen des Leistungsanbieters zu verhandeln und abzuschließen. Diese Kommunen berücksichtigen hierbei alle die Sachleistungsansprüche des SGB XI und überwiegend auch den Entlastungsbetrag (bis auf eine Kommune) und die Behandlungspflege nach dem SGB V (bis auf zwei Kommunen). Diese Strategie wird im Folgenden als Strategie A bezeichnet.
- Die zweite Strategie besteht darin, die Leistungen der Pflege und Betreuung voneinander zu trennen und ausschließlich eine Pauschale für die Betreuung zu verhandeln. Bei dieser Variante B, der sich fünf Kommunen zuordnen, gehören die Kosten sowie auch die Einnahmen der Leistungsanbieter in den Bereichen des SGB V und SGB XI folglich nicht zum Verhandlungsgegenstand.

Die drei übrigen Kommunen lassen sich diesen beiden Varianten nicht zuordnen.

Bei den kommunalen Vereinbarungen zur Pflege und Betreuung in den alternativen Wohnangeboten wurde auch nach der Höhe der Kostenübernahme der Kreise und kreisfreien Städte gefragt. Hier wurde deutlich, dass die Kosten in Kommunen, die alle Kosten und Einnahmen berücksichtigen (Strategie A), durchschnittlich 1.214 bis 2.001 Euro pro Bewohnenden und Monat betragen. Die Werte bei den Kommunen, die „nur“ die Betreuung vereinbaren (Strategie B) liegen die durchschnittlichen Kosten zwischen 2.093 und 2.598 Euro.

In diesem Kontext muss außerdem darauf hingewiesen werden, dass bei den Vereinbarungen nach Strategie A in jedem Fall vertraglich ausgeschlossen wird, dass die Leistungsanbieter den Kommunen als örtliche Sozialhil-

feträger zusätzliche Kosten der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen in Rechnung stellen. Dies ist bei der anderen Variante nur bei zwei der fünf Kreise bzw. kreisfreien Städte gegeben.

QPN:

Durch die Folgen des soziodemografischen Wandels gibt es in Deutschland immer mehr pflege- und hilfebedürftige Menschen. Die Kommunen haben viele Möglichkeiten auf eine bedarfsgerechte Versorgung pflege- und hilfebedürftiger Menschen und die Unterstützung der beteiligten Pflegepersonen hinzuwirken. In Nordrhein-Westfalen ist hier insbesondere die örtliche Planung nach § 7 Alten- und Pflegegesetz NRW zu nennen. Diese Pflegeplanung umfasst die Bestandsaufnahme der Angebote, die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen, und die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

Altenhilfe- und Pflegeplanung ist, wie alle anderen Planungsprozesse in der Kommune, eine Teilplanung im kommunalen Planungsgefüge und insofern ein Element der kommunalen Sozialplanung. Der Qualitätszirkel Pflegeplanung ist ein Netzwerk von Pflegeplanerinnen und Pflegeplanern aus NRW, dessen zentrales Ziel im fachlichen Austausch besteht. Es geht darum, die Erfahrungen zu den vielfältigen Herausforderungen an die Pflegeplanung zu teilen und gemeinsam Lösungsstrategien zu erörtern. Aus dem QPN, der durch das Team Armutsbekämpfung und Sozialplanung der G.I.B. mbH begleitet wird, haben sich entlang aktueller Diskussionsbedarfe unterschiedliche Teil-Arbeitsgruppen gebildet. Eine dieser Gruppen beschäftigt sich mit alternativen Wohnformen. Daraus ist die vorliegende Veröffentlichung entstanden.

Anerkennungsfähige Mieten

Die Ergebnisse der Befragung bestätigen auch die in den Arbeitsgruppen herausgearbeitete Einschätzung, dass es auch bezüglich der Übernahme der Miete in den Kommunen sehr unterschiedliche Vorgehensweisen gibt. Von den 20 Kreisen und kreisfreien Städten, die hierzu Angaben gemacht haben, geben sieben an, die nach dem SGB XII ortsüblichen Kosten der Unterkunft (KdU) als Höchstgrenze zu verwenden. In den 13 anderen Kommunen können hingegen höhere Mieten vereinbart wer-

den. In fünf Fällen wird sich hierbei an den Mieten der besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe orientiert und 125 Prozent der KdU anerkannt. Ansonsten gibt es sehr unterschiedliche Vorgehensweisen, bis hin zu der Übernahme der tatsächlichen Miete, was von zwei Kommunen genannt wird.

Regelungen zum Einkommenseinsatz nach dem SGB XII

Bei den Regelungen zum Einkommenseinsatz können zwei Varianten unterschieden werden, die sich im Wesentlichen darin unterscheiden, ob das alternative Wohnangebot nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) als ambulantes oder stationäres Angebot betrachtet wird. Eine stationäre Sichtweise führt dazu, dass der Einkommenseinsatz auch unterhalb der Einkommensgrenze eingesetzt wird. Dies führt in der Regel dazu, dass der Bewohnerin bzw. dem Bewohner analog zur stationären Pflege „nur“ der Barbetrag und die Bekleidungskostenpauschale von rund 150 Euro verbleiben. Eine ambulante Sichtweise führt dazu, dass der Einkommenseinsatz nur oberhalb der Einkommensgrenze angesetzt wird. Bei dieser Variante verbleibt der Bewohnerin beziehungsweise dem Bewohner in der Regel deutlich mehr Einkommen. So wird hier gemäß § 85 SGB XII ein Freibetrag der doppelten Regelbedarfsstufe I und für angemessene Unterkunftskosten gewährt. Bei dieser Variante haben die Bewohnerinnen und Bewohner außerdem einen Anspruch auf mindestens ein Drittel Restpflegegeld nach § 63b Abs. 5 SGB XII.

Von den 20 Kommunen, die hierzu an der Befragung Angaben gemacht haben, geben 14 Kommunen an, den Einkommenseinsatz nur oberhalb der Einkommensgrenze zu berücksichtigen (ambulante Sichtweise). Sechs Kommunen berücksichtigen den Einkommenseinsatz auch unterhalb der Einkommensgrenze (stationäre Sichtweise).

Welche Zielvorstellung gibt es?

Aus Sicht der Kommunen ist es zukünftig von großer Bedeutung, möglichst einheitliche und verbindliche Rahmenbedingungen dazu zu haben, in welcher Höhe Betreuungspauschalen und Mieten für die Bewohnerinnen und Bewohner von alternativen Wohnangeboten vom örtlichen Sozialhilfeträger als angemessen anerkannt werden können. Das Gleiche gilt für die Frage, ob die alternativen Wohnangebote nach dem SGB XII mit sta-

tionären Einrichtungen gleichgesetzt oder als ambulante Form der Hilfe zur Pflege behandelt werden sollen.

In den Arbeitsgruppen aus dem Qualitätszirkel Pflegeplanung und des Landkreistages NRW besteht große Einigkeit darüber, dass mit den Leistungsanbietern der alternativen Wohnangebote nach Möglichkeit Vereinbarungen nach §§ 75 ff. SGB XII geschlossen werden sollten. Außerdem besteht weitestgehend Konsens darüber, dass diese Vereinbarungen am besten auf der Grundlage einer Betrachtung aller Kosten und Einnahmen der alternativen Wohnangebote verhandelt und



Foto: picture alliance/dpa|Sebastian Gollnow

vereinbart werden sollten. Einige kommunale Vertreterinnen und Vertreter weisen in diesem Zusammenhang jedoch darauf hin, dass diese Gesamtbetrachtung einen hohen Arbeitsaufwand bedeutet. Außerdem gibt es Kommunen, die nach eigener Aussage ohne Gesamtbetrachtung zu zufriedenstellenden Abschlüssen gekommen sind. Das hierbei benötigte Vertrauen wird allerdings kontrovers diskutiert.

Bei der Gesamtbetrachtung aller Kosten und Einnahmen gilt es insbesondere zu klären, wie viel Personal, differenziert nach Qualifikation und gegebenenfalls Aufgaben, in den alternativen Wohnangeboten mindestens eingesetzt werden muss. Im Gegensatz zur stationären Pflege gibt es bei den alternativen Wohnangeboten keine Personalrichtwerte, an denen sich orientiert werden könnte.

Bei den betrachteten alternativen Wohnangeboten muss jedoch auch berücksichtigt werden, dass diese Wohnan-

gebote im Vergleich zur stationären Pflege eine deutlich geringere Anzahl von Plätzen haben. Außerdem müssen auch noch weitere Faktoren einbezogen und bewertet werden. Hierzu gehört zum Beispiel, ob die zuständige WTG-Behörde die Auflage macht, dass Pflegefachkräfte eingesetzt werden müssen oder Hilfskräfte ausreichen. Ein anderer Faktor ist die Frage, inwiefern das in dem alternativen Wohnangebot eingesetzte Personal auch noch andere Aufgaben erbringt und damit Synergieeffekte erzielt werden können. So ist es nicht unüblich, dass das in dem alternativen Wohnangebot eingesetzte Personal auch eine ambulante pflegerische Versorgung für andere Menschen im Umfeld, zum Beispiel in Angeboten des betreuten Wohnens, anbietet und erbringt. Darüber hinaus muss geklärt werden, ob, und falls ja, in welcher Höhe Sachkosten in den Betreuungspauschalen berücksichtigt werden können. Grundsätzlich könnten diese über die Investitionskostenförderung bereits abgedeckt worden sein.

In den Arbeitsgruppen des Qualitätszirkels Pflegeplanung und des Landkreistages NRW wurde herausgearbeitet, dass die Frage des benötigten Personals am besten von den Leistungsanbietern selbst dargelegt werden kann. Als eine Lösung wurde folglich herausgearbeitet, dass die Leistungsanbieter bei den Verhandlungen zu Vereinbarungen nach § 75 SGB XII das dem jeweiligen Wohnangebot zugrundeliegende Konzept und den sich daraus ergebenden Personalbedarf (Anzahl, Qualifikation und Kosten) vorstellen und diesen zur Verhandlungsbasis machen sollen. Sollte die Absicht bestehen, auch Sachkosten über die Betreuungspauschale refinanziert zu bekommen, müsste dies von den Leistungsanbietern ebenfalls über das Konzept belegt werden. Nach Klärung des benötigten Personalbedarfs, ggf. benötigter Sachkosten, der Auslastung sowie ggf. eines Risikozuschlages ergibt sich die Betreuungspauschale aus der Differenz dieser Kosten und den von den Leistungsanbietenden ebenfalls darzulegenden Einnahmen, die sich aus den Leistungsansprüchen der Bewohnerinnen und Bewohner (siehe Tabelle 1, Seite 3) ergeben.

Klar ist aber auch, dass sich zukünftig nicht alle Kreise und kreisfreien Städte dafür entscheiden werden, bei den Verhandlungen zu Vereinbarungen nach § 75 SGB XII alle Kosten und Erlöse der alternativen Wohnangebote zu berücksichtigen. Hier könnte es von Vorteil sein, wenn die Daten von den Kommunen, die eine Gesamtbetrachtung vornehmen, allen Kommunen in anonymisierter Form vorliegen würden. Dann wäre es möglich, Vergleichswerte für den Personal- und Sachmitteleinsatz sowie auch für realistische Erlöse heranzuziehen. Damit könnte auch der nach § 75 Abs. 2 Satz 11 SGB XII benannte „externe Vergleich“ deutlich erleichtert werden.

Wie bereits ausgeführt, gilt es bei der finanziellen Beteiligung der Kommunen an den alternativen Wohnangeboten außerdem möglichst verbindlich zu klären, in welcher Höhe die Mieten anerkannt werden können. Ebenfalls verbindlich geklärt werden sollte die Wahl des Einkommenseinsatzes. Sollten die alternativen Wohnangebote auch nach dem SGB XII als ambulante Form der Hilfe zur Pflege behandelt werden, dann könnte beispielsweise auch darüber nachgedacht werden, dass die den Bewohnerinnen und Bewohnern im Vergleich zur stationären Pflege deutlich höheren verbleibenden finanziellen Mittel dafür eingesetzt werden könnten, um eine sonst in dieser Höhe nicht anerkennungsfähige Miete anteilig zu finanzieren.

ANHANG

Strategische Sozialplanung

Wie in vielen anderen Themenstellungen der kommunalen Daseinsvorsorge sind bei den alternativen Wohnformen für pflegebedürftige Menschen die zu berücksichtigenden Fragestellungen und Herausforderungen komplex. Um für die Leistungsberechtigten, die Leistungsanbietenden sowie die verantwortliche Kommune gleichermaßen qualitativ bestmögliche und wirtschaftlich tragfähige Angebote sicherzustellen, bedarf es einer umfassenden planerischen Perspektive auf die kommunalen Verhältnisse und Ressourcen.

Dabei hilft die Erstellung von (kleinräumigen) Analysen für zuvor definierte Raumeinheiten wie Stadtteile, statistische Bezirke oder Quartiere. Des Weiteren bedarf es eines Sozialmonitorings mit der Funktion, durch regelmäßige, mehrdimensionale Beobachtung von festgelegten sozialen Indikatoren bzw. deren Ausprägung Entwicklungstrends erkennen zu können und durch die Erstellung von Zeitreihen als Frühwarnsystem zu fungieren.

Ressortübergreifende Arbeitsgruppen, koordiniert durch Moderation der Sozialplanung, unterstützen die Bestandserhebung der vorhandenen sozialen Infrastruktur und gleichen diese mit den konkreten Bedarfen ab. Dazu ist wiederum die Beteiligung sowohl von Fachkräften aus der Stadtverwaltung als auch von Expertinnen und Experten sowie Bewohner*innen aus den Kommunen und deren Quartieren erforderlich.

Die sich daraus ergebende Entwicklung von Handlungsempfehlungen für Unterstützungsangebote hat zur Voraussetzung wiederum kommunal geteilter Ziele bzw. Standards. Die Sozialplanung unterstützt die Fachplanungen bei der Reflexion und bei der Bewertung der Umsetzung und Ergebnisse.

Zusammenfassend lässt sich für die integrierte Zusammenarbeit von Sozial- und Pflegeplanung sagen, dass die integrierte strategische Sozialplanung einer Kommune transparente qualitative Standards in der Pflegeplanung sowie die Vernetzung der Pflegeplanenden vieler Kommunen in NRW bei der Bewältigung der Aufgabe, gleichermaßen qualitativ bestmögliche und wirtschaftlich tragfähige Angebote sicherzustellen, unterstützen können.

IMPRESSUM

G.I.B.-Beiträge zur Arbeits- und Sozialpolitik

HERAUSGEBERIN

G.I.B. – Gesellschaft für innovative
Beschäftigungsförderung mbH
Im Blankenfeld 4 • 46238 Bottrop
Tel.: 02041 767-0 • Fax: 02041 767-299
mail@gib.nrw.de • www.gib.nrw.de
Geschäftsführer: Torsten Withake (V. i. S. d. P.)

VERANTWORTLICHER REDAKTEUR

Josef Muth
j.muth@gib.nrw.de

FACHLICHE ANSPRECHPERSONEN IN DER G.I.B.

Lisa Bartling
l.bartling@gib.nrw.de
Susanne Marx
s.marx@gib.nrw.de

AUTOR

Dr. Ralf Tebest
Kreis Wesel
Fachdienst 56 „Hilfen in besonderen Lebenslagen“
ralf.tebest@kreis-wesel.de

GESTALTUNG

Andrea Bosch
a.bosch@gib.nrw.de

März 2024