



» Pflegebroschüre
– Trends in der Pflege
2021

VOELKER & Partner mbB

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:

„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingua! in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:

Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegedienste, mit sich?

Interview:

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:

Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

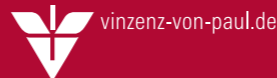
Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten



VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

die Corona-Krise hat uns allen noch viel deutlicher als bislang gezeigt, wie grundlegend wichtig – man muss sagen, unabdingbar – tatsächlich ausreichend vorhandene, gut ausgebildete sowie in guten Arbeitsbedingungen tätige Pflegekräfte für das Funktionieren des Gesundheitssektors sind.

Die bereits seit langem bestehenden sowie die neu hinzugekommenen Herausforderungen im Pflegebereich sind darüber hinaus vielfältig: Fachkräftemangel und Refinanzierung von Tariflöhnen sind nur zwei Stichworte, die derzeit im Zentrum der Diskussionen stehen. Auch der Gesetzgeber versucht mit Gesetzen wie z.B. dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz oder dem jüngst beschlossenen Pflegereformgesetz die weiteren Entwicklungen zu steuern. Hinzu kommen Themen, die sich aus vergangenen Entscheidungen (gerade auch des Gesetzgebers) ergeben und auch weiterhin neues Tätigwerden bei Leistungserbringern notwendig machen. Dazu zählen etwa bauliche und technische Ausstattungen von Räumlichkeiten, in denen Pflege- und Betreuungsleistungen erbracht werden – oder auch das weitere Etablieren immer ambulanter werdender Angebote.

Unser Ziel für diese Broschüre ist es, sowohl die Herausforderungen als auch die Innovationen in der Pflege im engen Austausch mit der Branche herauszuarbeiten, um dadurch eine Plattform zur Diskussion und zum Austausch zu bieten. Besonders erfreut sind wir darüber, dass wir hierzu auch weitere Expertinnen und Experten gewinnen konnten, die täglich direkt mit diesen Themen konfrontiert sind und aufzeigen, wie zumindest manche der aktuell anstehenden Themen in der Praxis gelöst werden können.

Wir freuen uns sehr, Ihnen die erste Ausgabe unserer Reihe „Trends in der Pflege“ überreichen zu dürfen und wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Herzliche Grüße

Dr. Christina Schröter

Kathrin Völker

Volker Rieger

INHALTSVERZEICHNIS

- Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein **agiles Transaktionsgeschehen** ... 4
- **M&A-Transaktionen** im Pflegebereich 8
- **Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche** – Eine sinnvolle Alternative? 10
- Chancen und Risiken beim **Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte** 12
- Interview: „Schwester, ich hab's im Kreuz!“
Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingua! in Tübingen 14
- Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung 18
- Interview: **Pflegesatzverhandlungen** mit Krankenkassen führen
– was sind die aktuellen Themen? 20
- Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten
Intensivpflegedienste, mit sich? 25
- Interview: Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen **Kinder-Intensivpflegedienst** .. 28
- Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul 31
- Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“ 37
- Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die **digitale Pflege-App** 40
- Lösungen für **inklusive (Wohn)Projekte** für ein selbstbestimmtes
Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus 42
- **Die Pflegeimmobilie** 44
- Kontaktdaten 50



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:

„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:

Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegeleistungen, mit sich?

Interview:

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegeleistungen

Interview:

Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

Trotz Corona - Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen



Die Sehner Unternehmensgruppe mit Büros in Hamburg, Riga und Wien wurde 2002 von Norbert Sehner gegründet und schrittweise zu einem vollumfänglichen und kompetenten Dienstleister in der Pflegebranche aufgebaut. Das Beratungs- und Leistungsangebot adressiert heute sämtliche Bereiche der Gesundheitswirtschaft sowie die Branchen der technischen Dienstleistungen und der IT/Software.

Das Jahr 2020 mag kein Jahr wie jedes andere gewesen sein, dennoch zeigte sich das Transaktionsgeschehen im Pflegemarkt über das ganze Jahr hinweg agil und hielt die eine oder andere Überraschung bereit. Die folgende Analyse beschäftigt sich, neben einem allgemeinen Überblick der abgeschlossenen Deals in der Pflege, vor allem mit jenen Deals, die als besonders spannend angesehen werden dürfen. Zudem werfen wir einen Blick darauf, wie sich der Konsolidierungsprozess der Pflegebranche im Vergleich mit anderen Märkten verhält.

Stationäre Übernahmen dominieren weiterhin das Transaktionsgeschehen

Bis Redaktionsschluss wurden 96 Betriebsübernahmen in der Pflege erfasst, diese entsprechen insgesamt 382 Standorten mit 25.118 Versorgungskapazitäten in Form von Plätzen oder versorgten Patienten. Mit 184 Pflegeheimen entfiel dabei fast die Hälfte der übernommenen Standorte auf den vollstationären Sektor. Dabei wurden insgesamt 15.349 vollstationäre Pflegeplätze übernommen. Mit 77 Einrichtungen für betreutes Wohnen setzt sich der Sektor des betreuten Wohnens im Bereich der betrieblichen Übernahmen auf Platz 2 – insgesamt waren in die Übernahmen knapp 2.500 Wohneinheiten inbegriffen. Zusätzlich wurden 66 Pflegedienste mit etwa 6.400 ambulant versorgten

Patienten, 56 Tagespflegen mit 642 Plätzen und 21 Wohngemeinschaften mit rund 280 Plätzen in betriebliche Übernahmen eingeschlossen.

Robert Gerbrand: „Hierbei spielen aus unserer Erfahrung gleich mehrere Faktoren eine entscheidende Rolle. Zum einen konzentrieren sich Käufer zunehmend auf Unternehmen mit größerem Marktanteil, die das bereits bestehende Portfolio sinnvoll und spürbar erweitern. Ebenfalls ist der Professionalisierungsgrad bei Themen, wie Personalmarketing, Verhandlungen mit Kostenträgern und Organisationsprozesse höher, wodurch Synergieeffekte besser nutzbar werden, was nicht zuletzt die Integration in vorhandene Strukturen vereinfacht.“

Übernommene Unternehmen sind größer als der Marktdurchschnitt

Gut deutlich wird der Unterschied zwischen übernommenen Betrieben und dem Gesamtmarkt bei den übernommenen Einzelstandorten von Pflegediensten: diese waren deutlich größer als ihre Mitbewerber und versorgten durchschnittlich 131 Patienten, was deutlich über dem marktüblichen Volumen von 83 versorgten Patienten liegt.

Die meisten übernommenen Pflegedienste (38 Prozent) lagen dabei in Großstädten – und versorgten durchschnittlich 172 Patienten und somit mehr als doppelt so viele wie der durchschnittliche solitäre Pflegedienst in dieser Region. Ein weiteres Viertel aller übernommenen Dienste bot seine Dienste in Städten an, Pflegedienste aus Dörfern oder Landgemeinden wurden kaum übernommen.

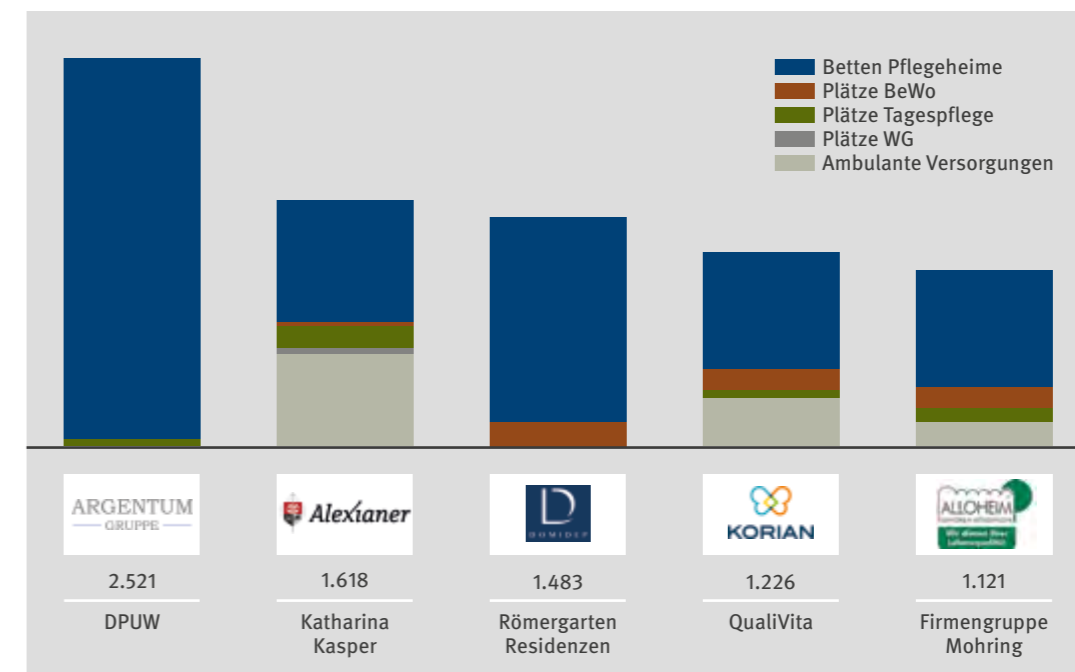
Die großen Betreiber-Deals des Jahres

Besonders die größten Unternehmen im Pflegemarkt, namentlich die 30 größten Pflegeheimbetreiber, zeigten im Jahr 2020 starke Wachstumsbestrebungen durch Übernahmen: Den nominal größten Zuwachs verbucht die Alloheim-Gruppe (Rang 2 der Top 30 größten Pflegeheimbetreiber 2021) mit dem Erwerb der Mohring Gruppe Anfang des Jahres 2020. Zusätzlich zu den 10 Pflegeeinrichtungen mit 776 Plätzen und 7 Einrichtungen für Betreutes Wohnen mit 140 Wohneinheiten kamen im laufenden Jahr noch 2 einzelne Pflegeheime mit 139 Pflegeplätzen hinzu. Auch die Korian Gruppe (Rang 1 der Top 30 Pflegeheimbetreiber 2021) erweiterte ihr Portfolio durch den Erwerb der Qualivita AG um 11 Pflegeheime mit einer Kapazität von 767 Pflegeplätzen sowie 6 Standorte Betreutes Wohnen mit 119 Wohneinheiten. Die Curata Care Holding, Portfoliounternehmen des Finanzinvestors Capital Bay, übernahm, insbesondere durch die Akquisition von Einrichtungen der KMG Kliniken SE, insgesamt 9 stationäre Einrichtungen mit 847 Plätzen.

Im Unternehmensbereich Daten & Research werden Branchendaten erfasst, validiert und kundenspezifisch für den effektiven Einsatz bei Markt-, Wettbewerbs- und Standortanalysen aufbereitet.

Im Bereich M&A werden Mittelstandsunternehmen und Investoren bei Wachstums- und Beteiligungsanlässen sowie Unternehmensverkäufen, z.B. bei Nachfolgeregelungen, beraten. Eigentümer werden während des gesamten Verkaufs- oder Beteiligungsprozesses unterstützt und können hierbei auf einen Erfahrungsschatz von über 200 erfolgreich realisierten Unternehmenstransaktionen zurückgreifen.

M&A-Transaktionen in der Pflege 2020 – Größte betriebliche Übernahmen des Jahres



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:
„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:
Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegedienste, mit sich?

Interview:
Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:
Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

Domidep wagt Markteinstieg mit einem großen Deal

Doch nicht nur bereits etablierte Betreiber waren im Transaktionsgeschehen involviert. Der Neueinstieg eines internationalen Betreibers in den deutschen Pflegemarkt wurde von dem französischen Betreiber Domidep getätigt, welcher die Römergarten Senioren-Residenzen GmbH und die Römergarten Senioren-Residenzen Ba-Wü GmbH übernahm. Die Domidep gehört dabei selbst seit 2019 zur US-Infrastrukturbeteiligungsgesellschaft I Squared Capital aus Miami, die somit erstmalig in den deutschen Pflegemarkt investiert. An den 15 übernommenen Standorten von Römergarten werden knapp 1.400 vollstationäre Pflegebetten und mehr als 120 Wohneinheiten im betreuten Wohnen angeboten. Das Portfolio zeigt sich dabei als sehr modern – das durchschnittliche Baujahr der Pflegeheime liegt mit 2001 weit über dem allgemeinen Bundesschnitt.

Die Immobilien für Pflegeheime in Deutschland sind durchschnittlich etwa 40 Jahre alt. Die moderne Ausstattung der Römergarten-Häuser schlägt

sich auch auf die Einzelzimmer-Quote nieder, die mit 94 Prozent weit über der durchschnittlichen Einzelzimmerquote von 79 Prozent auf dem Gesamtmarkt liegt. Die Übernahme der Römergarten ist damit eine der größten Übernahmen des Jahres. Insgesamt umfasst die Transaktion rund 6 Prozent aller in diesem Jahr in Betreiber-Übernahmen eingeschlossener Pflegekapazitäten.

„ Robert Gerbrand: „Diese Transaktion zeigt vor allem, dass der deutsche Pflegemarkt nach wie vor für „Neueinsteiger“ attraktiv ist. Nach unseren Wahrnehmungen ist der Betreiber Domidep nur der Erste von einer Reihe an Interessenten, die einen Einstieg in den deutschen Pflegemarkt suchen.“

Die im Januar 2020 abgeschlossene Übernahme der DPUW Deutsche Pflege und Wohnen durch Argentinum wurde bereits im November 2019 angestoßen und umfasste 14 Pflegeheime mit mehr als 2.500 Betten sowie eine Tagespflege mit 20 Plätzen.



Der Großteil (10) der übernommenen Pflegeheime befinden sich in Sachsen und Sachsen-Anhalt, zwei Standorte liegen jeweils in den Bundesländern Niedersachsen und Schleswig-Holstein. Die Heime sind mit durchschnittlich 164 Betten deutlich größer als der Bundesdurchschnitt von Pflegeheimen mit 78 Plätzen. Die große Versorgungskapazität ist dabei vor allen Dingen auf viele Doppelzimmer zurückzuführen – die Einzelzimmerquote liegt bei den meisten Häusern im Schnitt bei etwa 52 Prozent. Verkauft wurde die Gruppe durch den belgischen Pflegeheimbetreiber Armonia, der wiederum 2019 durch den französischen Gesundheitskonzern Colisée übernommen wurde.

Für die Argentinum Holding bedeutete die Übernahme der DPUW den Marktstart in Deutschland. Mittlerweile betreibt die Gruppe mehr als 3.700 Pflegeplätze, mehrere Einrichtungen für Betreutes Wohnen sowie Angebote in der ambulanten und teilstationären Versorgung.

Doch nicht nur im privatwirtschaftlichen Bereich des Pflegemarktes werden Transaktionen durchgeführt. Eine der größten Übernahmen im Jahr

2020 wurde zwischen zwei gemeinnützigen Trägern getätigt. Die Alexianer übernahmen die 11 stationären Pflegeeinrichtungen mit 883 Plätzen sowie 6 Einrichtungen für Betreutes Wohnen mit etwa 60 Wohneinheiten der Dernbacher Gruppe Katharina Kasper. Ergänzt wird das Portfolio der Dernbacher Gruppe Katharina Kasper durch 10 Standorte für Tagespflege mit 116 Plätzen sowie 4 ambulanten Pflegediensten mit 638 versorgten Patienten.

2021 ist mit weiteren Übernahmen zu rechnen

Auch mit Rückblick auf die Transaktionen von 2020 ist zu erwarten, dass das Dealgeschehen im Jahr 2021 den eingeschlagenen Kurs weiter beibehält – bis März 2021 – sind bereits jetzt mehr als 14 betriebliche Übernahmen im Pflegesektor bekannt geworden, weitere dürften in naher Zukunft folgen. Der Pflegemarkt zeigt sich weiterhin für Investoren und Anleger als attraktiv und beständig.



Robert Gerbrand
Senior Projektleiter
M&A – Pflege

Robert Gerbrand

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview: „Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview: Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegeleistungen, mit sich?

Interview: Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegeleistungen

Interview: Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

VOELKER

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Die Pflegebranche in Deutschland steht derzeit vor einer ganzen Reihe von Herausforderungen. Die zunehmende Digitalisierung, neue Rechtsverordnungen sowie die COVID-19 Pandemie sind nur einige davon. Die deutschen Pflegedienste müssen zudem den schwierigen Spagat zwischen Rentabilität und Wettbewerbsfähigkeit bei steigenden Anforderungen des Gesetzgebers, Fachkräftemangel, Digitalisierungsdruck und einer steigenden Zahl von Pflegebedürftigen meistern.

Eine Möglichkeit, diese Herausforderungen anzugehen, liegt zum einen im Eingehen von Kooperationen, zum anderen in der Veräußerung des Unternehmens an andere Pflegedienste und -einrichtungen oder der Beteiligung von Investoren, die dem Unternehmen frisches Kapital zuschießen und so einen Ausbau der Wettbewerbsfähigkeit ermöglichen. Für marktfremde Unternehmen wiederum kann der Erwerb einer Beteiligung an einem Pflegedienst den gewünschten Marktzugang schaffen. Im Folgenden wollen wir mit Blick auf die gerade stattfindende Konsolidierung in der Pflegebranche einen kurzen Überblick über einen Verkaufsprozess („M&A-Transaktion“) geben.

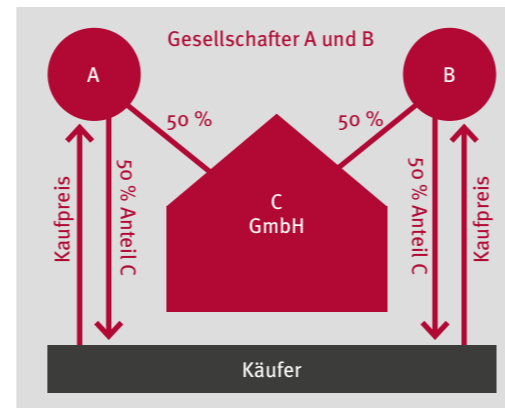
Ablauf einer M&A-Transaktion – Worauf sollte der Verkäufer achten?

Strukturierung der Transaktion: Grundsätzlich gibt es zwei Arten von Unternehmenstransaktionen

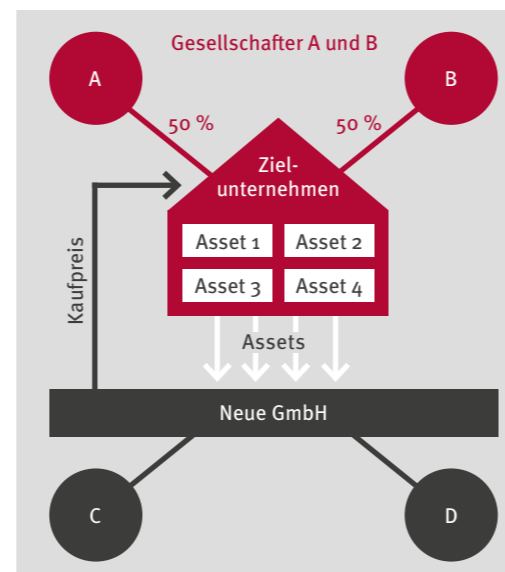
Beim „Share Deal“ wechselt der Inhaber des Unternehmens, dessen Vermögen selbst unangetastet bleibt. Verkäufer ist der Unternehmensinhaber, der seine Anteile („Shares“) am Unternehmen veräußert; bei einer GmbH sind dies die Geschäftsanteile an der Gesellschaft.

Beim „Asset Deal“ wird der Betrieb oder ein Teilbetrieb eines Unternehmens verkauft. Hierbei werden die Vermögensgegenstände („Assets“), die dem Unternehmen gehören, jeweils einzeln an den Käufer übertragen. Deshalb ist das Unternehmen selbst der Verkäufer und erhält auch den Kaufpreis, nicht die Inhaber oder Gesellschafter des Unternehmens. Letztere können den Kaufpreis nur mittelbar in Form einer Gewinnausschüttung erhalten.

Welche Struktur die im konkreten Fall vorzuzugewürdigte ist, wird anhand der Ergebnisse der vorzunehmenden Due Diligence und der Zielvorgabe des Käufers ermittelt.



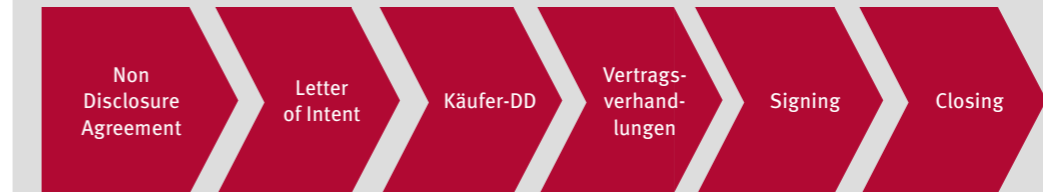
Share Deal am Beispiel der GmbH



Asset Deal am Beispiel der GmbH

Vendor Due Diligence

Bevor der Verkäufer sich auf die Suche nach geeigneten Käufern begibt, ist es oft sinnvoll, die Schwächen und Stärken des Unternehmens auszuloten und bei Bedarf den Betrieb zu optimieren. Ein zielführendes Mittel hierzu ist die sogenannte Vendor Due Diligence. Hierbei sichten vom Verkäufer beauftragte Berater das Unternehmen in rechtlicher, steuerlicher, finanzieller und wirtschaftlicher Hinsicht.



Teaser, Vertraulichkeitserklärung, Informationsmemorandum und Lol

Die Berater des Verkäufers werden häufig die Suche nach potentiellen Kaufinteressenten durch eine anonymisierte Kurzinformation über das Zielunternehmen („Target“), einen sog. „Teaser“ einleiten. Sind Kaufinteressenten gefunden, sollte ein Non Disclosure Agreement („NDA“; Vertraulichkeitsvereinbarung) unterzeichnet werden, bevor Informationen über das Target herausgegeben werden. Das NDA verpflichtet beide Parteien, über den gesamten Transaktionsprozess und die dabei ausgetauschten (vertraulichen) Informationen Stillschweigen zu bewahren.

Häufig werden im Anschluss an die Unterzeichnung des NDA bereits erste Daten über ein sog. Informationsmemorandum ausgetauscht, das neben Informationen über den Markt, Informationen zur Organisationsstruktur sowie die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage enthält. Auf dieser Basis erstellen potenzielle Käufer ein erstes sog. indikatives Angebot.

Da beide Seiten in der Regel mit bestimmten Vorstellungen und Bedingungen in die Vertragsverhandlungen starten, ist es sinnvoll, diese wichtigsten Eckdaten der Transaktion bereits vorab in einem Letter of Intent („Lol“; Absichtserklärung) zu fixieren, wie beispielsweise einen Kaufpreiskorridor, die zugrundeliegenden Bewertungsannahmen und die Bewertungsmethode, einen Zeitrahmen für die Transaktion, die Exklusivität der Vertragsverhandlungen oder Abwerbverbote.

Due Diligence Prüfung

Vor dem Abschluss des Kaufvertrages wird regelmäßig der Kaufinteressent eine Due Diligence Prüfung durch seine rechtlichen, steuerlichen und wirtschaftlichen Berater durchführen lassen. Hierzu wird ein Datenraum eröffnet, der eine Auswahl von Unterlagen und Informationen über das Unternehmen enthält. Datenräume können mittlerweile über spezielle Anbieter auf Servern eingerichtet werden, sodass kein tatsächlicher Raum mit Papierdokumenten mehr zur Verfügung gestellt werden muss („virtueller Datenraum“). Parallel dazu wird ein sogenannter Q&A-Prozess durchgeführt. Hier können die Berater des Kaufinteressenten weiterführende Fragen zu den im

Datenraum enthaltenen Informationen stellen und um die Freigabe weiterer Dokumente und Informationen bitten.

Am Ende der Due Diligence steht eine Risiko- und Wertanalyse, die dem Kaufinteressenten einen Überblick über seine Haftungsrisiken und die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens gibt. Bereits während, spätestens aber im Anschluss an eine erfolgreiche Due Diligence, erstellt eine der Parteien den ersten Kaufvertragsentwurf, der als Verhandlungsbasis für den weiteren Prozess dient.

Signing und Closing

Den Endpunkt erfolgreicher Verhandlungen markiert schließlich der Abschluss des Kaufvertrages („Signing“). Der Kaufvertrag sollte alsbald nach Einigung über alle Verhandlungspunkte abgeschlossen werden. Hiervon zu differenzieren ist der dingliche Vollzug des Vertrages, der eigentliche Eigentumsübergang („Closing“).

Signing und Closing können – müssen aber nicht – auf denselben Zeitpunkt zusammenfallen. Das hängt davon ab, ob noch irgendwelche aufschiebenden Bedingungen („Conditions Precedent“) zu erfüllen sind, wie etwa die Einholung der Zustimmung der Kartellbehörde zur Durchführung der Transaktion, die Einholung einer Zustimmung von Gremien des Käufers oder die Zahlung des Kaufpreises.

Zeiträumen

Es gibt keinen festgelegten Zeitrahmen für eine M&A-Transaktion, im Regelfall kann man aber von einem Zeitraum von vier bis sechs Monaten für den gesamten Transaktionsprozess ausgehen.

Begleitung durch fachkundige Berater

Da die M&A-Transaktion ein komplexer und von gegensätzlichen Interessen geprägter Vorgang ist, sollte sie auf beiden Seiten von fachkundigen Beratern begleitet werden, um Fehler zu vermeiden, die die Transaktion scheitern lassen oder zu einem langen Rechtsstreit im Nachgang der Transaktion führen können. Berater können den Parteien auch dabei helfen, ein professionelles Verhandlungsklima herzustellen, was den Transaktionszeitraum wesentlich verkürzen kann.

Dr. Christina Schröter, Larissa Naomi Dura



Dr. Christina Schröter, LL.M.
Rechtsanwältin
Leiterin M&A
Fachanwältin für Handels- und Gesellschaftsrecht



Larissa Naomi Dura
Rechtsanwältin

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:

„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:

Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegedienste, mit sich?

Interview:

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:

Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

© 2021

PKF

PKF WULF EGERMANN und sein rund 50-köpfiges Team bieten Mittelständlern, Familienunternehmen und Unternehmen aus der Gesundheits- und Pflegebranche ein enormes Leistungsspektrum rund um Outsourcing des Lohn- und Rechnungswesens, Steuerberatung, Corporate Finance und Wirtschaftsprüfung an.

PKF WULF EGERMANN ist Teil des deutschen PKF Netzwerkes mit 1.400 Mitarbeitenden und gehört zum internationalen PKF Netzwerk mit über 20.000 Mitarbeitenden an 450 Standorten in 150 Ländern.

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Wie die Pflegebranche von der Zusammenarbeit mit externen Spezialisten für die Lohnbuchführung profitieren kann.

Die Pflegebranche ist durch komplexe Anforderungen und gesetzliche Vorgaben stark geprägt. Sowohl ambulante als auch stationäre Pflegebetriebe müssen sich stark auf individuelle Versorgungs- und Pflegeleistungen der Pflegebedürftigen konzentrieren. Auch führt die demographische Entwicklung in Deutschland dazu, dass es auch in Zukunft immer mehr Pflegebedürftige geben wird. Niemand kann sich mit allen Themen gleichzeitig befassen und alle Dimensionen mit der gleichen Intensität abdecken. Outsourcing, vor allem im Lohnbereich, kann hier eine Lösung sein.

Sechs gute Gründe für die Auslagerung der Entgeltabrechnung:

1. Entlastung der Geschäftsführung und Mitarbeitenden
2. Sichere Geschäftsabläufe, keine Probleme mit Vertretungsregelungen in kleinen Abteilungen und keine Abhängigkeit von einzelnen Personen
3. Optimierungspotenziale können besser erkannt und ausgeschöpft werden – damit profitieren Sie vom Know-how des Outsourcing-Anbieters
4. Transparenz für die Unternehmensführung durch Zugriff auf die digitalisierten Daten und Auswertungen zu jeder Zeit
5. Gegebenenfalls sind nur geringe Investitionen in neue Softwarelösungen oder Schnittstellen nötig
6. Zeit- und Kostenersparnis

Bei der Entgeltabrechnung in der Pflegebranche muss nicht nur auf die sozialversicherungs- und steuerrechtlichen Vorgaben, sondern auch auf die aktuell geltenden Tarifverträge geachtet werden. So erfolgt die Bezahlung bei staatlichen und kommunalen Einrichtungen nach dem Tarifvertrag

des öffentlichen Dienstes. Die kirchlichen Arbeitgeber orientieren sich oft ebenfalls an diesem Tarifvertrag. Das Grundgehalt wird durch verschiedene Zuschläge und Zulagen ergänzt. Außerdem variiert die Höhe des Grundgehalts nach Alter, Familie oder Dienststufen des Arbeitnehmenden. In diesem Bereich ist es unabdingbar, dass mit der Abrechnung betraute Mitarbeitende alle Entwicklungen fristgerecht widerspiegeln können, wodurch ein permanenter Weiterbildungsbedarf entsteht. Deshalb begeben sich gerade bei der Entgeltabrechnung kleinere und mittelständische Unternehmen schnell in die Abhängigkeit eines einzelnen Mitarbeitenden, was insbesondere bei (ungeplanten) Abwesenheiten schnell zu Problemen führen kann. Vor allem im Bereich der Entgeltabrechnung macht sich auch der Fachkräftemangel stark bemerkbar.

Genau hier können externe Dienstleister eine Entlastung anbieten, ohne dass die Geschäftsführung die notwendige Kontrolle abgibt. Gleichzeitig schafft eine Auslagerung Freiraum, sich auf unternehmensrelevante Themen zu konzentrieren. Outsourcing ist oft nur als eine Option für Konzerne bekannt – dabei ist es insbesondere als flexible Lösung für kleinere und mittelständische Unternehmen sinnvoll. Technologien und Softwarelösungen machen die Auslagerung des Bereichs der Entgeltabrechnung heute viel einfacher. Für eine Auslagerung ist es in der Regel nicht einmal notwendig, das Personalmanagement-System zu wechseln oder aufwendig Arbeitsverträge, Personalfragebögen und andere relevante Unterlagen für die Abrechnung in Papierform einzureichen. Schnittstellen zu bereits bestehenden Systemen sind heute in der Regel gegeben, so dass alle Beteiligten standortunabhängig arbeiten können.

Bei der Auswahl des Dienstleisters ist es wichtig, sich einen Partner zu suchen, der sich auf die Pflegebranche spezialisiert hat.

Gerade die Entgeltabrechnungen des öffentlichen Dienstes sollten unbedingt von Fachleuten ausgeführt werden, sodass alle relevanten tarifliche Abweichungen, wie beispielsweise gesonderte Maßnahmen zur betrieblichen Altersvorsorge, beachtet werden. Diese werden von Zusatzversicherungskassen (ZVK) übernommen, die je nach Bundesland unterschiedliche Bestimmungen haben. Je nach Tarifvertrag und Satzung der ZVK werden diese Altersversorgungen entweder nur durch die Arbeitgeber oder auch zum Teil über die Arbeitnehmenden finanziert. Auch müssen hierfür Meldungen an die ZVK erfolgen, was bei herkömmlichen betrieblichen Altersvorsorgeverträgen nicht notwendig ist. Daher muss bei der Wahl des Dienstleisters unbedingt darauf geachtet werden, dass er diese Meldungen erstellen kann.

Ein weiterer wichtiger Punkt bei den Entgeltabrechnungen des öffentlichen Dienstes ist die korrekte Berechnung verschiedener Zulagen und Zuschläge. So ist in den Tarifverträgen genau geregelt, welche Zulagen welcher Arbeitnehmende erhält. Es gibt beispielsweise die Entgeltgruppenzulagen, Schichtzulagen sowie Zulagen in bestimmten Dienstleistungsbereichen, zu denen auch Pflege- und Betreuungseinrichtungen zählen. Hier sind branchenspezifische Fachkenntnisse ein sehr wichtiger Aspekt. Des Weiteren müssen dem Dienstleister bei den Zuschlägen für Nacharbeit, Feiertagsarbeit und Sonntagsarbeit neben den tarifvertraglichen Regelungen auch die lohnsteuer- und sozialversicherungsrechtlichen Vorgaben bekannt sein. So können nur bestimmte Prozentsätze lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei an die Arbeitnehmenden gezahlt werden. Zudem muss bei einer Erkrankung der Mitarbeitenden darauf geachtet werden, dass bei der Berechnung des Entgelts in der Lohnfortzahlung die Nacht-, Feiertags- und Sonntagszuschläge mit einem Durchschnitt ebenfalls weitergezahlt werden müssen. In diesem Fall sind diese Zuschläge dann nicht lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei.

Neben der Kostenersparnis gibt es demnach viele weitere Argumente, welche für Lohn-Outsourcing sprechen: Die Auslagerung der Entgeltabrechnung gibt den Unternehmen vor allem mehr Zeit, sich auf die wesentlichen Aufgaben der Pflege-

branche zu konzentrieren. Ein Dienstleister kann ein persönlicher und qualifizierter Ansprechpartner sein, der sich um alle Belange rund um die Entgeltabrechnung kümmert. Außerdem unterstützt er bei Lohnsteuerauswertungen und Sozialversicherungsprüfungen. Der Zugriff des Unternehmers auf alle notwendigen Daten bleibt dabei einfach und kann jederzeit und ortsunabhängig geschehen. Die relevanten Sicherheitsverschlüsselungen entsprechen bei seriösen Dienstleistern den höchsten Standards und entsprechen den aktuellsten Datenschutzverordnungen.

Checkliste für die Wahl des richtigen Dienstleisters

- Holen Sie mehrere Angebote bei unterschiedlichen Anbietern ein und versuchen Sie, diese in einem persönlichen Gespräch kennenzulernen. Genau wie bei der Einstellung von neuen Mitarbeitenden ist es wichtig, mit jemandem zusammenzuarbeiten, dem sie auch auf lange Sicht vertrauen können.
- Vergleichen Sie die Angebote nicht nur hinsichtlich des Preises. Das günstigste Angebot bietet oftmals nicht das Service-Level, welches ein Outsourcing der Entgeltabrechnung erst lohnenswert macht.
- Fragen Sie nach Ansprechpartnern und Urlaubs- und Vertretungsregelungen auf der Seite des Dienstleisters.
- Kennt Ihr Ansprechpartner die Anforderungen der Pflegebranche und spricht er Ihre „Sprache“? Ist ein fachliches Verständnis dafür vorhanden, unter welchen Aspekten Sie im Markt agieren, sprich: Ist etwa der Kostendruck, den die Pflegekassen ausüben, bekannt, und wie wird hiermit umgegangen?

Mareike Kasunic



Florian Egermann
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Steuerrecht



Thomas Niemann
Steuerberater



Mareike Kasunic
Steuerfachwirtin
Fachassistentin Lohn und Gehalt

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:

„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:

Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegeleistungen, mit sich?

Interview:

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:

Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten



Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Der Beruf der Gesundheits- und Krankenpfleger gehört zu den sogenannten Mangelberufen. Die Politik hat auf diesen Mangel zuletzt mit der „Konzertierten Aktion Pflege“ reagiert. Ziel dieser Aktion ist zum einen die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte, zum anderen soll aber auch dem Personalmangel begegnet werden. Einer der Punkte der Bundesinitiative „Konzertierte Aktion Pflege“ ist die Gewinnung bereits ausgebildeter Fachkräfte aus dem Ausland.

Unternehmen, die ausländische Pflegefachkräfte beschäftigen wollen, stehen zwischenzeitlich nicht mehr vor scheinbar unüberwindbaren bürokratischen Hürden. Dennoch sind einige Besonderheiten zu beachten.

Insbesondere muss die Anerkennung der Qualifikation des ausländischen Abschlusses erfolgen und die ausländischen Pflegekräfte müssen über eine Arbeitserlaubnis in Deutschland verfügen.

Anerkennung des ausländischen Abschlusses

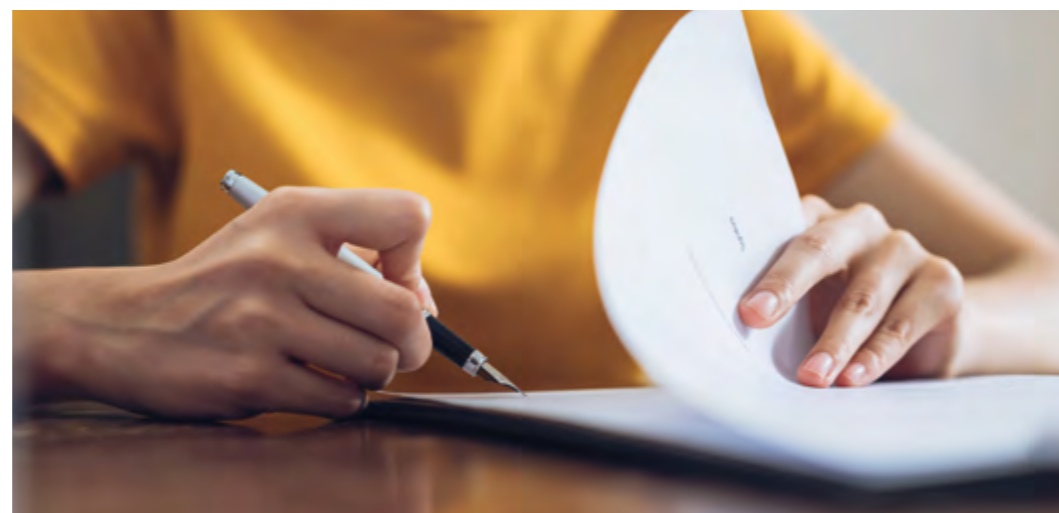
Die Ausübung der Pflegeberufe ist in Deutschland durch das zum 01.01.2020 in Kraft getretene Pflegeberufegesetz (PflBG) geregelt, weshalb ausländische Fachkräfte nach den Regeln der deutschen Gesetzgebung als examinierte Fachkräfte in der Pflegeversorgung zugelassen sein müssen. Zum einen müssen die in § 2 PflBG geregelten Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung erfüllt sein.

Hierunter fallen unter anderem Nachweise über die Zuverlässigkeit, gesundheitliche Eignung und für die Ausübung des Berufs erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache. Weiter sind die berufsrechtlichen Anerkennungen ausländischer Pflegeabschlüsse, die in §§ 40 ff. des PflBG geregelt sind, einzuhalten.

Pflegekräfte aus EU-Staaten

Staatsangehörige aus einem EU-Mitgliedsstaat haben in Deutschland ein unbefristetes Aufenthaltsrecht und damit auch die unbefristete Erlaubnis, in Deutschland einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Zudem ist für EU-Bürger durch die EU-Berufsanerkennungsrichtlinie (EU-Richtlinie 2005/36/EG 2005) die Gleichwertigkeit der Ausbildungsinhalte in den Pflegeberufen garantiert. Damit entfällt eine Einzelfallprüfung und das Anerkennungsverfahren von Abschlüssen im Pflegeberuf, welche in einem EU-Mitgliedsstaat erworben wurden, gestaltet sich relativ unkompliziert.



Pflegefachkräfte aus Drittstaaten

Zum 01.03.2020 ist das Fachkräfteeinwanderungsgesetz in Kraft getreten, welches qualifizierten Fachkräften, insbesondere in Mangelberufen, die Einwanderung nach Deutschland erleichtert. Die Pflegefachkräfte aus nicht EU-Ländern können nunmehr relativ unkompliziert einen Aufenthaltstitel mit Arbeitserlaubnis erhalten. Allerdings muss, um die Qualität in der Pflege zu gewährleisten, eine Einzelfallprüfung hinsichtlich der Gleichwertigkeit der im Ausland erworbenen Berufsqualifikation festgestellt werden. Sollte eine solche nicht festgestellt werden können, dann müssen Eignungs- und Kenntnisprüfungen absolviert werden.

Grenzüberschreitende Arbeitnehmerüberlassung

Neben der Anstellung von Pflegefachkräften aus dem Ausland besteht auch die Möglichkeit, einen kurzfristigen Engpass durch den Einsatz von Leiharbeitnehmern aus dem Ausland abzudecken. Für Pflegefachkräfte, welche aus einem EU-Staat, einem Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums oder aus der Schweiz überlassen werden sollen, gilt im Grunde nichts anderes als für die Arbeitnehmerüberlassung zwischen deutschen Unternehmen. Der einsetzende Betrieb hat zu prüfen, ob das überlassende Unternehmen

über eine Arbeitnehmerüberlassungserlaubnis verfügt. Zudem sind die Voraussetzungen für die Erfüllung der Qualifikation zu prüfen.

Wichtig ist zudem, dass die hier eingesetzten ausländischen Pflegefachkräfte eine A1-Bescheinigung bei der hierfür im Ausland zuständigen Stelle beantragen und diese auch bei sich führen, um im Falle einer Kontrolle den Nachweis erbringen zu können, dass die Sozialversicherungsbeiträge im jeweiligen Entsendestaats entrichtet werden.

Einsatz freier Mitarbeiter in der Pflege

Einige Vermittlungsagenturen, insbesondere aus dem Ausland, treten teilweise mit Angeboten an Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser heran, freie Pflegefachkräfte aus dem Ausland zu vermitteln.

Vorsicht vor solchen Angeboten: Da die deutschen Sozialversicherungsträger beim Einsatz von Pflegekräften in der Regel immer von einer abhängigen Beschäftigung ausgehen, drohen den einsetzenden Unternehmen in solchen Scheinselbstständigkeitsfällen bei der Betriebsprüfung nicht nur erhebliche Nachzahlungen, es können sogar strafrechtliche Ermittlungen erfolgen.



Veronika Klein
Rechtsanwältin
Fachanwältin für
Arbeitsrecht
Zertifizierte Fachexpertin
für betriebliche Alters-
versorgung BRBZ e.V.

Veronika Klein

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview: <

„Schwester, ich hab's im Kreuz!“
Sprachtrainings für internationale
Pflegekräfte bei Vivat Lingua!
in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:

Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegedienste, mit sich?

Interview:

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:

Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

© 2021

INTERVIEW

„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingua! in Tübingen

Der vielgenannte Fachkräftemangel in der Pflege hat in den vergangenen Jahren dazu geführt, dass immer mehr Pflege(fach)kräfte aus dem Ausland nach Deutschland gekommen sind und weiterhin kommen, um hier zu arbeiten und auf diese Weise das deutsche Pflege- und dadurch das Gesundheitssystem zu unterstützen. Sie sind, nicht zuletzt auch durch ihre herzliche und warme Art, mittlerweile sowohl aus der Alten- als auch aus der Krankenpflege nicht mehr wegzudenken. Es ist zudem davon auszugehen, dass der Bedarf nach weiterem internationalem Pflegepersonal weiter ansteigen wird.

Deutsche Sprachkenntnisse sind in diesem Berufsfeld unerlässlich, insbesondere um mit pflegebedürftigen Menschen, deren Angehörigen, Kolleginnen und Kollegen, Ärztinnen und Ärzten und weiterem medizinischem Personal gut kommunizieren zu können. Denn das berühmte-berühmte „Schwester, ich hab's im Kreuz!“ ist nicht wortwörtlich zu verstehen und einzuordnen. Nicht zuletzt geht es daher auch um die soziale Komponente von Kommunikation an sich. Ebenso wichtig ist es, internationalen Pflegekräften das Ankommen zu erleichtern sowie ihnen die Chance zu geben, in Deutschland Wurzeln zu schlagen und sich eine Existenz auch außerhalb des Berufs aufzubauen. Für die Tätigkeit als Pflegefachkraft (Kranken- und Gesundheitspflegerinnen und -pfleger sowie Altenpflegerinnen und -pfleger) ist es notwendig, dass aus dem Ausland kommende Personen entweder eine entsprechende berufliche Ausbildung absolvieren oder sich eine im Ausland erworbene entsprechende Qualifikation in Deutschland anerkennen lassen. In beiden Fällen ist gerade auch der Nachweis hinreichender Deutsch-Kenntnisse eine grundlegende Voraussetzung (auf B1- bzw. B2-Niveau). Viele Leistungserbringer der Pflege sowie Krankenhäuser setzen für einen erfolgreichen Spracherwerb ihrer internationalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Sprachtrainings, die so konzipiert sind, dass sich der Sprachunterricht an den sprachlichen Bedürfnissen in der Pflege orientiert und darin eingebettet ist. Die Tübinger Sprachschule Vivat Lingua! hat hierzu ihr erfolgreiches Programm in Deutsch für internationale Pflegekräfte entwickelt. Ursula Lemmen, Koordinatorin dieser Spracherwerbsangebote bei Vivat Lingua!, und Volker Rieger haben sich dazu ausgetauscht.

Rieger: Liebe Frau Lemmen, wie ist Vivat Lingua! auf dieses besondere Thema gestoßen und wie wurde Ihr diesbezügliches Portfolio entwickelt? Seit wann bieten Sie dies an?

➤ Lemmen: Vivat Lingua! wurde 2003 von Adelheid Kumpf und Niels Stock gegründet. Wir haben schon seit vielen Jahren nicht nur Erfahrung mit allgemeinen Sprachtrainings für Privatpersonen, sondern auch mit Trainings für Firmen und Unternehmen. Im Bereich Pflege haben wir konkret 2012 begonnen. Zuvor haben wir schon viele Trainings spezifisch an Forschungsinstituten und Kliniken angeboten, um Medizinerinnen und Mediziner sowohl mit Deutsch- als auch mit Englischkursen zu unterstützen. Basierend auf den Erfolgen bei diesen Trainings kam das Universitätsklinikum Tübingen dann mit dem Wunsch auf uns zu, ein spezielles Kurskonzept

für internationale Pflegekräfte für sie zu entwickeln, das nicht nur auf die Erleichterung des beruflichen Alltags abzielt, sondern die Pflegekräfte auch beim Ankommen in der neuen Sprache und Kultur zu unterstützen. Das Thema kam also aus der konkreten Praxis zu uns. Unsere Erfahrungen beruhen derzeit hauptsächlich auf der Krankenpflege in Kliniken. Dieses Programm ist aber auch anpassbar auf die Erfordernisse in der Altenpflege. Vereinzelt wurde dies auch bereits in Anspruch genommen.

Was beinhaltet dieses Programm und wie gehen Sie dabei vor, um die Lernenden bestmöglich zu fördern?

➤ Für uns ist es grundlegend, unsere Lernenden dort abzuholen, wo sie sprachlich stehen. Auf dieser Basis können wir individuelle und vor



allem maßgeschneiderte Kurskonzepte für unsere Kundinnen und Kunden entwickeln. Es bringt ja niemandem etwas, wenn man ein schönes, aber starres Konzept vorgibt, das an der Realität vorbei geht, indem es nicht die konkreten Ressourcen der Lernenden als Ausgangspunkt berücksichtigt.

Auf diese Grundsätze aufbauend nehmen wir uns schon vor Beginn eines Kurses viel Zeit, um unsere einzelnen Lernenden kennen zu lernen und uns von ihren sprachlichen Grundlagen einen eigenen Eindruck zu machen – unabhängig von eventuell bereits vorhandenen Zertifikaten. Inhalte und Struktur eines Kurskonzeptes werden so entwickelt, dass es den jeweiligen Wunsch und das Ziel des Auftraggebers verfolgt. Das kann zum Beispiel das Erreichen einer B2-Qualifikation zur Anerkennung als Pflegefachkraft sein oder auch die Erleichterung der sprachlich-kulturell-sozialen Zusammenarbeit zwischen muttersprachlichen und nicht-muttersprachlichen Personen in diesem Kontext. Dazu kann etwa auch die Sensibilisierung deutscher Muttersprachlerinnen und Muttersprachler für die Probleme gehören, die oft unbewusst durch Idiomatik (also durch die Eigentümlichkeit der organisch gewachsenen Sprache, wie etwa

Redewendungen), Dialekt und überkomplexe Sprachstrukturen entstehen. Dies kann nach unserer Erfahrung oftmals beispielsweise mittels Verwendung sog. „Einfacher Sprache“ vermieden werden.

Was kann man denn schon im Vorfeld tun, um internationalen Pflegekräften den Start in Deutschland zu erleichtern?

➤ Unserer Erfahrung nach gibt es, wenn Personen in einem neuen Kulturkreis ankommen (und zwar unabhängig vom Herkunftskulturkreis), nach einer anfänglichen Euphoriephase – man spricht auch von der sog. „Honeymoonphase“ – sehr häufig einen mehr oder minder ausgeprägten Schock, in dem man realisiert, dass die eigenen Erwartungen und Träume vielleicht nicht oder nicht genau so erfüllt werden können, wie man es sich vor der Abreise erhofft hatte. Davon erholen sich manche Menschen nie völlig. Wir haben mit unserem „Welcome Guide“ ein Programm geschaffen, das schon vor der Einreise – und ggfs. zusätzlich zu sprachlichen Aspekten – auch kulturelle Orientierung für die internationalen Mitarbeitenden bietet. Dies kann, je nach konkretem Bedarf, auch während der ersten Zeit in Deutschland fortgesetzt

*Wir gestalten unsere Trainingsprogramme individuell und orientieren uns an den Bedürfnissen unserer Kund*innen und Lernenden.*

Details zu unserer Philosophie und unseren Werten finden Sie hier: www.vivat-lingua.de/de/werte-philosophie.html



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview: <

„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingua! in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:

Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegeleistungen, mit sich?

Interview:

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:

Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

werden. Das Ziel ist dabei, den Kulturschock dadurch abzumildern und den Menschen dabei zu helfen, sich schneller selbst zurecht zu finden. Dazu gehört auch aufzuzeigen, bspw. welche jahreszeitlich-klimatischen Verhältnisse in Deutschland herrschen, wie das deutsche Preisniveau aussieht (v.a. die deutschen Lebenshaltungskosten realistisch zu vermitteln), das deutsche Sozialsystem oder welche Tabuthemen es gibt. Wir möchten also auch zeigen, „wie Deutschland tickt“.

Wie stellen Sie Ihre hohe fachliche Qualität sicher? Aus welchen Professionen kommen Ihre Sprachtrainerinnen und -trainer dieses Programms?

➤ Vivat Lingua! arbeitet mit einem Team aus 25 festangestellten Trainerinnen und Trainern sowie vielen freien Kolleginnen und Kollegen. Ein erfolgreich abgeschlossenes Studium auf Lehramt oder in Pädagogik bedeutet nicht automatisch, dass diese Person eine gute Trainerin oder ein guter Trainer ist oder werden kann. Umgekehrt können auch Menschen, die ursprünglich aus anderen Fachbereichen kommen, hervorragende Lehrerpersönlichkeiten werden. Deshalb nimmt sich Vivat Lingua! schon bei der Auswahl künftiger Kolleginnen und Kollegen viel Zeit. Wir haben darüber hinaus ein umfangreiches Paten- und Supervisionsprogramm, das unsere Qualität sicherstellt und Kolleginnen und Kollegen Sicherheit gibt.

Der einzelne Mensch steht auch bei unserem Team im Mittelpunkt. Es finden sich dementsprechend auch Trainerinnen und Trainer, die abseits der Pädagogik Berufserfahrung mitbringen, zum Beispiel in der Physiotherapie oder Krankenpflege. Das ist natürlich eine enorme Bereicherung. Hier bleiben wir aber nicht stehen, sondern beziehen die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber mit ein, um Kursprogramme zu erstellen und an der Realität auszurichten.

Was sind die typischen Herausforderungen, denen Sie bei diesen Sprachtrainings begegnen?

➤ Oft dauert es sehr lang, bis die administrativen Prozesse so weit gediehen sind, dass Pflegekräfte einreisen können. Dann kann es sein, dass das sprachliche Niveau, das bei der Bewerbung noch vorhanden war, bereits wieder „verlernt“ worden ist und sich die Personen nach einer längeren Zwangspause im Lernprozess erneut daran gewöhnen müssen, sich auf eine Phase intensiven Lernens einzulassen. Das erfordert eine Menge Konzentration, Selbstdisziplin und nicht zuletzt auch permanenter Präsenz der eigenen Motivation, um das empfundene „Zurückfallen“ aus der Sicherheit einer gelernten und möglicherweise langjährig ausgeführten Pfl egetätigkeit in die Lernenden-Position über Wochen oder Monate durchzuhalten. Ob man 8 Stunden pro Tag in seiner Arbeit arbeitet oder 8 Stunden am Tag etwas Neues lernt, ist ein gigantischer Unterschied. Außerdem wird nicht in jeder Sprachschule auch in der Zielsprache unterrichtet, sodass es sein kann, dass man die Sprachtheorie perfekt beherrscht, der Unterricht selbst aber auf Serbisch, Arabisch oder Italienisch abgehalten wurde. Das heißt, dass die ganze „Meta-Sprache“, die man benötigt, um sich authentisch zu unterhalten und die Organisation zu klären, fehlt. Das erzeugt eine Menge Stress und Frustration bei den Lernenden. Zudem darf man nicht unterschätzen, dass es ein großer Unterschied ist, ob man mit 19 Jahren eine Sprache lernt oder mit 39. Um dieser wie auch der kulturellen Heterogenität zu begegnen, betreuen wir die Lernenden engmaschig und stehen weiter in ständigem Austausch mit unseren Kundinnen und Kunden, um etwaige Schwierigkeiten frühzeitig zu identifizieren und gegebenenfalls nachjustieren.

Welche anerkannten „Abschlüsse“ können im Rahmen dieses Sprachtrainingsprogramms erworben werden?

➤ Vivat Lingua! ist unter anderem auch lizenziertes telc-Prüfungszentrum, sodass im Anschluss an unsere Sprachtrainings eine allgemein, und damit in aller Regel auch behördlicherseits, anerkannte B2-Prüfung abgelegt werden kann. Zu unterscheiden sind hierbei die B2-Prüfung für die Allg emeinsprache und die spezialisierte B1-B2-Pflege-Prüfung, die sich auf den sprachlichen Berufsalltag in der Pflege bezieht. Das Ablegen dieser Prüfungen gerade bei Vivat Lingua! ist aber kein Muss, sondern lediglich eine zusätzliche Möglichkeit. Beide Zertifikate ermöglichen es den Teilnehmenden, die sprachlichen Voraussetzungen bei ihrer Anerkennung als Pflegefachkraft – entweder als Abschluss einer in Deutschland absolvierten Ausbildung oder im Rahmen einer behördlichen Anerkennung dieser im Ausland erworbenen Qualifikation – nachzuweisen.

Wie sind Sie mit den besonderen Herausforderungen in der Corona-Pandemie umgegangen?

➤ Vivat Lingua! hat sich bereits vor dem ersten Lockdown im März 2020 dafür entschieden, seine Sprachtrainings auch in dieser Zeit weiterzuführen. Dazu haben wir damals innerhalb von 4 Tagen unsere kompletten laufenden Kurse von Präsenzveranstaltungen auf per Videokonferenz stattfindende Onlinekurse umgestellt. Dies läuft nach unserer Erfahrung sehr gut. Auch die Rückmeldungen dazu sind durchgängig positiv. Für uns bedeuten Onlinetrainings – dies haben wir im vergangenen Jahr auch selbst gelernt und erfahren – keine Einschränkung, sondern eine Erweiterung unserer Möglichkeiten. Wir planen deshalb bereits heute fest für die Zukunft damit, dass uns dies auch in der Zeit nach der Pandemie als weitere Option zu den in Präsenz stattfindenden Kursen erhalten bleiben wird. Auf diese Weise können wir unsere Sprachtrainings nicht nur in Tübingen und Umgebung, sondern auch deutschlandweit sowie international abhalten.

Was sind Ihre Zukunftswünsche und -erwartungen?

➤ Wir sehen jeden Tag in unseren Trainings, wie groß die internationale Community in Tübingen und Umgebung schon ist und wie stark sie wächst. Das erleben wir als große Bereicherung. Es reicht aber unseres Erachtens nicht aus, internationale Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Deutschland zu holen und ihnen zu vermitteln, dass sie die Sprache und das kulturelle Miteinander hierzulande abschließend „durch Osmose“ während der Arbeit souverän genug lernen, um ein B2-Sprachlevel zu erreichen. Ebenso wenig darf man dieses wichtige Puzzlestück in die ausschließlich private Verantwortung der internationalen Pflegekräfte (zeitlich und finanziell) verlagern, sondern muss diese auch hierbei unterstützen und begleiten – und fördern. Von der Zukunft erhoffen wir uns, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber dies auch immer mehr für sich entdecken und übernehmen sowie dementsprechend ihre Rekrutierungsprogramme und Einarbeitungsprozesse anpassen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich willkommen geheißen fühlen, sind nämlich nicht nur – je nach Branche – eine schlichte Notwendigkeit, sondern zudem eine Bereicherung für jedes Team! Dies gilt aus unserer Sicht für alle internationalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – und das muss erst recht in der Pflege so sein!

Herzlichen Dank, liebe Frau Lemmen, für dieses interessante Gespräch!

Ursula Lemmen, Volker Rieger



➤ Volker Rieger
Rechtsanwalt

Ursula Lemmen arbeitet seit 2010 im Team von Vivat Lingua!, zunächst neben ihrem Studium der Germanistik und BWL in Deutschland und den USA als freie Sprachtrainerin, danach seit ihrem Studienabschluss 2015 festangestellt. Neben ihrer Tätigkeit als Sprachtrainerin koordiniert sie seit 2020 den Bereich „Pflege und Medizin“ und ist hier auch verantwortlich für Akquise, Kundenberatung sowie Kursentwicklung und -betreuung. Als gebürtige Rheinländerin hat sie zudem viel Verständnis für die Hürden, die ein ausgeprägter Dialekt bei der Arbeit mit sich bringen kann.



➤ Ursula Lemmen
Sprachtraining und Sprachberatung Deutsch als Fremdsprache
Kurskoordination Deutsch für Wissenschaftler
Kurskoordination Deutsch Pflege und Medizin

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:

„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingua! in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:

Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegeleistungen, mit sich?

Interview:

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:

Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten



Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung



Die Fremdvergabe bzw. Ausgliederung von (hauswirtschaftlichen) Serviceleistungen ist unter Kostensichtpunkten oftmals sinnvoll, birgt aber neben umsatzsteuerlichen Themen die Gefahr eines Verstoßes gegen das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG).

Oftmals führt Kostendruck zur Fremdvergabe oder gar Ausgliederung hauswirtschaftlicher Leistungen in eine eigene Servicegesellschaft. Dies kann insbesondere dann, wenn in den Verträgen mit den Kostenträgern vereinbart ist, dass die Durchführung aller Tätigkeiten gegenüber den Versicherten – und damit auch der Tätigkeiten der sogenannten Kooperationspartner – unter einer einheitlichen Leitung bzw. Aufsicht zu erfolgen hat, eine Arbeitnehmerüberlassung sein.

Grundsätzlich besteht bei der Erbringung von Serviceleistungen durch einen Fremddienstleister stets die Gefahr einer verdeckten Arbeitnehmerüberlassung, also eines sogenannten „Schein-Dienstvertrages“. Dies gilt insbesondere dann, wenn die eingesetzten Servicekräfte in die Betriebsorganisation eingegliedert sind und

Weisungen der Stations- oder der Pflegedienstleitung der Pflegeeinrichtung empfangen. Zwar lassen sich bspw. Reinigungsleistungen prinzipiell gut von den eigentlichen Pflegeleistungen der Grund- und Behandlungspflege abgrenzen, jedoch erfordern mit Kostenträgern geschlossenen Verträge regelmäßig eine einheitliche Aufsicht und Überwachung.

So geben Versorgungsverträge mit Pflegediensten vor, dass dann, wenn Leistungen in der Grund- und Behandlungspflege sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbracht werden, die keinen Versorgungsvertrag haben, ein Kooperationsvertrag abzuschließen ist, worin die Fachaufsicht zu regeln ist. Die fachliche Verantwortung für die

Leistungserbringung des Kooperationspartners hat demnach die verantwortliche Pflegefachkraft des auftraggebenden Pflegedienstes zu tragen.

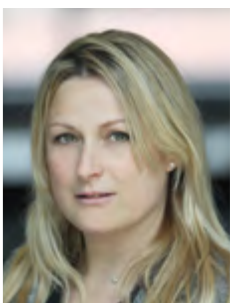
Damit sind in solchen Konstellationen die Mitarbeiter des Kooperationspartners/der Servicegesellschaft praktisch der Pflegedienstleitung unterstellt. In einem solchen Fall läge nach den Vorgaben des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes, das im Jahr 2017 mit dem ausdrücklichen Ziel, „Scheindienstleistungsverträge“ bzw. „Scheinwerkverträge“ zu verhindern, novelliert wurde, eine verdeckte Arbeitnehmerüberlassung vor. Eine solche ist sowohl für den Auftraggeber, als auch für den Auftragnehmer eine

Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße von bis zu 30.000,00 EUR bestraft werden kann. Dabei schafft auch eine bei der Servicegesellschaft etwa vorhandene Arbeitnehmerüberlassungserlaubnis („Schubladenerlaubnis“) keine Abhilfe, da eine gesetzeskonforme Arbeitnehmerüberlassung stets offengelegt werden muss, d. h. sowohl Verleiher, als auch Entleiher müssen mittels vom Gesetzgeber vorgeschriebener Verträge die Konstellation als echte Arbeitnehmerüberlassung abwickeln und die Arbeitnehmerüberlassung in jedem Einzelfall offenlegen. Vor diesem Hintergrund sind entsprechende Dienstleistungsbeziehungen stets auf den Prüfstand zu stellen.

Kathrin Völker

Zur ersten Risikoeinschätzung hilft folgender 10-Punkte-Kurz-Check weiter. Je mehr Fragen mit JA zu beantworten sind, desto größer ist das Risiko einer verdeckten Arbeitnehmerüberlassung.

1. Werden Dienstleistungen von Kooperationspartnern/Servicegesellschaften erbracht, die eine tatsächliche Zusammenarbeit des Fremdpersonals mit Mitarbeitern der Pflegeeinrichtung erfordern (z.B. Pflegehilfstätigkeiten durch hauswirtschaftliche Helfer)?
2. Werden die Mitarbeiter des Kooperationspartners/der Servicegesellschaft auch für zusätzliche Aufgaben der Pflegeeinrichtung in Anspruch genommen oder eingesetzt (z.B. Reinigungskräfte für einfache Hilfstätigkeiten)?
3. Wurden die fremdvergebenden Dienstleistungen in der Vergangenheit von Mitarbeitern der Pflegeeinrichtung erbracht?
4. Sind die Mitarbeiter des Kooperationspartners/der Servicegesellschaft an feste Arbeitszeiten im Betrieb der Pflegeeinrichtung gebunden?
5. Nutzen die Mitarbeiter des Kooperationspartners/der Servicegesellschaft unentgeltlich Sachmittel oder Materialien der Pflegeeinrichtung (z.B. Reinigungsmittel, Geräte, Fahrzeuge)?
6. Existiert bei der Pflegeeinrichtung (noch) Personal, das dieselben Tätigkeiten, wie das Personal des Kooperationspartners/der Servicegesellschaft ausübt?
7. Sind Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung (z.B. die PDL) den Mitarbeitern des Kooperationspartners/der Serviceeinrichtung gegenüber weisungsbefugt?
8. Sind die Führungskräfte beim Kooperationspartner/bei der Servicegesellschaft und bei der Pflegeeinrichtung identisch?
9. Sind die Arbeitsbedingungen (z.B. Vergütung, keine Anwendung Tarifvertrag) der Mitarbeiter des Kooperationspartners/der Servicegesellschaft ungünstiger, als sie für vergleichbare Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung wären?
10. Erfolgt die Vergütung der Fremddienstleistung durch die Pflegeeinrichtung ausschließlich durch Erstattung der Personalkosten der vom Kooperationspartner/der Servicegesellschaft eingesetzten Mitarbeiter?



Kathrin Völker
Rechtsanwältin
Fachwältin für
Arbeitsrecht

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:

„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview: <

Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegedienste, mit sich?

Interview:

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:

Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

© 2021

INTERVIEW

Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?



Alexander Heimerl ist studierter Betriebswirt und verfügt über eine langjährige Erfahrung als Inhaber eines Kinderintensivpflegedienstes in Bayern. Vor seinem Wechsel in die Kinderintensivpflege, war Herr Heimerl mehrere Jahre international in der medizinischen Personalberatung tätig. Neben der Leitung seines eigenen Kinderpflegedienstes hat er sich auf die Unternehmensberatung im Bereich der außerklinischen Intensivpflege spezialisiert. Sein Portfolio umfasst die Analyse und Optimierung von Intensivpflegediensten, die Unterstützung bei Vergütungsverhandlungen sowie die Beratung bei einer anstehenden Nachfolgeregelung. Das Interview führte Dr. Ulrike Brucklacher, VOELKER.

Dr. Brucklacher: Lieber Herr Heimerl, aus Ihrer langjährigen Erfahrung: Wie gestaltete sich denn aus Ihrer Sicht die Entwicklung bei den Vergütungsverhandlungen mit Krankenkassen in den letzten Jahren?

► Heimerl: Vor etwa 10 Jahren wurden die Verhandlungen im Grunde genommen ziemlich hemdsärmlich geführt: Je besser man den Ansprechpartner von der Krankenkasse kannte – und das war damals meistens ein fester Ansprechpartner pro Krankenkasse – umso rascher und besser lief es mit den Verhandlungen. Man rief den Ansprechpartner an und teilte ihm seine Vorstellungen über den neuen Vergütungssatz mit, hat ein bisschen verhandelt und dann war der Satz eingetütet. Da ging es nicht um irgendwelche Hintergründe oder um Kalkulationen. Und ja – wer gut verhandelt hat, wer gut reden hat können und wer gute Kontakte gehabt hatte, der hat hohe Sätze bekommen.

Am Ende war es ja auch so, dass weder die Krankenkassen noch die Pflegedienste zu diesen Zeiten wirklich eine Kalkulation dahinter stehen hatten. Die Pflegedienste hatten oft nur so ein Gefühl, so nach dem Motto ich brauche jetzt eine Steigerung und meine Mitarbeiter wollten jetzt auch irgendwann einmal eine Lohnsteigerung und deswegen muss ich jetzt einen höheren Satz verhandeln.

► Ja genau. Also es lief früher Pi mal Daumen und das war für diejenigen, die betriebswirtschaftliche Hintergrundkenntnisse hatten gut, die hatten ihre Kosten im Blick. Für diejenigen, die keine betriebswirtschaftlichen Kenntnisse hatten, die haben sich dann halt mit sehr niedrigen,

im Grunde genommen nicht auskömmlichen Sätzen, abspesen lassen. Dann ging das 2 Jahre, 3 Jahre gut und dann waren die Dienste im Endeffekt insolvent. Weil niemand wirklich kalkuliert, also die Dienste mussten den Kassen nichts vorlegen und damit nicht kalkulieren, die Kassen waren froh wenn sie günstig abgeschlossen haben. Dann war das ein Kommen und Gehen von den Diensten und diejenigen die entsprechend kalkuliert und verhandelt haben, die konnten bereits damals schon Sätze weit über 40,00 EUR erzielen.

Was hat sich denn jetzt nach Ihrer Auffassung in den letzten Jahren geändert. Wir haben da ja einen sehr starken Wandel zu verzeichnen.

► Die Krankenkassen haben irgendwann bemerkt, dass zum einen der Markt der außerklinischen Intensivpflege immer größer geworden ist und die Kosten hierfür exorbitant stiegen. Die Pflegedienste haben dann sukzessive gemerkt, dass die altbekannten Ansprechpartner bei den Kassen weggefallen sind. Dann gab es nur noch allgemeine Ansprechadressen, also eine Nummer, eine allgemeine E-Mail-Adresse, kein fester Ansprechpartner mehr und damit waren schon einmal die persönlichen Verbindungen gekappt und dann ging es strikt nur noch um Kalkulationen. Die Kassen legen seither am liebsten ihre eigenen Kalkulationsvorgaben zum Ausfüllen vor, wo sie neben den für eine Kostenkalkulation wirklich notwendigen Zahlen auch ganz nebenbei abfragen, bei welchen anderen Kostenträgern man noch wieviel versorgt etc. Für die Dienste ging es dann wirklich um die Kalkulationen, man hat gemerkt, dass



zunehmend Dienste in Schwierigkeiten gekommen sind, weil sie das noch nie gemacht haben. Zu dieser Zeit habe ich das erste Mal erwogen eine Unternehmensberatung für Intensivpflegedienste zu gründen, da die Hilferufe immer mehr wurden, viele Dienste waren hier einfach überfordert.

Einerseits hat man zu diesem Zeitpunkt schon eine gewisse Professionalisierung bei den Krankenkassen feststellen müssen, auf der anderen Seite waren die Kassen schon auch angetrieben, weil sich manche Pflegedienste zu dieser Zeit einfach professionalisiert haben und den Krankenkassen mit einer eigenen Kalkulation entgegengetreten sind. Wenn ich an unsere ersten Verhandlungen hier in Baden-Württemberg denke, da sind wir mit 8 Pflegediensten gleichzeitig angetreten und die hatten sich auch hinsichtlich einer Kalkulationsmatrix verständigt und die haben wir in die Verhandlungen eingebracht. Zum damaligen Zeitpunkt haben die Krankenkassen dem noch nicht viel entgegensetzen können. Ich merke schon, dass jetzt im Laufe der Zeit – ich würde mal sagen in den letzten 5 bis 7 Jahren – natürlich beide Seiten viel dazu gelernt haben und beide Seiten sich dabei jetzt auch bei vielen Punkten annähern. Was ich bedauere ist, dass es zurzeit immer noch kein geeintes Kalkulationsschema gibt wie es z.B. bei Krankenhäusern oder Verhandlungen für stationäre Einrichtungen der Fall ist. Dies würde aus meiner Sicht beiden Seiten viel Arbeit ersparen. Das wäre sicherlich dann ein weiterer Schritt, der da noch folgen müsste. Bisher ist es ja so, dass die Krankenkassen nicht offen ihre Kalkulationen zur Verfügung stellen.

► Genau. Zukünftig wird nach den Vorgaben des IPReG ein einheitlicher Satz für alle Kassen verhandelt werden. Ich denke, dann wird es auch auf ein einheitliches Kalkulationsschema hinauslaufen, was für alle Pflegedienste gilt. Das wird spannend, auf was die Dienste sich hier einlassen müssen, was sie alles preisgeben sollen.

Aus unserer Sicht wird die gemeinsame und einheitliche Verhandlung der Krankenkassen dazu führen, dass letztlich diese einmalige Verhandlungsmöglichkeit für den Dienst erheblich an Bedeutung gewinnt, weil das ja dann der einheitliche Satz ist, den man dann für alle Krankenkassen akzeptieren muss und von dem man dann auch für ein ganzes Jahr nicht mehr wegkommt. Im Prinzip wird es noch wichtiger für den Dienst sein, diese Verhandlungen sehr gut vorzubereiten. Wenn man schlecht vorbereitet in solche Verhandlungen geht, kann es sein, dass der Dienst für ein ganzes Jahr schlechte Sätze mit allen Kassen hat, die dann ja auch nicht mehr durch Verhandlungen mit anderen Krankenkassen ausgeglichen werden können.

► Da geht es um Hop oder Top. Früher war es so: Man hat mit der Kasse angefangen zu verhandeln, mit der man es am besten konnte, wo man wusste, da kriegt man gute Sätze und hat dann bei allen anderen Kassen darauf aufgesetzt. Ich denke zukünftig wird es so sein, dass man einen Verhandlungsführer zugeteilt bekommt und da gibt es auch gute und schlechte, solche, die restriktiv sind oder offen den Problemen der Dienste gegenüber. Dann hat man genau eine Chance, einen auskömmlichen Satz zu er-

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:

„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview: <

Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegedienste, mit sich?

Interview:

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:

Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-)Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

zielen und mit diesem muss man dann erst einmal auskommen. Wohl denen, die bereits jetzt gute Stundensätze haben. Ich schließe nicht aus, dass die Kostenträger sich zukünftig erst einmal nicht über die Grundlohnsummensteigerung bewegen möchten. Jeder Cent darüber hinaus wird wohl fundiert begründet und hart verhandelt werden müssen.

Was sind denn die wichtigsten Ratschläge, die Sie den Diensten zur Vorbereitung von Vergütungsverhandlungen geben wollen. Bei uns ist es mittlerweile so, dass wir sehr viel Aufwand in die Vorbereitung der Dienste für die Vergütungsverhandlungen stecken und wir dann auch merken: Wenn wir mit gut aufbereiteten Zahlen in die Verhandlungen gehen, laufen die Verhandlungen oft auch viel einfacher, weil natürlich viel weniger Nachfragen kommen, weil schon viele Fragen durch die gut vorbereiteten Unterlagen erklärt oder dargelegt werden. Aber was sind denn Ihre Vorschläge für eine gut vorbereitete Verhandlung.

➤ Die Zahlenbasis muss „hieb- und stichfest“ sein. Sie muss so aufbereitet sein, dass man damit ohne irgendwelche Bedenken auch in eine Schiedsstellenverhandlung gehen kann. Die müssen einfach passen und eine gute Vor-

bereitung geht halt schon einmal damit los, dass man den Kostenrahmen nach der Pflegebuchführungsordnung nimmt, aus dem man dann wirklich genau ersehen kann, wo die Kosten herkommen. Weiter geht es mit der BWA. Ich empfehle die BWA-Konten direkt in die Kalkulation zu übernehmen, so dass man bei der Verhandlung sofort anhand der BWA sämtliche Kosten nachvollziehen kann. Hierdurch wird die Kalkulation einerseits nachprüfbar, andererseits kann man weitere Entwicklungen besser plausibilisieren.

Eine ganz wichtige Rolle spielen natürlich die Pflegepersonalkosten. Wie ist denn da Ihre Erfahrung der letzten Jahre.

➤ Es ist zu berücksichtigen, dass man prospektiv verhandelt und man damit einen gewissen Spielraum bezüglich der in der Kalkulation vorgelegten Personalkosten hat. Hier muss man etwas in die Glaskugel schauen: Was werde ich voraussichtlich im kommenden Jahr an Pflegestunden haben? Wieviel Personal werde ich hierfür brauchen, wie viel Personal werde ich überhaupt rekrutieren können? Sind Lohnsteigerungen geplant? Durch die Planung eines gesunden Wachstums im Personalbereich kann man natürlich auch etwas die Sachkostenquote drücken.



Ansonsten akzeptieren die Kassen momentan die Annäherungen der Gehälter an Tarifverträge, z.B. an den TVöD relativ problemlos. Für die Kalkulation sollte man seine aktuellen Pflegepersonalkosten den geplanten prospektiven Kosten gegenüberstellen. Hier muss man wissen, was ist momentan an Jahresbruttopersonalkosten von den Kassen maximal akzeptiert.

Aus unserer Sicht ist das ein ganz wichtiger Schritt, den die Pflegedienste jetzt gehen müssen, um überhaupt wettbewerbsfähig zu bleiben. Weil natürlich die Welt drum herum sich auch zunehmend in Tarifverträgen bewegt und man natürlich irgendwann nur noch Personal gewinnt, wenn man marktübliche Preise zahlen kann. Wir sehen immer mehr Dienste, die den Schritt jetzt auch gehen und zum Teil auch große Gehaltsangleichungen machen, zum Teil 20 % und mehr, um auf Tarifniveau zu kommen. Meine Erfahrung ist, dass die Krankenkassen das im Regelfall akzeptieren und da keine großen Einwände mehr haben, so wie es ja auch vom Gesetzgeber vorgesehen ist.

➤ Das ist auch meine Erfahrung, dass wenn man sich an den Zahlen eines gültigen Tarifvertrages orientiert, die Kasse den veranschlagten Personalkosten eigentlich kaum etwas entgegenzusetzen hat. Die gestiegenen Personalkosten müssen sich in der Folge natürlich auch in den Löhnen widerspiegeln. Es gibt beispielsweise aktuell im Bereich des SGB XI vom bpa Bayern mit den Pflegekassen neu verhandelte Vergütungssätze. Hier ist festgelegt, dass der Pflegedienst die Preissteigerung an die Mitarbeiter in Form einer vorgegebenen Lohnsteigerung durchreichen muss. Dafür wird akzeptiert, dass der MDK stichprobenartig die Weiterreichung der Vergütungserhöhungen überprüfen darf. Also da unterschreibt man mit der Beitrittserklärung zur neuen Vergütung jetzt das erste Mal, dass man einen festen Prozentsatz an die Mitarbeiter durchreicht, was die Erhöhung der Löhne angeht. Soweit eine Weitergabe der Vergütungserhöhung durch den Pflegedienst nicht erfolgt, ist er zur Rückzahlung der Preissteigerung verpflichtet!

Was wir auch zunehmend bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen sehen, ist, dass ganz konkrete Nachweisklauseln von den Krankenkassen gefordert werden: Wenn wir diese großen Gehaltssteigerungen mitmachen, möchten wir aber auch wirklich Nachweise beispielsweise nach 3 Monaten sehen, dass den Mitarbeitern dann tatsächlich diese Löhne auch gezahlt werden. Da gibt es unterschiedlichen Ausformungen, auch zum Teil mit Rückzahlungsklauseln usw. In diesem Zusammenhang können wir auch über das Thema Nettoarbeitszeit sprechen, weil das ja oft ein ganz großer Hebel in den Vergütungsverhandlungen ist. Diesen Punkt verhandeln die Krankenkassen besonders hart, weil die Anzahl der Stunden, die da vereinbart wird, natürlich eine ganze große Auswirkung auf den Preis hat.

➤ Ja, ein häufiger Streitpunkt ist die angesetzte Fortbildungszeit: Was steht zum einen im Rahmenvertrag, was steht zum anderen in der Ergänzungsvereinbarung und wird es anerkannt, dass darüber hinaus noch zu Gunsten der Qualität weitere Stunden zu leisten sind? Dies ist ein Punkt, den man zukünftig ausdiskutieren muss, bei dem man eine Richtung festlegen muss. Oft argumentieren die Krankenkassen, dass im Versorgungsvertrag 10 Stunden und im Ergänzungsvertrag nochmal 10 Stunden stehen, sind zusammen 20 Stunden. Alles, was darüber hinaus geht, ist nice to have, wird aber nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert. Andere Kassen sagen hingegen, dass sie bereit sind für eine gute Qualität auch 30 Stunden pro Person im Jahr zu akzeptieren. Hier werden sich die Kassen sicherlich irgendwann festlegen müssen, was die Obergrenze für Fortbildungsstunden sind. Noch ein strittiger Punkt ist die Übergabezeit: Braucht es in der außerklinischen Intensivpflege – sei es in der WG oder in der Häuslichkeit – Übergabezeiten und wenn ja wie hoch? Auch die Zeit für die Einarbeitung der Mitarbeiter bei Patienten wird häufig diskutiert. Das sind unproduktive Kosten für den Pflegedienst, die in der Kalkulation berücksichtigt werden müssen. Die Einarbeitung bei einem neuen Intensivpatienten nimmt einfach viel Zeit in Anspruch. Zudem verlangt der MDK seit kurzem, dass, wenn ein Patient von einem Klinikaufenthalt zurückkehrt, das komplette Team nochmals eingearbeitet werden muss.

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:
„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:
Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegedienste, mit sich?

Interview:
Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:
Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

Das ist natürlich eine Menge an Zeit, daher ist die Einarbeitungszeit mittlerweile nicht zu vernachlässigen.

Auch Teambesprechungen, Mitarbeitergespräche usw. werden auch oft in Zweifel gestellt.

➤ Ich habe die Erfahrung gemacht, dass 2 Stunden pro Jahr für ein Mitarbeitergespräch nicht angezweifelt werden, ebenso einmal im Monat 2 Stunden Fallbesprechung je Patient. Da hat auch nie irgendjemand dran gerüttelt. Das gehört einfach zur Qualitätssicherung.

Weitere Themen, die in die Nettojahresarbeitszeit fallen, sind Einweisung in neue Geräte, Hygiene- oder Erste-Hilfe-Kurse, die ja auch regelmäßig wieder aufgefrischt werden müssen. Das fällt nicht so zwingend unter Fortbildung aber muss natürlich auch mit berücksichtigt werden. Auch die langfristige Weiterbildung des Personals muss berücksichtigt werden. Einiger Qualifizierungsbedarf ergibt sich aus der neuen Rahmenempfehlung. Hier müssen die Dienste zum Teil noch viel Personal nachqualifizieren und das schlägt natürlich auch erstmal auf die Nettoarbeitszeit.

Herr Heimerl, das Thema „Wege“ würde ich gerne mit Ihnen besprechen. Unsere Erfahrung ist gerade so, dass einige Krankenkassen in der Vergangenheit immer Wege gezahlt haben. Mittlerweile wendet sich da das Blatt: Es gibt einige Krankenkassen die wollen gar keine Wege mehr zahlen, die möchten am liebsten Preise haben in denen alles inkludiert ist. Jetzt haben wir ja aber gerade im Kinderbereich das Thema, dass die Anfahrtswege oft sehr weit sind und spezialisierte Kinderintensivpflegedienste typischerweise einen sehr großen Einzugsbereich versorgen. Wie ist da Ihre Erfahrung mit dem Thema Wegegelderstattung?

➤ Das wird immer restriktiver gehandhabt, wobei die Ersatzkassen durchaus Wegegeld akzeptieren. Meine Argumentation gegenüber den Kassen ist immer, dass Wegegeld für beide Seiten die faireste Lösung ist, weil dann die tatsächlich anfallenden Kosten bezahlt werden. Wenn die Anfahrten zu weit sind, muss man das den Mitarbeitern auch vergüten. Im Vergleich dazu: Ein Mitarbeiter, der in der stationären Einrichtung arbeitet, der weiß, wie er zur Arbeit kommt, der Arbeitsweg ist immer gleich.

Er weiß, wenn er seinen Arbeitsvertrag unterschreibt, auf was er sich einlässt und kann dann kalkulieren, ob sich das für ihn lohnt. Aber in der außerklinischen Intensivpflege weiß der Mitarbeiter nicht, ob er nicht vielleicht in einem halben Jahr anstatt 10 km 40 km fahren muss und wenn da kein Wegegeld an den Mitarbeiter vergütet wird, dann wird das Risiko einfach auf den Mitarbeiter abgeschoben. Ich finde es daher richtig, dieses Risiko nicht einfach in den Stundensatz einzupreisen, sondern gesondert zu vergüten, sodass wir und die Kasse kein Risiko tragen, sondern wissen: wenn es eine längere Anfahrt ist, dann wird es auch bezahlt.

Die Kassen gehen ja zunehmend zu Modellen über, bei denen es einen gewissen Umkreis um den Dienst gibt, der versorgt werden muss, ohne dass Wegegeld gezahlt wird und erst über einen bestimmten Umkreis hinaus wird Wegegeld gezahlt. Zudem gibt es ja jetzt zunehmend auch die Differenzierung nach Sachkostenerstattung (typischerweise 30 ct oder 35 ct) Zudem gibt es so lange Anfahrten, bei denen auch Fahrzeit als Wegezeit berücksichtigt werden muss. Auch hier wird man zukünftig Lösungen mit den Krankenkassen finden müssen.

Dies sind zwei ganz unterschiedliche Aspekte, die man dann in den Verhandlungen auch an den unterschiedlichen Stellen berücksichtigen muss. Das eine Mal bei der Nettoarbeitszeit und das andere Mal bei den Sachkosten oder eben eine zusätzliche Wegevergütung vereinbaren.

➤ Ich meine, jeder Dienst muss sich halt überlegen, wie er Personal findet und was er diesem anbietet. Wenn er im ländlichen Bereich arbeitet und die Mitarbeiter teilweise 60 Minuten und länger Anfahrt haben, dann kommt er eigentlich nicht umhin, dass er ab einer bestimmten Zeit auch Fahrzeit als Arbeitszeit wertet. Wenn man das dann in der Kalkulation mit drin hat und plausibel darlegen kann, sollte dies auch akzeptiert werden. Im Endeffekt sind zwei Positionen zu berücksichtigen: Einmal die Wegezeit und einmal das Wegegeld, wobei das Wegegeld dann in den Sachkosten mit erfasst wird.

Lieber Herr Heimerl, ich danke Ihnen sehr für das Gespräch!

Alexander Heimerl, Dr. Ulrike Brucklacher

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegedienste, mit sich?

Das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (kurz IPReG) ist am 29.10.2020 in Kraft getreten und gilt nun schon deutlich mehr als ein halbes Jahr. Es handelt sich um eines der wohl aktuell umstrittensten Gesetzesprojekte, das gerade bei den Betroffenen auf Kritik gestoßen ist.

VOELKER

Kann man eine erste Zwischenbilanz dieses Gesetzes im Zusammenhang mit ambulanten Intensivpflegediensten ziehen oder handelt es sich hier um „Zukunftsmusik“, dessen Auswirkungen sich für die ambulante außerklinische Intensivpflege erst in den kommenden Jahren zeigen werden?

1. Was sind die wichtigsten Eckpunkte des IPReG für Leistungserbringer?

- Einheitliches und gemeinsames Verhandeln der Kassen
- Nebeneinander von Häuslicher Krankenpflege und außerklinischer ambulanter Intensivpflege
- Intensivpflege kann in betreuten Wohnformen – auch in solchen, in denen Eingliede-

rungshilfeleistungen erbracht werden – geleistet werden

- Noch zu verhandelnde Rahmenempfehlungen sollen personelle Anforderungen an die pflegerische Versorgung, strukturelle Anforderungen an Wohneinheiten, Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Grundsätze der Zusammenarbeit und Grundsätze der Vergütungen regeln
- Gemeinsamer Bundesausschuss regelt die Einzelheiten bezüglich der Anforderungen an den besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, an die Zusammenarbeit der an der medizinischen und pflegerischen Versorgung beteiligten ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringer, an die Verordnung der Leistungen und



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:

„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:

Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegedienste, mit sich?

Interview:

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:

Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

an die Qualifikation der Vertragsärzte, die die Leistungen verordnen dürfen

- Leistungsrechtliche Anreize für außerklinische Intensivpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen: Neben pflegebedingten Aufwendungen einschließlich Aufwendungen für die Betreuung und Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sind auch die betriebsnotwendigen Investitionskosten sowie die Entgelte für Unterkunft umfasst (was für ambulante Wohngruppen/Wohngemeinschaften nicht gilt)

2. Anspruch des Versicherten auf außerklinische Intensivpflege gem. § 37c SGB V

Das Gesetz gewährt den Versicherten bereits jetzt mit dem neuen § 37c SGB V einen Anspruch auf außerklinische Intensivpflege. Dazu bedarf es der Verordnung durch einen Vertragsarzt, der besonders qualifiziert ist. Außerdem ist gerade bei Versicherten, die beatmet werden, mit jeder Verordnung der außerklinischen Intensivpflege das Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur Entwöhnung sowie die zur Umsetzung er-

forderlichen Maßnahmen zu dokumentieren und auf dessen Umsetzung hinzuwirken.

Die Einzelheiten bezüglich der Verordnung der Leistungen und des Verfahrens zur Erhebung der Anforderungen an die besondere Qualifikation der Ärzte und Ärztinnen und den besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege werden, so sieht es das Gesetz jedenfalls vor, vom Gemeinsamen Bundesausschuss bis zum 31. Oktober 2021 bestimmt. Dabei soll erstmals zwischen Kinder und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, jungen Volljährigen, bei denen ein Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters weiterbesteht oder ein typisches Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters neu auftritt und Volljährigen unterschieden werden.

Auch die Einzelheiten bezüglich der speziell notwendigen Versorgungsverträge für die Versorgung mit Intensivpflege sind noch unklar und ergeben sich nicht direkt aus der Regelung in § 132l SGB V. Diese Unklarheiten sollen bis 2022 durch geeinte Rahmenempfehlungen beseitigt werden.



3. Abschluss von Versorgungsverträgen nach § 132l SGB V für Intensivpflegedienste noch nicht möglich

Nach der Vorstellung des Gesetzgebers sollen der Spitzenverband der Krankenkassen und die Vereinigungen der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen, die für die Wahrnehmung der Interessen der Erbringer von Leistungen maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene gemeinsame Rahmenempfehlungen über die Inhalte der Versorgungsverträge vereinbaren.

Vorgesehen ist dafür ein Zeitraum von zwei Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes (davon ist nunmehr schon fast ein Jahr vergangen). Nach diesem Zeitraum soll dann noch ein weiteres Jahr für die Umsetzung der Empfehlungen zur Verfügung stehen. Bis die ersten Versorgungsverträge nach § 132l SGB V abgeschlossen werden können, wird es daher noch einige Zeit dauern, da zunächst die Inhalte der Rahmenempfehlungen geeint werden müssen.

Falls die Rahmenempfehlungen ganz oder teilweise nicht zustande kommen sollten, besteht sogar noch die Möglichkeit der Anrufung der Schiedsperson, sodass dadurch die Möglichkeit des Abschlusses von Versorgungsverträgen für die Versorgung mit Intensivpflege noch weiter in die Ferne rücken könnte. Bis dahin gelten die Verträge nach § 132a Abs.4 SGB V so lange fort bis sie durch die Verträge nach § 132l SGB V abgelöst werden.

4. Neben Inhalten Versorgungsverträge sollen Rahmenempfehlungen auch personelle Anforderungen an pflegerische Versorgung regeln

Die derzeit geltenden Rahmenempfehlungen sollen daher durch die neu zu verhandelnden Rahmenempfehlungen abgelöst werden und unter anderem die personellen Anforderungen an die pflegerische Versorgung regeln. Wie diese personellen Anforderungen oder strukturellen An-

forderungen an Wohneinheiten aus leistungsrechtlicher Sicht aussehen sollen, ist noch offen, so dass man sich derzeit seitens der Leistungserbringer nur schwerlich darauf vorbereiten kann.

5. Derzeit auch nur vereinzelt einheitliches und gemeinsames Verhandeln der Kassen

Auch das einheitliche und gemeinsame Verhandeln der Verträge und Vergütungen mit den Krankenkassen wird erst in der Zukunft, wenn die Rahmenempfehlungen geeint sind, Anwendung finden. Viele Kassen bereiten sich zwar schon auf dieses einheitliche Verhandeln vor – es gibt aber auch z.B. Ortskrankenkassen, die, solange es nur irgendwie geht, an ihrer Souveränität festhalten.

6. Fazit

Die Folgen der in § 37c Abs. 3 SGB V normierten leistungsrechtlichen Anreize für die Erbringung von außerklinischer Intensivpflege in vollstationären Einrichtungen, mit denen der Gesetzgeber den Trend hin zu stationären Einrichtungen – bei denen ggf. zudem u.a. die jeweiligen heimordnungsrechtliche Vorschriften beachtet werden müssen – eröffnet hat, wirken sich daher derzeit noch nicht konkret aus.

Denn die Ausgestaltung der Einzelheiten ist dem Gemeinsamen Bundesausschuss bzw. dem Spitzenverband der Krankenkassen und den Vereinigungen der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen und den für die Wahrnehmung der Interessen der Erbringer von Leistungen maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene und für die Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene übertragen worden. Bei den gesetzlichen Regelungen des IPReG handelt es sich daher letztlich um „leere Hüllen“, die noch konkretisiert werden müssen.



Franziska Dunker
Rechtsanwältin

Franziska Dunker

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:
„Schwester, ich hab's im Kreuz!“
Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:
Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegedienste, mit sich?

Interview: **Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst**

Interview:
Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-)Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

© 2021

INTERVIEW

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinderintensivpflegedienst

Heribert Karrer, Gründer und Mitgesellschafter der Mobilen Ulmer Kinder-, Kranken- und Intensivpflege GmbH (kurz: MUKKI GmbH) interviewt von Dr. Ulrike Brucklacher, VOELKER.



Brucklacher: Lieber Herr Karrer, Sie haben 2009 mit zwei Partnerinnen den Pflegedienst MUKKI GmbH gegründet. Der auf reine Kinderintensivpflege ausgerichtete Pflegedienst ist mit 10 Mitarbeitern gestartet und zwischenzeitlich zu einem Team mit ungefähr 100 Mitarbeitern herangewachsen. Bitten schildern Sie aus den Jahren Ihrer Selbstständigkeit: Was hat sich verändert? Was ist besser geworden, was ist schlechter geworden über die Zeit?

MUKKI – so lautet der Name des freundlichen Bären, der vom Logo des häuslichen Pflegedienstes grüßt. MUKKI ist die Abkürzung für Mobile Ulmer Kinder-, Kranken und Intensivpflege.

Genau das ist das Kerngeschäft des ambulanten Pflegedienstes: Die Betreuung von schwer erkrankten Kindern, deren Leben in vielen Fällen von Maschinen abhängt.

Da die Pflegekräfte bei den Patienten zu Hause arbeiten, findet die Pflege im familiären Umfeld statt: „professionell, engagiert und herzlich“ – so das Motto der MUKKI GmbH.

schon deutlich höher sind, als man bisher angenommen hatte. Verhandlungen mit Kassen werden zunehmend schwieriger, finde ich. Mittlerweile ist auch bei den meisten Krankenkassen das so etabliert, dass man auf Unternehmensdaten basierende Stundensatzverhandlungen erstellt, dass man relativ detaillierte Kalkulationen vorlegen muss. Ich denke, dass man spürt, dass die Kassen sich zunehmend dagegen wappnen und die Kalkulationen immer ausgefeilter werden. Es wird also nicht leichter zu verhandeln.

Dass die Krankenkassen Ihre eigenen Rechen- tools und Benchmarks immer mehr ausdifferenzieren war ja schon unsere Beobachtung der letzten Jahre. Die Entwicklung wird mit dem IPReG (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz) auch noch weitergehen, wenn dann die

➤ Karrer: Also verändert hat sich, dass wir deutlich mehr Kunden haben und dass wir seit 2013 auch ein zweites Büro in Weingarten haben. Dadurch ist natürlich alles großflächiger geworden, die Wege sind weiter geworden, die Mitarbeiter sind mehr geworden und was mir persönlich natürlich ein bisschen fehlt, ist der persönliche Bezug zu einzelnen Kunden, zu einzelnen Mitarbeitern.

Außerdem haben sich auch die Stundensätze, die die Krankenkassen zahlen, verändert: Also zum einen sind sie deutlich angestiegen, was uns erlaubt, unseren Mitarbeitern höhere Gehälter zu zahlen. Zum anderen ist aber auch die Verhandlungssituation eine andere geworden. Zu Anfangszeiten haben wir einen neuen Kunden bekommen und dann den Telefonhörer in die Hand genommen und mit der Krankenkasse telefoniert und wie auf dem Basar einen Stundensatz erstritten, erkämpft, verhandelt – wie man es nennen will – relativ losgelöst von kalkulatorischen Größen, die man hat oder die die Krankenkasse hatte. Das hat aber am Ende gut funktioniert: wir haben also kein Minus gemacht und die Stundensätze waren realistisch. Seit 2014/2015, hat sich das dann gravierend gewandelt, als dann durch die Pflegedienste die ersten seriösen Kalkulationen erstellt wurden und man auch gemerkt hat, dass die Kosten eigentlich



Übergabe Gründerpreis der Schwäbischen Zeitung 2011



Übergabe Landespreis für junge Unternehmen 2018



Kassen gemeinsam und einheitlich verhandeln werden. Da kann man jedem Pflegedienst nur raten, sich jetzt schon fit zu machen für die zukünftigen Verhandlungen, wenn dann nur noch eine Verhandlung im Jahr stattfindet, die dann noch eine viel größere Bedeutung für den Pflegedienst haben wird. Welche sonstigen Herausforderungen sehen Sie denn für sich und Ihren Pflegedienst für die Zukunft?

➤ Also das eine, was Sie gerade gesagt haben, dass man sich schon einmal vorbereitet. Das bedeutet vor allem relativ schnell relativ viele Zahlen als Argumentationsgrundlage parat zu haben. Ich denke, rein organisatorisch oder strategisch ist es zudem wichtig, dass man sich nicht nur auf ein Standbein verlässt, sondern vielleicht auch versucht, in anderen Bereichen tätig zu werden. Insofern ist auch unsere Überlegung eine Intensivwohngemeinschaft für junge Erwachsene zu gründen – oder vielleicht wird es auch ein betreutes Wohnen, da sind wir auch gerade dran die Organisationsform festzulegen.

Wir wollen eine Wohngemeinschaft für junge Erwachsene etablieren. Das ist genau auch das Klientel, das wir bislang ab dem 18. Lebensjahr nicht mehr versorgen dürfen, aber das natürlich nach wie vor versorgt werden muss und das irgendwann auch mal flügge wird oder die Eltern einfach nicht mehr in der Lage sind, zuhause die Betreuung zu übernehmen.

Das sind im Prinzip die Kinder, die vor zwanzig Jahren noch in jungen Jahren verstorben wären, die nun aufgrund der deutlich besser Pflegesituation eine längere Lebenserwartung haben. Da haben wir auch von der Umgebung schon das Signal bekommen, dass hierfür ein Bedarf besteht, den wir gern decken möchten, – da gibt es bisher eigentlich nichts für die jungen Leute. Das ist unsere Agenda für 2021, das zu organisieren und dann irgendwann im nächsten Jahr loszulegen. Aber gerade im Erwachsenenintensivbereich – habe ich so das Gefühl – werden von der Politik gerade die schwarzen Schafe herausgefiltert und das trifft natürlich auch alle, die seriös arbeiten. Wir merken daher, dass es nicht einfach ist, in diesem Bereich etwas Neues zu etablieren.



Gründungsteam (v. li.): Barbara Rittmeyer, Annegreth Holzwarth und Heribert Karrer

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:
„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:
Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegeleistungen, mit sich?

Interview:
Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview: **Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul**

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten



Die sonst immer genannten Themen Personalnot und Digitalisierung haben Sie noch nicht genannt, Herr Karrer. Manche sagen ja, wir müssen zukünftig auf ausländische Kräfte setzen. Andere wiederum sagen, wir müssen uns ganz neue Konzepte überlegen, weil gar nicht mehr so viel Personal zur Verfügung stehen wird.

➤ Beim Thema Personal bin ich nicht ganz so optimistisch. Bei ausländischen Kräfte ist ja immer die Frage, wie wirbt man sie an und wo fehlen sie dann andernorts. Und sind sie qualifiziert genug? Bei MUKKI arbeiten wir nur mit Personal, auf das wir uns auch blind verlassen können.

Dies ist erforderlich, da unsere Mitarbeiter alleine draußen bei den Familien sind, auch wenn dann die Entwicklung etwas langsamer vorangeht.

Digitalisierung ist natürlich im Pflegebereich ein schwieriges Thema. Wir arbeiten noch mit relativ viel Papier. Das ist daher sicherlich ein Punkt, an dem es vielleicht in Zukunft etwas zu arbeiten gibt. Aber da haben wir halt das Dilemma, wir arbeiten ja in den Familien und wenn wir das so digital machen, also mit Tablet vor Ort, dann brauchen wir auch WLAN. Entweder ich kaufe dann für jeden Klienten von mir WLAN und bekomme die Erlaubnis, dort auch ein Gerät stehen zu haben, oder ich bekomme das WLAN vom Kunden, aber das sind schon noch so Unwägbarkeiten... da möchte ich jetzt auch nicht aufs Gas drücken.

Lieber Herr Karrer, ich danke Ihnen herzlich für dieses Gespräch!

Heribert Karrer, Dr. Ulrike Brucklacher

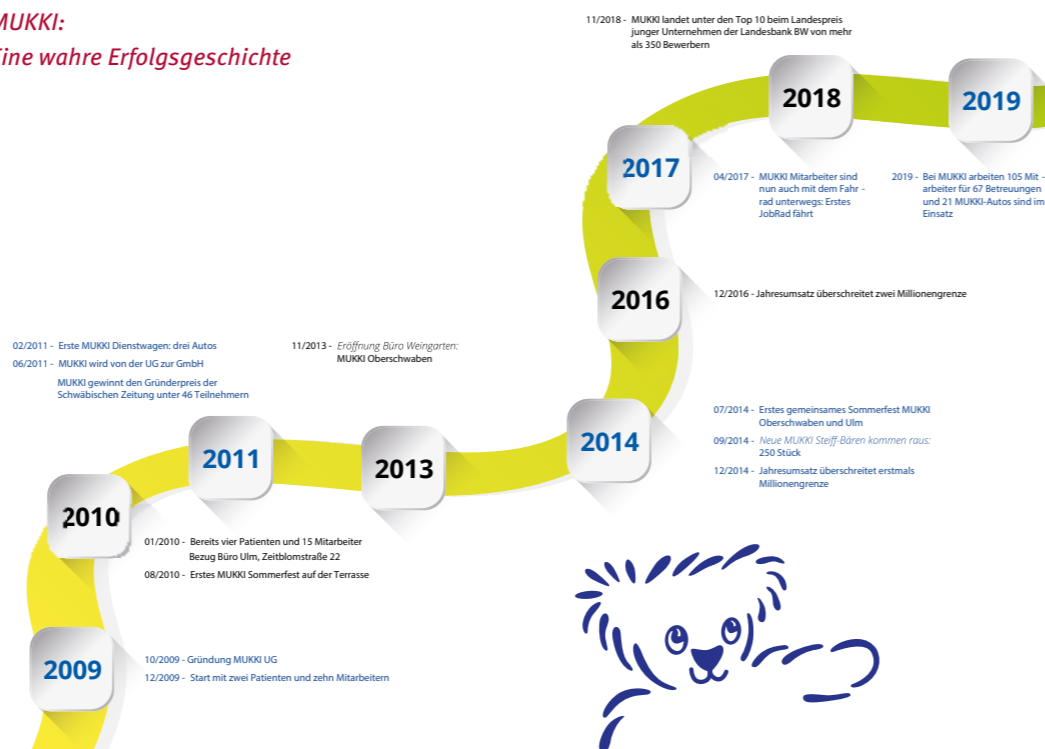


➤ **Heribert Karrer**
Mitgesellschafter der MUKKI GmbH



➤ **Dr. Ulrike Brucklacher**
Rechtsanwältin
Fachanwältin für
Medizinrecht

MUKKI:
Eine wahre Erfolgsgeschichte



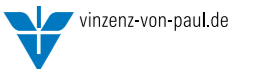
Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Das seit 31.05.2014 geltende baden-württembergische Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG), welches das Heimgesetz für Baden-Württemberg aus dem Jahr 2008 abgelöst hat, sieht als sog. unterstützende Wohnformen im Bereich der Pflege, Versorgung und Unterstützung neben der stationären Einrichtung für volljährige Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, also der stationären Pflegeeinrichtung, auch **anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften** für volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf vor.

Letzteres ist meist gemeint, wenn von sog. Pflege-WGs gesprochen wird. Diese unterliegen wie stationäre Pflegeeinrichtungen der Beaufsichtigung der örtlichen Heimaufsichtsbehörde, allerdings mit einem vergleichsweise deutlich abgestuften Aufsichtsmaßstab und -umfang. Grund für diese Abstufung bei den heimordnungsrechtlichen Vorgaben und hinsichtlich des Grades der Beaufsichtigung durch die Heimaufsicht ist der Umstand, dass der Anbieter einer solchen Pflege-WG zwar diese Wohngemeinschaft verantwortet, jedoch wird sie von den bis zu zwölf Bewohnerinnen und Bewohnern auch teilweise selbst verantwortet. Dies ist der zentrale heimordnungsrechtliche Aspekt in diesem Zusammenhang, der gerade auch auf die konzeptionelle und vertragliche Ausgestaltung und somit auf die tägliche Umsetzung maßgebliche Auswirkungen hat. Bei stationären Pflegeeinrichtungen ist das nicht der Fall. § 5 Abs. 1 WTPG sieht vor, dass eine solche Pflege-WG dann „teilweise selbstverantwortet [ist], wenn aus den die unterstützende Versor-

gung kennzeichnenden Bereichen des Wohnens, der sozialen Betreuung, der Pflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung die Eigenverantwortung der Bewohner zumindest vollständig im Bereich der Pflege gewährleistet ist. Das ist der Fall, wenn alle Bewohner Anbieter, Art und Umfang zumindest der Pflegeleistungen frei wählen und die mit diesem Bereich zusammenhängende Alltagsgestaltung selbstbestimmt einrichten können.“

In der Praxis bedeutet dies, dass ein WG-Anbieter zwar, ggfs. über seinen eigenen ambulanten Pflegedienst, Pflegeleistungen erbringen kann und darf, aber nur soweit die Bewohnerinnen und Bewohner dies selbst wünschen. Heimordnungsrechtlich denkbar – und in der Praxis auch mit Billigung der jeweiligen Heimaufsichtsbehörde verschiedentlich umgesetzt – ist hierbei eine Absprache/Vereinbarung unter den Bewohnerinnen und Bewohnern, sich gemeinsam für einen bestimmten Zeitraum von etwa einem bis maximal zwei Jahren auf einen bestimmten



Vinzenz von Paul – Liebe sei Tat.

Die Vinzenz von Paul gGmbH Soziale Dienste und Einrichtungen ist ein karitatives Unternehmen. Seit Jahrzehnten beweisen wir unter der vinzentinischen Philosophie „Liebe sei Tat“ Kompetenz, wenn es um Pflege, Begleitung und Seelsorge geht.



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:

„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:

Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegeleistungen, mit sich?

Interview:

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:

Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

Mehr als 2.500 Mitarbeitende machen sich in rund 50 Diensten und Einrichtungen im süddeutschen Raum für Ältere und Pflegebedürftige, Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit Hörschädigung stark.

Wir bieten Pflege-, Gemeinschafts- und Bildungseinrichtungen über unsere Tochtergesellschaft Vinzenz Service GmbH eine auf Nachhaltigkeit und regionale Qualität ausgerichtete Verpflegung.

Pflegedienst, den dann für diesen Zeitraum alle beauftragen, zu einigen. Dies kann dann auch der WG-Anbieter sein. Er darf dies aber nicht zur Voraussetzung dafür machen, dass jemand in diese von ihm angebotene Pflege-WG aufgenommen wird oder dort bleiben darf. Denn andernfalls behandelt das WTPG eine solche Pflege-WG – mit allen heimordnungsrechtlichen Konsequenzen, und damit gerade auch baulich (LHeimBauVO) und personell (LPersVO) – als stationäre Pflegeeinrichtung. Dieser rechtliche Mechanismus gilt auch bei verschiedenen anderen Vorgaben des WTPG zur anbieterverantworteten ambulant betreuten (Pflege-) Wohngemeinschaft.

Die heimordnungsrechtlich vorgesehene Anbieterverantwortung hinsichtlich einer Pflege-WG erfolgt wiederum, indem der Anbieter sicherstellt, dass die von ihm übernommenen vertraglichen Leistungen erfüllt werden. Dies ist im Einzelnen abhängig von der konkreten Konzeption einer Pflege-WG und besteht nach dem WTPG zumindest in der Sicherstellung der vorgeschriebenen Mindestausstattung hinsichtlich der sog. Präsenzkräfte. In der Regel sind dies Alltagsbegleiter. Auch alle weiteren heimordnungsrechtlichen Pflichten treffen alleine oder in erster Linie den WG-Anbieter, soweit die Bewohnerinnen und Bewohner nach der WG-Konzeption einzelne Aspekte nicht selbst verantworten.

Zum Spektrum der „neuen“ nicht-stationären unterstützenden Wohnangebote kommt die vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaft. Das WTPG macht für sie jedoch gerade keine ordnungsrechtlichen Vorgaben; auch die Heimaufsicht beaufsichtigt diese nicht.

Dies ist deshalb konsequent, da es hier keinen Anbieter (wie bei der anbieterverantworteten Pflege-WG) oder gar Träger (wie bei der stationären Pflegeeinrichtung) gibt. Vielmehr sind die Bewohnerinnen und Bewohner bei dieser Wohnform umfänglich für alle Aspekte dieser Wohngemeinschaft ausschließlich und vollständig selbst verantwortlich. Ggfs. leisten sie dies nicht selbst, sondern ihre Angehörigen / rechtlichen Betreuer. Zur Abgrenzung der vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaft von der anbieterverantworteten Pflege-WG enthält das WTPG in § 2 Abs. 3 die Definition einer vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaft („wenn dort nicht mehr als zwölf Personen gemeinschaftlich wohnen, die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung aller Bewohner gewährleistet ist und sie von Dritten, insbesondere einem Leistungsanbieter, strukturell unabhängig ist“) sowie Kriterien, wann dies in der Regel gegeben ist. Diese Abgrenzung wird benötigt, damit die Heimaufsicht beurteilen kann, ob bzw. dass sie nicht zur Beaufsichtigung dieser Wohngemeinschaft zuständig ist.

Bei beiden WG-Formen ist gleichlaufend, dass die Soziale Pflegeversicherung im SGB XI, ergänzt durch die Sozialhilfe des SGB XII, keine umfassende und abschließende Systematik zur (Re-) Finanzierung der damit zusammenhängenden Kosten für die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner beinhaltet, wie dies etwa für stationäre Pflegeeinrichtungen der Fall ist. Vielmehr enthalten die einschlägigen Vorschriften im SGB V, im SGB XI, und ergänzend im SGB XII, (Finanzierungs-) Regelungen für die Bewohnerinnen und Bewohner, welche bspw. ein Anbieter einer Pflege-WG bei der Ausgestaltung seiner Verträge mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zudem im Hinterkopf behalten muss, um das Angebot für diese finanzierbar zu machen. Ähnliches gilt für Initiatoren bzw. Mitglieder einer vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaft – und auch für deren externe Dienstleister, die ggfs. mit einzelnen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern oder auch mit allen „gepoolt“ für einzelne Dienstleistungen beauftragt werden (sollen). Vinzenz von Paul hat in den vergangenen Jahren sowohl als Anbieter von Pflege-WGs als auch als externer (Betreuungs- wie Pflege-) Dienstleister bei **vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaften** Erfahrungen mit diesen „neuen“ ambulanten Wohnformen gesammelt.



Volker Rieger (VOELKER) hat sich dazu mit Ursula Niemczewski und Monika Rohlf, beide Vinzenz von Paul, ausgetauscht.

Rieger: Vinzenz von Paul ist bereits seit einigen Jahren Anbieter von anbieterverantworteten Pflege-WGs. Die Stellung der Bewohnerinnen und Bewohner ist im Vergleich zu stationären Pflegeeinrichtungen recht stark. Was war die Motivation, diese Wohnform zusätzlich zu Ihren stationären Pflegeeinrichtungen anzubieten und welche Erfahrungen machen Sie damit in der Praxis?

➤ Vinzenz von Paul: Die Wünsche und Erwartungen von Seniorinnen und Senioren sowie deren Angehörige an eine professionelle Pflege entwickeln sich hin zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe am sozialen Leben.

Kleine, flexible Wohngemeinschaften können individueller gestaltet werden und auf die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner eingehen. Gerade dementiell erkrankten Personen kommen die familiären und überschaubaren Strukturen einer Wohngemeinschaft entgegen. Angehörige und Freunde werden selbstverständlich in den Alltag einbezogen.

Eine Wohngemeinschaft ist daher eine echte Alternative zur stationären Pflegeeinrichtung und eröffnet Pflegebedürftigen eine Wahlmöglichkeit. Hinzu kommt, dass in einem Dorf oder einem Quartier im gewohnten sozialen Umfeld ein Angebot geschaffen werden kann, bei dem die Investitionen für den Anbieter und/oder die Kommune überschaubar bleiben. In Tübingen beispielweise gibt es inzwischen ein vielfältiges Angebot an Pflege-WGs – anbieterverantwortet und vollständig selbstverantwortet – und sie werden ganz selbstverständlich in Anspruch genommen. Die Belegung ist gut. Viele weitere Wohngemeinschaften sind in Planung. Der Aufbau und Betrieb von Wohngemeinschaften ist jedoch zugleich aufwändig, weil jede Pflege-WG ein Unikat mit verschiedenen Partnern, Verträgen und Kooperationen darstellt.



Ein langer Aushandlungsprozess steht am Anfang mit viel Engagement, Kommunikation und einem langen Atem.

Auch die Vertragssituation mit Ihren Klienten sowie die Finanzierung einer Pflege-WG ist für die Bewohnerinnen und Bewohner anders als bei einer stationären Pflegeeinrichtung. So wird kein zentraler Wohn- und Betreuungsvertrag (früher „Heimvertrag“ genannt), der alle Leistungen vom Wohnen bis zu den Pflegeleistungen abdeckt, geschlossen. Vielmehr ist ein Mietvertrag, falls der WG-Anbieter auch Vermieter ist, sowie ein Vertrag über die Leistungserbringung der Präsenzkkräfte notwendig, die ggfs. miteinander „gekoppelt“ werden können.

Dies bedeutet, man kann deren Abschluss und Bestehenbleiben jeweils vom anderen Vertrag abhängig machen. Dann ist zusätzlich zum allgemeinen Zivilrecht das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) anzuwenden. Weiter wird in aller Regel ein Pflegevertrag mit einem ambulanten Pflegedienst geschlossen.

Wie sind Ihre Erfahrungen, die Sie damit gemacht haben?

➤ Es ist ziemlich aufwändig, die entsprechenden Verträge zu erstellen und für jede Wohngemeinschaft passend zu gestalten. Musterverträge können Anhaltspunkte geben. Auch der Informationsaufwand für die (potentiellen) Bewohnerinnen und Bewohner sowie für deren Angehörigen ist enorm. Unzählige Nachfragen müssen beantwortet werden. Mit dem Ergebnis sind wir dann aber sehr zufrieden. Wichtig ist für die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige bzw. rechtliche Betreuer, zu verstehen, dass es bei Wohngemeinschaften, anders als bei stationären Settings, gerade kein „Rundum-Sorglos-Paket“ gibt. Denn bei Wohngemeinschaften geht es ja gerade auch um die zumindest teilweise Übernahme von Selbstverantwortung seitens der Bewohnerinnen und Bewohnern.

Aus- und Weiterbildung ist nicht nur mit Blick auf unsere rund 150 Auszubildenden ein zentrales Thema. Als Mitgesellschafterin der Akademie für Gesundheit und Soziales gGmbH fördern wir die Bildungsangebote in pflegerischen und sozialen Berufen.

Unsere Zukunft gestalten wir mit modernen Wohn- und Unterstützungsformen und unter Einsatz neuer digitaler Instrumente.



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:
„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:
Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegedienste, mit sich?

Interview:
Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview: <
Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten



Inwiefern bekommen Sie in der Praxis den „Flickenteppich“ der Regelungen in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern „in den Griff“, um Bewohnerinnen und Bewohnern durch Ihre Vertragsgestaltungen ein möglichst gutes, für sie jeweils passendes, aber gerade auch finanzierbares Angebot einer Pflege-WG zu schaffen?

➤ Grundlegend wichtig ist dabei nach unserer Erfahrung, dass (auch schon bei der Planung und Ausgestaltung eines Angebotes) möglichst alle Finanzierungsmöglichkeiten mit Leistungen aus den Sozialgesetzbüchern dafür genutzt werden. Aus dem SGB XI sind dabei v.a. der Wohngruppenzuschlag sowie die Entlastungsleistungen und die Verhinderungspflege zu nennen. Aus dem SGB V kommen dazu auch die Übernahme von Pflegehilfsmitteln in Betracht. Ein weiterer wichtiger Baustein besteht oftmals darin, Synergieeffekte durch die gemeinsame Wahl der Bewohnerinnen und Bewohner des gleichen externen Dienstleisters, ggfs. auch für die Pflegeleistungen (diese freiwillige gemeinsame Wahl ist ja unter bestimmten Voraussetzungen zulässig), zu nutzen. Oftmals müssen diese Möglichkeiten bzw. sinnvollen Kombinationen aber den Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuer auch erst aufgezeigt werden, um sich in diesem „Sozialleistungsdschungel“ zurecht zu finden. Denn letztlich werden sie diese Leistungen entsprechend beantragen müssen. Dafür benötigen Viele sehr häufig Unterstützung oder gar Hilfe.

Aus den Erfahrungen mit stationärer Pflege wissen wir, dass sehr viele pflegebedürftige Menschen sozialhilfebedürftig sind, wenn sie in eine stationäre Pflegeeinrichtung gehen – oder es zumindest oftmals im Lauf des dortigen Aufenthalts werden. Für das stationäre Setting ist eine bereits eingespielte Systematik vorhanden, mittels derer pflegebedürftige Menschen, die zugleich sozialhilfebedürftig sind oder werden, diese Leistungen finanzieren können.

Welche praktische Erfahrungen haben Sie hierzu für Ihre Angebote anbieterverantworteter Pflege-WGs gemacht?

➤ Leider gibt es diese eingespielte Systematik für die Pflege-WGs in der Tat nicht. Bis zu einer Entscheidung der Sozialhilfebehörden dauert es im Einzelfall oft sehr lange. Es ist für die (künftigen) Bewohnerinnen und Bewohner, deren Angehörige bzw. rechtliche Betreuer jedoch oftmals schlicht nicht zumutbar, nicht zu wissen, ob man nun in diese WG einziehen kann oder nicht. Hinzu kommt, dass seitens einer Wohngemeinschaft ggfs. bereits die Entscheidung für diese neue Bewohnerin bzw. für diesen neuen Bewohner gefallen ist und dieser Platz dann nicht anderweitig vergeben wird. So manches Mal ergibt sich dann leider ein mehr oder weniger langer Leerstand, den man sich als WG-Anbieter oder als Wohngemeinschaft einer selbstverantworteten WG aber in aller Regel nicht leisten kann. Inzwischen haben verschiedene Sozialhilfebehörden unsere WG-Angebote hinsichtlich Wohngeld und Sozialhilfe geprüft und diese in den bisherigen Einzelfällen positiv beschieden. Das verkürzt die Bearbeitungszeit bei Neueinzug in diesen Behördenbezirken. Bewohner und Bewohnerinnen, die bereits längere Zeit in der WG leben und erst dann Sozialleistungen in Anspruch nehmen müssen, können auf einen problemloseren Übergang hoffen.

Vor einiger Zeit wurde Vinzenz von Paul auch von einer damals in Gründung befindlichen vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaft gebeten, externe Dienstleistungen für die Alltagsbegleitung zu übernehmen. Soweit ich weiß, war das auch für Sie damals die erste Erfahrung mit dieser Art von Wohngemeinschaft. Was waren die wichtigsten Fallstricke in der Praxis, die Ihnen dabei selbst bewusst geworden sind?

➤ Die dortigen Initiatorinnen und Initiatoren wollten ganz bewusst Vinzenz von Paul „gepoolt“ für alle Bewohnerinnen und Bewohner gemeinsam

mit Alltagsbegleitungsleistungen beauftragen. Daher bezahlen dort alle Bewohnerinnen und Bewohner gemeinsam die insgesamt anfallenden diesbezüglichen Kosten, alle zu gleichen Teilen. Wichtig war hierbei aus unserer Sicht aber, gerade die damit zusammenhängenden Kostenrisiken klar zu benennen und aufzuteilen. Denn je größer ein eventueller Leerstand ist bzw. wird, desto höher wird (jedenfalls zeitweise) der von der einzelnen Bewohnerin / dem einzelnen Bewohner zu tragende Betrag – und mit diesem wurde dann möglicherweise gar nicht gerechnet. Gerade auch diese Aspekte zunächst gemeinsam anzusprechen, praktikable Lösungen zu finden und dann darauf aufbauend jeweils „passende“ Verträge zu erarbeiten und zu schließen, ist daher aus unserer Sicht im Zusammenhang mit vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaften unabdingbar. Vor allem auch als externer Dienstleister sollte man aus unserer Sicht ein eigenes Interesse daran haben, dies möglichst vorab sauber zu lösen. Denn dadurch kann man viele potentielle Probleme in den Griff bekommen.

Wenn man, wie es hier aus unserer Sicht notwendig war, als externer Dienstleister dabei zugleich auch ein wenig „strukturelle Aufbauhilfe“ für vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaften leistet, muss man aber stets darauf achten, dass die Entscheidungsfreiheit der Initiatorinnen und Initiatoren dadurch nicht eingeschränkt wird. Denn es besteht natürlich die Gefahr, dass diese ggfs. gerne die Vorschläge einfach so übernehmen und man dadurch dann einen Einfluss ausübt, der einem gar nicht zusteht. Hierbei ist schon etwas Fingerspitzengefühl notwendig.

Was würden Sie jemandem raten, der eine vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaft initiieren möchte?

➤ Man sollte auf jeden Fall gründlich prüfen, ob es in dieser Gemeinde überhaupt einen Bedarf für gerade diese Wohnform gibt. Denn sie verlangt von den Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Angehörige bzw. rechtliche Betreuer schon einiges ab, wenn man für alles selbst verantwortlich ist. Zudem ist es ratsam, sich Rückhalt in der Kommune zu suchen – sowohl was den Bereich evtl. bürgerschaftlichen Engagements betrifft, aber auch bei der Stadt- bzw. Gemeindeverwaltung. Dabei könnten ggfs. auch Regelungen zu anfänglichen Finanzierungslücken, wie etwa bei Belegungs- oder gar Auslastungsproblemen, gefunden werden. Es wird sicherlich auch leichter fallen, eine solche Wohngemeinschaft nicht nur zu gründen, sondern zu etablieren, wenn man in dieser Gemeinde gut (vor allem aber, offen und ehrlich) über diese Wohnformen mit allen Vor- und Nachteilen informiert sowie eine gute Einbindung dieser Wohngemeinschaft in das dortige Gemeinwesen anstrebt. Hierbei kann ggfs. auch eine Vereinsgründung weiterhelfen, auch um Ehrenamtliche einzubinden. Nach unseren Erfahrungen engagieren sich Ehrenamtliche hierbei sehr oft und sehr gerne. Sehr wichtig ist unseres Erachtens nach auch, dass man nicht alles vollständig selbst macht, sondern für die grundlegenden Dinge externe professionelle Dienstleister beauftragt. Diese übernehmen dann die Kernaufgaben der Alltagsbetreuung und sorgen für Entlastung der Angehörigen und Ehrenamtlichen – und stehen für eine verlässliche Qualität ein. Andernfalls befürchten wir, dass früher oder später nicht oder nur sehr schwierig auflösbare Überlastungen und Überforderungen bei Angehörigen sowie bei Ehrenamtlichen eintreten.



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:
„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:
Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegeleistungen, mit sich?

Interview:
Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:
Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

Wie laufen die von Ihnen betreuten vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaften, bei denen sie als externe Dienstleister für Alltagsbegleitung und/oder Pflege tätig sind, heute?

➤ Diese Wohngemeinschaften laufen wirklich gut und sind fester Bestandteil in ihrer jeweiligen Gemeinde. Das Angebot wird gerne genutzt und die Wartelisten sind lang. Auch die Beziehungen zum Gemeinwesen gestalten sich stabil und verschiedene Kooperationen zwischen den Akteuren in den WGs funktionieren gut. (Damit meinen wir sowohl bezogen auf die Angebotsstruktur, als auch bzgl. des dortigen Gemeinwesens. Auch die verschiedenen diesbezüglichen Kooperationen, ggfs. mit weiteren „Externen“, funktionieren gut.)

Was muss sich dort ggfs. in Zukunft für die WGs noch verbessern?

➤ Sorgen macht uns der langsam einsetzende „Generationenwechsel“ der Angehörigen. Denn die höchstengagierten Angehörigen der Gründungsphase scheiden nach und nach aus und die Anspruchshaltung von neu Hinzuge-



➤ Volker Rieger
Rechtsanwalt



➤ Monika Rohlf
Koordinatorin der
Vinzenz Pflege gGmbH
LANDaufwärts



➤ Ursula Niemczewski
Regionalleitung
Region Bad Saulgau der
Vinzenz von Paul gGmbH

Monika Rohlf hat für Vinzenz von Paul 2016 in Tübingen zwei anbietergestützte Wohngemeinschaften eröffnet und bietet seit 2019 Präsenzdienstleistungen in einer vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaft an. Seit 2021 berät sie für Vinzenz von Paul – LANDaufwärts Kommunen und Vereine, die sich auf den Weg machen, Wohngemeinschaften für ihr Quartier zu entwickeln, und baut neue anbietergestützte Wohngemeinschaften auf.

Ursula Niemczewski ist seit 2004 bei Vinzenz von Paul beschäftigt. Von 2004 bis 2017 oblag ihr das Aufgabengebiet des regionalen Qualitätsbeauftragten. In dieser Zeit wirkte Sie an der Entstehung der ersten, im Landkreis Sigmaringen, gegründeten ambulanten anbietergestützten Wohngemeinschaft sowie einer vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaft im Landkreis Biberach mit. Als Regionalleitung der Region Bad Saulgau lenkt Frau Niemczewski seit 2018, gemeinsam mit ihrem Leitungsteam, die Geschicke der Region Bad Saulgau.



kommenen wächst. Diesen ist nach unserer Beobachtung sehr oft nicht bewusst genug, dass in der Wohngemeinschaft gerade kein „Rundum-Sorglos-Paket“ angeboten wird. Hier braucht es eine (neu bewusst gemachte) klare Darstellung der „geteilten Verantwortung“. Und bei den vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaften ja noch viel mehr.

Die Corona-Pandemie hat uns zudem gezeigt, dass auch Politik und Gesellschaft weiterhin in Grundzügen ausgerichtet auf stationäre Pflegeeinrichtungen denkt, wenn es um Pflegeangebote geht. In künftigen Krisensituationen muss aus unserer Sicht auch eine (anbieter- oder vollständig selbstverantwortete) ambulant betreute Wohngemeinschaft zeitnah bei der Krisenbewältigung gleiche oder vergleichbare Unterstützung erfahren und (insoweit) den klassischen stationären Versorgungsformen gleichgestellt werden.

Herzlichen Dank für diese vielen Eindrücke aus der praktischen Umsetzung nicht-stationärer unterstützender Wohnangebote. Was ist Ihr Fazit hierzu?

➤ Nach teils anfänglichen Startschwierigkeiten konnten sich diese besonderen Wohn- und Betreuungsformen in den jeweiligen Gemeinden gut etablieren. Die mit diesen zusammenhängenden unterschiedlichen Bedürfnisse und Problemstellungen benötigen unterschiedliche, oft individuelle und kreative Antworten.

Für die weitere Ambulantisierung in der Pflege gilt aus unserer Sicht: Veränderung bedeutet „Zukunft“ und „Zukunft“ benötigt das gemeinsame Handeln aller beteiligten Akteure in ihrer jeweiligen Rolle!

Monika Rohlf, Ursula Niemczewski,
Volker Rieger

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Betreute Wohnungen der Göppinger Wilhelmshilfe mit dem interaktiven Gebäude- und Assistenzsystem PAUL – und weitere Ausbau- und Einsatzperspektiven für diese Technik bei den (Pflege-) Angeboten der Wilhelmshilfe



WILHELMSHILFE®

Der demografische Wandel und der damit einhergehende, steigende Bedarf an Betreuung und Pflege im Alter stellt das gemeinschaftliche, gesellschaftliche Zusammenleben vor große Herausforderungen, insbesondere vor dem Hintergrund des existenten Pflegekräfte- und Pflegefachkräftemangels. Ein effizientes, technikgestütztes Ressourcenmanagement im Bereich der Altenhilfe ist deshalb nach den zwischenzeitlich gewonnenen Erfahrungen der Göppinger Wilhelmshilfe unerlässlich, aber auch eine große Hilfe und damit eine Chance, die Lebenswelt von Menschen mit Assistenz-, Hilfe- oder Pflegebedarf zu stabilisieren und ihnen dadurch möglichst lange ein weitgehend selbstbestimmtes Leben im eigenen Zuhause zu ermöglichen. Die gezielte Entlastung und Sicherheit im Haushalt sowie die individuelle Erfassung und gezielte Planung des wechselnden Hilfsbedarfs mittels moderner AAL-Systeme leistet hierfür einen wichtigen Beitrag.

Die Bezeichnung Ambient Assisted Living (AAL) steht für Projekte, Geräte und Dienstleistungen, die Senioren und Menschen mit Handicap dabei unterstützen, möglichst lange und selbstbestimmt in ihren eigenen vier Wänden zu leben.

Ein solches digitales System namens PAUL hat die Wilhelmshilfe für acht betreute, im Jahr 2019 auf Neubaustandard sanierte, Wohnungen in Göppingen-Bartenbach installieren lassen und damit erste Erfahrungen gesammelt. Diese digitale Technik stellt eine Weiterentwicklung des klassischen Hausnotrufes dar. Die Wilhelmshilfe hat sich für dieses innovative digitale Projekt ganz bewusst für ihren Standort Göppingen-Bartenbach entschieden, da sie in der direkten Nachbarschaft zu ihrer neuen „digitalen Wohnform“ Wohnen im Alter 4.0 bereits eine Tagespflege, eine stationäre Pflegeeinrichtung und ein Beratungsbüro für ihre ambulanten Dienste betreibt.

Hintergrund und Anlass der digitalen Ergänzung durch PAUL für das pflegenahes Wohnen in Bartenbach

Anlass und Ausschlag, warum eine digitale Ergänzung für ein betreutes Wohnangebot erwogen wurde, ergab sich aus dem großen und vielfach geäußerten Wunsch von Klient*innen heraus, so lange wie nur möglich in der eigenen Wohnung leben zu können und dabei auch nur die Leistungen zu bezahlen, die tatsächlich in Anspruch genommen werden. Der Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung soll im Idealfall vermieden werden können.

Die Bereitstellung technischer Infrastruktur, verbunden mit einer barrierefreien Architektur und Einrichtungsausstattung wie in diesem Angebot in Bartenbach und dem angeschlossenen Dienstleistungsportfolio des ambulanten Dienstes der Wilhelmshilfe ermöglicht eine adäquate Versorgung in größtmöglicher Selbstverantwortung von Menschen mit Hilfsbedarf in ihrem persönlichen Lebensumfeld. Die Wilhelmshilfe wollte dabei gerade auch die Möglichkeiten von AAL nutzen. Untersuchungen machen nämlich deutlich, dass es immer mehr ältere und alte Menschen gibt, die mit dieser Technik wie mit einem Smartphone umgehen können.

PAUL kann deutlich mehr als bloß im Notfall Hilfe zu rufen

Das eingesetzte System PAUL ist weit mehr als ein klassisches Hausnotrufsystem. Die acht von der Wilhelmshilfe in Göppingen-Bartenbach angebotenen barrierefreien Wohnungen sind mit einem seniorenanwenderfreundlichen Tablet als digitale Helfer mit dem Namen „Mein PAUL“

Ursprung:
1839 als Kinderrettungsanstalt unter dem württembergischen König Wilhelm I gegründet, ist die Wilhelmshilfe zweitältester Verein Göppingens.

Neuorientierung:
Seit der Nachkriegszeit kümmert sich die Wilhelmshilfe um ältere Menschen. 1953 wurde das erste stationäre Pflegeheim für Senioren in der Hohenstaufenstraße eingeweiht.

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:
„Schwester, ich hab's im Kreuz!“
Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:
Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegeleistungen, mit sich?

Interview:
Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:
Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

Entwicklung: Heute betreibt die Wilhelmshilfe sechs weitere Pflegeheime in Göppingens Umgebung, zwei Tagespflegeeinrichtungen an den Standorten Bartenbach und Süßen, elf Wohnanlagen für Senioren im Landkreis Göppingen, das Wohnen im Alter 4.0, sowie eine Sozialstation für ambulante Dienste in Urswang, ein 24-Stunden Dialog-Center mit angeschlossener Hausnotrufzentrale und eine Zentralküche in Bartenbach.

ausgestattet. PAUL ist dabei eine Komplettlösung der Wohnraumbewältigung im Bereich Sicherheitssysteme, Kommunikationssysteme, Komfort und Dienstleistungen. Es sorgt für ein hohes Maß an Sicherheit, etwa durch eine sensorische Hilfslosigkeitserkennung über Bewegungsmelder in der Wohnung. Bei Bedarf setzt das System automatisch einen Notruf an die Hausnotrufzentrale des 24 Stunden besetzten Dialog-Centers der Wilhelmshilfe ab. Über diese Sicherheitsfunktionen hinaus bietet PAUL im Rahmen der Smart-Home-Technik aber auch viele weitere Erleichterungen für die Bewohner*innen. Sie können über das Tablet beispielsweise die Rollläden, die Lichtschalter, elektrische Geräte wie die Herdabschaltung, die Türkamera und vieles andere bequem steuern. Über das Tablet kann auch der ambulante Dienst kontaktiert werden, ein Trinktagebuch geführt und Essen für daheim bestellt werden.

Darüber hinaus schafft PAUL Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben am Wohnort, da alle dortigen Veranstaltungsinformationen über das Tablet abgefragt werden können. Spezielle Funktionen im Bereich sozialer Teilhabe sind auch per APP für Android- und Applegeräte verfügbar. Es besteht

zudem die Möglichkeit, PAUL zur kognitiven und körperlichen Aktivierung zu nutzen. Etwa als Spiele- und Gymnastikplattform, wie beispielsweise das voreingestellte Bewegungsprogramm „Fünf Esslinger“. PAUL fördert und erleichtert zudem die Kommunikation via Videotelefonie (z.B. mit Angehörigen und Nachbarn).

Die Wilhelmshilfe hat festgestellt, dass gerade die Videotelefonie, insbesondere in den kritischen Pandemiephasen, ein gut genutztes Angebot war und ist. Je ausgeprägter die Erfahrung und die Kompetenz mit digitalen Medien und smarten Geräten bereits sind, desto lieber wird PAUL genutzt. Umgekehrt sind Schulungen in der eigenen Wohnung und gemeinsame Lernorte wichtig, damit durch Übung und Anwendung der Nutzungsgrad von PAUL zunimmt und die Scheu vor dieser neuen Technik überwunden wird.

Der Aufbau einer Videotelefonie mit Ärzten durch PAUL befindet sich derzeit in Planung der Firma Cibek, die PAUL entwickelt hat. Die angestrebte Installation einer Online-Shopping-Plattform zum örtlichen Einzelhandel soll das Angebot zukünftig weiter abrunden.

Wie ist die Wilhelmshilfe auf das System PAUL gestoßen?

Die Wilhelmshilfe hat intensive Online-Recherchen nach einem geeigneten digitalen System und einem erfahrenen Anbieter im Bereich der AAL-Technik, Literaturrecherche und einen Austausch mit anderen Leistungserbringern in der Pflege und Elternhilfe durchgeführt. Dabei ist sie auf das AAL-System der **Firma Cibek** (Limburgerhof, in der Nähe von Speyer, www.cibek.de) mit Namen „PAUL“ aufmerksam geworden.

Umsetzung dieser digitalen Wohnform im Angebotsportfolio der Wilhelmshilfe in Bartenbach

In Verbindung mit dem Gesamtportfolio der Wilhelmshilfe ermöglicht das Wohnen 4.0 eine lückenlose Versorgung der Kund*innen im Falle eines Hilfe- oder Pflegebedarfs. Sollte der Bedarf nur stundenweise oder an einzelnen Tagen anfallen, kann der ambulante Dienst der Wilhelmshilfe mit einem großen Leistungsangebot über die Pflegeversicherung und darüber hinaus Leistungen als Privatleistungen in der eigenen Häuslichkeit erbringen. Die Unterstützung bezieht sich auch auf die Anwendung und Schulung von PAUL. Sollte eine regelmäßige tageweise Betreuung – auch zur Entlastung der Lebenspartner*in – notwendig sein, kann diese Betreuung in der Tagespflege Bartenbach direkt auf dem Gelände stattfinden, ebenso wie der Besuch des Friseurs oder der Fußpflege oder der Besuch des offenen Mittagstisches in der benachbarten Pflegeeinrichtung der Wilhelmshilfe. Für den Fall, dass die Betreuung und Pflege in der Häuslichkeit nicht mehr gewährleistet ist, kann daher der Umzug in die stationäre Pflegeeinrichtung im Quartier angeboten werden, sei es auf Dauer oder nur vorübergehend.

Konstellationen, in denen sich PAUL (eher) nicht eignet

Eingeschränkten Nutzen haben digitale Ergänzungen wie das System PAUL aus den bisherigen Erfahrungen der Wilhelmshilfe dann, wenn die kognitive Leistungsfähigkeit der konkreten Klient*innen so

eingeschränkt ist, dass eine adäquate Bedienung des Gerätes nicht mehr selbstständig möglich ist. In diesem Fall leistet jedoch zumindest das Sicherheitspaket, also der intelligente Hilferuf, gute Dienste. Ist bspw. eine Demenzerkrankung dagegen so weit fortgeschritten, dass Betroffene sich selbst oder andere gefährden, können diese jedoch in ihren Wohnungen auch mithilfe von PAUL nicht weiter alleine bleiben. In diesem Fall wird dann in der Regel doch ein stationäres Setting notwendig werden.

Einsatz von PAUL in stationären Pflegeeinrichtungen

Auch in stationären Pflegesettings sind AAL-Systeme wie PAUL aus Sicht der Wilhelmshilfe sinnvoll. Denn zum Beispiel bestimmte Smart-Home-Funktionen für mobilitätseingeschränkte Bewohner*innen, die dann vom Bett aus das Licht ausschalten könnten, helfen auch diesen Personen bei einer möglichst selbstbestimmten Lebensweise. Die stromlosen Lichtschalter (EnOcean Technik), die auf Basis einer batteriefreien Funktechnologie basieren, können flexibel in den Zimmern angebracht und deren Positionen jederzeit wieder verändert werden, da sie unabhängig von einer Stromquelle sind. Auch ein automatischer Notruf, der ausgelöst wird, wenn ein*e Bewohner*in in der Nacht bspw. die Wohngruppe verlässt, ist umsetzbar. Zudem gibt es noch viele weitere denkbare Einsatzmöglichkeiten dieser Technik, die auch die Pflege(fach)kräfte der stationären Einrichtung entlasten könnte – und die bisher noch nicht erschöpfend ausprobiert worden sind.

Perspektivischer Ausbau des Einsatzes von PAUL bei den verschiedenen (Pflege-)Angeboten der Wilhelmshilfe

Da die Nachfrage nach der neuen Wohnform im Atrium groß und das Modellprojekt nach mehr als einem Jahr im Quartier Bartenbach in der Praxis erfolgreich angekommen ist, plant die Wilhelmshilfe, ihr digitales Wohnkonzept „Wohnen im Alter 4.0“ perspektivisch nach und nach auf ihr gesamtes betreutes Wohnungsangebot für 11 Standorte auszuweiten.

Matthias Bär, Dagmar Hennings



Matthias Bär
Vorstandsvorsitzender

Dagmar Hennings
Vorständin

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview: „Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview: Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegeleistungen, mit sich?

Interview: Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegeleistungen

Interview: Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

VOELKER



Dr. Gerrit Hötzel
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Urheber-
und Medienrecht
Fachanwalt für Infor-
mationstechnologierecht



Dr. Ulrike Brucklacher
Rechtsanwältin
Fachanwältin für
Medizinrecht

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Digitale Pflegeanwendungen sind z.B. Smartphone-Apps, die Pflegebedürftige oder deren Angehörige unterstützen können. Die Kosten hierfür werden von der Pflegekasse getragen. Der Pflegedienst erhält für Unterstützungsleistungen eine Vergütung. Das entsprechende Gesetz soll alsbald verabschiedet werden.

Die Digitale-Pflegeanwendung (DiPA)

Der nationale und europäische Gesetzgeber ermöglicht und fördert derzeit in zahlreichen Bereichen neue digitale Möglichkeiten. Ende 2020 wurde bereits die „App auf Rezept“ für den SGB V-Bereich eingeführt, oder mit den Worten des Gesetzes die „Digitale Gesundheitsanwendung“ (kurz: „DiGA“).

Für die DiGA wird beim BfArM eine „DiGA-Liste“ geführt. Darin sind alle gegenwärtig zugelassenen DiGA aufgeführt. Ärzte können diese DiGA über den altbekannten Rezeptblock oder auch digital verschreiben. Gesetzlich versicherte Patienten können das Rezept über ihre Krankenkasse einlösen, die DiGA aus dem Apple App Store, Google Play Store oder einem sonstigen Marktplatz beziehen und über einen von der Krankenkasse erhaltenen Code freischalten. Verschiedene Aspekte sind hierzu noch offen, einschließlich der genauen Vergütung für die Hersteller der Apps.

Dieses System der erstattungsfähigen Apps soll voraussichtlich zum 01.01.2022 auf den Pflegebereich erweitert werden. Konkret ist in einem Gesetzentwurf die Einführung einer „Digitalen Pflegeanwendung“ (kurz: „DiPA“) vorgesehen. Hierzu soll durch das „Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz“ (kurz: „DVPfMG“) u. a. ein § 40a SGB XI wie folgt eingeführt werden: „Versicherte haben Anspruch auf eine Versorgung mit Anwendungen, die wesentlich auf digitalen Technologien beruhen und von den Pflegebedürftigen oder in der Interaktion von Pflegebedürftigen, Angehörigen und zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen genutzt werden, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu mindern und

einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken, sowie die Anwendung nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten ist (digitale Pflegeanwendung).“

Die DiPA muss daher nicht zwingend nur den Pflegebedürftigen zugutekommen, sondern kann schwerpunktmäßig auch die pflegenden Angehörigen oder den ambulanten Pflegedienst unterstützen. Damit kann im Pflegebereich eine deutliche Entlastung eintreten und möglicherweise auch eine bessere Einbindung der jüngeren, vielleicht technikaffineren Generationen. So können DiPAs Anwendungen sein, die der Organisation des pflegerischen Alltags auch in der Interaktion mit Angehörigen dienen, aber auch Apps sein, die bei der Bewältigung besonderer pflegerischer Situationen, etwa der Erhaltung der Mobilität oder bei Demenz eingesetzt werden können. Sie können von den Pflegebedürftigen genutzt werden, um den eigenen Gesundheitszustand durch Übungen und Trainings zu stabilisieren oder zu verbessern. DiPA können die Themenbereiche Betreuung/Begleitung/Kommunikation, Organisation/Administration sowie körpernahe oder kognitive Themen betreffen.

Eine DiPA muss nicht eine Smartphone- oder Tablet-App sein, sondern kann jede Art von Software darstellen, einschließlich Web-Apps im Internetbrowser und Software auf Desktop-Computern und Notebooks. Wichtig ist jedoch, dass der Fokus der App auf dem digitalen Bereich liegen muss. Umfangreiche Hardwareausstattungen im Zusammenhang mit der DiPA, z.B. Messinstrumente, sind nicht erfasst.

Pflegebedürftige sollen einen Anspruch bis zur Höhe von insgesamt 50 EUR im Monat haben.

Kostentragung durch die Pflegekasse

Ebenso wie bei der DiGA sind DiPA in ein beim BfArM geführtes Verzeichnis aufzunehmen, um erstattungsfähig zu sein. Die Kriterien für die Aufnahme werden vom BMG durch eine Rechtsverordnung festgelegt.

Liegt eine DiPA vor, werden die Kosten von der Pflegekasse getragen. Über die Notwendigkeit der Versorgung mit einer DiPA entscheidet daher auch die Pflegekasse auf Antrag des Berechtigten hin. Dies bedeutet aber auch, dass – anders als bei der DiGA – keine ärztliche Verordnung o. ä. für die DiPA notwendig ist.

Ein weiterer wichtiger Unterschied zwischen der DiPA und der DiGA ist, neben der Ausrichtung auf den Pflegebereich, das geringere Anforderungsspektrum an DiPA. Denn eine DiGA muss zunächst kostspielig und aufwändig als Medizinprodukt zertifiziert werden und dann zusätzlich die weiteren, hohen Anforderungen aus der DiGA-Verordnung erfüllen. Dies ist für Hersteller eine erhebliche Herausforderung. Gleichzeitig ist noch nicht einmal abschließend über die Höhe der Vergütung entschieden.

Eine DiPA hingegen muss nach dem gegenwärtigen Stand der Planung nicht zwingend ein Medizinprodukt sein, da die möglichen Zweckbestimmungen einer DiPA weiter sind als die möglichen Zweckbestimmungen bei Medizinprodukten. Damit fällt eine erhebliche Hürde für die Zulassung von DiPA weg und es ist durchaus anzunehmen, dass es rasch mehr DiPA als DiGA geben wird oder Hersteller, die auch eine DiGA anbieten möchten, zuerst eine DiPA anbieten.

Vergütung für Unterstützung durch Pflegedienste

Erfreulicherweise hat der Gesetzgeber erkannt, dass zumindest der Pflegebedürftige selbst bei der Nutzung der DiPA einer Unterstützung bedürfen wird. Im Gesetzentwurf ist daher ein neuer § 39a SGB XI mit dem folgenden Wortlaut vorgesehen:



„Pflegebedürftige haben bei der Nutzung digitaler Pflegeanwendungen im Sinne des § 40a Anspruch auf ergänzende Unterstützungsleistungen, deren Erforderlichkeit das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nach § 78a Absatz 5 Satz 6 festgestellt hat, durch nach diesem Buch zugelassene ambulante Pflegeeinrichtungen. Der Anspruch setzt voraus, dass die ergänzende Unterstützungsleistung für die Nutzung der digitalen Pflegeanwendung im Einzelfall erforderlich ist.“

Der Pflegedienst soll also für Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit der DiPA eine Vergütung erhalten. Die genaue Höhe der Vergütung ist noch nicht bestimmt. Bislang sind dem Vernehmen nach Beträge von 60 EUR oder zuletzt leider nur 25 EUR je Monat in der Diskussion.

Blick in die Zukunft

Die DiPA kann damit zu einem modernen, digitalen Helferlein in der Pflege werden. Das neue Gesetz soll alsbald beschlossen werden. Nach einer „Aufwuchsphase“ von vier Jahren sollen rund 10 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen DiPA in Anspruch nehmen – so eine Schätzung des BMG.

Dr. Gerrit Hötzel, Dr. Ulrike Brucklacher

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:

„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:

Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegedienste, mit sich?

Interview:

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:

Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten



SchwörerHaus bietet Lösungen für inklusive (Wohn)Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung



Im Verbundforschungsprojekt LebensPhasenHaus werden Lösungen zum selbstbestimmten Wohnen im Alter erarbeitet. SchwörerHaus hat seine Bau- und Projektkompetenz eingebracht und ein multifunktionales (Lehr-) Haus in Tübingen errichtet.

Selbstbestimmtes Komfort-Wohnen im LebensPhasenHaus

„Mehr als 80 % der Menschen in Deutschland möchten alle Lebensphasen in ihrer häuslichen Wohnumgebung verbringen. Wie kann die Wohnsituation dazu beitragen, die Lebensqualität zu verbessern und die Zahl der Pflegebedürftigen zu verringern? Diese Frage beschäftigt uns als Hausbauunternehmen“, so Johannes Schwörer, Chef des gleichnamigen Unternehmens.

Im LebensPhasenHaus stellt sich die Universität Tübingen in Kooperation mit dem Uniklinikum und Wirtschaftspartnern aus der Region den zentralen Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft. Durch regen Austausch von Wissenschaft, Wirtschaft und Gesellschaft sollen kontinuierlich soziale und technische Innovationen entstehen, die z.B. in der barrierefreien Musterwohnung direkt erlebbar gemacht werden. In der Praxis wird Verständnis für die Anforderungen an pflegende Personen und die Bedürfnisse von Senioren oder Menschen mit Einschränkungen vermittelt. Das Angebot richtet sich an ältere Bauherrschaften

mit Renovierungsbedarf ebenso wie an Baufamilien, die z.B. nach guten Lösungen für das Generationen-Wohnen suchen.

Das Thema bezahlbares selbstbestimmtes Wohnen wird immer wichtiger in einer alternden Gesellschaft, weiß man auch bei SchwörerHaus. Bereits 2006 wurde das erste barrierefreie Schwörer-Musterhaus am Firmensitz in Hohenstein Oberstetten eröffnet.

„Wir als Hausbauunternehmen sind gefragt, praktikable, bezahlbare Komplettlösungen zu erarbeiten und anzubieten“, sagt Geschäftsführer Johannes Schwörer. Deshalb beteiligt sich das Unternehmen wie beim LebensPhasenHaus regelmäßig an Kooperationen und Forschungsprojekten zum Thema zukunftsweisendes Wohnen mit der Überzeugung, dass die Ergebnisse einzelner Pilotprojekte letztendlich der Gesellschaft als Ganzes zugutekommen.

Lösungen im LebensPhasenHaus

Im barrierefrei, dabei aber durchaus wohnlich geplanten LebensPhasenHaus spielen wohngesun-

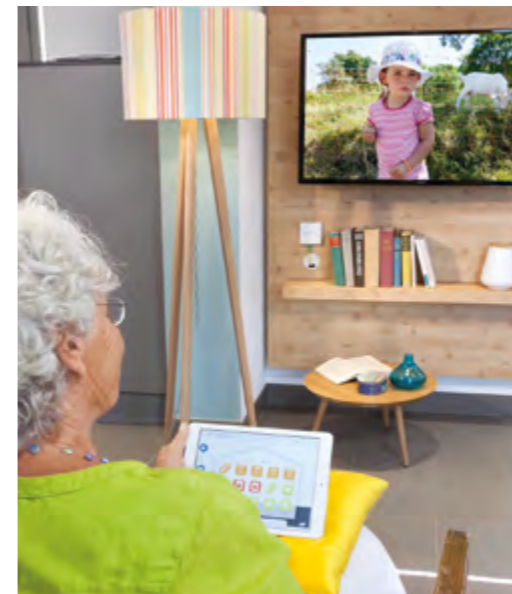
de, natürliche Materialien und der ökologische Baustoff Holz eine wichtige Rolle.

Die kontrollierte Be- und Entlüftung sorgt für ein ausgeglichenes Wohnraumklima und gesunde, gefilterte Luft. Sicherheitsaspekte berücksichtigt die Haustür mit Zugangskontrolle über Kamera und Sprechanlage. Mithilfe von Technik soll auch die digitale wie tatsächliche Mobilität unterstützt werden. Dies ermöglichen z.B. der Hauszugang per Fingerprint-Scanner und die schnelle Verbindung zu unterschiedlichen Dienstleistern wie z.B. einem Pflegedienst übers Internet. Die barrierefreie Küchen- und Badezimmeregestaltung, der rollstuhlgängige Plattform-Treppenlift und – ganz wichtig – LED-Lichtleitsysteme zur Orientierung sind wichtige Einrichtungen für das selbständige Leben. Wesentlich sind die einfache Bedienbarkeit, Energieeffizienz und der Einsatz umweltgerechter Technik.

Auch werden eigene Lüftungsanlagen mit Wärmerückgewinnung produziert.

In der Schwörer Gruppe finden sich außerdem eigene Betonwerke, ein Stahlbaubetrieb und eine Produktion von vorgefertigten Bade- räumen für Hotel- und Wohnungsanlagen.

Markenzeichen ist die hohe Fertigungstiefe, das integrierte Qualitätsmanagementsystem und die Projektabwicklung aus einer Hand.



FlyingSpaces als altersgerechte Wohneinheit

Die innovativen Wohnmodule FlyingSpace werden bei SchwörerHaus im eigenen Werk in Oberstetten präzise vorgefertigt inklusive Boden- und Wandbelägen, Bädern und auf Wunsch auch Küchen und passgenauer Einbaumöbel. Selbstverständlich können individuelle Vorgaben an eine barrierefreie Ausstattung berücksichtigt werden. Die Module werden fix und fertig angeliefert, schnell und einfach vor Ort errichtet. Auch im LebensPhasenHaus ist so ein Wohnkubus Teil des Gebäudes. FlyingSpaces sind ideal als eigenständiges Minihaus, oder z.B. als unkomplizierte Anbaulösung bei einer Renovierung geeignet. Angeregt durch die Erfahrungen beim LebensPhasenHaus, hat SchwörerHaus bereits ein erstes altersgerechtes FlyingSpace entwickelt, das Assistenzsysteme und Barrierefreiheit berücksichtigt.



Johannes Schwörer
Geschäftsführer
SchwörerHaus KG



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:

„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:

Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegedienste, mit sich?

Interview:

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:

Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

VOELKER

Die Pflegeimmobilie

Der Markt für Pflegeimmobilien wächst seit Jahren rasant. Dabei verändert sich aber zugleich auch die Landschaft der von Leistungserbringern angebotenen Wohnformen: Neben der klassischen stationären Einrichtung, früher „Pflegeheim“ genannt, bilden sich seit einigen Jahren zunehmend auch dezentrale und in unterschiedlichem Grad auch immer mehr selbstverantwortetere Wohnformen heraus. Diese reichen von sogenannten Servicewohnungen, die ein selbstständiges Wohnen mit hinzubuchbaren Dienstleistungen bieten, über verschiedenste Formen des betreuten Wohnens bis hin zu Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Personen (Pflege-WGs). Beispielsweise in Baden-Württemberg wird bei den Wohngemeinschaften (ordnungsrechtlich) noch zusätzlich unterschieden in anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften und vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaften. All dies hat, zusammen mit den leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen, erfahrungsgemäß auch Auswirkungen darauf, wie etwa Miet-/Pachtverträge über Immobilien, in denen Pflege- und/oder Betreuungsangebote erbracht werden sollen, ausgestaltet sein sollten.

Diese Entwicklung wird nicht zuletzt beeinflusst durch die sozialpolitischen Ziele einer fortschreitenden Ambulantisierung von Pflege- und Betreuungsangeboten, die ein immer weiter ausdifferenziertes Leistungsangebot in der Pflege neben der hergebrachten stationären Pflege entstehen lassen sollen. Dazu sind in den vergangenen Jahren auch verschiedene gesetzgeberische Maßnahmen – wie etwa die einzelnen landesrechtlichen Vorgaben zur baulichen Gestaltung von stationären Pflegeeinrichtungen bzw. von Pflege-

WGs, aber auch die leistungsrechtlichen Bemühungen des Bundesgesetzgebers, insbesondere im SGB XI – erfolgt.

Eine besondere Komplexität ergibt sich in der Folge dazu bei Pflegeimmobilien, in denen stationäre oder ambulante Wohn- und/oder Pflege- sowie Betreuungsangebote gemacht werden, wegen des notwendigen Ineinandergreifens verschiedenster rechtlicher Regelungen. Diese beginnen beim klassischen Bauplanungs- und Bauordnungs-



recht, den besonderen landesrechtlichen Bauvorschriften für stationäre Pflegeeinrichtungen (und ggfs. auch für Pflege-WGs), ziehen sich über die leistungsrechtlichen Beziehungen zwischen dem Einrichtungs- oder Pflegedienstbetreiber und/oder dem WG-Anbieter mit den jeweiligen (behördlichen) Leistungsträgern bis hin zu der zivilrechtlichen Leistungsbeziehung zwischen dem einzelnen Bewohner und der Einrichtung bzw. dem Anbieter. Vielschichtige Regelungen auf Bundes- und Landesebene (unter Berücksichtigung der Planungshoheit der Gemeinden sogar auf kommunaler Ebene!) bilden so ein komplexes Regelungsgeflecht, das eine fundierte Beratung und Abstimmung der einzelnen Beteiligten bedingt. Dies ist auch dann wichtig, wenn jemand die Pflegeeinrichtung bzw. die Wohngemeinschaft gar nicht selbst betreiben, sondern ‚lediglich‘ das Gebäude dafür miet- oder pachtweise zur Verfügung stellen möchte. Denn die Miet- und Pachtverträge sollten diese Verhältnisse, an denen Vermieter bzw. Verpächter nicht selbst beteiligt sind, schon vorab möglichst klug mitbedenken, um spätere Probleme tunlichst zu vermeiden.

Zur Einführung und Veranschaulichung dazu eine Fallstudie betreffend eine stationäre Pflegeeinrichtung

Ein institutioneller Investor erwirbt in Bayern ein Grundstück und errichtet dort im Jahr 2007 unter Berücksichtigung der zum damaligen Zeitpunkt gültigen Rechtslage, insbesondere den bundesrechtlichen Vorgaben an den Bau von Pflegeheimen nach der damaligen Heimmindestbauverordnung, ein Pflegeheim. Schon in der Errichtungsphase schließt der Investor einen langfristigen Pachtvertrag über die Immobilie mit dem (künftigen) Betreiber der stationären Einrichtung ab. Der Pachtzins ist insbesondere unter Berücksichtigung der erzielbaren Belegungsquote sowie der gegenüber den Bewohnern bzw. Leistungsträgern abrechenbaren Leistungen (sog. betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen als eine Art „Miete“), die auch ggfs. gegenüber der Sozialhilfe abgerechnet werden können, kalkuliert. Im Zuge der Föderalismusreform ging die Gesetz-

gebungskompetenz für das Heim(ordnungs)recht auf die Länder über. Diese machten und machen davon in unterschiedlichem Maße Gebrauch. Wie in den übrigen Bundesländern auch, führte die Regelung im Freistaat Bayern zum Erlass detaillierter und, im Vergleich zu den bisherigen bundesrechtlichen Vorgaben, zugunsten der Bewohner weitergehender baulicher Anforderungen. Dies betrifft insbesondere die Zulässigkeit bzw. Unzulässigkeit von Doppelzimmern, Vorgaben für die Mindestgröße von Bewohnerzimmern sowie weitere Regelungen zur Barrierefreiheit.

Die Einführung dieser neuen Regelungen – in Bayern ist dies die Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG), in Baden-Württemberg die Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO) – führt dazu, dass das bereits bestehende Gebäude der stationären Pflegeeinrichtung nicht mehr den gültigen (heim-)rechtlichen Anforderungen entspricht. Die Regelungen in den Ländern sehen dabei zwar Anpassungsfristen vor, die ggfs. auch verlängert werden können, jedoch auch bei Ausschöpfen der Höchstfristen in sehr vielen Fällen deutlich vor Ende des Pachtvertrages enden.

In unserem Fallbeispiel nimmt der Pflegeeinrichtungsträger, zugleich Pächter der Immobilie, rechtzeitig vor Ende der Umsetzungsfrist Verhandlungen mit der zuständigen Heimaufsichtsbehörde auf. Die Heimaufsicht erlässt sodann einen Bescheid, der zwar einzelne Befreiungen von Abweichungen der neuen heimbaurechtlichen Bestimmungen enthält. Insgesamt führt dies aber auch dazu, dass sich nicht unerhebliche Auswirkungen auf den weiteren Betrieb des Pflegeheims ergeben.

Insbesondere ist eine Belegung der ursprünglich vorgesehenen Bewohnerplatzzahl künftig nicht mehr in vollem Umfang möglich, da einzelne derzeit als Doppelzimmer belegte Bewohnerzimmer schon aufgrund ihrer zu kleinen Fläche nicht mehr mit zwei Personen belegt werden dürfen. Zudem sind verschiedene bauliche Maßnahmen, bspw. in Bädern, zur Erfüllung der verschärften Vorschriften an die Barrierefreiheit und die Sicherheit der Bewohner vorzunehmen, um das Gebäude an die baulichen Vorgaben, die noch nicht

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:

„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:

Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegeleistungen, mit sich?

Interview:

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:

Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten

erfüllt sind und von denen keine Befreiung erteilt wurde bzw. nicht erteilt werden kann, anzupassen. Insbesondere aus Sicht des Pächters führt dies zu der Frage, ob er als Einrichtungsträger für die notwendigen baulichen Änderungen aufkommen muss sowie, ob Ansprüche etwa auf Pachtminderung im Hinblick auf eine künftig nur noch in eingeschränktem Umfang mögliche Belegung der Pflegeeinrichtung gegenüber dem Eigentümer der Immobilie und Verpächter bestehen.

Bei der (miet)rechtlichen Bewertung stellt sich zentral die Frage, ob die verpachtete Immobilie dadurch mangelhaft geworden ist, dass sie die nach Abschluss des Pachtvertrages neu eingeführten heim(bau)rechtlichen Bestimmungen nicht einhält. Ausgangspunkt hierfür ist zunächst die vertragliche Vereinbarung.

Ein **Sachmangel** der verpachteten Immobilie liegt dann vor, wenn diese nicht die zwischen den Parteien vereinbarte Beschaffenheit aufweist oder eine Beschaffenheit aufweist, die die Eignung für den vertraglich vereinbarten Zweck ausschließt

oder einschränkt. Dabei dürften die Parteien regelmäßig bei Formulierung des Pachtvertrages von der zu diesem Zeitpunkt gültigen Rechtslage ausgegangen sein. Regelmäßig wird daher insbesondere die Einhaltung der nunmehr nicht mehr die aktuelle heim(bau)rechtlichen Grundlage bildende Heimmindestbauverordnung ausdrücklich oder zumindest schlüssig vereinbart worden sein.

Dabei ist zunächst von dem Grundsatz gemäß § 535 Abs. 1 S. 2 BGB auszugehen, dass der Vermieter verpflichtet ist, die Mietsache während der gesamten Dauer der Mietzeit in einem die vertragsgemäße Nutzung gestattenden Zustand zu erhalten. Wird die Nutzung einer verpachteten Immobilie durch öffentlich-rechtliche Vorschriften eingeschränkt, liegt dann ein Mangel vor, wenn die Ursache hierfür in der Beschaffenheit der Immobilie oder ihrer Beziehung zur Umwelt begründet liegt.

Kein Mangel der Mietsache liegt hingegen vor, wenn Nutzungseinschränkungen ihre Ursache nicht in betrieblichen Umständen des Mieters haben.

Zu der Abgrenzung zwischen dem Risikobereich des Verpächters von dem Risikobereich des Pächters einer gewerblich genutzten Immobilie hat sich der Bundesgerichtshof ausführlich in einer Entscheidung zu den Auswirkungen des Landesnichtraucherschutzgesetzes Rheinland-Pfalz geäußert. Die zentrale Aussage des für gewerbliche Miet- und Pachtverhältnisse zuständigen XII. Zivilsenats des Bundesgerichtshofes lautet dabei:

„Ergeben sich aufgrund von gesetzgeberischen Maßnahmen während eines laufenden Pachtverhältnisses Beeinträchtigungen des vertragsmäßigen Gebrauchs eines gewerblichen Pachtobjekts, kann dies nachträglich einen Mangel im Sinne von §§ 581 Abs. 2, 536 Abs. 1 S. 1 BGB begründen. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die durch die gesetzgeberische Maßnahme bewirkte Gebrauchsbeschränkung unmittelbar mit der konkreten Beschaffenheit, dem Zustand oder der Lage des Pachtobjekts in Zusammenhang steht. Andere gesetzgeberische Maßnahmen, die den geschäftlichen Erfolg beeinträchtigen, fallen dagegen in den Risikobereich des Pächters.“

Der Bundesgerichtshof betrachtet die Regelungen des Landesnichtraucherschutzgesetzes Rheinland-Pfalz als betriebsbezogene Maßnahmen, die in den Risikobereich des Gaststättenbetreibers als Pächter fallen. Dies gelte auch, soweit das Gesetz bestimmte Ausnahmen vorsieht, die nur in Abhängigkeit von der konkreten baulichen Beschaffenheit der Pachträume in Anspruch genommen werden können.

Daher habe der Pächter der Gaststätte weder einen Anspruch darauf, dass der Verpächter die baulichen Voraussetzungen für die Einrichtung eines separaten Raucherraumes schaffen noch könne dieser aufgrund des Fehlens eines solchen Raumes und damit eines generellen Rauchverbotes in der Gaststätte Gewährleistungsansprüche wegen einer Mangelhaftigkeit der Pachträume geltend machen.



Für die Pflegeimmobilie ist daher entscheidend, ob in diesem Beispielsfall die Regelungen der bayerischen AVPfleWoqG einzig die Art und Weise der Nutzung einer stationären Pflegeeinrichtungen regeln oder konkrete Anforderungen an die Lage und bauliche Beschaffenheit der Immobilie stellen (in Baden-Württemberg wäre dies anhand des Maßstabs der LHeimBauVO zu beurteilen). Dies ist nicht immer eindeutig. Zwar enthalten diese heim(bau)rechtlichen Landesverordnungen ggfs. konkrete Vorgaben, welche technische Ausstattung in einer stationären Pflegeeinrichtung vorhanden sein muss, ebenso die Mindestgröße für Zimmer bei einer Doppelbelegung (falls diese weiterhin zulässig ist). Die grundsätzliche Eignung der Immobilie für den vertraglich vereinbarten Zweck, nämlich die Nutzung als stationäre Pflegeeinrichtung, wird jedoch nicht infrage gestellt. Zudem ist Adressat dieser Regelungen nicht der Eigentümer der Immobilie, denn es handelt sich gerade nicht um bauplanungs- oder bauordnungsrechtliche Vorschriften, wie dies beispielsweise häufig beim Brandschutz der Fall ist. Adressat ist vielmehr der Betreiber der Pflegeeinrichtung.

Letztlich ist die konkrete Risikozuweisung, die ein Gericht im Streitfall vornehmen würde, nicht abschließend und erst recht nicht für jeden Einzelfall gleich zu beurteilen. In der Fachliteratur ist die Entscheidung des Bundesgerichtshofes hierzu auf der Grundlage des Landesnichtraucherschutzgesetzes Rheinland-Pfalz auf durchaus prominente Kritik gestoßen. So wurde insbesondere kritisiert, dass die Entscheidung mit exakt derselben Begründung auch entgegengesetzt hätte ausfallen können. Damit fehlen für die sichere Rechtspraxis belastbare Kriterien.

Entsprechend ist eine einvernehmliche Regelung zwischen Pächter und Verpächter, die im Ergebnis eine Teilung des Gesamtrisikos berücksichtigt, im Regelfall der bessere Weg. Dies kann und sollte bereits bei Vertragsschluss gestalterisch eine zentrale Rolle spielen.

Auch im hier geschilderten Beispielsfall konnte so (nachträglich) eine Einigung erzielt werden, in der der Verpächter sich mit einem Festbetrag an den Kosten einer notwendigen Ertüchtigung beteiligt hat, im Gegenzug der Pachtzins unverändert blieb und die Umsetzung der Maßnahmen durch den Pächter auf eigene Verantwortung erfolgte.

Überblick über weitere Wohnformen der Pflege, zum Beispiel in Bayern und in Baden-Württemberg

Gleiche oder ähnliche Problemlagen für Miet- und Pachtverhältnisse betreffend die Immobilie ergeben sich zuweilen auch bei Gebäuden, in denen nicht-stationäre Angebote erbracht werden.

Die Föderalismusreform brachte es mit sich, dass seither die Länder statt vorher der Bund für das Heim(ordnungs)recht zuständig geworden sind. Die Länder haben daher in der Folge Landesheimgesetze beschlossen. Beispielsweise gilt in Baden-Württemberg aktuell das Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG) vom 20.05.2014 und in Bayern das Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (PfleWoqG) vom 08.07.2008. Auch bei diesen sind teilweise zusätzliche bauliche Vorschriften vorgesehen.

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:
„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingual in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:
Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegeleistungen, mit sich?

Interview:
Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:
Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie <

Kontaktdaten

© 2021

Nach diesen beiden Gesetzen ist Betreutes Wohnen nicht vom Heimordnungsrecht umfasst und unterliegt damit auch nicht der Beaufsichtigung der örtlichen Heimaufsichtsbehörde. Das Heimordnungsrecht gibt hierfür auch keine besonderen, zusätzlichen baulichen Regelungen vor. Allerdings ist auch für Gebäude, in denen betreutes Wohnen betrieben werden soll, das allgemeine Baurecht einzuhalten. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf speziellen Vorschriften zur Barrierefreiheit.

Eine Variante in diesem Bereich ist die Realisierung mit einer Aufteilung eines Gebäudes nach dem Wohnungseigentumsgesetz (WEG), bei der die aktuellen oder auch künftigen Bewohner jeweils Wohneigentum an einzelnen betreuten Wohnungen erwerben. Ein Vorteil der Realisierung eines Betreuten Wohnens in Form einer WEG liegt in der Finanzierungsmöglichkeit des Projektes für den Initiator. Die Refinanzierung der Baukosten erfolgt hier durch den Verkaufserlös der einzelnen Woh-

nungen. Für die Käufer ist zum einen die aktuelle Nutzungsmöglichkeit von Interesse. Der Erwerb einer solchen Wohnung kann jedoch auch zu einem früheren Zeitpunkt, zudem noch kein aktueller Bedarf besteht, erfolgen, um sich langfristig einen entsprechenden Platz zu sichern. Bis zu dem Zeitpunkt, in dem ein Eigennutzungswunsch vorliegt, kann die Wohnung an Dritte weitervermietet werden. Zum anderen wird bereits durch den Initiator sichergestellt, dass zuverlässige Dienstleister für die Betreuungsleistungen zur Verfügung stehen.

Um die gewünschte Bewohnerstruktur zu erhalten, ist es wichtig, der besonderen Zweckbestimmung der Wohnanlage bereits bei Abfassung der Teilungserklärung sowie der Gemeinschaftsordnung Rechnung zu tragen. Neben der reinen Nutzung der Wohnräume bieten betreute Wohnformen zusätzliche Leistungen in Form sogenannter Basisleistungen wie Beratungsangebote, Notrufsystemen, allgemeinen Reinigungs- und Unterstützungsleistungen an sowie die Möglichkeit weitergehender „Wahlleistungen“. Der Initiator des Projektes kann hier bereits entsprechende Rahmenvereinbarungen mit der werdenden Wohnungseigentümergeinschaft abschließen. Vertragspartner des Leistungserbringers für die Basisleistungen ist dabei die Eigentümergemeinschaft als solche.

Die Abrechnung gegenüber den Eigentümern (oder auch Mietern) erfolgt im Rahmen der üblichen Betriebskostenabrechnung. Lediglich soweit über die Basisleistungen hinausgehende Wahlleistungen durch den einzelnen Bewohnern in Anspruch genommen werden, erfolgt diese auf der Grundlage eines gesonderten Vertragsverhältnisses. Diese Regelung trägt damit den wechselseitigen Interessen sowohl des Initiators als auch der Eigentümergemeinschaft und letztlich auch den Bewohnern Rechnung, indem sie eine schnelle, einfache und unbürokratische Abwicklung der Basisleistungen ermöglicht.

Pflege-WGs sind im Heimordnungsrecht bezüglich des Aufsichtsmaßstabs zwischen dem Betreuten Wohnen und der stationären Pflegeeinrichtung „angesiedelt“. Sie haben, im Vergleich zu stationären Einrichtungen, weniger hohe heimordnungsrechtliche Vorgaben zu erfüllen, werden aber zu diesen angestuft Standards von der örtlichen



Heimaufsichtsbehörde beaufsichtigt. Während das bayerische PflWoqG für die von ihm vorgesehenen ambulant betreuten Wohngemeinschaften keine besonderen (heimordnungsrechtlichen) Bauvorschriften enthält, macht das WTPG in seinem § 13 für anbieterverantwortete ambulant betreute (Pflege-)Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg zusätzliche bauliche Vorgaben, wie etwa zur Ausstattung und ggfs. auch zur Lage von Sanitärbereichen sowie zu Flächenvorgaben je Bewohner. Je nach vorgesehener Bewohnerzahl der Pflege-WG in Baden-Württemberg reichen diese zum Teil auch fast an die stationären Bauvorgaben für baden-württembergische stationäre Einrichtungen heran, indem ab 9 Bewohnern jeweils ein Einzelzimmer mit zugeordnetem Sanitärbereich in der Regel vorausgesetzt wird.

Auch diese Vorschriften werden von der örtlichen Heimaufsichtsbehörde überwacht – und zwar zusätzlich zu den allgemeinen baurechtlichen Vorschriften, welche von der jeweiligen unteren Baurechtsbehörde geprüft und überwacht werden. In Bayern werden die Regelprüfungen – wie bei stationären Einrichtungen auch – dauerhaft, in der Regel einmal jährlich, vorgenommen.

Für Baden-Württemberg sieht das WTPG diese jährlichen Regelprüfungen nur für die ersten drei Jahre

nach Betriebsaufnahme einer (anbieterverantworteten) ambulant betreuten Wohngemeinschaft vor. Jedenfalls in Baden-Württemberg sind daher auch dann, wenn in einer Immobilie der Betrieb einer Pflege-WG geplant ist (oder vorgesehen ist, dass dieses Gebäude einmal entsprechend genutzt werden wird), die besonderen heimordnungsrechtlichen Bauvorgaben für ambulant betreute Wohngemeinschaften umzusetzen. Spätere Anpassungen sind, je nach konkretem Gebäudezuschnitt, hier, wie auch bei stationären Einrichtungen, denkbar. Erfahrungsgemäß stellt dies aber oft einen zusätzlichen planerischen, finanziellen und baulichen Aufwand in erheblichem Umfang dar.

Alleine das Vermeiden einer stationären Pflegeform führt somit nicht bzw. nicht in allen Konstellationen dazu, dass weitere landesspezifische – und dabei insbesondere zusätzliche bauliche – Vorgaben des Heimordnungsrechts seitens des Trägers bzw. Anbieters beachtet werden müssen. Ist der Einrichtungsträger/Anbieter also nicht selbst Eigentümer des jeweiligen Gebäudes, tut er (und ggfs. auch sein Vermieter), wie in diesem Beitrag skizziert, gut daran, auch diese Aspekte im das Gebäude betreffenden Mietvertrag möglichst von vornherein zu berücksichtigen, um spätere Probleme so weit wie möglich zu vermeiden.

Mike Kirchner, Volker Rieger



Mike Kirchner
Rechtsanwalt



Volker Rieger
Rechtsanwalt

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Trotz Corona – Der Pflegemarkt zeigte im Jahr 2020 weiterhin ein agiles Transaktionsgeschehen

M&A-Transaktionen im Pflegebereich

Lohn-Outsourcing in der Pflegebranche – Eine sinnvolle Alternative?

Chancen und Risiken beim Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte

Interview:

„Schwester, ich hab's im Kreuz!“ Sprachtrainings für internationale Pflegekräfte bei Vivat Lingua! in Tübingen

Ausgliederung von Serviceleistungen – Vorsicht Arbeitnehmerüberlassung

Interview:

Pflegesatzverhandlungen mit Krankenkassen führen – was sind die aktuellen Themen?

Was bringt das IPReG an Änderungen, insbesondere für die ambulanten Intensivpflegedienste, mit sich?

Interview:

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für einen Kinder-Intensivpflegedienst

Interview:

Praxiserfahrungen mit den „neuen“ ambulanten Wohnformen bei Vinzenz von Paul

Vorstellung einer innovativen, digitalen Lösung für ein „Wohnen im Alter 4.0“

Neue Unterstützungsmöglichkeiten durch die digitale Pflege-App

Lösungen für inklusive (Wohn-) Projekte für ein selbstbestimmtes Leben und eine gute gesundheitliche Versorgung von SchwörerHaus

Die Pflegeimmobilie

Kontaktdaten <

KONTAKT

Hier finden Sie die Adressen unserer Kooperationspartner in dieser Ausgabe, sowie die Kontaktdaten der Herausgeber.

**Heimerl – Intensiv-Beratung**

Hüssingen 72
91747 Westheim
+49 9082 92 18-80
+49 151 12200888
info@heimerl-intensiv-beratung.de
www.heimerl-intensiv-beratung.de

**MUKKI GmbH**

Zeitblomstraße 22
89073 Ulm
+49 731 1766480
info@mukki-pflege.de
www.mukki-pflege.de

**PKF WULF EGERMANN oHG
Zollernalb Treuhand
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft**

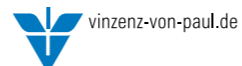
Tegernaustraße 7
72336 Balingen
+49 7433 16090
info@pkf-egermann.de
www.pkf-wulf-gruppe.de

**SchwörerHaus KG**

Hans-Schwörer-Straße 8
72531 Hohenstein
+49 7387 16-111
info@lebensphasenhaus.de
www.lebensphasenhaus.de
www.schworerhaus.de

**Sehner**

Unternehmensberatung GmbH
Oberbaumbrücke 1
20457 Hamburg
+49 40 40113540
info@sehner-
unternehmensberatung.de
www.sehner-
unternehmensberatung.de

**Vinzenz von Paul gGmbH**

Soziale Dienste und Einrichtungen
Bocksgasse 20-22
73525 Schwäbisch Gmünd
+49 7171 874330
info@vinzenz-von-paul.de
www.vinzenz-von-paul.de

**Vivat Lingua!**

Sprachtrainingsprogramme GmbH
Friedrichstraße 18
72072 Tübingen
+49 7071 8884540
info@vivat-lingua.de
www.vivat-lingua.de

**Wilhelmshilfe e.V.**

Hohenstaufenstraße 4
73033 Göppingen
+49 7161 968600
info@wilhelmshilfe.de
www.wilhelmshilfe.de



VOELKER ist eine Sozietät von Rechtsanwälten, Wirtschaftsprüfern und Steuerberatern mit Standorten in Reutlingen, Stuttgart und Balingen. Seit fast einem halben Jahrhundert bietet VOELKER höchste Qualität und maßgeschneiderte, praxisnahe Lösungen in allen Bereichen des Wirtschafts- und Steuerrechts. Das renommierte „JUVE-Handbuch Wirtschaftskanzleien“ zählt VOELKER seit vielen Jahren konstant zu den führenden Sozietäten in Baden-Württemberg.

VOELKER & Partner mbB

Am Echazufer 24, Dominohaus, D - 72764 Reutlingen
www.voelker-gruppe.com

ANSPRECHPARTNER

**Dr. Christina Schröter, LL.M.**

*Rechtsanwältin
Fachanwältin für Handels-
und Gesellschaftsrecht
Leiterin M&A*
+49 7121 9202-42
c.schroeter@voelker-gruppe.com

**Kathrin Völker**

*Rechtsanwältin
Fachanwältin für Arbeitsrecht*
+49 7121 9202-32
k.voelker@voelker-gruppe.com

**Volker Rieger**

Rechtsanwalt
+49 7121 9202 12
v.rieger@voelker-gruppe.com

IMPRESSUM

Herausgeber:
VOELKER & Partner mbB, Am Echazufer 24, 72764 Reutlingen, +49 7121 9202-0, info@voelker-gruppe.com, www.voelker-gruppe.com

Redaktion:
Dr. Christina Schröter, Kathrin Völker, Volker Rieger, Franziska Dunker

Bilder:
MUKKI GmbH (S. 28 Logo: Tillmann Exner, oben: Felix Kästle (Schwäbische Zeitung), unten: KD Busch/L-Bank, S. 29: Martin Wagenhan, S. 30 oben: Martin Wagenhan, unten: Lorenz Bee, Bär: Tillmann Exner, Grafik: Christina Kälber); *SchwörerHaus KG* (S. 42+43: Schwörer-Haus/J. Lippert); *Vinzenz von Paul gGmbH* (S. 31: iStock (ID 1190634172) South_agency, S. 32: Rainer Kwirotek, S. 33 li: Rainer Kwirotek, re: Shutterstock (ID 16921849), S. 34 li: Shutterstock (ID 73623538) Monkey Business Images, re: Shutterstock (ID 128072573) Diego Cervo, S. 35+36: Rainer Kwirotek); *Vivat Lingua! Sprachtrainingsprogramme GmbH* (S. 15-17: Jannic Kreß); *VOELKER & Partner mbB* (Adobe Stock – S. 6: ricardoreitmeyer (#54236611), S. 7: Lucian Milasan (#83389485), S. 12: sitthiphong (#283632447), S. 13: motortion (#220270153), S. 21: Olesia Bilkei (#128470696), S. 22: Martina (#314121874), S. 25: eggeeggjiew (#212901842), S. 26: Sukjai Photo (#318611562), S. 27: vectorfusionart (#215071240), S. 41: sergign (#422769878), S. 44: ArTo (#60014178), S. 47: Photographee.eu (#179293260), S. 48 interstid (#292662937), S. 49: Photographee.eu (#279901687); Pixabay (S. 3+18)); *Wilhelmshilfe e.V.* (S. 39: Richard Kraning)

Innovativ.
Praxisnah.
Auch in der Pflege.