

THEMA DER WOCHE

Ambulante Pflege vor dem 15. März

Über der Belastungsgrenze



Mitten in der Omikron-Welle stieg auch der bürokratische Aufwand für viele Pflegedienste.

Foto: AdobeStock/Tomas Ragina

Impfpflicht, Tarifdruck, Qualitätsprüfungen und ein hoher Omikron-Krankenstand – die ambulante Pflege kommt mal wieder nicht zur Ruhe. Die Hilferufe an die Bundesregierung nach mehr Flexibilität werden lauter.

Von Asim Loncaric

Hannover/Berlin // „Jeden Tag Angst vor dem nächsten positiven Mitarbeiter. Bald habe ich keine mehr. Die Motivation läuft zum Nullpunkt. Ich arbeite seit Wochen durch. Investitionskosten müssen am 1. März fertig sein. Kassen zahlen nicht. Tariflöhne und so vieles mehr. Man braucht in der ambulanten Pflege wie Schiffs-taue.“ Mit diesen Worten fasst eine Pflegedienstleiterin aus Mettmann ihre aktuelle Situation zusammen.

Der Leitung eines Pflegedienstes aus der Spree-Neiße Region bereitet die bevorstehende einrichtungsbezogene Impfpflicht existenzielle Sorgen. Lediglich 20 Prozent der Mitarbeiter:innen seien geimpft. Theoretisch könne ab dem 16. März nur noch eine Tour angeboten werden.

„Omikron rauscht voll durch“

„In den Einrichtungen brennt die Hütte.“ Mit diesen Worten macht Thorsten Mittag, Referent Altenhilfe

und Pflege beim Paritätische Gesamtverband, seinen Ärger Luft. (Kommentar unter [haeusliche-pflege.net](#)) „Omikron rauscht jetzt voll durch.“ Teilweise würden 30 bis 40 Prozent der Mitarbeitenden durch Krankheit ausfallen. Die Verblieben sind dadurch einer noch höheren Belastung ausgesetzt. „Die Sicherstellung der Versorgung kann ernsthaft in Gefahr geraten“, warnt er eindringlich. Statt jetzt von der Politik Rückendeckung zu bekommen, seien viele Einrichtungen von den unbeantworteten Fragen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht zusätzlich im Stich gelassen. „Inmitten der größten Personalkrise, die die Einrichtungen in der Langzeitpflege jemals managen mussten, wird der große Wandel bei der tariflichen oder tarifähnlichen Entlohnung

in der Pflege scharf geschaltet“, ärgert sich Mittag. „Dies kann von den Einrichtungen nicht im Vorbeigehen erledigt werden.“ Seine Forderung: Klarheit und notfalls Übergangsfristen bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht, großzügigere Fristen bei der Umsetzung der Tariforientierung, ein einheitlicher Pflegebonus sowie die Verlängerung des Rettungsschirms Pflege über den März hinaus.

Jetzt noch Qualitätsprüfungen?

Thorsten Mittag steht mit seiner Kritik nicht alleine da. Pflegedienst-Geschäftsführer Philipp Seifert aus Hildesheim ist fassunglos. Der Medizinische Dienst hat sich zu einer Regelüberprüfung angemeldet. „Wir haben kein Problem mit Qualitätsprüfungen und legen jederzeit gerne alles offen. Aber: Ist das das Problem was wir gerade haben? Höchst fragile Überprüfungen von Pflegedokumentation von Pflegefachkräften in der Hochphase der Pandemie und den höchsten Ausfallquoten“, fragt Seifert. Neben der Diskussion um die Umsetzbarkeit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht kam vom Bund hingegen wenig bis gar nichts. Die parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium Sabine Dittmar (SPD) schlug vor, dass Pflegeeinrichtungen bei absehbaren Beeinträchtigungen bei der Versorgung der Pflegebedürftigen nach dem Vorbild der Anzeigemöglichkeit gemäß § 150 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) mit den Pflegekassen in Kontakt treten sollen. Zur Vermeidung von Versorgungspässen im häuslichen Bereich könnten Pflegekassen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5

nach ihrem Ermessen Kostenerstattung in Höhe der ambulanten Sachleistungsbeträge aus § 36 SGB XI nach vorheriger Antragstellung gewährleisten. Mit den zur Verfügung gestellten Mitteln könne Ersatz bis hin zur Unterstützung beispielsweise durch Nachbarn organisiert werden (CAREkonkret 8/2022). Auch Plattformen wie etwa [pflegereserve.de](#) könnten weiterhelfen.

Ausfälle nicht zu kompensieren

„Das Personal in den Einrichtungen und Diensten arbeitet seit Jahren am Limit. Omikron hat die Lage dramatisch verschärft und die krankheitsbedingten Personalausfälle können schon jetzt nicht mehr überall und jederzeit kompensiert werden“, sagt Ulrich Schneider, Hauptgeschäftsführer des Paritätischen Gesamtverbands. Das Wegbrechen von Angeboten drohe und an manchen Orten bereite man sich bereits darauf vor, einzelne Bereiche zu schließen bzw. auf Unterstützung, Pflege oder Betreuung angewiesene Menschen in stationäre Einrichtungen zu verlegen, da eine ambulante Betreuung nicht mehr sichergestellt werden kann. Wenn sich die Lage weiter verschärfe, habe das dramatische Auswirkungen, befürchtet Schneider. Es gehe bei Pflege nicht um Fließbandproduktion, sondern um Unterstützung, Betreuung und Pflege für Menschen, die auf diese Hilfe angewiesen sind. „Wenn der ambulante Pflegedienst schlicht keine Fachkraft mehr hat, die er schicken kann, um morgens, mittags und abends eine Tablette zu verabreichen, bleibt dem Pflegebedürftigen oder seinen Angehörigen im Zweifel nur noch die Wahl, dreimal am Tag den Notarzt zu rufen.“

DIE TARIFPFLICHT FÜR ALLE – WELCHE KONSEQUENZEN NUN DROHEN

Von Ralph Wißgott

Es ist soweit, innerhalb der nächsten Wochen sollen alle Pflegeeinrichtungen, von ambulant bis vollstationär mitteilen, für welches Vergütungssystem sie sich entschieden haben. Damit haben sich bereits viele Experten und Einrichtungen befasst. Dennoch kurz dargestellt, die Möglichkeiten:

1. Es liegt eine Tarifbindung vor, oder
2. die Einrichtung erklärt einen bestimmten Tarifvertrag, aus der Veröffentlichung der Übersichten zu den Tarifvertragswerken, für sie als maßgebend, oder
3. die Einrichtung vergütet nach der Veröffentlichung zu den regional üblichen Entgelten

Doch das, was nach der Meldung und der Festlegung durch die Einrichtung folgt bzw. folgen kann, stellt Einrichtungen, Pflegekassen und Pflegebedürftige vor enorme Herausforderungen. Im Falle der Tarifbindung, dürften die Konsequenzen am geringsten bzw. überschaubarsten ausfallen. Hier meldet die Einrichtung den Tarifvertrag, an den sie gebunden ist, dieser wird in den Versorgungsvertrag aufgenommen, die aktuellen Pflegesätze dürften dem Tarif bereits angemessen sein, Vergütungssteigerungen werden sich künftig einigermaßen äquivalent zum Tarif entwickeln. Das was hier so einfach klingt, wird jedoch für den allergrößten Teil der Einrichtungen, da sie nicht tarifgebunden sind, eine strategische und zeitliche Herausforderung.

- > **Variante 1:** Einen, der ebenfalls in der Veröffentlichung der Übersichten zu den Tarifvertragswerken genannten Tarifvertrag als maßgebend melden, oder
- > **Variante 2:** Eine Entlohnung nach den regional üblichen Durchschnittslöhnen und pflegetyppischen Zulagen wählen.

Beide Varianten bringen in den meisten Einrichtungen erhebliche Personalkostensteigerungen, nach unseren Erfahrungen und Berechnungen von zehn bis 30 Prozent, mit sich. Das spiegelt sich in vielen Bundesländern auch bereits aktuell so in den gravierend unterschiedlichen Pflegevergütungen wieder. Die neue Lohnstruktur muss in der Einrichtung bis spätestens zum 1. September umgesetzt sein, ein früheres Datum ist möglich. Das bedeutet jedoch, dass bis zum Zeitpunkt der Einführung des neuen Lohnmodells, Pflegesatzverhandlungen zwingend abgeschlossen

sein müssten, denn ansonsten ist ab September mit erheblichen Unterdeckungen zu rechnen. Diese wirtschaftlichen Unterdeckungen werden, in wenigen Fällen langfristig, in den meisten Fällen kurz- bis mittelfristig zur Insolvenz oder Geschäftsaufgabe der Einrichtung führen. Dieses Szenario bedroht jedoch nicht nur die Einrichtungen in ihrem Bestand, sondern auch die Versorgung der Pflegebedürftigen und damit gleichfalls die Pflegekassen, die ja schließlich die Versorgung ihrer Versicherten durch Vertragspartner sicherzustellen haben. Immer wieder hören wir von Einrichtungsträgern, dass Steigerungsraten von zehn bis 30 Prozent in Pflegesatzverhandlungen nicht erreichbar seien. Richtig ist, dass solche Steigerungsraten Einzelverhandlungen voraussetzen. Das funktioniert nicht über eine flächendeckende Verbandsverhandlung. Richtig ist jedoch auch, dass wir in Einzelverhandlungen für unsere Auftraggeber regelmäßig solche zweistelligen prozentualen Steigerungsraten erzielen.

Damit die nun drohende Vielzahl an Vergütungsverhandlungen – es geht um ca. 30 000 Einrichtungen – bis Ende August abgeschlossen werden können, bedarf es hierbei ganz dringend einfacher und schneller Verfahren, insbesondere in den Pflegeformen, wo es kaum abgestimmte Kalkulationsmodelle gibt. Sollte das nicht gelingen, so ist davon auszugehen, dass es zu (weiteren) Marktconsolidierungen kommt – die kaufmännisch professionelleren Einrichtungen werden die Einrichtungen, die aufgeben müssen, bzw. deren Mitarbeiter:innen und Pflegebedürftige übernehmen. Das funktioniert jedoch nur dort, wo es ausreichend Einrichtungen gibt, die auch das Geschäftsfeld und das Einzugsgebiet der scheidenden Einrichtung übernehmen wollen. Hier drohen jedoch vorwiegend in ländlichen Regionen ganz erhebliche Versorgungslücken. Ein weiterer Punkt, der diese drohende Entwicklung mit vorantreiben wird, ist, dass eine Vergütungserhöhung (um beispielweise 20 Prozent) zu Lasten der Pflegebedürftigen ausfällt. Das wird diverse Einrichtungen vor die Frage stellen, ob sie das für ethisch vertretbar halten. Sollten sie sich hier für die Ethik und nicht für die Wirtschaftlichkeit entscheiden, wird das ebenfalls zu Insolvenzen und Geschäftsaufgaben führen.

Die Politik, aber auch der GKV-Spitzenverband ist nun gefragt, sowohl die Pflegekassen anzuleiten, wie Pflegesatzverhandlungen bis Ende August (und darüber hinaus) unbürokratisch und schnell von Statten gehen sollen, als auch eine Antwort darauf zu geben, wie diese enorme Last, die auf die Pflegebedürftigen zukommt, getragen werden kann.