



November 2019

Ambulante Pflege sicherstellen – faire Löhne zahlen und Pflegepersonal binden

Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung sieht dringenden politischen Handlungsbedarf, um die Löhne in der ambulanten Pflege zeitnah zu steigern, die Abwanderung von Pflegekräften ins Krankenhaus zu stoppen und die professionelle Pflege zu Hause nachhaltig zu sichern.

Die Sicherstellung der ambulanten Pflege ist aufgrund des Fachkräftemangels in vielen Regionen stark gefährdet. Viele Pflegedienste berichten dem Pflegebevollmächtigten von großen Schwierigkeiten, mit dem vorhandenen Personal Pflegebedürftige ausreichend zu versorgen. Die Folge: Pflegebedürftige beklagen, dass sie keinen Pflegedienst finden, der sie versorgen kann.

Pflegedienste nennen als Hauptproblem, dass sie schlechte Karten bei der Personalgewinnung haben, weil sie keine vergleichbar guten Löhne wie Krankenhäuser anbieten können. Die Gehälter liegen im Schnitt bis zu 900 Euro pro Monat unter dem Einkommen von Pflegekräften im Krankenhaus. Das Einkommen ist jedoch neben guten Arbeitsbedingungen der wichtigste Faktor, wenn Betreiber Pflegepersonal gewinnen und halten möchten.

Der Blick in die Praxis zeigt: Die bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen machen es Pflegediensten nahezu unmöglich, ihren Beschäftigten attraktive Löhne zu zahlen. Denn ambulante Pflegedienste müssen die Preise für ihre Leistungen mit unterschiedlichen Kostenträgern nach uneinheitlichen Verfahren in SGB V und SGB XI verhandeln. Anders als Pflegeheime können Pflegedienste ihre Preise nicht nur mit einer einzigen, verhandlungsführenden Pflegekasse (SGB XI) vereinbaren. Denn die ambulanten Pflegeleistungen nach dem SGB XI umfassen nicht wie im stationären Bereich auch die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Pflegedienste leisten jedoch wie Pflegeheime nicht nur Körperpflege, sondern gleichzeitig immer auch Behandlungspflege als häusliche Krankenpflege (Medikamentengabe, Injektionen etc.). Nach dem geltenden Recht des SGB V müssen sie zusätzlich mit jeder einzelnen der rund 100 im Wettbewerb miteinander stehenden Krankenkassen die Preise für Leistungen der häuslichen Krankenpflege aushandeln. Hinzu kommen jeweils unterschiedliche Verhandlungs- und Schiedsverfahren sowie verschiedene Laufzeiten der Vereinbarungen.

Wegen des komplizierten, zeit- und kostenintensiven Verhandlungssystems verhandelt in der Praxis kaum ein Pflegedienst selbst mit den verschiedenen Kostenträgern, sondern überlässt die Verhandlungen seinem Trägerverband. Da ein Trägerverband aber für viele hundert Pflegedienste mit den einzelnen Kassen verhandelt, kann er immer nur – teils historisch gewachsene – Durchschnittskosten seiner Mitglieder zugrunde legen, welche häufig die tatsächlichen Kosten des einzelnen Pflegedienstes nicht widerspiegeln. Ein Pflegedienst kann seinen Beschäftigten jedoch nur dann Tariflöhne bezahlen, wenn alle Kostenträger für seine Leistungen denselben, leistungsgerechten Vergütungssatz akzeptieren.

Die Folge: Pflegedienste passen ihre Personalkosten den Verhandlungsergebnissen an und können, obwohl vom Gesetzgeber eigentlich gewollt, Löhne bis Tarifniveau für ihre Beschäftigten nicht refinanzieren. Mit dem bestehenden System können Pflegedienste die Gehaltsunterschiede zum Krankenhaus faktisch nicht aufholen, Pflegekräfte wandern ins Krankenhaus oder ins Heim ab. Werden die komplizierten gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht verbessert, wird sich dieser Trend in der ambulanten Pflege fortsetzen. Eine flächendeckende Versorgung von Pflegebedürftigen in den eigenen vier Wänden wäre dann in absehbarer Zeit nicht mehr möglich.

Die mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz klargestellte Anerkennung von Tariflöhnen im SGB V behebt das Refinanzierungsproblem bei Pflegediensten nicht, weil die künstlichen Sektorengrenzen zwischen Kranken- und Pflegeversicherung bestehen bleiben - und damit ebenso die unterschiedlichen Vergütungssysteme. Krankenkassen unterbieten sich gegenseitig zu Lasten der Löhne, verneinen ihre Zuständigkeiten bei einzelnen Kostenblöcken (z.B. bei Pkw-Kosten, Wochenend- und Nachtzuschläge, Wegezeiten) oder verlangen beim Pflegepersonal unterschiedliche Qualifikationsanforderungen. Auch flächendeckende Tarifverträge beheben das Refinanzierungsproblem in der ambulanten Pflege nicht. Abhilfe ist nur dann möglich, wenn Pflegedienste genauso wie stationäre Pflegeeinrichtungen einen einzigen Verhandlungspartner haben, der allgemeingültige Preise für den jeweiligen Dienst vereinbart. Dazu müssen die starren Sektorengrenzen in der ambulanten Pflege aufgelöst werden.

Auf der Grundlage eines externen Gutachtens schlägt der Pflegebevollmächtigte folgende gesetzgeberische Maßnahmen vor, um die Rahmenbedingungen zur Refinanzierung und zum Nachweis gezahlter Löhne bei ambulanten Pflegediensten zu verbessern.

1. Vergütungsverhandlungen und Schiedsverfahren für Pflegedienste vereinfachen

Pflegedienste sollten nur einmal in einem einzigen Verfahren mit allen Kostenträgern (Krankenkassen, Pflegekassen und Sozialhilfeträger) verhandeln. Pflegedienste sollten einheitlich nur noch nach dem Maßstab des SGB XI verhandeln, so dass die ausgehandelten Preise ebenso wie bei stationären Pflegeeinrichtungen gegenüber sämtlichen Kostenträgern gelten. Damit wäre der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen zulasten fairer Löhne ausgeschlossen.

Gleichzeitig sollten Schiedsverfahren einheitlich nur noch über die ständigen Schiedsstellen des SGB XI geführt werden. Die Schiedsstellen sollten durch hauptamtliche Vorsitzende personell verstärkt und Schiedsstellenbeschlüsse sowie Anordnungen der Kassenaufsichtsbehörden unmittelbar vollstreckbar gemacht werden. Außerdem muss es klare Fristen für die Vergütungsverhandlungen sowie das Schiedsverfahren geben und Schiedssprüche müssen auf den Zeitpunkt der Antragstellung zurückwirken, damit nicht eine Partei das Verfahren verschleppen kann.

Mit vereinfachten Vergütungsverhandlungen und Schiedsverfahren könnten Pflegedienste ihre tatsächlichen Gestehungskosten besser durchsetzen. Auch kollektive Vergütungsverhandlungen durch Trägerverbände wären deutlich erleichtert, denn streitige Kostenblöcke könnten nicht mehr zwischen den Sektoren und Kostenträgern hin- und hergeschoben werden und Wettbewerb zu Lasten von Löhnen würde verhindert. Die Verteilung der Kosten auf die Kostenträger bliebe unverändert, Nachteile für Krankenkassen mit hohen Ausgaben für häusliche Krankenpflege könnten über den Risikostrukturausgleich aufgefangen werden.

2. Vergütungsverhandlung auf Augenhöhe ermöglichen und Streitschwerpunkte auflösen

Kostenträger sitzen in Vergütungsverhandlungen am längeren Hebel, weil Einrichtungen auf eine zeitnahe Refinanzierung laufender Kosten angewiesen sind. Um Augenhöhe in den Verhandlungen zu ermöglichen, sollten zwei in der Praxis häufig vorkommende Konfliktlinien aufgelöst werden:

Zum einen ist in Vergütungsverhandlungen häufig streitig, welche Unterlagen eine stationäre oder ambulante Einrichtung den Kostenträgern zur Plausibilisierung ihrer Kostenforderung nach SGB V und XI vorlegen muss. Die Partner der Selbstverwaltung haben die nötigen Nachweise trotz gesetzlichen Auftrags nicht festgelegt (in den Landesrahmenverträgen bzw. der Rahmenempfehlung für häusliche Krankenpflege). Durch eine gesetzliche Verordnungsermächtigung sollte deshalb das Bundesministerium für Gesundheit ein gestuftes Nachweisverfahren festlegen können. Geplante Vergütungssteigerungen bis zur Höhe der Grundlohnsummensteigerung sollten ohne Nachweis möglich sein. Bei Steigerungen bis etwa 5 Prozent sollte ein Wirtschaftsprüfertest die Kosten der Vergangenheit bestätigen und bei darüber hinausgehenden Steigerungen sollten Kostenträger gezielt Nachweise (Stichproben oder Lohnjournale) einfordern können. Außerdem muss die Refinanzierung von Wochenend-, Feiertags- und Nachtzuschlägen gesichert werden.

Darüber hinaus sind in den prospektiven Vergütungsverhandlungen oft die Kosten für geplante Lohnerhöhungen konfliktbehaftet. Insbesondere kleine und mittelständische Pflegedienste können in aller Regel Personalkosten nicht vorstrecken, sondern brauchen eine verbindliche Finanzierungszusage aller Kostenträger, bevor sie höhere Löhne arbeitsvertraglich mit ihren Beschäftigten vereinbaren können. In den auf die Zukunft ausgerichteten Kostenverhandlungen fordern Kassen jedoch häufig die Vorlage von Arbeitsverträgen bzw. den Nachweis bereits erfolgter

Lohnerhöhungen. Eine überproportionale Anhebung der Löhne auf das Tarifniveau der Krankenhäuser lässt sich so für viele Einrichtungen kaum erzielen. Kassen sollten deshalb geplante Gehaltserhöhungen bis Tarifniveau bei ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bedingungslos akzeptieren und dafür grundsätzlich in Vorleistung gehen müssen. Der Grundsatz der Prospektivität von Vergütungsverhandlungen wird damit konsequent umgesetzt.

3. Transparenz über Lohnzahlungen herstellen

Um einen Vertrauensvorschuss der Kostenträger zu ermöglichen, braucht es auf der anderen Seite Transparenz darüber, dass die geplanten Löhne in vollem Umfang tatsächlich bei den Pflegekräften angekommen sind. Schon heute können sich Kostenträger im Nachhinein von Einrichtungsträgern nachweisen lassen, dass vereinbarte Löhne ausgezahlt wurden. Stellt sich dabei heraus, dass die Pflegeeinrichtung nicht wie in den Verhandlungen behauptet bessere Löhne zahlt oder weniger Personal beschäftigt, kann die Pflegekasse eine Rückerstattung fordern. Dies wird jedoch in der Praxis nicht gemacht. Einerseits, weil die beizubringenden Unterlagen trotz jahrelanger Arbeitsaufträge im Gesetz durch die Selbstverwaltung nicht definiert worden sind. Andererseits, weil Pflegekassen keinen Vorteil einer Rückerstattung haben, aber hohen personellen Aufwand.

Der Pflegebevollmächtigte schlägt daher vor, das gesetzliche Nachweisrecht der Kostenträger zur Kontrolle der tatsächlichen Entlohnung praxisgerecht zu präzisieren. Kosten- und Einrichtungsträger sollten verpflichtet werden, in der Vergütungsvereinbarung die zu erbringenden Nachweise sowie Sanktionen individuell festzulegen. Dies spiegelt größtenteils die gelebte Praxis wieder. Der nicht umgesetzte gesetzliche Arbeitsauftrag an die Selbstverwaltung, Nachweise landesweit vorzugeben, könnte entfallen. Zusätzlich sollten Kostenträger bei Verstößen ein Nachverhandlungsrecht erhalten. Darüber hinaus sollten Pflegekassen etwa 20% der von Pflegeeinrichtungen zurück geforderten Vergütung als Aufwandsentschädigung behalten dürfen, wenn Betreiber vereinbarte Löhne und Lohnsteigerungen nicht an Beschäftigte ausgezahlt haben.

4. Kostenmehrbelastung der Pflegebedürftigen wegen fairer Löhne ausgleichen

Steigende Löhne in der Pflege führen zu steigenden Eigenanteilen der Pflegebedürftigen. Um Pflegebedürftige, ihre Angehörigen bzw. die Sozialhilfeträger nicht zu überfordern, sollte neben der bereits geplanten Dynamisierung von Leistungen der Pflegeversicherung ein Ausgleich für Kunden tarifgebundener Einrichtungen erwogen werden: Pflegebedürftige, die durch tarifgebundene stationäre oder ambulante Pflegeeinrichtungen versorgt werden und daher einen höheren Eigenanteil tragen, sollten von der Pflegeversicherung einen Zuschlag zum Leistungsbetrag erhalten. Dies würde Anreize für eine stärkere Tarifbindung setzen, Wettbewerbsnachteile tarifgebundener Einrichtungen verringern und damit zu einer besseren Entlohnung von Pflegekräften beitragen. In einem vergleichbaren Ansatz haben mehrere Bundesländer angekündigt, ihre Investitionskostenförderung für Pflegeeinrichtungen von der Zahlung von Tariflöhnen abhängig zu machen.