

AMBULANTE DIENSTE

Die tarifähnliche Bezahlung und die schwierige Umsetzung

„Das bürokratische Monster“

Mitten im Hoch der Omicron-Welle und der einrichtungsbezogenen Impfpflicht müssen nun zwei Drittel aller Pflegeeinrichtungen mit der tariflichen Bezahlung auseinandersetzen. Unternehmensberater Andreas Heiber spricht von einem „bürokratischen Monster“.

VERGÜTUNGS-AUSWAHL UND REFINANZIERUNG

Variante	Entlohnung	Untergrenze für Zulassung (§ 72)	Obergrenze Vergütungsverhandlung (§ 82c)
1 Echte Tarifanwender	lt. Tarifvertrag	lt. Tarifvertrag	alle Personalkosten werden anerkannt, keine Grenze
2 Angelehnt an Tarif	lt. Tariftabelle	Tariftabelle	10 % über regionalem Entgeltniveau
2a Angelehnt an Tarif, Ausnahme	bisher volle Umsetzung der Tariftabelle	Tariftabelle	auch zukünftig überhalb 10 % des regionalen Entgeltneaus möglich
3 Freie Vergütung	eigene Tabelle	regionales Entgeltniveau pro Berufsgruppe	10 % über regionalem Entgeltniveau
Übergangsregelung			
bisher höhere Vergütung als möglich nach Varianten 2 und 3		je nach Variante	10 % über regionalem Entgeltniveau; keine Absenkung, aber auch keine Steigerung

Von Andreas Heiber

Bielefeld // Die letzte Bundesregierung wollte unbedingt einen einheitlichen Tarifvertrag für die Pflege einführen, was bekanntermaßen im Frühjahr letzten Jahres gescheitert ist. Die dann folgende komplizierte Umsetzung einer tarifähnlichen Bezahlung kann man nur verstehen, wenn man diese Vorgeschichte berücksichtigt. Zwar waren die zentralen Umsetzungsrichtlinien zur Zulassung (§ 72) und zur wirtschaftlichen Vergütung (§ 82c) zum 30. September 2021 vom GKV-Spitzenverband erstellt und an das zuständige Gesundheitsministerium (BMG) zur Prüfung vorgelegt worden. Aber erst Ende Dezember wurden die Änderungsvorgaben vom BMG zurück gesandt und erst am 27. Januar 2022 endgültig genehmigt und veröffentlicht. Der Meldetermin zum 28. Februar 2022 ist zwar nicht aufgehoben, aber „Nachmeldungen“ bis zum 31. März 2022 werden angenommen. Statt erwartbaren ca. vier Monaten Umsetzungszeit bleiben nun nur noch acht Wochen!

Trotz fehlender Richtlinien wurden von den Tarifeinrichtungen die Vergleichswerte abgefragt und undifferenziert erfasst; eine Unterscheidung nach ambulant, teil- oder vollstationär fand nicht statt. Die Qualität der Erfassung und der Werte dürfte noch zu vielfältigen Diskussionen führen, zumal eine zentrale Einschränkung in der Erfassung gar nicht vom Gesetz gedeckt ist. Für die Vergleichswerte im regionalen Entgeltniveau sollten nur diejenigen Mitarbeitenden erfasst und gemeldet werden, die mehr als 50 Prozent in der Pflege und Betreuung arbeiten. Diese offensichtlich stationär orientierte Beschränkung hat für die ambulanten Vergleichswerte massive Auswirkungen, denn damit wurde die große Mehrheit der Pflegehilfskräfte, die vornehm-

lich hauswirtschaftliche Leistungen erbringen, aus der Ermittlung der Vergleichswerte ausgeklammert. Die sich daraus ergebenden Durchschnittswerte für das regionale Entgeltniveau sind ambulant daher zwangsweise höher, weil so der Fachkraftanteil prozentual nicht mehr „ausgeglichen“ wurde.

Drei Varianten

Grundsätzlich muss unterschieden werden zwischen echten Tarifanwendern und anderen (siehe Tabelle).

- Variante 1: Die echten Tarifanwender (unterschiedener Tarifvertrag oder vergleichbare kirchliche Arbeitsrechtregelung) sind privilegiert: während man bei der Einhaltung der Tarifverträge auf die Tarifparteien vertraut, werden alle ihre Personalkosten als wirtschaftlich anerkannt.

Die nicht tarifgebundenen Einrichtungen können zwei Varianten wählen:

- Variante 2: Wer sich an die Entlohnungsregelungen eines bestehenden Tarifvertrags anlehnt, muss diese Regelungen einschließlich der Eingruppierungen oder der Stufensteigerungen genau einhalten. Im Rahmen von Vergütungsverhandlungen gilt die Refinanzierungsregelung nur für die Mitarbeitenden, die Leistungen der Pflege und Betreuung erbringen. Deren Vergütungshöhe ist begrenzt durch die Höhe des regionalen Entgeltneaus, das im Regelfall um nicht mehr als zehn Prozent überschritten werden darf.

- Variante 3: Wer sich nicht an die Entlohnungsregelungen eines Tarifwerkes halten will, muss als Untergrenze die durchschnittliche Entlohnung der jeweiligen regionalen Entgelte pro Berufsgruppe einhalten. Als Obergrenze ist wiederum das regionale Entgeltneau + 10 % entscheidend.

Es gibt nun das große Staunen über die veröffentlichten Grenzwerte (seit 7.2.2022) und die Frage, wo man selbst steht. Denn wie auch die Pflegekassen

inzwischen festgestellt haben, verfügen im Schnitt nur ca. 30 Prozent der Einrichtungen über einen formalen Tarifvertrag. Also müssen nun ca. 20 000 Pflegeeinrichtungen (davon sicherlich die Hälfte ambulante Dienste) relativ schnell eine komplexe Entscheidung treffen. Viele Pflegedienste orientieren sich mit ihrer Entlohnung oftmals an bestehenden Tarifverträgen oder an Vergütungsempfehlungen ihrer Verbände.

Es wäre also erst einmal zu prüfen, aus welchen bestehenden Tarifverträgen diese abgeleitet wurden oder man in der Nähe welcher Tarifverträge sich zur Zeit bewegt. Wer dann im Rahmen der Variante 2 sich an einem bestehenden Vertrag orientieren will, muss dann aber auch spätestens zum 1. September 2022 alle Details der Vergütungsregelungen einschließlich fixen und variablen Zulagen sowie dessen Eingruppierungsregelungen umsetzen. Unabhängig von dessen Regelungen ist aber die Refinanzierung auf das regionale Entgeltniveau beschränkt, dass man (mit dem sich aus dem Personalmix des eigenen Pflegedienst errechneten Entgeltes) maximal um zehn Prozent überschreiten darf.

Das eigene Entgeltniveau

Die Wahl einer richtigen Variante kann man nur treffen, wenn man zuerst einmal das eigene Entgeltneau ausrechnet. Der definierte Rechenweg

in den beiden Richtlinien lässt keine „einfache“ Übertragung aus vorhandenen Auswertungen wie den Lohnjournalen zu, sondern es muss nach diesen Regelungen eigenständig erfasst und gemäß Richtlinie gerechnet werden. Dabei wird man vermutlich diese Berechnung zweifach durchführen müssen: denn eine Istberechnung würde aufzeigen, wo man zur Zeit steht (insbesondere für Variante 3). Bei der Wahl der Variante 2 müsste eine prospektive Berechnung auf der Basis der dann einzuhaltenden Vergütungsregelungen durchgeführt werden, um zu prüfen, wie das Ergebnis zum regionalen Entgeltneau steht. Dass sich daran dann auch mutmaßlich Vergütungsverhandlungen anschließen werden, wenn man nun höhere Entlohnungen zahlen muss, ist eine weitere Konsequenz. Für die ersten Berechnungen und die Entscheidung der Meldung hat man Zeit bis zum 31. März 2022 und diese Zeit sollte man sich lassen bzw. wird sie benötigen. Die dann neu zu verhandelnden Vergütungen müssten bis Ende August erfolgen, da die Umsetzung verpflichtend ab dem 1. September 2022 starten muss (sie könnte auch schon eher erfolgen, wenn die Refinanzierung stimmt).

Mitten im Hoch der Omicron-Welle und der Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht müssen nun zwei Drittel aller Pflegeeinrichtungen noch rechnen und eine strategisch wichtige Entscheidung treffen.

Mit Kennzahlen optimieren

Behalten Sie mit Kennzahlen die Wirtschaftlichkeit und Pflegequalität Ihres Ambulanten Dienstes im Blick! Das Autorenteam stellt typische Kennzahlen vom Kostendeckungsgrad über die ABC-Analyse der Patienten bis zum Pflegegrad-Mix vor. Von der Beschreibung und Ermittlung der Kennzahl bis zur Bedeutung und Nutzung. Mit dieser

umfassenden und gut verständlich aufbereiteten Handlungsanleitung messen und überwachen Sie Kosten und Leistungen, steuern Sie Prozesse, treffen Sie Entscheidungen auf sicherer Datenbasis, erreichen Sie gesetzte Ziele mithilfe von Kennzahlen.

Häusliche Pflege
PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN





David Thiele, Siegfried Loewenguth
Mit Kennzahlen optimieren
 2021, 46,90 €, Best.-Nr. 21705

Vincenz Network
 T +49 511 9910-033
 F +49 511 9910-029
 buecherdienst@vincenz.net
www.haeusliche-pflege.net/shop

Jetzt bestellen!
www.haeusliche-pflege.net/shop



VINCENZ