



Das Bundesgesundheitsministerium will laut Referentenentwurf die volle Tariffinanzierung in der häuslichen Krankenpflege und der außerklinischen Intensivpflege abschaffen. Foto: AdobeStock/leesle

# Was passiert, wenn ver.di liefert

Christian Westermann, Geschäftsführer der Engel vonne Ruhr Ambulante Pflege GmbH, bezieht Stellung zum Entwurf des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes und rechnet die finanziellen Folgen für ambulante Pflegedienste vor.

Von Christian Westermann

Ich führe einen ambulanten Pflegedienst in Mülheim an der Ruhr. Wir versorgen täglich Menschen in ihrer häuslichen Umgebung – darunter viele mit chronischen Wunden, für die wir als spezialisierter Leistungserbringer stehen. Ich sage das, weil ich nicht abstrakt über Gesundheitspolitik spreche. Ich spreche über mein Unternehmen, meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und meine Patienten.

Der Referentenentwurf des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes enthält eine Zeitbombe. Und ich sage bewusst Zeitbombe – weil sie nicht sofort explodiert. Sie explodiert in dem Moment, in dem ver.di sich das nächste Mal an den Verhandlungstisch setzt.

Lassen wir die Theorie beiseite und schauen auf das, was konkret passiert: Ver.di verhandelt – das ist ihr Job, und das ist legitim. In den vergangenen Runden wurden Steigerungen von 5 bis 8 Prozent durchgesetzt. Angesichts des anhaltenden Pflegekräftemangels, der Inflation der Vorjahre und des berechtigten Anspruchs der Pflegekräfte auf faire Entlohnung gibt es keinen Grund zur Annahme, dass sich das ändert. 6 Prozent ist kein Worst-Case-Szenario – das ist der realistische Mittelwert.

Was darf die GKV ab 2027 refinanzieren? Maximal die Grundlohnrate. Für 2027 bis 2029 sogar Grundlohnrate minus einen Prozentpunkt. Das BMG selbst rechnet mittelfristig mit rund drei Prozent Grundlohnrate – also effektiv zwei Prozent Vergütungserhöhung als gesetzliche Obergrenze.

Die Differenz zwischen einem realistischen Tarifabschluss von sechs Prozent und der gesetzlichen Vergütungsober-

grenze von zwei Prozent beträgt vier Prozentpunkte. Diese vier Prozentpunkte trägt ab dem ersten Tag vollständig der Pflegedienst. Es gibt keinen Ausgleich. Keine Ausnahme. Keinen Puffer. Ich rechne das konkret durch: Bei einer Lohnsumme von 800.000 Euro – das ist für einen mittelgroßen ambulanten Dienst eine realistische Größe – entsprechen vier Prozentpunkte ungedeckte Personalkostensteigerung einer jährlichen Lücke von 32.000 Euro. Im zweiten Jahr kumuliert sie sich. Im dritten Jahr ist sie strukturell. Und diese Lücke lässt sich nirgendwo kompensieren:

- Nicht durch Effizienzgewinne – Personalkosten machen 70 bis 80 Prozent der Gesamtkosten aus. Es gibt nichts mehr zu optimieren.
- Nicht durch höhere Vergütung – die ist gesetzlich gedeckelt. Wer mehr verlangt, handelt rechtswidrig.
- Nicht durch Mengensteigerung – mehr Patienten bedeuten mehr Personal, der Kreislauf schließt sich nicht.
- Nicht durch Eigenkapital – das ist bei den meisten ambulanten Diensten nach Jahren der Unterfinanzierung längst aufgebraucht.

Für Pflegedienste mit Tarifbindung – kirchliche Träger unter AVR, kommunale unter TVöD – gibt es noch nicht einmal einen Ermessensspielraum. Sie müssen zahlen. Sie können nicht verhandeln. Der Tarifvertrag gilt. Und das Gesetz sagt: Die Kasse zahlt es nicht.

Was viele in dieser Debatte konsequent ausblenden: Wir Pflegeanbieter unterliegen der Tariftreuepflicht. Das ist keine freiwillige Selbstverpflichtung – das ist eine gesetzliche Zulassungsvoraussetzung. Wer als ambulanter Pflegedienst zugelassen sein will, muss seinen Beschäftigten Tariflöhne zahlen. Das steht so in § 72 SGB XI. Kein Pflegedienst kann sich

dieser Pflicht entziehen, ohne seine Zulassung zu riskieren.

Der Referentenentwurf schafft damit eine gesetzliche Zangensituation, die in ihrer Konstruktion einzigartig ist: Auf der einen Seite die gesetzliche Pflicht, Tariflöhne zu zahlen. Auf der anderen Seite die gesetzliche Deckelung der Vergütung, die genau diese Tariflöhne nicht mehr refinanziert. Beides gilt gleichzeitig. Beides

ist gesetzlich vorgeschrieben. Es gibt keinen legalen Ausweg. Kein Pflegedienst kann sich entscheiden, welches Gesetz er befolgt – er muss beide befolgen und trägt die entstehende Lücke allein.

Tariftreuepflicht und Vergütungsdeckelung gleichzeitig: Der Gesetzgeber verpflichtet Pflegedienste zur Tarifbindung und verweigert ihnen gleichzeitig die Refinanzierung der daraus entstehenden Kosten. Das ist kein Konstruktionsfehler – das ist eine strukturelle Enteignung der Substanz ambulanter Pflegeunternehmen.

Ich sage das auch als spezialisierter Leistungserbringer für chronische Wundversorgung, weil es uns noch härter trifft als einen allgemeinen Pflegedienst. Wundexperten, Wundtherapeuten, spezialisierte Pflegefachkräfte – die sind auf dem Arbeitsmarkt knapp. Krankenhäuser umwerben sie. Home-care-Unternehmen bieten Prämien. Wenn ich als ambulanter Dienst tariflich nicht mithalten kann, weil die GKV-Vergütung mir das verbietet, verliere ich genau die Menschen, auf die meine spezialisierte Versorgung aufgebaut ist. Nicht in Jahren. In einer Tarifrunde.

Eine einzige ver.di-Tarifrunde mit einem normalen Abschluss kann unter diesem Gesetz ausreichen, um spezialisierte Versorgungsstrukturen, die über Jahre aufgebaut wurden, betriebswirtschaftlich unhaltbar zu machen.

Und jetzt kommt das, was mich an diesem Gesetz am meisten aufbringt: Die GKV spart kurzfristig. Das stimmt. 130 Millionen Euro in der



„Das Bundesministerium für Gesundheit hat mit diesem Entwurf einen Rahmen geschaffen, in dem ein normaler Tarifabschluss zum betriebswirtschaftlichen Notstand für ambulante Pflegedienste wird.“

Christian Westermann Foto: Engel vonne Ruhr GmbH

Behandlungspflege im Jahr 2027 – so steht es im Entwurf. Aber was ist der Preis?

Wenn Pflegedienste schließen – und sie werden schließen, wenn dieser Mechanismus greift –, müssen Patienten stationär versorgt werden. Ein vermeidbarer Krankenhausaufenthalt wegen einer dekompenzierten chronischen Wunde kostet die GKV das Zwanzigfache einer ambulanten Behandlungsserie. Eine vermeidbare Amputation beim diabetischen Fußsyndrom verursacht Folgekosten im sechsstelligen Bereich – ganz abgesehen vom menschlichen Leid. Diese Zahlen stehen nicht in der Gesetzesbegründung. Sie müssten dort stehen. Was ich von der Politik verlange, ist keine Sonderbehandlung. Ich verlange keine Subvention, keine Ausnahme vom Spargedanken. Ich verlange Ehrlichkeit:

Entweder wird die Grundlohnrate als Obergrenze mit einem Differenzierungsmechanismus für tarifbedingte Kostensteigerungen versehen – oder man muss öffentlich sagen, dass man billigend in Kauf nimmt, dass Pflegedienste schließen.

Entweder wird spezialisierte Versorgung als eigenständige Kategorie mit eigener Refinanzierungslogik anerkannt – oder man muss öffentlich sagen, dass man Spezialisierung in der ambulanten Pflege für verzichtbar hält.

Christian Westermann ist Sprecher der Ruhrgebietskonferenz-Pflege, Vorstand der BAG-Wunde und Geschäftsführer der Engel vonne Ruhr Ambulante Pflege GmbH.

Altenpflege

GEMEINSAM BESSER

Regelkreis der Einsatzplanung



Welcher Verantwortliche kennt nicht den Konflikt zwischen Kundenorientierung, wirtschaftlichem Einsatz des Personals und Zufriedenheit der Mitarbeiter:innen. Dieses Arbeitshandbuch zeigt Einsatzplanung mit einfachen Mitteln und vorhandenen Ressourcen. Alle zentralen Fragen und auch die rechtlichen Aspekte der Einsatzplanung greifen die Autoren auf.

Vierte, komplett aktualisierte und erweiterte Ausgabe. Erweitert um die Fragestellungen, die das Pflegeberufegesetz, die Personalbemessung nach § 113 c SGB XI und die Diskussionen um die 4-Tage-Woche aufwerfen.

Michael Wipp, Peter Sausen  
**Regelkreis der Einsatzplanung**  
 2025, 54,90 €, Best.-Nr. 22300  
 eBook, 54,90 €, Best.-Nr. 22301

Jetzt bestellen! [altenpflege-online.net/shop](https://altenpflege-online.net/shop)

Vincentz Network · T +49 6123-9238-253 · F +49 6123-9238-244 · [service@vincentz.net](mailto:service@vincentz.net)

