

Strukturen der Refinanzierung passen nicht mehr zum Markt

Wer die Pflegebranche seit Jahren verfolgt, lernt ständig wieder etwas dazu. Schon vieles hat sich seit der Einführung der Pflegeversicherung 1995 geändert: die demenzbedingten Anforderungen an die Pflege, die Leistungen nach SGB XI, die Pflegelandschaft selbst und zuletzt die Grundsätze der Personalbemessung, um nur einige wenige Faktoren zu nennen.

Für viele Akteure völlig überraschend kam jedoch in den letzten Jahren ein Phänomen dazu, das sie für ausgeschlossen gehalten haben: die Insolvenzen von Pflegeeinrichtungen und Trägern, privaten wie

gemeinnützigen. Nach Berechnungen des Arbeitsgebersverbandes AGVP mussten mehr als 1.000 Pflegeeinrichtungen seit Anfang 2023 schließen.

Auf der Suche nach den Hintergründen

Aber woher kommt die dramatische Entwicklung? Da ist zum einen die wirtschaftliche Schieflage. Vermehrt schaffen es Pflegeunternehmen nicht, mit den verhandelten Vergütungen auszukommen. Fehlende Belegung mangels Personal, überdurchschnittlich lebensalte Mitarbeitende, nicht refinanzierte Kosten für Arbeitnehmerüberlassung, dynamisierte Mie-



MEHR ZUM THEMA
Analysen und Whitepaper zur Entwicklung des Pflegemarkts finden Mitglieder des CARE INVEST CIRCLE unter careinvest-online.net/care-invest-circle

ten für die Häuser sind die Gründe, welche die Unternehmen in wirtschaftliche Schieflage und letztlich fehlende Zahlungsfähigkeit bringen.

Zum zweiten lässt sich beobachten, dass Pflegeunternehmen weit mehr als früher ihre Arbeit vorfinanzieren müssen. Nach dem Gesetz steht den Einrichtungen die Vergütung ihrer Leistung zu Monatsbeginn zu. Aber wie ist die Praxis, wenn die Eigenanteile nicht vom Bewohner übernommen werden? In diesem Fall springen auf Antrag die Sozialämter ein. Aufgrund der immer teurer gewordenen Pflegeleistungen liegt der Anteil der bedürftigen Bewohner in den meisten

Markt

► **DIE STADT HAMBURG** kauft Pflegen & Wohnen für 380 Millionen Euro zurück. Damit will die Hansestadt die pflegerische Versorgung in der Stadt sichern und auch Spekulation mit dem Grundbesitz des Unternehmens verhindern. Der Ankauf der 13 Pflegeheime erfolgt über die HGV Hamburger Gesellschaft für

Gruppe (CARE INVEST 22/24) nun vollständig von ihrem eigenbewirtschafteten Pflegesegment getrennt hat. Pflegen & Wohnen ist mit 2.400 Bewohnern der größte Anbieter in Hamburg und beschäftigt 2.000 Menschen

► **IN BOCHUM** haben sich die Hochschule für Gesundheit (HSG) und die Hochschule Bochum sich zu einer gemeinsamen Hochschule zusammengeschlossen. Künftig zählt die vereinigte Bildungseinrichtung dann 10.000 Studierende. Alle Standorte bleiben erhalten und das Studienangebot der Hochschule für Gesundheit bestehen. Die HSG wurde 2009 gegründet.

► **DIE DIAKONIE DEUTSCHLAND** hat eine Kampagne zur Bundestagswahl gestartet. Darin werden unter dem Hashtag #SozialWählen in Kurzvideos gesellschaftliche Klischees über Wohnungslose, Sozialhilfeempfänger, Migranten oder pflegebedürftige Menschen aufgegriffen. Dabei ruft der Wohlfahrtsverband nicht zur Wahl einer bestimmten Partei auf. ↴



Standort und Gebäude der Hochschule für Gesundheit bleiben nach der Fusion unverändert in Betrieb

Vermögens- und Beteiligungsmanagement, einer zur Finanzbehörde gehörenden Konzernholding. Verkäufer ist Vonovia, die sich damit nach der Katharinenhof-



MEHR MARKT-NEWS
careinvest-online.net



„Die Leistungsträger müssten dafür sorgen, dass keine Vorfinanzierung notwendig wird.“

Johannes F. Kamm,
Kamm Management Lösungen

Einrichtungen weit über 50 Prozent und wird weiter steigen. Die Leistung des Sozialhilfeträgers aber lässt auf sich warten, sechs bis zwölf Monate sind heute die Regel. Eine Zeit, die es mit eigenen Mitteln zu überbrücken gilt und die bei größeren Trägern recht bald einen siebenstelligen Bedarf hervorrufen kann.

Träger müssen immer mehr vorfinanzieren

Ein dritter Aspekt: Es lässt sich die Praxis beobachten, dass die jährlich neuen Vergütungsvereinbarungen nicht mehr prospektiv Inkrafttreten sondern rückwirkend. Dafür sei das Beispiel eines kommunalen Trägers aus Nordrhein-Westfalen angeführt. Dort hat im Herbst 2023 der Pflegesatzpartner bei Verzicht auf Einzelverhandlungen eine pauschale Erhöhung zum 1. März 2024 in Aussicht gestellt. Dieses Angebot hat der Träger angenommen. Die Bestätigung der Vereinbarung durch die Kassen ließ trotz wiederholten Nachhakens bis September 2024 auf sich warten. Sechs Monate, in denen der Träger die Erhöhung vorfinanzieren musste.

Gleichzeitig war zu Jahresbeginn 2024 eine deutliche Tarifsteigerung in Kraft getreten, die bezahlt werden musste. Sechs lange Monate, in denen die Leistungen nur unter Vorbehalt der Nachberechnung abge-

rechnet werden konnten. Die Nachberechnung im September bedeutete dann zusätzlichen Aufwand, verbunden mit jeder Menge Kritik des Kunden, der laufend seinen Unmut über diese Praxis bei der Einrichtung zum Ausdruck brachte und in Teilen nicht bereit war, die Nachberechnung aus freien Stücken zu bezahlen.

Die Mitverantwortung der Leistungsträger

Die Sicherstellung von angemessener Pflege und Betreuung in einer älter werdenden Gesellschaft ist eine Herausforderung. Die Leistungserbringer tun dabei ihr Bestes. Was nicht zu dieser Herausforderung passt, sind die Strukturen und Prozesse auf Seiten der Kostenträger. Den laufenden politischen Ankündigungen und Versprechungen folgen die Pflegekassen und Sozialämter schon lange nicht mehr. Meist fehlen Geld und Ressourcen, eine angemessene Refinanzierung sicherzustellen und zeitnah umzusetzen.

Mit Corona hat die „Produktivität“ der Leistungsträger zudem weiter abgenommen. Unbesetzte Stellen, der Anspruch der Beschäftigten auf Home Office und Erwartungen an eine Work-Life-Balance am Arbeitsplatz bei Kasse und Behörde machen eine effiziente Verwaltung nahezu unmöglich.

Die hohe Anzahl der Insolvenzen ist also nach meiner Beobachtung weniger eine Folge des Missmanagements der Unternehmen. Vielmehr wird offenkundig, dass die aktuellen Strukturen und Prozesse bei Pflegekassen und Sozialämtern überhaupt nicht mehr zur Situation des Pflegemarktes passen. Wenn monatelange Vorfinanzierung durch Leistungserbringer zur täglichen Praxis gehört, darf sich über die hohe Zahl der Insolvenzen niemand mehr wundern.

Vielmehr muss man sich fragen, ob es noch der partnerschaftlichen Verpflichtung der Pflegeselbstverwaltung entspricht, wenn die Leistungserbringer ihre Leistungen in einem erheblichem Maße vorfinanzieren müssen, und das im Übrigen in keiner

Vergütungsvereinbarung Beachtung findet.

Eine vergleichbare Praxis finden wir inzwischen auch im Bereich der Investitionskosten. Auch hier geraten die Pflegeunternehmen immer mehr unter Druck. Der Grund: Zum einen werden die üblicherweise indexierten Mieten der Betreiber vom System der turnusmäßigen Neufestsetzung der Investitionskosten nicht erfasst. In Folge schießen die steigenden, wertgesicherten Mieten früher oder später über die Erstattungsbeträge der Investitionskostenbescheide hinaus. Ein klarer Systemfehler. Kein Systemfehler ist es dagegen, wenn die

Träger und Betreiber müssen auf die vereinbarte Vergütung immer länger warten.

Bearbeitung und Entscheidung über die Neufestsetzung der Investitionskosten sechs oder neun Monate dauert und auch hier stillschweigend erwartet wird, dass das Pflegeunternehmen für diesen Zeitraum die Differenz vorfinanziert.

Die Vergütung nach SGB XI sieht weder eine Vorfinanzierung durch die Leistungserbringer vor, noch den damit verbundenen erhöhten Personalaufwand. Die Leistungsträger haben daher Rechnung dafür zu tragen, dass keine Vorfinanzierung notwendig wird. Tun sie dies nicht oder sind sie dazu nicht in der Lage, trifft sie ein hohes Maß an Mitschuld bei den Insolvenzen der Pflegeeinrichtungen. Dies gilt insbesondere für die Zahlungsunfähigkeit gemeinnütziger Betriebe. └