

DOI: 10.5771/0342-300X-2023-3-221

„Tariftreue“ in der Altenpflege

Neue Governance zwischen Tarifpolitik und Sozialstaat

Höhere Löhne und die flächendeckende Entlohnung nach Tarif sind zentrale politische Ziele, um den Pflegesektor angesichts des Fachkräftemangels für Beschäftigte attraktiver zu gestalten. Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) wurden bundesweit „Tariftreue“-Regelungen in der Altenpflege eingeführt. Demnach müssen Pflegeeinrichtungen seit September 2022 ihre Pflege- und Betreuungskräfte mindestens nach Tarif oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bezahlen, um eine Zulassung zur Versorgung zu erhalten. Der Beitrag zeigt auf, inwiefern sich die „Tariftreue“-Regelungen im Pflegesektor in erweiterten Akteurskonstellationen, neuen Regulierungsmodi und Handlungsorientierungen im Wechselbezug von Tarifpolitik und Sozialstaat konkretisieren.

MICHAELA EVANS

1 Einleitung: Entlohnung nach Tarif als Strategie gegen Personalnot

Pflegeberufe gehören zu den Berufen mit den größten Fachkräftelücken (Hickmann/Koneberg 2022). Die an sich schon lange angespannte Lage auf dem Arbeitsmarkt hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verschärft (Rothgang/Müller 2022, S.15). Stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste der Altenpflege haben zunehmend Schwierigkeiten, offene Stellen zeitnah zu besetzen (BA 2022, S.17). Es ist keine Seltenheit mehr, dass ambulante Dienste neue Patient*innen nicht mehr aufnehmen und stationäre Wohnbereiche oder Pflegeeinrichtungen mangels Personals schließen müssen. Trotz steigender Auszubildendenzahlen in der Pflege (BMBF 2022, S.58) ist derzeit unklar, ob und inwiefern die Fachkräftesicherung der Altenpflege tatsächlich von der generalistischen Pflegeausbildung profitieren wird. Denn generalistisch ausgebildete Pflegekräfte zeigen Präferenzen für eine Tätigkeit in der akutpflegerischen Versorgung, während Arbeitsfelder der Altenpflege als weniger attraktiv bewertet werden (Reiber et al. 2019).

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist gemäß § 8 Abs.1 SGB XI eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, an der staatliche Akteure, Leistungserbringer und

Kostenträger in korporatistischen Strukturen zusammenwirken. Die Versorgung, Betreuung und Begleitung pflegebedürftiger Menschen ist personal- und interaktionsintensiv. In der Altenpflege sind Versorgungssicherheit und Fachkräftesicherung zwei Seiten einer Medaille öffentlicher Daseinsvorsorge im Sozialstaat. Die Verbesserung der Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen in der Altenpflege ist der zentrale Schlüssel zur Fachkräftesicherung. Arbeitsplatzbezogene Merkmale wie eine angemessene Personalausstattung, verlässliche Arbeitszeiten und eine höhere Bezahlung haben in der individuellen Präferenzordnung beruflich Pflegenden einen hohen Stellenwert (Auffenberg et al. 2022, S.53f.). Jedoch zeigen *Lohnentwicklung* und *Lohnniveau* beruflich Pflegenden in der Altenpflege Licht und Schatten: Zum einen sind die Löhne für Fachkräfte und Helferberufe in jüngster Zeit sogar gegenläufig zur allgemeinen Lohnentwicklung überdurchschnittlich gestiegen (Carstensen et al. 2022, S.2). Im Zeitraum von 2012 bis 2021 konnten Fachkräfte und Helferberufe in der Altenpflege *Reallohnzuwächse* in Höhe von 24% (Helferberufe der Altenpflege) bzw. 25% (Fachkräfte der Altenpflege) verzeichnen (ebd., S.3ff.). Zum anderen stehen diesen Lohnzuwächsen jedoch *Entlohnungsdisparitäten* sowohl innerhalb als auch zwischen den pflegerischen Versorgungssettings gegenüber. So verdienen Fachkräfte der Altenpflege, die im Pflegesektor tätig sind, mit 3375€ (stationäre Langzeitpflege) bzw. 3038€ (ambulante Pflege) nach wie vor deutlich weniger als Fachkräfte

der Gesundheits- und Krankenpflege mit 3938€, die im Krankenhaussektor tätig sind (Bruttomedianverdienste pro Monat). Und auch wenn Fachkräfte der Altenpflege im Krankenhaussektor tätig sind, erzielen sie mit 3694€ höhere Verdienste als ihre Kolleg*innen im gleichen Beruf im Pflegesektor (ebd., S. 8ff.). Durch die generalistische Pflegeausbildung erweitern sich die Flexibilitätsspielräume potenzieller Einsatzfelder für Pflegefachpersonen. Die skizzierten Lohn disparitäten zuungunsten der Altenpflege dürften für die Fachkräftesicherung eher nicht förderlich sein. Auch vor dieser Ausgangslage stellt sich die Frage, welchen Beitrag das Tarifvertragssystem zur Fachkräftesicherung in der Altenpflege leisten kann.

Tarifverträge sind *kollektivvertragliche Regelungen*, die auf den Interessenausgleich zwischen Arbeitgeber*innen und Beschäftigten, auf den Schutz der Beschäftigten und auf verlässliche Lohn- und Arbeitsbedingungen abzielen. Tarifverträge schaffen Planungssicherheit für Unternehmen und haben eine gesellschaftliche Ordnungsfunktion. In ihrer Eigenschaft als kollektivvertragliche Regelung stellen Tarifverträge sicher, dass einheitliche Wettbewerbsbedingungen hinsichtlich der Lohn- und Arbeitsbedingungen geschaffen werden. Es ist eine Besonderheit des Pflegesektors, dass unterschiedliche Typen kollektivvertraglicher Regelungen zur Normierung von Löhnen und Arbeitsbedingungen existieren. Denn Löhne und Arbeitsbedingungen der Beschäftigten werden nicht nur in Form klassischer Tarifverträge („Zweiter Weg“), sondern auch in Form kirchlicher Arbeitsrechtsregelungen über Arbeitsvertragsrichtlinien („Dritter Weg“) normiert. Die Aushandlung erfolgt hier in paritätisch besetzten Arbeitsrechtlichen Kommissionen von Dienstgeber*innen und Dienstnehmer*innen. Und schließlich werden Löhne und Arbeitsbedingungen im Pflegesektor auch außerhalb kollektivvertraglicher Regelungen festgelegt, d. h. mittels einseitiger Festlegung durch die Arbeitgeber*innen („Erster Weg“). Auch kann es im Pflegesektor vorkommen, dass das Vorhandensein einer kollektivvertraglichen Regelung lediglich durch die sprachliche Benennung suggeriert wird, obwohl eine solche faktisch nicht existiert. So hat der bpa-Arbeitgeberverband e. V. für seine Mitgliedsunternehmen „Allgemeine Vertragsrichtlinien“ (AVR) für den Pflegesektor veröffentlicht. Hierbei handelt es sich jedoch um eine verbandsinterne Empfehlung zur arbeitsvertraglichen Ordnung und eben *nicht* um eine kollektivvertragliche Regelung im skizzierten Sinne.

Die historisch gewachsene Anbieterlandschaft des Pflegesektors mit öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Trägern spiegelt sich in fragmentierten arbeits- und tarifrechtlichen Institutionen, Normen und Verhandlungsarenen für Entgelte und Arbeitsbedingungen wider (Evans et al. 2019, S. 13). Insbesondere Betriebe und Beschäftigte im dynamisch wachsenden Segment von Pflegeeinrichtungen und -diensten privater Trägerschaft sind – im Vergleich zu freigemeinnützigen und öffentlichen Trägern – seltener an kollektivvertragliche Regelungen (hier:

Tarifverträge) gebunden (ebd., S. 14). Die Steuerung und Regulierung der Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in der Altenpflege erfolgt in verschiedenen „Welten von Arbeitsbeziehungen“ (Schroeder 2017, S. 189). Kennzeichnend für diese Welten sind plurale Governance-Arrangements, denen weltliche und kirchliche Akteurskonstellationen, Regulierungsmodi und Handlungsorientierungen im Feld tarifpolitischer Gestaltung zugrunde liegen. Diese tarifpolitische Unordnung – in Verbindung mit relevanten Anteilen tarifungebundener Einrichtungen und Beschäftigtengruppen – hat sich in der Vergangenheit als kontraproduktiv für branchenweite Mindeststandards bei Löhnen und Arbeitsbedingungen im Pflegesektor erwiesen (Evans 2016). Die erste Datenerhebung im Kontext der neuen „Tariftreue“-Regelungen (siehe unten) zeigte, dass bundesweit weniger als ein Drittel aller Pflegeeinrichtungen ihre Beschäftigten in Pflege oder Betreuung nach Tarif oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bezahlen (Pressemitteilung des AOK-Bundesverbands v. 07.02.2022).

Akuter Fachkräftemangel, persistente Lohn disparitäten und personalbedingte Versorgungsengpässe in der Altenpflege haben den Druck auf Politik und Branchenakteure deutlich erhöht, die Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen nachhaltig zu verbessern. Die Stärkung der „Entlohnung nach Tarif“ und die „flächendeckende Anwendung von Tarifverträgen“ in der Altenpflege wurden zu zentralen politischen Zielen der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) (BMG et al. 2021, S. 105). So klar die Zielsetzung auch war, als so schwierig entpuppte sich der Weg dorthin. Denn einerseits mussten institutionelle Weichen neu gestellt werden, andererseits gerieten tradierte tarifpolitische Domänen und Strukturen des Pflegesektors unter Legitimationsdruck.

2 Vom Wirtschaftlichkeitsprinzip tariflicher Entlohnung zur „Tariftreue“

Mit der Einführung der „Tariftreue“-Regelungen im Pflegesektor im Rahmen des GVWG (Juli 2021) fand eine lange Vorgeschichte tarifpolitischer Ordnungsbemühungen im Pflegesektor ihren vorläufigen Höhepunkt. Die gesetzlichen Neuregelungen adressieren lediglich die Pflege im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuchs XI (SGB XI) und damit das Feld der Altenpflege/-hilfe. Zentrale Meilensteine bis zu diesem Zeitpunkt waren insbesondere die erste Einberufung der Pflegekommission (2009) sowie die Anerkennung tariflicher Vergütungen im SGB XI und SGB V (Pflege-Stärkungsgesetze). Damit hat der Gesetzgeber zunächst geregelt, dass die Zahlung von Gehältern bis zur

Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bei der Festlegung von Pflegesätzen von den Pflegekassen nicht mehr als unwirtschaftlich abgelehnt werden konnte. Doch schnell zeichnete sich ab, dass weder der Pflegemindestlohn noch die Refinanzierung von Tariflöhnen eine flächendeckende Lohnaufwertung, geschweige denn eine höhere Tarifbindung in der Altenpflege gewährleisten konnten. Deshalb rückten sowohl die Weiterentwicklung der Lohnuntergrenzen für Pflegefach- und Pflegehilfskräfte im Rahmen der Pflegekommission als auch eine tarifvertragliche Festlegung *bundesweit einheitlicher Mindestentgelte* auf die politische Agenda der KAP (BMG et al. 2020, S. 76). Ziel war es nun, einen Tarifvertrag zu Mindestarbeitsbedingungen auf dem Weg der Rechtsverordnung im Rahmen des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes (AEntG) für den gesamten Pflegesektor als verbindlich zu erklären.

Dafür mussten jedoch institutionelle Weichen neu gestellt werden. Denn angesichts der Strukturverhältnisse im Pflegesektor galt es, die Beteiligung der kirchlichen Dienstgeber- und Dienstnehmerseite auf dem Weg zu einem allgemeinverbindlichen Tarifvertrag zur Regelung von Mindestarbeitsbedingungen sicherzustellen. Um dies zu gewährleisten, wurde im Pflegelöhneverbesserungsgesetz (November 2019) neben der Stärkung der Pflegekommission eine Änderung des § 7a AEntG vorgenommen. Dieser sah im Ergebnis nun vor, dass kirchliche Kommissionen zu dem geplanten Tarifinhalt angehört werden müssen – und zwar *vor* einer Antragstellung zur Erstreckung eines Tarifvertrags im Pflegesektor. Dabei ist zu berücksichtigen, dass klassische Tarifverträge dem System kirchlicher Arbeitsbeziehungen – mit Ausnahme sogenannter kirchengemäßer Tarifverträge – fremd sind. Zur tarifvertraglichen Festlegung von Mindestarbeitsbedingungen wurden nachfolgend Verhandlungen zum Tarifvertrag Altenpflege aufgenommen. Tarifparteien waren die im Juni 2019 (!) gegründete Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche (BVAP) und die Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di). Die Gründung des BVAP wurde wesentlich durch die AWO – konkret durch den Arbeitgeberverband AWO Deutschland e.V. – vorangetrieben. Außer dem Arbeitgeberverband AWO Deutschland e.V. sind derzeit noch der Volkssolidarität Bundesverband e.V., Pro Seniore sowie die Cultus gGmbH Mitglieder des Arbeitgeberverbands. Aufgrund seiner Mitgliederstrukturen war der Verband bei Aufnahme der Tarifverhandlungen mit ver.di im Spätsommer 2019 nicht repräsentativ für den bundesdeutschen Pflegesektor. Im Tarifvertrag verhandelten BVAP und ver.di insbesondere Regelungen zu Mindeststundenentgelten für alle Pflegepersonen in der Altenpflege, zu Urlaubstagen und Urlaubsgeld. Im Februar 2021 wurde der Tarifvertrag von den Tarifparteien verabschiedet, zum 1. August 2021 sollte der Tarifvertrag nach dem AEntG auf die gesamte Pflegebranche erstreckt werden.

Insbesondere aus Richtung der privaten Arbeitgeberverbände der Pflege und der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) gab es Kritik hieran. Sie umfasste v. a. den Vorwurf des staatlichen Eingriffs in die Tarifautonomie, falls der Tarifvertrag im Pflegesektor für allgemeinverbindlich erklärt würde. Im weiteren Verlauf wurde zudem die Tariffähigkeit von ver.di im Pflegesektor auf dem Rechtsweg infrage gestellt.¹ Zwar war die Klage ohne Erfolg, aus gewerkschaftlicher Sicht bleiben jedoch die Organisationsbereitschaft und der Organisationsgrad der Beschäftigten in der Altenpflege eine große Herausforderung. Denn nur rund 12,3 % der Beschäftigten in der Altenpflege sind laut einer aktuellen Untersuchung Gewerkschaftsmitglied (Schroeder 2022, S. 39). Für die kirchlichen Leistungserbringer des Pflegesektors hätte ein allgemeinverbindlicher Tarifvertrag zur Konsequenz gehabt, dass Löhne und Arbeitsbedingungen auch in der Domäne kirchlicher Arbeitsrechtsregelungen künftig durch einen Tarifvertrag in Form von bundesweit geltenden Mindestarbeitsbedingungen normiert worden wären. Geltende Arbeitsvertragsrichtlinien der kirchlichen Träger hätten gleichwohl weiterhin Gültigkeit gehabt.

Die Durchsetzung flächendeckender Mindestarbeitsbedingungen in der Altenpflege war also davon abhängig, ob die kirchlichen Wohlfahrtsverbände Caritas und Diakonie den gemeinsamen Weg eines allgemeinverbindlichen Tarifvertrags unterstützen. Der Rest ist Geschichte: Die Dienstgeberseite der Caritas stimmte Ende Februar 2021 gegen den allgemeinverbindlichen Tarifvertrag², somit war dieser Weg zur Stärkung des Tarifvertragssystems im Pflegesektor vorerst gescheitert. Erklärungen und Begründungen variieren zwischen den beteiligten Akteuren: Sowohl ein Protektionismus kirchlicher Arbeitsrechtsregelungen (und der vergleichsweise hochpreisigen AVR Caritas) als auch Kritik an Form und Verfahren des Beteiligungsprozesses werden vorgebracht.

Der öffentliche und politische Druck zur zeitnahen Regelung der Lohnfrage in der Altenpflege nahm nach dem Scheitern der tarifvertraglichen Lösung weiter zu, während sich die laufende Legislaturperiode der Bundesregierung dem Ende zuneigte. Anfang Mai 2021 wurde durch das von Hubertus Heil geführte Bundesarbeitsministerium der Entwurf eines Tariftrüegesetzes in der

1 Nach erfolgloser Klage des Arbeitgeberverbandes Pflege e.V. (AGV) unter Beteiligung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vor dem Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg (21 BVL 5001/21 – Beschluss v. 24.06.2021) hat der 1. Senat des Bundesarbeitsgerichts eine Rechtsbeschwerde der Arbeitgeberseite hiergegen zurückgewiesen (1 ABR 24/21 – Beschluss v. 13.09.2022; <https://www.bundesarbeitsgericht.de/wp-content/uploads/2023/01/1-ABR-24-21.pdf> (letzter Zugriff: 20.01.2023)).

2 Daraufhin erfolgte in der Diakonie keine Abstimmung mehr.

Altenpflege angekündigt; der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ließ wiederum verlauten, dass er ebenfalls an einem Gesetzesvorschlag für höhere Pflege-löhne arbeite. Mit diesem Alternativvorschlag sollte den Trägern die Option einer vollständigen Refinanzierung der Personalkosten eröffnet werden, soweit sich die jeweilige Pflegeeinrichtung an einen geltenden Tarif oder an eine kirchliche Arbeitsrechtsregelung hält. Mit dem allgemeinverbindlichen Tarifvertrag sollte hingegen weitreichend ein Tarifwerk zur bundesweiten Regelung von Mindestarbeitsbedingungen im Pflegesektor realisiert werden. Im Ergebnis wurde der Alternativvorschlag nach Ressortabstimmung an das laufende Gesetzgebungsverfahren zum Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Artikelgesetz) angedockt. Der Deutsche Bundestag verabschiedete am 11. Juni 2021 die neuen „Tarifreue“-Regelungen für die Pflegebranche im Rahmen des GVGW.

3 „Tarifreue“-Regelungen: Wandel des Governance-Arrangements

Zur Verbesserung der Entlohnung von Pflege- und Betreuungspersonal fokussiert der Gesetzgeber mit dem GVGW auf kollektivvertragliche Regelungen in der Pflegebranche. Konkret sehen die „Tarifreue“-Regelungen vor, dass seit dem 1. September 2022 nur noch solche Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen werden, die ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bezahlen (Tarifbindung) oder ihre Beschäftigten *mindestens* so hoch entlohnen, wie es der Tarifvertrag bzw. eine kirchenarbeitsrechtliche Regelung vorsehen. In den Geltungsbereich der „Tarifreue“-Regelungen fallen Beschäftigte in der Altenpflege, die überwiegend, also auf Basis ihrer individuellen Arbeitszeit zu mindestens 50 % ihrer Tätigkeit in Pflege oder Betreuung tätig sind.³ Verantwortliche Pflegefachpersonen, ihre Stellvertretung sowie Auszubildende in der Pflege sowie weitere Beschäftigtengruppen in Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten bleiben unberücksichtigt. Die gesetzlichen Neuregelungen zur Einführung von „Tarifreue“-Regelungen in der Pflegebranche konkretisieren sich in spezifischen Akteurskonstellationen, Regulierungsmodi und Handlungsorientierungen:

- *Normsetzung durch „tariffremden“ Akteur:* Die Umsetzung der „Tarifreue“-Regelungen erforderte nicht nur gesetzliche Neuregelungen im SGB XI, sondern auch deren Konkretisierung in Form von Richtlinien. Der Gesetzgeber sah gemäß § 72 Abs. 3c SGB XI vor, dass zur Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversiche-

rungen (GKV-SV)⁴ Verfahrens- und Prüfgrundsätze in Richtlinien zu erarbeiten hatte (Zulassungs-Richtlinien, Pflegevergütungs-Richtlinien). Die Konkretisierungen betrafen einerseits die Zulassungsvoraussetzungen für Pflegeeinrichtungen (Verfahrens- und Prüfgrundsätze zur Einhaltung der Vorgaben für Versorgungsverträge), andererseits das Verfahren zur Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus. So galt es etwa in den Richtlinien zu konkretisieren, wann eine Pflegeeinrichtung gemäß GVGW einer Tarifbindung unterliegt, welche Entlohnungsbestandteile und pflegetypischen Zulagen Eingang in die Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus finden, wie pflegetypische Zuschläge zu definieren sind oder welche Daten von Pflegeeinrichtungen künftig zur Feststellung einer Tarifbindung gemeldet werden müssen. Der GKV-SV ist die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland, er ist *kein* tarifpolitischer Akteur. Die formale Beteiligung der Tarifpartner in dem Verfahren zur Erarbeitung der Umsetzungsrichtlinien war nicht vorgesehen. Die Richtlinien wurden durch den GKV-SV beschlossen und anschließend durch das Bundesgesundheits- und das Bundesarbeitsministerium genehmigt.

- *Gleichstellung von Tarifverträgen und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen:* Gemäß § 72 Abs. 3a SGB XI dürfen Versorgungsverträge künftig nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die ihren Arbeitnehmer*innen, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, Gehälter zahlen, die in Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbart sind, an die die jeweilige Pflegeeinrichtung gebunden ist (sog. 3a-Einrichtungen). Nicht-tarifgebundene Pflegeeinrichtungen (sog. 3b-Einrichtungen) dürfen gemäß § 72 Abs. 3b SGB XI nur dann zur pflegerischen Versorgung zugelassen werden, wenn sie entweder einen Tarifvertrag oder eine kirchliche Arbeitsrechtsregelung anwenden, wobei auch weltliche Pflegeeinrichtungen kirchliche Arbeitsvertragsrichtlinien zur Anwendung bringen können. Für das jeweilige Bundesland werden von den Landespflegekassen jene Tarifverträge/kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen ausgewiesen, die das regional übliche Entlohnungsniveau *über alle drei*

3 Es werden drei Beschäftigtengruppen (Qualifikationsgruppen) adressiert: a) Pflege- und Betreuungskräfte ohne mindestens einjährige Berufsausbildung, b) Pflege- und Betreuungskräfte mit mindestens einjähriger Berufsausbildung sowie c) Fachkräfte in den Bereichen Pflege und Betreuung mit mindestens dreijähriger Berufsausbildung.

4 Unter Beteiligung der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (Anm. d. Verf.).

Beschäftigtengruppen nicht um mehr als 10 % (Wirtschaftlichkeitsgrenze) überschreiten. Alternativ können 3b-Einrichtungen auch dann eine Zulassung zur pflegerischen Versorgung erhalten, wenn sie das regional übliche Entlohnungsniveau in den drei Beschäftigtengruppen nicht unterschreiten. Die Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus erfolgt auf der Ebene von Bundesländern, es konkretisiert sich als arbeitszeitadjustierter und gewichteter⁵ durchschnittlicher Stundenlohn in den drei Qualifikations- und Beschäftigtengruppen. Grundlage der Ermittlung sind alle kollektivvertraglichen Regelungen – also Tarifverträge und kirchliche Arbeitsrechtsregelungen –, die in dem jeweiligen Bundesland zur Anwendung kommen.

- Wechselbezug von sozialstaatlichem Leistungsrecht und Tarifpolitik: Ziel von Politik und Branchenakteuren der KAP war es, die Attraktivität der Arbeit im Pflegektor durch eine verbesserte Bezahlung mittels flächendeckender Bezahlung nach Tarif zu erhöhen. Während Pflegeeinrichtungen, die an einen Tarifvertrag oder an eine kirchliche Arbeitsrechtsregelung gebunden sind (3a-Einrichtungen), ohne weitere Prüfung die Zulassungsvoraussetzung zur pflegerischen Versorgung erfüllen, können nicht-tarifgebundene Pflegeeinrichtungen (3b-Einrichtungen) nur unter spezifischen Voraussetzungen zur pflegerischen Versorgung zugelassen werden. Sofern sie sich nicht in eine Tarifbindung begeben (wollen), können sie entweder ein gültiges Regelungswerk (Tarifvertrag oder kirchliche Arbeitsrechtsregelung) unter Mindesteinhaltung der jeweiligen Erfahrungsstufen sowie die Einhaltung der Eingruppierungsgrundsätze anwenden (Option: Tarifierstellung). Oder die Pflegeeinrichtungen wählen alternativ die Option, sich bei der Entlohnung ihrer Beschäftigten am regional üblichen Entlohnungsniveau zu orientieren (Option: Durchschnittsanwendung). Bei der Option „Durchschnittsanwendung“ darf das für das jeweilige Bundesland ermittelte qualifikationsgruppenspezifische regional übliche Entlohnungsniveau von der Pflegeeinrichtung im Durchschnitt der Beschäftigten innerhalb der jeweiligen Qualifikationsgruppe nicht unterschritten werden. Dies gilt ebenso für die pflegetypischen Zuschläge (Nacht-, Sonntags- und Feiertagszuschläge). Die aktuellen Berechnungswerte des regional üblichen Entlohnungsniveaus (Tabelle 1) bewegen sich zwischen 16,11 € (Mecklenburg-Vorpommern) und 17,52 € pro Stunde (Nordrhein-Westfalen) für *Hilfspersonal*, zwischen 16,93 € (Brandenburg) und 20,30 € (Nordrhein-Westfalen) für *Pflegeassistenzpersonal* und zwischen 21,61 € (Sachsen-Anhalt) und 24,02 € (Baden-Württemberg) für *Fachpersonal* in Pflege und Betreuung.⁶ Dabei ist relevant, dass das regional übliche Entlohnungsniveau zunächst nur als Maßstab gedacht war, um die Wirtschaftlichkeit der Entlohnung im Kontext der Personalaufwendungen in den Pflegesatz- und Vergütungs-

TABELLE 1

Regional übliche Entlohnungsniveaus in den Bundesländern, per 30. 09. 2022

Angaben in Euro pro Stunde

Bundesland	Regional übliches Entlohnungsniveau Beschäftigtengruppe ^A			Bundesland ^B
	Hilfspersonal	Pflegeassistenzpersonal	Fachpersonal	
Baden-Württemberg	17,28	19,51	24,02	20,99
Bayern	17,12	19,01	23,63	20,49
Berlin	17,18	17,83	23,20	19,71
Brandenburg	16,31	16,93	22,32	18,80
Bremen	16,93	18,04	22,72	19,58
Hamburg	16,49	18,72	22,71	19,86
Hessen	16,98	18,69	23,65	20,29
Mecklenburg-Vorpommern	16,11	17,44	21,78	18,79
Niedersachsen	16,53	18,79	22,69	19,68
Nordrhein-Westfalen	17,52	20,30	23,86	21,05
Rheinland-Pfalz	16,82	19,44	23,26	20,48
Saarland	16,59	19,12	23,26	20,01
Sachsen	16,48	17,41	21,87	19,43
Sachsen-Anhalt	16,55	17,66	21,61	19,01
Schleswig-Holstein	16,75	18,23	22,82	19,66
Thüringen	16,17	17,43	22,23	19,14

Basis: Meldedaten tarifgebundener Pflegeeinrichtungen inklusive kirchlicher Arbeitsrechtsregelungen

^A Eine Vergleichbarkeit mit den Daten zum Meldezeitpunkt 30.09.2021 (nicht dargestellt) ist nicht gegeben, da nach dem Pflegebonusgesetz auch der Lohn für Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft in der Berechnung mitberücksichtigt wird

^B Die Berechnung dieses Werts erfolgt über die drei Beschäftigtengruppen hinweg

Quelle: AOK-Bundesverband (Stand: 28.11.2022)

WSI Mitteilungen

verhandlungen (§ 82 SGB XI) festzustellen. Im Zuge des Umsetzungsverfahrens wurde jedoch eine *Funktionserweiterung* derart vorgenommen, dass die Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus von nicht-tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen nun auch als *Zulassungsvoraussetzung* geltend gemacht werden kann.

- *Erweiterte Befugnisse versorgungspolitischer Akteure:* Pflegeeinrichtungen, die im Sinne von § 72 Abs. 3a SGB XI an Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebunden sind, haben dem jeweiligen

5 Die Gewichtung erfolgt auf Basis der Beschäftigten (Vollzeitäquivalente), die durch die jeweiligen kollektivvertraglichen Regelungen erfasst werden (Anm. d. Verf.).

6 Hierbei ist anzumerken, dass es sich bei den dargestellten Werten nicht um die tatsächlichen Stundenlöhne der Beschäftigten handelt, sondern um einen arbeitszeitadjustierten und gewichteten Vergleichsmaßstab. Die Entlohnungsbestandteile, die Eingang in die Berechnung finden, sind in den Zulassungs-Richtlinien, das Berechnungsverfahren selbst in den Pflegevergütungsrichtlinien des GKV-SV festgelegt (https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Pflege/Gesetze/Dateneubersicht_Pflege_bundesweit.pdf).

Landesverband der Pflegekassen nach GVWG bis zum Ablauf des 31. August jedes Jahres entsprechende Angaben zu ihrer Tarifbindung zu übermitteln, mittels derer die Berechnungen zum regional üblichen Entlohnungsniveau erfolgen. Der Mitteilung ist gemäß § 72 Abs. 3e SGB XI die durchgeschriebene Fassung des mitgeteilten Tarifvertrags oder der mitgeteilten kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen beizufügen. Dies führt dazu, dass faktisch zu den bereits etablierten Tarifvertragsregistern beim BMAS, bei den Ländern sowie beim Statistischen Bundesamt nun auch bei den Landesverbänden der Pflegekassen ein Tarifregister aufgebaut wird. Einerseits kann dies einen Beitrag dazu leisten, die Transparenz über Tarifverträge und kirchliche Arbeitsrechtsregelungen im Pflegesektor zu erhöhen. Andererseits stellt sich die Frage nach der ordnungspolitischen Richtigkeit und sachgerechten Begründung dieser Regelung (AOK-Bundesverband 2022, S. 4). Mit dem Pflegebonusgesetz von Juni 2022 wurde zudem beschlossen, dass beim GKV-SV bis Ende 2022 eine Geschäftsstelle eingerichtet wird. Diese hat unter anderem die Aufgabe, die gemeldeten Tarifverträge/kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen entgegenzunehmen, sie zu erfassen und die Angaben zu prüfen sowie die Landesverbände der Pflegekassen fachlich zu beraten.

4 „Tariftreue“ in der Pflege: Perspektiven und Ausblick

Mit den gesetzlichen Neuregelungen ist die Entlohnung der Beschäftigten in Pflege und Betreuung der Altenpflege auf Basis kollektivvertraglicher Regelungen (Tarifverträge, kirchliche Arbeitsrechtsregelungen) zunächst gestärkt worden. Dies ist jedoch keinesfalls gleichzusetzen mit dem ursprünglichen politischen Ziel, in der Altenpflege die Tarifbindung und die Bezahlung nach Tarif in der Fläche zu stärken. Aus gewerkschaftlicher Sicht drohen Fehlansätze derart, dass die unzulängliche Entlohnungssituation in der Altenpflege perspektivisch eher fortgeschrieben wird. Befürchtet wird zudem ein Bedeutungsgewinn von „Dumpingtarifverträgen“. Kritisiert werden die Gleichstellung kirchlicher Arbeitsrechtsregelungen mit Tarifverträgen, das Konstrukt der Option „Durchschnittsanwendung“ sowie die Rolle des GKV-SV im Umsetzungsprozess ohne Beteiligung der Tarifpartner. Dies wird sogar als Eingriff in und unzulässige Einflussnahme auf die grundgesetzlich geschützte Tarifautonomie gewertet (ver.di 2021). Auch die ursprüngliche Kritik der privaten Arbeitgeber fokussiert auf die Tarifautonomie: Hier lautete der Vorwurf, dass die „Tariftreue“-Regelungen einer staatlich geschützten gewerkschaftlichen Lohnsetzung den Weg

bereiten würden (bpa-Arbeitgeberverband 2021). Verbändeübergreifend stehen fehlende Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Finanzierungsgrundlagen der Pflegeversicherung im Mittelpunkt. Denn eine berechtigte Sorge ist, dass verbesserte Entlohnungsbedingungen in der Altenpflege und die finanzielle Leistungsfähigkeit von Bürger*innen und Kommunen in einen sich verschärfenden Konflikt zueinander geraten.

Die „Tariftreue“-Regelungen für den Pflegesektor betreffen in ihren gesetzlichen Grundlagen und konkretisierenden Richtlinien die Sphären des Leistungs-, Tarif- und Arbeitsrechts gleichermaßen. Dabei trifft der Begriff „Tariftreue“ jedoch nur bedingt zu. Denn einerseits eröffnet sich die Option zur Stärkung kollektivvertraglicher Regelungen, andererseits bleibt offen, wie die Optionen „Tarifanwendung“ und „Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus“ perspektivisch in der Fläche wirksam werden. Der Pflegesektor kann einerseits durch Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsrechtsregelungen, also kollektivvertragliche Regelungen, in der Fläche weiterhin gestärkt werden (Szenario 1). Einrichtungen haben hier aufgrund ihrer Bindung an kollektivvertragliche Regelungen eine unmittelbare Zulassung zur pflegerischen Versorgung, und das Wirtschaftlichkeitsprinzip von Tariflöhnen, wie bereits in der Vergangenheit gesetzlich geregelt, ist in den Pflegesatz- und Vergütungsverhandlungen gegeben.

Demgegenüber müssen sich nicht-tarifgebundene Pflegeeinrichtungen entscheiden, ob sie ein bestehendes Tarifvertragswerk anwenden oder sich am regional üblichen Entlohnungsniveau orientieren. Damit werden kollektivvertragliche Regelungen im Pflegesektor aber nur bedingt gestärkt (Szenario 2): Denn zum einen müssen bestehende Tarifwerke nicht vollumfänglich zur Anwendung gebracht werden. Das günstigste Kollektivvertragswerk (Tarifvertrag oder kirchliche Arbeitsrechtsregelung), das in dem Bundesland gültig ist, in dem die Pflegeeinrichtung ihren Sitz hat, kann hier angewendet werden. Zum anderen ist im Umsetzungsprozess des GVWG mit der Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus als *Zulassungsvoraussetzung* eine zusätzliche Option zur Tarifbindung oder Tarifanwendung eröffnet worden. In diesem Szenario werden kollektivvertragliche Regelungen jedoch eher indirekt als Lohnuntergrenzen für die jeweiligen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen insgesamt, nicht jedoch für einzelne Beschäftigte wirksam. Ausgehend hiervon ist künftig empirisch aufzuzeigen, welche länderspezifischen, teilregionalen und betrieblichen Entwicklungspfade sich mit Blick auf Tarifstrukturen, Tarifbindung und Lohnentwicklung durch die gesetzlichen Neuregelungen in einem längerfristigen Betrachtungszeitraum ergeben. Denn durch die vorliegenden Regelungen werden regionale Flickenteppiche der Steuerung und Regulierung von Löhnen und Arbeitsbedingungen zumindest begünstigt. Dabei ist auch zu berücksichtigen, wie sich die Qualität der Tarifbindung von Betrieben und

Beschäftigten angesichts der Befürchtung von „Dumpingtarifverträgen“ entwickelt.

Ohne Zweifel bringen die gesetzlichen Neuregelungen enorme Herausforderungen im Wechselbezug sektorspezifischer Tarif- und Arbeitspolitik einerseits und sozialstaatlicher Pflegepolitik andererseits mit sich. Dies betrifft etwa die künftige Ausrichtung der Tarifpolitik im Kontext von Tarifkonkurrenz, Pflegemindestlohn und regional üblichem Entlohnungsniveau. Zudem gilt es, die Lohnentwicklung bei denjenigen Beschäftigtengruppen der Altenpflege, die nicht durch die „Tariftreue“-Regelungen berührt werden, in den Blick zu nehmen, um innerbetriebliche Lohnspreizungen und entlohnungsbedingte Konflikte zu vermeiden. Offen ist derzeit, wie sich die gesetzlichen Neuregelungen tatsächlich auf die Verbesserung von Entlohnung und Arbeitsbedingungen in der Fläche und hierüber auf die Minderung des Fachkräftemangels in der Altenpflege auswirken werden. Die Ergebnisse der Evaluation zum Umsetzungsprozess der „Tariftreue“-Regelungen in Nordrhein-Westfalen im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS NRW) werden hier erste orientierende Erkenntnisse liefern. Und schließlich bleibt kritisch zu beobachten, inwieweit branchenweit einheitliche, durch ein Tarifvertragswerk normierte Mindeststandards bei Löhnen und Arbeitsbedingungen in der Altenpflege letztlich nicht doch die bessere Alternative darstellen würden. ■

LITERATUR

- AOK-Bundesverband** (2022): Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zur Anhörung des Gesundheitsausschusses am 27.04.2022 zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN und FDP: Entwurf eines Gesetzes zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (Pflegebonusgesetz) vom 04.05.2022, BT-Drs. 20/1331, Berlin
- Auffenberg, J. / Becka, D. / Evans, M. / Kokott, N. / Schleicher, S. / Braun, E.** (2022): „Ich pflege wieder, wenn...“. Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften, hrsg. v. d. Arbeitnehmerkammer Bremen, Bremen
- BA (Bundesagentur für Arbeit)** (2022): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. BA: Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt, Mai 2022, Nürnberg
- BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung)** (2022): Berufsbildungsbericht 2022, Bonn
- BMG/BMFSFJ/BMAS (Bundesministerium für Gesundheit/Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/Bundesministerium für Arbeit und Soziales)** (2020): Konzertierte Aktion Pflege. Erster Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5, Berlin
- BMG/BMFSFJ/BMAS** (2021): Konzertierte Aktion Pflege. Zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5, Berlin
- bpa-Arbeitgeberverband e. V.** (2021): Stellungnahme vom 4. Juni 2021 anlässlich der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit am 7. Juni 2021 zu den Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung, Ausschuss-Drs. 19(14)320.1, Berlin
- Carstensen, J. / Seibert, H. / Wiethölter, D.** (2022): Entgelt von Pflegekräften 2021, hrsg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der BA, Nürnberg
- Evans, M. / Ludwig, C. / Herrmann, J.** (2019): Zwischen Aufwertung, Abwertung und Polarisierung: Chancen der Tarif- und Lohnpolitik für eine arbeitspolitische „High-Road-Strategie“ in der Altenpflege. Hans-Böckler-Stiftung: Working Paper Forschungsförderung Nr. 28, Düsseldorf
- Evans, M.** (2016): Arbeitsbeziehungen der Care-Arbeit im Wandel. Friedrich-Ebert-Stiftung: WISO Diskurs 23, Bonn
- Hickmann, H. / Koneberg, F.** (2022): Die Berufe mit den aktuell größten Fachkräftelücken. Institut der deutschen Wirtschaft: IW-Kurzbericht 67, Köln
- Pressemitteilung des AOK-Bundesverbands** (vom 7.2.2022): Erhebung der Pflegekassen zeigt: Weniger als ein Drittel aller Pflegeeinrichtungen bezahlen nach Tarif, Berlin

- Reiber, K. / Reichert, D. / Winter, M.** (2019): Implikationen für die Berufseinstellung nach einer generalistischen Pflegeausbildung – eine mehrperspektivische Studie, in: Pflege. Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, 32 (1), S. 1–9
- Rothgang, H. / Müller, R.** (2022): Barmer Pflegereport 2022. Stationäre Versorgung und COVID-19, Berlin
- Schroeder, W.** (2022): Grenzen staatlichen Handelns zur Förderung schwacher Interessen. Das Beispiel Altenpflege, in: WSI-Mitteilungen 75 (1), S. 37–44, <https://www.wsi.de/de/wsi-mitteilungen-grenzen-staatlichen-handelns-das-beispiel-der-altenpflege-38548.htm>
- Schroeder, W.** (2017): Altenpflege zwischen Staatsorientierung, Markt und Selbstorganisation, in: WSI-Mitteilungen 70 (3), S. 189–196, https://www.wsi.de/data/wsimit_2017_03_schroeder.pdf
- ver.di (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft)** (2021): Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG). BT-Drs. 19/26822, Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zur öffentlichen Anhörung am 7. Juni 2021, Berlin

AUTORIN

MICHAELA EVANS, Leiterin des Forschungsschwerpunktes „Arbeit und Wandel“ am Institut Arbeit und Technik (IAT), Westfälische Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen. Arbeitsschwerpunkte: Arbeitsbeziehungen und Mitbestimmung im Gesundheits- und Sozialsektor, Tarifsysteme und Entgeltspolitik, Digitalisierung und Arbeitsgestaltung.

 evans@iat.eu