

DOI: 10.5771/0342-300X-2024-4-305

„Tariflohnspflicht“ in der Altenpflege: Kein Weg zur Erhöhung der Tarifbindung

MATTHIAS GRUB

Steigender Bedarf an professioneller Pflege

Die Zahl der Menschen, die Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, ist in Deutschland zwischen 2005 und Ende 2021 von knapp zwei Millionen auf fünf Millionen gestiegen.¹ Dieser Zuwachs ist insbesondere auf die demografische Entwicklung und einen erweiterten Begriff der Pflegebedürftigkeit seit 2017 zurückzuführen, der eine Ausdifferenzierung von bisher drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade vorsieht und den im Sinne der Pflegeversicherung bedürftigen Personenkreis deutlich vergrößerte. Es ist davon auszugehen, dass der Bedarf an professioneller Altenpflege² in den nächsten Jahren weiter zunehmen wird. Gleichzeitig haben sich auch die Anforderungen an Pflegekräfte durch ein sich wandelndes Berufsbild im Zuge der Professionalisierung und durch veränderte Bedarfe (z. B. steigender Anteil von Multimorbidität bei pflegebedürftigen Menschen) erhöht. Hinzu kommt ein von Prof. Dr. Heinz Rothgang vom SOCIUM der Universität Bremen entwickeltes Personalbemessungsverfahren, das seit 2021 sukzessive bundesweit (mit landesspezifischen Abweichungen) implementiert wird. Die stufenweise Umsetzung der neuen Personalbemessung in der stationären Pflege führt unter anderem zu höheren Personalschlüsseln. Den Berechnungen zufolge fehlten bereits 2018 etwa 115 000 Pflegekräfte (Vollzeit) allein im stationären Sektor, um die pflegebedürftigen Menschen bedarfsgerecht zu versorgen. Um dem bestehenden und zukünftig weiter steigenden Bedarf an Pflegekräften zu begegnen, muss der Pflegebedarf attraktiver gemacht werden.

Tarifbindung und Verbesserung der Entlohnung

Ein wichtiger Faktor, um dieses Ziel zu erreichen, ist die Entlohnung. In den letzten Jahren wurden daher eine Reihe gesetzlicher Veränderungen vorgenommen, um eine höhere Bezahlung für Pflegekräfte in der Fläche sicherzustellen. Bereits 2010 wurde der Pflegemindestlohn einge-

führt, allerdings mit mäßigem Erfolg, da der Lohn nicht in dem Maße erhöht wurde, das nötig gewesen wäre, um dem steigenden Pflegepersonalbedarf mit einer erhöhten Attraktivität des Berufes zu begegnen. Dies trifft insbesondere auf die ersten Jahre nach Einführung zu. Vor allem die kommerziellen Träger verhinderten in der Pflegekommission deutlichere Erhöhungen. Das Pflegestärkungsgesetz von 2015 stellte schließlich klar, dass die Pflegekassen die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen oder entsprechender Vergütungen gemäß kirchlicher Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) in Pflegesatzverhandlungen nicht als unwirtschaftlich ablehnen dürfen. Trotzdem führte dies nicht zu einer wesentlichen Steigerung der Tarifbindung im Bereich der Altenpflege, insbesondere bei kommerziellen Trägern, die seit den 1990er Jahren verstärkt in den Pflegemarkt drängen. Hier gibt es bis auf wenige Ausnahmen keine Tarifbindung. Im Gegenteil erlebt ver.di in vielen Fällen eine grundlegende Ablehnung von Tarifverträgen bis hin zu systematischem *union busting*.

Folgerichtig wurden in der im Juli 2018 durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ins Leben gerufenen Konzierten Aktion Pflege (KAP) weitere Schritte zwischen den Beteiligten vereinbart. Unter anderem waren sich in der entsprechenden Arbeitsgruppe der KAP die meisten Akteure – inklusive Caritas und Diakonie – einig, dass die Festlegung von Lohnuntergrenzen und weiterer Mindestarbeitsbedingungen (z. B. Mindesturlaub, Höchstarbeitszeiten) durch

1 Statistisches Bundesamt (2022): Statistik über d. Empfänger v. Pflegegeldleistungen, <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=statistic&levelindex=0&levelid=1607941613306&code=22421#abreadcrumb>

2 Genau genommen handelt es sich um „ambulante und (teil-)stationäre Langzeitpflege“. Der Einfachheit halber verwenden wir den geläufigeren Begriff „Altenpflege“.

Erstreckung eines Tarifvertrages auf Grundlage von § 7a Arbeitnehmerentsendegesetz (AEntG) der geeignete Weg sei.³ Dabei werden mittels Rechtsverordnung Regelungsgegenstände eines Tarifvertrages für die gesamte Branche als Mindestbedingungen verbindlich gemacht. Kommerzielle Träger haben – anders als in der Pflegekommission, die den Pflegemindestlohn verhandelt – keine Blockademöglichkeit. ver.di hat im Nachgang der KAP mit dem neu gegründeten Arbeitgeberverband „Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche“ (BVAP) einen entsprechenden Tarifvertrag über Mindestarbeitsbedingungen verhandelt und die arbeitsrechtlichen Kommissionen von Caritas und Diakonie entsprechend den gesetzlichen Vorgaben einbezogen. Diesen Schritt hatte der Gesetzgeber vorgesehen, um sicherzustellen, dass die Mindestbedingungen auch arbeitgeberseitig breit getragen werden, ohne dass die kirchlichen Arbeitgeber ihren Sonderweg im Arbeitsrecht verlassen müssen. Die Beteiligung ging so weit, dass den kirchlichen Arbeitgebern de facto ein Veto-Recht eingeräumt wurde. In den Tarifverhandlungen wurde der gesetzlich mögliche Regelungsumfang, den das AEntG zulässt, ausgeschöpft.

Blockade durch die Arbeitgeber der Caritas und Diakonie

Im Jahr 2021 haben jedoch die Arbeitgeber von Caritas und Diakonie kurz vor Antragstellung beim BMAS ihre Zustimmung verweigert und damit verhindert, dass dieser flächendeckende Tarifvertrag über Mindestbedingungen in der Altenpflege (TV Altenpflege) bundesweit mittels Verordnung als Untergrenze durch das BMAS erstreckt werden kann. Ausschlaggebend hierfür dürften wirtschaftliche und ideologische Erwägungen gewesen sein. Zum einen lehnen die meisten kirchlichen Arbeitgeber Tarifverträge grundsätzlich ab, um kirchliche Sonderrechte zu verteidigen („Dritter Weg“), und zum anderen werteten sie die ökonomischen Vorteile beim Ringen um Pflegekräfte höher als eine gute Bezahlung von Pflegekräften in der Fläche. Die kirchlichen Träger haben damit stark an sozialpolitischer Glaubwürdigkeit eingebüßt. Sie haben sich in eine Allianz aus kommerziellen Trägern eingereiht, die vor dem Bundesverfassungsgericht gegen die Erstreckung vorgingen oder ver.di die Tariffähigkeit in der Altenpflege gerichtlich absprechen lassen wollten. Mit Letzterem sind die kommerziellen Träger mit dem „Arbeitgeberverband Pflege“ (AGVP) am 13. September 2022 wenig überraschend vor dem Bundesarbeitsgericht

gescheitert. Das Gericht stellte fest: ver.di ist auch in der Pflegebranche tariffähig.⁴

Noch während ver.di und BVAP mit den arbeitsrechtlichen Kommissionen von Caritas und Diakonie in Abstimmungsgesprächen zum TV Altenpflege waren, warb der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn für einen vermeintlich besseren Weg⁵ – einen Weg, bei dem „Tarif“ zwar ausgeschildert ist, der am Ende aber in den Nebel durchschnittlicher regionaler Entgelte führen sollte und für Beschäftigte keinerlei individuellen Rechtsanspruch auf bessere Bezahlung begründet.

Arbeitsvertragsrichtlinien sind keine Tarifverträge

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) hat die Bundesregierung im Sommer 2021, nachdem die Erstreckung des TV Altenpflege verhindert worden war, diesen Weg eingeschlagen und die sogenannte „Tariflohnpflicht“ beschlossen, die den Pflegeeinrichtungen Vorschriften hinsichtlich der Bezahlung ihrer Beschäftigten macht. Dass es sich hierbei um eine reine Worthülse handelt, zeigt sich schon daran, dass der Gesetzgeber Tarifverträge und kirchliche Arbeitsvertragsrichtlinien gleichsetzt und dabei wissentlich ignoriert, dass sich Tarifverträge und AVR in rechtlicher Hinsicht grundsätzlich unterscheiden. So fehlt den AVR beispielsweise die normative Wirkung, die einen einklagbaren Anspruch der Beschäftigten begründet, unabhängig vom Arbeitsvertrag. AVR sind im Gegensatz zu Tarifverträgen keine kollektiv wirksamen Regelungen, sondern wirken erst durch individuelle Bezugnahme im Arbeitsvertrag. Sie haben damit den Status von Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB). Sie werden nicht zwischen den Sozialpartnern ausgehandelt.

Die „Tariflohnpflicht“ setzt – wie kirchliche AVR – ebenfalls nicht beim einklagbaren Anspruch der Beschäftigten an. Anders als AVR, die Vorschriften für die Arbeitsverträge machen, ist die „Tariflohnpflicht“ im Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) und damit ausschließlich im Leistungserbringungsrecht verankert. Sie greift also in das Vertragsverhältnis zwischen Träger und Pflegekasse ein und nicht zwischen Arbeitgeber und Beschäftigten.

Mogelpackung „Tariflohnpflicht“

Pflegeeinrichtungen benötigen einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen, um Leistungen abrechnen zu kön-

3 Abschlussbericht Konzierte Aktion Pflege. Vereinbarungen der Arbeitsgruppen (2019), Berlin, S. 170, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzierte_Aktion_Pflege/191129_KAP_Gesamttext_Stand_11.2019_3_Auflage.pdf

4 Beschluss 1 ABR 24/21. Partielle Tariffähigkeit – Tariffähig-

keit von ver.di, <https://www.bundesarbeitsgericht.de/wp-content/uploads/2023/03/1-ABR-24-21.pdf>

5 Bundesgesundheitsministerium (2020): Spahn: „Pflege ist die soziale Frage der 20er Jahre“, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/interviews/bams-041020.html>

nen. Durch die „Tariflohnpflicht“ müssen diese seit 1. September 2022 bestimmte Kriterien bei der Bezahlung ihrer Beschäftigten im Bereich Pflege und Betreuung erfüllen. Ist die Einrichtung an einen Tarifvertrag oder an kirchliche AVR gebunden, ist die leistungsrechtliche Anforderung unmittelbar erfüllt, unabhängig vom Entlohnungsniveau.

Bereits mit dem GVWG war jedoch auch eine zweite Option vorgesehen, die nicht auf direkte Tarifbindung abzielt. Die Einrichtungen können für ihr Pflege- und Betreuungspersonal die Entlohnungsbedingungen eines Tarifvertrages, der mindestens in einer Altenpflegeeinrichtung in der Region gilt, oder einer entsprechenden AVR dynamisch übernehmen, um den Kriterien der sogenannten Tariflohnpflicht zu genügen. Ob und wie diese tariflichen Regelungen von Dritten betrieblich umgesetzt werden, sodass sich daraus auch ein rechtlicher Anspruch der Beschäftigten ergibt, bleibt offen und ist auch nicht Gegenstand einer Überprüfung durch die Kassen. In der Praxis zeigt sich hier ein entsprechend heterogenes Bild. Selbst in verschiedenen Einrichtungen eines Trägers wird unterschiedlich damit umgegangen. Während in einer Einrichtung beispielsweise die Entgelte stillschweigend erhöht werden, ohne die Lohnstruktur im Betrieb zu verändern und die Beschäftigten darüber zu informieren, welcher Tarifvertrag maßgeblich ist, werden den Beschäftigten in der anderen Einrichtung Änderungskündigungen vorgelegt und dynamische Bezugnahmen auf den Tarifvertrag von Dritten vorgenommen.

Ursprünglich gab es nur diese beiden Optionen für die Träger. Aus verschiedenen Richtungen wurden jedoch nach Verabschiedung des GVWG verfassungsrechtliche Bedenken geäußert, begründet auf eine vermeintliche Einschränkung unternehmerischer Freiheit und das Recht auf freie Berufswahl. Mehrere große kommerzielle Altenpflegeunternehmen leiteten mit Unterstützung des Arbeitgeberverbandes bpa eine Verfassungsbeschwerde ein. Infolgedessen wurde im Zuge des Pflegebonusgesetzes (PflBG) nachträglich eine dritte Option gesetzlich verankert, die die Kriterien der sogenannten Tariflohnpflicht weiter aufweicht.

Die neu hinzugefügte dritte Option ermöglicht es den Pflegeeinrichtungen, ihre Beschäftigten im Bereich Pflege und Betreuung im Durchschnitt der jeweiligen Qualifikationsgruppe in Höhe der durchschnittlichen tariflichen Entlohnungsniveaus der jeweiligen Qualifikationsgruppe (z. B. Pflegefachkräfte) des jeweiligen Bundeslandes zu bezahlen. Diese Niveaus werden von den Kassen auf der Basis der von den tarifgebundenen Einrichtungen eingereichten Tarifverträge und AVR sowie der dazugehörigen Beschäftigten Daten jährlich neu berechnet. Damit wurde

auf Kosten der Beitragszahler*innen der Pflegeversicherung eine Art Schattentarifregister etabliert.

Tarifbindung wurde nicht gestärkt

Es überrascht nicht, dass auch anderthalb Jahre nach Einführung der Tariflohnpflicht nur wenige Arbeitgeber den Weg in die unmittelbare Tarifbindung mit ver.di gewählt haben. Bis auf wenige neue Haustarifverträge kleinerer Träger oder Einrichtungen und unverbindliche Gespräche gibt es bisher kaum Bewegung in Richtung einer stärkeren Tarifbindung im Bereich der Altenpflege.

ver.di begegnet Arbeitgebern, die auf keinerlei sozial- oder tarifpartnerschaftliche Erfahrungen zurückgreifen können. Sie hegen erhebliche Vorbehalte gegenüber Tarifverträgen – nicht zuletzt auch aufgrund der breiten demokratischen Beteiligung von Beschäftigten etwa in gewerkschaftlichen Tarifkommissionen. Aus Sicht der Träger schafft diese breite demokratische Beteiligung der Beschäftigten an der Regelung ihrer Arbeitsbedingungen Unwägbarkeiten. Dies ist auch der Grund, warum vereinzelt Nischengewerkschaften und sogenannte gelbe Gewerkschaften, die den gewerkschaftlichen Kampf ablehnen und unternehmerfreundlich auftreten, die Altenpflege entdeckt haben. Arbeitgeber verschaffen sich mit ihrer Hilfe und Gefälligkeitstarifverträgen unkompliziert eine (vermeintliche) Tarifbindung.

Bundesweit hat sich schätzungsweise etwa ein Viertel (22 %) der nicht tarif- oder AVR-gebundenen Träger für die zweite Option entschieden, also für die Übernahme der Entlohnungsbedingungen aus einem Tarifvertrag oder einer AVR, der bzw. die in mindestens einer Einrichtung im jeweiligen Bundesland gilt.⁶ Wegen des vergleichsweise schlechten Niveaus sind die Arbeitsvertragsrichtlinien der Diakonie in Hessen und Nassau auch über Hessen hinaus bei kommerziellen Trägern beliebt. Die sogenannte Tariflohnpflicht gibt auch weltlichen Trägern die Möglichkeit, kirchliche AVR statt Tarifverträgen als maßgebliche Entlohnungsbedingungen zu nutzen.

Die letzte Option, für die sich fast die Hälfte der Träger (45 %) entschieden haben, verwässert die sogenannte Tariflohnpflicht gänzlich. Zu den konkreten Entlohnungsbedingungen in den Einrichtungen kann ohne die Kenntnis aller Arbeitsverträge in der Einrichtung keinerlei Aussage getroffen werden. Sie ermöglicht den Trägern, innerhalb eines Betriebs gleiche Tätigkeiten auch weiterhin unterschiedlich zu bezahlen, solange im Durchschnitt der jeweiligen Beschäftigtengruppe im Betrieb (z. B. Pflegefachkräfte) das durchschnittliche regionale tarifliche Entgeltniveau eingehalten wird. Nach unten setzt noch immer allein der Pflegemindestlohn eine verbindliche Grenze.

6 Lenzen, J. / Evans-Borchers, M. (2024): „Tariftreue in der Altenpflege“. Expertise zur Umsetzung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) in

Nordrhein-Westfalen, Gelsenkirchen, S. 43, https://www.iat.eu/aktuell/veroeff/2024/Tariftreue_in_der_Altenpflege_Evans-Borchers_Lenzen.pdf

Am Ende genügt z. B. auch eine höhere jährliche Einmalzahlung oder die Besserbezahlung einiger weniger, um im Durchschnitt die Anforderungen zu erfüllen. So ist es möglich, dass eine Pflegekraft in Höhe des Pflegemindestlohnes bezahlt wird, ihre Kollegin mit gleicher Tätigkeit und Qualifikation hingegen deutlich mehr Gehalt bekommt. Für den Träger ist es nur wichtig, dass im Durchschnitt der jeweiligen Beschäftigtengruppe im Betrieb (z. B. Pflegefachkräfte) das durchschnittliche regionale tarifliche Entgeltniveau eingehalten und nicht um mehr als 10 % überschritten wird.

Zu überprüfen, ob das Gesetz befolgt wird, ist für Beschäftigte, betriebliche Interessenvertretungen oder für eine Gewerkschaft de facto nicht möglich. Insbesondere in Einrichtungen ohne betriebliche Interessenvertretung, was die deutliche Mehrheit ist, dürfte es für die Beschäftigten nahezu ausgeschlossen sein, in Erfahrung zu bringen, ob sie gesetzeskonform entlohnt werden, wenn der Arbeitgeber diese Information nicht preisgibt. Und noch einen „Vorzug“ hat insbesondere die dritte Option für tarifunwillige Arbeitgeber: Da die neuen Entgelte arbeitsvertraglich geregelt werden müssen, legten viele Arbeitgeber ihren Beschäftigten Änderungskündigungen vor, nach denen es eine bessere Bezahlung nur dann gab, wenn diese auf Altansprüche verzichteten oder Verschlechterungen an anderer Stelle (z. B. bei der Arbeitszeit) zustimmten.

Tarifverträge lohnen sich trotz „Tariflohnpflicht“

Es ist noch zu früh, um eine abschließende Einschätzung zu den Auswirkungen der sogenannten Tariflohnpflicht in der Fläche zu geben. Während sich für tarifgebundene und bisher gut bezahlende Einrichtungen keine oder kaum Veränderungen hinsichtlich der Bezahlungsniveaus (außerhalb der regulären Tarifierhöhungen) ergeben haben, sind die Entgelte in einigen Regionen und bei einigen Trägern stark gestiegen – zum Teil sehr deutlich. Dies liegt vor allem an der bisher miserablen Entlohnung in diesen Einrichtungen. Zwischen 2021 und 2022 sind die monatlichen Bruttoentgelte (Vollzeit) von Altenpflegefachkräften von 3344 € auf 3611 € gestiegen (+8 %) und von Helfer*innen in der Altenpflege von 2352 € auf 2635 € (+12 %).⁷ Diese Lohnsteigerungen lassen sich jedoch nicht unmittelbar auf die Regelungen des GVWG zurückführen, denn zum einen gab es durch Tarifabschlüsse deutliche Lohnsteigerungen und zum anderen ist auch der Pflegemindestlohn seit 1. September 2022 deutlich gestiegen. So erhöhte sich beispielsweise das Mindestentgelt für Pflegefachkräfte von 15,40 € auf 17,65 € pro Stunde und damit um 14,6 %. Es wird bis Juli 2025 weiter bis auf 20,50 € pro Stunde steigen und damit unabhängig vom GVWG das Lohngefüge von unten stützen.

Das zum 31. Oktober 2023 vom GKV-Spitzenverband veröffentlichte durchschnittliche tarifvertragliche Entgelt einer Pflegefachkraft betrug im Bundesschnitt 23,75 € pro

Stunde. Dies entspricht bei einer 39-Stunden-Woche etwa 4030 € brutto. Die in vielen Tarifverträgen vereinbarten Inflationsausgleichszahlungen sind in dieser Berechnung noch nicht enthalten. Im kommenden Jahr ist daher mit einer deutlichen Steigerung zu rechnen, da zumeist erst dann die tarifvertraglichen Erhöhungen tabellenwirksam werden. Die Erhöhungen in den Tarifverträgen kommen also verzögert und auch nur im Durchschnitt bei den Pflegekräften in den Einrichtungen an. Die enorme Diskrepanz zwischen Medianentgelt und durchschnittlichem Tarifentgelt von über 400 € im Monat macht deutlich, dass sich Tarifverträge trotz „Tariflohnpflicht“ schon allein in Bezug auf das Entgeltniveau noch immer lohnen.

Nicht unerwähnt bleiben sollte, dass Pflege immer Teamarbeit ist. Gute Pflege gelingt nur, wenn neben Pflege- und Betreuungskräften auch die Beschäftigten in der Hauswirtschaft, Therapie, das Reinigungspersonal und andere Berufsgruppen zusammenarbeiten. Sie bleiben jedoch von der sogenannten „Tariflohnpflicht“ unberührt, was zur Spaltung der Belegschaft qua Gesetz führt. Auch hier wirken Tarifverträge integrierend.

Bei nicht tarifgebundenen Trägern ist es aufgrund der Möglichkeiten zur intransparenten Umsetzung der Entlohnungskriterien – insbesondere bei Anwendern der Durchschnittsoption ohne betriebliche Interessenvertretung – selbst auf betrieblicher Ebene kaum möglich, valide Aussagen zu Entlohnungsbedingungen zu treffen. Hinzu kommt, dass sich tarifgebundene Arbeitgeber benachteiligt sehen, da viele tarifvertragliche Regelungen, die über die reine Entlohnung hinausgehen, vom Gesetz außer Acht gelassen werden. Viele nicht tarifgebundene Träger nutzen zudem die mit der „Tariflohnpflicht“ geschaffene Möglichkeit, höhere Löhne (im Durchschnitt) refinanziert zu bekommen, um mit übertariflichen Einstiegsgehältern um Pflegekräfte zu werben, während Pflegekräfte, die seit Jahren im Betrieb sind, nur eine geringe Entgelterhöhung erfahren. Das schwächt tendenziell die Tarifbindung, anstatt sie zu stärken.

Ausblick

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen hat als erstes Bundesland und noch vor der Bundesebene die Einführung der Tariflohnpflicht wissenschaftlich durch das Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen begleiten lassen. Dabei zeigte sich unter anderem, „dass durch die bundesrechtlich eingeführte Option des regionalüblichen Entlohnungsniveaus

7 Carstensen, J. / Seibert, H. / Wiethölter, D. (2023): Entgelte von Pflegekräften 2022. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung: Aktuelle Daten und Indikatoren, Nürnberg, https://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Entgelte_von_Pflegekraeften_2022.pdf

die Erhöhung der Tarifbindung oder gar ihre flächendeckende Einführung nicht erreicht wird [...] und dass das regionalübliche Entgeltniveau zu erheblichen Lohnvarianzen bei einzelnen Beschäftigten innerhalb der gleichen Qualifikationsgruppe führen kann.“⁸

Es ist daher folgerichtig, dass Nordrhein-Westfalen und andere Länder Nachbesserungen in den bestehenden gesetzlichen Regelungen fordern. Dies wird auch notwendig sein, denn die Europäische Kommission hat im Rahmen der Europäischen Pflegestrategie die Aufforde-

rung an die Mitgliedstaaten und die Sozialpartner ausgesprochen, einen wirksamen sozialen Dialog zu fördern und Tarifverträge für den Pflegesektor abzuschließen, um Pflegekräften faire Arbeitsbedingungen und angemessene Löhne zu bieten. Die „Tariflohnpflicht“ trägt dazu nur bedingt bei. ■

AUTOR

MATTHIAS GRUSS, Gewerkschaftssekretär in der ver.di-Bundesverwaltung, zuständig für Altenpflege. Arbeitsschwerpunkte: Konzernbetreuung, ver.di-Bundesfachkommission Altenpflege, Personalbemessung und Tarifbindung in der Langzeitpflege, Mitbestimmung.



matthias.gruss@verdi.de

8 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2024): Nordrhein-Westfalen liegt vorne bei tarifgerechter Entlohnung in der Pflege. Pressemitteilung, <https://www.mags.nrw/nrw-tarifgerechte-entlohnung-der-pflege>