

Tarifbindung und Arbeitsbedingungen in der Praxis:

# „Tariflohnpflicht“ in der ambulanten und stationären Langzeitpflege

Hans-Böckler-Forum zum Arbeits- und Sozialrecht  
Berlin, 22.02.24



Gesundheit,  
Soziale Dienste, Bildung  
und Wissenschaft

# Agenda

1. Ausgangslage
2. Wege zu einer besseren Bezahlung
3. „Tariflohnpflicht“ in der Langzeitpflege
4. Erste Evaluierungsergebnisse

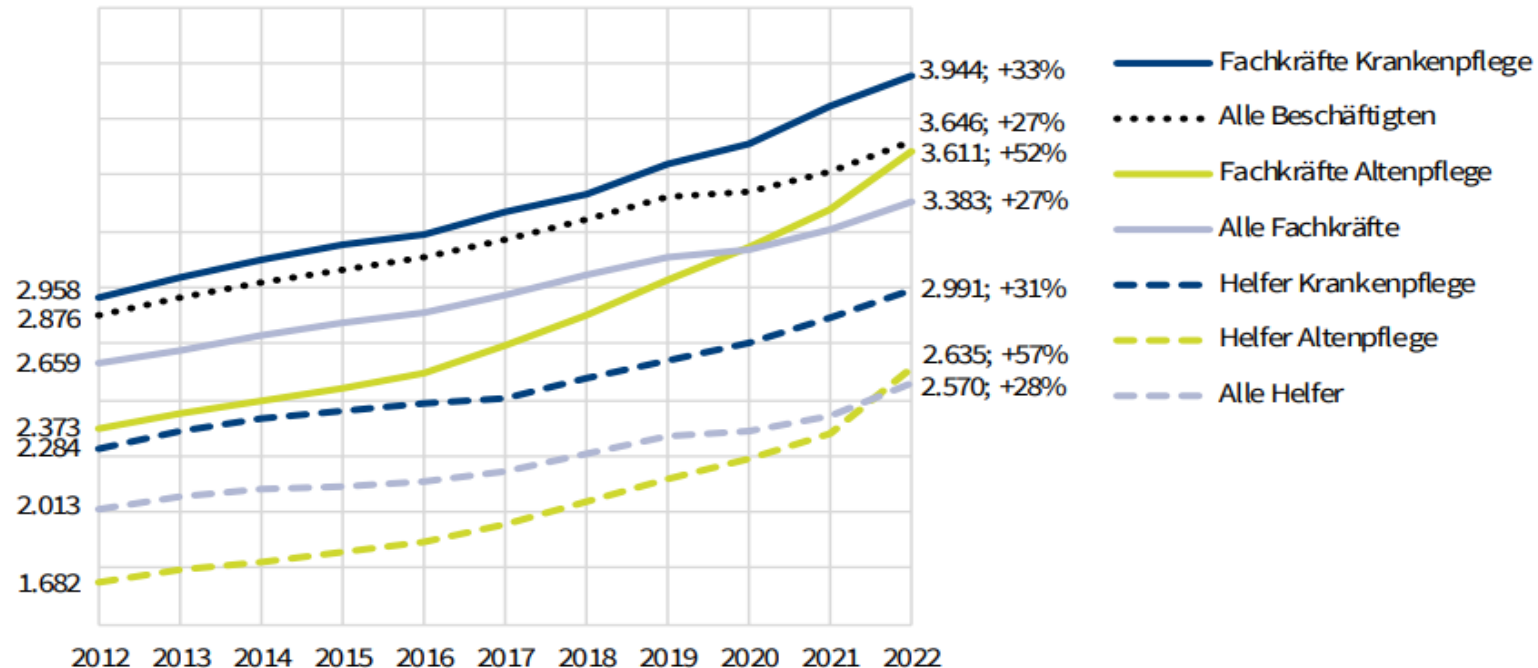
# 1. Ausgangslage

- bisher keine Übereinkunft bei den Arbeitgebern, durch Branchentarifvertrag den wirtschaftlichen Wettbewerb der Arbeitsbedingungen zu regulieren
- Tarifbindung bundesweit bei ~ 22 %; nennenswert nur bei Wohlfahrtsverbänden
- > 100 Tarifverträge
- ~ 30 % kirchliche Träger -> „Dritter Weg“
- kommerzielle Träger verweigern überwiegend Tarifverträge: schwierige Haustarifverhandlungen, auch mit langen Arbeitskämpfen
- über 30.000 Altenpflegeeinrichtungen und ambulante Dienste können nicht durch „Häuserkampf“ reguliert werden.
- Vermeintliche „Lösung“ seit 2010: Pflegemindestlohn
- flächendeckender Tarifvertrag zu Mindestbedingungen (§7a AEntG) wurde von Caritas-Arbeitgebern verhindert

# Pflegebranche – Lohnentwicklung nominal

Abbildung 1: Entwicklung der monatlichen Bruttoentgelte in ausgewählten Pflegeberufen in Deutschland im Vergleich, 2012–2022

Jeweils 31. Dezember, Entgelte in Euro, Veränderung in Prozent



## Regionale Unterschiede!

- PFK Sachsen-Anhalt: 3.259€
- PFK BaWü: 3.807€

Anmerkung: Bei den Angaben handelt es sich um die Medianwerte der monatlichen Bruttoentgelte von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (in Vollzeit, ohne Auszubildende). Aufgrund der Neuregelung der Pflegeausbildung kann es für Fachkräfte in der Krankenpflege und Altenpflege zu statistischen Ungenauigkeiten kommen. Außerdem können der Pflegemindestlohn und die Tarifpflicht positive Einflüsse auf die Höhe der Entgelte im Jahr 2022 haben (vgl. Abschnitt 7).

## 2. Wege zu einer besseren Bezahlung

# Wege zu einer besseren Bezahlung in der Fläche



## Tarifvertragsgesetz (§§ 1 und 5 TVG)

### Tarifvertrag

ver.di & einzelne Arbeitgeber

Der TV gilt zwischen ver.di und Arbeitgeber unmittelbar und zwingend

→ möglich, in der Praxis und in der Fläche schwer

### Tarifvertrag

ver.di & Arbeitgeberverband

Der TV wird per Verordnung vom BMAS als **allgemeinverbindlich erklärt**

→ mit Kirchen nicht machbar  
→ Blockade durch kommerzielle Arbeitgeber im Tarifausschuss

## Arbeitnehmerentsendegesetz (§§ 7a und 10 ff. AEntG)

### Tarifvertrag

ver.di & Arbeitgeberverband

Das BMAS **erstreckt den TV** per Verordnung auf die Branche

→ Ist an kirchlichen Arbeitgebern gescheitert

### Pflegemindestlohnkommission

macht Empfehlung

Das BMAS **erstreckt** einen Mindestlohn per Verordnung auf die Branche

→ Seit 2010  
→ Nicht geeignet um Grundproblem zu lösen

## Kriterien im Leistungserbringungsrecht (SGB XI)

### Versorgungsvertrag

Zwischen Träger und Kasse  
Erteilung an Entlohnungskriterien geknüpft

Vorgaben entfalten **keine unmittelbare und zwingende Wirkung** für die Arbeitnehmer

→ Intransparent für Beschäftigte, BR/PR/MAV und Gewerkschaft  
→ Bürokratisch für Kassen und AG  
→ Möglicherweise Einfluss auf Tarifautonomie

# 3. „Tariflohnpflicht“ in der Langzeitpflege



Ab dem 1.9.2022 erhalten nur noch Pflegeeinrichtungen (ambulant/stationär) einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen, wenn sie ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach einem Tarifvertrag oder einer kirchlichen Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) bezahlen.  
(§72 Abs. 3a-3g und §82c SGB XI)

- **Option 1:** Abschluss eines eigenen Tarifvertrags (oder Beitritt in AGV).
- **Option 2:** Dynamische „Anwendung“ der Entlohnungsbedingungen eines in der Region geltenden Tarifvertrags, sofern dieser das regional übliche Niveau nicht um mehr als 10 Prozent übersteigt. (siehe Liste [www.dcs-pflege.de](http://www.dcs-pflege.de))
- **Option 3 (später ergänzt durch Pflegebonusgesetz):** Durchschnittliche regionale tarifliche Entlohnung von Pflege- und Betreuung und Zahlung der durchschnittlichen regionalen, tariflichen, pflegetypischen variablen Zuschläge. Dies darf um nicht mehr als 10 Prozent überschritten werden.

Einzelheiten regeln Richtlinien des GKV-Spitzenverbands.

# „Tariflohnpflicht“ nach dem GVWG ab 01.09.2022



- Kirchliche AVR werden Tarifverträgen gleichgesetzt
- Tarifgebundene Träger müssen jährlich bis 31.08. die Daten melden auf deren Basis die Entgelt-Niveaus ermittelt werden
- Tarifsteigerungen müssen von „Anwendern“ im Sinne des Gesetzes (Option 2) binnen zwei Monaten nachvollzogen werden
- Entgelt-Niveau-Steigerungen müssen zukünftig (bei Option 3) jeweils ab folgenden Januar nachvollzogen werden.
- Zum 31. August 2022 mussten alle Versorgungsverträge entsprechend der neuen Vorgaben angepasst werden
  
- **Mehr als „Durchschnittslohn + 10%“ geht nur mit Tarifvertrag, da dieser IMMER als wirtschaftlich von den Kassen anerkannt werden muss. (§82c Abs. 1 SGB XI)**



# „Tarifloohnpflicht“ nach dem GVWG ab 01.09.2022

ver.di

## Was ist eine Region?

i.d.R. das jeweilige Bundesland.

Abweichende Festlegungen durch Landespflegekassen möglich.

## Welche Entlohnungsbestandteile werden berücksichtigt?

(GKV-RL)

- Monatliches Tabellenentgelt
- Regelmäßige und fixe pflegetypische Zulagen
- Jahressonderzahlung
- VWL-Zahlungen des Arbeitgebers

Variable Entlohnungsbestandteile bleiben dabei unberücksichtigt.

# „Tariflohnpflicht“ nach dem GVWG ab 01.09.2022

ver.di

## Die regionalen Niveaus werden ermittelt und gewichtet für

- Pflegehilfskräfte
- Pflegekräfte mit mind. 1-jähriger Ausbildung
- Pflegefachkräfte

**Außerdem Regionale Durchschnittswerte der variablen pflegetypischen Zuschläge** auf den Stundenlohn in Prozent gemäß § 5 Absatz 2 der Richtlinien des GKV-SV nach § 82c Absatz 4 SGB X

- Nachtzuschläge (23-06 Uhr)
- Sonntagszuschläge
- Feiertagszuschläge

# „Tariflohnpflicht“ nach dem GVWG ab 01.09.2022

ver.di

- Leistungserbringungsrecht. -> aus den Regelungen ergeben sich mit Ausnahme bei direkter Tarifbindung zunächst keine unmittelbaren Ansprüche für Beschäftigte.
- Die Entgelterhöhungen müssen also noch arbeitsrechtlich umgesetzt werden
- Je nachdem, welche Option der Arbeitgeber wählt, ergeben sich verschiedene Wege die Entlohnungsbedingungen im Betrieb anzupassen (Änderungskündigungen, stillschweigende Lohnerhöhung, Gesamtzusage, Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen, ...)
- daraus ergeben sich wiederum verschiedene Ansatzpunkte für die Mitbestimmung der betrieblichen Interessenvertretungen -> Entlohnungsgerechtigkeit und Transparenz

## Insgesamt Erhöhung der Entgelte in der Fläche, jedoch:

- Intransparenz für Beschäftigte, BR/PR/MAV und Gewerkschaften
- Kein unmittelbarer Rechtsanspruch für Beschäftigte
- Änderungskündigungen und Anspruchsverzicht
- Spaltung Belegschaft (Pflege/übrige Belegschaft)
- Ungleiche Bezahlung innerhalb eines Betriebes weiterhin möglich
- „Anwendung“ kirchlicher AVR durch weltliche Betriebe
- Gelbe Gewerkschaften (z.B. GÖD)
- Verhältnis zum Pflegemindestlohn (einzige verbindliche Grenze nach unten)
- Einseitig festgelegte Entgeltsysteme als „Etikettenschwindel“ („Entwertung des Begriffs „Tariflohn“)
- Verhältnis von Mitbestimmung und Tarifvorbehalt (§77 (3) BetrVG)
- Tarifgebundene Träger fühlen sich benachteiligt
- Gewerkschaften nicht eingebunden, aber „Zugriff“ auf ihre TV

# 4. Erste Evaluierungsergebnisse

# Erste Ergebnisse einer Evaluierung

ver.di

„Positiv sind die Auswirkungen auf das Lohnniveau. Gleichzeitig zeigt die Studie jedoch auch, dass durch die bundesrechtlich eingeführte Option des „regionalüblichen Entlohnungsniveaus“ die Erhöhung der Tarifbindung oder gar ihrer flächendeckenden Einführung nicht erreicht wird.“

MAGS NRW 30.01.2024

Weitere Evaluierungsergebnisse:

- Verfahren zur Berechnung des regionalüblichen Entlohnungsniveaus sehr kompliziert und die zugrundeliegenden Meldungen und Berechnungen fehleranfällig
- Sowohl Pflegeeinrichtungen als auch Kostenträger sind kaum in der Lage, die Anforderungen ohne großen Aufwand umzusetzen, was zu Verzögerungen bei der Verhandlung der Vergütungssätze führen kann
- Weiterhin erheblichen Lohnvarianzen bei einzelnen Beschäftigten innerhalb der gleichen Qualifikationsgruppe

[https://www.iat.eu/aktuell/veroeff/2024/Tariftreue\\_in\\_der\\_Altenpflege\\_Evans-Borchers\\_Lenzen.pdf](https://www.iat.eu/aktuell/veroeff/2024/Tariftreue_in_der_Altenpflege_Evans-Borchers_Lenzen.pdf)



# Kontakt

The logo for ver.di, consisting of the text "ver.di" in white lowercase letters on a red square background.

## **Grit Genster**

Bereichsleiterin Gesundheitswesen/Gesundheitspolitik

E-Mail: [grit.genster@verdi.de](mailto:grit.genster@verdi.de)

Tel.: 030 – 6956 - 1810

ver.di Bundesverwaltung

Gesundheit, Soziale Dienste, Bildung und Wissenschaft

[www.gesundheit-soziales.verdi.de](http://www.gesundheit-soziales.verdi.de)

[www.altenpflege.verdi.de](http://www.altenpflege.verdi.de)

[altenpflege.verdi.de](http://altenpflege.verdi.de)