

„Tariftreue in der Altenpflege“

Expertise zur Umsetzung des Gesetzes zur Weiterentwicklung
der Gesundheitsversorgung (GVWG) in Nordrhein-Westfalen

**Studie im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des
Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW)**

Autorinnen |

Julia Lenzen & Michaela Evans-Borchers

Institut Arbeit und Technik (IAT), Westfälische Hochschule

Forschungsschwerpunkt „Arbeit und Wandel“

Gelsenkirchen, den 06.12.2023

AUF EINEN BLICK: ZENTRALE BEFUNDE DER STUDIE |

1. Nach den „Tariftreue“-Regelungen des GVWG können Pflegeeinrichtungen ab dem 01.09.2022 Leistungen der Pflegeversicherung nur noch erbringen und abrechnen, wenn sie an ein Tarifvertragswerk oder eine kirchliche Arbeitsrechtsregelung gebunden sind oder – wenn sie das nicht sind – ihr Pflege- und Betreuungspersonal mindestens in Höhe eines/einer in der Region anwendbaren Tarifvertragswerkes/kirchlichen Arbeitsvertragsrichtlinie entlohnen.
2. Zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung zum Versorgungsvertrag haben die Pflegeeinrichtungen die Option a) der Bindung an ein Tarifvertragswerk/eine kirchliche Arbeitsrechtsregelung oder die Option b) der Tariforientierung, welche die Einhaltung des Lohngefüges unter Berücksichtigung der entsprechenden Eingruppierungsregelungen und Erfahrungsstufen voraussetzt. Und schließlich besteht die Möglichkeit, c) die Option „Durchschnittsanwendung“ zu wählen, welche erfüllt wird, wenn Pflegeeinrichtungen ihre Beschäftigten in der jeweiligen Berufs-/Qualifikationsgruppe im Durchschnitt mindestens nach dem regional üblichen Entlohnungsniveau entlohnen.
3. Die vorliegende Umsetzungsevaluation der „Tariftreue“-Regelung des GVWG zielt auf: (1.) landesweite, teilträumliche und zielgruppenspezifische Struktureffekte des GVWG mit Blick auf die Bindung an bzw. die Orientierung von Pflegeeinrichtungen an kollektivvertragliche Regelungen, (2.) auf die Plausibilität, Validität und Praktikabilität des Datenkonzepts und des Berechnungsverfahrens zur Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus, (3.) auf zielgruppenspezifische fördernde und hemmende Verfahrens- bzw. Umsetzungsbedingungen der GVWG-Regelungen sowie (4.) auf die Erhebung und Abschätzung der Kostenentwicklung und der Wirkungseffekte auf die Attraktivität des Pflegeberufs.
4. Zwischen den Meldezeitpunkten 30.9.2021/2022 zeigt sich eine weitestgehend stabile Situation hinsichtlich der für NRW gemeldeten kollektivvertraglichen Regelungen. Die Umsetzung der GVWG-Regelungen stellte sich in der ersten Phase als „lernendes System“ dar. Dies betrifft v.a. die Meldungen tarifgebundener Pflegeeinrichtungen, Richtlinien-Anpassungen sowie die Konkretisierung der Entgeltbestandteile zur Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus (→ Kapitel 3.1).
5. Zum 30.9.2022 wurden insgesamt 17 Tarifvertragswerke (Tarifverträge/kirchliche Arbeitsrechtsregelungen (+ TV Altenpflege) von den Pflegeeinrichtungen in NRW gemeldet. In NRW sind die kollektivvertraglichen Regelungen AVR-Caritas, BAT-KF, AVR DD, TV AWO NRW & TVöD VKA BT-B für Pflegeeinrichtungen und Beschäftigte in Pflege und Betreuung prägend (→ Kapitel 3.1).

6. Zum 30.09.2022 meldeten ca. 25 % aller Pflegeeinrichtungen in NRW eine Tarifbindung. Im Vergleich zur Bundesebene weist NRW einen um 5 Prozentpunkte höheren Anteil an Einrichtungen auf, die nach eigener Angabe an eine kollektivvertragliche Regelung gebunden sind. Die Tarifbindungsquote bei Beschäftigten beträgt in NRW rund 26 %, der Vergleichswert auf Bundesebene liegt bei 22 %. Die Tarifbindung bei privaten Pflegeeinrichtungen spielt nach wie vor eine deutlich untergeordnete Rolle (→ Kapitel 3.1).
7. Zum 30.04.2022 waren die Einrichtungen aufgefordert zu melden, wie sie zukünftig die Zulassungsvoraussetzung erfüllen werden. Im Zuge dessen meldeten ca. 27 % der Einrichtungen in NRW eine (plausible) Tarifbindung, 30 % der Einrichtungen in NRW präferierten die Option der „Tariforientierung“ und rund 26 % der nordrhein-westfälischen Einrichtungen machten die Angabe, dass sie sich zukünftig an dem „regional üblichen Entlohnungsniveau“ orientieren wollen (→ Kapitel 3.2).
8. Plausibel ist, dass das GVWG für bislang tarifungebundene Pflegeeinrichtungen einen positiven Effekt auf die Erhöhung der Tariforientierung, nicht jedoch auf die Tarifbindung in NRW hat. Im Vergleich der Bundesländer realisiert NRW jedoch mit 53 % den höchsten Anteil nicht-tarifgebundener Pflegeeinrichtungen, die sich für die Option „Tariforientierung“ entschieden haben. Da die Pflegeeinrichtungen bei der Option der Tariforientierung lediglich das Lohngefüge unter den entsprechenden Eingruppierungsregelungen und Erfahrungsstufen einhalten müssen, bleiben andere vorteilhafte Bestandteile kollektivvertraglicher Regelungen für die Beschäftigten unberücksichtigt (→ Kapitel 3.2).
9. In der Tendenz prägen höherpreisige Tarifwerke die Wahloption „Tariforientierung“. Jede zweite nicht-tarifgebundene Pflegeeinrichtung, die sich in NRW für die Option „Tariforientierung“ entschieden hat, wählte zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung den TVöD VKA BT-B oder die AVR-Caritas (→ Kapitel 3.2).
10. Der Mangel an Pflegefachpersonen sowie ein erhoffter Wettbewerbsvorteil (Attraktivität des Pflegeberufs) begründen seitens der befragten Pflegeeinrichtungen die Wahl der Orientierung an höherpreisigen Tarifvertragswerken/kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen. Als Gründe für die Wahl der Option „Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus“ als Zulassungsvoraussetzung werden u. a. die Passgenauigkeit zu den bisherigen Lohnstrukturen und eine einfachere Handhabung angeführt (→ Kapitel 3.2).
11. Tarifungebundene Pflegeeinrichtungen müssen sich zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen zwischen Tarifbindung, Tariforientierung und Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus entscheiden. Für tarifungebundene Pflegeein-

richtungen stellt das regional übliche Entlohnungsniveau eine offensichtlich attraktive Alternative zur Tarifbindung oder Tariforientierung dar. Die Option der „Durchschnittsanwendung“ leistet wie erwartet keinen Beitrag zur Erhöhung der Tarifbindung oder Tariforientierung in der Fläche, welche als Zielsetzungen der „Konzertierten Aktion Pflege“ definiert wurden.

12. NRW realisiert im Vergleich der Bundesländer im regional üblichen Entlohnungsniveau (→ Kapitel 3.3) hohe Lohnwerte in den drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen. Die beobachtbaren länderspezifischen Entwicklungsdynamiken im regional üblichen Entlohnungsniveau sind nicht allein auf die Erweiterung der Berechnungsgrundlagen zurückzuführen. Plausibel sind auch Auswirkungen von Tarifierhöhungen, Veränderungen in der Tariflandschaft sowie Bereinigungseffekte in den Meldedaten, da sich die Rahmenbedingungen des Meldeverfahrens (Datenmaske/Entgeltbestandteile) sowie die Plausibilisierungsstrategie (Sanktionierung bei fehlender/falscher Meldung statt Rücksprachemöglichkeiten) zwischen den Erhebungszeitpunkten verändert haben (lernendes System) (→ Kapitel 3.4).
13. Zu den Meldezeitpunkten 30.9.2021/2022 zeigen sich hohe Lohnvarianzen innerhalb der einzelnen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen sowie innerhalb und zwischen den gemeldeten Tarifvertragswerken/kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen. Auch sind Lohnvarianzen zwischen den Trägergruppen (öffentlich, freigemeinnützig, freigemeinnützig-kirchlich und privat) und den Versorgungssettings (vollstationäre Pflege, ambulante Pflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege) vorhanden (→ Kapitel 3.4).
14. Der Vergleich der von den Pflegeeinrichtungen gemeldeten Lohndaten mit den Lohndaten der „Konzertierten Aktion Pflege“ für Tarifvertragswerke/kirchliche Arbeitsrechtsregelungen (11.2.2019) – die in NRW derzeit Anwendung finden – plausibilisiert Lohnsteigerungen zwischen 2019 und 2022. Hohe Lohnsteigerungen sind insbesondere für Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft plausibel, die vor Einführung des GVWG die „AVR bpa Nordrhein-Westfalen“ anwendeten und sich zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung für die Option „Tariforientierung“ oder „Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus“ entschieden haben (→ Kapitel 3.4).
15. Die Analyse der Meldedaten der Daten-Clearing-Stelle (DCS-Meldedaten) der tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen zeigt sowohl bei den MIN-Lohnwerten als auch bei den MAX-Lohnwerten statistische Ausreißerwerte. So liegen vereinzelt Einrichtungsmeldungen vor, deren Lohndaten für einzelne Beschäftigungs-/Qualifikationsgruppen unterhalb des zum Stichtag geltenden Pflegemindestlohns lagen oder die nominalen Lohnwerte der geltenden Entgeltordnung deutlich überschreiten. Dabei

ist jedoch zu berücksichtigen, dass nicht alle tatsächlichen gezahlten Entgeltbestandteile in die Berechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus einfließen (→ Kapitel 3.4).

16. Der Pflegemindestlohn ist ein Treiber der Lohnentwicklung in der Pflege. Solange die Option des „regional üblichen Entlohnungsniveaus“ keine echte Lohnuntergrenze für alle Beschäftigten in der jeweiligen Qualifikationsgruppe setzt, kann diese nur über den Pflegemindestlohn erfolgen, da das „regional übliche Entlohnungsniveau“ lediglich im Durchschnitt innerhalb einer Beschäftigtengruppe gezahlt werden muss. Die für NRW im Erhebungsjahr 2022 ermittelten Werte des regional üblichen Entlohnungsniveaus liegen in allen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen oberhalb der festgelegten Pflegemindestlöhne und den Empfehlungen der Pflege Lohnkommission für 2023-2025 (→ Kapitel 3.4).
17. Die Umsetzung des GVWG ist für Pflegeeinrichtungen, wie auch die Werte zu unvollständigen oder fehlerhaften Meldungen zeigen, z. T. eine große Herausforderung. Die explorative Plausibilitätsprüfung der DCS-Melddaten im Abgleich zu den Entgelttabellen ausgewählter Tarifvertragswerke/kirchlicher Arbeitsrechtsregelungen liefert Hinweise auf nach wie vor bestehende Herausforderungen im Meldeverfahren (→ Kapitel 3.5).
18. Die Gesamtkosten in der stationären Langzeitversorgung (bezogen auf EEE, UV und Investitionskosten) sind in NRW zwischen 2021 und 2022 um durchschnittlich ca. 8 % gestiegen. Im Vergleich der Trägergruppen weisen Einrichtungen in privater Trägerschaft in diesem Betrachtungszeitraum mit durchschnittlich 15 % die höchsten prozentualen Kostensteigerungen auf. Im Vergleich der Trägergruppen weisen Einrichtungen in privater Trägerschaft die höchste prozentuale Steigerung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) auf; die Kostensteigerungen in NRW liegen hier durchschnittlich bei ca. 35 % (→ Kapitel 3.6).
19. Vorliegende Studien zu den Attraktionsfaktoren des Pflegeberufs liefern Evidenz dafür, dass neben der Entlohnung auch weitere tarifvertraglich regelbare Arbeitsbedingungen (Manteltarifvertrag) die Attraktivität des Pflegeberufs erheblich beeinflussen. Mit Blick auf diese vorliegenden Befunde ist sowohl die Option „Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus“ als auch die Engführung auf das Lohngefüge in der Option „Tariforientierung“ kritisch zu bewerten, da diese lediglich das Entlohnungsniveau adressieren.
20. Es liegen Hinweise vor, dass das Meldeverfahren auch für die Landesverbände der Pflegekassen aufgrund von Ressourcenengpässen z. T. eine erhebliche Herausforderung darstellt. Hinzu kommen laufende Schiedsverfahren, die ebenfalls für die Pflegeeinrichtungen wie auch für die Landesverbände der Pflegekassen mit einem

erheblichen Aufwand verbunden sind. Zudem werden durch die Kostensteigerungen im ambulanten Pflegesektor vor dem Hintergrund bestehender Finanzierungslogiken der Pflegeversicherung negative Effekte auf die Inanspruchnahme von Leistungen befürchtet (→ Kapitel 3.7).

21. Mit dem Pflegebonusgesetz ist eine Konkretisierung der zu berücksichtigenden Entgeltbestandteile vorgenommen worden. Dies betrifft die Definition der pflegetypischen Zuschläge, die bei Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus zu berücksichtigen sind. Insgesamt ist festzuhalten, dass auch bei der Option „Tariforientierung“ nicht alle relevanten Entgeltbestandteile im Vergleich zum Status-quotante vor Einführung des GVWG Berücksichtigung finden. Pflegeeinrichtungen, die sich für die Wahloption „Tariforientierung“ entschieden haben, sind lediglich dazu verpflichtet, das Lohngefüge unter den entsprechenden Eingruppierungsregelungen und Erfahrungsstufen einzuhalten. In der Praxis wurden zudem Fälle thematisiert, in denen arbeitsvertraglich die Entlohnungsbedingungen unter Vorbehalt der Refinanzierung durch die Pflegekassen geregelt werden. Dies dürfte jedoch im Widerspruch zur geltenden Rechtslage stehen (→ Kapitel 3.7).
22. Das regional übliche Entlohnungsniveau ist anfällig für einrichtungsindividuelle Beschäftigtenstrukturen. Diese Sensitivität ist der Logik der derzeitigen Konstruktion und Berechnung als arbeitszeitadjustierter und gewichteter Durchschnittswert geschuldet. Um diese Sensitivität zu verringern, wären alternative Berechnungsverfahren, z. B. über standardisierte Sachgruppenvergleiche (Vergleich von Regelungen, die in einem inneren Zusammenhang stehen, z. B. Arbeitszeit und Entgelt), die den Wert eines Tarifvertragswerkes/einer kirchlichen Arbeitsrechtsregelung „neutraler“ abbilden, notwendig (→ Kapitel 3.3; Kapitel 4).
23. Es ist zu prüfen, ob das regional übliche Entlohnungsniveau zwar künftig als orientierender Maßstab zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit beibehalten wird (wie ursprünglich vorgesehen), nicht jedoch mehr in der Funktion als Zulassungsvoraussetzung wirksam wird oder – bei Beibehaltung – zumindest als echte Lohnuntergrenze Anwendung findet. Denn hohe Lohnvarianzen zwischen den Beschäftigten einer Qualifikationsgruppe sowie eine unterdurchschnittliche Entlohnung einzelner Beschäftigter sind derzeit nicht auszuschließen (→ Kapitel 4).
24. Um gemeldete Daten künftig validieren zu können, ist eine Erweiterung der DCS-Datenmeldemaske um die für die jeweiligen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen relevanten Entgeltgruppen und Erfahrungsstufen sinnvoll. Zudem sollte es möglich sein, die gewählte Zulassungsoption mit Kostendaten von Pflegeeinrichtungen durch ein pseudonymisiertes Datenmatching-Verfahren zu verknüpfen (ohne Ausweisung der IK-Nummer) (→ Kapitel 4).

25. Die Länder haben in der pflegerischen Versorgung nicht nur einen Sicherstellungsauftrag, sondern zur Fachkräftesicherung ist es notwendig, die Attraktivität der Pflegeberufe zu erhöhen und die Versorgungssituation in der Pflege nach SGB XI zu erfassen. Dies erfordert ein regelmäßiges integriertes Monitoring in den Ländern im Zusammenspiel mit der neu eingerichteten Geschäftsstelle Tarifliche Entlohnung in der Langzeitpflege beim GKV-Spitzenverband. Auch auf Länderebene müssen Lohnvergleichsdaten der amtlichen Statistik (Entgeltbestandteile des regional üblichen Entlohnungsniveaus, Verdiensterhebung) zur Verfügung stehen. Zudem wäre zu prüfen, wie vor dem Hintergrund der GVWG-Regelungen die jetzige Verfahrenspraxis der Pflegesatzverhandlung künftig beschleunigt und entbürokratisiert werden kann (→ Kapitel 4). Ein Ansatz hierzu wäre ein vereinfachtes Verfahren, das sich an der Logik der Investitionskostenförderung (prospektive Kostenberechnung mit Testat) orientiert.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	9
Tabellenverzeichnis.....	10
Abkürzungsverzeichnis.....	11
1 Einleitung: Hintergrund und Ausgangslage	12
2 Umsetzungsevaluation der „Tariftreue“-Regelungen gemäß GVWG in NRW	17
2.1 Aufgabenstellung, Forschungsfragen und Forschungsdesign	18
2.2 Methodik, Datenbasis und Limitierungen	21
3 Ergebnisse: Umsetzung der „Tariftreue“- Regelungen in NRW	26
3.1 Entwicklung Tariflandschaft und Tarifbindung	26
3.2 Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen nach § 72 Absätze 3a und 3b SGB XI. 41	
3.3 Das Konstrukt „regional übliches Entlohnungsniveau“	50
3.4 Entgelthöhe, Entgeltvarianzen und Entgeltentwicklung	65
3.5 Meldeverfahren: Datenstruktur, Plausibilisierung und Validierung	83
3.6 Entwicklung Gesamtleistungsentgelte und Personalkosten	91
3.7 Weitere Herausforderungen auf überbetrieblicher und betrieblicher Ebene	104
4 Gesamtbewertung und orientierende Handlungsempfehlungen.....	112
5 Literatur	121
6 Anhang.....	124

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prozentualer Anteil der Pflegeeinrichtungen mit plausiblen Meldungen an allen Pflegeeinrichtungen in NRW (Versorgungssetting und Trägerschaft; Stichtag: 30.9.2022) ...	38
Abbildung 2: Prozentualer Anteil der gemeldeten Vollzeitäquivalente (VZÄ) an allen Vollzeitäquivalenten (VZÄ) in NRW (Versorgungssetting und Trägerschaft, Stichtag 30.9.2022)	39
Abbildung 3: Verteilung der gemeldeten TVW/kirchlichen ARR auf Pflegeeinrichtungen (in Prozent, Stichtage 30.9.2021 und 30.9.2022)	40
Abbildung 4: Meldungen der Pflegeeinrichtungen zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen (Stichtag 30.4.2022, NRW und Bund insgesamt)	47
Abbildung 5: Meldungen der Pflegeeinrichtungen zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung nach Bundesländern (Stichtag 30.4.2022)	48
Abbildung 6: Verteilung der Meldungen der Pflegeeinrichtungen (Option: Tariforientierung) auf Tarifvertragswerke/kirchliche Arbeitsrechtsregelungen (NRW, Stichtag: 30.4.2022)	49
Abbildung 7: Regional übliches Entlohnungsniveau nach Bundesländern (Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen, Bundesländer) 2021	55
Abbildung 8: Regional übliches Entlohnungsniveau nach Bundesländern (Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen, Bundesländer) 2022	56
Abbildung 9: Entwicklung des regionalüblichen Entlohnungsniveaus nach Bundesländern 2021/2022 (Indexwerte; 2021=100)	57
Abbildung 10: Regionale Durchschnittswerte der pflegetypischen Zuschläge (in Prozent, Bundesländer, Stichtag 30.9.2022)	58
Abbildung 11: Regional übliches Entlohnungsniveau im bundesweiten Vergleich (Stichtag 30.9.2022)	66
Abbildung 12: Entgeltvarianzen nach Tarifvertragswerk/kirchlicher Arbeitsrechtsregelung über alle Beschäftigtengruppen 2022	70
Abbildung 13: Entgeltvarianzen nach Tarifvertragswerk/kirchlicher Arbeitsrechtsregelung für Pflegehilfspersonal 2022	71
Abbildung 14: Entgeltvarianzen nach Tarifvertragswerk/kirchlicher Arbeitsrechtsregelung für Pflegeassistentenpersonal 2022	72
Abbildung 15: Entgeltvarianzen nach Tarifvertragswerk/kirchlicher Arbeitsrechtsregelung für Pflegefachpersonal 2022	73
Abbildung 16: Entgeltvarianzen nach Trägergruppen 2022	74
Abbildung 17: Entgeltvarianzen nach Versorgungssettings 2022	75
Abbildung 18: Plausibilitätsprüfung der Angaben zum Tabellenbruttogehalt:	87
Abbildung 19: Entwicklung der Gesamtkosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen in NRW (Berichtszeitraum: 2017/2018 bis 2021/2022)	99
Abbildung 20: Entwicklung der Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten in vollstationären Pflegeeinrichtungen in NRW (2017/2018 bis 2021/2022)	100
Abbildung 21: Entwicklung einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) in vollstationären Pflegeeinrichtungen in NRW	101

Abbildung 22: Kosten der vollstationären Pflege nach Trägerschaft in NRW im Vergleich der Stichtage (31.12.2021, 31.12.2022)	102
Abbildung 23: Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) in NRW auf Kreisebene	103

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Umsetzungsdimensionen, Analysefokus und korrespondierende Untersuchungsfelder	19
Tabelle 2: Meldungen der an Tarifvertragswerk/kirchliche Arbeitsrechtsregelung gebundenen Pflegeeinrichtungen (NRW/Bund, Stichtage 30.9, 2021/2022)	27
Tabelle 3: Verteilung der Pflegeeinrichtungen nach gemeldeten Tarifvertragswerken/kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen (plausible Meldungen)	28
Tabelle 4: Brutto-/Nettomeldequoten von Pflegeeinrichtungen (Deutschland insgesamt und NRW; Berechnungsgrundlage des regional üblichen Entlohnungsniveaus)	31
Tabelle 5: Plausible Meldungen der Pflegeeinrichtungen zum 30.09.2022 nach Versorgungssetting	31
Tabelle 6: Plausible Meldungen der Pflegeeinrichtungen zum 30.09.2022 nach Trägerschaft	33
Tabelle 7: Verteilung der Vollzeitäquivalente (VZÄ) der Pflegeeinrichtungen insgesamt auf Tarifvertragswerke/kirchliche Arbeitsrechtsregelungen (plausible Meldungen)	34
Tabelle 8: Erfasste Vollzeitäquivalente (VZÄ) der an ein Tarifvertragswerk/eine kirchliche Arbeitsrechtsregelung gebundenen Pflegeeinrichtungen zum 30.09.2022	36
Tabelle 9: Datengrundlage zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung und gewählte Zulassungsoptionen (Deutschland insgesamt und NRW)	43
Tabelle 10: Berechnungsbeispiel pflegetypische Zulagen	53
Tabelle 11: Beispiel der Entlohnung im regional üblichen Entlohnungsniveau	59
Tabelle 12: Lohnvarianzen nach Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen in NRW	67
Tabelle 13: Regional übliches Entlohnungsniveau der TOP-5 gemeldeten Tarifvertragswerke/kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen	68
Tabelle 14: Entwicklung des Pflegemindestlohns und Empfehlungen der Pflegelohnkommission (2022-2025)	76
Tabelle 15: Durchschnittliche Bruttostundenverdienste (in €) nach Wirtschaftszweigen und Anforderungsniveaus in NRW (4/2022)	78
Tabelle 16: Darstellung der Bruttostundenlöhne nach Tarifvertragswerk/kirchlicher Arbeitsrechtsregelung vor Einführung des GVWG (Stichtag 11.2.2019) und der DCS-Meldungen (Stichtag: 30.9.2022)	80
Tabelle 18: Prozentuale Steigerung des durchschnittlichen Pflegesatzes einer Einrichtung im Zeitraum 2021 und 2022 (NRW)	92

Abkürzungsverzeichnis

AEntG	Arbeitnehmer-Entsendegesetz
ARR	kirchliche Arbeitsrechtsregelung(en)
AVR	Arbeitsvertragsrichtlinie
AVR DD	Arbeitsvertragsrichtlinien der Diakonie Deutschland
BAT-KF	Bundesangestelltentarifvertrag in kirchlicher Fassung
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DCS Pflege	Daten-Clearing-Stelle Pflege
EEE	Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil
GKV-SV	Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen
GVWG	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz
KAP	Konzertierte Aktion Pflege
MAGS NRW	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
NRW	Nordrhein-Westfalen
PSG	Pflegestärkungsgesetze
SGB	Sozialgesetzbuch
TVöD VKA BT-B	Tarifvertrag Öffentlicher Dienst Bereich Pflege- und Betreuungseinrichtungen
TVW	Tarifvertragswerk/Tarifvertragswerke
UV	Unterkunft und Verpflegung
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WZ	Wirtschaftszweige

1 Einleitung: Hintergrund und Ausgangslage

Die Fachkräftegewinnung und -sicherung in den Pflegeberufen ist gegenwärtig die zentrale Herausforderung zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung. Die Verbesserung der Arbeits- und Entlohnungsbedingungen von beruflich Pflegenden ist ein wichtiger Baustein für eine größere Attraktivität des Pflegeberufs. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund machte die Bundesregierung in der „Konzertierten Aktion Pflege“ (KAP, ab 2019) die Verbesserung der Entlohnungsbedingungen in der Pflege zu einem prioritären Handlungsfeld. Die KAP-Arbeitsgruppe 5 „Entlohnungsbedingungen in der Pflege“ befasst sich mit der Frage, wie im Pflegesektor unter Wahrung der Tarifautonomie und des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts flächendeckend angemessene Tarifstrukturen etabliert werden können. Damit wurden im Kern zwei Zielsetzungen verfolgt: (1) Die flächendeckende Etablierung angemessener Löhne und (2) die Erhöhung der Tarifbindung für Beschäftigte im Pflegesektor (BMG/BMFSFJ/BMAS 2021, S. 105). Auch der „Rat der Arbeitswelt“ hat sich in seinem Bericht (2021) deutlich für die Lohnaufwertung und Erhöhung der Tarifbindung im Pflegesektor ausgesprochen. Neben der Weiterentwicklung des rechtlichen Instrumentariums zur Festsetzung von Mindestarbeitsbedingungen in der Pflege im Gesetz für bessere Löhne in der Pflege (Pflegelöhneverbesserungsgesetz 22. November 2019)¹ wurde die Einführung der flächendeckenden Entlohnung nach Tarif im Pflegesektor als wesentliche Voraussetzung für eine solche Verbesserung benannt.

Die entlohnungsbezogenen gesetzlichen Neuregelungen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG)² sind ein weiterer Meilenstein in der langen Geschichte zur Verbesserung der Arbeits- und Entlohnungsbedingungen in der Pflege im Geltungsbereich des SGB XI. So gilt seit 2010 für den Pflegesektor ein gesetzlicher Mindestlohn. Durch die 2009 eingerichtete Pflegekommission werden für Pflegeeinrichtungen bindende Mindestarbeitsbedingungen auf Grundlage des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes (AEntG)³ empfohlen und durch Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) bundesweit im Pflegesektor wirksam. In der historischen Rückschau erwies sich die Festlegung von Mindestarbeitsbedingungen jedoch als nicht hinreichend, um die Entlohnungssituation im Pflegesektor

¹ Bundesgesetzblatt Jahrgang 2019 Teil I Nr. 42, ausgegeben zu Bonn am 28. November 2019.

² Bundesgesetzblatt Jahrgang 2021 Teil I Nr. 44, ausgegeben zu Bonn am 19. Juli 2021.

³ Arbeitnehmer-Entsendegesetz vom 20. April 2009 (BGBl. I S. 799), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juni 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 172) geändert worden ist.

strukturell und nachhaltig zu verbessern. Mit den Pflegestärkungsgesetzen I - III (PSG, 2015-2017)⁴ folgten weitere gesetzliche Anpassungen, die insbesondere auf die Anerkennung der Wirtschaftlichkeit der Entlohnung nach einem Tarifvertragswerk (TVW)/kirchlicher Arbeitsrechtsregelung (ARR) sowie auf Maßnahmen zur Einhaltung der Bezahlung der Mitarbeitenden im Pflegesektor abzielten. Im Ergebnis der Beratungen der KAP wurde mit dem Pflegelöhneverbesserungsgesetz eine Novellierung von § 7a des AEntG vorgenommen. Damit wurde für den Pflegesektor die gesetzliche Grundlage geschaffen, dass ein Tarifvertrag per Rechtsverordnung – unter Einbezug von mindestens zwei paritätischen Kommissionen kirchlicher Dienstgeber – auf die Pflegebranche erstreckt werden kann. Ziel war die Etablierung eines „Allgemeinverbindlichen Tarifvertrags“ für den Pflegesektor.

Nach dem Scheitern dieses Weges wurde im Kontext der gesetzlichen Neuregelungen des GVWG ein anderer Weg durch den Gesetzgeber beschritten. Um das Ziel einer Entlohnung der Beschäftigten in der Pflege nach Tarif zu realisieren, wurde mit dem GVWG normiert, dass eine Pflegeeinrichtung ab dem 01.09.2022 Leistungen der Pflegeversicherung nur noch erbringen und abrechnen darf, wenn sie selbst an ein TVW oder eine kirchliche ARR gebunden ist oder – wenn sie das nicht ist – ihr Pflege- und Betreuungspersonal mindestens in Höhe eines in der Region anwendbaren Tarifvertrags/einer kirchlichen Arbeitsrechtsregelung entlohnt. Dieser Zugang adressiert jedoch nicht alle Arbeitnehmer:innen im Pflegesektor gleichermaßen, sondern fokussiert auf drei spezifische Beschäftigten- bzw. Qualifikationsgruppen⁵:

- a. Pflege- und Betreuungskräfte ohne mindestens einjährige Berufsausbildung,
- b. Pflege- und Betreuungskräfte mit mindestens einjähriger Berufsausbildung,
- c. Fachkräfte in den Bereichen Pflege und Betreuung mit mindestens dreijähriger Berufsausbildung.

Die Neuregelungen des GVWG stellen insoweit eine Novellierung dar, als dass nun die Entlohnung nach kollektivvertraglichen Regelungen über TVW (sog. „Zweiter

⁴ Bundesgesetzblatt Jahrgang 2014 Teil I Nr. 61, ausgegeben zu Bonn am 23. Dezember 2014, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 54, ausgegeben zu Bonn am 28. Dezember 2015, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 65, ausgegeben zu Bonn am 28. Dezember 2016.

⁵ Voraussetzung ist, dass der/die Beschäftigte überwiegend in der Pflege oder Betreuung tätig ist. Der Begriff des „überwiegenden Tätigkeitsbereichs“ bedeutet nicht, dass in diesem Bereich über 50 % der Arbeitszeit abgeleistet wird, sondern dass es im Pflegeheim bzw. Pflegedienst keinen anderen Tätigkeitsbereich gibt, in dem die betreffende Person länger arbeitet.

Weg“) und kirchliche ARR (sog. „Dritter Weg“) als Zulassungsvoraussetzung für Pflegeeinrichtungen zur Versorgung relevant sind. Die Vergütungen sind entsprechend zu vereinbaren, vorausgesetzt die Entlohnung des Pflege- und Betreuungspersonals ist wirtschaftlich im Sinne des Pflegeversicherungsrechts, die Einrichtungsträger zahlen entsprechende Löhne an ihre Beschäftigten in Pflege und Betreuung und können dies gegenüber den Kostenträgern (Pflegekassen) nachweisen.

Der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) war, unter Beteiligung der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, im nächsten Schritt aufgerufen, die Umsetzung der gesetzlichen Neuregelungen nach dem GVWG über normsetzende Richtlinien zu konkretisieren. Im Ergebnis wurden Richtlinien zu den Verfahrens- und Prüfungsgrundsätzen zur Einhaltung der Vorgaben für Versorgungsverträge nach § 72 Absätze 3a und 3b SGB XI (sog. *Zulassung-Richtlinien nach § 72 Absatz 3c SGB XI*)⁶ sowie Richtlinien zum Verfahren nach § 82c Absätze 1 bis 3 und 5 SGB XI (sog. *Pflegevergütungs-Richtlinien nach § 82c Absatz 4 SGB XI*)⁷ erlassen. In den Zulassungs-Richtlinien sind die Voraussetzungen für Pflegeeinrichtungen definiert, die für eine Zulassung zur Versorgung erfüllt sein müssen. Dabei wird zwischen den Zulassungsvoraussetzungen für Pflegeeinrichtungen, die an ein TVW/eine kirchliche ARR⁸ gebunden sind (sog. *3a-Einrichtung*) und solchen Pflegeeinrichtungen, die *nicht* an ein TVW/eine kirchliche ARR gebunden sind (sog. *3b-Einrichtung*), unterschieden. Somit haben 3b-Pflegeeinrichtungen mehrere Optionen, um die Zulassungsvoraussetzungen zu erfüllen:

- **(1) Tarifbindung:** Die Pflegeeinrichtung ist an ein TVW/eine kirchliche ARR gebunden. Auch Einrichtungen, die an einen Notlagentarifvertrag, Sanierungstarifvertrag oder Zukunftssicherungstarifvertrag gebunden sind, erfüllen die Zulassungsvoraussetzung. Für tarifgebundene Pflegeeinrichtungen gilt nach wie vor uneingeschränkt, dass die Pflegekassen die Bezahlung bis zur Höhe der aus dieser Bindung resultierenden Vorgaben in den Vergütungsverhandlungen nicht als unwirtschaftlich ablehnen dürfen.

⁶ Erstmals durch Beschluss des GKV-SV am 24.1.2022 (genehmigt vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS] am 27.1.2022), zuletzt geändert durch Beschluss vom 8.7.2022.

⁷ Durch Beschluss des GKV-SV am 24.1.2022, genehmigt vom BMAS am 27.1.2022.

⁸ Auf Grundlage des kirchlichen Arbeitsrechts werden in paritätisch besetzten Kommissionen ARR vereinbart, die als Arbeitsvertragsrichtlinien im individuellen Beschäftigungsverhältnis wirksam werden. Diese kollektiven Arbeitsrechtsregelungen (ARR) entfalten im Unterschied zu tarifvertraglichen Regelungen keine unmittelbare und zwingende Wirkung auf die Arbeitsverhältnisse, sondern ihre Geltung muss gesondert durch eine einzelvertragliche Regelung vereinbart werden. Nachfolgend werden – der Bezeichnung in den GKV-SV-Richtlinien folgend, überwiegend die Begriffe Tarifvertragswerk/kirchliche Arbeitsrechtsregelung verwendet.

- **(2) Tariforientierung:** Die Pflegeeinrichtung wird auch zur Versorgung zugelassen, wenn sie zwar nicht an eine kollektivvertragliche Regelung gebunden ist, die Einrichtung ihre Beschäftigten in Pflege und Betreuung aber mindestens in Höhe eines für die Region, in der die Pflegeeinrichtungen ihren Sitz hat, geltenden TVW/einer kirchlichen ARR unter Beachtung des Lohngefüges mit Mindesteinhaltung der jeweiligen Erfahrungsstufen sowie der Einhaltung der Eingruppierungsgrundsätze des TVW/der kirchlichen ARR entlohnt. Um diese Voraussetzung zu erfüllen, müssen Pflegeeinrichtungen mitteilen, welches TVW/welche kirchliche ARR für sie maßgebend im Sinne von § 72 Absatz 3d SGB XI ist.
- **(3) Durchschnittsanwendung:** Zusätzlich zu den genannten Möglichkeiten haben Pflegeeinrichtungen noch eine weitere Option, um die Zulassung zur Versorgung zu erhalten: die Orientierung am *regional üblichen Entlohnungsniveau* („Durchschnittsanwender“). Einrichtungen, die diese Option wählen, müssen mindestens in Höhe der Durchschnittswerte der Entlohnung in ihrer Region⁹ für die drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen (Hilfs-, Assistenz- und Fachpersonal) sowie der Durchschnittswerte der variablen pflegetypischen Zuschläge entlohnen. Grundlage der Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus sind jährliche Meldungen derjenigen Pflegeeinrichtungen, die an ein TVW/eine kirchliche ARR zur Entlohnung ihrer Beschäftigten in den drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen gebunden sind. Mit dieser Option sollte der Intention des Gesetzgebers Rechnung getragen werden, mindestens in Höhe eines im Bundesland nach seinen Geltungsbereichen anwendbaren TVW/einer anwendbaren kirchlichen ARR zu entlohnen, da es immer mindestens ein TVW/eine kirchliche ARR gibt, das/die unter dem regionalen Durchschnitt liegt. Mit dem „Pflegebonusgesetz“ vom 28. Juni 2022 wurde jedoch nicht nur diese dritte Option gesetzlich überarbeitet, sondern es wurden gleichzeitig über die Entgeltbestandteile des regional üblichen Entlohnungsniveaus auch die Preise von TVW/kirchlichen ARR für die „Tariforientierer“ definiert und künftige Fristenregelungen neu definiert (→ Infobox 1). Das GVWG zielte damit sowohl auf die Festlegung einer Lohnuntergrenze (keine Unterschreitung der Entlohnung geltender kollektivvertraglicher Regelungen) als auch auf Basis der Fest-

⁹ In den Pflegevergütungs-Richtlinien nach § 82c Absatz 4 SGB XI zum Verfahren nach § 82c Absätze 1 bis 3 und 5 SGB XI ist als „Region“ zunächst das jeweilige Bundesland unter der Voraussetzung definiert, dass die Landesverbände der Pflegekassen keine anderen Festlegungen zur Bildung von Regionen getroffen haben.

stellung eines regional üblichen Entlohnungsniveaus auf die Festlegung einer oberen Grenze zur Feststellung der Wirtschaftlichkeit der Entlohnung (bis max. + 10 Prozent des regional üblichen Entlohnungsniveaus). Ausgehend hiervon ist die Lohnuntergrenze – zusätzlich zum ohnehin geltenden Pflege Mindestlohn – nun durch den „günstigsten“ Tarifvertrag einer Region definiert.

Die Umsetzung des GVWG erfolgte in mehreren Stufen: Bis zum 30.9.2021 mussten Pflegeeinrichtungen, die bereits vor dem 1.7.2021 an ein TVW/eine kirchliche ARR gebunden waren, an die Daten-Clearing-Stelle (DCS) der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene mitteilen, welches TVW bzw. welche kirchliche ARR für sie maßgeblich war. Auf Basis dieser Meldungen, in denen auch Entlohnungsdaten für die Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen gemeldet wurden, erfolgte erstmalig die Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus nach § 82c Abs. 2 SGB XI (*Phase 1*). Auf dieser Basis veröffentlichten die Landesverbände der Pflegekassen zur Information der Pflegeeinrichtungen für das jeweilige Bundesland eine Übersicht, welche der nach § 72 Absatz 3e SGB XI mitgeteilten TVW/kirchlichen ARR eine Entlohnung, die das regional übliche Entgeltniveau nach § 3 Absatz 1 nicht um mehr als 10 Prozent überschreitet, vorsehen. Bis zum 30.4.2022 waren im nächsten Schritt *alle* Pflegeeinrichtungen verpflichtet mitzuteilen, wie sie die Zulassungsvoraussetzungen zur pflegerischen Versorgung auf Basis der Optionen – Tarifbindung, Tariforientierung oder Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus – erfüllen werden.

Infobox 1 | Gesetzliche Änderungen und Anpassung der Richtlinien

Im Untersuchungszeitraum der vorliegenden Studie wurden gesetzliche Änderungen bzw. Konkretisierungen der Richtlinien vorgenommen. So wurden mit dem Pflegebonusgesetz (PflBoG) Änderungen zur Umsetzung der Entlohnung in Höhe von Tarif in der Langzeitpflege/Änderungen bei den §§ 8, 72, 82c SGB XI wirksam. Diese Änderungen betrafen v. a. das regional übliche Entlohnungsniveau als Zulassungsvoraussetzung zur pflegerischen Versorgung, die Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen zur Übermittlung der zum 1. September des Jahres geltenden, durchgeschriebenen Fassung des TVW/der kirchlichen ARR, die Anpassung des § 82c Absatz 2 an die Änderungen in § 72 Absatz 3b, die Konkretisierung der Folgen bei Nichteinhaltung der Mitteilungspflicht nach Absatz 3d Satz 2 oder Absatz 3e sowie die Normierung der pflegetypischen Zuschläge. Zudem müssen veröffentlichte TVW/kirchliche ARR künftig auch Angaben zur Laufzeit oder dem frühesten Kündigungsdatum enthalten mit monatlicher Aktualisierung. Darüber hinaus wurden Anpassungen der zeitlichen Abläufe für

das Verfahren der Übermittlung und Veröffentlichung der erforderlichen Daten vorgenommen.¹⁰ Anfang März 2023 hat der GKV-SV zudem die *Nachweisrichtlinien nach § 84 Abs. 7 SGB XI* vorgelegt. In diesen Nachweis-Richtlinien wird das Verfahren geregelt, wie Pflegeeinrichtungen nachzuweisen haben, dass sie die bei der Vereinbarung der Pflegesätze zugrunde gelegte Bezahlung ihres Pflegepersonals im Rahmen der sog. „Tariftreue“-Regelung¹¹ nach §§ 72, 82 c SGB XI eingehalten haben.

Diese Mitteilung zum 30.4.2022 galt gleichzeitig als Antrag auf die Anpassung des Versorgungsvertrages mit Wirkung zum 1.9.2022 (*Phase 2*). Versorgungsverträge, die mit Pflegeeinrichtungen vor dem 1. September 2022 abgeschlossen wurden, waren bis spätestens zum Ablauf des 31. August 2022 mit Wirkung ab 1. September 2022 an die Vorgaben des Absatzes 3a oder Absatzes 3b anzupassen.

Ab 1.9.2022 trat die Wirksamkeit der gesetzlichen Regelungen des § 72 Abs. 3a und 3b SGB XI, des § 82 c SGB XI sowie des § 84 Abs. 7 SGB XI in Kraft (*Phase 3*). Zum Stichtag 30.9.2022 und künftig jährlich jeweils zum 31.8. erfolgt die Mitteilung der Pflegeeinrichtungen, an welches TVW/an welche kirchliche ARR sie gebunden sind (*Phase der Fortschreibung*). Auf Basis dieser Datenmeldungen erfolgt anschließend die jährliche Neuberechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus.

2 Umsetzungsevaluation der „Tariftreue“-Regelungen gemäß GVWG in NRW

Ziel des Auftrags war die Evaluation der Umsetzung des GVWG im nordrhein-westfälischen Pflegesektor unter Berücksichtigung der konkretisierenden Zulassungs- und Pflegevergütungsrichtlinien des GKV-SV. Die Durchführung der Evaluation erfolgte im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW). Die Erhebungen im Projekt wurden im Zeitraum November 2021 bis Juni 2023 durchgeführt, anschließend erfolgte die Berichtslegung. Nachfolgend werden die Aufgabenstellung, leitende Forschungsfragen sowie das Forschungsdesign der Umsetzungsevaluation vorgestellt (→ Kapitel 2.1). Anschließend

¹⁰ Die tarif- oder an kirchliche ARR gebundene Pflegeeinrichtung nach § 72 Absatz 3a SGB XI hatte bislang bis zum Ablauf des 30. September, ab dem Jahr 2023 bis zum Ablauf des 31. August, den Landesverbänden der Pflegekassen nach § 72 Absatz 3e SGB XI mitzuteilen, an welches TV oder an welche kirchliche ARR sie gebunden ist.

¹¹ Der Begriff „Tariftreue“ wird nachfolgend in Anführungszeichen gesetzt, da es sich hierbei um keinen auf gesetzlicher Grundlage definierten Begriff handelt, sondern der Terminus „Richtlinien zur tariflichen Entlohnung in Pflegeeinrichtungen“ verwendet wird. Auch wenn es sich auf Basis der Pflegevergütungs-Richtlinien und der Zulassungs-Richtlinien um Regelungen (Plural) handelt, wird nachfolgend zur Vereinfachung der Begriff „Tariftreue“-Regelung verwendet.

folgen Ausführungen zum methodischen Zugang zur Umsetzung des Evaluationsauftrages sowie zu methodischen und datentechnischen Limitationen (→ Kapitel 2.2).

2.1 Aufgabenstellung, Forschungsfragen und Forschungsdesign

Die Evaluation verfolgte das Ziel, Struktureffekte und Strategien der Einrichtungen in der Umsetzung des GVWG zu erheben, Praxiserfahrungen mit dem Umsetzungsprozess zielgruppenspezifisch zu beschreiben sowie Wirkungen und potenzielle intendierte/nicht-intendierte Folgeeffekte zu analysieren bzw. valide abzuschätzen. Hieraus sollten Handlungsbedarfe für Verbesserungspotenziale identifiziert und – sofern erforderlich – handlungsorientierende Empfehlungen zur Weiterentwicklung der konzeptionellen und datentechnischen Grundlagen sowie der operativen Umsetzung des GVWG abgeleitet werden. Die Aufgabenstellung des Evaluationsauftrages adressierte gemäß der Leistungsbeschreibung folgende Aspekte:

1. Erhebung und Abschätzung landesweiter, teilräumlicher und zielgruppenspezifischer Struktureffekte des GVWG mit Blick auf die Bindung an bzw. Orientierung von Pflegeeinrichtungen an kollektivvertragliche Regelungen,
2. Erhebung und Abschätzung der Plausibilität, Validität und Praktikabilität des Datenkonzepts und des Berechnungsverfahrens zur Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus,
3. Erhebung und Abschätzung zielgruppenspezifischer fördernder und hemmender Verfahrens- bzw. Umsetzungsbedingungen,
4. Erhebung und Abschätzung landesweiter, teilräumlicher, betrieblicher und zielgruppenspezifischer Wirkungseffekte auf die sektorspezifische Entwicklung von Gesamtleistungsentgelten, Personalkosten sowie die Arbeitnehmer:innen des Pflegesektors.

Vor diesem Hintergrund wurde die Evaluation sowohl als **a) Umsetzungsevaluation** sowie als **b) *prospektive Evaluation*** angelegt. Während die Umsetzungsevaluation unmittelbar auf die Analyse von Umsetzungseffekten der Einführung des GVWG abzielte, diente die prospektive Evaluation im Forschungsdesign dazu, auch mittelfristige Wirkungen abzuschätzen und diese für die Ableitung von Handlungserfordernissen und orientierende Handlungsempfehlungen nutzbar zu machen. Das Evaluationsdesign zielte darüber hinaus auf die Erhebung *quantitativer und qualitativer Effekte* der Einführung des GVWG. In der **Tabelle 1** sind die relevanten Umsetzungsdimensionen und Analyseschwerpunkte mit den korrespondierenden Untersuchungsfeldern, die in

der Studie berücksichtigt wurden, abgebildet. Fokussiert wurde auf die folgenden Dimensionen: (1) Tariflandschaft und Entgelt, (2) Datenkonzept, Datengrundlagen und Ermittlungsverfahren des regional üblichen Entlohnungsniveaus, (3) Prozesse und Verfahren der Umsetzung der „Tariftreue“-Regelung sowie (4) sektorspezifische Kostenstrukturen, Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen und Auswirkungen auf Beschäftigte.

Folgende **leitende Forschungsfragen** standen im Mittelpunkt der Analyse:

- Wie wirken sich die „Tariftreue“-Regelungen nach GVWG auf die Tariflandschaft (u. a. Zahl und „Niveau“ der TVW/der kirchlichen ARR) und auf die Tarif-/ARR-Bindung (Betriebe, Beschäftigte) im nordrhein-westfälischen Pflegesektor aus?
- Welche Effekte auf die Entgelte (Entgelthöhe, Entgeltvarianzen und Entgeltentwicklung) der Arbeitnehmer:innen in den relevanten Beschäftigten- und Qualifikationsgruppen können identifiziert werden?
- Welche Option der Zulassung zur Versorgung (Tarifbindung, Tarifierorientierung, Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus) haben Pflegeeinrichtungen in NRW gewählt?
- Wie ist die Option „Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus“ mit Blick auf Datenkonzept, Datengrundlagen und Datenplausibilität zu bewerten?
- Welche Erfahrungen haben zentrale Akteure (u. a. Pflegeeinrichtungen, Kostenträger, Arbeitgeberverbände, Gewerkschaften, Kommunen etc.) mit der Umsetzung der „Tariftreue“-Regelungen in NRW bisher gemacht?
- Welche intendierten und nicht-intendierten Effekte werden durch die Umsetzung der „Tariftreue“-Regelungen sichtbar?
- Gibt es auf Basis der Analysen entlang der skizzierten Umsetzungsdimensionen Handlungs- und Nachjustierungsbedarfe und welche Maßnahmen sind hierfür erforderlich?

Tabelle 1: Umsetzungsdimensionen, Analysefokus und korrespondierende Untersuchungsfelder

	Umsetzungsdimensionen	Fokus der Analyse	Korrespondierende Untersuchungsfelder, v.a.
1	Tariflandschaft und Entgelte	Settingspezifische Effekte auf Tarifbindung und Lohnhöhe	Entwicklung der Tariflandschaft und der Tarifbindung Nutzung der Wahloptionen Tarifbindung, Tarifierorientierung und regional übliches Entlohnungsniveau

			Entgeltstrukturen, Entgelthöhe und Entgeltentwicklung
2	Datenkonzept, Datengrundlagen und Ermittlungsverfahren	Plausibilität, Angemessenheit, Validität der Datengrundlagen und des Ermittlungsverfahrens zum regional üblichen Entlohnungsniveau	Praktikabilität und Güte des Meldeverfahrens sowie der Datenstruktur Daten- und Berechnungsgrundlage zur Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus Transparenz, Angemessenheit und Sachgerechtigkeit des Verfahrens zur Wirtschaftlichkeitsprüfung (10-Prozent Regel)
3	Prozesse und Verfahren	Strategien, Erfahrungen und Ressourcen zentraler Akteure zur Umsetzung der GVWG-Regelungen	Praxiserfahrungen der Pflegeeinrichtungen bei der Datenübermittlung an die DCS Informationswege und leitende Kriterien von 3b-Einrichtungen mit Blick auf die Wahloptionen Umsetzungsstrategien und Ressourcen der beteiligten Akteure (v. a. Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen)
4	Sektorspezifische Kostenstrukturen, Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen, Auswirkungen auf Arbeitnehmer:innen (Attraktivität des Pflegeberufs)	Wirkungen auf Kostenstrukturen, Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen und Beschäftigte	Auswirkungen auf Gesamtleistungsentgelte & Leistungsanspruchnahme im Pflegesektor Attraktivität des Pflegeberufs Betriebliche und personalpolitische Effekte Identifizierung potenzieller Missbrauchseffekte

Quelle: eigene Darstellung.

2.2 Methodik, Datenbasis und Limitierungen

Es wurde ein Forschungsdesign in Anlehnung an ein **Mixed-Methods-Design** gewählt. Dieses basiert auf der Kombination quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden. Für die Evaluation wurden unterschiedliche Datenerhebungszeitpunkte der DCS-Melddaten (30.9.2021, 30.4.2022 und 30.9.2022) zur Datenanalyse genutzt (DCS-Pflege 2021, 2022b, 2022c). Die quantitativen Auswertungen wurden vorwiegend mithilfe der freien Software R (v4.3; R-Core Team 2023) in der Umgebung RStudio (v1.4.1106; RStudio Team 2021) durchgeführt. Die quantitativen Datenanalysen wurden durch problemzentrierte Interviews, die einzelne Aspekte in den korrespondierenden Analysefeldern vertiefend fokussierten, ergänzt. Die nachfolgend skizzierten **methodischen Bausteine** bilden die Basis der vorliegenden Umsetzungsevaluation:

1. **Analyse der DCS-Melddaten von Pflegeeinrichtungen:** Zum 30.9.2021 meldeten Pflegeeinrichtungen, die bereits vor dem 1.7.2021 tarif- oder kirchenarbeitsrechtlich gebunden waren, erstmalig ihre Daten an die Daten-Clearing-Stelle (DCS) Pflege. Bis zum 30.4.2022 waren alle Pflegeeinrichtungen in NRW (inklusive der 3a-Einrichtungen) aufgefordert, den Landesverbänden der Pflegekassen mitzuteilen, mittels welcher Option (Tariffindung, Tariforientierung, Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus) sie die Anforderungen zur Versorgungszulassung erfüllen werden. Zum 30.9.2022 wiederum meldeten die an kollektivvertragliche Regelungen (TVW/kirchliche ARR) gebundenen Pflegeeinrichtungen erneut ihre Daten an die DCS. Die Datenmeldungen zu den Stichtagen 30.9.2021/30.9.2022 bildeten jeweils die Berechnungsgrundlage zur Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus. Für die Datenanalyse der DCS-Melddaten wurde vom IAT ein Antrag an den GKV-SV auf Nutzung eines *Scientific-Use-Files (SUF)* gestellt. Dieser bezog sich auf die Datenmeldungen nordrhein-westfälischer Pflegeeinrichtungen. Der genutzte Datensatz war anonymisiert, d.h. es liegen keine Informationen vor, die Rückschlüsse auf einzelne Pflegeeinrichtungen ermöglicht hätten. Zur Gewährleistung der Datensicherheit wurden die zugelieferten Daten zusätzlich auf einem passwortgeschützten Laufwerk gespeichert. Im Zuge der Umsetzung der „Tariftreue“-Regelung wurde die DCS-Datenmaske zur Erhebung der relevanten Informationen aus TVW/kirchlichen ARR geändert. Dies hatte zur Folge, dass erst mit der Datenmeldung zum 30.9.2022 zusätzliche Infor-

mationen zu den Dimensionen *Versorgungssetting* (vollstationäre Pflege, ambulante Pflege, stationäre Kurzzeitpflege, Tagespflege) und *Trägergruppe* (freigemeinnützig [nicht-kirchlich], freigemeinnützig [kirchlich], privat, öffentlich) der meldenden Pflegeeinrichtungen vorlagen.

2. **Durchführung problemzentrierter Interviews:** In Ergänzung zur Analyse der DCS-Daten waren problemzentrierte Interviews (u. a. Witzel und Reiter 2022) ein weiterer zentraler Baustein der Analyse. Problemzentrierte Interviews sind besonders geeignet, um Erfahrungen und subjektive Wahrnehmungen von Befragten zu einem spezifischen Themenkomplex zu erfassen. Für die Interviews wurden themenspezifische Leitfäden erstellt, die Dauer der Interviews betrug jeweils zwischen 60 und 90 Minuten. Die Interviews wurden überwiegend als Online-Interview geführt, vorab wurde jeweils eine Datenschutzvereinbarung mit den Interviewpartner:innen abgeschlossen. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und anschließend kategoriengeleitet ausgewertet. Die thematischen Schwerpunkte variierten je nach Interviewpartner:in, eine Übersicht findet sich im **Anhang 1 des Gesamtberichts**. Insgesamt wurden 25 Interviews geführt, u. a. mit Akteuren aus Bundes- und Landesverbänden der Pflegekassen, Arbeitgeberverbänden/vereinigungen, Gewerkschaften, betrieblichen Experten und Expertinnen stationärer Pflegeeinrichtungen sowie ambulanter Pflegedienste oder Wirtschaftsprüfungsgesellschaften.
3. **Analyse der Daten des AOK-Pflegenavigators:** Der Zugang zur Ermittlung der Gesamtleistungsentgelte erfolgte über Daten des AOK-Pflegenavigators. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) bezieht die im AOK-Pflegenavigator veröffentlichten Daten nach §7 Abs. 3 SGB XI und stellte diese für die wissenschaftliche Auswertung im Evaluationsprojekt zur Verfügung. Dabei wurden nur die Datensätze geliefert, für die ein gültiger Vertrag und ein Primärschlüssel vorliegt. Die Daten enthalten u. a. Informationen zu der Versorgungsart, der Trägerschaft sowie zu den Gesamtleistungsentgelten der stationären Einrichtungen für die Jahre 2017 bis 2022, jeweils zum Stichtag 31.12.
4. **Sekundärdatenanalysen von Daten der Pflegestatistik und Lohndaten:** Zur Abschätzung der Tarifbindung im Pflegesektor NRW (Betriebe, Beschäftigte) wurden aktuell verfügbare Daten der Pflegestatistik (2021) herangezogen. Zur Ergänzung der Entgeltinformationen aus den gemeldeten kollektivvertraglichen Regelungen (DCS-Meldedaten) wurden weitere Datenquellen in der Analyse berücksichtigt.

Dabei handelte es sich um Daten der Verdiensterhebung (Information und Technik Nordrhein-Westfalen 2023b) sowie um vorliegende Tariflohndaten vor Einführung des GVWG (Bundesministerium für Gesundheit 2019). Zudem wurden vorliegende Studien aus NRW, die Entgeltinformationen für den Pflegesektor beinhalten, gesichtet (u. a. Isfort et al. 2022). In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die DCS-Lohndaten mit den statistisch verfügbaren Loehndaten nur eingeschränkt vergleichbar sind. Dies ist zum einen darin begründet, dass in die Erhebung der DCS-Loehndaten auf Grundlage der Zulassungs-Richtlinien nur spezifische Entgeltbestandteile in die Lohnermittlung eingehen¹², so dass die hierüber ermittelten Loehndaten zwar untereinander auf Basis des Datensatzes, jedoch nur begrenzt mit statistisch erhobenen Loehndaten vergleichbar sind. Dort, wo eine Vergleichbarkeit der Daten möglich wäre, bestehen bei der Anwendung der Daten (Vierteljährliche Verdiensterhebung, VVE) auf Landesebene jedoch Einschränkungen aufgrund des Aggregationsniveaus der Daten.

5. **Desk-Top-Analyse weiterer Datenquellen:** Eine weitere relevante Informationsquelle waren die Internetseiten des AOK-Bundesverbandes und der AOK-Landesverbände. Dort finden sich länderspezifische Informationen zu den Meldezahlen von Pflegeeinrichtungen in den Bundesländern, zu den von den Landesverbänden der Pflegekassen veröffentlichten kollektivvertraglichen Regelungen sowie zum regional üblichen Entlohnungsniveau/zu pflegespezifischen Zuschlägen. Zusätzlich wurden zur Identifizierung ergänzender, relevanter Themenfelder für die problemzentrierten Interviews Positionspapiere, Stellungnahmen und Pressemeldungen gesichtet und ausgewertet sowie weitere themenspezifisch relevante Studien berücksichtigt.

Im Datenzugang zur Analyse der Entwicklung der Gesamtleistungsentgelte wurden die Autorinnen durch das WIdO – Wissenschaftliches Institut der AOK, namentlich durch Frau Dr. Antje Schwinger, unterstützt. An dieser Stelle möchten sich die Autorinnen für diese Unterstützung ausdrücklich bedanken. Zudem richtet sich unser Dank an die Experten und Expertinnen, die uns durch ihre Interviewbereitschaft

¹² Hierzu zählen nach § 3 Absatz 2 der Zulassungs-Richtlinien: Grundlohn, regelmäßige Jahressonderzahlungen, vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers, regelmäßige und fixe pflegetypische Zuschläge, Lohn für Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft sowie Nachtzuschläge, Sonntagszuschläge und Feiertagszuschläge (pflegetypische Zuschläge). Dabei können Sachleistungen des Arbeitgebers nicht als lohnrelevante Leistungen veranschlagt werden.

und fachliche Erläuterungen in der Erstellung der Evaluationsstudie unterstützt haben.

Die Studie ist durch einige **datentechnische und methodische Limitierungen gekennzeichnet**, auf die an dieser Stelle kurz eingegangen wird:

(1.) Es liegen für NRW keine validen Informationen zu den Tarifstrukturen und zur Tarifbindung im Pflegesektor vor Einführung der „Tariftreue“-Regelung vor. Ausgehend hiervon besteht die Schwierigkeit darin, die Befunde auf einen Status-quo vor Inkrafttreten der Umsetzungsrichtlinien (Erhebungszeitpunkt t_0) zu beziehen. Dieser Problematik wird dahingehend begegnet, dass die Meldungen der Pflegeeinrichtungen zum Stichtag 30.9.2021 als t_0 -Erhebungszeitpunkt konzeptualisiert werden und anschließend die Entwicklung zum nächsten Meldezeitpunkt (t_1 -Erhebungszeitpunkt zum Stichtag 30.9.2022) betrachtet wird. Leitend ist die Annahme, dass die Tariflandschaft in NRW vor Einführung der „Tariftreue“-Regelung nicht durch signifikante Abweichungen zum t_0 -Erhebungszeitpunkt gekennzeichnet war. (2.) Eine weitere Limitierung ist die mangelnde Vergleichbarkeit zwischen den DCS-Melddaten und statistisch verfügbaren Lohndaten (Wirtschaftszweige und Berufsgattung auf 5-Steller-Ebene), die bereits thematisiert wurde. (3.) Die vorliegende Studie informiert sowohl über Tarifstrukturen, Lohnstrukturen, Lohnvarianzen und Lohnentwicklungen entlang der GVWG-relevanten Beschäftigten- und Qualifikationsgruppen als auch über die Entwicklung der Kostenstrukturen im nordrhein-westfälischen Pflegesektor. Die Entwicklung der Kostenstrukturen wird durch die Entwicklung der Gesamtleistungsentgelte stationärer Pflegeeinrichtungen für den Beobachtungszeitraum 2017/2018 bis 2021/2022 abgebildet. In diesem Kontext ist zu erwähnen, dass hier lediglich auf Basis der problemzentrierten Interviews Plausibilitätsannahmen über das Zusammenspiel der gesetzlichen Neuregelungen gemäß GVWG mit der Kostenentwicklung von Pflegeeinrichtungen getroffen werden können. Nicht jedoch konnten zum Zeitpunkt der Untersuchung die Optionsfaktoren Tarifbindung, Tariforientierung und Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus mit der Kostenentwicklung stationärer Pflegeeinrichtungen und ambulanter Pflegedienste direkt kausal in Verbindung gebracht werden. Dies ist darin begründet, dass zum Zeitpunkt der Erhebung keine Verknüpfung der Datenquellen (hier: DCS-Pflege 2021, 2022b, 2022c, Daten des AOK-Pflegenavigators, bereitgestellt durch Wissenschaftliches Institut der AOK 2023) möglich war.

Zudem lagen keine Kostendaten für ambulante Pflegedienste vor. Aussagen zur Kostenentwicklung werden in dem Bericht auf Basis der Befunde aus den problemzentrierten Interviews sowie ergänzender Datenquellen getroffen. Auf diese Limitierung und mögliche Lösungsoptionen wird zu einem späteren Zeitpunkt eingegangen. Eine weitere Limitierung ergibt sich dadurch, dass (4.) die Datenmaske zur Erfassung der relevanten Informationen aus TVW/kirchlichen ARR während des Untersuchungszeitraums angepasst wurde. Dies führte dazu, dass die Daten zum Meldezeitpunkt 30.9.2021 (t_0 -Erhebungszeitpunkt) noch keine Informationen zum Versorgungssetting und zur Trägergruppe der meldenden Pflegeeinrichtung enthielten. Diese Informationen lagen erstmalig zum 30.9.2022 (t_1 -Erhebungszeitpunkt) vor. (5) Zur Abschätzung der Tarifbindung (Betriebe/Beschäftigte) wurden näherungsweise die Daten der Pflegestatistik (2021) herangezogen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass diese amtliche Datenbasis nicht die tagesaktuellen Strukturen des Pflegesektors in NRW (v. a. Vollzeitäquivalente, Verteilung der Pflege nach Versorgungssettings und Trägergruppen) abbildet.

3 Ergebnisse: Umsetzung der „Tariftreue“- Regelungen in NRW

Nachfolgend werden zentrale Befunde der Analyse zur Umsetzung der „Tariftreue“-Regelung für den nordrhein-westfälischen Pflegesektor vorgestellt. Die Kapitel folgen einem einheitlichen Aufbau: Vorangestellt sind jeweils (a) die zentralen Fragestellungen der Analyse, die im Mittelpunkt der nachfolgenden Ausführungen stehen. Anschließend folgen (b) die Analyse und (c) eine Zusammenfassung der zentralen Befunde. Relevante Hinweise aus den problemzentrierten Interviews sind – wo dies sinnvoll erschien – als Ankerzitate ergänzend zu den Befunden der quantitativen Datenanalysen eingefügt.

3.1 Entwicklung Tariflandschaft und Tarifbindung

Zentrale Fragestellungen im Überblick |

Zur Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus waren tarifgebundene bzw. an kirchliche ARR gebundene Pflegeeinrichtungen in NRW erstmals zum 30.9.2021 aufgefordert zu melden, an welches TVW/welche kirchliche ARR sie gebunden sind. Auf Grundlage dieser Meldungen, die im Untersuchungszeitraum für die Erhebungsjahre 2021 und 2022 vorlagen (DCS-Pflege 2021, 2022c), werden die nachfolgenden Fragestellungen zu den Entwicklungen in der Tariflandschaft sowie zur Entwicklung der Tarifbindung für Betriebe und Beschäftigte in Pflege und Betreuung des Pflegesektors in NRW analysiert:

- Wie viele Pflegeeinrichtungen in NRW melden eine Tarifbindung/Bindung an eine kirchliche ARR?
- Welche TVW und kirchlichen ARR prägen den nordrhein-westfälischen Pflegesektor?
- Für wie viele Betriebe und Beschäftigte in Pflege und Betreuung liegt eine Tarifbindung in NRW vor? Wie verhält sich die länderspezifische Tarifbindungsquote im Vergleich zur Bundesebene?
- Welche Unterschiede können hinsichtlich Trägerschaft und Versorgungssetting identifiziert werden?
- Welche Entwicklungen können hinsichtlich der Tarifbindung identifiziert werden?

Tabelle 2 zeigt, dass zum 30.09.2022 insgesamt 2.210 Pflegeeinrichtungen in NRW nach § 72 Abs. 3e SGB XI eine Bindung an ein TVW/kirchliche ARR an die Daten-Clearing-Stelle (DCS) meldeten. Nach Prüfung der Daten wurden 1.555 Meldungen

als plausibel identifiziert. Im Jahr zuvor wurden von 2.321 Meldungen insgesamt 453 Meldungen nach der Plausibilitätsprüfung ausgeschlossen.

Tabelle 2: Meldungen der an Tarifvertragswerke/kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Pflegeeinrichtungen (NRW/Bund, Stichtage 30.9, 2021/2022)

	Bund	NRW	
	2022	2021	2022
Nicht-tarifgebundene Einrichtungen ¹³	231	3	85
Fehlende Meldeabschlüsse	551		91
Doppelte Meldungen		137	13
Unvollständige oder falsche Meldungen	2.317		452
Notlagentarif	75	5	14
Daten-/Berechnungsgrundlage zur Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus			
Anzahl der Meldungen insgesamt	9.298	2.321	2.210
Fehlende Meldungen ¹⁴	2.538	.	463

Quelle: DCS-Pflege (2021, 2022c), AOK-Landesverbände (2022).

Diesbezüglich gilt es bei den nachfolgenden Ausführungen zu berücksichtigen, dass sich die Intention, Gesetzeslage und damit auch die Plausibilitätsstrategie des Meldeverfahrens nach § 72 Abs. 3e SGB XI zwischen den Erhebungszeitpunkten verändert hat. Daraus folgt, dass keine direkten Rückschlüsse aus dem Vergleich der Melde- und Tarifbindungsquoten zu den beiden Erhebungszeitpunkten gezogen werden können. Auch liegen erst für das zweite Erhebungsjahr weiterführende Informationen über Trägerschaft und Versorgungssettings der gemeldeten Pflegeeinrichtungen vor.

Angesichts der dargestellten Differenzen zwischen der Anzahl der Meldungen von Pflegeeinrichtungen insgesamt (Bruttomeldungen) und den plausibilisierten (bereinigten) Meldedaten einerseits sowie den fehlenden Meldungen andererseits wird deutlich, dass die Umsetzung der „Tariftreue“-Regelung zwischen den Erhebungszeitpunkten 30.9.2021 und 30.9.2022 als „lernendes System“ interpretiert werden muss. In diesem

¹³ Anzahl der Pflegeeinrichtungen, die nicht-tarifgebunden sind und dennoch eine vollständige Meldung nach § 72 Abs. 3e SGB XI abgegeben haben.

¹⁴ Anzahl der Pflegeeinrichtungen, die nach § 72 Absatz 3d SGB XI eine Tarifbindung meldeten und keine Meldung nach § 72 Abs. 3e SGB XI abgegeben haben. Die Anzahl kann zum Stichtag 30.09.2021 nicht ausgewiesen werden, da die fehlenden Meldungen anhand der Angaben zum Stichtag 30.04.2022 (§ 72 Absatz 3d SGB XI) identifiziert wurden.

Zusammenhang listet die **Tabelle 2** zudem die Gründe für den Ausschluss von Melde-
daten auf (u. a. fehlende Meldeabschlüsse, unvollständige Meldungen, Doppelmel-
dungen). In den problemzentrierten Interviews ergaben sich ebenfalls Hinweise auf
mögliche Ursachen der Fehlmeldungen, wie etwa Unkenntnis meldender Person über
das tatsächliche Vorliegen einer Tarifbindung, die Meldung eines falschen TVW (z. B.
keine Gültigkeit für die Pflegebranche, ehemalige, aber nicht mehr gültige Tarifbin-
dung) oder fehlende Meldeabschlüsse in der DCS-Datenmaske. Die Zahl der gemel-
deten Notlagentarifverträge ist ebenfalls gelistet, diese werden jedoch nicht zur Be-
rechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus herangezogen.

Die nachfolgende **Tabelle 3** gibt einen Überblick zur Verteilung der Meldungen der
Pflegeeinrichtungen auf die gemeldeten TVW/kirchlichen ARR zu den Meldezeitpunk-
ten 30.9.2021/30.9.2022.

Tabelle 3: Verteilung der Pflegeeinrichtungen nach gemeldeten Tarifvertragswer-
ken/kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen (plausible Meldungen)

Rang		TVW/AVR	2021		2022	
2022	2021		N	%	N	%
1	1	AVR Caritas	993	53,16	818	52,60
2	2	BAT-KF ¹⁵	398	21,31	336	21,61
3	3	AVR DD (AVR Diakonie Deutschland)	239	12,79	185	11,90
4	4	TV AWO NRW ¹⁶	152	8,14	89	5,72
5	5	TVöD VKA BT-B	48	2,57	63	4,05
6	.	AVR DWBO Anlage Johanniter	.	.	34	2,19
7		DRK-Reformtarifvertrag	18	0,96	16	1,03
8		AVR - Bayern (AVR des Diakonischen Werkes Bayern)	5	0,27	5	0,32
9		AVR DWBO ¹⁷	1	0,05	2	0,13
10		AVR für die Evangelisch-methodisti- sche Kirche (AVR EmK)	1	0,05	1	0,06
11		TVöD VKA BT-K	.	.	1	0,06
12		Manteltarifvertrag VPD	2	0,11	1	0,06
13		Tarifvertrag Saarländischer Schwes- ternverband	1	0,05	1	0,06

¹⁵ Bundes-Angestellten-Tarifvertrag in kirchlicher Fassung.

¹⁶ i. d. F. des 10. ÄTV vom 16.04.2021.

¹⁷ AVR Diakonie Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz.

Rang		TVW/AVR	2021		2022	
2022	2021		N	%	N	%
14		Vergütungstarifvertrag MATERNUS RECATTEC DL GmbH	1	0,05	1	0,06
15	.	TV Altenpflege	.	.	1	0,06
16	.	Unklar	.	.	1	0,06
17		AVR DW M-V (AVR Diakonie Mecklen- burg-Vorpommern)	4	0,21	.	k.A.
18		AVR Kolping	4	0,21	.	.
19		Mantel-/Entgelttarifvertrag ABVP e.V./GÖD				k.A.
20		TV LZ-Königsborn	1	0,05	.	k.A.
Insgesamt			1.868	100	1.555	100

Quelle: DCS-Pflege (2021, 2022c), eigene Berechnungen.

Von den 1.555 Einrichtungen in NRW, die plausible Angaben der Meldungen nach § 72 Abs. 3e SGB XI zum Stichtag 30.09.2022 machten, konnte einer Einrichtung kein Tarifvertrag zugewiesen werden. Insgesamt sind für den nordrhein-westfälischen Pflegektor zum 30.09.2022 18 TVW/ kirchliche ARR gemeldet worden. Von der evangelischen Kirche verabschiedete Arbeitsrechtsregelungsgesetze schreiben den Arbeitgeber:innen nur die Anwendung einer, von einer beliebigen arbeitsrechtlichen Kommission beschlossenen, ARR verbindlich vor. Die diakonischen Einrichtungen haben insofern die Möglichkeit, zwischen verschiedenen AVR auszuwählen. Daher ist es nicht unüblich, dass z. B. die AVR des diakonischen Werks Bayern oder die AVR DW M-V (AVR Diakonie Mecklenburg-Vorpommern) auch in NRW zur Anwendung kommen.

In den Meldedaten entfielen Meldungen auch auf TVW/kirchliche ARR, die aufgrund der Nicht-Berücksichtigung von Anforderungen an die Datenmeldung ausgeschlossen wurden (AVR DW M-V [AVR Diakonie Mecklenburg-Vorpommern], TV LZ Königsborn, Mantel-/Entgelttarifvertrag ABVP e.V./GÖD). Der Tarifvertrag Altenpflege wurde zudem vom Arbeitgeberverband BVAP fristgemäß mit Wirkung zum Ablauf des 29.06.2022 gekündigt. 14 von den gemeldeten TVW/kirchlichen ARR wurden in der Übersicht nach § 82c Abs. 5 SGB XI im Jahr 2022 veröffentlicht. Im Jahr zuvor wurden insgesamt 16 TVW bzw. kirchliche ARR von den Landesverbänden der Pflegekassen in NRW veröffentlicht.

52,60 % der Einrichtungen mit plausiblen Meldungen zum 30.09.2022 machten die Angabe, an die AVR-Caritas gebunden zu sein. 21,61 % der plausiblen Meldungen entfielen auf den BAT-KF (Bundes-Angestellten-Tarifvertrag in kirchlicher Fassung) und 11,90 % auf die AVR Diakonie Deutschland. Die restlichen Nennungen entfielen auf den TV AWO NRW in der Fassung des 10. Änderungsstarifvertrages vom 16.04.2021 (89), den TVöD VKA BT-B (63) die AVR DWBO Anlage Johanniter (34), den DRK-Reformtarifvertrag (16), die AVR – Bayern (5), die AVR DWBO Diakonie Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz (2), die AVR für die Evangelisch-methodistische Kirche (1), den TVöD VKA BT-K (1), den Manteltarifvertrag VPD (1), den Tarifvertrag Saarländischer Schwesternverband (1) und den Vergütungstarifvertrag MATERNUS RECATEC DL GmbH (1).

Wie die Meldungen zum 30.09. im Vergleich der Stichtage zeigen, sind die AVR-Caritas, der BAT-KF, die AVR DD, der TV AWO NRW und der TVöD VKA BT-B für Beschäftigte in der Pflege und Betreuung in NRW prägend. Über die Stichtage hinweg entfallen ca. 53 % der Meldungen auf die AVR-Caritas. Über 21 % der tarifgebundenen Einrichtungen sind an den BAT-KF gebunden. Die AVR Diakonie Deutschland wird auf dem dritten Rang der meistgenannten TVW/kirchlichen ARR gelistet. Die Rangliste der TOP 5 TVW/kirchlichen ARR blieb, wie der **Abbildung 3 im Kapitelanhang** zu entnehmen ist, zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten stabil.

Wie **Tabelle 4** zeigt, gingen auf Bundesebene zum 30.09.2022 insgesamt 9.298 Meldungen von Pflegeeinrichtungen bei der DCS ein, die nach eigenen Angaben einer Bindung an ein TVW/an eine kirchliche ARR unterliegen. Nach Plausibilitätsprüfung wurden insgesamt 6.124 Einrichtungen, die nach eigenen Angaben einer kollektivvertraglichen Regelung unterliegen, für Deutschland ausgewiesen. Insgesamt 2.210 Pflegeeinrichtungen meldeten zum 30.9.2022 in NRW, dass ihre Einrichtung an ein TVW/eine kirchliche ARR gebunden ist, wobei insgesamt 1.555 Meldungen als plausible Meldungen identifiziert werden konnten. Gemessen an den Daten der Pflegestatistik 2021, die für NRW 6.343 und auf Bundesebene 31.491 Pflegeeinrichtungen zum Stichtag 15.12.2021 ausweist (Information und Technik Nordrhein-Westfalen 2022a, 2022b; Statistisches Bundesamt 2023a), ergibt sich für den Erhebungszeitpunkt 30.9.2022 eine *Bruttomeldequote* für Deutschland insgesamt von 29,53 % und für NRW von 34,84 %. Demgegenüber betragen die *bereinigten Nettomeldequoten* zu diesem Erhebungszeitpunkt für Deutschland insgesamt 19,45 % und für NRW

24,52 %. Zum Vorjahres-Meldezeitpunkt 30.9.2021 lag die Bruttomeldequote für NRW bei 36,59 %, die bereinigte Nettomeldequote betrug 29,45 %.

Tabelle 4: Brutto-/Nettomeldequoten von Pflegeeinrichtungen (Deutschland insgesamt und NRW; Berechnungsgrundlage des regional üblichen Entlohnungsniveaus)

	Bund	NRW	
	2022	2021	2022
Daten-/Berechnungsgrundlage	6.124	1.868	1.555
Anzahl der Meldungen insgesamt	9.298	2.321	2.210
Fehlende Meldungen ¹⁸	2.538	.	463
Bruttomeldequote ¹⁹	29,53 %	36,59 %	34,84 %
Nettomeldequote/TVW/ARR-Bindungsquote ²⁰	19,45 %	29,45 %	24,52 %
TVW/ARR-Bindungsquote zzgl. fehlender Meldungen ²¹	27,51 %	.	31,81 %

Quelle: DCS-Pflege (2021, 2022c), AOK-Landesverbände (2022), eigene Berechnungen.

Hinsichtlich der Angaben der DCS-Meldungen nach § 72 Absatz 3d SGB XI (s. **Tabelle 4**), aus denen ersichtlich wird, dass 463 Einrichtungen in NRW zum 30.04.2022 eine Tarifbindung meldeten, jedoch keine Meldung nach § 72 Absatz 3e SGB XI zum 30.09.2022 tätigten, zzgl. der 1.555 plausiblen Meldungen nach § 72 Absatz 3e SGB XI zum Stichtag 30.09.2022, ergibt sich eine Tarifbindungsquote der Einrichtungen von 31,81 % für NRW, wobei sich die Tarifbindungsquote der des Vorjahres annähert. Berechnet man die Tarifbindungsquote nach diesem Schema für die Bundesrepublik, so ließen sich 27,51 % Einrichtungen in Deutschland als tarifgebunden identifizieren. Dabei gilt jedoch zum einen zu berücksichtigen, dass die Tarif-/ARR-Bindungsquote anhand der Daten der Pflegestatistik 2021 (Information und Technik Nordrhein-Westfalen 2022a; 2022b) ausgewiesen wird, die vermutlich nicht mit der tagesaktuellen Anzahl

¹⁸ Anzahl der Pflegeeinrichtungen die nach § 72 Absatz 3d SGB XI eine Tarifbindung meldeten und keine Meldung nach § 72 Abs. 3e SGB XI abgegeben haben. Die Anzahl kann zum Stichtag 30.09.2021 nicht ausgewiesen werden, da die fehlenden Meldungen anhand der Angaben zum Stichtag 30.04.2022 (§ 72 Absatz 3d SGB XI) identifiziert wurden.

¹⁹ Anteil der Pflegeeinrichtungen, die eine Tarifbindung meldeten, an allen Pflegeeinrichtungen.

²⁰ Anteil der Pflegeeinrichtungen, die eine Tarifbindung sowie plausible Angaben zur Tarifbindung machten und bei der Berechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus berücksichtigt wurden, an allen Pflegeeinrichtungen.

²¹ Anteil der Pflegeeinrichtungen die eine Tarifbindung meldeten sowie plausible Angaben zur Tarifbindung machten und bei der Berechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus berücksichtigt wurden, zzgl. der fehlenden Meldungen jener Einrichtungen, die nach § 72 Absatz 3d SGB XI eine Tarifbindung angaben, jedoch keine Meldung zum Stichtag 30.09.2022 machten, an allen Pflegeeinrichtungen.

der Einrichtungen zum Stichtag 30.09.2022 übereinstimmen. Zum anderen stützen sich die Berechnung auf die DCS-Meldedaten nach § 72 Absatz 3d SGB XI, deren Angaben nicht vollends verifiziert werden können, da nicht alle Einrichtungen eine Meldung zur Zulassungsvoraussetzung tätigten.

Tabelle 5: Plausible Meldungen der Pflegeeinrichtungen zum 30.09.2022 nach Versorgungssetting

	DCS-Meldedaten 2022	Einrichtungen Pfleigestatistik 2021
Ambulante Pflegedienste	418	3.194
(Teil-)Stationäre Einrichtungen	1.137	3.149
Vollstationär	872	2.244
Kurzzeitpflege	13	n.a.
Tagespflege	252	n.a.
Insgesamt	1.555	6.343

Quelle: DCS-Pflege (2022c), Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2022a, 2022b).

Von den 1.555 plausiblen Meldungen sind, wie in **Tabelle 5** ausgewiesen, 418 Angaben von ambulanten Pflegediensten eingegangen. 1.137 Meldungen stammen von (teil-)stationären Einrichtungen, darunter 872 vollstationäre Pflegeeinrichtungen, 13 Einrichtungen der Kurzzeitpflege- und 252 Tagespflegedienste. Unter Berücksichtigung der amtlichen Daten der Pflegestatistik 2021 (Information und Technik Nordrhein-Westfalen 2022a; 2022b) meldeten nach Plausibilitätsprüfung ca. 13,01 % der ambulanten und 36,11 % der stationären Pflegeeinrichtungen NRWs eine Tarifbindung. Die Auswertungen zeigen erwartungsgemäß, dass in NRW bei den (teil-)stationären Einrichtungen eine weitaus höhere Tarifbindungsquote vorliegt als bei den ambulanten Pflegediensten.

Werden die Anteile der Meldungen von ambulanten und stationären Einrichtungen nach Trägerschaft differenziert (**Abbildung 1 im Kapitelanhang**), so ergibt sich folgendes Bild für NRW: Der überwiegende Teil der ambulanten Pflegedienste in NRW, die zum 30.09.2022 eine Tarifbindung meldeten, befindet sich in freigemeinnütziger Trägerschaft. Es liegen keine Tarifmeldungen von privaten ambulanten Pflegediensten vor. Auch im stationären Versorgungssetting ist der Großteil der Einrichtungen, die

zum 30.09.2022 in NRW eine Tarifbindung meldeten, in freigemeinnütziger Trägerschaft.

Tabelle 6: Plausible Meldungen der Pflegeeinrichtungen zum 30.09.2022 nach Trägerschaft

	DCS-Melddaten 2022	Pflegestatistik 2021
Freigemeinnützig, kirchlich	1.342	
Freigemeinnützig, nicht kirchlich	154	2.834
Öffentlich	48	133
Privat	11	3.376
Insgesamt	1.555	6.343

Quelle: DCS-Pflege (2022c), Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2022a, 2022b).

In **Tabelle 6** werden die Meldungen zum 30.09.2022 differenziert nach Trägerschaft abgebildet. 86,30 % der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen mit plausiblen Angaben sind einer freigemeinnützigen, kirchlichen Trägerschaft und 9,90 % Prozent sind in einer freigemeinnützigen, nicht kirchlichen Trägerschaft zuzuordnen. Unter Bezugnahme der Pflegestatistik 2021 (Information und Technik Nordrhein-Westfalen 2022a; 2022b) lässt sich feststellen, dass von den zum Stichtag 15.12.2021 ausgewiesenen 2.834 nordrhein-westfälischen ambulanten und (voll-)stationären Pflegeeinrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft, schätzungsweise 53 % plausible Meldungen zum Stichtag 30.09.2022 tätigten. Von den 133 nordrhein-westfälischen Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft gingen ca. 36 % in die Berechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus ein, wohingegen nach Plausibilitätsprüfung lediglich 0,33 % der 3.376 Einrichtungen in privater Trägerschaft eine Tarifbindung meldeten (**Abbildung 1 Kapitelanhang**).

Die an TWV/ kirchliche ARR gebundenen Pflegeeinrichtungen waren ebenfalls aufgefordert, Angaben zu den Vollzeitäquivalenten (VZÄ) ihres Personals in den drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen vorzunehmen. Die Verteilung der gemeldeten VZÄ auf die einzelnen TVW/kirchlichen ARR wird in **Tabelle 7** ausgewiesen und stellt sich für die Meldezeitpunkte 30.9.2021/30.9.2022 wie folgt dar: Runde die Hälfte der gemeldeten VZÄ entfallen zu beiden Meldezeitpunkten auf die AVR-Caritas. Rund 20 bis 21 % der VZÄ wurden von Einrichtungen gemeldet, die an den BAT-KF gebunden sind. Auf dem dritten Platz liegt zu beiden Meldezeitpunkten die AVR der Diakonie

Deutschland; rund 12 % der gemeldeten VZÄ kamen von Einrichtungen, die an diese kirchliche Arbeitsrechtsregelung gebunden sind. Die Verteilung der VZÄ auf die einzelnen TVW/ kirchlichen ARR sowie auf die einzelnen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppengruppen innerhalb und zwischen diesen können dem **Anhang 2 und 3 des Gesamtberichts** entnommen werden.

Tabelle 7: Verteilung der VZÄ der Pflegeeinrichtungen insgesamt auf Tarifvertragswerke/kirchliche Arbeitsrechtsregelungen (plausible Meldungen)

Rang		TVW/AVR	2021		2022	
2022	2021		VZÄ	%	VZÄ	%
1	1	AVR Caritas	24.073	49,36	19.862	50,49
2	2	BAT-KF ²²	10.463	21,45	7.983	20,30
3	3	AVR DD (AVR Diakonie Deutschland)	6.040	12,38	4.846	12,32
4	4	TV AWO NRW ²³	5.621	11,52	3.198	8,13
5	5	TVöD VKA BT-B	1.656	3,40	1.815	4,61
6	.	AVR DWBO Anlage Johanniter	.	.	825	2,10
7		DRK-Reformtarifvertrag	480	0,98	425	1,08
8		AVR - Bayern (AVR des Diakonischen Werkes Bayern)	138	0,28	138	0,35
9		AVR DWBO ²⁴	20	0,04	43	0,11
10		AVR für die Evangelisch-methodistische Kirche (AVR EmK)	36	0,07	36	0,09
11		TVöD VKA BT-K	.	.	14	0,03
12		Manteltarifvertrag VPD	15	0,03	8	0,02
13		Tarifvertrag Saarländischer Schwesternverband	25	0,05	18	0,05
14		Vergütungstarifvertrag MATERNUS RECA TEC DL GmbH	54	0,11	52	0,13
15	.	TV Altenpflege	.	.	68	0,17
16	.	Unklar	.	.	5	0,01
17		AVR DW M-V (AVR Diakonie Mecklenburg-Vorpommern)	67	0,14	.	.
18.		AVR Kolping	38	0,08	.	.
19		Mantel-/Entgelttarifvertrag ABVP e.V./GÖD				

²² Bundes-Angestellten-Tarifvertrag in kirchlicher Fassung.

²³ i. d. F. des 10. ÄTV vom 16.04.2021.

²⁴ AVR Diakonie Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz.

Rang		TVW/AVR	2021		2022	
2022	2021		VZÄ	%	VZÄ	%
20		TV LZ-Königsborn	49	0,10	.	.
Insgesamt			48.775	100	39.334	100

Quelle: DCS-Pflege (2021, 2022c), eigene Berechnungen.

Zum 30.09.2021 wurden nach Ausschluss implausibler Meldungen 48.775 VZÄ der tarif-/ARR-gebundenen Einrichtungen gemeldet. Davon entfielen 17.896 VZÄ auf Pflege- und Betreuungskräfte ohne mindestens einjährige Berufsausbildung, 5.491 VZÄ auf Pflege- und Betreuungskräfte mit mindestens einjähriger Berufsausbildung und 25.388 VZÄ auf Pflege und Betreuungskräfte mit mindestens dreijähriger Berufsausbildung. 36,96 % der gemeldeten Vollzeitäquivalente entfielen auf die Qualifikationsgruppe des Hilfspersonals, 11,26 % auf das Assistenzpersonal und rund 52,05 % auf das Fachpersonal.

Die VZÄ in den *stationären Bereichen* der körperbezogenen Pflege, zusätzlichem Pflegefachpersonal (§ 8 Abs. 6 SGB XI), zusätzlichem Pflegehilfpersonal (§ 84 Abs. 9 SGB XI), Betreuung und zusätzlicher Betreuung (43b SGB XI) werden in NRW auf 98.631 (Information und Technik Nordrhein-Westfalen 2023a) sowie auf Bundesebene auf 446.459 geschätzt (Statistisches Bundesamt 2023c). Die VZÄ in den *ambulanten Bereichen* der Pflegedienstleitung, der körperbezogenen Pflege und der Betreuung (§ 36 Abs. 2 Satz 3 SGB XI) werden in NRW auf 51.614 (Information und Technik Nordrhein-Westfalen 2023a) und auf Bundesebene auf 243.3011 VZÄ (Statistisches Bundesamt 2023b) geschätzt. Der Nettoanteil der Beschäftigten nach VZÄ, die auf Basis der Meldungen tarifgebunden tätig sind, läge dementsprechend für NRW zum Stichtag 30.09.2021 bei rund 32,5 %.

Insgesamt sind in NRW zum 30.09.2022 von den Pflegeeinrichtungen mit plausiblen Angaben zur Tarifbindung (n = 1.555) über die drei Qualifikationsgruppen 39.334 VZÄ gemeldet worden (**Tabelle 8**). Auf Bundesebene liegt der Wert bei 148.635 VZÄ (AOK-Landesverbände 2022). Die Verteilung der gemeldeten VZÄ auf die Qualifikationsgruppen stellt sich in NRW wie folgt dar: Pflege- und Betreuungskräfte ohne mindestens einjährige Berufsausbildung (N = 15.009 VZÄ), Pflege- und Betreuungskräfte mit mindestens einjähriger Berufsausbildung (N = 4.314 VZÄ) sowie Fachkräfte in den Bereichen Pflege und Betreuung mit mindestens dreijähriger Berufsausbildung (N = 20.011 VZÄ). 38,16 % der gemeldeten VZÄ entfallen auf die Qualifikationsgruppe des

Hilfspersonals, 10,97 % auf das Assistenzpersonal und rund 50,87 % auf das Fachpersonal.

Tabelle 8: Erfasste Vollzeitäquivalente (VZÄ) der an Tarifvertragswerke-/kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Pflegeeinrichtungen zum 30.09.2022

Setting	Hilfspersonal	Pflegeassistenten	Fachpersonal	Insgesamt	Pflegestatistik 2021 ²⁵
(Teil-)Stationär	13.186,1	3.361,5	15.622,9	32.170,5	98.631
Ambulant	1.823,3	952,5	4.387,8	7.163,6	51.614
Gesamt	15.009,4	4.314	20.010,7	39.334,1	150.245

Quelle: DCS-Pflege (2022c), Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2023a).

Der Anteil der tarifgebundenen Beschäftigten nach VZÄ, auf Basis der plausiblen Meldungen zum 30.09.2022, läge dementsprechend für NRW insgesamt bei ca. 26 % und auf Bundesebene bei rund 22 %. Im stationären Versorgungssetting liegt der Anteil an tarifgebundenen Beschäftigten nach VZÄ in NRW bei ca. 33 % und im ambulanten Versorgungssetting bei ca. 14 % (**Abbildung 2 im Kapitelanhang**). In den Interviews wurden potenzielle Entwicklungen auf die Tarifbindung adressiert. Hierfür wurden u. a. Expertinnen und Experten im Bereich Gewerkschaften und Arbeitgeber-/Dienstgeberverbände befragt, wie sie die zukünftigen Entwicklungen nach GVWG beurteilen. Insbesondere aufgrund der Option des regional üblichen Entlohnungsniveaus bewerten die Experten und Expertinnen den Effekt auf die Tarifbindung in der Pflege als mäßig bzw. derzeit nicht gegeben:

„Warum braucht es noch diesen Durchschnittsweg? Wie gesagt, es ist jetzt so wie es ist, aber es ist aus unserer Sicht eben ein falscher Weg, der eben auch nicht zu [...] einer nachhaltigen Verbesserung führt. Also, einen leichten Effekt ja, aber auch nicht zu einer stärkeren Tarifbindung in dem Sinne [...].“ (Interview am 21.03.2023)

Mit dem System, wie es jetzt vorliegt, könne man die Tarifbindung nicht erhöhen (Interview am 07.03.2023). Das sei ein Fakt (ebd.). Der Durchschnittslohn sei attraktiver für die Unternehmen, weil sie „machen können, was sie wollen“ (ebd.). Auch wird in

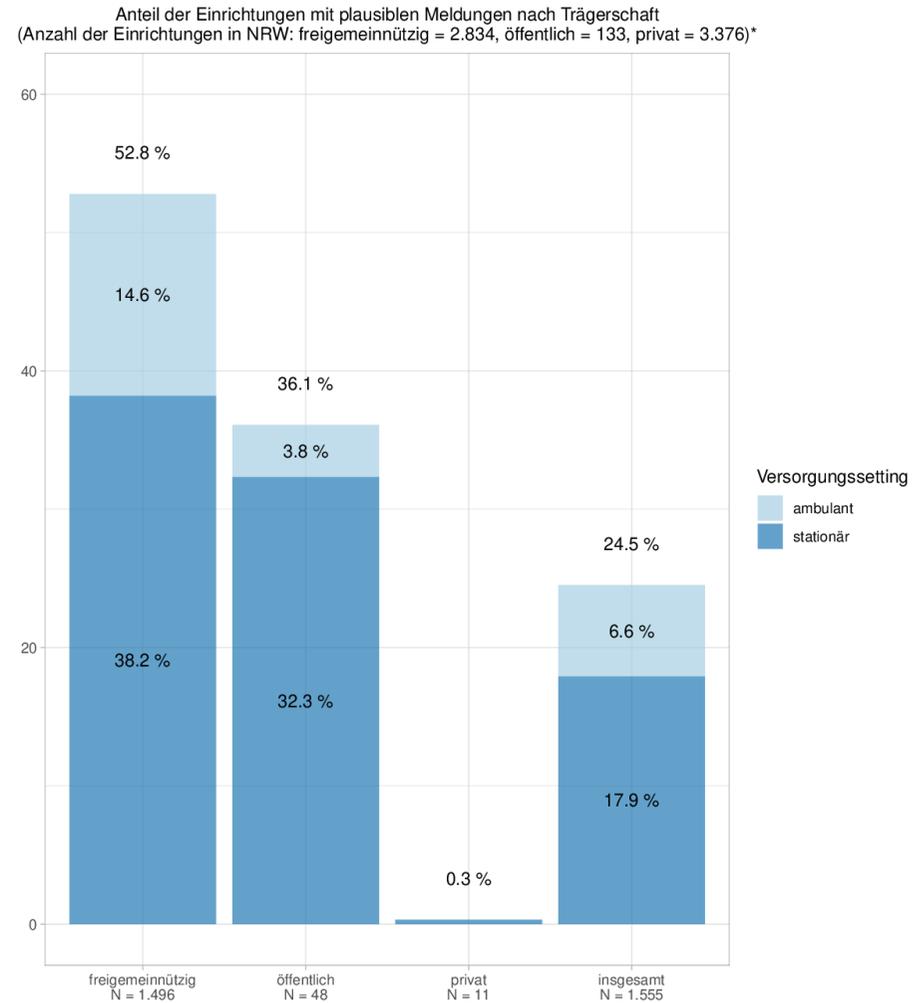
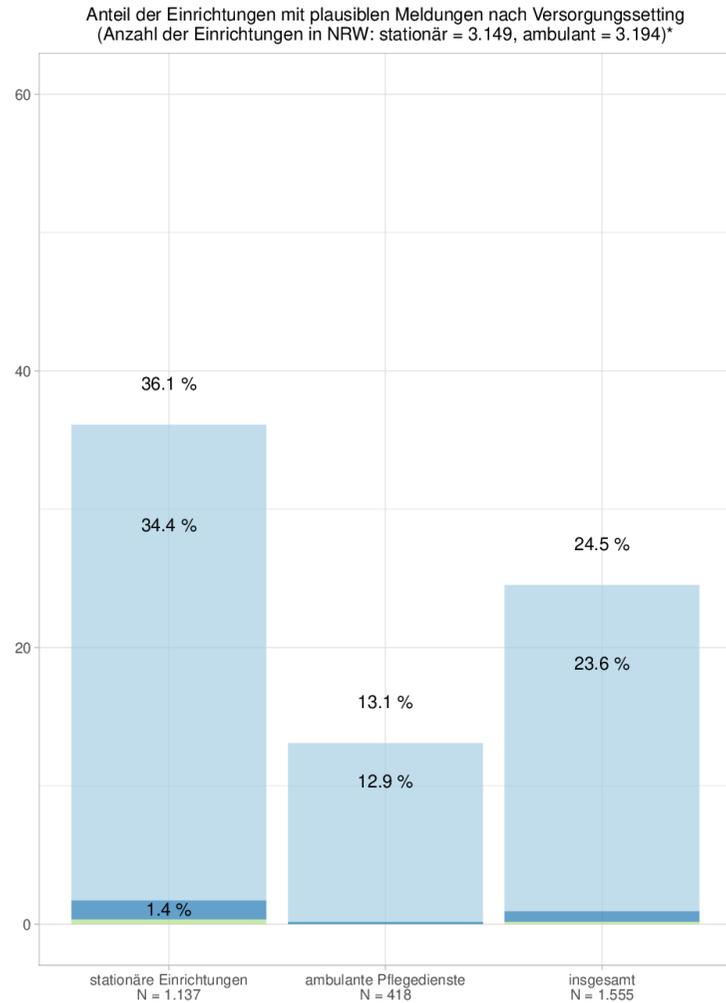
²⁵ Angegeben werden die VZÄ der Pflegebeschäftigten zum Stichtag 15.12.2021, die überwiegend in der Pflege und Betreuung tätig sind (stationär: körperbezogene Pflege, zusätzliches Pflegefachpersonal (§ 8 Abs. 6 SGB XI), zusätzliches Pflegehilfpersonal § 84 Abs. 9 SGB XI), Betreuung und zusätzlicher Betreuung (43b SGB XI); ambulant: Pflegedienstleitung, körperbezogene Pflege und Betreuung (§ 36 Abs. 2 Satz 3 SGB XI)).

Frage gestellt, ob sich die Attraktivität der Arbeit für die Beschäftigten in Pflege und Betreuung auf Basis der „Durchschnittsanwendung“ nachhaltig bessern würde: „Was wir ja wollten, war [...] eine umfassende Verbesserung, nicht nur der Entgelte, sondern der Arbeitsbedingungen in der Pflege und ob ich das nun durch diese Durchschnittsanwender erreiche, würde ich mal in Frage stellen“ (Interview am 21.03.2023).

Zentrale Ergebnisse im Überblick |

- Zwischen den Meldezeitpunkten 30.9.2021/2022 zeigt sich eine weitestgehend stabile Situation hinsichtlich der für NRW gemeldeten kollektivvertraglichen Regelungen. Die Umsetzung der GVWG-Regelungen stellte sich in der ersten Phase als „lernendes System“ dar. Dies betrifft v.a. die Meldungen tarifgebundener Pflegeeinrichtungen, Richtlinien-Anpassungen sowie die Konkretisierung der Entgeltbestandteile zur Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus.
- Zum 30.9.2022 wurden insgesamt 17 TWV/kirchliche ARR (+ TV Altenpflege) von den Pflegeeinrichtungen in NRW gemeldet. In NRW sind die kollektivvertraglichen Regelungen AVR-Caritas, BAT-KF, AVR DD, TV AWO NRW und TVöD VKA BT-B für Pflegeeinrichtungen und Beschäftigte in Pflege und Betreuung prägend.
- Zum 30.09.2022 meldeten ca. 25 % aller Pflegeeinrichtungen in NRW eine Tarifbindung. Im Vergleich zur Bundesebene weist NRW einen um 5 Prozentpunkte höheren Anteil an Einrichtungen auf, die nach eigener Angabe an eine kollektivvertragliche Regelung gebunden sind. Die Tarifbindungsquote bei Beschäftigten beträgt in NRW rund 26 %, der Vergleichswert auf Bundesebene liegt bei 22 %. Die Tarifbindung bei privaten Pflegeeinrichtungen spielt nach wie vor eine deutlich untergeordnete Rolle.
- Einrichtungen der stationären Langzeitpflege realisieren erwartungsgemäß höhere Anteilswerte der Tarifbindung v. a. im Vergleich zu ambulanten Pflegediensten in privater Trägerschaft. Die Tarifbindung bei privaten Pflegeeinrichtungen spielt trotz des GVWG nach wie vor eine deutlich untergeordnete Rolle.
- Insgesamt wurde für mehr als 39.334 Beschäftigte nach VZÄ eine Tarifbindung für NRW gemeldet. Dies entspricht, basierend auf den Daten der Pflegestatistik 2021, einem Anteil von 26 %. Der Vergleichswert auf Bundesebene beträgt 22 %. Auch bei den Beschäftigten zeigt sich erwartungsgemäß eine geringe Tarifbindungsquote für Beschäftigte (VZÄ) von Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft.
- Nachhaltige Effekte des GVWG auf die Tarifbindung werden, insbesondere aufgrund der Zulassungsoption der „Durchschnittsanwendung“, eher nicht erwartet.

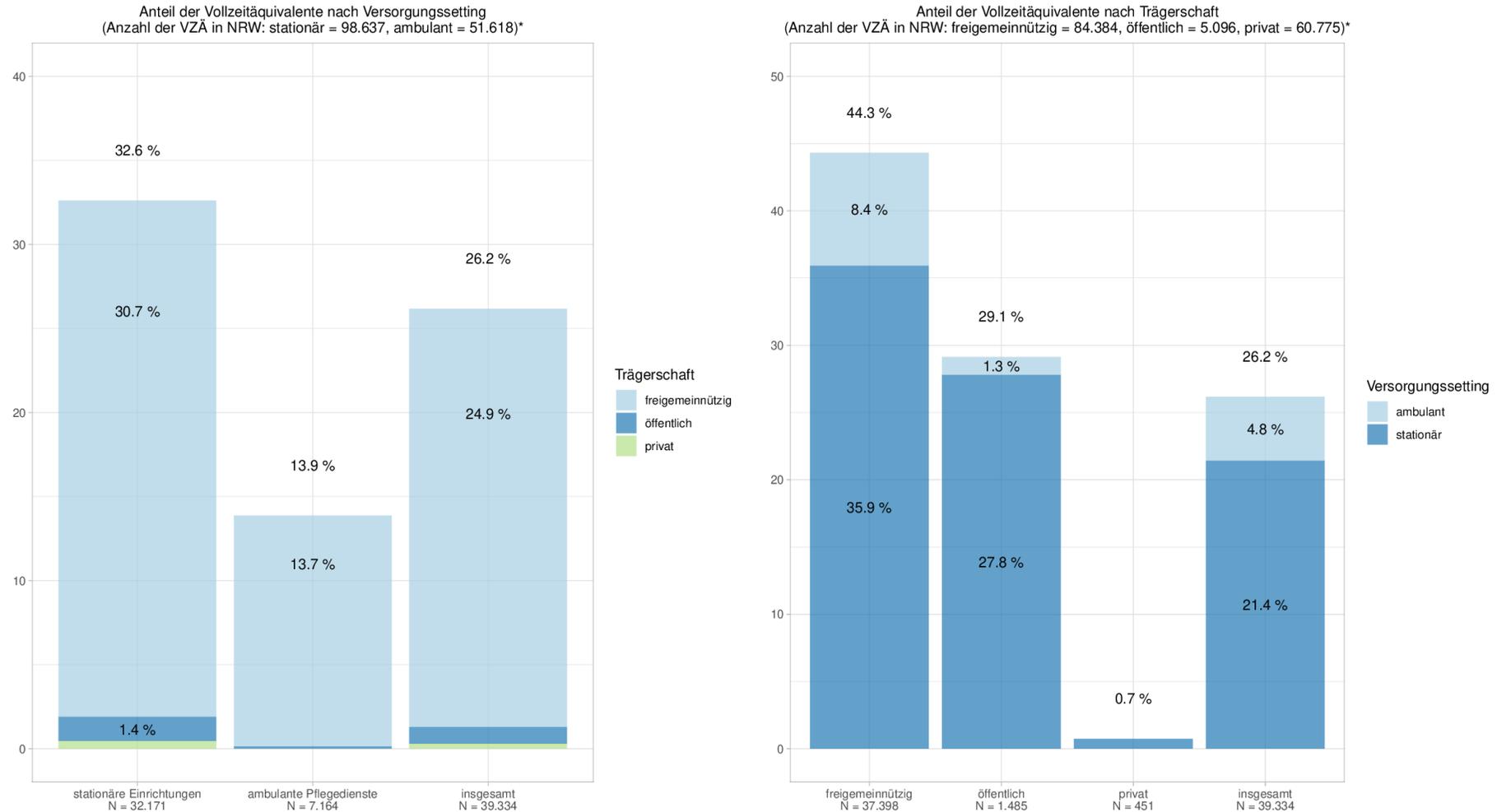
Abbildung 1: Prozentualer Anteil der Pflegeeinrichtungen mit plausiblen Meldungen an allen Pflegeeinrichtungen in NRW (Versorgungssetting und Trägerschaft; Stichtag: 30.9.2022)



* nach Angaben der Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2021.

Quelle: DCS-Pflege (2022c), Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2022a, 2022b), eigene Darstellung mit ggplot2 Wickham (2016).

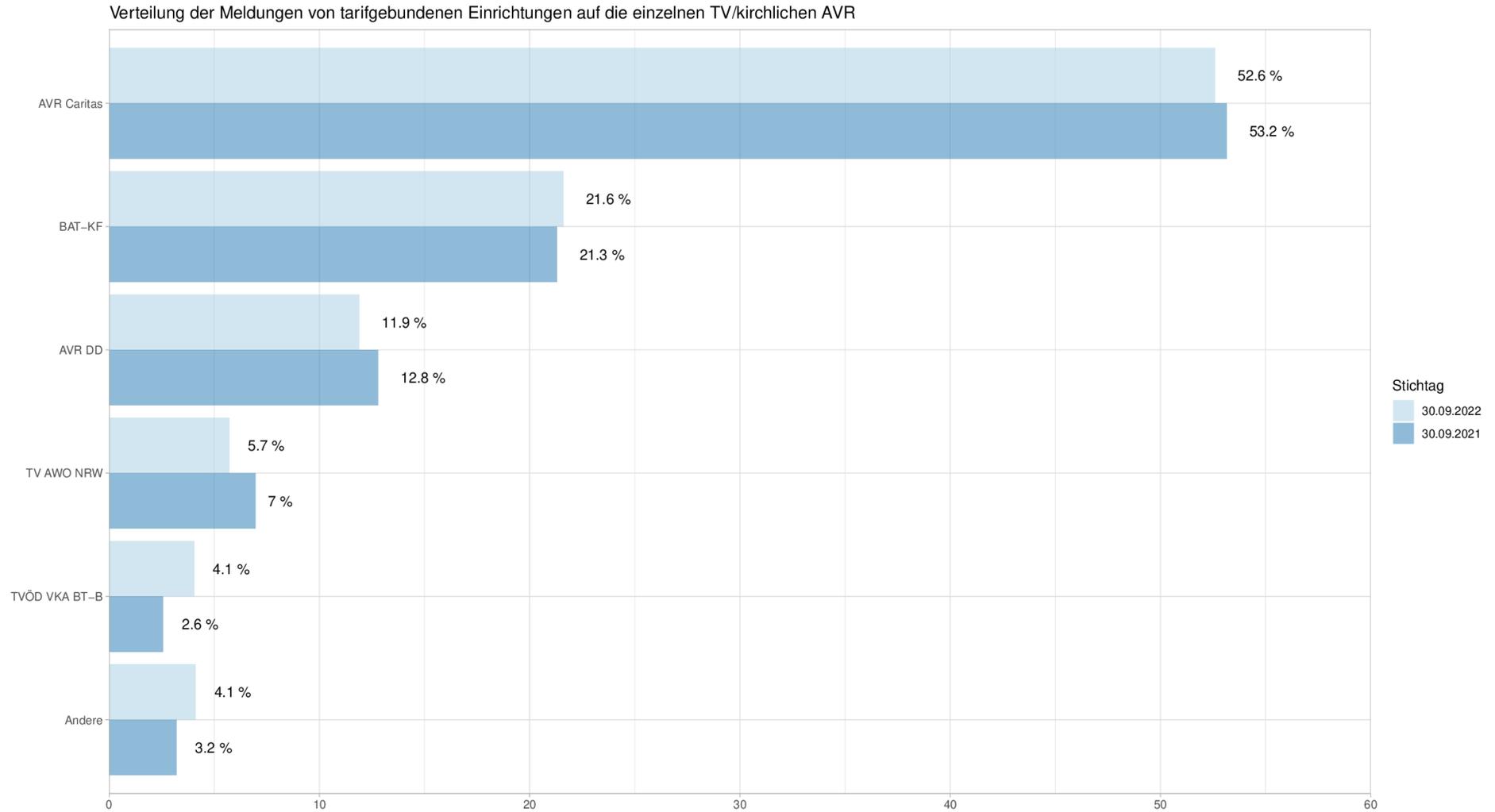
Abbildung 2: Prozentualer Anteil der gemeldeten Vollzeitäquivalente (VZÄ) an allen Vollzeitäquivalenten (VZÄ) in NRW (Versorgungssetting und Trägerschaft, Stichtag 30.9.2022)



* nach Angaben der Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2021 für Beschäftigte mit überwiegendem Tätigkeitsbereich in Pflege und Betreuung.

Quelle: DCS-Pflege (2022c), Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2023a), eigene Darstellung mit ggplot2 Wickham (2016).

Abbildung 3: Verteilung der gemeldeten Tarifvertragswerke/kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen auf Pflegeeinrichtungen (in Prozent, Stichtage 30.9.2021 und 30.9.2022)



Quelle: DCS-Pflege (2021, 2022c), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

3.2 Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen nach § 72 Absätze 3a und 3b SGB XI

Zentrale Fragestellungen im Überblick |

Zum 30.04.2022 waren alle Pflegeeinrichtungen in NRW aufgefordert zu melden, wie sie die Zulassungsvoraussetzungen nach § 72 Absätze 3a und 3b SGB XI ab 01.09.2022 erfüllen. Die zum Zeitpunkt der Meldung tarifungebundenen Pflegeeinrichtungen mussten angeben, an welchem TVW bzw. an welcher kirchlicher ARR sie sich hinsichtlich der Entlohnung ihrer Beschäftigten, die überwiegend in Pflege und Betreuung tätig sind, maßgebend orientieren. Alternativ zur Tariforientierung bestand für die Einrichtungen auch die Option, sich als „Durchschnittsanwender“ am regional üblichen Entlohnungsniveau zu orientieren. Mit der Meldung zum 30.4.2022 (Tarifbindung, Tariforientierung, Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus) wurde zugleich der Antrag auf Anpassung des Versorgungsvertrags zum 01.09.2022 gestellt. Auf Grundlage dieser Meldungen (DCS-Pflege 2022b) stehen nachfolgende Fragestellungen im Mittelpunkt:

- Auf welcher Grundlage erfüllen die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen in NRW die Zulassungsvoraussetzungen nach § 72 Absätze 3a und 3b SGB XI?
- Welche länderspezifischen Unterschiede können hinsichtlich der Verteilung der Optionen zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen festgestellt werden?
- Auf welche TVW oder kirchliche ARR nehmen bisher nicht-tarifgebundene ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen im Zuge der gesetzlichen Vorgaben (§ 72 (3b) SGB XI) Bezug?
- An welchen kollektivrechtlichen Vereinbarungen zur Entlohnung orientieren sich bis dato nicht-tarifgebundene ambulante Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen (§72 (3b) SGB XI)? Sind Tendenzen erkennbar und wie sind sie zu bewerten?
- Welche Motive prägen die Wahl der Zulassungsvoraussetzung bei nicht-tarifgebundenen Einrichtungen?

Zum 30.04.2022 meldeten insgesamt 5.617 Einrichtungen in NRW an die DCS, wie sie die Zulassungsvoraussetzung zum 01.09.2022 erfüllen wollen. Dies entspricht auf Basis der Pflegestatistik 2021 (Information und Technik Nordrhein-Westfalen 2022a; 2022b) einer Bruttomeldequote von 88,55 %, was darauf hindeutet, dass nicht alle Einrichtungen zum besagten Stichtag eine Meldung tätigten. Nach Angabe des AOK-Bundesverbandes (2022b) hatten 22 % der Einrichtungen auf Bundesebene zum Meldezeitpunkt noch keine Meldung abgegeben. Diese Problematik wurde auch in den In-

interviews thematisiert. Nach Hinweisen aus den Interviews wurden Versorgungsverträge trotz fehlender Meldung von Pflegeeinrichtungen seitens der Kostenträger bis Ende 2022 nicht gekündigt (Interview am 16.11.2022, 01.12.2022, 15.12.2022). In einem Interview wurde die Diskrepanz zwischen dem Anspruch an die Berücksichtigung der Zulassungsvoraussetzung und der Wahrung der Versorgungssicherheit als „Drahtseilakt“ für die Kostenträger bezeichnet (Interview am 01.12.2022). Auch Ende Mai 2023 wurde noch darauf hingewiesen, dass bei ausstehender Meldung bis heute „Schiedsverfahren“ laufen (Interview am 30.05.2023).

Deutlich wurde in einigen Interviews zudem, dass es gerade für kleinere Pflegeeinrichtungen/-dienste einen hohen Aufwand gegeben habe, die entsprechenden Beschäftigten der eigenen Einrichtung in Sachen „Tariftreue“-Regelung zu schulen (Interview am 20.01.2022, 12.06.2023). So wurden bspw. Excel-Tools entwickelt und Exzerpte formuliert, welche die Wahl der möglichen Zulassungsoption erleichtern sollten (Interview am 20.01.2023). Die Vorbereitungen der Verbände, z. T. auch in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen (Interview am 12.06.2023), hatte nach Angabe eines Experten/einer Expertin zur Folge, dass die Umsetzung des GVWG mit Blick auf die Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung erfolgreich durchgeführt werden konnte:

„Und mit dieser Wahlmöglichkeit sind in der Situation zum 1. September alle klargeworden und die, die nicht damit klargeworden sind, haben eine Einzelverhandlung geführt. Das heißt es gab gar keine Situation, wo ein Versorgungsvertrag nicht hätte ausgestellt werden sollen oder hätte gekündigt werden können. Es gab für alle [...] eine Handlungsoption [...] und die sind auch wahrgenommen worden.“ (Interview am 12.06.2023)

Die Einschätzung eines Experten/einer Expertin deutet jedoch daraufhin, dass große Betriebe und stationäre Einrichtungen im Vergleich zu kleinen (inhabergeführten) ambulanten Diensten bei der Umsetzung der „Tariftreue“-Regelung besser aufgestellt gewesen seien:

„Also da ist schon in Sachen Kompetenz, betriebswirtschaftliche Kompetenz, haben die einen Vorsprung. [...] Insofern waren die schon eher in der Lage, sich mit dem komplexen Thema Tariftreue auseinanderzusetzen, [...]“ (Interview am 20.01.2023)

Tabelle 9: Datengrundlage zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung und gewählte Zulassungsoptionen (Deutschland insgesamt und NRW)

	Bundesweit	NRW
Meldung einer Tarifbindung	8.693	2.059
davon plausibel	n.a.	1.686
davon implausibel	n.a.	373
Meldung keiner Tarifbindung	18.186	3.558
davon Tarifierfassung	5.952	1.876
davon Anwendung regional übliches Entlohnungs- niveau	12.044	1.646
davon undefiniert	190	40
Meldungen insgesamt	26.879	5.617
Einrichtungen insgesamt (Pfleigestatistik 2021)	31.491	6.343

Quelle: DCS-Pflege (2022b), AOK-Bundesverband (2022b), Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2022a, 2022b), Statistisches Bundesamt (2023a).

In **Tabelle 9** werden die Meldungen zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung und den gewählten Zulassungsoptionen zum 30.04.2022 dargestellt. Von den 5.617 Pflegeeinrichtungen in NRW, die eine Meldung tätigten, gaben zum Meldezeitpunkt 30.4.2022 rund 37 % an, dass sie an einen Tarifvertrag gebunden sind. Nach Bereinigung implausibler Angaben liegt der prozentuale Anteil bei rund 32 %. Der AOK-Bundesverband (2022b) weist für die Bundesebene aus, dass 32 % aller Einrichtungen, die zum Stichtag 30.04.2022 meldeten, eine Tarifbindung als Zulassungsvoraussetzung angaben. Unklar ist jedoch, ob es sich hierbei um die bereinigten Meldungen nach Plausibilitätsprüfung handelt oder alle Meldungen eingeschlossen wurden. 18.186 Einrichtungen auf Bundesebene und 3.558 Einrichtungen in NRW gaben an, dass sie nicht tarifgebunden sind. 190 von diesen nicht tarifgebundenen Einrichtungen auf Bundesebene bzw. 40 nicht tarifgebundene Einrichtungen in NRW haben keine eindeutige Wahloption der zukünftigen Zulassungsvoraussetzung angegeben.

In **Abbildung 4 im Kapitelanhang** werden die Meldedaten anhand der Pflegestatistik 2021 (Information und Technik Nordrhein-Westfalen 2022a; 2022b, Statistisches Bundesamt 2023a) für die Grundgesamtheit ausgewiesen: Rund 28 % aller Einrichtungen

in Deutschland meldeten eine Tarifbindung. 19 % der Einrichtungen geben an, dass sie sich zukünftig an einem Tarifvertrag bzw. an einer kirchlichen Arbeitsrechtsregelung orientieren. 38 % der Einrichtungen auf Bundesebene wollen sich zukünftig an dem regional üblichen Entlohnungsniveau orientieren. In NRW fällt der Anteil an Einrichtungen, die zukünftig nach Tariforientierung entlohnen wollen, mit 30 % gegenüber Deutschland insgesamt deutlich höher aus. Lediglich 26 % aller Einrichtungen in NRW wählten für die Zulassungsvoraussetzung die Option der „Durchschnittsanwendung“.

Infobox 2 | Was bedeutet „Tariforientierung“ nach GVWG?

In TVW oder kirchlichen ARR werden nicht nur Entgelte, sondern auch z. B. Arbeitszeiten, Urlaubsansprüche oder Ansprüche auf Weiterbildung geregelt. In den Zulassungs-Richtlinien des GKV-SV nach § 72 Absatz 3c SGB XI ist in § 3 Absatz 4 definiert, dass das in dem von der Pflegeeinrichtung als maßgebend mitgeteilten TVW oder in den von ihr als maßgebend mitgeteilten kirchlichen ARR vorgesehene Lohngefüge zu beachten ist. Dazu zählen die sich aus einem TVW oder aus einer kirchlichen ARR ergebenden Ansprüche entsprechend Absatz 2 unter Mindesteinhaltung der jeweiligen Erfahrungsstufen sowie die Einhaltung der Eingruppierungsgrundsätze des TVW oder der kirchlichen ARR.

Auch im Ländervergleich wird deutlich, dass in NRW überdurchschnittlich viele nicht-tarifgebundene Einrichtungen die Zulassungsvoraussetzung der Tariforientierung wählten (**Abbildung 5 im Kapitelanhang**). Im Gespräch mit dem/der Inhaber:in einer nicht-tarifgebundenen Pflegeeinrichtung wird der Vorzug der Tariforientierung gegenüber der Option des regional üblichen Entlohnungsniveaus wie folgt formuliert:

„(...) die Findung eines regionalen Durchschnittsentgelts [ist] relativ schwierig [...]. Insbesondere wenn es um die Berücksichtigung von Zuschlägen geht. Und von daher haben wir dann in der Auswahl der Trilogie der Angebote gesagt, dass wir auf ein bestehendes Tarifwerk setzen. Dazu gibt es klare Erfahrungen, klare Rechtsprechung und klare Kommentierung, die uns helfen, auch in der Begegnung mit den Kostenträgern in der Vergütungsverhandlung, [...], klare Verhandlungsstrukturen zu haben.“ (Interview am 29.11.2022)

Das regional übliche Entlohnungsniveau wird in diesem Gespräch als „eine große Unbekannte“ bezeichnet (ebd.), wohingegen in einem weiteren Gespräch der Vorzug des regional üblichen Entlohnungsniveaus als Zulassungsvoraussetzung mit einer höheren Attraktivität für die Mitarbeitenden und einer einfacheren Handhabbarkeit begründet wird:

„[...] wir haben ursprünglich Tarifierung gemacht. Dann gab es aber da irgendwie eine Übersicht der Tarife und eben auch das Signal, dass man eine pauschale Überleitung machen kann. Daraufhin haben wir auf das regional übliche Entgelt umgeschwenkt, weil das für die Mitarbeitenden viel attraktiver und durchschaubarer ist, was sie dann letztendlich auf dem Lohnzettel haben. Und insofern ist das unsere Wahl, weil viel einfacher zu handhaben als irgendein Tarif.“ (Interview am 09.12.2022)

Jene Einrichtungen, welche die Tarifierung als Zulassungsoption gewählt haben, waren zudem aufgefordert zu melden, an welchem TVW/an welcher kirchlichen ARR sie sich zukünftig orientieren. In **Abbildung 6 im Kapitelanhang** wird die Verteilung der Meldungen auf die einzelnen TVW bzw. kirchlichen ARR grafisch dargestellt. Dabei wird deutlich, dass in NRW mit zwei Positionen eher „höherpreisige“ TVW und kirchliche ARR im Pflegesektor Anwendung finden: 26,2 % der Einrichtungen, die eine Tarifierung als Zulassungsvoraussetzung meldeten und ein TVW/eine kirchliche ARR auswählten (N = 1.704), möchten sich spätestens zum 01.09.2022 an den TVöD VKA BT-B anlehnen. Weitere 26,1 % wählten die AVR-Caritas zur Orientierung. An dritter Stelle wird der Manteltarifvertrag VPD mit 13,1 % ausgewiesen.

Auf Nachfrage bei einer Pflegeeinrichtung, die sich im Zuge der „Tariftreue“-Regelung für die Orientierung an einem/einer eher höherpreisigen TVW/kirchlichen Arbeitsrechtsregelung entschieden hat, wird die Entscheidung mit dem Argument des Fachkräftemangels und eines erhofften Wettbewerbsvorteils beantwortet:

„[...] wir haben einen massiven Fachkräftemangel, der mittlerweile die Hauptaufgabe in der betrieblichen Organisation ist. [...] Mit dem Ergebnis, dass wir heute schon Mitarbeiter erleben, die wegen 100 € im Monat den Arbeitgeber wechseln. [...] Das ist ein Wettbewerbsvorteil gegenüber Mitbewerbern [...]. Wir haben heute keine Probleme mehr an Patienten, Kunden zu kommen. Unsere Hauptaufgabe, unsere größte Herausforderung liegt darin, Mitarbeiter zu generieren bzw. zu rekrutieren.“ (Interview am 29.11.2022)

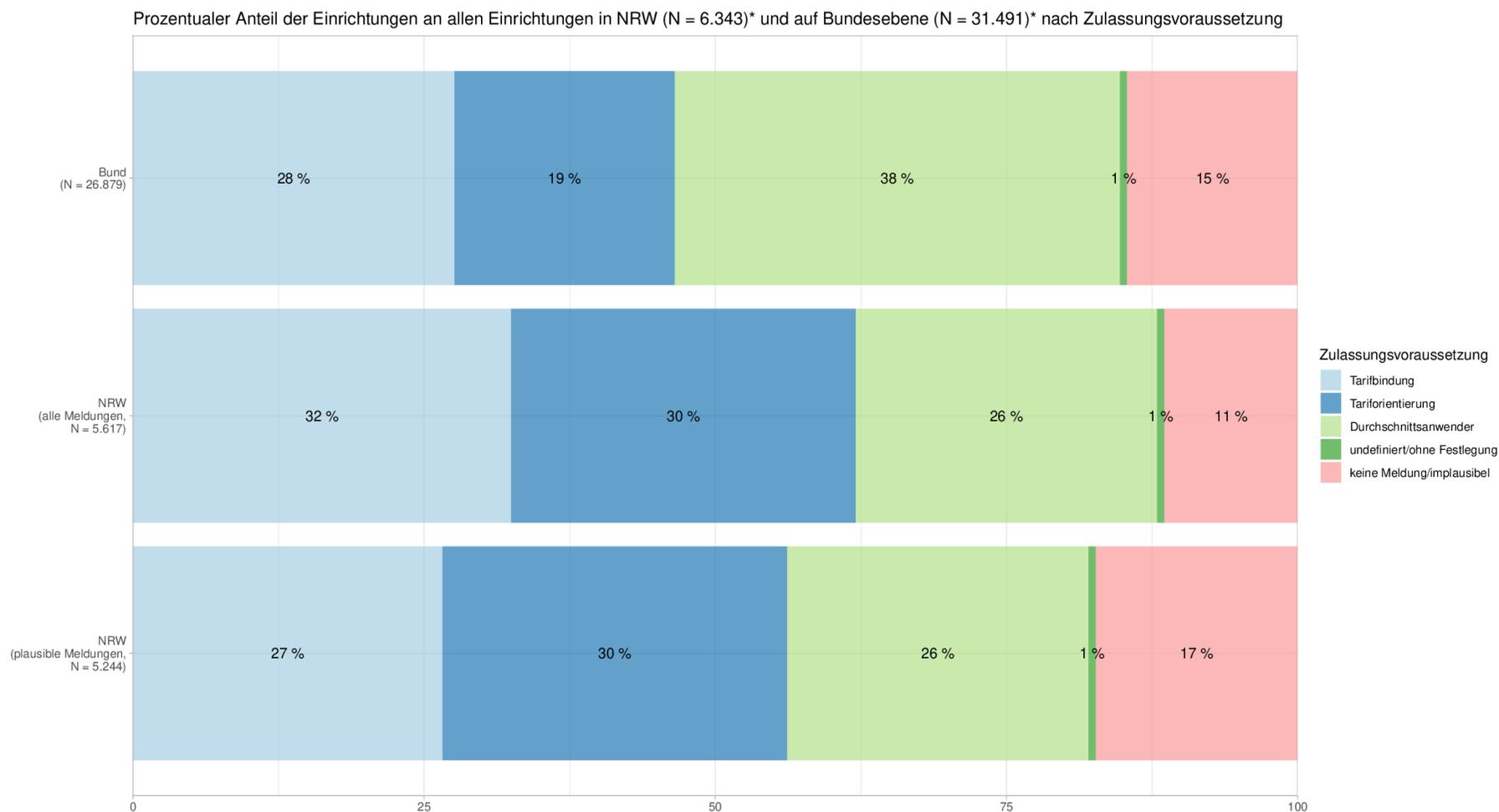
Generell handelt es sich jedoch bei der Wahl der Zulassungsvoraussetzung um ein sehr betriebsindividuelles Abwägen der Vor- und Nachteile:

„[...] es ist so abhängig davon, wie ich als individueller Betrieb aufgestellt bin, ob ich eine ältere Mitarbeiterschaft habe oder jüngere Menschen oder viele Fachkräfte oder wenig Fachkräfte. Davon ist abhängig, welcher Tarif oder durchschnittliches Entgelt für mich am besten ist.“ (Interview am 20.01.2023)

Zentrale Ergebnisse im Überblick |

- Zum Meldezeitpunkt 30.04.2022 hatten auf Grundlage der Pflegestatistik 2021 ca. 11 % der Einrichtungen noch keine Meldung abgegeben. Bis zum Abschluss der Erhebung gibt es einige Einrichtungen in NRW, die keine Option der Zulassungsvoraussetzung angegeben haben und sich derzeit im „Schiedsverfahren“ mit den Pflegekassen befinden.
- Aus den Interviews konnten keine Hinweise auf Kündigungen der Versorgungsverträge bei ausstehenden Meldungen der Pflegeeinrichtungen seitens der Kostenträger identifiziert werden.
- Rund jede dritte Pflegeeinrichtung in NRW, die Daten an die DCS gemeldet hat, erfüllte auf Basis der plausiblen Meldedaten die Zulassungsvoraussetzung über die Option „Tarifbindung“, ein weiteres Drittel der Pflegeeinrichtungen hat sich für die „Tariforientierung“ entschieden.
- Im Vergleich der Bundesländer realisiert NRW auf Basis der Meldedaten mit 53 % den höchsten Anteil bis dato nicht-tarifgebundener Pflegeeinrichtungen, die sich für die Option „Tariforientierung“ entschieden haben.
- Die Wahl der Zulassungsoptionen wird nach Hinweisen aus den Interviews betriebspezifisch begründet: Der Vorzug der Tariforientierung gegenüber der Durchschnittsanwendung wurde bspw. durch eine höhere Institutionalisierung und damit erhoffte Vorteile in der Vergütungsverhandlung begründet. Hingegen wurden dem regional üblichen Entlohnungsniveau bspw. eine höhere betriebliche Passgenauigkeit zu bisherigen Entlohnungsstrukturen und eine einfachere Handhabung zugeschrieben.
- Jede zweite nicht-tarifgebundene Pflegeeinrichtung, die sich in NRW für die Option „Tariforientierung“ entschieden hat, wählte zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung den TVöD VKA BT-B oder die AVR-Caritas. In der Tendenz prägen damit höherpreisige Tarifwerke die Wahloption „Tariforientierung“.
- Der Fachkräftemangel in der Pflege sowie ein erhoffter Wettbewerbsvorteil (Attraktivität für die Beschäftigten) begründen seitens der befragten Pflegeeinrichtungen die Wahl einer höherpreisigen TVW/ARR-Orientierung.

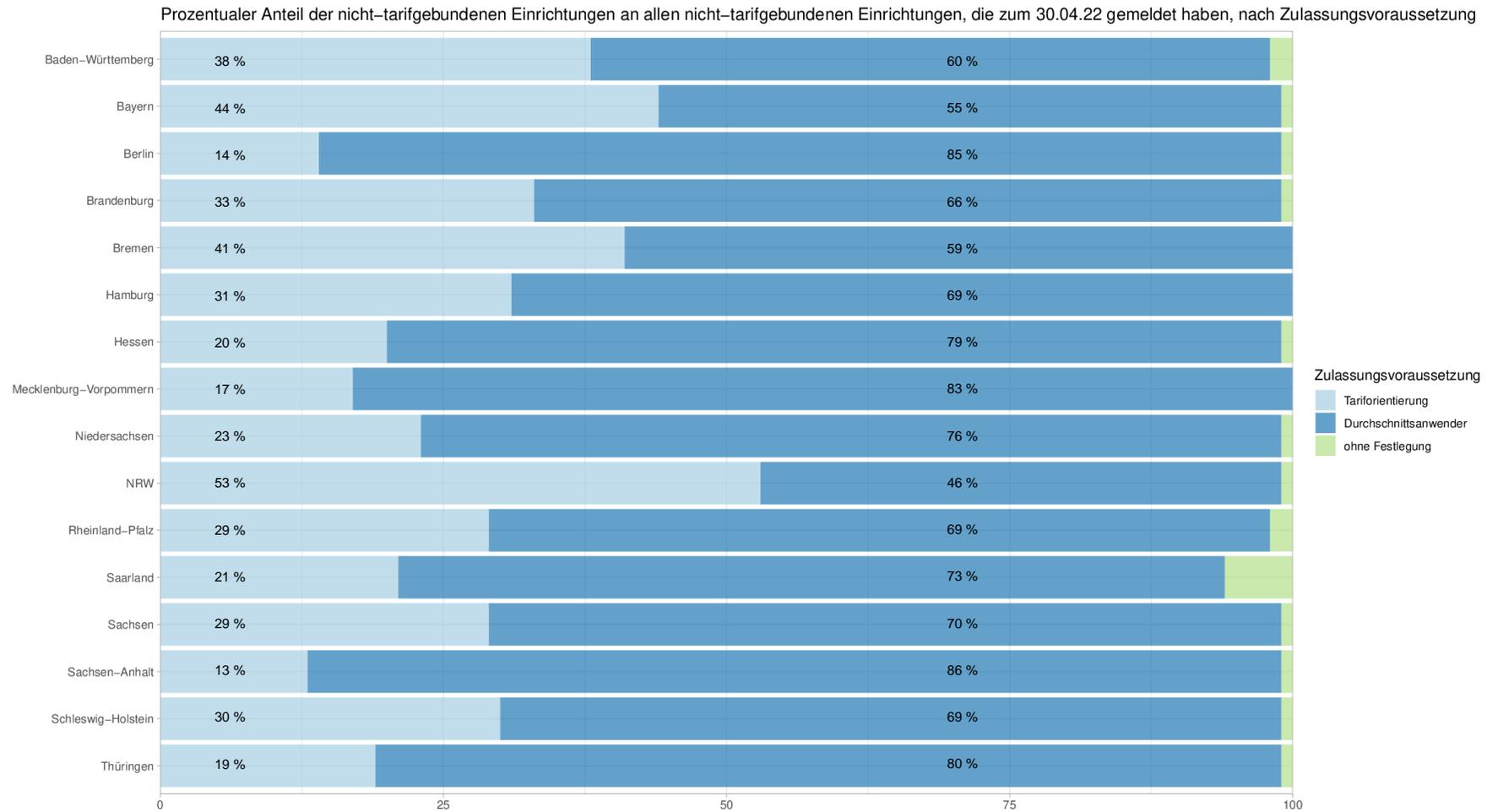
Abbildung 4: Meldungen der Pflegeeinrichtungen zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen
(Stichtag 30.4.2022, NRW und Bund insgesamt)



* nach Angaben der Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2021.

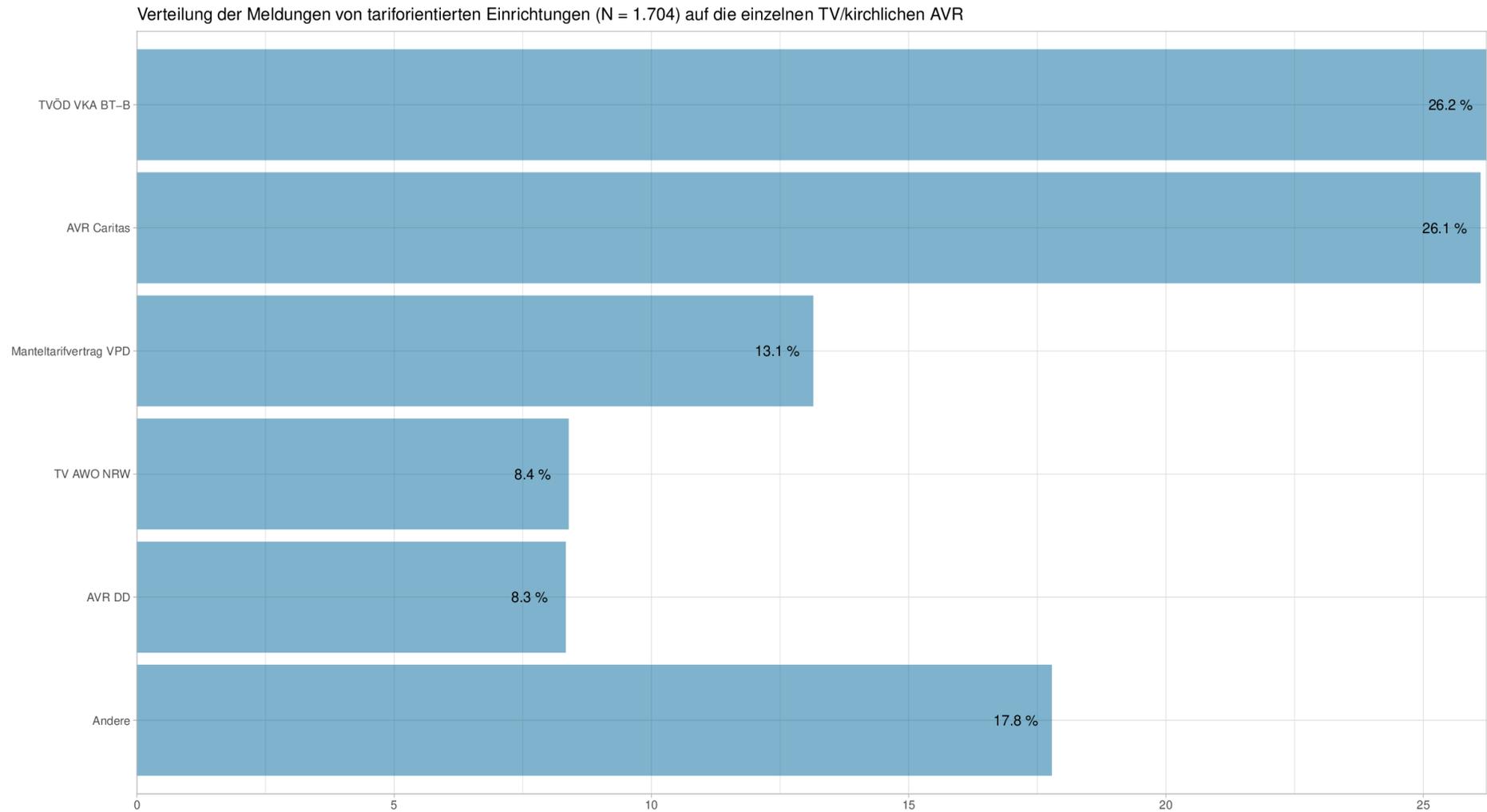
Quelle: DCS-Pflege (2022b), AOK-Bundesverband (2022b), Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2022a, 2022b), Statistisches Bundesamt (2023a), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Abbildung 5: Meldungen der Pflegeeinrichtungen zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung nach Bundesländern (Stichtag 30.4.2022)



Quelle: Evans und Szepan (2023), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Abbildung 6: Verteilung der Meldungen der Pflegeeinrichtungen (Option: Tarifierorientierung) auf Tarifvertragswerke/kirchliche Arbeitsrechtsregelungen (NRW, Stichtag: 30.4.2022)



Quelle: DCS-Pflege (2022b), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

3.3 Das Konstrukt „regional übliches Entlohnungsniveau“

Zentrale Fragestellungen im Überblick |

Auf Grundlage der Meldungen nach § 72 Abs. 3e SGB XI wird das regional übliche Entlohnungsniveau berechnet, dessen Anwendung für Pflegeeinrichtungen eine der drei möglichen Optionen zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung zum Versorgungsvertrag ist. Tarifungebundene Pflegeeinrichtungen erfüllen die Zulassungsvoraussetzung nach § 72 Absatz 3b SGB XI, u. a. dann, wenn sie ihre Beschäftigten der ausgewiesenen Qualifikationsgruppen, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, eine Entlohnung zahlen, die im Durchschnitt dem regional üblichen Entlohnungsniveau in der jeweiligen Qualifikationsgruppe entspricht (§ 72 Absatz 3c SGB XI). Zusätzlich dürfen die regionalen Niveaus der pflegetypischen Zuschläge bei Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus nicht unterschritten werden (ebd.). Damit sind das regional übliche Entlohnungsniveau und die regionalen Niveaus der pflegetypischen Zuschläge zentrale Bestandteile der „Tariftreue“-Regelung des GVWG. Vor diesem Hintergrund ergeben sich die folgenden Fragen:

- Aus welchen Bestandteilen setzt sich das regional übliche Entlohnungsniveau zusammen?
- Wie wird das regional übliche Entlohnungsniveau konkret berechnet?
- Welche Entgelthöhe erreicht das regional übliche Entlohnungsniveau insgesamt sowie für die einzelnen Beschäftigtengruppen in NRW und wie verhält sich die Entgelthöhe im Vergleich zwischen den Stichtagen und im Bundesländervergleich?
- Sind die Parameter, die in den gewichteten Durchschnitt zur Ermittlung des regional üblichen Niveaus eingeflossen sind, angemessen und sachgerecht?
- Auf welcher Grundlage werden die regionalen Niveaus der pflegetypischen Zuschläge berechnet?
- Auf welcher Grundlage erfolgt die Wirtschaftlichkeitsprüfung der einzelnen TVW bzw. der kirchlichen ARR?
- Wie ist das Konstrukt des „regional üblichen Entlohnungsniveaus“ hinsichtlich der Zielsetzung des GVWG zu bewerten?

Zur Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus wird die Entlohnung der Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen berücksichtigt, die überwiegend in der Pflege und Betreuung tätig sind (Pflegevergütungs-Richtlinien nach § 82c Absatz 4 SGB XI). Die vertraglich vereinbarte individuelle Arbeitszeit in Pflege und Betreuung muss mindestens 50 % betragen (ebd.) Verantwortliche Pflegefachpersonen, Stellvertretungen und

Auszubildende werden in den GVWG-Regelungen hingegen nicht berücksichtigt. Grundlage zur Ermittlung der Entlohnungsniveaus sind die maßgebenden Informationen aus TVW/kirchlichen ARR gemäß § 72 Absatz 3e SGB XI (Meldungen von tarifgebundenen bzw. an ARR gebundenen Einrichtungen), die in der Pflegevergütungs-Richtlinie nach § 82c Absatz 4 SGB XI aufgeführt sind. Dazu zählten zum Zeitpunkt der ersten Meldung 2021 folgende Entgeltbestandteile²⁶:

- a. der Grundlohn (Tabellenentgelt),
- b. die regelmäßigen Jahressonderzahlungen,
- c. die vermögenswirksamen Leistungen des Arbeitgebers,
- d. die regelmäßigen und fixen pflegetypischen Zulagen.

Zum Zeitpunkt der zweiten Meldung gingen darüber hinaus der Lohn für Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft in die Berechnung ein. Zusätzlich werden die pflegetypischen Zuschläge²⁷ erfasst. Mit Blick auf das Entlohnungsniveau sind die variablen pflegetypischen Zuschläge jedoch kein Bestandteil des regional üblichen Entlohnungsniveaus, sondern werden für die Bundesländer jeweils gesondert ausgewiesen. Erst wenn die Pflegeeinrichtung sich für die Option entscheidet, dass sie das regional übliche Entlohnungsniveau als Zulassungsvoraussetzung wählt, bekommen die ausgewiesenen Durchschnittswerte der pflegetypischen Zuschläge eine maßgebliche Bedeutung. Die Berechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus erfolgt durch die Landesverbände der Pflegekassen anhand der nachfolgenden Berechnungsschritte²⁸ (§ 82c Absatz 4 SGB XI):

Im *ersten Schritt* wird ein arbeitszeitnormierter Stundenlohn für die einzelnen Qualifikationsgruppen berechnet. Die Qualifikationsgruppen werden wie folgt differenziert:

- a. Pflege- und Betreuungskräfte ohne mindestens einjährige Berufsausbildung,
- b. Pflege- und Betreuungskräfte mit mindestens einjähriger Berufsausbildung

²⁶ Mit dem Gesetz zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (Pflegebonusgesetz) vom 28. Juni 2022 sind Änderungen zur Definition des regional üblichen Entlohnungsniveaus vorgenommen worden. Demnach zählen künftig zur Entlohnung im Sinne des Gesetzes auch der Lohn für Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft. Pfelegetypische Zuschläge wurden konkretisiert als: Nacht- (mindestens im Zeitraum 23 und 6 Uhr), Sonntags- (im Zeitraum zwischen 0 und 24 Uhr) und Feiertagszuschläge (an gesetzlichen Feiertagen zwischen 0 und 24 Uhr). [Bundesgesetzblatt, Bonn am 29. Juni 2022].

²⁷ Die pflegetypischen Zuschläge wurden auf Basis der Meldungen zum 30.9.2021 gesondert ausgewiesen, jedoch für das Zulassungsverfahren zunächst ausgesetzt.

²⁸ Die AOK stellt auf ihrer Homepage ein Rechenbeispiel zur Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus zur Verfügung. Im Internet unter: <https://www.aok.de/gp/entlohnung-nach-tarif/tarifuebersicht/berechnungsmethodik>. Recherche am 05.07.2023.

- c. Fachkräfte in den Bereichen Pflege und Betreuung mit mindestens dreijähriger Berufsausbildung

Dabei werden die nachfolgenden durchschnittlichen monatlichen Entlohnungsbestandteile, jeweils bezogen auf eine Vollzeitbeschäftigung, addiert:

- a. Grundlohn (Tabellenentgelt)
- b. Vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers
- c. Regelmäßige und fixe pflegetypische Zulagen
- d. Regelmäßige Jahressonderzahlungen
- e. Lohn für Rufbereitschaft (ab 2022)
- f. Lohn für Bereitschaftsdienst (ab 2022)

Werden einzelne Entgeltbestandteile aufgrund eines TVW/einer kirchlichen ARR nicht wirksam, so erfolgt in der DCS-Datenmaske ein Eintrag mit dem Wert „0“. Anschließend wird die Summe der Entgeltbestandteile durch die dem TVW/der kirchlichen ARR entsprechende monatliche Arbeitszeit dividiert. Die monatliche Arbeitszeit wird aus der tarifvertraglich festgelegten Wochenarbeitszeit, welche mit 13 multipliziert und anschließend durch 3 dividiert wird, errechnet. Dies bedeutet, dass jeweils auf Ebene der einzelnen TVW/kirchlichen ARR ein arbeitszeitadjustierter Stundenlohn errechnet wird. Leitend sind somit (a) die tatsächliche *Beschäftigungsstruktur der Pflegeeinrichtung* zum jeweiligen Stichtag, (b) die tatsächlichen *Entlohnungsansprüche der Beschäftigten innerhalb dieser Beschäftigtenstruktur* gemäß TVW/kirchlicher ARR sowie (c) die im jeweiligen TVW/in der jeweiligen kirchlichen ARR vereinbarte Arbeitszeit.

Im *zweiten Schritt* wird für jede Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe ein regional übliches Entlohnungsniveau errechnet, welches das Produkt aus dem arbeitszeitnormierten Stundenlohn und den jeweils gemeldeten VZÄ der Pflegeeinrichtung für die jeweilige Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe darstellt. Die Ergebnisse der einzelnen Einrichtungen werden addiert und anschließend durch die Summe der für die jeweilige Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe und Region angegebenen VZÄ dividiert.

Im *dritten Schritt* wird die Summe der gemeldeten VZÄ der jeweiligen Region (Bundesland) und der einzelnen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe durch die Grundgesamtheit dividiert, um die Anteile der jeweiligen Qualifikationsgruppen an der Grundgesamtheit in einer Region zu ermitteln. Die Grundgesamtheit wird definiert als die Summe der VZÄ aller gemeldeten VZÄ über die Qualifikationsgruppen in einer Region

(Bundesland). Im vierten Schritt wird der gewichtete durchschnittliche Stundenlohn über die drei Qualifikationsgruppen ermittelt, indem die durchschnittlichen Entlohnungsniveaus der drei Qualifikationsgruppen in der Region mit den im dritten Schritt ermittelten Anteilen multipliziert und aufaddiert werden.

Tabelle 10: Berechnungsbeispiel pflegetypische Zulagen

MA	VZÄ	Tarifvertraglicher Anspruch auf Zulagen insgesamt bei Vollbeschäftigung	Zulagen summiert pro Beschäftigten-gruppe	Durchschnitt (Zulagen summiert geteilt durch Anzahl der Mitarbeiter/Köpfe)	Ergebnis Zulagen pro Beschäftigtengruppe
Max Müller	0,5	0 €			
<hr/>			0 € + 70 € = 70 €	70 € : 2 = 35 €	35 €
Luise Maier	1	30 € + 40 € = 70 €			

Quelle: DCS-Pflege (2022a).

Jede Einrichtung, die nach § 72 Abs. 3e SGB XI eine Meldung tätigt, ist zudem dazu aufgefordert, die pflegetypischen Zulagen ihrer Beschäftigten in den jeweiligen Qualifikationsgruppen eigenständig zu berechnen. Hierfür werden die pflegetypischen Zulagen aller Beschäftigten einer Qualifikationsgruppe auf Basis einer Vollzeitbeschäftigung addiert und anschließend durch die Kopfzahl der Beschäftigten in der Qualifikationsgruppe dividiert. Im Meldeportal der DCS (DCS-Pflege 2022a) wird das Berechnungsbeispiel in **Tabelle 10** vorgegeben.

Anhand des Berechnungsbeispiels wird deutlich, dass in die Berechnung alle Beschäftigten der drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen eingehen, d. h. sowohl diejenigen Beschäftigten, die aufgrund ihrer Eingruppierung einen Anspruch auf eine pflegetypische Zulage haben, als auch diejenigen Beschäftigten, bei denen dies nicht der Fall ist. Werden entsprechende Zulagen aufgrund fehlender Ansprüche eines Mitarbeitenden nicht gezahlt, so erfolgt in der Datenmaske ein Eintrag mit dem Wert „0“.

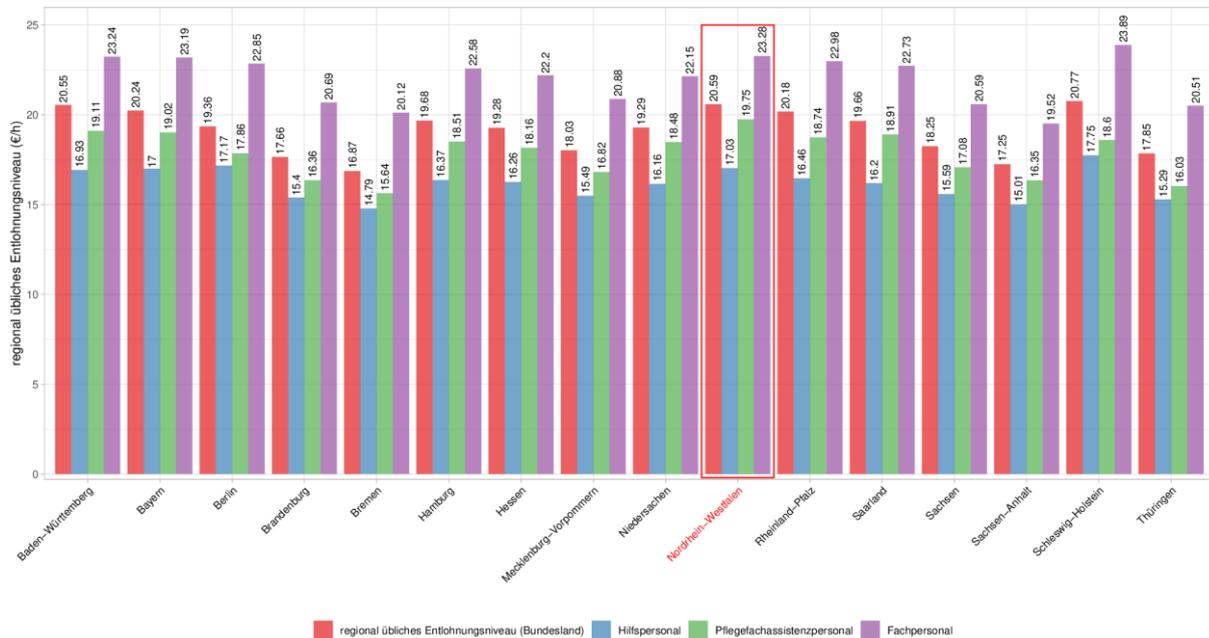
Die variablen pflegetypischen Zuschläge für Nachtarbeit, Sonntagsarbeit und Freizeitarbeit werden, wie bereits erwähnt, gesondert ausgewiesen, da sie das regional übliche Entlohnungsniveau bei Einbezug verfälschen würden (§ 82c Absatz 4 SGB XI).²⁹

²⁹ Die variablen Zuschläge sind vom tatsächlichen Einsatz der Beschäftigten sowie vom Pflegeeinrichtungstyp abhängig (§ 82c Absatz 4 SGB XI).

Die Pflegeeinrichtung erfüllt die Zulassungsvoraussetzung, wenn sie die regional üblichen Niveaus dieser pflegetypischen Zuschläge nicht unterschreitet (§ 72 Absatz 3c SGB XI). Für die Berechnung der regional üblichen Niveaus werden die in den TVW oder in kirchlichen ARR vereinbarten variablen pflegetypischen Zuschläge auf den Stundenlohn (Grundgehalt) in Prozent über alle Pflegeeinrichtungen einer Region aufaddiert und durch die Anzahl der Pflegeeinrichtungen, die eine Meldung § 72 Absatz 3e SGB XI tätigten, dividiert. Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung bleiben die variablen pflegetypischen Zuschläge unberücksichtigt (§ 82c Absatz 4 SGB XI). Grundlage bildet indes das regional übliche Entlohnungsniveau; die Zahlung von Entlohnungsbestandteilen für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen darf nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, wenn die durchschnittliche Entlohnung das regional übliche Entlohnungsniveau über die drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen nicht mehr als um + 10 % überschreitet (ebd.).

Die nachfolgenden **Abbildungen 7 und 8** zeigen die ermittelten länderspezifischen Werte des regional üblichen Entlohnungsniveaus (a) für die drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen und (b) des regional üblichen Entlohnungsniveaus über die drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen, das im jeweiligen Bundesland als Wirtschaftlichkeitsgrenze ausgewiesen ist. NRW realisiert im Vergleich der Bundesländer zwischen den Meldezeitpunkten hohe Entgelte sowohl in den drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen als auch mit Blick auf das bundeslandspezifische regional übliche Entlohnungsniveau. Lediglich Schleswig-Holsteine realisierte zum Meldezeitpunkt 30.9.2021 ein höheres regional übliches Entlohnungsniveau sowohl über die drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen als auch beim Fachpersonal (Abbildung 7).

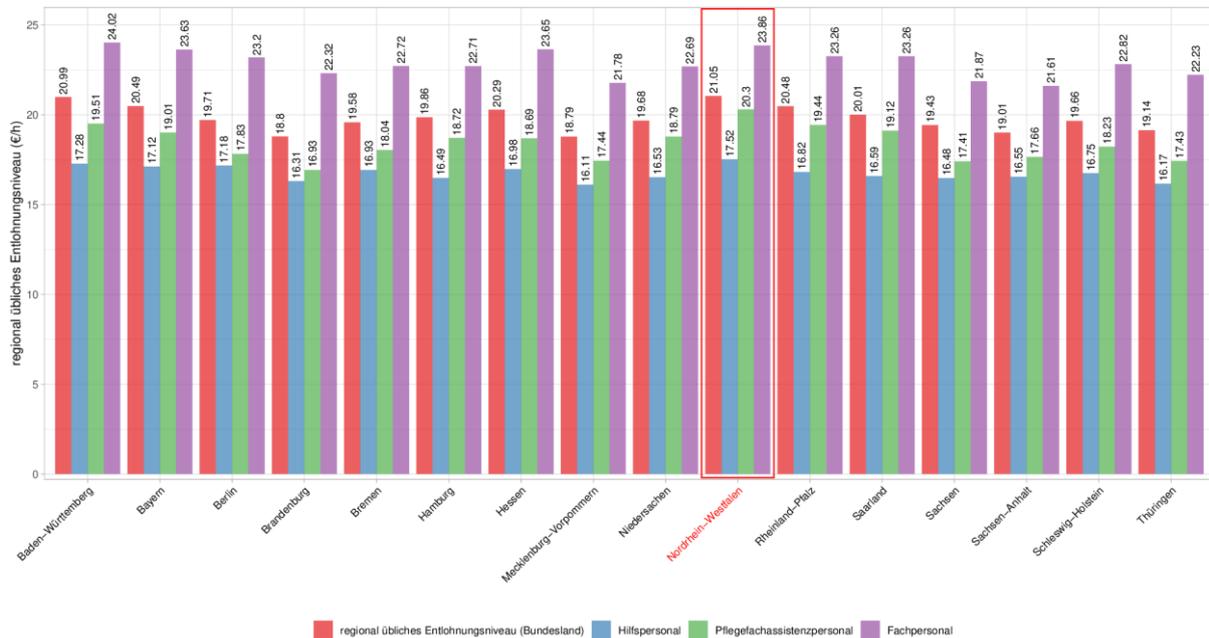
Abbildung 7: Regional übliches Entlohnungsniveau nach Bundesländern (Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen, Bundesland) 2021



Quelle: AOK-Bundesverband (2021), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Für den Meldezeitpunkt 30.9.2022 zeigt sich, dass NRW sowohl im landesspezifischen regional üblichen Entlohnungsniveau (Definition der Wirtschaftlichkeitsgrenze von Personalaufwendungen) als auch im regional üblichen Entlohnungsniveau für die Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen Hilfspersonal und Pflegefachassistentenpersonal die höchsten Werte realisiert (**Abbildung 8**). Insgesamt ist jedoch zu beachten, dass sich die relevanten Entgeltbestandteile, die bei der Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus Anwendung finden, zwischen den Erhebungszeitpunkten 30.9.2021 und 30.9.2022, wie vorab skizziert, geändert haben.

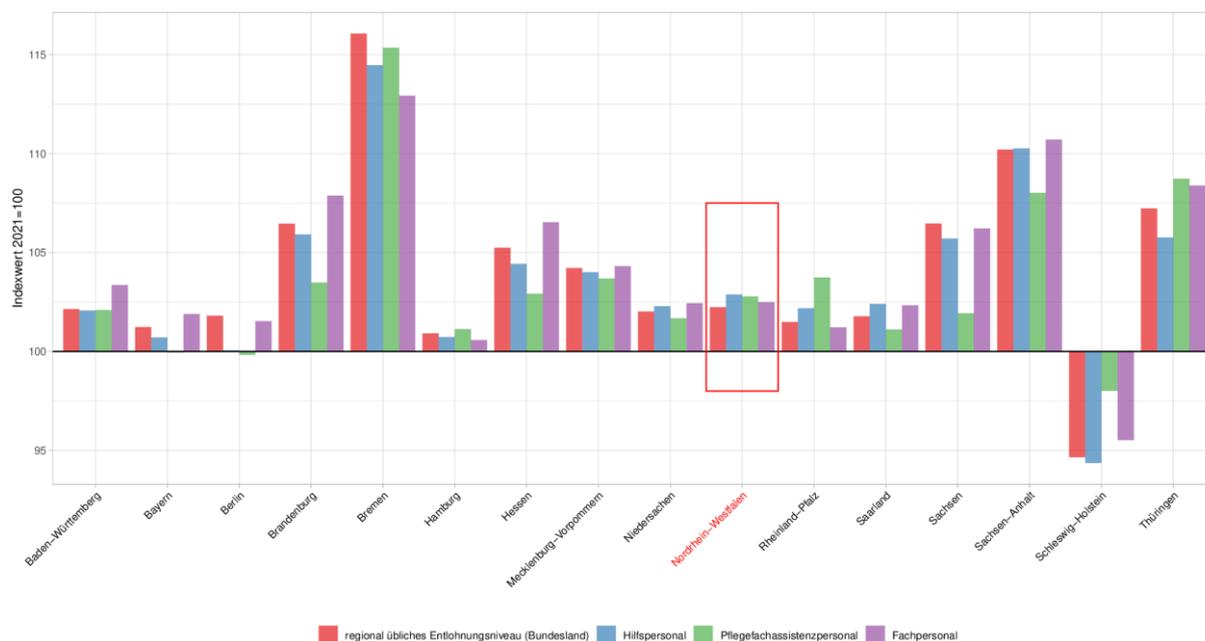
Abbildung 8: Regional übliches Entlohnungsniveau nach Bundesländern (Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe, Bundesland) 2022



Quelle: AOK-Bundesverband (Stand: 28.11.2022), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Die Darstellung der länderspezifischen Indexwerte der Entwicklung des regional üblichen Entlohnungsniveaus im Untersuchungszeitraum in **Abbildung 9** zeigt einige Auffälligkeiten. Diese betreffen zum einen die positiven Zuwachsraten in den Bundesländern Bremen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Brandenburg, zum anderen die negativen Zuwachsraten in Schleswig-Holstein. Die Ursachen für diese länderspezifischen Unterschiede wurden im Rahmen der vorliegenden Studie nicht erhoben. Diese können höchstwahrscheinlich nicht allein auf die neu normierten Entgeltbestandteile (Lohn für Rufbereitschaft, Lohn für Bereitschaftsdienst) zurückzuführen sein. Denn es spricht viel dafür, dass darüber hinaus sowohl höhere Tarifabschlüsse oder Strukturveränderungen in der Tariflandschaft (z. B. Paritätischer Tarifvertrag [Paritätische Tarifgemeinschaft und ver.di], Bedeutungsgewinn des Tarifvertrags von ABVP e.V. und GÖD) als auch Meldefehler ursächlich sind.

Abbildung 9: Entwicklung des regionalüblichen Entlohnungsniveaus nach Bundesländern 2021/2022 (Indexwerte; 2021=100)

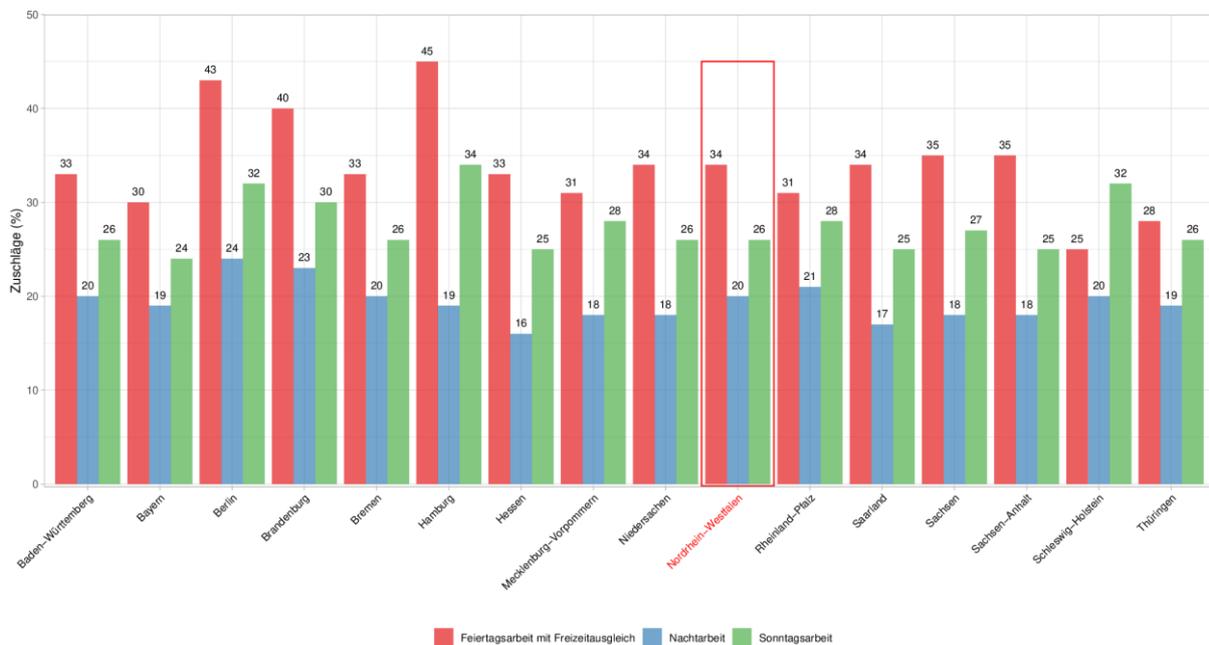


Quelle: AOK-Bundesverband (2021/2022), eigene Berechnung und Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Die beobachtbaren länderspezifischen Zuwächse des regional üblichen Entlohnungsniveaus bewegen sich – unter Einschluss der erstmals in 2022 erhobenen Entgeltbestandteile für die Rufbereitschaft und den Bereitschaftsdienst – für die Qualifikationsgruppe der *Hilfskräfte* zwischen + 14,5 Prozentpunkten (Bremen) und -5,6 Prozentpunkten (Schleswig-Holstein) und für die Qualifikationsgruppe des Pflegefachassistentpersonals zwischen + 15,3 Prozentpunkten (Bremen) und -2,0 Prozentpunkten (Schleswig-Holstein). Für das Fachpersonal werden im Ländervergleich Werte zwischen + 12,9 Prozentpunkten (Bremen) und -4,5 Prozentpunkten (Schleswig-Holstein) erzielt. NRW realisiert sowohl beim regional üblichen Entlohnungsniveau über die drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen (+ 2,2 Prozentpunkte) als auch in den drei Beschäftigten-Qualifikationsgruppen (Hilfspersonal: + 2,9, Pflegefachassistentpersonal: +2,8, Fachpersonal: + 2,5) eher moderate Zuwächse. Dabei ist jedoch die jeweilige Ausgangssituation in der Tariflandschaft in den Bundesländern in Rechnung zu stellen. So realisierte NRW schon vor Einführung des GVWG aufgrund der Trägerstrukturen im Pflegesektor eine vergleichsweise hohe Tarifbindungsquote (einschließlich kirchlicher ARR) mit höherpreisigen TVW/kirchlichen ARR. Als weitere relevante Entgeltbestandteile finden bei der Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus die jeweils länderspezifischen Durchschnittswerte der pflegetypischen Zuschläge Anwendung, sie sind in **Abbildung 10** dargestellt. Da aber nicht in jedem Tarifvertrag diese

Entgeltansprüche vereinbart sind, schlägt sich dies auch in der Heterogenität der regional üblichen Niveaus, insbesondere bei den Niveaus der pflegetypischen Zuschläge, nieder.

Abbildung 10: Regionale Durchschnittswerte der pflegetypischen Zuschläge (in Prozent, Bundesländer, Stichtag 30.9.2022)



Quelle: AOK-Bundesverband (2022), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Im Gespräch mit Experten und Expertinnen wird das Konstrukt des „regional üblichen Entlohnungsniveaus“ auch kritisch betrachtet. Die Kritik richtet sich dabei nicht ausschließlich auf eine Verfehlung der Zielsetzung einer steigenden Tarifbindung, sondern adressiert die mangelnde Transparenz der Entlohnung für Beschäftigte:

„Ein weiteres Problem, was wir sehen, beim GVWG ist, dass dadurch, dass jetzt eben diese Durchschnittsbezahlung möglich ist, kann eine einzelne Pflegekraft gar nicht wissen, ob sie denn laut dem GVWG richtig bezahlt wird. Denn diese regionalen Entgelte müssen halt von dem jeweiligen Pflegeanbieter im Durchschnitt gezahlt werden. Das heißt, es ist weiterhin möglich, dass eine Pflege- oder einige wenige Pflegekräfte ganz viel verdienen und andere weiterhin ganz wenig. Wenn der Pflegedienst dann diesen Durchschnitt aber dennoch erreicht, hat er ja die gesetzliche Pflicht dennoch erfüllt. Das ist aber für eine einzelne Pflegekraft faktisch überhaupt nicht nachvollziehbar und auch nicht nachprüfbar, ob sie denn nun jetzt richtig nach dem neuen GVWG bezahlt wird.“ (Interview am 21.03.2021)

Für nicht-tarifgebundene oder an einer Tariforientierung interessierte Betriebe sei das regional übliche Entlohnungsniveau jedoch insbesondere deswegen interessant, weil

sie „weiterhin die Zügel in der Hand“ behielten (Interview am 07.03.2023). Die Option der Durchschnittsanwendung wird als sogenannte „Hintertür“ bezeichnet, welche jedoch die intendierte Wirkung des GVWG verfehlen würde (ebd.). Werden bspw. die Gehälter der Pflegefachpersonen eines kleinen Pflegedienstes betrachtet, so sieht die gesetzliche Regelung vor, dass diese Fachkräfte im Durchschnitt über alle Beschäftigten dieser Qualifikationsgruppe mindestens 23,86 € verdienen müssen. Im Idealfall erhielten somit alle Fachkräfte einen Stundenlohn mindestens in eben dieser Höhe. Möglich sind jedoch ebenfalls hohe Lohnvarianzen zwischen den Beschäftigten innerhalb einer Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe. Es folgen in **Tabelle 11** drei Rechenbeispiele anhand einer Einrichtung mit drei Pflegefachpersonen.

Tabelle 11: Beispiel der Entlohnung im regional üblichen Entlohnungsniveau

Beschäftigte	Beispiel 1	Beispiel 2	Beispiel 3
Fachkraft A	24,00 €	31,60 €	16,50 €
Fachkraft B	23,50 €	17,10 €	25,30 €
Fachkraft C	24,08 €	22,88 €	29,78 €
Durchschnitt	23,86 €	23,86 €	23,86 €

Quelle: eigene Darstellung.

Im ersten Beispiel liegen die Stundenlöhne der beschäftigten Pflegefachkräfte nah am gesetzlich vorgeschriebenen regional üblichen Entlohnungsniveau von 23,86 €. Im zweiten Beispiel ist die Spannweite zwischen den Stundenlöhnen höher, da eine Fachkraft mit 17,10 € pro Stunde lediglich nach Mindestlohn bezahlt wird (BMAS 29.8.2023). Der gesetzliche Anspruch wäre in diesem Beispiel erfüllt, auch wenn Lohndifferenzen zwischen den Beschäftigten in Höhe von bis zu 14,50 € pro Stunde vorliegen. Das dritte Beispiel illustriert die Notwendigkeit des gesetzlichen Mindestlohns für Pflegekräfte bei der Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus. Nach der „Tariftreue“-Regelung des GVWG wäre der gesetzliche Anspruch der Entlohnung trotz hoher Lohndifferenzen zwischen den Beschäftigten einer Qualifikationsgruppe in der Einrichtung erfüllt, da die Beschäftigten im Durchschnitt nach dem regional üblichen Entlohnungsniveau entlohnt werden. An dieser Stelle setzt bislang nur der Mindestlohn die Lohnuntergrenze für die beschäftigten Pflegefachpersonen, durch das regional übliche Entlohnungsniveau wird mit Blick auf den einzelnen Beschäftigten hingegen keine echte Lohnuntergrenze gesetzt.

Auch in den Interviews wurde das Zusammenspiel zwischen den Regelungen des GVWG und dem Pflegemindestlohn thematisiert. Bei Tarifierung und Tarifierung hat der Mindestlohn nur bedingt Einfluss auf die Entlohnung der Beschäftigten, da dieser die Untergrenze bei Tarifverhandlungen bildet (Interview am 07.03.2023). Damit liegt die tarifliche Entlohnung in der Regel oberhalb des Pflegemindestlohns (Interview am 01.12.2023, 16.11.2023, 30.05.2023), sodass der Mindestlohn lediglich als Lohnuntergrenze bei der Durchschnittsanwendung relevant wird. Das regional übliche Entlohnungsniveau ist im Vergleich zur Tarifierung und Tarifierung somit kein alleiniger Garant für die angemessene Entlohnung von Beschäftigten in der Pflege.

Darüber hinaus stellt sich für die Pflegeeinrichtungen die Frage, wie es sich bei Kündigungen verhält: *„Und jetzt kündigt die teure Mitarbeiterin, kündigt von heute auf morgen. Damit sinkt natürlich mein Durchschnitt. Wie wirkt sich das im Nachweisverfahren aus?“* (Interview am 20.01.2023). Zudem würde das Instrument zur Einordnung der Wirtschaftlichkeit eines Tarifwerks als *„Preisinstrument eines Bundeslandes“* missbraucht (Interview am 14.12.2022) und sei mit einem hohen Aufwand verbunden: *„Und was uns das Leben ganz furchtbar schwermacht, ist dieses regional übliche Entgelt [...] Beim regional üblichen Entgelt: Jedes Jahr diese Berechnung, jedes Jahr die Veröffentlichung. Jedes Jahr muss ich gucken: Was hast du in der Vergangenheit gezahlt? Was zahlst du heute?“* (Interview am 01.12.2023). In einigen Gesprächen mit Experten und Expertinnen aus unterschiedlichen Bereichen wurde im Zuge der Kritik dafür plädiert, das regional übliche Entlohnungsniveau künftig als Option zur Zulassung zum Versorgungsvertrag auszuschließen (Interview am 01.12.2022, 12.01.2023, 07.03.2023). Im Gespräch mit einem Experten/einer Expertin kommt zudem zur Sprache, dass das ausgewiesene regional übliche Entlohnungsniveau „nicht plausibel“ und „viel zu hoch“ sei (Interview am 12.06.2023).

Vor diesem Hintergrund ist mit Blick auf das Konstrukt „regional übliches Entlohnungsniveau“ zwischen den *Zielen des GVWG, der Funktion sowie der Struktur des regional üblichen Entlohnungsniveaus* zu differenzieren:

- Die Ziele der gesetzlichen Novellierungen im GVWG lagen zunächst darin, höhere Löhne und eine höhere Tarifbindung von Pflegeeinrichtungen in der Fläche zu erzielen. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass viele Pflegeeinrichtungen vor Einführung des GVWG bereits eine Tariforientierung realisierten, wurde das Ziel einer „echten Tarifbindung in der Fläche“ um das Ziel der „Tariforientierung in der Fläche“

erweitert. Gleichwohl bestand die Notwendigkeit zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Personalaufwendungen eine „obere Haltelinie“ einzuziehen. Insofern war das regional übliche Entlohnungsniveau zunächst als Orientierungsmaßstab zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Personalaufwendungen bei nicht-tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen konzipiert. Diese Funktion ist im Zuge der Umsetzung des GVWG jedoch um die Funktion des regional üblichen Entlohnungsniveaus als Zulassungsvoraussetzung für nicht-tarifgebundene Pflegeeinrichtungen erweitert worden.

- Das „regional übliche Entlohnungsniveau“ ist ein Verfahrens- und Vergleichsstandard, der weder die tatsächliche durchschnittliche Entlohnung der Beschäftigten oder die Personalkostenaufwendungen für die Vergütungs- und Pflegesatzverfahren in den Pflegeeinrichtungen abbildet noch mit anderweitigen Benchmarks zur Entlohnung vergleichbar ist. Er ist ein Sonderkonstrukt und spiegelt ein für den Zweck definiertes Entlohnungsniveau der tarifgebundenen Einrichtungen zum jeweiligen Stichtag wider. Die reale Beschäftigtenstruktur der Pflegeeinrichtungen, die eine Bindung an ein TVW/eine kirchliche ARR zum Stichtag melden, bildet die Basis der Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus. Das regional übliche Entlohnungsniveau ist damit sowohl anfällig für stichtagsbezogene Unterschiede in den einrichtungsindividuellen Beschäftigtenstrukturen als auch für den Wandel einrichtungsindividueller Beschäftigungsstrukturen (z. B. Generationswechsel in der Belegschaft und Eingruppierung nach Erfahrungsstufen).
- Das regional übliche Entlohnungsniveau als gewichteter und arbeitszeitadjustierter Durchschnittswert der Entlohnung führt in der Praxis dazu, dass die Entlohnung einzelner TVW/kirchlicher ARR im Vergleich zum regional üblichen Entlohnungsniveau höher oder niedriger ausfallen kann. Dies hat zur Folge, dass die Löhne der Beschäftigten, trotz einer Tarifbindung ihres Arbeitgebers, unterhalb des Durchschnitts nach regional üblichem Entlohnungsniveau im jeweiligen Bundesland liegen können. Zudem entspricht der hierüber definierte Preis des Tarifwerks nicht dem „Wert“ eines Tarifwerks, da nicht alle Entlohnungsansprüche, die in einem Tarifvertrag geregelt sind, auch im regional üblichen Entlohnungsniveau und im Niveau der pflegetypischen Zuschläge abgebildet werden. Pflegeeinrichtungen, die sich für die Option der „Durchschnittsanwendung“ entschieden haben, müssen die jährlichen Anpassungen des regional üblichen Entlohnungsniveaus nachvollzie-

hen. Eine zusätzliche Herausforderung besteht in der Passgenauigkeit der ermittelten Eckwerte der Entlohnung auf Basis des regional üblichen Entlohnungsniveaus mit den einrichtungsindividuellen Beschäftigungs- und Qualifikationsstrukturen.

- Die Anwendung des regional üblichen Entgelt-niveaus ermöglicht es, dass tarifungebundene Pflegeeinrichtungen weder einen Tarifvertrag abschließen noch ein gültiges TVW/eine gültige kirchliche ARR unter Mindesteinhaltung des Lohngefüges anwenden müssen. Auf Basis der vorliegenden Daten orientierten sich bundesweit nur 33 Prozent der nicht-tarifgebundenen Einrichtungen an TVW/kirchlichen ARR, 66 Prozent wendeten zum Stichtag 30.9.2022 hingegen das regional übliche Entlohnungsniveau an. Die Möglichkeit der „Durchschnittsanwendung“ ist mit Blick auf das Ziel der Erhöhung der Tarifbindung/Tariforientierung in der Fläche nach aktuellem Stand eher kontraproduktiv. Bisher bildeten die Mindestlöhne in der Pflege die Lohnuntergrenzen. Nun wird diese Funktion durch den „günstigsten“ Tarifvertrag bzw. die „günstigste“ kirchliche ARR, der/die im jeweiligen Bundesland zur Anwendung kommt, ergänzt. Pflegeeinrichtungen, die sich für die Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus entscheiden, dürfen die für ihr Bundesland ermittelten Werte für die jeweiligen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen im Durchschnitt der Entlohnung ihrer Beschäftigten in diesen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen nicht unterschreiten. Das schließt jedoch eine Unterschreitung im Einzelfall *innerhalb* einer Beschäftigtengruppe nicht aus. Das regional übliche Entlohnungsniveau stellt somit keine echte Lohnuntergrenze dar.
- Pflegeeinrichtungen, die weder an ein TVW/an eine kirchliche ARR gebunden sind noch sich am regional üblichen Entlohnungsniveau orientieren, haben die Option der Tariforientierung. Dabei ist das Lohngefüge unter Beibehalten der Eingruppierungsregelungen und Erfahrungsstufen zu beachten. Ein wesentliches Ziel der „Tarif-treue“-Regelungen des GVWG liegt jedoch darin, die Attraktivität des Pflegeberufs im Geltungsbereich der GVWG-Regelungen zu erhöhen. Vor diesem Hintergrund ist die Engführung in der Option „Tariforientierung“ auf das Lohngefüge wie auch in der Option „Durchschnittsanwendung“ auf ausgewählte Entgeltbestandteile kritisch zu sehen, da weitere relevante Regelungen von TVW/kirchlichen ARR (z. B. Urlaubansprüche, Weiterbildung, Arbeitszeitregelungen) nicht berücksichtigt

werden. Insbesondere vor dem Hintergrund vorliegender Befunde zu den Merkmalen attraktiver Arbeitsbedingungen in der Pflege ist diese Engführung durchaus kritisch zu bewerten.

Basierend auf diesen Befunden ist mit Blick auf das Ziel der Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufs zu prüfen, (1.) inwiefern nicht eine vollumfängliche Tariforientierung vor dem Hintergrund dieser Zielsetzung angemessener wäre. Zumal vor dem Pflegebonusgesetz bei Tarifanwendern alle Entgeltbestandteile gemäß § 2a AEntG berücksichtigt werden mussten. Darüber hinaus ist zu prüfen, (2.) inwiefern das regional übliche Entlohnungsniveau künftig zwar als Orientierungsmaßstab zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen beibehalten, nicht mehr jedoch als Option zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen Anwendung finden sollte. Zudem stellt das regional übliche Entlohnungsniveau in seiner jetzigen Konstruktion (3.) jenseits des Pflegemindestlohns keine verbindliche Lohnuntergrenze dar, was im betrieblichen Einzelfall aus Beschäftigtensicht durchaus problematisch zu bewerten ist. Die Anfälligkeit des regional üblichen Entlohnungsniveaus für die Beschäftigtenstruktur ist Folge seiner Konstruktion, da die ermittelten Werte auf der realen Beschäftigtenstruktur der Pflegeeinrichtung sowie auf der tatsächlichen Eingruppierung und Entlohnung der Beschäftigten zum Meldezeitpunkt basiert.

Zentrale Ergebnisse im Überblick |

- NRW realisiert im Vergleich der Bundesländer gemessen am regional üblichen Entlohnungsniveau hohe Lohnwerte in den drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen. Die beobachtbaren länderspezifischen Entwicklungsdynamiken sind nicht allein auf die Erweiterung der Berechnungsgrundlagen zurückzuführen, sondern plausibel sind auch Auswirkungen von Tariferhöhungen, Veränderungen in der Tariflandschaft sowie Bereinigungseffekte in den Meldedaten („lernendes System“).
- Das regional übliche Entlohnungsniveau war zunächst als Orientierungsmaßstab für die Wirtschaftlichkeit der Personalaufwendungen gedacht. Diese Funktion ist erweitert worden, sodass das regional übliche Entlohnungsniveau nun auch als Zulassungsvoraussetzung für tarifungebundene Pflegeeinrichtungen Anwendung findet.
- Für tarifungebundene Pflegeeinrichtungen stellt das regional übliche Entlohnungsniveau eine attraktive Alternative zur Tarifbindung oder Tariforientierung dar. Es leistet jedoch keinen Beitrag zur Erhöhung der Tarifbindung oder der Tariforientierung in der Fläche. Mit Blick auf vorliegende Befunde zu den Attraktivitätsmerkmalen von

Pflegeberufen ist die Engführung auf das Lohngefüge in der Option „Tariforientierung“ und auf den Durchschnittslohn in der jeweiligen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe im regional üblichen Entlohnungsniveau kritisch zu bewerten.

- Vor dem Hintergrund der Zielsetzungen des GVWG wäre zu prüfen, inwieweit das regional übliche Entlohnungsniveau künftig nur noch als Orientierungsmaßstab für die Wirtschaftlichkeitsprüfung, nicht jedoch als Zulassungsvoraussetzung Anwendung findet oder – bei Beibehaltung – zumindest als echte Lohnuntergrenze Anwendung findet.
- Um die Sensitivität des regional üblichen Entlohnungsniveaus vor dem Hintergrund einrichtungsindividueller Beschäftigungsstrukturen zu reduzieren, wäre ein alternatives standardisiertes Berechnungsverfahren, das den „Wert“ eines TVW/einer kirchlichen ARR jenseits der bisherigen gewichteten Durchschnittslösung stabiler abbildet, zu prüfen.

3.4 Entgelthöhe, Entgeltvarianzen und Entgeltentwicklung

Zentrale Fragestellungen im Überblick |

Anhand der Meldungen nach § 72 Abs. 3e SGB XI lassen sich die Entgeltstrukturen, die Entgelthöhe sowie die Entgeltvarianzen in NRW (1.) im Zeitverlauf der beiden Erhebungszeitpunkte, (2.) im Vergleich zu anderen Bundesländern sowie (3.) zwischen den Qualifikationsgruppen innerhalb und zwischen den TVW/kirchlichen ARR und (4.) nach Versorgungssetting und Trägerschaft analysieren. Konkret werden folgende Fragestellungen betrachtet:

- Liegen Unterschiede in der Entgelthöhe zwischen den TVW und kirchlichen ARR vor?
- Welche Entgeltvarianzen lassen sich auf Basis der DCS-Melddaten zwischen den Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen und innerhalb der Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen feststellen?
- Können Unterschiede in der Entgelthöhe zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen sowie zwischen Einrichtungen verschiedener Träger festgestellt werden?
- Welche Aussagen zur Entwicklung der Entgelte im Vergleich vor Einführung der „Tariftreue“-Regelung nach GVWG lassen sich treffen?

Das regional übliche Entlohnungsniveau ist für NRW im Jahr 2022 über die drei Qualifikationsgruppen mit 21,05 € ausgewiesen; für die Pflege- und Betreuungskräfte ohne mindestens einjährige Berufsausbildung³⁰ liegt der Wert bei 17,52 €, für Pflege- und Betreuungskräfte mit mindestens einjähriger Berufsausbildung³¹ bei 20,30 € und für die Fachkräfte in den Bereichen Pflege und Betreuung mit mindestens dreijähriger Berufsausbildung³² bei 23,86 € (**Abbildung 11**).

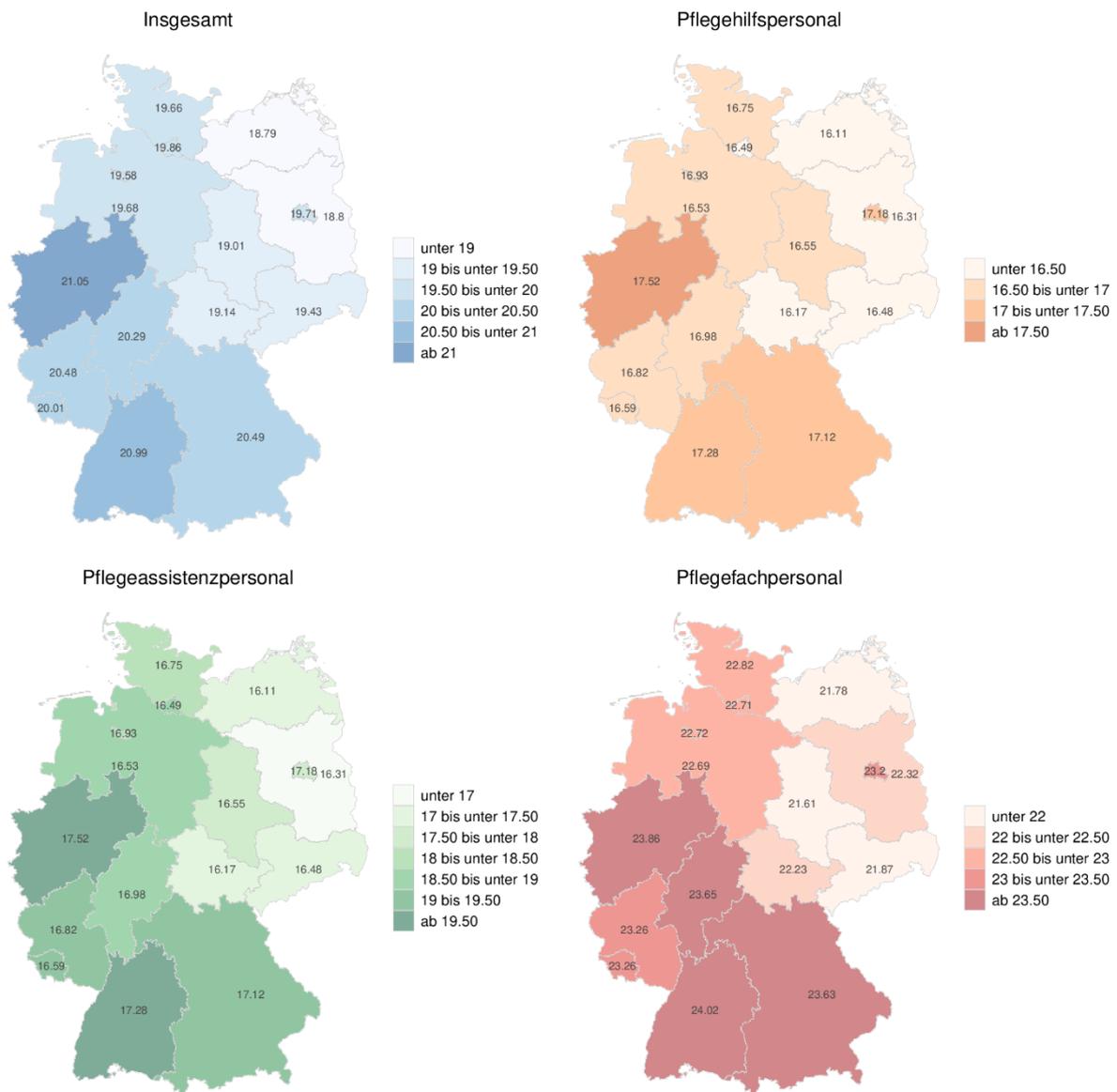
³⁰ Nachfolgend als „Pflegehilfspersonal“ bezeichnet.

³¹ Nachfolgend als „Pflegeassistenzpersonal“ bezeichnet.

³² Nachfolgend als „Pflegefachpersonal“ bezeichnet.

Abbildung 11: Regional übliches Entlohnungsniveau im bundesweiten Vergleich (Stichtag 30.9.2022)

Regional übliches Entlohnungsniveau
(in Euro pro Stunde)



Quelle: AOK-Bundesverband (2022a), ©EuroGeographics bezüglich der Verwaltungsgrenzen, eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Um die Spannweite der Entlohnung zu verdeutlichen, werden in **Tabelle 12** jeweils die höchsten und niedrigsten gemeldeten arbeitszeitnormierten durchschnittlichen Bruttostundenlöhne von Einrichtungen in der jeweiligen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe aufgezeigt. Die Spannweite der arbeitszeitnormierten durchschnittlichen Stundenlöhne liegt zum Stichtag 2022 für Pflege- und Betreuungskräfte ohne mindestens einjährige Berufsausbildung zwischen 11,06 € und 28,87 €, für die Pflege- und Betreuungskräfte mit mindestens einjähriger Berufsausbildung zwischen 11,47 € und 35,98

€ sowie für die Fachkräfte in den Bereichen Pflege und Betreuung mit mindestens dreijähriger Berufsausbildung zwischen 15,76 € und 48,47 €. Im Durchschnitt ergibt sich ein arbeitszeitnormierter Stundenlohn von 17,43 € für das Pflegehilfspersonal, 20,42 € für das Pflegeassistentenpersonal und 23,95 € für das Pflegefachpersonal für das Jahr 2022 (**Anhang 5 des Gesamtberichts**). Wie bereits im Vorjahr zeigen sich damit hohe Lohnvarianzen innerhalb der einzelnen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen. Bspw. existiert eine Einrichtung in NRW, die ihrem Hilfspersonal einen arbeitszeitnormierten durchschnittlichen Stundenlohn in Höhe von lediglich 11,06 € bezahlt. Der arbeitszeitnormierte durchschnittliche Stundenlohn einer anderen Einrichtung für diese Qualifikationsgruppe liegt hingegen bei 28,87 € (**Tabelle 12**).

Tabelle 12: Lohnvarianzen nach Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen in NRW

Gruppe	2021		2022	
	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Hilfspersonal	9,36	28,25	11,06	28,87
Pflegeassistentenpersonal	9,10	29,93	11,47	35,98
Fachpersonal	14,83	35,35	15,76	48,47

Quelle: DCS-Pflege (2021, 2022c), eigene Berechnungen.

Lohnvarianzen werden auch im Vergleich der kollektivvertraglichen Regelungen deutlich. Eine detaillierte Übersicht der durchschnittlichen Entlohnungsniveaus über alle Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen zwischen den einzelnen TVW und kirchlichen ARR werden in **Anhang 4 des Gesamtberichts** dargestellt. Zur Übersicht werden in **Abbildung 12 im Kapitelanhang** die durchschnittlichen Entlohnungsniveaus über alle Beschäftigtengruppen der Top 5 zum 30.09.2022 gemeldeten kollektivvertraglichen Regelungen anhand von Boxplots dargestellt. Als Erläuterungsbeispiel der Abbildung dient nachfolgend der Bundesangestelltentarifvertrag in kirchlicher Fassung (BAT-KF):

Insgesamt haben 336 Einrichtungen eine Bindung an diesen Kollektivvertrag gemeldet. Der Durchschnitt des Entlohnungsniveaus liegt hier über alle Beschäftigtengruppen bei 21,73 €. Grafisch ist dieser Wert als gestrichelte Linie im grünen Kästchen dargestellt. Der Median liegt bei 21,42 €. Dieser ist als schwarze durchgezogene Linie im grünen Kästchen dargestellt und teilt die Werte in zwei gleich große Gruppen, sprich 50 % der Werte liegen unterhalb des Medians und 50 % der Werte liegen oberhalb des Medians. Der obere Strich der grünen Box zeigt den Wert, unter dem 75 % aller

Werte liegen und der untere Strich den Wert, unter dem 25 % aller Werte liegen. Alle Werte, die oberhalb oder unterhalb der schwarzen „Antennen“ liegen, sind Ausreißer, die den Durchschnitt ggf. verzerren können. Am Beispiel des BAT-KF wird deutlich, dass der Minimalwert bei 14,54 € liegt und der maximale Wert bei 38,35 €.

Die rote Linie entspricht dem für NRW ausgewiesenen regional üblichen Entlohnungsniveau über alle Beschäftigtengruppen. Mit Blick auf die Boxplots lässt sich erkennen, inwieweit die Mittelwerte der Entlohnung der einzelnen kollektivvertraglichen Regelungen von dem ausgewiesenen Wert abweichen. Bspw. liegt der Mittelwert bei der TV AWO NRW leicht unterhalb des regional üblichen Entlohnungsniveaus für NRW, wohingegen der errechnete Mittelwert des TVöD VKA BT-B mit 22,55 € über dem ausgewiesenen regional üblichen Entlohnungsniveau liegt. Der Mittelwert der AVR Diakonie Deutschland kommt dem Wert des regional üblichen Entlohnungsniveaus am nächsten.

Tabelle 13: Regional übliches Entlohnungsniveau der TOP-5 gemeldeten TVW/kirchlichen ARR

TVW/AVR	(Regional übliches) Entlohnungsniveau (€/h)	Anzahl
AVR Caritas	21,09	818
BAT-KF	21,25	336
AVR DD	20,92	185
TV AWO NRW	20,55	89
TVöD VKA BT-B	22,64	63
Gesamt	21,05	1.555

Quelle: DCS-Pflege (2022c), eigene Berechnungen.

Berechnet man auf Basis des Verfahrens zur Ermittlung des regional üblichen Entgelt-niveaus für jedes zum 30.9.2022 gemeldete Tarifwerk über die drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen hinweg ein Entgelt-niveau („fiktiver Wert des Tarifwerks“³³), dann wird die Spannweite der Entgelt-niveaus auch innerhalb der Tarifwerke deutlich. In **Tabelle 13** werden diese fiktiven Werte für die Top 5 der zum Stichtag 30.09.2022 gemeldeten TVW/kirchlichen ARR ausgewiesen. Eine detaillierte Beschreibung der Lohnniveaus über alle TVW/kirchlichen ARR werden in **Anhang 4 des Gesamtberichts** ausgewiesen. Hierzu ist anzumerken, dass insbesondere bei Tarifwerken, die

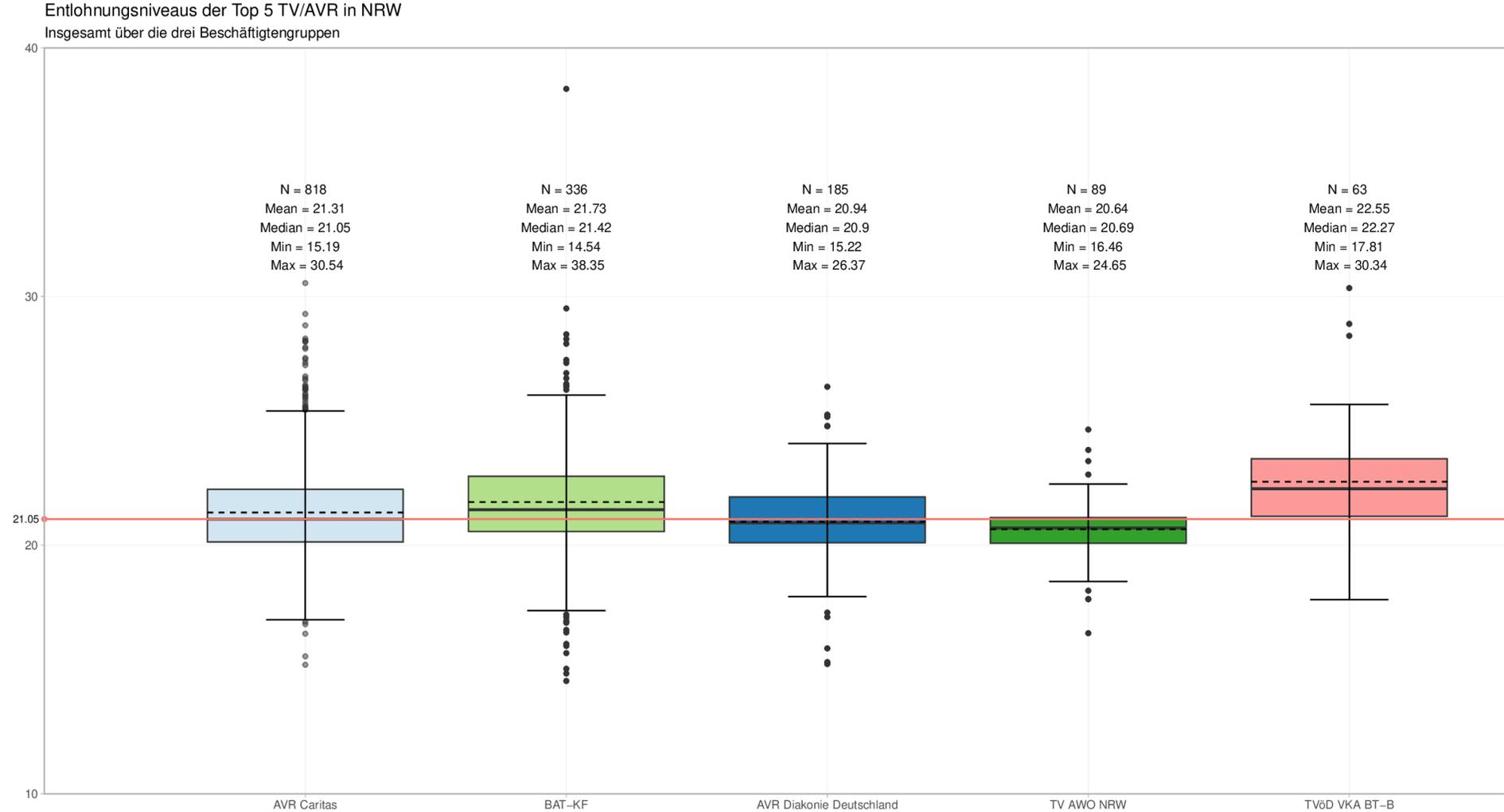
³³ Hierbei ist zu beachten, dass nur die gemäß der Pflegevergütungs-Richtlinien relevanten Entgeltbestandteile in die Berechnung eingehen.

nur von wenigen Einrichtungen gemeldet wurden, die Werte gerade wegen der einrichtungsindividuellen Beschäftigtenstruktur erheblich schwanken. Der Wert gesamt (21,05 €) entspricht dem Wert des für NRW ermittelten regional üblichen Entlohnungsniveaus.

Bei der Interpretation der fiktiven Werte ist zu beachten, dass diese nicht mit den realen Bruttostundenlöhnen oder mit dem Pflegemindestlohn gleichgesetzt bzw. verglichen werden können. Dies ist u. a. darin begründet, dass die Berechnungsgrundlage nicht alle Lohnbestandteile einbezieht, die u. a. in die Berechnung des Pflegemindestlohns eingehen. Zudem sind die Werte nicht mit den realen Stundenlöhnen vergleichbar, da nicht alle möglichen Entgeltbestandteile zur Berechnung herangezogen wurden.

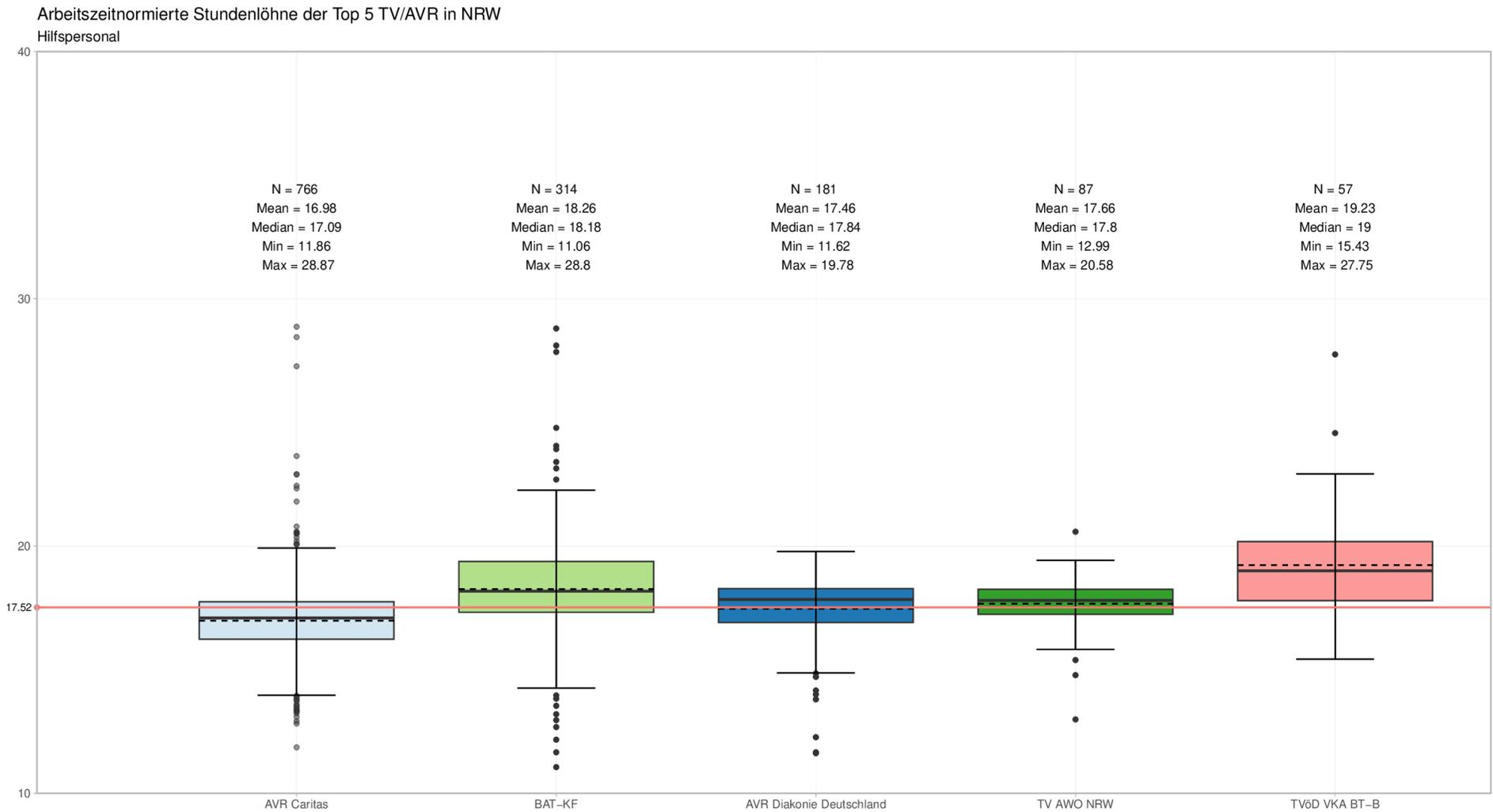
Die gemeldeten Lohndaten variieren auch mit Blick auf die drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen innerhalb der fünf am häufigsten gemeldeten TWV/kirchlichen ARR (**Abbildungen 13, 14 und 15**). In der Datenanalyse werden, vergleichend über alle kollektivvertraglichen Regelungen, für die drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen erhebliche Differenzen bei den ermittelten arbeitszeitnormierten durchschnittlichen Stundenlöhnen sichtbar (**Anhang 5 des Gesamtberichts**).

Abbildung 12: Entgeltvarianzen nach Tarifvertragswerk/kirchlicher Arbeitsrechtsregelung über alle Beschäftigtengruppen 2022



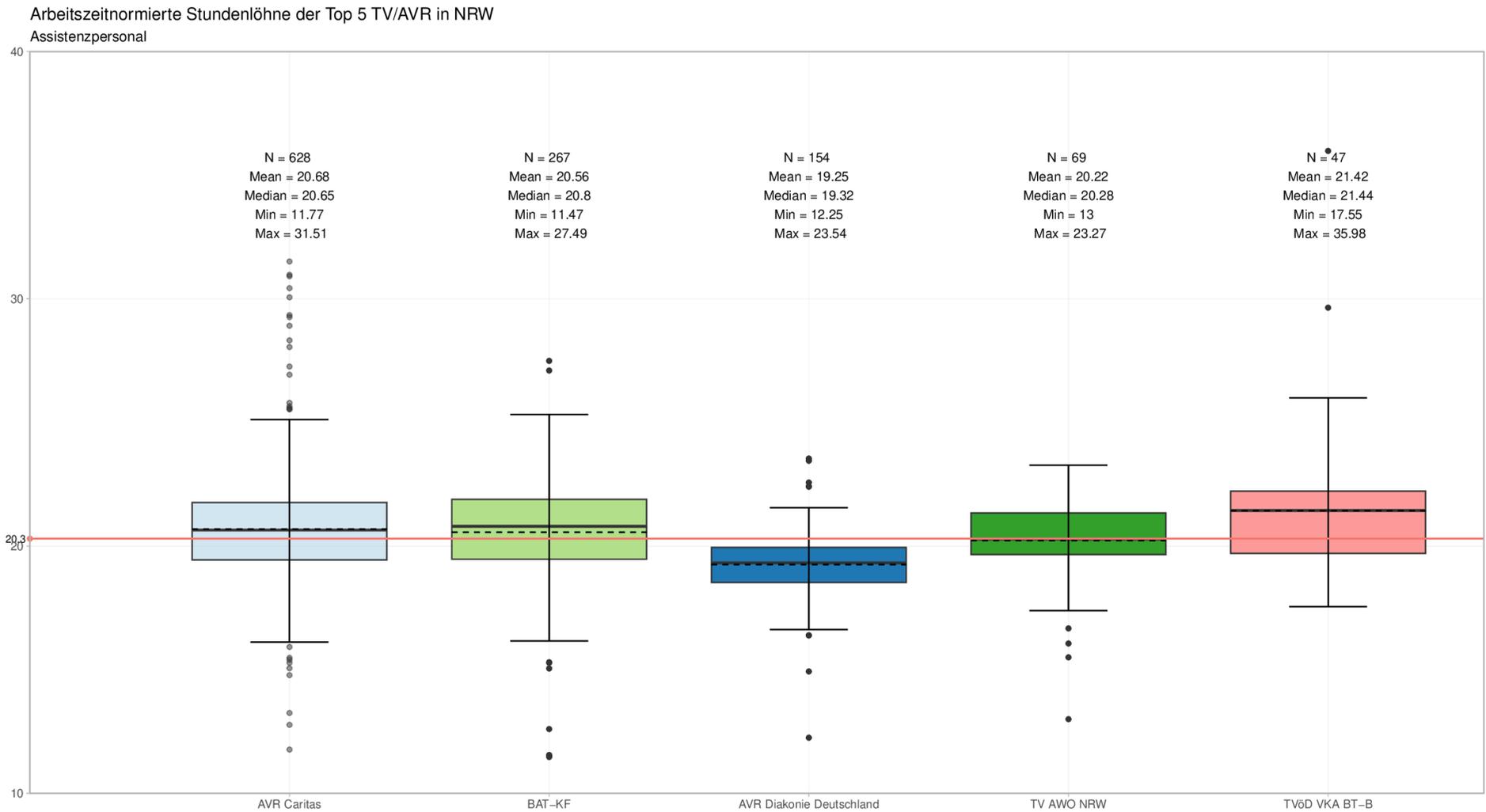
Quelle: DCS-Pflege (2022c), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Abbildung 13: Entgeltvarianzen nach Tarifvertragswerk/kirchlicher Arbeitsrechtsregelung für Pflegehilfspersonal 2022



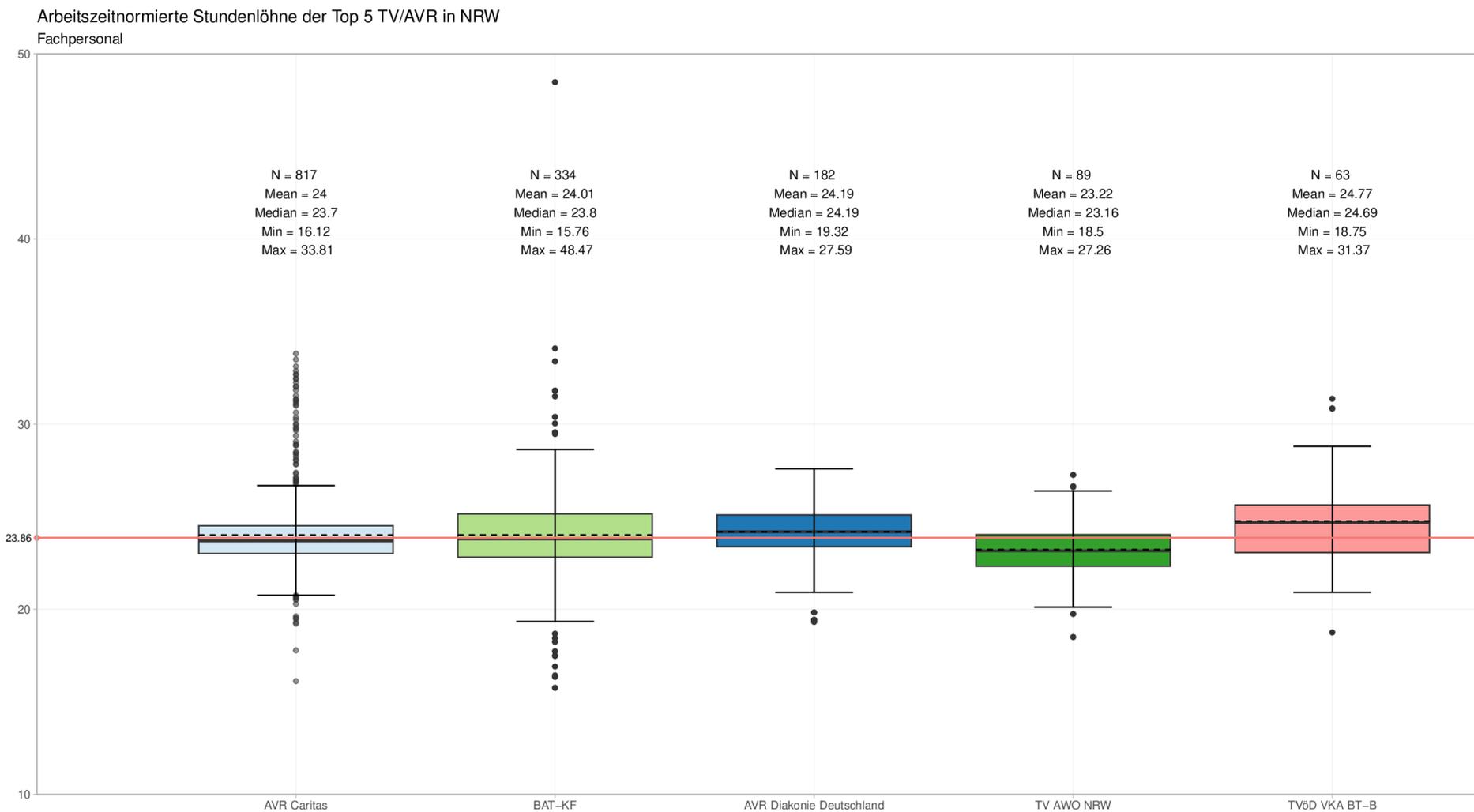
Quelle: DCS-Pflege (2022c), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Abbildung 14: Entgeltvarianzen nach Tarifvertragswerk/kirchlicher Arbeitsrechtsregelung für Pflegeassistentenpersonal 2022



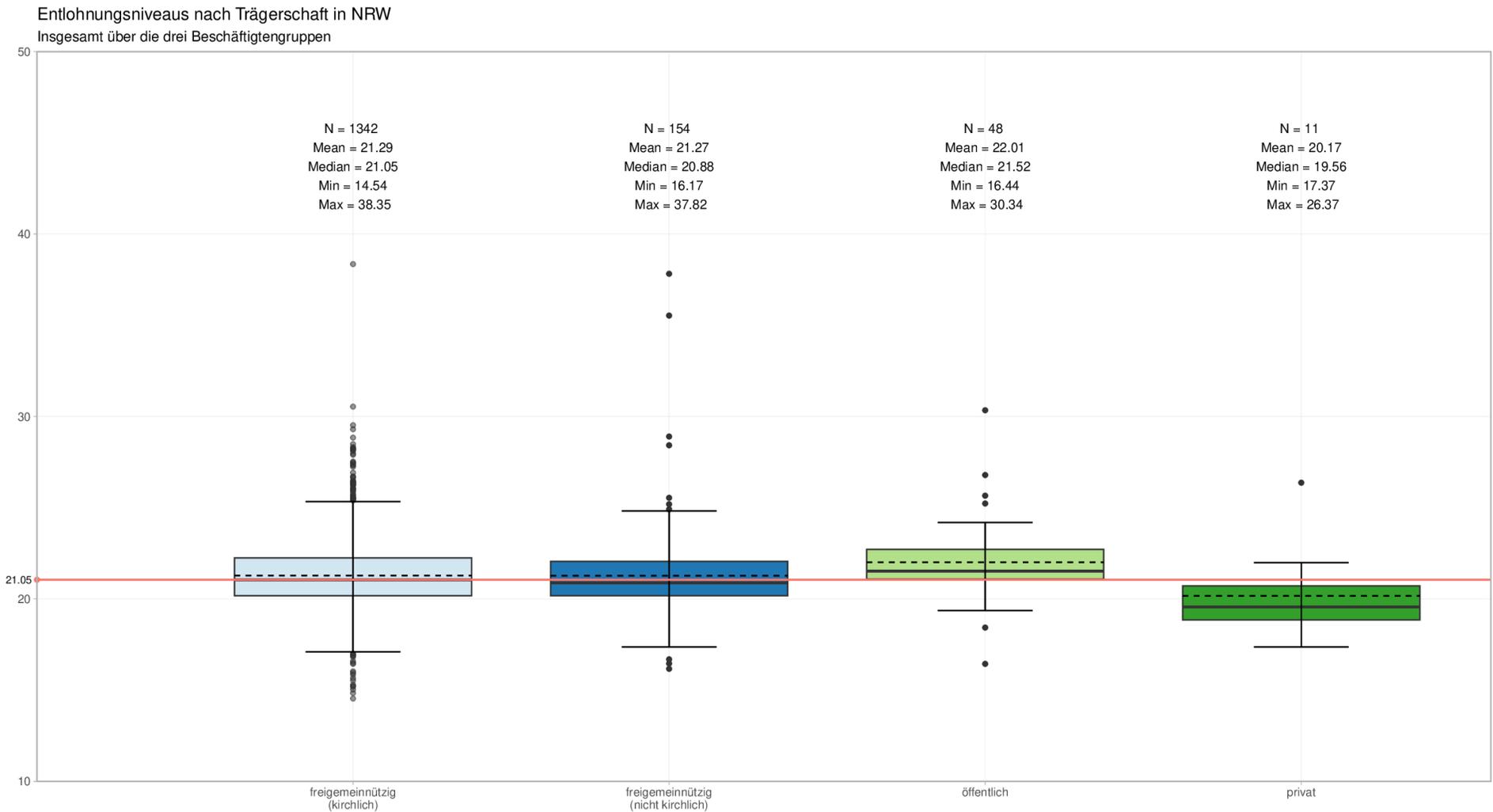
Quelle: DCS-Pflege (2022c), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Abbildung 15: Entgeltvarianzen nach Tarifvertragswerk/kirchlicher Arbeitsrechtsregelung für Pflegefachpersonal 2022



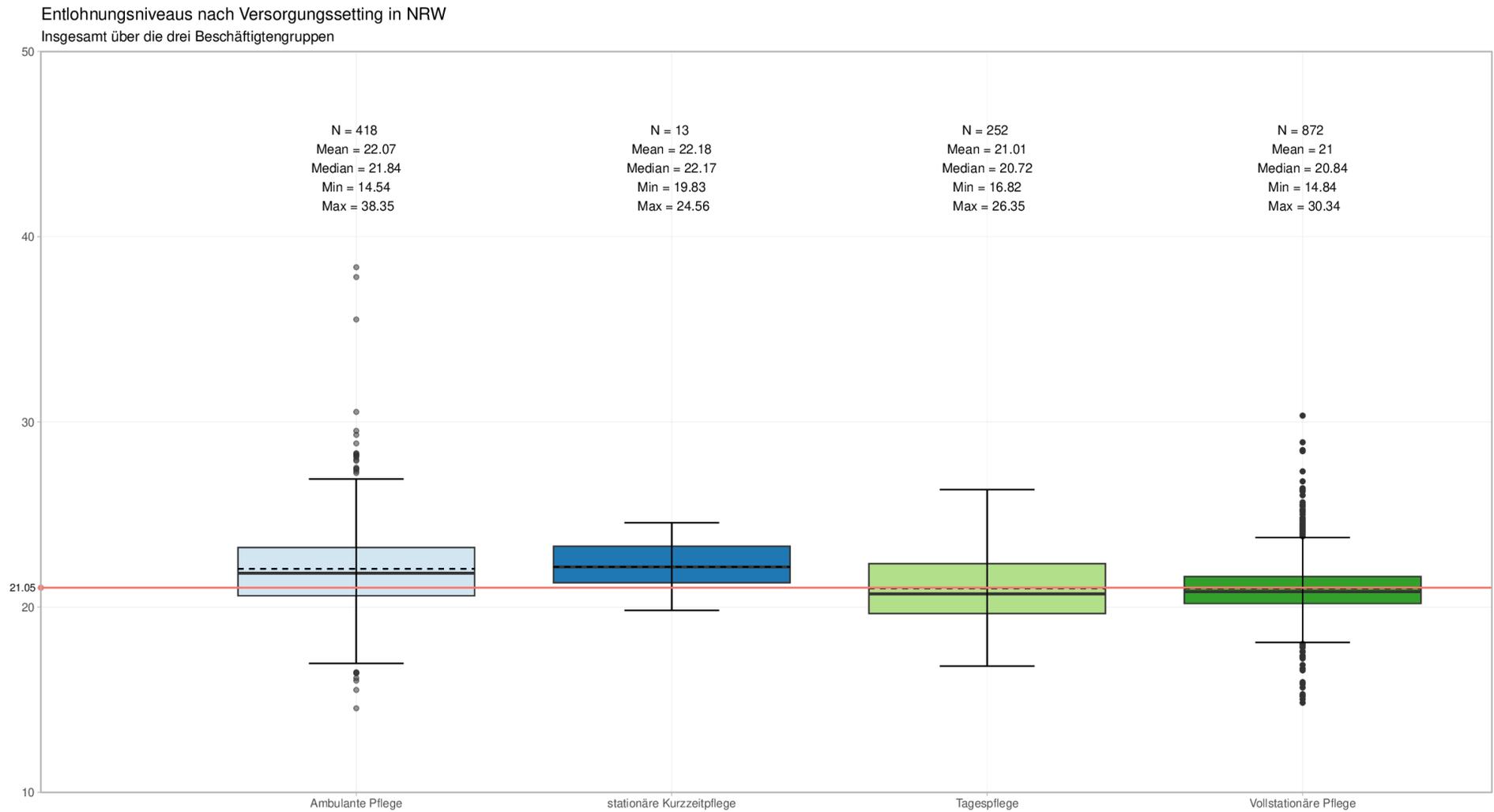
Quelle: DCS-Pflege (2022c), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Abbildung 16: Entgeltvarianzen nach Trägergruppen 2022



Quelle: DCS-Pflege (2022c), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Abbildung 17: Entgeltvarianzen nach Versorgungssettings 2022



Quelle: DCS-Pflege (2022c), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Auch zwischen den Trägern und Versorgungssettings sind Varianzen der durchschnittlichen Lohnniveaus festzustellen (**Abbildung 16 und 17**). **Anhang 6 und 7 des Gesamtberichts** enthalten zudem eine detaillierte Beschreibung der arbeitszeitnormierten, durchschnittlichen Stundenlöhne der einzelnen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen differenziert nach Träger und Versorgungssetting.

Bei der Interpretation der dargestellten Lohnvarianzen ist zu beachten, dass zum einen die tatsächliche Eingruppierung (Tabellenbruttogehalt) der Beschäftigten zum Meldezeitpunkt die Datengrundlage darstellte. Zum anderen sind auch weitere spezifische Entgeltbestandteile (Jahressonderzahlungen, vermögenswirksame Leistungen des Arbeit-/Dienstgebers, fixe pflegetypische Zulagen sowie der Lohn für Ruf- und Bereitschaftsdienst) in die Berechnung eingegangen. Ausgehend hiervon können mögliche Erklärungsansätze in der Eingruppierung der Beschäftigten (z. B. Altersstruktur & Erfahrungsstufen), in Varianzen bei den weiteren Entgeltbestandteilen oder in den Tätigkeitsschwerpunkten der Einrichtungen begründet sein.

Tabelle 14: Entwicklung des Pflegemindestlohns und Empfehlungen der Pflege Lohnkommission (2022-2025)

Geltungsdatum	Hilfskräfte	Pflegefachassistenzpersonal	Pflegefachpersonen
1.5.2022	12,55	13,20	15,40
1.9.2022	13,70	14,60	17,10
1.5.2023	13,90	14,90	17,65
1.12.2023	14,15	15,25	18,25
1.5.2024*	15,50	16,50	19,50
1.7.2025*	16,10	17,35	20,50

Quelle: BMAS (2023); Evans und Szepan 2023; * Empfehlungen der Pflege Lohnkommission.

Auffallend ist zudem, dass der arbeitszeitnormierte Stundenlohn der einzelnen Qualifikationsgruppen bei einigen Einrichtungen unterhalb des Pflegemindestlohns liegt. **Tabelle 14** zeigt die Entwicklung des Pflegemindestlohns sowie die Empfehlungen der Pflege Lohnkommission. Der Pflegemindestlohn ist ein zentraler Treiber der Lohnentwicklung in der Pflege. Zum 1.09.2022 galt ein Mindestlohn für Pflegekräfte ohne Ausbildung von 13,70 € brutto je Stunde (zur Entwicklung in der Übersicht siehe u. a. Evans und Szepan 2023). Für Pflegekräfte mit ein- oder zweijähriger Ausbildung lag er bei 14,60 € und für Pflegefachkräfte bei 17,10 € (ebd.). Wird berücksichtigt, dass Meldungen bereits vor dem 1.09.2022 eingingen, so dürfte der arbeitszeitnormierte

durchschnittliche Stundenlohn in den Einrichtungen den Wert von 12,55 € für Pflegekräfte ohne Ausbildung, von 13,20 € für Pflegefachassistenzpersonal und von 15,40 € für Pflegefachpersonal nicht unterschritten haben (ebd.).

Eine zentrale Fragestellung der Umsetzungsevaluation ist, welche Aussagen sich zur Lohnentwicklung in den drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen treffen lassen. In **Tabelle 15** sind die durchschnittlichen Bruttostundenverdienste nach ausgewählten Wirtschaftszweigen und Anforderungsniveaus in NRW anhand von Daten der Verdiensterhebung (4/2022) dargestellt. Für NRW ist eine tiefere Gliederung der Wirtschaftszweige und die Ausweisung „Tarifvertrag“, „kein Tarifvertrag, aber Orientierung an einem Branchentarifvertrag“ oder „kein Tarifvertrag, freie Verdienstvereinbarung“ sowie die Ausweisung des Typus des Tarifvertrags (Branchen-, Firmentarifvertrag) über die Verdiensterhebung leider nicht möglich. Auf dieser Datenbasis sind zudem für NRW keine multivariaten statistischen Analysen möglich, so dass auf Länderebene keine statistischen Korrelationen berechnet werden können. Gleichwohl liefern die Daten der Verdiensterhebung eine erste grobe Orientierung zu den durchschnittlichen Bruttostundenentgelten innerhalb des Geltungsbereichs des GVWG und zwischen den ausgewählten Wirtschaftszweigen.

Angesichts der Limitierungen der Daten der Verdiensterhebung für NRW wird zur Abschätzung der Effekte auf die Lohnentwicklung ein ergänzender Referenzrahmen benötigt. Dafür wurde folgender Weg gewählt: Es liegen die Meldungen der Bruttostundenlöhne nach TVW/kirchlichen ARR vor Einführung des GVWG vor. Die Daten stammen aus der AG 5 (Entlohnungsbedingungen in der Pflege) der KAP (Stichtag: 11.2.2019) und weisen über drei Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen die Bruttostundenlöhne (ohne und mit möglichen Zusatzleistungen) für einzelne TVW/kirchliche ARR aus. Erfasst werden zudem die Bruttostundenlöhne für die jeweiligen Einstiegsstufen sowie für Beschäftigte nach 5- bzw. 10-jähriger Tätigkeit in der Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe.

Tabelle 15: Durchschnittliche Bruttostundenverdienste (in €) nach Wirtschaftszweigen und Anforderungsniveaus in NRW (4/2022)

WZ	Anforderungs- niveau* 1		Anforderungs- niveau 2		Anforderungs- niveau 3		Anforderungs- niveau 4	
	insge- samt	Sonder- zahlun- gen	insge- samt	Sonder- zahlun- gen	insge- samt	Sonder- zahlun- gen	insge- samt	Sonder- zahlun- gen
Q Gesundheits- und Sozialwe- sen	17,10	16,99	20,81	20,55	23,03	22,75	41,80	40,33
Q 861 Kranken- häuser	18,93	18,81	22,98	22,77	25,98	25,75	52,04	50,48
Q 871 Pflege- heime	17,90	17,77	20,05	19,95	22,95	22,74	(29,13)	(28,25)
Q 873 Alten- und Behinder- tenwohnheim	16,85	16,65	21,11	20,41	24,67	24,18	30,78	30,03
Q 88 (hierunter auch: ambu- lante soziale Dienste)	16,67	16,60	21,24	21,01	(23,86)	(23,78)	29,40	29,34

* Anforderungsniveaus 1 = Helfer- und Anlerntätigkeiten, 2= fachliche ausgerichtete Tätigkeiten, 3= komplexe Spezialistentätigkeiten, 4= hoch komplexe Tätigkeiten.

Quelle: Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2023b): Verdiensterhebung NRW 4/2022.

In **Tabelle 16** werden die KAP-Daten (BMG/BMAS 2019) den über die DCS-Pflege gemeldeten Lohndaten zum Stichtag 30.9.2022 (DCS-Pflege 2022c) gegenübergestellt. Da über die DCS-Melddaten die zum Meldezeitpunkt 30.9.2022 für NRW geltenden TVW/kirchlichen ARR bekannt sind, können die gemeldeten Daten mit den KAP-Lohndaten näherungsweise abgeglichen werden. Die RANGE der DCS-gemeldeten Lohndaten bezieht sich auf die jeweiligen MIN/MAX-Werte der arbeitszeitadjustierten durchschnittlichen Bruttostundenlöhne, die von den Pflegeeinrichtungen für die jeweilige Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe gemeldet wurden. In der Liste aufgeführt ist zudem die „AVR bpa Nordrhein-Westfalen“, obwohl es sich hierbei nicht um eine kollektivvertragliche Regelung handelt. Leitend für die Berücksichtigung ist die Annahme, dass sich ein nennenswerter Teil ambulanter Pflegedienste in privater Trägerschaft in NRW vor Einführung des GVWG bei der Entlohnung ihrer Beschäftigten in

Pflege und Betreuung an der „AVR bpa Nordrhein-Westfalen“ orientierte. Zudem wird – basierend auf den DCS-Meldedaten und den Interviews – die Annahme getroffen, dass sich viele ambulante Pflegedienste in privater Trägerschaft in NRW für die Option „Anwendung des regional übliches Entlohnungsniveau“ oder „Tariforientierung“ entschieden haben. Für die kollektivvertraglich gebundenen Pflegeeinrichtungen zeigen sich unter Berücksichtigung der MIN-MAX-RANGE Lohnsteigerungen, die jedoch primär auf Tariferhöhungen zurückzuführen sein werden.

Auffällig bei den tarifgebundenen Einrichtungen sind jedoch die Ausreißerwerte bei den MIN/MAX-Werten. So wurden bei den arbeitszeitadjustierten durchschnittlichen Stundenlöhnen von Pflegeeinrichtungen z. T. Durchschnittslöhne für die Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen gemeldet, die sowohl unterhalb des gesetzlichen Pflege-mindestlohns³⁴ als auch unterhalb der Löhne mit Zusatzleistungen zum Stichtag 11.2.2019 liegen. Ob es sich bei Letztgenanntem um Effekte der Beschäftigtenstruktur, um Meldefehler (z. B. Berücksichtigung einer falschen Qualifikationsgruppe, fehlerhafte Dateneingabe) oder um die tatsächlich gezahlten Durchschnittslöhne in der Pflegeeinrichtung für die jeweilige Beschäftigtengruppe handelt, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden. Auch die gemeldeten MAX-Daten der RANGE zeigen bei den tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen mit Blick auf die durchschnittliche Entlohnung der Beschäftigten innerhalb der einzelnen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen deutliche Ausreißerwerte, die in die Berechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus für NRW eingeflossen sind. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Pflegeeinrichtungen bei Meldung die Richtigkeit der von Ihnen getätigten Angaben bestätigen müssen. Eine Validierung der Meldedaten oder ggf. Bereinigung der Meldedaten um solche Ausreißerwerte erscheint dennoch geboten. Das regional übliche Entlohnungsniveau in NRW beträgt 2022 für das Hilfspersonal 17,52 €, für das Pflegeassistentenpersonal 20,30 € und für das Fachpersonal 23,86 €. Vergleicht man diese Meldedaten mit den Lohndaten der „AVR bpa Nordrhein-Westfalen“ von 2019, so ist für diese tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen sowohl bei Anwendung der Option „Tariforientierung“ als auch bei Anwendung des „regional üblichen Entlohnungsniveaus“ von deutlichen Lohnsteigerungen auszugehen.

³⁴ Die Werte unterhalb des Pflegemindestlohns können dadurch erklärt werden, dass nicht alle tatsächliche gezahlten Entgeltbestandteile in die Meldung eingehen.

Tabelle 16: Darstellung der Bruttostundenlöhne nach Tarifvertragswerken/kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vor Einführung des GVWG (Stichtag 11.2.2019) und der DCS-Meldungen (Stichtag: 30.9.2022)

Bruttostundenentgelt nach...	ohne mögliche Zusatzleistungen (Stichtag: 11.02.2019)			mit möglichen Zusatzleistungen* (Stichtag: 11.02.2019)			Gemeldete Range (MIN-MAX) der Entlohnung** (Stichtag: 30.9.2022)		
	Hilfskräfte	Ange- lernte***	Fach- kräfte	Hilfs- kräfte	Ange- lernte	Fach- kräfte	Hilfspersonal	Pflegefachassis- tenzpersonal	Fachpersonal
TV AWO NRW									
5 Jahren	13,51	14,67	16,76	14,52	15,77	18,00	12,99 – 20,58	13,00 – 23,27	18,50 – 27,26
10 Jahren	13,90	17,14	18,25	14,94	18,43	19,60			
AVR Caritas (BW, BY, Mitte, Nord und NRW)									
5 Jahren	13,48	15,24	16,79	15,20	17,11	18,99	11,86 – 28,87	11,77 – 31,51	16,12 – 33,81
10 Jahren	13,83	17,65	19,22	15,58	19,72	21,44			
TVöD BT-B (West)									
5 Jahren	14,49	15,24	16,97	16,06	16,87	18,71	15,43 – 27,75	17,55 – 35,98	18,75 – 31,37
10 Jahren	15,54	17,65	19,23	17,19	19,43	21,11			
DRK Reformtarifvertrag									
5 Jahren	14,35	15,09	16,80	16,82	17,61	19,45	15,32 – 26,61	15,87 – 33,45	18,98 – 44,07
10 Jahren	15,39	17,48	19,09	17,93	20,18	21,91			
AVR DD (West)									
5 Jahren	14,07	14,79	18,50	15,48	16,27	20,35	11,62 – 19,78	12,25 – 23,54	19,32 – 27,59
10 Jahren	14,42	15,52	19,43	15,86	17,07	21,37			
AVR DWBO (West)									
5 Jahren	12,22	12,85	15,91	13,44	14,14	17,50	15,73 – 17,88	17,86 – 17,88	22,02 – 23,14
10 Jahren	12,51	13,48	16,17	13,76	14,83	18,38			
AVR Bayern									
5 Jahren	12,37	13,41	17,55	13,61	14,75	19,31	15,34 – 16,20	16,54 – 18,97	21,86 – 22,72
10 Jahren	12,97	14,06	18,41	14,27	15,47	20,25			

	ohne mögliche Zusatzleistungen (Stichtag: 11.02.2019)			mit möglichen Zusatzleistungen* (Stichtag: 11.02.2019)			Gemeldete Range (MIN-MAX) der Entlohnung** (Stichtag: 30.9.2022)		
Bruttostundenentgelt nach...	Hilfskräfte	Ange-lernte***	Fach-kräfte	Hilfs-kräfte	Ange-lernte	Fach-kräfte	Hilfspersonal	Pflegefachassis-tenzpersonal	Fachpersonal
BAT- KF (West)									
5 Jahren	14,76	15,51	17,42	16,24	17,06	18,96	11,06 – 28,80	11,47 – 27,49	15,76 – 48,47
10 Jahren	15,36	17,43	18,74	16,90	19,17	20,61			
AVR bpa Nordrhein-Westfalen****									
5 Jahren	12,07	13,28	16,90	12,07	13,28	16,90			
10 Jahren	12,07	13,28	16,90	12,67	13,94	17,74			

* Zusatzleistungen: jeweils gemäß der Darstellung der AG 5 Entlohnung der KAP; ** Arbeitszeitadjustierter Bruttostundenlohn unter Berücksichtigung der zum Stichtag 30.9.2022 zu meldenden Entgeltbestandteile. Die Range der Löhne wird über die gemeldeten MIN-MAX-Werte abgebildet. Die Mittelwerte (MW) werden im Anhang 5 aufgeführt; *** Die aufgeführten Bezeichnungen sind dem Originaldokument der AG 5 der „Konzertierten Aktion Pflege“ entnommen. ****Bei der AVR bpa Nordrhein-Westfalen handelt es sich nicht um eine kollektivvertragliche Regelung. Sie wird gleichwohl hier aufgeführt, um einen Bezugspunkt zum regional üblichen Entlohnungsniveau in NRW darzustellen (Stichtag 30.9.2022).

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2019), DCS-Pflege (2022c).

Zentrale Ergebnisse im Überblick |

- Zu den Meldezeitpunkten 2021/2022 zeigen sich hohe Lohnvarianzen innerhalb der einzelnen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen sowie zwischen und innerhalb der gemeldeten TVW/kirchlichen ARR. Auch sind Lohnvarianzen zwischen den Trägern und den Versorgungssettings vorhanden.
- Der Vergleich der zum Stichtag 30.9.2022 über die DCS gemeldeten Lohndaten (DCS-Pflege 2022c) mit den KAP-Lohndaten (11.2.2019; Bundesministerium für Gesundheit 2019) für TVW/kirchliche ARR, die in NRW derzeit Anwendung finden, plausibilisiert deutliche Lohnsteigerungen zwischen 2019 und 2022, die für die kollektivvertraglich gebundenen Pflegeeinrichtungen primär auf Tarifierhöhungen zurückzuführen sein werden.
- Deutliche Lohnsteigerungen sind auch für Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft plausibel, die vor Einführung des GVWG die „AVR bpa Nordrhein-Westfalen“ anwendeten und sich zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung für die Option „Tariforientierung“ oder „Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus“ entschieden haben.
- Die Analyse der DCS-Meldedaten der tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen zeigt sowohl bei den MIN-Lohnwerten als auch bei den MAX-Lohnwerten Ausreißerwerte. Vereinzelt liegen Einrichtungsmeldungen vor, deren Lohndaten aufgrund der Berechnungslogik in einzelnen Beschäftigungs-/Qualifikationsgruppen unterhalb des zum Stichtag geltenden Pflegemindestlohns lagen oder deutlich die nominalen Lohnwerte der jeweiligen Entgeltordnung überschreiten. Hier ist künftig eine Validierung und ggf. Bereinigung der Meldedaten geboten.
- Der Pflegemindestlohn ist ein Treiber der Lohnentwicklung in der Pflege. Solange die Option des „regional üblichen Entlohnungsniveaus“ keine echte Lohnuntergrenze für alle Beschäftigten in der jeweiligen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe setzt, kann diese nur über den Pflegemindestlohn erfolgen. Die für 2022 ermittelten Werte des regional üblichen Entlohnungsniveaus liegen in allen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen oberhalb der Empfehlungen der Pflege Lohnkommission für 2023-2025.
- Durch das Zusammenspiel von Pflegemindestlohn, Tarifierhöhungen und Wandel von Beschäftigten-/Qualifikationsstrukturen (z. B. im Kontext der Personalbemessung) die auf das regional übliche Entlohnungsniveau wirken, entstehen für tarifungebundene Pflegeeinrichtungen, die das regional übliche Entlohnungsniveau anwenden, komplexe Herausforderung in der Lohnanpassung.

3.5 Meldeverfahren: Datenstruktur, Plausibilisierung und Validierung

Zentrale Fragestellungen im Überblick |

In den vorangegangenen Kapiteln wurde das Konstrukt des „regional üblichen Entlohnungsniveaus“ mit den zentralen Entgeltbestandteilen, das Berechnungsverfahren sowie die daraus errechnete Lohnhöhe und die Lohnvarianzen zwischen TVW/kirchlichen ARR, Qualifikations-/und Beschäftigtengruppen sowie Trägern und Versorgungssettings dargestellt. Zudem zeigten sich erste Hinweise auf die Notwendigkeit einer Validierung der Meldedaten, die in die Berechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus eingehen. Ausgehend von diesen Befunden behandelt das vorliegende Kapitel die nachfolgenden Fragestellungen:

- Wie sieht das konkrete Meldeverfahren nach § 72 Absatz 3e SGB XI bzgl. der Generierung der Datengrundlage zur Berechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus aus?
- Welche Befunde zur Praktikabilität des Meldeverfahrens gibt es?
- Inwieweit können die Meldedaten nach § 72 Absatz 3e SGB XI als plausibel eingeschätzt werden? Gibt es Hinweise auf fehlerhafte oder falsche Meldungen?
- Welche Rückschlüsse können im Zuge der Plausibilitätsprüfung auf die Validität des berechneten regional üblichen Entlohnungsniveaus gezogen werden?

Einrichtungen, die nach § 72 Absatz 3a SGB XI an ein TVW/eine kirchliche ARR gebunden sind, waren nach § 72 Absatz 3c SGB XI dazu aufgefordert, bis zum 30.09.2021 bzw. 30.09.2022 den Landesverbänden der Pflegekassen die zentralen Informationen nach § 72 Absatz 3e SGB XI mitzuteilen.³⁵ Die Meldung erfolgt dabei über die Daten-Clearing-Stelle (DCS) Pflege. Dabei werden nach § 72 Absatz 3c SGB XI folgende Mitteilungen eingefordert:

- a. Allgemeine Angaben zur Pflegeeinrichtung (Name, Adresse, Bundesland, Kontaktperson, Kontaktdaten, Institutionskennzeichen, Name des Einrichtungsträgers, Form der Trägerschaft, Versorgungsart)³⁶,
- b. Name des Tarifvertrags bzw. der kirchlichen ARR,
- c. Tarifvertragsparteien (Arbeitgeber oder Arbeitgeberverband/Dienstgeberverband, tarifzuständige Gewerkschaft) bzw. zuständige Arbeitsrechtliche Kommission,

³⁵ Ab dem Jahr 2023 wird nach § 72 Absatz 3c SGB XI der Stichtag 31. August festgelegt.

³⁶ Trägerschaft und Versorgungsart werden erst seit dem Meldejahr 2022 erfasst.

- d. Typus (Haus-/Unternehmenstarifvertrag, Flächentarifvertrag/kirchliche ARR, Notlagen-/Sanierungs-/Zukunftssicherungstarifvertrag),
- e. Angabe, ob eine Nachbindung des Tarifvertrags nach § 3 Absatz 3 TVG besteht,
- f. Räumlicher Geltungsbereich (insbesondere bundesweit, Bundesland, Region),
- g. Laufzeit des Tarifvertrags (Laufzeitbeginn und -ende; ggf. bei Beginn das Datum der zum Mitteilungszeitpunkt gültigen Version des TVW bzw. der kirchlichen ARR),
- h. Sofern für den Tarifvertrag eine Nachwirkung nach § 4 Absatz 5 TVG gilt, das Datum des Beginns der Nachwirkung,
- i. Rechtsverbindliche Erklärung, dass sich der Tarifvertrag/die Tarifverträge bzw. die kirchlichen ARR fachlich auf alle Beschäftigten in der Pflege und Betreuung der Pflegeeinrichtung erstrecken,
- j. Summe der Vollzeitäquivalente (VZÄ; kaufmännisch gerundet mit einer Nachkommastelle) in der jeweiligen Qualifikationsgruppe, die überwiegend in der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen eingesetzt werden,
- k. Angabe der einzelnen tarifvertraglich bzw. in kirchlichen ARR vereinbarten Bestandteile der Entlohnung der jeweiligen Qualifikationsgruppen (Durchschnittswert bezogen auf eine Vollzeitbeschäftigung),
- l. Angabe der einzelnen zum Stichtag des Jahres geltenden tarifvertraglich bzw. in kirchlichen ARR vereinbarten variablen pflegetypischen Zuschläge,
- m. Tarifvertraglich bzw. in kirchlichen ARR vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit in Stunden,
- n. Rechtsverbindliche Erklärung über die Richtigkeit der Angaben.

Aus den Interviews lässt sich schließen, dass diese Datenmeldung für tarifgebundene Einrichtungen einen großen Mehraufwand darstellen und es z. T. zu Überforderungen kommt (Interview am 14.12.2022 und 21.03.2023):

„Die Einrichtungen verstehen nicht, wann sie tarifgebunden sind. Also die wissen noch nicht einmal, was ein Tarifvertrag ist. Auch die Abgrenzung zur kirchlichen AVR, die werden ja jetzt gleichgesetzt mit dem GVWG. Aber eine AVR, eine kirchliche AVR, wird auch gleichgesetzt mit einer privaten Arbeitsvertragsrichtlinie, die eben einseitig festgelegt wurde, und so ist schon die erste Hürde, dass Einrichtungen Meldungen machen zu ihren Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen, die sie festgelegt haben, weil sie einschätzen, dass sie tarifgebunden sind, obwohl sie es gar nicht sind.“ (Interview am 14.12.2022)

Entsprechend würde in einem ersten Schritt der Plausibilisierung seitens der Landesverbände identifiziert, wer berechtigt ist, die Daten, die in die Berechnungsgrundlage

eingehen, zu melden. (Interview am 14.12.2022). Diese Anforderung geht wiederum zu Lasten der Landesverbände der Pflegekassen, die nach § 72 Absatz 3c SGB XI die entsprechende Prüfung vornehmen:

„Der zweite große Knackpunkt ist, dass diese „Tariftreue“-Regelung für die Umsetzung eine hohe Expertise im Tarifwesen braucht. Und das ist ja jetzt keine originäre Aufgabe der Pflegeversicherung und auch nicht der Landesverbände der Pflegekassen.“ (Interview am 14.12.2022)

Als weitere Hürde wird seitens einer Expertin/eines Experten die Prüfung der Angaben zu den Entgeltinformationen genannt, die u. a. dazu führen würden, dass nach Plausibilisierung ein Großteil der Daten für die Berechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus nicht verwendet werden könne (Interview am 14.12.2022). Trotz Multiplikatoren-Schulungen seitens der Landesverbände habe es im zweiten Erhebungsjahr ähnliche Herausforderungen bei den Meldungen wie im ersten Erhebungsjahr gegeben (ebd.).

Ein relevanter Unterschied zwischen den beiden Meldezeitpunkten und damit auch im Vergleich zwischen den Berechnungsgrundlagen besteht darin, dass die gesetzliche Grundlage für das Konstrukt des regional üblichen Entlohnungsniveaus zum Zeitpunkt der ersten Meldung 2021 noch nicht vorlag und sich damit auch die Plausibilisierungsstrategie zwischen den Meldezeitpunkten verändert habe (Interview am 13.12.2022). So konnten die Informationen von Einrichtungen, die keinen Meldeabschluss hatten, zum Zeitpunkt der ersten Erhebung in die Berechnungsgrundlage einfließen, solange diese plausibel waren (ebd.). Auch durften in Rücksprache mit den Einrichtungen Daten korrigiert werden, was im Zuge des Pflegebonusgesetzes nicht mehr möglich sei:

„Und dieses Jahr ist das nicht mehr vorgesehen, weil auch der Gesetzgeber Sanktionen eingeführt hat mit dem Pflegebonusgesetz. Also wenn Einrichtungen nicht vollständig, nicht richtig melden oder nicht rechtzeitig, dann sind sie sanktionsbehaftet und damit ist es erledigt. [...] Und das, was bis dahin gemeldet wurde, wird genutzt. Und wer es nicht gemeldet hat, kriegt eine Sanktion.“ (Interview am 13.12.2022)

Auf Grundlage der Hinweise zu den Meldeproblematiken bzgl. der Entlohnungsbestandteile, werden im Zuge der Evaluation Plausibilitätsprüfungen des gemeldeten Tabellenbruttogehalts durchgeführt. Hierfür werden die Meldungen nach § 72 Absatz 3e SGB XI, die zum 30.09.2022 in die Berechnung des regional üblichen Entgelt-niveaus eingingen, mit den Angaben der Entgelttabellen in den entsprechenden TVW/kirchli-

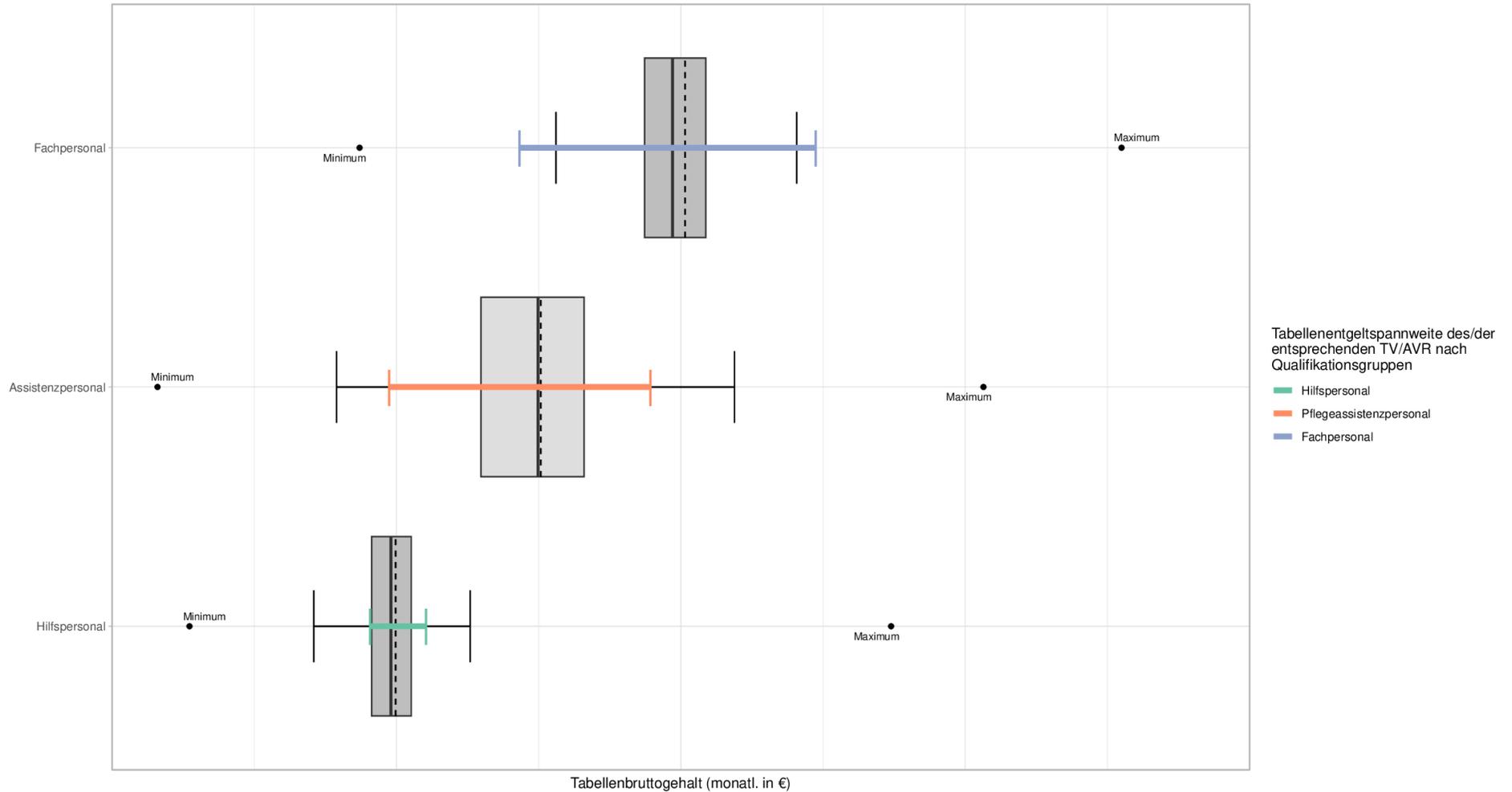
chen ARR abgeglichen. Ziel der Plausibilisierungsstrategie ist es, Hinweise auf potenziell fehlerhafte oder falsche Meldungen in den Daten, die in die Berechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus eingehen, zu identifizieren.

Die Plausibilisierung erfolgt anhand der nachfolgenden Schritte: Im *ersten Schritt* werden die Spannweiten, der Median und der Durchschnitt der gemeldeten Tabellenbruttogehälter der Einrichtungen ausgewählter TVW/kirchlicher ARR für jede Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe berechnet. Im *zweiten Schritt* werden die jeweiligen TVW/kirchlichen ARR recherchiert und die Eingruppierung der Qualifikationsgruppen nach den jeweiligen Vorgaben definiert. Im *dritten Schritt* werden die Spannweiten der Tabellenentgelte festgelegt, die für die jeweilige Qualifikationsgruppe nach den Vorgaben des TVW/ der kirchlichen ARR gelten. Abschließend werden im *vierten Schritt* die nach TVW bzw. nach kirchlichen ARR vorgegebenen Spannweiten der Tabellenentgelte für die jeweilige Qualifikationsgruppe mit den gemeldeten Tabellenentgelten abgeglichen.

Die Plausibilisierungsschritte wurden für die Entgeltmeldungen von fünf TVW/kirchlichen ARR durchgeführt. In **Abbildung 23** wird die Plausibilitätsprüfung anhand eines ausgewählten TVW/ einer ausgewählten kirchlichen ARR anhand von Boxplots dargestellt. Der Median des gemeldeten Tabellenbruttogehalts für jede Beschäftigtengruppe wird als durchgezogene vertikale Linie dargestellt. Die gestrichelte vertikale Linie in der grauen Box kennzeichnet den Mittelwert. Zusätzlich werden die minimalen und maximalen Meldungen des Tabellenbruttogehalts für jede Beschäftigtengruppe ausgewiesen. Die farbigen Linien definieren die Spannweite des Tabellenbruttogehalts, dass anhand der Entgelttabelle der kollektivvertraglichen Regelung identifiziert wurde. Nach Eingruppierung und Tabellenbruttogehalt des entsprechenden TVW/der kirchlichen ARR sollten die minimalen und maximalen Werte des Tabellenbruttogehalts mindestens am linken Ende bzw. höchstens am rechten Ende der farbigen horizontalen Linie liegen.

Abbildung 18: Plausibilitätsprüfung der Angaben zum Tabellenbruttogehalt
 Abbildung 17: Plausibilitätsprüfung der Angaben zum Tabellenbruttogehalt

Monatliches Tabellenbruttogehalt nach Beschäftigtengruppen tarifgebundener Einrichtungen eines/einer ausgewählten TV/AVR
 Meldungen zum Stichtag 30.09.2022, die in die Berechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus eingegangen sind



Quelle: DCS-Pflege (2022c), eigene Recherche und Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Wie der **Abbildung 18** grafisch zu entnehmen ist, liegen die minimalen und maximalen Tabellenbruttogehaltsangaben zum 30.09.2022 deutlich unterhalb bzw. oberhalb der definierten Grenzen des Tabellenbruttogehalts, das anhand des TVW/der kirchlichen ARR für die jeweilige Qualifikationsgruppe identifiziert wurde. Besonders auffällig sind die Meldungen des Tabellenbruttogehalts für die Beschäftigtengruppe des Hilfspersonals; die grafische Darstellung verdeutlicht, dass ca. 25 % der gemeldeten Tabellenbruttogehälter in diesem Beispiel unterhalb der definierten unteren Tabellenentgeltgrenze des entsprechenden TVW/der kirchlichen ARR liegen. Insbesondere aufgrund der starken oberen Ausreißer, liegen Mittelwert und Median dennoch weitestgehend in der Mitte der definierten Spannweite des Tabellenentgeltes des entsprechenden TVW/der kirchlichen ARR. Dasselbe gilt für die Entgeltmeldungen des Fachpersonals und Pflegeassistentenpersonals.

Ähnliche Befunde wurden auch für die Entgeltangaben von tarifgebundenen Einrichtungen weiterer TVW/kirchlicher ARR festgestellt. Über mögliche Gründe für potenziell fehlerhafte Meldungen des Tabellenbruttogehalts kann lediglich spekuliert werden. Mögliche Erklärungen könnten Fehler bei der Berechnung des durchschnittlichen Tabellenentgelts für die Beschäftigtengruppe sowie bei der Übertragung des Tabellenentgeltes sein oder auch die Angabe der Entgelte aus der Lohnbuchhaltung statt aus den Tabellenentgelten des TVW/der kirchlichen ARR, die ggf. nicht auf eine Vollzeitbeschäftigung hochgerechnet wurden. Möglicherweise ist zudem die Eingruppierung der Beschäftigten in die richtige Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe problematisch oder es wurde eine falsche Zuordnung von Beschäftigten zur Beschäftigungs-/Qualifikationsgruppe vorgenommen. Entsprechend gilt es an dieser Stelle zukünftig anzusetzen, um das Meldeverfahren transparenter zu gestalten und die Einrichtungen bzgl. der Meldungen eingehend zu schulen. Sowohl die vorangegangenen Multiplikatoren-Schulungen seitens der Landesverbände der Pflegekassen als auch die Steckbriefe zu den zentralen Eckdaten der TVW/der kirchlichen ARR, die von einigen Arbeitgeberverbänden zur Verfügung gestellt wurden (Interview am 21.03.2022), scheinen bislang nicht ausreichend, um fehlerhafte Entgeltangaben im Meldeverfahren zu vermeiden.

Auch liegt keine Prüfinstanz vor, welche die einzelnen Angaben der Einrichtungen im Sinne einer Validierung (nicht Plausibilisierung) der Meldedaten prüft, da nach § 72 Absatz 3c SGB XI lediglich die vorliegende Tarifbindung seitens der Landesverbände der Pflegekassen kontrolliert werden muss. Die Information über die Datengrundlage

für NRW, dass 452 Meldungen aufgrund von unvollständigen oder fehlerhaften Meldungen ausgeschlossen werden mussten, lässt jedoch den Schluss zu, dass die Meldungen seitens der Landesverbände der Pflegekassen dennoch geprüft werden und bspw. Ober- und Untergrenzen für plausible Entgeltangaben vorliegen.

Inwieweit potenziell fehlerhafte Angaben die Validität des regional üblichen Entlohnungsniveaus beeinflussen, ist anhand der hier vorgestellten Plausibilisierungsstrategie schwer abzuschätzen. Schließlich werden lediglich die Entgeltangaben im Vergleich zu den Grundentgelten der höchsten und niedrigsten Erfahrungsstufen abgeglichen. Die Entgelte in den mittleren Erfahrungsstufen und die damit verbundenen tatsächlichen durchschnittlichen Entgelte der Beschäftigten in den jeweiligen Einrichtungen können aus den DCS-Melddaten nicht entnommen werden. So lassen die Melddaten jenseits der Verteilung von VZÄ auf die einzelnen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen keine Rückschlüsse auf die innerbetrieblichen Strukturen, wie bspw. die Altersstruktur, die Betriebszugehörigkeit oder die tatsächliche Eingruppierung der Beschäftigten zu. Vermögenswirksame Leistungen, Zulagen sowie der Lohn für Ruf- und Bereitschaftsdienst, die ebenfalls in die Berechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus eingehen, werden an dieser Stelle nicht berücksichtigt.

Zentrale Ergebnisse im Überblick |

- Tarifgebundene Einrichtungen melden nach § 72 Absatz 3e SGB XI die maßgeblichen Informationen aus TVW/kirchlichen ARR an die Daten-Clearing-Stelle (DCS) Pflege. Dies stellt die Datengrundlage zur Berechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus dar. Es liegen Hinweise vor, dass das Meldeverfahren auch für die Pflegekassen aufgrund von Ressourcenengpässen z. T. eine erhebliche Herausforderung darstellt. Hinzu kommen laufende Schiedsverfahren, die ebenfalls für die Pflegeeinrichtungen wie auch für die Landesverbände der Pflegekassen mit einem erheblichen Aufwand verbunden sind.
- Ein Abgleich der gemeldeten Tabellenbruttoentgelte mit den Grundlöhnen auf Basis der Entgeltordnungen und den jeweils gültigen Eingruppierungsregelungen in den gemeldeten TVW/kirchlichen ARR deutet darauf hin, dass einige Entgeltmeldungen von den tariflichen Ansprüchen der jeweiligen Qualifikationsgruppe abweichen.
- Die Umsetzung des GVWG ist für Pflegeeinrichtungen, wie auch die Werte zu unvollständigen oder fehlerhaften Meldungen zeigen, z. T. eine große Herausforderung. Auch die explorative Plausibilitätsprüfung der DCS-Melddaten im Abgleich zu

den Entgelttabellen ausgewählter TVW/kirchlicher ARR liefert Hinweise auf nach wie vor bestehende Herausforderungen im Meldeverfahren.

3.6 Entwicklung Gesamtleistungsentgelte und Personalkosten

Zentrale Fragestellungen im Überblick |

Neben den Entwicklungen, die sich für die Tariflandschaft in NRW ergeben, werden im Forschungsprojekt die Entwicklungen der Gesamtleistungsentgelte und Personalkosten untersucht. Hierfür bietet die Auswertung der Daten des AOK-Pflegenavigators (Wissenschaftliches Institut der AOK 2023) einen praktischen Zugang, um die Kostenentwicklungen im stationären Versorgungsbereich im Zeitverlauf zu betrachten. Zusätzlich werden Aussagen von Experten und Expertinnen herangezogen, um einen Überblick über die Effekte der „Tariftreue“-Regelung auf die Personalkosten und die Kostensteigerungen auch im ambulanten Versorgungsbereich zu betrachten. Das Kapitel fokussiert folgende Fragestellungen:

- Welche Entwicklungen lassen sich hinsichtlich der Gesamtleistungsentgelte und Personalkosten feststellen?
- Können Unterschiede zwischen den Versorgungssettings und Trägern identifiziert werden?
- Liegen Unterschiede in der Kostenentwicklung auf kleinräumiger Ebene in NRW vor?
- Inwieweit lassen sich die Kostenentwicklungen auf die Effekte der „Tariftreue“-Regelung des GVWG zurückführen?

Um sich der Frage nach potenziellen Effekten der „Tariftreue“-Regelung auf die Gesamtleistungsentgelte anzunähern, bietet es sich an, die Kostenentwicklungen zwischen den Einrichtungen, die bereits vor Einführung des GVWG an einen Tarifvertrag oder eine kirchliche Arbeitsvertragsrichtlinie gebunden waren, mit den nicht-tarifgebundenen Einrichtungen zu vergleichen. Dabei wird die These zu Grunde gelegt, dass Einrichtungen in freigemeinnütziger und öffentlicher Trägerschaft ihre Beschäftigten bereits vor der „Tariftreue“-Regelung überwiegend nach einem TVW/einer kirchlichen ARR bezahlt haben, wohingegen private Einrichtungen sich in der Entlohnung ihrer Beschäftigten in der Tendenz eher an der einseitigen Festlegung von Löhnen und Arbeitsbedingungen durch den Arbeitgeber orientierten (sog. Erster Weg³⁷) und damit

³⁷ Es gibt im Pflegesektor aufgrund seiner Trägerstrukturen unterschiedliche Wege, Löhne und Arbeitsbedingungen von Beschäftigten arbeitsvertragsrechtlich zu normieren. Der „Erste Weg“ bezeichnet die einseitige Festlegung von Löhnen und Arbeitsbedingungen durch den Arbeitgeber, der „Zweite Weg“ ist der Abschluss von Tarifverträgen und der „Dritte Weg“ definiert die Festlegung von Löhnen und Arbeitsbedingungen im kirchlichen Arbeitsrecht durch paritätisch besetzte Kommissionen (Arbeitsrechtliche Kommissionen). [Anm. d. Verf.]

auch stärkere Personalkosteneffekte durch die gesetzlichen Vorgaben erfahren könnten. Schließlich sollten sich die unterschiedlichen Effekte der „Tariftreue“-Regelung auf die Einrichtungen nach Trägerschaft auch in den Kostenentwicklungen abzeichnen.

Um dies zu prüfen, werden in einem ersten Schritt die Entwicklungen der Pflegesätze zwischen 2021 und 2022 im stationären Versorgungsbereich betrachtet. Die Daten des AOK-Pflegenavigators (Wissenschaftliches Institut der AOK 2023) weisen für jede Pflegeeinrichtung in NRW, für die ein gültiger Vertrag mit der AOK vorliegt, die pflegegradspezifischen Pflegesätze aus. Um die Kostenentwicklung für 2021/2022 zu analysieren, wurde der durchschnittliche Pflegesatz über alle Pflegegrade für jede Einrichtung berechnet. Anschließend wurde die prozentuale Steigerung des durchschnittlichen Pflegesatzes für jeden stationären Versorgungsbereich ermittelt. Die Ergebnisse differenziert nach Trägerschaft sind in nachstehender **Tabelle 17** aufgeführt.

Tabelle 17: Prozentuale Steigerung des durchschnittlichen Pflegesatzes einer Einrichtung im Zeitraum 2021 und 2022 (NRW)

	Vollstationär	Teilstationär	Kurzzeitpflege
Freigemeinnützig	0	3,03 %	2,41 %
Öffentlich	-1,23 %	1,54 %	-6,52 %
Privat	12,12 %	13,56 %	11,43 %

Quelle: AOK-Pflegenavigator (Wissenschaftliches Institut der AOK 2023), jeweils zum Stichtag 31.12., eigene Berechnungen.

Ein Vergleich der prozentualen Steigerung des durchschnittlichen Pflegesatzes zwischen den Stichtagen 31.12.2021 und 31.12.2022 verdeutlicht, dass Einrichtungen in privater Trägerschaft im Vergleich eine weitaus höhere Steigerung des durchschnittlichen Pflegesatzes über alle stationären Versorgungssettings aufweisen als Einrichtungen in freigemeinnütziger und öffentlicher Trägerschaft. Auch wenn berücksichtigt werden muss, dass die „Tariftreue“-Regelung nicht als alleiniger Faktor für die Varianzen in der Kostenentwicklung ursächlich ist, so deuten die Unterschiede zwischen den Trägern dennoch darauf hin, dass Lohnkostensteigerungen im Zuge des GVWG auf die Pflegekosten von zuvor nicht-tarifgebundenen Einrichtungen wirken.

Rothgang et al. (2021) untersuchen anhand eines Mikrosimulationsmodells die Auswirkungen der Regelungen des GVWG auf die stationären Pflegekosten. Neben den Entlastungswirkungen durch die Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI, den Kosten

für Personalmehrungen und die Integration des Personals, werden die Kosten der Tarifbindung ab dem 01.09.2022 berücksichtigt (ebd.: 20). Dabei kommen Rothgang et al. (2021) zu dem Ergebnis, dass trotz Einführung der Leistungszuschläge zur Begrenzung der Eigenanteile, der größere Teil der Kosten für eine bedarfsgerechte Personalausstattung bei angemessener Bezahlung durch die Eigenanteilszahlungen der Pflegebedürftigen getragen würde (ebd.: 26). In der Stellungnahme anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 7. Juni 2021 weist Rothgang (2021) darauf hin, dass sich die Pflegeversicherung nur anteilig an den steigenden Pflegesätzen beteiligt. Im Zuge der Regelung zur Tarifbindung und des Personalbemessungsverfahrens beläuft sich der zusätzlich zu tragende Betrag, der von den Heimbewohner:innen zu tragen sei, auf monatlich 151 € pro Heimbewohner:in (ebd.: 8). Entsprechend der Thesen und Ergebnissen nach Rothgang (2021) und Rothgang et al. (2021), werden nachfolgend die Entwicklungen der Eigenanteile im vollstationären Versorgungsbereich in NRW näher betrachtet.

Neben dem Anteil, den die Pflegeversicherung in der vollstationären Pflege übernimmt, fallen bei Unterbringung im Pflegeheim Kosten für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige an. Diese setzen sich zusammen aus den Kosten für Unterkunft und Verpflegung, den möglichen Investitionskosten und dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil für die Pflege. In **Abbildung 19 im Kapitelanhang** werden die Kostensteigerungen vollstationärer Einrichtungen in NRW von 2017 bis 2022 jeweils zum Stichtag 31.12. dargestellt. Interessant sind insbesondere die Entwicklungen zwischen 2021 und 2022, um potenzielle Wirkungseffekte der „Tariftreue“-Regelung einzuschließen. Werden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten und der einrichtungseinheitliche Eigenanteil zusammengerechnet, so ergibt sich eine Kostensteigerung in NRW von durchschnittlich 8 %. Im Vergleich zwischen den Trägern weisen Einrichtungen in privater Trägerschaft mit 15 % die höchste Kostensteigerung auf.

Im nächsten Schritt wird die Entwicklung der Kostenbestandteile von Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten gesondert ausgewiesen (**Abbildung 20 im Kapitelanhang**). Es zeigt sich, dass sich die Kosten z. T. um einige Prozentpunkte erhöht haben, jedoch lassen sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Trägern feststellen. Die durchschnittliche Kostensteigerung der Bestandteile Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten sind zwischen den Jahren 2021 und 2022 über alle Träger in NRW um rund 4 % gestiegen.

Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil, der die pflegebedingten Kosten widerspiegelt, ist in NRW im Zeitraum 2021 bis 2022 um 14 % gestiegen. Bundesweit liegt die Steigerung bei 21,5 % (AOK-Bundesverband 2022). Auch hier zeigt sich im Trägervergleich, dass die Kostensteigerungen in NRW insbesondere private Einrichtungen betreffen. Die durchschnittliche Kostensteigerung bei privaten Trägern liegt bei rund 35 % und erreicht damit eine um 30 bis 35 Prozentpunkte höhere Kostensteigerung als Einrichtungen in freigemeinnütziger und öffentlicher Trägerschaft (**Abbildung 21 im Kapitelanhang**).

Die Unterschiede in der Steigerung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils nach Trägerschaft deuten darauf hin, dass die „Tariftreue“-Regelung einen Einfluss auf die Kostenentwicklung privater Einrichtungen nimmt. Bei den Einrichtungen, die in Anbetracht ihrer Trägerschaft ihre Beschäftigten bereits vor der „Tariftreue“-Regelung nach TWV oder kirchlicher ARR entlohnt haben, lassen sich hingegen keine nennenswerten Steigerungen der pflegebedingten Kosten seit Einführung der „Tariftreue“-Regelung des GVWG feststellen. Werden die absoluten Kosten des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils nach Trägerschaft verglichen, so wird deutlich, dass der einrichtungseinheitliche Eigenanteil von vollstationären Einrichtungen in privater Trägerschaft trotz Kostensteigerung weiterhin geringer ausfällt als der einrichtungseinheitliche Eigenanteil von Einrichtungen in freigemeinnütziger oder öffentlicher Trägerschaft (**Abbildung 22 im Kapitelanhang**).

Auch auf kleinräumiger Ebene lassen sich Unterschiede in der Entwicklung der pflegebedingten Kosten vollstationärer Einrichtungen feststellen (**Abbildung 23 im Kapitelanhang**). Die höchste Steigerung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils erreicht der Kreis Minden-Lübbecke mit 31 %; der einrichtungseinheitliche Eigenanteil ist zwischen dem 31.12.2021 und dem 31.12.2022 von ca. 872 € auf rund 1.144 € gestiegen. Die Städte Münster, Bochum sowie der Ennepe-Ruhr-Kreis und der Kreis Olpe verzeichnen im Vergleich zum Vorjahr einen geringeren einrichtungseinheitlichen Eigenanteil. Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil der Stadt Münster ist zwischen den Stichtagen 2021 und 2022 von 1.242 € um rund 7 % auf 1.156 € gesunken. In Bochum (2021: 1.134 €, 2022: 1.114 €), Ennepe-Ruhr (2021: 1.063 €, 2022: 1.045 €) und Olpe (2021: 1.127 €, 2022: 1.110 €) liegt die Abnahme des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils lediglich bei 1,5 bis 1,8 %. Es wird deutlich, dass in NRW hohe Va-

rianzen bei der Steigerung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils vorliegen. Werden die durchschnittlichen einrichtungseinheitlichen Eigenanteile im Jahr 2022 nach Kreisen und kreisfreien Städten in NRW betrachtet, so zeigen sich ebenfalls hohe Varianzen. Die pflegebedingten Kosten sind in Gütersloh mit durchschnittlich 967 € pro Monat am geringsten, die prozentuale Kostensteigerung zum Vorjahr beträgt rund 2,21 %. Den höchsten Wert des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils erreicht die Stadt Köln mit durchschnittlich 1.461 € pro Monat. Die Kostensteigerung im Vergleich zum Vorjahr beträgt in der Stadt Köln rund 9,6 %.

Die Limitationen der ausgeführten Kostenentwicklungen im stationären Bereich betrifft insbesondere die mangelnde Abgrenzung der Effekte der „Tariftreue“-Regelung. Die vorhandenen Daten ermöglichen zwar die zeitliche Betrachtung der Kostenentwicklungen vor und nach Einführung der „Tariftreue“-Regelung sowie die Unterscheidung der Kostenentwicklungen nach Trägerschaft, jedoch liefern die Daten keine eindeutigen Hinweise (im Sinne einer Kausalbeziehung) darüber, ob – entsprechend der Thesen – die Einrichtungen in öffentlicher und freigemeinnütziger Trägerschaft ihre Beschäftigten bereits vor Einführung der „Tariftreue“-Regelung nachweislich nach Tarif bezahlt haben und die Einrichtungen in privater Trägerschaft ihre Beschäftigten nicht nach Tarif bezahlt haben.

Des Weiteren gehen unterschiedliche Parameter in die Pflegekosten und Pflegesätze ein, woraufhin die potenziell steigenden Personalkosten im Zuge des GVWG nicht gesondert ausgewiesen werden können. U. a. allgemeine Tarifentwicklungen, die Erhöhung des Pflegemindestlohns und steigende Energiekosten haben ebenfalls Auswirkungen auf die Eigenanteile, sodass der Effekt der steigenden Personalkosten auf die Eigenanteile auch nach Angabe eines Experten/einer Expertin nicht „sauber“ abgegrenzt werden kann (Interview am 14.12.2022). Hier bedarf es weiterführender Analysen, welche die Effekte der „Tariftreue“-Regelung des GVWG gesondert untersuchen. Entsprechend sind die vorangegangenen deskriptiven Ausführungen lediglich als erste Hinweise auf potenzielle Effekte der Personalkostensteigerungen auf die Gesamtleistungsentgelte im Zuge des GVWG zu interpretieren. Auch bleibt der ambulante Versorgungsbereich gänzlich unberücksichtigt, da keine entsprechenden Daten zur Kostenentwicklung vorliegen. Um die Limitationen der quantitativen Datenauswertungen hinsichtlich der Personalkostenentwicklung im Zuge der „Tariftreue“-Regelung näherungsweise zu überwinden, wurden entsprechende Fragestellungen in den Interviews

mit Expertinnen und Experten aufgegriffen. Die zentralen Ergebnisse werden nachfolgend skizziert.

Ein Experte/eine Expertin weist darauf hin, dass die Personalkosten im Zuge des GVWG „immens“ steigen und diese auch zu Preissteigerungen im ambulanten und stationären Versorgungsbereich führen würden (Interview am 01.12.2023). In den Gesprächen mit nicht-tarifgebundenen Einrichtungen wird jedoch deutlich, dass die Höhe der Personalkostensteigerungen u. a. nach Beschäftigungsstruktur stark variiert. So berichtet eine Einrichtung im Zuge der Anlehnung an einen Tarifvertrag von Personalkostensteigerungen um rund 30 bis 40 % im ambulanten Dienst, wobei die Höhe der Personalkostensteigerung durch einen „sehr alten Mitarbeiterstamm“ erklärt werden könne, dem viele Weiterbildungsangebote zur Verfügung standen (Interview am 29.11.2022). Für den Betreuungsdienst derselben Einrichtung kam es hingegen zu einer Personalkostensteigerung im Bereich zwischen 4 bis 5 % (ebd.). Ein weiterer Dienst, der sich an einen anderen Tarifvertrag anlehnte, berichtet von Personalkostensteigerungen zwischen 5 bis 7 % (Interview am 13.12.2022). Neben der Mitarbeiterstruktur und der Wahl der Zulassungsvoraussetzung, spielt nach Angabe eines Experten/einer Expertin auch die regionale Komponente eine Rolle bei der Kostenentwicklung:

„Und auch da ist jeder Pflegedienst ja auch wieder anders betroffen. Also, wenn ich jetzt zu den Benzinkosten komme, wenn ich dann auf dem Land große Wegstrecken zurücklegen muss, ist das ja was Anderes, als wenn ich in [Stadtname] quartiersnahe Versorgung mache, und gehe zu Fuß oder fahre mit dem Fahrrad.“ (Interview am 30.05.2023)

Im Landesdurchschnitt seien die SGB XI-Preise nach Angabe eines Experten/einer Expertin um rund 20 % bei den privaten Diensten gestiegen (Interview am 12.06.2023). Seitens eines Experten/einer Expertin werden die Preissteigerungen bei nicht-tarifgebundenen ambulanten Diensten auf 20 bis 30 % geschätzt (Interview am 01.12.2022). Die Stundensatzerhöhung im Bereich der häuslichen Intensivkrankenpflege wird nach Angabe eines Experten/einer Expertin auf ca. 32 % geschätzt (Interview am 15.12.2022).

Im stationären Bereich werden seitens eines Experten/einer Expertin von Preissteigerungen von 25 bis 30 % bei den nicht-tarifgebundenen Einrichtungen berichtet (Interview am 01.12.2022). Im Zuge der Gehaltskostensteigerung berichtet ein/eine Inter-

viewpartner:in von einer Steigerung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils zwischen 15 und 163 %, wobei 36 Einrichtungen in die Auswertung eingegangen sind (Interview am 16.11.2022). Der hohe „Ausreißer“ von 163 % Steigerung wird dadurch erklärt, dass es sich um eine kleine inhabergeführte Einrichtung handelt, die „seit Jahren nicht zu einer neuen Vergütungshandlung aufgefordert“ habe (ebd.).

Zentrale Ergebnisse im Überblick |

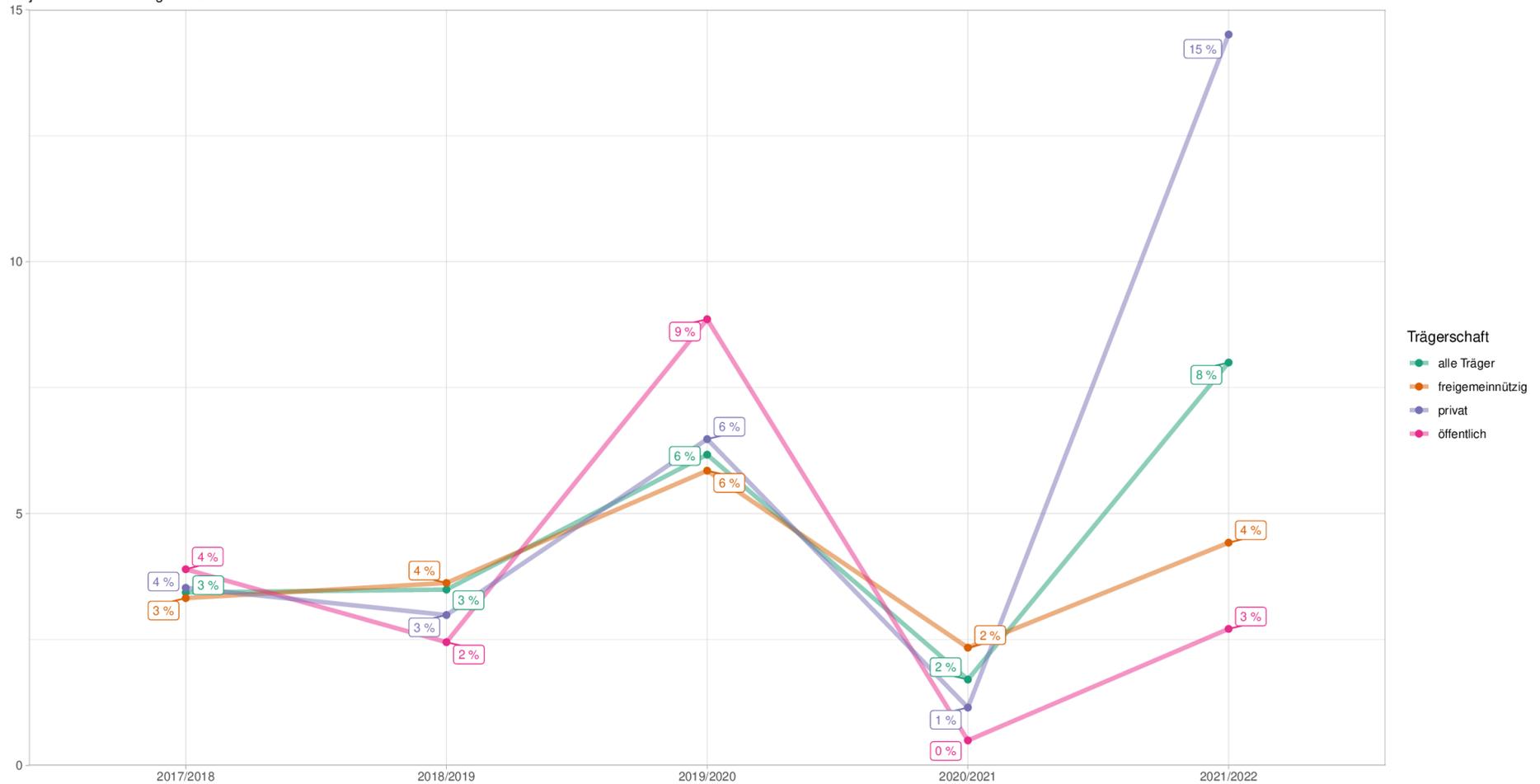
- Die Gesamtkosten (bezogen auf EEE, UV und Investitionskosten) im vollstationären Versorgungsbereich sind in NRW zwischen 2021 und 2022 um durchschnittlichen ca. 8 % gestiegen. Die Pflegesätze im stationären Versorgungssetting sind insbesondere bei den Einrichtungen in privater Trägerschaft stark gestiegen.
- Im Vergleich zwischen den Trägern weisen Einrichtungen in privater Trägerschaft die höchste prozentuale Kostensteigerung (bezogen auf EEE, UV und Investitionskosten) zwischen 2021 und 2022 auf; die Kostensteigerungen in NRW liegen hier durchschnittlich bei ca. 15 %.
- Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil ist in NRW zwischen den Jahren 2021 und 2022 um durchschnittlich ca. 14 % gestiegen. Auf Bundesebene wird im Vergleich eine prozentuale Steigerung von ca. 22 % ausgewiesen.
- Im Vergleich zwischen Trägern weisen Einrichtungen in privater Trägerschaft die höchste prozentuale Steigerung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils auf; die Kostensteigerungen in NRW liegen hier bei durchschnittlich ca. 35 %.
- Weiterhin weisen private stationäre Einrichtungen geringere Gesamtkosten und pflegebedingte Kosten auf als stationäre Einrichtungen in öffentlicher oder freigemeinnütziger Trägerschaft.
- Auf kleinräumiger Ebene lassen sich Unterschiede in der Entwicklung der pflegebedingten Kosten vollstationärer Einrichtungen feststellen. Die Städte Münster, Bochum sowie der Ennepe-Ruhr-Kreis und der Kreis Olpe verzeichnen im Vergleich zum Vorjahr einen geringeren einrichtungseinheitlichen Eigenanteil. Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil der Stadt Münster ist zwischen den Stichtagen 2021 und 2022 von 1.242 € um rund 7 % auf 1.156 € gesunken. In Bochum (2021: 1.134 €, 2022: 1.114 €), Ennepe-Ruhr (2021: 1.063 €, 2022: 1.045 €) und Olpe (2021: 1.127 €, 2022: 1.110 €) liegt die Abnahme des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils lediglich bei 1,5 bis 1,8 %. Die pflegebedingten Kosten sind in Gütersloh mit durchschnittlich 967 € pro Monat am geringsten, die prozentuale Kostensteigerung zum Vorjahr be-

trägt rund 2,21 %. Den höchsten Wert des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils erreicht die Stadt Köln mit durchschnittlich 1.461 € pro Monat. Die Kostensteigerung im Vergleich zum Vorjahr beträgt in der Stadt Köln rund 9,6 %.

- Nach Angabe von Experten und Expertinnen kann von einer hohen Personalkostensteigerung durch die „Tariftreue“-Regelung des GVWG ausgegangen werden, die sich wiederum in den Preissteigerungen bei den ambulanten und stationären Diensten niederschlagen. Im ambulanten Bereich werden die Preissteigerungen auf 20 bis 30 % geschätzt. Im stationären Bereich wird von Preissteigerungen zwischen 25 bis 30 % ausgegangen. Die Höhe der Personalkostensteigerung variiert stark nach Einrichtungen, deren Beschäftigungsstrukturen und der Wahl der Zulassungsvoraussetzung.
- Pflegemindestlohn, Tariferhöhungen und die Umsetzung des neuen Personalbemessungssystems wirken zusätzlich auf die Erhöhung der Personalkosten.

Abbildung 19: Entwicklung der Gesamtkostenvollstationärer Pflegeeinrichtungen in NRW (2017/2018 bis 2021/2022)

Prozentuale Steigerung der Gesamtkosten* in vollstationären Einrichtungen in NRW nach Trägerschaft
jeweils zum Stichtag 31.12.

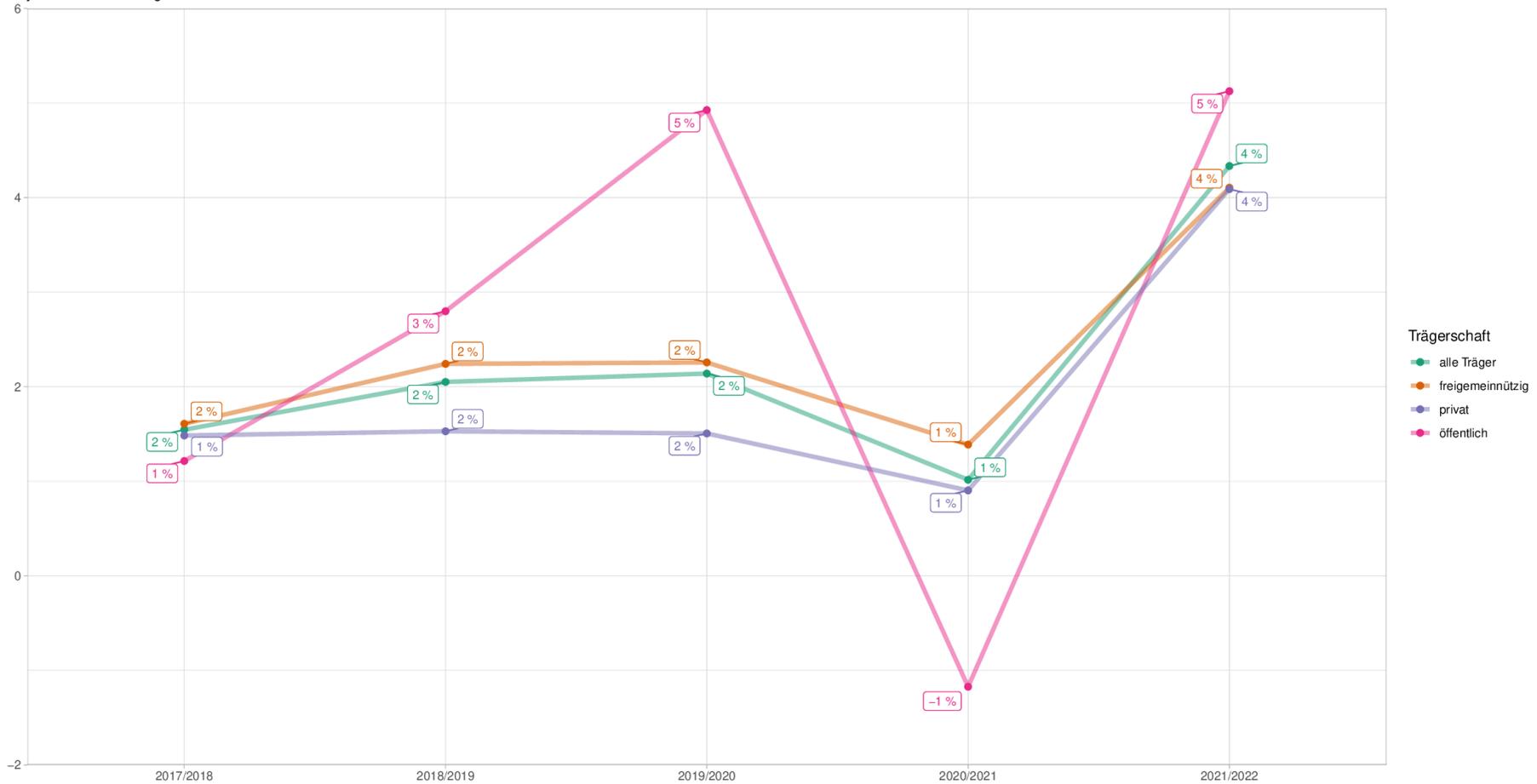


* einbezogen wurden EEE (inkl. Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten, EEE < 0 und > 7000 wurden ausgeschlossen), Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten, ausschließlich allgemeiner Pflegesatz.

Quelle: AOK-Pflegenavigator (Wissenschaftliches Institut der AOK 2023), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Abbildung 20: Entwicklung der Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten in vollstationären Pflegeeinrichtungen in NRW (2017/2018 bis 2021/2022)

Prozentuale Steigerung der Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen* in vollstationären Einrichtungen in NRW nach Trägerschaft jeweils zum Stichtag 31.12.

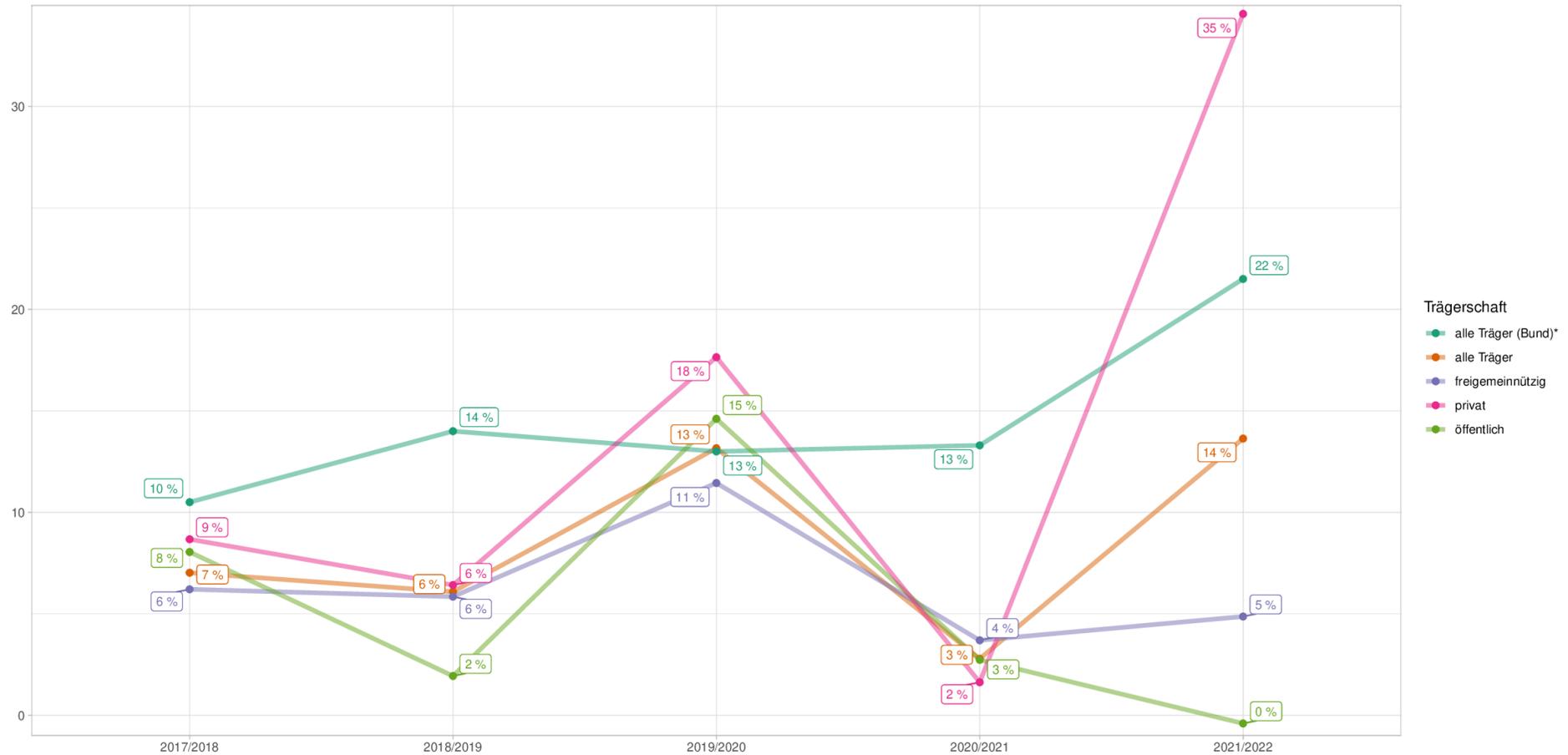


* ausschließlich allgemeiner Pflegesatz.

Quelle: AOK-Pflegenavigator (Wissenschaftliches Institut der AOK 2023), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Abbildung 21: Entwicklung einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) in vollstationären Pflegeeinrichtungen in NRW

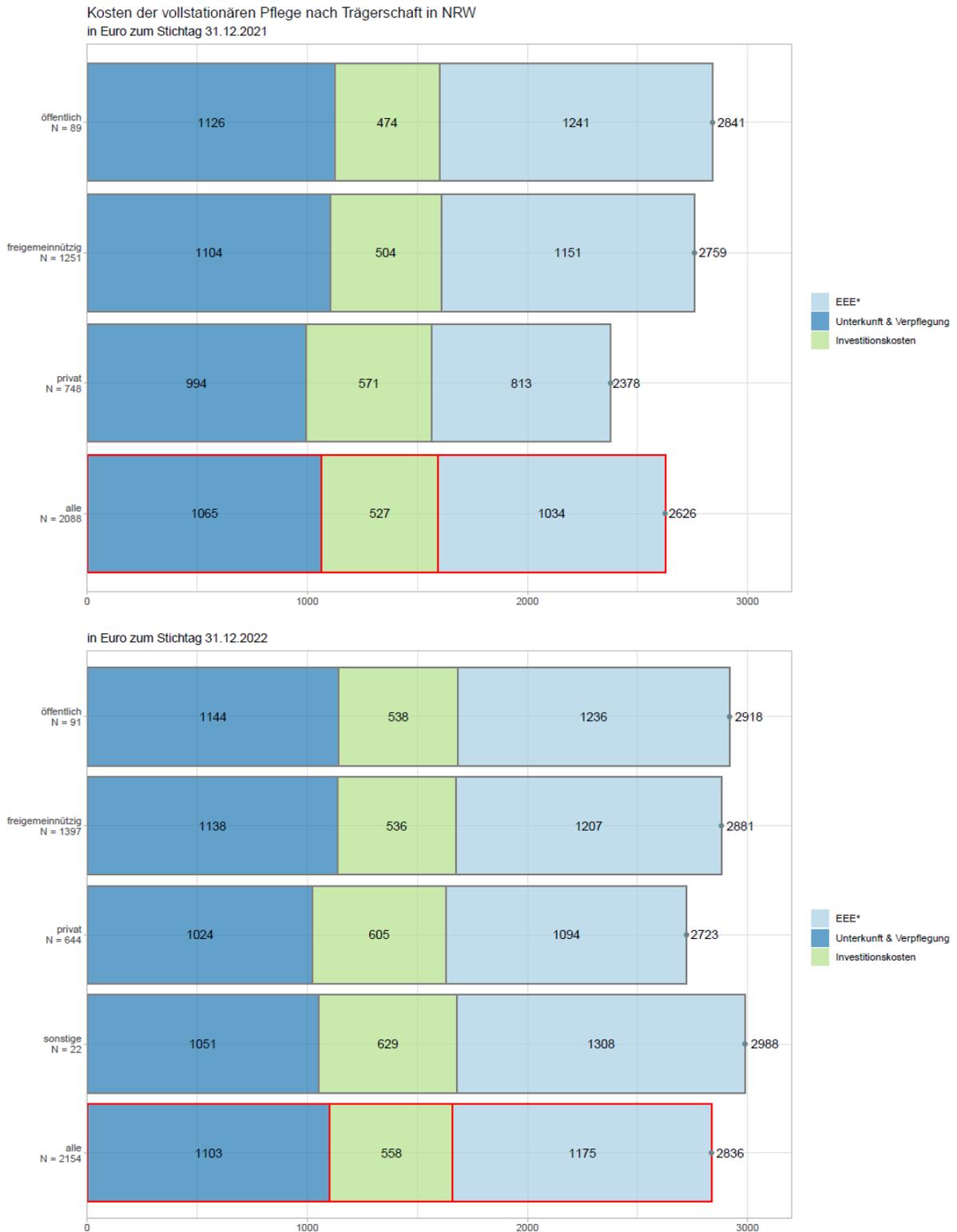
Prozentuale Steigerung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils* in vollstationären Einrichtungen in NRW nach Trägerschaft jeweils zum Stichtag 31.12.



* EEE (inkl. Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten, EEE < 0 und > 7000 wurden ausgeschlossen), ausschließlich allgemeiner Pflegesatz. Die Daten auf Bundesebene wurden jeweils zum Stichtag 01.10. bzw. 15.11. ausgewiesen.

Quelle: AOK-Pflegennavigator (Wissenschaftliches Institut der AOK 2023), AOK-Bundesverband (2022c), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Abbildung 22: Kosten der vollstationären Pflege nach Trägerschaft in NRW im Vergleich der Stichtage (31.12.2021, 31.12.2022)



*inklusive Ausbildungsumlage bzw. individ. Ausbildungskosten. eeE < 0 und > 7000 wurden ausgeschlossen.

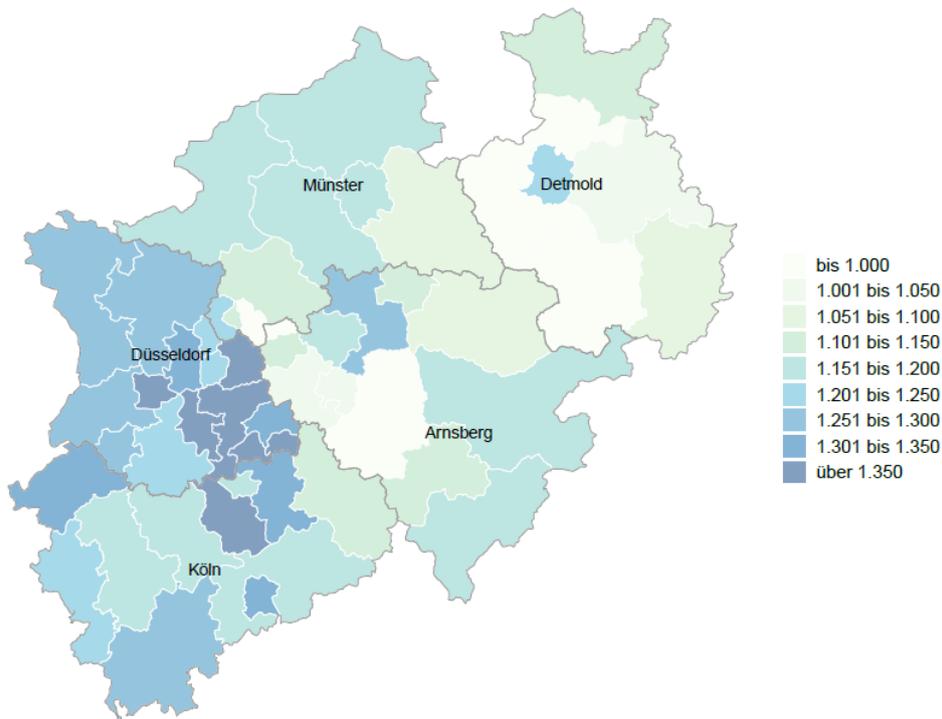
Quelle: AOK-Pflegenavigator (2023), eigene Darstellung.

* EEE (inkl. Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten, EEE < 0 und > 7000 wurden ausgeschlossen), ausschließlich allgemeiner Pflegesatz.

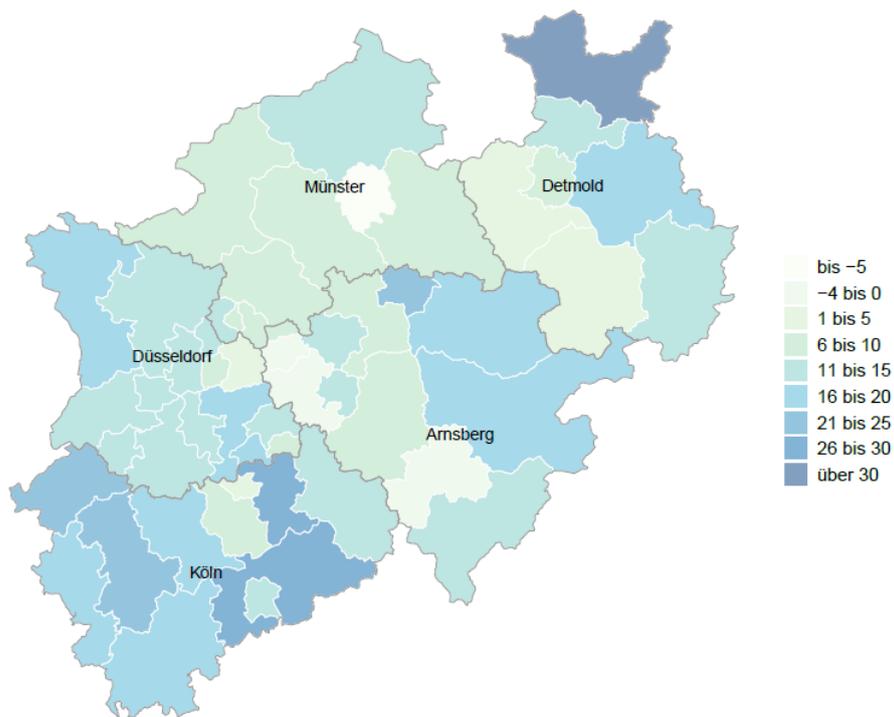
Quelle: AOK-Pflegenavigator (Wissenschaftliches Institut der AOK 2023), eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

Abbildung 23: Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) in NRW auf Kreisebene

Einrichtungseinheitliche Eigenanteile*
zum Stichtag 31.12.2022 (€ pro Monat)



Prozentuale Steigerung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile*
zum Stichtag 31.12.2021/2022



* EEE (inkl. Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten, EEE < 0 und > 7000 wurden ausgeschlossen), ausschließlich allgemeiner Pflegesatz.

Quelle: AOK-Pflegenavigator (Wissenschaftliches Institut der AOK 2023), @EuroGeographics bezüglich der Verwaltungsgrenzen, eigene Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016).

3.7 Weitere Herausforderungen auf überbetrieblicher und betrieblicher Ebene

Zentrale Fragestellungen im Überblick |

Dieses Kapitel thematisiert Herausforderungen auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene, welche in den vorangegangenen Kapiteln bislang unberücksichtigt geblieben sind. Zum einen sollen die Auswirkungen auf Betriebe, deren Arbeitnehmer:innen sowie auf die Zusammenarbeit zwischen Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen differenzierter betrachtet werden. Auch potenzielle Effekte für Pflegebedürftige und deren Angehörige sowie Kosteneffekte für Kommunen im Kontext der Hilfe zur Pflege werden diskutiert. Die nachfolgenden Fragestellungen dienen als Leitfaden für die fokussierten Themenschwerpunkte:

- Welche innerbetrieblichen Effekte zeichnen sich für die Arbeitnehmer:innen in der Pflege ab und welche Unterschiede lassen sich zwischen den Beschäftigtengruppen feststellen?
- Inwieweit hat sich die „Tariftreue“-Regelung auf das Verhandlungsgeschäft zwischen Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen ausgewirkt?
- Gibt es Hinweise auf eine veränderte Versorgungsstruktur im Zuge der „Tariftreue“-Regelung?
- Welche Auswirkungen lassen sich im Zuge der Kostensteigerungen durch die Bezahlung nach Tarif für Pflegebedürftige, deren Angehörige und Kommunen ableiten?
- Gibt es Hinweise auf eine veränderte Leistungsanspruchnahme im Zuge der Kostensteigerungen?

Zuvor wurde bereits darauf hingewiesen, dass sich die Höhe der Lohnsteigerungen beim Pflegepersonal in zuvor nicht-tarifgebundenen Einrichtungen im Zuge der „Tariftreue“-Regelung sehr heterogen gestaltet. So sind die tatsächlichen Lohnkostensteigerungen u. a. abhängig von der Wahl der Zulassungsvoraussetzung oder der Beschäftigtenstruktur im Betrieb. Ein zentraler Aspekt, der in den Interviews mit Experten und Expertinnen mehrfach angesprochen wurde, bezieht sich auf die Auswirkungen der „Tariftreue“-Regelung auf das nicht-pflegerische bzw. auf das nicht vom GVWG berücksichtigte Personal in den Pflegeeinrichtungen. So muss berücksichtigt werden, dass die zum Teil sehr hohen Lohnkostensteigerungen lediglich die vom GVWG-betroffenen Beschäftigtengruppen adressieren, was nach Aussagen einiger Experten und Expertinnen mit Blick auf das innerbetriebliche Lohngefüge zu einer Erhöhung der Lohnspreizung führen könnte:

„Aber es kann ja nicht sein, dass der Abstand zwischen Fachkraft und PDL plötzlich sich gegen null reduziert, weil die Fachkräfte angehoben werden, dank Tariftreue, deine PDL aber da nicht runterfällt und dann auf eine Lohnerhöhung verzichten muss. Das führt zu so viel Unzufriedenheit im Betrieb oder vor allen Dingen bei der PDL [...].“ (Interview am 20.01.2023)

Möglich ist, dass zur Harmonisierung des innerbetrieblichen Lohngefüges künftig weitere Kostensteigerungen zu erwarten sind, die jedoch erst ab 2024/2025 wirksam werden. Neben der Pflegedienstleitung bleibt ebenfalls das Gehalt des Personals der Hauswirtschaft durch das GVWG unberührt. Z. T. ergeben sich dadurch Fragen zur zukünftigen Wirtschaftlichkeit dieser Arbeitsbereiche (Interview am 29.11.2023). Entsprechend wird dafür plädiert, auch die Gehälter der nicht vom GVWG betroffenen Beschäftigtengruppen zu erhöhen (Interview am 20.01.2023), was wiederum in der Situation eine Frage der finanziellen Möglichkeiten der einzelnen Einrichtung bleibt (ebd.), insbesondere da die entsprechende Refinanzierung seitens der Kostenträger nicht gesetzlich geregelt ist. Auch wurde z. T. in Frage gestellt, ob das GVWG grundsätzlich zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege führen würde (Interview am 21.03.2023, Interview am 15.12.2022):

„Nichtsdestotrotz kämpfen die Pflegefachkräfte auch mit diversen Problemen, die mit der Bezahlung als solcher nichts zu tun haben: Arbeitsüberlastung, den Schichtdiensten, ungeplanten Einsätzen, der hohen Verantwortung, [...], so dass die Bezahlung sicherlich nicht das Allheilmittel ist, um den Markt für die Pflegefachkräfte als solchen, ja komplett zu befrieden und auf Dauer genügend Pflegefachkräfte zu gewinnen.“ (Interview am 15.12.2022)

Zudem scheint die Umsetzung des GVWG für die Arbeitnehmer:innen nicht durchweg positiv verlaufen zu sein. So wird seitens einer Expertin/einem Experten darauf hingewiesen, dass einzelne Einrichtungsträger die gesetzliche Regelung dahingehend nutzen, ihre Beschäftigten schlechter zu entlohnen, indem bspw. zuvor geleistete Sonderzahlungen gekürzt werden, mit der Begründung, dass das TVW/die kirchliche ARR, an dem sich die Einrichtung nunmehr orientiert, diese Sonderzahlung nicht vorsieht (Interview am 14.12.2022).

Die Anforderungen an arbeitsvertragliche Anpassungsbedarfe werden seitens der Betriebe unterschiedlich bewertet. Eine Expertin/ein Experte gibt an, dass alle Mitarbeitenden neu erfasst werden mussten und dies zu einer hohen Auslastung des Personalbüros führte (Interview am 29.11.2022). In einigen Fällen wurde berichtet, dass

auch der Betriebsrat mit eingebunden war und direkte Gespräche mit den Mitarbeitenden geführt hat, um die Regelungen und Eingruppierung transparent zu gestalten (Interview am 13.12.2022). Hinsichtlich der Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus zeigt sich jedoch, wie bereits in Kapitel 3.3 aufgezeigt, die Problematik der mangelnden Transparenz und Prüfbarkeit der Entlohnung für die einzelnen Beschäftigten. Entsprechend wird seitens von Experten und Expertinnen dafür plädiert, zukünftig Interessenvertretungen der Arbeitnehmer:innen in den Prozess stärker einzubeziehen (Interview am 07.03.2023).

In den Interviews wurde darüber hinaus darauf hingewiesen, dass aufgrund der Vergütungsverhandlungen und ausstehender Schlichtungsverfahren z. T. „Vorbehaltsklauseln“ in Arbeitsverträgen (Entlohnung unter Vorbehalt der Refinanzierung durch die Pflegekassen) formuliert werden. Hinzu kommt, dass sich Pflegesatzverhandlungen nicht nur mit den Pflegekassen und Schiedsstellenverfahren, sondern auch die Vergütungsverhandlungen mit den nach Landesrecht zuständigen Trägern der Sozialhilfe über längere Zeiträume hinziehen und z. T. überaus ressourcenaufwendig sind.

Neben der Kritik an potenziell innerbetrieblichen Lohnspreizungen und den sehr heterogenen Auswirkungen auf die Beschäftigten im Zuge der gesetzlichen Regelungen, wurden die Schnittstellenproblematiken zwischen der Entlohnung nach SGB XI und SGB V seitens der Experten und Expertinnen thematisiert. Da das GVWG im SGB XI verankert ist, Pflegekräfte jedoch auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V erbringen, gestaltete sich die gesetzliche Umsetzung laut einigen Interviewpartner:innen als Herausforderung (Interview am 20.01.2023, 10.01.2023, 14.12.2022, 30.05.2023).

Generell geben einige Experten und Expertinnen an, dass das Verhandlungsgeschäft zwischen den Pflegekassen und den Pflegeeinrichtungen im Zuge des GVWG verändert oder sogar erschwert wurde (Interview am 10.01.2023, 15.12.2022, 29.11.2022). In einigen Fällen wurde seitens der Einrichtungen rechtlicher Beistand eingeholt, da die angebotenen Vergütungserhöhungen unter Berücksichtigung der GVWG-bedingten Kostensteigerungen z. T. als nicht hinreichend bewertet wurden:

„In weiten Bereichen ist da ein erheblicher Gap. [...] Die Punktwerte müssten deutlich höher sein. Sind sie aber nicht und die [...] zwischen den Verbänden und den Kassenverbänden ‚committen‘ Punktwerte decken das überhaupt nicht ab und deswegen werden ei-

gentlich wirtschaftlich denkende oder wirtschaftlich handelnde Pflegedienste dazu gezwungen, Einzelverhandlungen anzustoßen. Und die sind teilweise mühsam bis über mühsam.“ (Interview am 10.01.2023)

Eine Expertin bzw. ein Experte weist wiederum daraufhin, dass viele Betriebe die pauschale Steigerung angenommen haben und wenige Betriebe in Einzelverhandlungen gegangen seien, da die Zeit gedrängt habe und auch die Einschätzung der eigenen Wirtschaftlichkeit als eine große Herausforderung sichtbar wurde (Interview am 20.01.2023):

„Selbst da, wo wir gesagt haben, dann holt euch Profis oder fragt eure Steuerberater, erleben wir, dass die Bewertung der eigenen Wirtschaftlichkeit das größte Problem darstellt. Und zwar bis heute. Und wir haben jetzt Mitte Januar, also seit September läuft das Ganze und bis heute können viele Betriebe nicht sagen, ob sie auskömmlich unterwegs sind oder nicht.“ (Interview am 20.01.2023)

Eine zunehmende Anzahl an Einzelverhandlungen wird seitens dieser Expertin/diesem Experten als kritisch gesehen, daher würden „gute pauschale Angebote von den Kassen“ benötigt (Interview am 20.01.2023). Auch wird darauf hingewiesen, dass die höhere Entlohnung der Mitarbeitenden wünschenswert sei, allerdings sei die Tariftreue hierfür nicht notwendig gewesen, sondern die Möglichkeit der Refinanzierung auf Tarifniveau für private Betriebe (ebd.):

„Da war es eben in der Vergangenheit so, dass dann gesagt wurde: ‚Ne, als Privater gibt's das nicht‘. Man hätte sich das ganze Thema sparen können, indem man dort einfach gesagt hätte: ‚Auch private Unternehmen dürfen jetzt [auf] Tarifniveau bezahlen und bekommen es auch refinanziert‘. [...] Jetzt kommt es so rüber, als hätte es dieses gesetzlichen Druckes bedarf, um die Privaten dahin zu bekommen, mehr Geld zu bezahlen. Aber das war nie so. [...] Also das war wirklich so, dass [die privaten Einrichtungen] da gedeckelt wurden und [...] keine Chance hatten, die Gehälter zu bezahlen, wie die freie Wohlfahrtspflege.“ (Interview am 20.01.2023)

Nach Beurteilung einiger Experten und Expertinnen erwies sich die praktische Umsetzung der „Tariftreue“-Regelung sowohl für Kostenträger als auch für Träger und einzelne Betriebe z. T. als erhöhtes Arbeitsaufkommen bis hin zur Herausforderung (Interview am 16.11.2022, 01.12.2022, 15.12.2022, 12.06.2023, 20.01.2023, 29.11.2022). Seitens eines Experten/einer Expertin wird das GVWG als „Bürokratiemonster“ bezeichnet, welches zwar von seinem Grundgedanken her als positiv zu bewerten sei, jedoch viele Verständnisfragen aufwerfe (Interview am 01.12.2022). Beide einzelnen Parteien, Pflegekassen wie Pflegeeinrichtungen, waren aufgefordert, sich in

kürzester Zeit mit zentralen Informationen zum Tarif- und Arbeitsrecht auseinanderzusetzen (Interview am 01.12.2022, 30.05.2023, 14.12.2022, 20.01.2023). Insbesondere für (kleinere) privat geführte Betriebe war die Umsetzung mit hohen Suchkosten verbunden oder machte den Einkauf von Spezialexpertise notwendig (Interview am 20.01.2023, 29.11.2022):

„Also so eine Tagespflege ist ja oft [...] eine Einrichtung, die [...] von einer Privatperson aufgemacht wird [...]. Und dann machen die eine kleinere Tagespflege auf, das ist ja irgendwie alles so vom Risiko her relativ überschaubar und da merkt man dann aber, die sind so mit vielen administrativen Aufgaben [...], ich würde jetzt nicht sagen überfordert, aber die haben sich halt nicht richtig informiert oder wissen es irgendwie nicht so ganz gut oder kümmern sich halt einfach um die Tagespflege oder die Pflege und halt weniger um die Administration. Und da kamen schon zwei/drei Mal so Fragen [...]. Also, [...] da sind offensichtlich die Informationen [...] bei dem ein oder anderen nicht angekommen.“ (Interview am 16.11.2022)

Auch Sorgen bzgl. Schließungen, Betriebsübernahmen und Insolvenzen, insbesondere bei kleinen inhabergeführten Betrieben, wurden als mögliche Folgen einer mangelnden Refinanzierung oder Überforderung im Zuge der „Tariftreue“-Regelung in den Interviews formuliert (Interview am 29.11.2022, 09.12.2022, 13.12.2022, 20.01.2023, 12.06.2023, 10.01.2023). Aus Sicht eines Experten/einer Expertin wirke die „Tariftreue“-Regelung wie ein „Brennglas“, welches die ohnehin angespannte Situation der Pflegedienstleister zusätzlich verschärfe und das „Fass zum Überlaufen“ bringe (Interview am 12.06.2023). Im Zuge dieser Thematik wird auch eine mögliche Angebotsverknappung thematisiert:

„Was wir jetzt erleben, dass wird eine Betriebsaufgabe zur Folge haben, teilweise gewollt, wie wir es erlebt haben bei [einer Inhaberin] die sagte: ‚Ich habe da keine Lust mehr drauf. Ich bin nicht mehr Krankenschwester, ich bin nur noch der verlängerte Arm der Verwaltung.‘ Oder aus wirtschaftlicher Notwendigkeit [heraus], nach dem Motto: ‚Ich zahle jetzt nach Tarif. Die Mehrkosten kriege ich über das Angebot die ich refinanziert habe. Da habe ich zu schnell ‚Ja‘ gesagt.‘ Und das kann zur Folge haben, [...] dass wir eine Marktberreinigung erleben, wobei der Begriff Bereinigung an der Stelle für mich ironisch zu verstehen ist und wir mehr eine Angebotsverknappung erleben werden. Die Gefahr sehe ich.“ (Interview am 29.11.2022)

Seitens einiger Experten und Expertinnen wird die Sorge um eine Angebotsverknappung eher nicht geteilt (Interview am 01.12.2022, 30.05.2023):

„Es gibt keine Insolvenzen auf der Ecke. Es gab noch nie welche und es gibt wegen GVWG keine. Die Versorgungssicherheit [...] war zu keiner Zeit und ist auch aufgrund [des] GVWG zu keiner Zeit gefährdet. Punkt. Also die Pflegekassen sind in der Tat [...], völlig klar in ihrer Auffassung: Tarifentgelte werden refinanziert. Punkt. Ohne jedes Wenn und Aber.“
(Interview am 01.12.2022)

Eher wird eine Zunahme an Pflegeeinrichtungen erwartet, da die Nachfrage weiterhin steigen wird (Interview am 16.11.2022). Jedoch wird auch seitens einzelner Interviewpartner:innen thematisiert, dass einzelne kleine inhabergeführte Unternehmen mit der Einführung des GVWG aufgrund von Überforderungen „an ihre Grenzen gekommen“ seien und es schließlich zu Übernahmen aber nicht zu einem „Verschwinden vom Markt“ kam (Interview am 15.12.2022):

„Und in dem Zuge haben wir schon festgestellt, dass es Pflegedienste gibt, die sich letztendlich irgendwo in die Obhut einer größeren Organisationskette geflüchtet haben [...]. Also, es gibt Pflegedienste, die dann eben andere Pflegedienste übernehmen, wo dann der bisherige Inhaber die PDL und die Leitung am jeweiligen Standort übernimmt, wo dann aber natürlich Zugriff besteht auf das BWL-Know-How und diese ganzen Hintergrundstrukturen, was Finanzbuchhaltung, Lohnbuchhaltung, Jahresabschluss etc. angeht. Und da haben wir schon festgestellt, dass [...] das GVWG dazu beigetragen hat, dass die Zahl der inhabergeführten Unternehmen sich verringert.“ (Interview am 15.12.2022)

Ein weiterer Themenaspekt, der in den Interviews mit Experten und Expertinnen fokussiert wurde, sind die potenziellen Auswirkungen der GVWG-Regelungen auf die Leistungsanspruchnahme. Neben den Kostensteigerungen für einzelne Betriebe werden von den Experten und Expertinnen steigende Kosten für Pflegebedürftige und deren Angehörige erwartet bzw. bereits deutlich wahrgenommen (Interview am 16.11.2022, 01.12.2022, 30.05.2023, 14.12.2022, 29.11.2022, 13.12.2022, 20.01.2023, 12.06.2023, 10.01.2023, 21.03.2023, 01.02.2023, 09.02.2023). Wie bereits im vorherigen Kapitel 3.6 anhand quantitativer Befunde aufgezeigt wurde, sind die pflegebedingten Kosten, insbesondere bei privaten und zuvor nicht-tarifgebundenen Einrichtungen, deutlich gestiegen. Diese Kosten könnten sich entsprechend auch auf die Kommunen im Bereich der Hilfe zur Pflege auswirken (Interview am 16.11.2022, 01.12.2022, 29.11.2022):

„Natürlich gibt es im stationären Bereich auch ganz viele Menschen, die nicht Sozialhilfe-Empfänger sind, aber aufgrund dieser hohen Steigerungsraten jetzt dazu werden. Das heißt, Sozialhilfe-Empfänger/Sozialhilfe-Träger haben nicht nur mit steigenden Ausgaben zu rechnen, wie bei gleicher Fallzahl, sondern auch gleichzeitig noch mehr Menschen zu betreuen.“ (Interview am 01.12.2022)

U. a. wurde darauf hingewiesen, dass diese zusätzlichen Kosten zu einer Veränderung der Leistungsanspruchnahme vorwiegend im ambulanten Bereich führen könnten (Interview am 09.12.2022, 01.12.2022, 30.05.2023, 29.11.2022, 20.01.2023, 12.06.2023, 10.01.2023):

„Die Preise der Einzelleistungen steigen. Das heißt, wenn ein Patient den gleichen Leistungsumfang, wie [...] vor [dem] GVWG, beziehen will, steigt automatisch sein Eigenanteil. [...] Die Sachleistungspauschalen erhöhen sich nicht proportional [...]. Eine Vielzahl von Versorgungsstrukturen der ambulanten Dienste sind zugeschnitten auf die Sachleistungspauschalen. Das heißt, es wird angeboten und geleistet, was von den Sachleistungspauschalen abgedeckt wird. Weil die Kunden keine Zuzahlungen leisten wollen oder leisten können oder der Sozialhilfeträger [...] sich weigert, Eigenanteile zu übernehmen, mit dem Argument, ‚das sei nicht erforderlich‘, ‚Luxuspflege‘ oder was auch immer, sodass letztlich diese Kostensteigerung dazu führen, dass Leistungen, die vorher bezogen worden sind, reduziert werden [...]. Und damit wirkt das GVWG in weiten Bereichen letztlich sich dahingehend aus, dass [...] eine Unterversorgung entweder provoziert [...] oder verstärkt wird bei den entsprechenden Pflegekunden. Das ist, in meinen Augen, da sehe ich [...] ein ganz, ganz gravierendes Problem.“ (Interview am 10.01.2023)

Zentrale Ergebnisse im Überblick |

- Es wird eine Steigerung der innerbetrieblichen Lohnspreizung durch die Tariftreueregelung erwartet. Auch zeigen sich Hinweise auf Herausforderungen hinsichtlich arbeitsvertraglicher Anpassungen bei den Betrieben im nordrhein-westfälischen Pflegesektor.
- Es zeigen sich Hinweise auf einen hohen bürokratischen Mehraufwand sowohl für die Pflegeeinrichtungen als auch für die Pflegekassen im Zuge der gesetzlichen Tariftreueregelung des GVWG. Insbesondere für kleine private Betriebe im Pflegesektor zeichnen sich Unsicherheiten bezüglich des Umsetzungsprozesses ab; z. T. ist die Umsetzung der Tariftreueregelung für Einrichtungen, die vor der gesetzlichen Regelung an keinen Tarifvertrag oder kirchliche Arbeitsrechtsregelung gebunden waren (sog. 3b-Einrichtungen), mit hohen Such- und Informationskosten verbunden.
- Hinsichtlich des Zusammenspiels zwischen Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen zeigen sich im Zuge der Tariftreueregelung des GVWG auch Hinweise auf ein angespannteres Verhandlungsgeschäft. Die angebotenen Vergütungserhöhungen unter Berücksichtigung der GVWG-bedingten Kostensteigerungen werden z. T. als nicht hinreichend bewertet.

- Neben den Kostensteigerungen für einzelne Betriebe werden von den Experten und Expertinnen auch steigende Kosten für Pflegebedürftige und deren Angehörige erwartet. U. a. wurde darauf hingewiesen, dass diese zusätzlichen Kosten zu einer Veränderung der Leistungsanspruchnahme insbesondere im ambulanten Bereich führen könnten. Auch Sorgen hinsichtlich einer Zunahme von Betriebsübernahmen und Insolvenzen, insbesondere bei kleinen inhabergeführten Betrieben, wurden als mögliche Folgen der Tariftreuregelung in den Interviews formuliert.

4 Gesamtbewertung und orientierende Handlungsempfehlungen

Die Umsetzungsevaluation verfolgte das Ziel, Struktureffekte und Strategien der Einrichtungen in der Umsetzung des GVWG zu erheben, Praxiserfahrungen mit dem Umsetzungsprozess zielgruppenspezifisch zu beschreiben sowie Wirkungen und potenzielle intendierte/nicht-intendierte Folgeeffekte zu analysieren bzw. valide abzuschätzen. Hieraus sollten Handlungsbedarfe für Verbesserungspotenziale identifiziert und – sofern erforderlich – handlungsleitende Empfehlungen zur Weiterentwicklung der konzeptionellen und datentechnischen Grundlagen sowie zur operativen Umsetzung der „Tariftreue“-Regelungen gemäß des GVWG abgeleitet werden. Nachfolgend erfolgt für NRW zunächst eine Gesamtbewertung der Befunde. Daraus abgeleitet werden Handlungsfelder und Gestaltungsbedarfe skizziert und orientierende Handlungsempfehlungen formuliert.

Gesamtbewertung

Die avisierten Ziele des GVWG liegen in der Verbesserung der Entlohnung der Beschäftigten in Pflege und Betreuung sowie in der Erhöhung der Tarifbindung in der Fläche. Das Ziel der höheren Flächentarifbindung ist im politischen Prozess als Erhöhung der „Tariforientierung“ (flächendeckende Entlohnung nach Tarif) redefiniert worden. Dies war nicht zuletzt der Tatsache geschuldet, dass sich Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste bereits vor Einführung der „Tariftreue“-Regelungen in der Entlohnung der Beschäftigten z. T. an einer kollektivvertraglichen Regelung orientierten. Mit der Implementierung des „regional üblichen Entlohnungsniveaus“ wurde eine weitere Option für Pflegeeinrichtungen möglich, die Zulassungsvoraussetzung zur pflegerischen Versorgung zu erfüllen und gleichwohl dem Ziel einer „flächendeckenden Entlohnung nach Tarif“ Rechnung zu tragen.

Die vorgestellten Befunde zeigen, dass das GVWG durchaus zu einer Lohnsteigerung der Beschäftigten in Pflege und Betreuung führt. Dies ist insbesondere für diejenigen Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste plausibel, die vor Einführung des GVWG weder an ein TVW noch an eine kirchliche ARR gebunden oder an einer solchen orientiert waren.

Die Zielsetzungen „höhere Tarifbindung in der Fläche“ und „höhere Tariforientierung in der Fläche“ sind nicht gleichwertig und müssen anhand der Befundlage getrennt

voneinander betrachtet werden. Für NRW ist zu konstatieren, dass das Ziel einer höheren Tarifbindung in der Fläche durch das GVWG nicht erreicht wird. Dies liegt zum einen daran, dass der Pflegesektor in NRW aufgrund seiner traditionell gewachsenen Trägerstrukturen im Vergleich der Bundesländer bereits vor Einführung des GVWG über eine höhere Tarifbindungsquote (Betriebe/Beschäftigte) verfügte. Zum anderen existieren mit den Optionen „Tariforientierung“ und „Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus“ zusätzliche Optionen für nichttarifgebundene Pflegeeinrichtungen zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen. Im Bundesländervergleich wird für NRW jedoch deutlich, dass sich anteilig mehr nicht-tarifgebundene Pflegeeinrichtung für die Option „Tariforientierung“ unter Anwendung höherpreisiger Tarifwerke/kirchlicher ARR entschieden haben. Insofern hat das GVWG einen durchaus positiven Effekt auf die Erhöhung der Tariforientierung, nicht jedoch auf die Tarifbindung in NRW.

Vor dem Pflegebonusgesetz mussten bei Tarifierung alle Entgeltbestandteile gemäß § 2a AEntG berücksichtigt werden. Mit Einführung des Pflegebonusgesetzes gilt dies in der Option „Tariforientierung“ jedoch nur für die Entgeltbestandteile des regional üblichen Entlohnungsniveaus, einschließlich der Mindesteinhaltung der jeweiligen Erfahrungsstufen und Eingruppierungsgrundsätze der für maßgebend ausgewählten kollektivvertraglichen Regelung. Diese Engführung ist zwar hinsichtlich des Ziels der Verbesserung der Entlohnung nachvollziehbar, nicht jedoch mit Blick auf die Erhöhung der Attraktivität von Arbeitsbedingungen in der Pflege und Betreuung insgesamt. Da auch bei Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus ausschließlich die gemäß der Zulassungs-Richtlinien nach § 3 Absatz 2 definierten Entgeltbestandteile zur Anwendung kommen, sind positive Wirkungseffekte jenseits der Entlohnung auf die Attraktivitätssteigerung von Arbeit in Pflege und Betreuung eher nicht zu erwarten.

Das regional übliche Entlohnungsniveau war in seiner Funktion zunächst als Orientierungsmaßstab zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Personalaufwendungen und damit als „obere Haltelinie“ gedacht. Diese Funktion ist um die Funktion der Zulassungsvoraussetzung erweitert worden. Das regional übliche Entlohnungsniveau setzt in seiner jetzigen Konstruktion keine echte Lohnuntergrenze, da die für das jeweilige Bundesland ermittelten Werte nur im Durchschnitt der jeweiligen Beschäftigungs-/Qualifikationsgruppe mindestens erreicht werden müssen. Damit definiert das günstigste TVW/die günstigste kirchliche ARR, der/die im jeweiligen Bundesland zur Anwendung

kommt, die untere Lohngrenze für die durchschnittliche Entlohnung in der Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe. Der Pflegemindestlohn setzt damit weiterhin die individuelle Lohnuntergrenze. Aufgrund der Berechnungslogik des regional üblichen Entlohnungsniveaus als (tarifwerkimmanent) arbeitszeitadjustierter und über die VZÄ gewichteter durchschnittlicher Stundenlohn – auf Basis aller für die Region geltenden kollektivvertraglichen Regelungen – kann dies in der Praxis dazu führen, dass Beschäftigte, die eine Entlohnung aufgrund einer Bindung an eine kollektivvertragliche Regelung erhalten, in der Entlohnung schlechter gestellt sind als Beschäftigte, deren Pflegeeinrichtung das regional übliche Entlohnungsniveau anwendet.

Die Berechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus ist sensibel für die einrichtungsindividuelle, reale Beschäftigtenstruktur zum Zeitpunkt der Meldung (z. B. Alter, Erfahrungsstufen, Verteilung der VZÄ auf die Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen) und damit auch für den Wandel der Beschäftigtenstruktur. Dies kann in der Praxis zu Passungsproblemen für die Pflegeeinrichtungen führen, die die Zulassungsvoraussetzungen über diese Option erfüllen. Der Optionslogik ist die Annahme immanent, dass sich die Beschäftigtenstruktur der Pflegeeinrichtung, die diese Option gewählt hat, der durchschnittlichen Beschäftigtenstruktur der Einrichtungen in der Grundgesamtheit, d. h. aller Pflegeeinrichtungen mit kollektivvertraglicher Bindung, annähert. Auch wenn die einzelbetriebliche Beschäftigten-/Qualifikationsstruktur in den Pflegesatzverhandlungen gemäß § 6 Absatz 6 „Pflegevergütungs-Richtlinien“ als sachlicher Grund zur Anerkennung der Wirtschaftlichkeit herangezogen werden können, so kann dies in der Verhandlungspraxis zu längerfristigen und ressourcenintensiven Aushandlungsprozessen führen.

Hinzu kommt, dass die Meldedaten der Pflegeeinrichtungen, die an ein TVW/eine kirchliche ARR gebunden sind, im bisherigen Verfahren zwar plausibilisiert nicht jedoch validiert werden konnten. Aufgrund der Tatsache, dass die Pflegeeinrichtungen mit Meldeabschluss rechtsverbindlich die Richtigkeit ihrer Angaben bestätigen, ist das bisherige Plausibilisierungsverfahren grundsätzlich positiv zu bewerten. Gleichwohl zeigen die Datenanalysen, dass es angezeigt ist, künftig eine Strategie zur Validierung der Meldedaten mit Blick auf eine Validierung und ggf. Bereinigung von Ausreißerwerten (MIN-MAX-Werte) in den Blick zu nehmen.

Es ist davon auszugehen, dass durch Pflegemindestlohn und Tarifierhöhungen, die unter Einschluss der Beschäftigtenstrukturen die Höhe des regional üblichen Entlohnungsniveaus beeinflussen, künftig weitere Kostensteigerungen zu erwarten sind. Die vorgestellten Analysen lassen zwar keine kausalen, jedoch plausible Rückschlüsse auch auf GVWG-bedingte Personalkostensteigerungen bei Pflegeeinrichtungen zu. Dabei ist jedoch in Rechnung zu stellen, dass die beobachtbaren Kostensteigerungen insgesamt nicht ausschließlich durch das GVWG induziert sind. Sondern hier wirken auch Inflation, erhöhte Energiekosten oder Mietkosten kostensteigernd. Steigende Kosten von Pflegeeinrichtungen fallen derzeit jedoch z. T. mit sinkenden Erlösen zusammen, da aufgrund des akuten Pflegefachpersonalmangels Pflegebetten nicht mehr betrieben oder Neukund:innen in der ambulanten Pflege nicht mehr angenommen werden können.

In den Interviews wurde deutlich, dass zur Wahrung des innerbetrieblichen Lohngefüges auch die Notwendigkeit seitens der Pflegeeinrichtungen gesehen wird, die Löhne von Beschäftigten, die nicht durch das GVWG adressiert werden, anzupassen. Dies dürfte vor allem 2024/2025 ff. zu nachgelagerten und durch das GVWG induzierten Kostensteigerungen führen, die das Insolvenzrisiko von Pflegeeinrichtungen und -diensten zusätzlich erhöhen können. Denn erhöhte Kosten bei sinkenden Erlösen in Kombination mit langwierigen Einzelverhandlungen führen in der Praxis zu Liquiditätsengpässen. Hinzu kommt, dass nicht nur aktuelle Tarifentwicklungen und die Anhebung des Pflegemindestlohns, sondern auch die seit 1.7.2023 umzusetzende neue Personalbemessung in der Pflege voraussichtlich dazu beitragen werden, dass der EEE weiter steigen wird (s. Rothgang 2021, Rothgang et al. 2021).

Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur, den Pflegekassen hingegen obliegt der individuelle Sicherstellungsauftrag, d. h. sie haben eine bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Gemäß § 82c Abs. 6 SGB XI hat der GKV-SV zum 31. Dezember 2022 eine Geschäftsstelle Tarifliche Entlohnung in der Langzeitpflege eingerichtet, um die Landesverbände der Pflegekassen zu unterstützen. Konkret geht es um Aufgaben, die mit der laufenden Umsetzung der Regelungen zur Entlohnung nach Tarif bei der Erfüllung der in § 82c Abs. 6 Satz 2 SGB XI aufgeführten Aufgaben im Zusammenhang stehen. Dazu zählen (1) Entge-

gennahme, Erfassung und Prüfung der nach § 72 Absatz 3e mitgeteilten Angaben oder Änderungen sowie der übermittelten Tarifverträge und kirchlichen ARR, (2) Zurverfügungstellung der übermittelten TVW und kirchlichen ARR nach Absatz 5 Satz 5, (3) Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus im Sinne von Absatz 2 Satz 2 Nummer 1, Ermittlung der regional üblichen Entlohnungsniveaus im Sinne von Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 sowie der regional üblichen Niveaus der pflegetypischen Zuschläge im Sinne von Absatz 2 Satz 2 Nummer 3, (4) Zusammenstellung der nach Absatz 5 zu veröffentlichenden Listen und Informationen sowie Veröffentlichung dieser Listen und Informationen. Darüber hinaus soll die Geschäftsstelle die Landesverbände der Pflegekassen fachlich beraten. Soweit ein Landesverband der Pflegekassen die Geschäftsstelle mit der Unterstützung bei den oder der Durchführung von den benannten Aufgaben beauftragt, stellt er der Geschäftsstelle die hierfür erforderlichen Informationen und Unterlagen zur Verfügung, soweit die Erhebung dieser Informationen und Unterlagen nicht bereits Teil der Beauftragung der Geschäftsstelle ist.

Die vorliegende Analyse zeigt, dass das GVWG je nach lokaler/regionaler Trägerstruktur auch kleinräumige Veränderungen nicht nur in der Tariflandschaft, sondern auch hinsichtlich der Entwicklung der Kostenstrukturen induziert. Dies erfordert es, dass die Länder nicht nur GVWG-bedingte Entwicklungen in der Tariflandschaft, sondern auch deren Auswirkungen auf die Kostenstrukturen regelmäßig monitoren sollten. Zudem sollten diese Informationen bei Bedarf auch Arbeitgeber-/Dienstgeberverbänden und Gewerkschaften als originär tarifpolitische Akteure sowie bei Bedarf auch Berufsverbänden und Pflegekammern zur Verfügung gestellt werden können.

In der Praxis zeigt sich, dass die Tariforientierung wie auch die Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus im Zuge der Pflegesatzverhandlungen bei Pflegeeinrichtungen wie Pflegekassen zu einem erhöhten Ressourcenaufwand führen. Insbesondere dann, wenn Einzelverhandlungen geführt oder langwierige Schiedsstellenverfahren eingeleitet werden. Bei den Pflegekassen erfordert dies nicht nur eine zusätzliche Tarifexpertise, sondern auch eine regelmäßige Aktualisierung vorliegender Informationen und des Wissens zur Entwicklung der Tarif- und Entlohnungslandschaft. Auch für Pflegeeinrichtungen, die die Entlohnung ihrer Beschäftigten an die jährliche Neuberechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus oder bei Tariforientierung an eine neue Entgeltordnung anpassen müssen, ist ein erhöhter Ressourcenaufwand

erforderlich. Und schließlich werden Informations- und Mitbestimmungsrechte betrieblicher Interessenvertretungen berührt. So sind beispielsweise Betriebsräte nach dem Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) – zum Teil mittelbar – über die wirtschaftliche Lage und wichtige unternehmerische Entscheidungen zu unterrichten und haben in bestimmten Angelegenheiten bei der betrieblichen Entgeltgestaltung ein Mitbestimmungsrecht.

Mit Blick auf die Attraktivitätssteigerung der Arbeit in Pflege und Betreuung wurde bereits kritisch die Einführung der Option „Tariforientierung“ auf die Entgeltordnung und Eingruppierungsregelungen sowie auf die Entgeltfokussierung im regional üblichen Entlohnungsniveau thematisiert. Auch grundsätzlich ist festzuhalten, dass für Beschäftigte in der Option „Tariforientierung“ nur selektiv Vorteile, nämlich bezogen auf die Eingruppierungsregelungen und Erfahrungsstufen, von TVW/kirchlichen ARR zur Geltung kommen. Vorliegende Studien für die Pflegeberufe liefern jedoch hinreichend Evidenz dafür, dass neben der Entlohnung v. a. die Arbeitszeitgestaltung, berufliche und betriebliche Weiterbildung oder lebensphasenorientierte Zusatzleistungen (Verainbarkeit von Familie, Pflege und Beruf) die Attraktivität von Pflegearbeit erheblich beeinflussen. Genau diese Sachverhalte werden aber nicht in Entgeltordnungen, sondern üblicherweise in Manteltarifverträgen normiert.

Darüber hinaus zeigt sich in der Praxis, dass es vereinzelt Fälle gibt, in denen arbeitsvertraglich die Entlohnungsbedingungen unter Vorbehalt der Refinanzierung durch die Pflegekassen geregelt werden. Dies dürfte jedoch im deutlichen Widerspruch zur geltenden Rechtslage derart stehen, dass weder Arbeitnehmer:innen noch Arbeitgeber einen Arbeitsvertrag „unter Vorbehalt“ unterschreiben können.

Orientierende Handlungsempfehlungen

Auf Basis der Gesamtbewertung werden folgende orientierende Handlungsempfehlungen formuliert:

1. Es ist zu prüfen, ob das regional übliche Entlohnungsniveau zwar künftig als orientierender Maßstab zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit beibehalten wird, jedoch nicht mehr in der Funktion als Zulassungsvoraussetzung wirksam wird. Dies würde faktisch bedeuten, dass neben der Bindung an eine kollektivvertragliche Regelung nur noch die Option der „Tariforientierung“ als Voraussetzung zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung definiert wird.

2. Sofern das regional übliche Entlohnungsniveau in seiner jetzigen Funktion als Option zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung beibehalten wird, definiert jeweils das günstige TVW/kirchliche ARR die untere Haltelinie für die durchschnittliche Entlohnung in einer Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe. Alternativ könnten die ermittelten Werte als echte Lohnuntergrenze definiert werden. Neben dem Pflege-mindestlohn wäre dann mindestens für eine Übergangszeit auf Ebene der definierten Regionen eine zusätzliche Lohnuntergrenze für die Beschäftigten in den drei Beschäftigungs-/Qualifikationsgruppen wirksam.
3. Für das Konstrukt „regional übliches Entlohnungsniveaus“ braucht es – sowohl in seiner Funktion als Orientierungsmaßstab zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen als auch in seiner Funktion als Zulassungsvoraussetzung – ein Validierungsverfahren zur Prüfung und ggf. Bereinigung der Berechnungsgrundlage um Ausreißerwerte. Darüber hinaus wäre zu eruieren, welche alternative Berechnungsmöglichkeit zur Minimierung der Sensitivität des regional üblichen Entlohnungsniveaus für einrichtungsindividuelle Beschäftigtenstrukturen möglich sind. Hier wäre z. B. – alternativ zur jetzigen Durchschnittsberechnung – eine Berechnung auf Grundlage eines standardisierten Sachgruppenvergleichs mit Entlohnungskorridoren denkbar („Preis eines TVW“). Dies würde jedoch bedeuten, dass von der jetzigen Konstruktionslogik („Durchschnittsberechnung“ auf Basis der realen Beschäftigtenstrukturen ohne Kenntnis der realen Eingruppierung) abgewichen würde.
4. Mit dem Pflegebonusgesetz ist eine Konkretisierung der zu berücksichtigenden Entgeltbestandteile vorgenommen worden. Dies betrifft die Definition der pflegetypischen Zuschläge, die bei Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus zu berücksichtigen sind. Insgesamt ist festzuhalten, dass auch bei der Option „Tariforientierung“ nicht alle relevanten Entgeltbestandteile im Vergleich zum Status-quo-ante vor Einführung des GVWG Berücksichtigung finden. Pflegeeinrichtungen, die sich für die Wahloption „Tariforientierung“ entschieden haben, sind lediglich dazu verpflichtet, das Lohngefüge unter den entsprechenden Eingruppierungsregelungen und Erfahrungsstufen einzuhalten. Weitere vorteilhafte Bestandteile kollektivvertraglicher Regelungen, wie bspw. Vereinbarungen zu Arbeitszeiten oder Arbeitszeitmodellen, Freistellungen oder zur Weiterbildung, bleiben hingegen un-

berücksichtigt. Diese Lösung einer „Tariforientierung light“ steht, so lässt sich argumentieren, im Widerspruch zum definierten Ziel der Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufs.

5. Um gemeldete Daten künftig auch validieren zu können, ist eine Erweiterung der DCS-Datenmaske um die für die jeweiligen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen relevanten Entgeltgruppen und Erfahrungsstufen sinnvoll. Alternativ jedoch deutlich aufwendiger könnten diese Informationen aus den TVW/kirchlichen ARR, die der Datenmeldung beizufügen sind, entnommen werden.
6. Um tatsächlich auch mittelfristige Wirkungseffekte der GVWG-Regelungen auf die Kostenentwicklung von Pflegeeinrichtungen valider abschätzen zu können, ist es erforderlich, vorhandene Daten zur Entwicklung von Gesamtleistungsentgelten mit den über die DCS-Daten gemeldeten Informationen mittels eines pseudonymisierten Datensatzes verknüpfen zu können.
7. Zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrags der Länder in der pflegerischen Versorgung ist ein regelmäßiges integriertes Monitoring der Entwicklung (Tariflandschaft und Entlohnung, Entwicklung der Kostenstrukturen) notwendig. Für Arbeit-/Dienstgeber und Gewerkschaften als organisierte Sozialpartner sowie für weitere pflege- und arbeitsmarktpolitische Akteure sind diese Informationen von hoher Relevanz. Hier wäre zu prüfen, wie ein entsprechendes Informations- und Monitoringsystem im Zusammenspiel mit der Geschäftsstelle des GKV-SV gesetzlich geregelt und die Kooperation mit den Landestarifregistern sichergestellt werden kann.
8. Die Länder haben in der pflegerischen Versorgung nicht nur einen Sicherstellungsauftrag, sondern zur Fachkräftesicherung ist es zudem notwendig, die Attraktivität der Pflegeberufe zu erhöhen und die Versorgungssituation in der Pflege nach SGB XI zu erfassen. Dies erfordert ein regelmäßiges integriertes Monitoring in den Ländern im Zusammenspiel mit der neu eingerichteten Geschäftsstelle Tarifliche Entlohnung in der Langzeitpflege beim GKV-Spitzenverband. Auch auf Länderebene müssen Lohnvergleichsdaten der amtlichen Statistik (Entgeltbestandteile des regional üblichen Entlohnungsniveaus, Verdiensterhebung) zur Verfügung stehen.
9. Die Analysen zeigen, dass es sowohl bei den Pflegekassen als auch bei den Pflegeeinrichtungen zu deutlich erhöhten Ressourcenaufwendungen in der Umsetzung der GVWG-Regelungen kommt. Hier wäre zu prüfen, inwieweit die jetzige Verfahrenspraxis entbürokratisiert und digital gestützt erfolgen kann. Ein Ansatz hierzu

wäre ein vereinfachtes Verfahren, das sich an der Logik der Investitionskostenförderung (prospektive Kostenberechnung mit Testat) orientiert.

10. Die Praxis der Formulierung von Vorbehaltsklauseln in Arbeitsverträgen entspricht nicht der gängigen Rechtsauffassung. Jenseits dieser Rechtslage ist es für Pflegeeinrichtungen wie auch für Beschäftigte schwierig, in einer unsicheren Refinanzierungssituation zu agieren. Dies betrifft Pflegesatzverhandlungen mit den Pflegekassen ebenso wie Verhandlungen mit den Trägern der Sozialhilfe. Auch hier wäre zu eruieren, wie eine Beschleunigung und Entbürokratisierung unterstützt werden können, um für alle Beteiligten eine Sicherheit in der Refinanzierung zu schaffen und Liquiditätsengpässe zu vermeiden.

In Erweiterung der vorab formulierten orientierenden Handlungsempfehlungen zeichnet sich ab, dass nicht nur der Mangel an Pflegefachpersonal, sondern im bestehenden Refinanzierungssystem der Pflegeversicherung auch die Kostensteigerungen für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige eine enorme Herausforderung darstellen. Zwar können die beobachtbaren Kostensteigerungen nicht allein auf das GVWG zurückgeführt werden, gleichwohl bedarf es einer Reform der Pflegeversicherung, um zu vermeiden, dass höhere Löhne für Pflege- und Betreuungspersonal im Geltungsbereich des SGB XI perspektivisch zu Lasten der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen gehen. Zur Vermeidung weiterer Kostensteigerungen für pflegebedürftige Menschen ist es zudem erforderlich, dass die Bundesländer das jetzige Verfahren in Bezug auf die Investitionskosten für die Pflegeeinrichtungen kritisch reflektieren.

5 Literatur

- AOK-Bundesverband. (2022a). *Bundesweite Übersicht der regional üblichen Entlohnungsniveaus*. Stand: 28.11.2022. Verfügbar unter: https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Pflege/Gesetze/Datenebersicht_Pflege_bundesweit.pdf. Zugegriffen: 24. September 2023.
- AOK-Bundesverband. (2021). *Bundesweite Übersicht der regional üblichen Entlohnungsniveaus*. Ehemals verfügbar unter: https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Pflege/Gesetze/Datenebersicht_Pflege_bundesweit.pdf. Zugegriffen: 16. März 2022.
- AOK-Bundesverband. (2022b). *25 Prozent der Pflegeeinrichtungen zahlen schon auf Tarifniveau, 53 Prozent werden nachziehen. Erste Rückmeldungen zur Umsetzung der Tariftreue-Regelungen liegen vor*. Pressemitteilung vom 11.07.2022. Verfügbar unter: https://www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2022/index_25723.html. Zugegriffen: 22. September 2023.
- AOK-Bundesverband. (2022c). *AOK-Analyse: Kosten der Pflege im Heim sind im Vergleich zum Vorjahr um durchschnittlich 21 Prozent gestiegen*. Pressemitteilung vom 16.11.2023. Verfügbar unter: https://www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2022/index_26061.html. Zugegriffen: 22. September 2023.
- AOK-Landesverbände. (2022). *Datengrundlage für die Berechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus*. Verfügbar unter: <https://www.aok.de/gp/pflegekraefte/tarifliche-entlohnung-von-pflegepersonal/tarifuebersicht/datengrundlage#Anker0>. Zugegriffen: 23. Januar 2023.
- BMAS (2023): *Pflegekommission empfiehlt erneute Anhebung der Mindestlöhne in der Altenpflege*. Pressemitteilung vom 29.8.2023. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/pflegekommission-empfeht-erneute-anhebung-der-mindestloehne-in-der-altenpflege-pm-29-08-2023.html>. Zugegriffen: 20. September 2023.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2019). *KAP AG 5 - Übersicht Bruttostundenentgelte in (kollektivrechtlichen) Vereinbarungen in der Altenpflege*. Stand 11.02.2019. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/0619_KAP_Vereinbarungstext_AG_5_Anlage_2_Entlohnungsregelungen.pdf. Zugegriffen: 24. September 2023.
- Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.). (August 2021). *Konzertierte Aktion Pflege. Zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5*, Berlin. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/KAP_Zweiter_Bericht_zum_Stand_der_Umsetzung_der_Vereinbarungen_der_Arbeitsgruppen_1_bis_5.pdf. Zugegriffen: 21. September 2023.
- DCS-Pflege. (2021). *Meldungen nach § 72 Abs. 3e SGB XI zum 30.09.2021*.

- DCS-Pflege. (2022a). *Meldung der maßgeblichen Informationen aus Tarifverträgen und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nach § 72 Abs. 3e SGB XI über die DatenClearingStelle (DCS) Pflege. Update 2022*. Vorstellung am 15.09.2022 von 10:30 bis 11:30 Uhr (online). Verfügbar unter: [https://www.dcs-pflege.de/\(S\(d5eluy2l5kugsu053oyjsepn\)\)/pdf/Einf%C3%BChrung%20DCS%20Pflege%20-%20Meldung%20nach%20%C2%A7%2072%20Abs.%203e%20SGB%20XI.pdf](https://www.dcs-pflege.de/(S(d5eluy2l5kugsu053oyjsepn))/pdf/Einf%C3%BChrung%20DCS%20Pflege%20-%20Meldung%20nach%20%C2%A7%2072%20Abs.%203e%20SGB%20XI.pdf). Zugegriffen: 22. September 2023.
- DCS-Pflege. (2022b). *Meldungen nach § 72 Abs. 3d SGB XI zum 30.04.2022*.
- DCS-Pflege. (2022c). *Meldungen nach § 72 Abs. 3e SGB XI zum 30.09.2022*.
- Evans, M. & Szepan, N.-M. (2023). *Über den Applaus hinaus*. G+G-digital 2023 (04). Verfügbar unter: <https://archiv.gg-digital.de/2023/04/ueber-den-applaus-hinaus/index.html>. Zugegriffen: 22. September 2023.
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen. (2022a). *Ambulante Pflegedienste und Pflegebedürftige am 15. Dezember* Verfügbar unter: <https://www.it.nrw/statistik/eckdaten/ambulante-pflegedienste-und-pflegebeduerftige-am-15-dezember-632>. Zugegriffen: 21. September 2023.
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen. (2022b). *Pflegeheime, verfügbare Plätze und Pflegebedürftige am 15. Dezember*. Verfügbar unter: <https://www.it.nrw/statistik/eckdaten/pflegeheime-verfuegbare-plaetze-und-pflegebeduerftige-am-15-dezember-631>. Zugegriffen: 21. September 2023.
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen. (2023a). *Sonderauswertung Vollzeit-äquivalente nach Regierungsbezirk und Träger 2021* (Auftrag 23047).
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen. (2023b). *Verdienststerhebung 04/2022. Durchschnittliche Arbeitszeiten und Bruttostundenverdienste nach Wirtschaftszweigen und Anforderungsniveau* (Tabelle N 8.4.1).
- Isfort, M., Helga, G. & Daniel, T. (2022). *Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW. Eine Analyse der Einstiegs-, Bindungs- und Haltefaktoren im Berufsfeld der Pflege einschließlich der Ermittlung relevanter Gehaltsstrukturen und -daten* (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Hrsg.), Köln. Verfügbar unter: https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/Aktuelles/Berufseinm%C3%BCndung_Studienbericht_.pdf. Zugegriffen: 21. September 2023.
- Rat der Arbeitswelt. (2021). *Vielfältige Ressourcen stärken - Zukunft gestalten. Impulse für eine nachhaltige Arbeitswelt zwischen Pandemie und Wandel*. Verfügbar unter: https://www.arbeitswelt-portal.de/fileadmin/user_upload/awb_2021/210517_Arbeitsweltbericht_bf.pdf. Zugegriffen: 22. September 2023.
- Rothgang, H. (2021). *Stellungnahme. Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Die Pflegeversicherung verlässlich und solidarisch gestalten – Die doppelte Pflegegarantie umsetzen“ BT-Drucksache 19/14827, Antrag der Fraktion DIE LINKE „Solidarische Pflegevollversicherung umsetzen“ BT-Drucksache 19/24448, Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz –*

- GVWG) BT-Drucksache 19/26822, Änderungsanträge 1 bis 20 der Fraktionen CDU/CSU und SPD zum Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drucksache 19/26822) (Ausschussdrucksache des Ausschuss für Gesundheit 19(14)320.1) (Deutscher Bundestag, Hrsg.) (04.06.2021). Berlin: im Auftrag von: Ausschuss für Gesundheit. Verfügbar unter: https://www.bundestag.de/resource/blob/845766/65d271c2c1e4fed19a8a351130eb847d/19_14_0347-20-Prof-Dr-Heinz-Rothgang_AeA-GVWG-data.pdf. Zugegriffen: 22. September 2023.
- Rothgang, H., Heinze, F., Kalwitzki, T. & Wagner, C. (2021). *Auswirkungen der Regelungen des GVWG auf die stationären Pflegekosten und ihre Aufteilung. Expertise im Auftrag der DAK-Gesundheit* (DAK-Gesundheit, Hrsg.), Universität Bremen. Verfügbar unter: <https://www.dak.de/dak/download/studie-2476878.pdf>. Zugegriffen: 22. September 2023.
- Statistisches Bundesamt. (2023a). *Pflegeheime und ambulante Pflegedienste*. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegeeinrichtungen-deutschland.html>. Zugegriffen: 21. September 2023.
- Statistisches Bundesamt. (2023b). *Pflegestatistik bei ambulanten Einrichtungen. Personal am 15.12.2021 in Pflege- und Betreuungsdiensten. Vollzeitäquivalente nach Tätigkeitsbereich, Geschlecht und Berufsabschluss* (Tabelle A 2.3).
- Statistisches Bundesamt. (2023c). *Pflegestatistik über stationäre Einrichtungen. Personal am 15.12.2021 in Pflegeheimen. Vollzeitäquivalente nach Tätigkeitsbereich, Geschlecht und Berufsabschluss* (Tabelle S 3.4).
- Wickham, H. (2016). *ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis*. New York: Springer-Verlag.
- Wissenschaftliches Institut der AOK. (2023). *AOK-Pflegenavigator. Datenjahre 2017 – 2022 jeweils zum Datenstand 31.12.*
- Witzel, A. & Reiter, H. (2022). *Das problemzentrierte Interview - eine praxisorientierte Einführung* (Grundlagentexte Methoden, 1. Auflage). Weinheim: Beltz Juventa.

6 Anhang

Anhang 1: Thematische Schwerpunkte der Interviews mit Experten und Expertinnen

Thematische Schwerpunkte	II. Zusammenspiel Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen	
I. Erfahrungen mit der gesetzlichen Neuregelung	Umsetzungs- und Prüfverfahren sowie Regelungsbedarfe Versorgungsverträge Pflegesatzverhandlungen	
III. Hinweise auf Struktureffekte <ul style="list-style-type: none"> • Pflegelandschaft • Betriebliche Effekte 	Tariflandschaft Versorgungs- und Kostenstrukturen Eigenanteile (EEE), Leistungskomplexe Unterschiede zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen Regionale Unterschiede innerhalb NRWs Kommunale Effekte (Hilfe zur Pflege nach SGB XII)	Tarifbindung Kostenstrukturen und Re-Finanzierung, qualifikationsspezifische Effekte Eigenanteile und ambulante Leistungsstrukturen Anbieterlandschaft Zusammenspiel von GVWG, Tarifsystem und Pflege Lohn
IV. Innerbetriebliches Lohngefüge und Attraktivität des Pflegeberufs		
V. Herausforderungen und Ansatzpunkte		

Quelle: eigene Darstellung.

Anhang 2: Verteilung der Vollzeitäquivalente (VZÄ) nach Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen zwischen den TVW/kirchlichen ARR

TVW/AVR	Hilfspersonal		Pflegeassistentenpersonal		Fachpersonal		Gesamt		Anzahl
	VZÄ	%	VZÄ	%	VZÄ	%	VZÄ	%	
AVR Caritas	7.177,60	47,82	2.192,40	50,82	10.491,50	52,43	19.861,50	50,49	818
BAT-KF	2.929,50	19,52	958,20	22,21	4.095,70	20,47	7.983,40	20,30	336
AVR DD	1.997,10	13,31	514,70	11,93	2.333,70	11,66	4.845,50	12,32	185
TV AWO NRW	1.451,60	9,67	275,80	6,39	1.470,80	7,35	3.198,20	8,13	89
TVöD VKA BT-B	645,30	4,30	239,50	5,55	930,10	4,65	1.814,90	4,61	63
AVR DWBO Anlage Johanniter	494,90	3,30	29,00	0,67	300,80	1,50	824,70	2,10	34
DRK-Reformtarifvertrag	154,40	1,03	67,10	1,56	203,00	1,01	424,50	1,08	16
AVR - Bayern	68,50	0,46	9,30	0,22	60,40	0,30	138,20	0,35	5
AVR DWBO	13,90	0,09	8,70	0,20	20,00	0,10	42,60	0,11	2
AVR EmK	15,70	0,10	4,80	0,11	15,90	0,08	36,40	0,09	1
TVöD VKA BT-K	0,00	0,00	0,00	0,00	13,60	0,07	13,60	0,03	1
Manteltarifvertrag VPD	3,20	0,02	1,20	0,03	3,50	0,02	7,90	0,02	1
Tarifvertrag Saarl. Schwesternverband	10,90	0,07	1,30	0,03	5,90	0,03	18,10	0,05	1
VTV MATERNUS RECA TEC DL GmbH	29,60	0,20	1,00	0,02	21,10	0,11	51,70	0,13	1
TV Altenpflege	16,00	0,11	10,10	0,23	41,40	0,21	67,50	0,17	1
Unklar	1,20	0,01	0,90	0,02	3,30	0,02	5,40	0,01	1
Gesamt	15.009,4	100	4.314	100	20.010,7	100	39.334,1	100	1.555

Quelle: DCS-Pflege (2022c), eigene Berechnungen.

Anhang 3: Verteilung der Vollzeitäquivalente (VZÄ) nach Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen innerhalb der TVW/kirchlichen ARR

TVW/AVR	Hilfskraft		Assistenz		Fachpersonal		Gesamt		Anzahl
	VZÄ	%	VZÄ	%	VZÄ	%	VZÄ	%	
AVR Caritas	7.177,60	36,14	2.192,40	11,04	10.491,50	52,82	19.861,50	50,49	818
BAT-KF	2.929,50	36,69	958,20	12,00	4.095,70	51,30	7.983,40	20,30	336
AVR DD	1.997,10	41,22	514,70	10,62	2.333,70	48,16	4.845,50	12,32	185
TV AWO NRW	1.451,60	45,39	275,80	8,62	1.470,80	45,99	3.198,20	8,13	89
TVöD VKA BT-B	645,30	35,56	239,50	13,20	930,10	51,25	1.814,90	4,61	63
AVR DWBO Anlage Johanniter	494,90	60,01	29,00	3,52	300,80	36,47	824,70	2,10	34
DRK-Reformtarifvertrag	154,40	36,37	67,10	15,81	203,00	47,82	424,50	1,08	16
AVR - Bayern	68,50	49,57	9,30	6,73	60,40	43,70	138,20	0,35	5
AVR DWBO	13,90	32,63	8,70	20,42	20,00	46,95	42,60	0,11	2
AVR EmK	15,70	43,13	4,80	13,19	15,90	43,68	36,40	0,09	1
TVöD VKA BT-K	0,00	0,00	0,00	0,00	13,60	100,00	13,60	0,03	1
Manteltarifvertrag VPD	3,20	40,51	1,20	15,19	3,50	44,30	7,90	0,02	1
Tarifvertrag Saarl. Schwesternverband	10,90	60,22	1,30	7,18	5,90	32,60	18,10	0,05	1
VTV MATERNUS RECA TEC DL GmbH	29,60	57,25	1,00	1,93	21,10	40,81	51,70	0,13	1
TV Altenpflege	16,00	23,70	10,10	14,96	41,40	61,33	67,50	0,17	1
Unklar	1,20	22,22	0,90	16,67	3,30	61,11	5,40	0,01	1
Gesamt	15.009,4	38,16	4.314	10,97	20.010,7	50,87	39.334,1	100	1.555

Quelle: DCS-Pflege (2022c), eigene Berechnungen.

Anhang 4: Varianzen der Entlohnungsniveaus zwischen den TVW/kirchlichen ARR

TVW/AVR	Minimum	Maximum	Mean	(Regional übliches) Entlohnungsniveau	Anzahl
AVR Caritas	15,19	30,54	21,31	21,09	818
BAT-KF	14,54	38,35	21,73	21,25	336
AVR DD	15,22	26,37	20,94	20,92	185
TV AWO NRW	16,46	24,65	20,64	20,55	89
TVöD VKA BT-B	17,81	30,34	22,55	22,64	63
AVR DWBO Anlage Johanniter	17,23	20,27	18,56	18,39	34
DRK-Reformtarifvertrag	16,44	37,82	22,12	21,39	16
AVR - Bayern	18,20	19,71	18,84	18,80	5
AVR DWBO	19,49	20,19	19,84	19,92	2
AVR EmK	20,49	20,49	20,49	20,49	1
TVöD VKA BT-K	22,87	22,87	22,87	22,87	1
Manteltarifvertrag VPD	19,88	19,88	19,88	19,88	1
TV Saarl. Schwesternverband	16,69	16,69	16,69	16,69	1
VTV MATERNUS RECA TEC DL GmbH	17,37	17,37	17,37	17,37	1
TV Altenpflege	16,17	16,17	16,17	16,17	1
unklar	20,84	20,84	20,84	20,84	1
Gesamt	14,54	38,35	21,30	21,05	1.555

Quelle: DCS-Pflege (2022c), eigene Berechnungen.

Anhang 5: Varianzen der arbeitszeitnormierten Stundenlöhne innerhalb der TVW/kirchlichen ARR

TVW/AVR	Hilfspersonal			Pflegeassistentenpersonal			Fachpersonal			Anzahl
	Min	Max	Mean	Min	Max	Mean	Min	Max	Mean	
AVR Caritas	11,86	28,87	16,98	11,77	31,51	20,68	16,12	33,81	24,00	818
BAT-KF	11,06	28,80	18,26	11,47	27,49	20,56	15,76	48,47	24,01	336
AVR DD	11,62	19,78	17,46	12,25	23,54	19,25	19,32	27,59	24,19	185
TV AWO NRW	12,99	20,58	17,66	13,00	23,27	20,22	18,50	27,26	23,22	89
TVöD VKA BT-B	15,43	27,75	19,23	17,55	35,98	21,42	18,75	31,37	24,77	63
AVR DWBO Anlage Johanniter	15,41	17,05	16,48	17,67	18,46	18,13	20,71	22,71	21,60	34
DRK-Reformtarifvertrag	15,32	26,61	18,54	15,87	33,45	21,37	18,98	44,07	24,82	16
AVR - Bayern	15,34	16,20	15,84	16,54	18,97	17,74	21,86	22,72	22,31	5
AVR DWBO	15,73	17,88	16,81	17,86	17,88	17,87	22,02	23,14	22,58	2
AVR EmK	17,18	17,18	17,18	19,19	19,19	19,19	24,14	24,14	24,14	1
TVöD VKA BT-K	.	.	.	.	.	.	22,87	22,87	22,87	1
Manteltarifvertrag VPD	15,24	15,24	15,24	18,24	18,24	18,24	24,69	24,69	24,69	1
TV Saarl. Schwesternverband	15,14	15,14	15,14	15,17	15,17	15,17	19,88	19,88	19,88	1
VTV MATERNUS RECATEC DL	15,19	15,19	15,19	16,97	16,97	16,97	20,44	20,44	20,44	1
TV Altenpflege	14,10	14,10	14,10	14,80	14,80	14,80	17,31	17,31	17,31	1
unklar	15,24	15,24	15,24	18,23	18,23	18,23	23,58	23,58	23,58	1
Gesamt	11,06	28,87	17,43	11,47	35,98	20,42	15,76	48,47	23,95	1.555

Quelle: DCS-Pflege (2022c), eigene Berechnungen.

Anhang 6: Varianzen der arbeitszeitnormierten Stundenlöhne nach Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe und Trägergruppe

TVW/AVR	Hilfspersonal			Pflegeassistentenpersonal			Fachpersonal			Anzahl
	Min	Max	Mean	Min	Max	Mean	Min	Max	Mean	
Freigemeinnützig, kirchlich	11,06	28,87	17,34	11,47	31,51	20,43	15,76	48,47	23,96	1.342
Freigemeinnützig, nicht kirchlich	12,99	27,75	18,03	13,00	33,45	20,27	17,31	44,07	23,82	154
Öffentlich	15,32	24,57	18,35	15,87	35,98	20,81	18,98	30,84	24,44	48
Privat	14,33	23,40	17,34	16,97	21,35	19,51	20,44	29,47	22,92	11
Gesamt	11,06	28,87	17,43	11,47	35,98	20,42	15,76	48,47	23,95	1.555

Quelle: DCS-Pflege (2022c), eigene Berechnungen.

Anhang 7: Varianzen der arbeitszeitnormierten Stundenlöhne nach Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe innerhalb und zwischen Versorgungssettings

TVW/AVR	Hilfspersonal			Pflegeassistentenpersonal			Fachpersonal			Anzahl
	Min	Max	Mean	Min	Max	Mean	Min	Max	Mean	
Ambulant	12,68	28,11	17,29	11,51	33,45	20,63	15,76	48,47	24,17	418
(Teil-)Stationär	11,06	28,87	17,48	11,47	35,98	20,33	17,48	33,81	23,87	1.137
vollstationär	11,06	28,8	17,70	11,47	35,98	20,41	17,48	33,81	23,86	872
Kurzzeitpflege	15,3	21,18	17,95	18,68	23,24	21,12	22,09	25,83	24,29	13
Tagespflege	12,92	28,87	16,63	15,06	27,26	19,42	18,75	31,54	23,90	252
Gesamt	11,06	28,87	17,43	11,47	35,98	20,42	15,76	48,47	23,95	1.555

Quelle: DCS-Pflege (2022c), eigene Berechnungen.