Forschung aktuell

April 2024 DOI: https://doi.org/10.53190/fa/202404 Ausgabe 04/2024

Tarifgerechte Entlohnung in der Pflege im Spiegel der Attraktivität des Pflegeberufs

Julia Lenzen & Michaela Evans-Borchers

Auf den Punkt

- Die Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung markieren den Wechsel vom Anreizmodell zum Normmodell. Unterschiedlich e Begrifflichkeiten prägen die Debatte, die es mit Blick auf Zielsetzung, Reichweite und potenzielle Wirkungen der gesetzlichen Neuregelungen zu reflektieren gilt.
- Der Beitrag fokussiert die Auswirkungen der tarifgerechten Entlohnung im Hinblick auf die Attraktivität des Pflegeberufs. Dazu zählen u. a. Tarifbindung, Reichweite kollektivvertraglicher (Lohn-)Regelungen, Lohndisparitäten, potenzielle Auswirkungen auf die Relevanz von Mindestarbeitsbedingungen sowie auf die Transparenz von Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen.
- Während Effekte auf die Lohnhöhe in der Fläche plausibel sind, werden auch Grenzen der gesetzlichen Neuregelungen mit Blick auf die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs erkennbar. Notwendig ist, die Chancen kollektivvertraglicher Gestaltung von präferierten Arbeitsbedingungen (z. B. Arbeitszeit) jenseits der Entlohnung stärker zu fokussieren.

IAT / Westfälische Hochschule / Ruhr Universität Bochum RUB

Inhalt

1 Tarifgerechte Entlohnung und Attraktivität des Pflegeberufs: Worum geht es? 1

2 Tarifbindung und Plausibilität von Lohnsteigerungen für Pflege- und Betreuungskräfte 5

3 Die Option der „Durchschnittsanwendung“ im Kontext tarifgerechter Entlohnung 11

4 Tarifgerechte Entlohnung als *ein* Attraktionsfaktor im Pflegeberuf 15

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bruttomonatsentgelt sozialversicherungspflichtiger Vollzeitbeschäftigter in der Altenpflege nach Anforderungsniveau und Art der Pflegeeinrichtung (Median in € zum Stichtag 31.12.2022 auf Bundesebene) 9

Abbildung 2: Regional übliche Entlohnungsniveaus nach Bundesland (Stand 31.10.2023) 12

Abbildung 3: Meldungen der Pflegeeinrichtungen zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung nach Bundesländern (Stichtag 30.4.2022) 15

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ausgewählte Dimensionen im Kontext der Attraktivität des Pflegeberufs 5

Tabelle 2: Regional übliches Entlohnungsniveau und Lohnmeldungen der TOP-5 TVW/kirchlichen ARR 7

Tabelle 3: Arbeitszeitnormierte Stundenlöhne nach Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe und Setting (NRW) 10

Tabelle 4: Entlohnungsoptionen gemäß der Regelungen zur Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus 13

Tabelle 5: Pflegemindestlohn im Vergleich zu den "regional üblichen Entlohnungsniveaus" 14

Schlüsselwörter:

Tarifgerechte Entlohnung, Altenpflege, Attraktionsfaktoren, Fachkräftesicherung, Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)

1 Tarifgerechte Entlohnung und Attraktivität des Pflegeberufs: Worum geht es?

Die Verbesserung der Entlohnung der Pflegeberufe ist eine Kernforderung der „Konzertierten Aktion Pflege“ (KAP) und stellt, in Erweiterung der Festlegung von Mindestarbeitsbedingungen in der Pflegebranche (Pflegelohnkommission, Pflegemindestlohn), *eine* zentrale Maßnahme zur Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege dar. In diesem Kontext stehen auch die gesetzlichen Neuregelungen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG): Seit dem 1. September 2022 sind nach dem SGB XI zugelassene Pflegeeinrichtungen und -dienste bundesweit dazu verpflichtet, ihre Pflege- und Betreuungskräfte mindestens in Höhe von in der jeweiligen Region geltenden Tarifverträgen bzw. kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen zu entlohnen. Somit bindet das GVWG die Zulassung zur pflegerischen Versorgung im Leistungsbereich SGB XI an die Entlohnung derjenigen Beschäftigten, die *überwiegend* in Pflege und Betreuung tätig sind: Pflege- und Betreuungskräfte *ohne mindestens einjährige Berufsausbildung*, Pflege- und Betreuungskräfte *mit mindestens einjähriger Berufsausbildung* sowie Fachkräfte in den Bereichen Pflege und Betreuung *mit mindestens dreijähriger Berufsausbildung*. Grundsätzlich haben Pflegeeinrichtungen und -dienste nunmehr *drei Optionen*, die Zulassungsvoraussetzungen zur pflegerischen Versorgung zu erfüllen: *Erstens* über den Weg der Tarifbindung/Bindung an eine kirchliche Arbeitsrechtsregelung, *zweitens* über die „Tariforientierung“ sowie *drittens* über die Anwendung des „regional üblichen Entlohnungsniveaus“. Insgesamt wurden somit die gesetzlichen Anforderungen an die Entlohnung der Beschäftigten in Pflege und Betreuung zunächst neu definiert, wobei Pflegeeinrichtungen und -dienste unterschiedliche Wege beschreiten können, um diese Anforderungen zu erfüllen.

Vom »Anreiz für tarifgerechte Entlohnung« zur »tarifgerechten Entlohnung als Zulassungsvoraussetzung«

Für Pflegeeinrichtungen und -dienste, die bereits vor der gesetzlichen Neuregelung tarifgebunden waren, unter den Geltungsbereich einer kirchlichen Arbeitsrechtsregelung fielen oder einen Tarifvertrag/eine kirchliche Arbeitsrechtsregelung anwendeten, ändert sich mit Blick auf die Entlohnung ihrer Beschäftigten vordergründig zunächst nicht viel. Denn bereits vor Einführung des GVWG galt (Pflegestärkungsgesetze 2015-2017), dass eine Entlohnung nach Tarifvertrag/kirchlicher Arbeitsrechtsregelung von den Pflegekassen, den Trägern der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe in den Pflegesatzverhandlungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden konnte. Diese Grundlage wurde mit den Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung gemäß GWVG entscheidend novelliert. Denn maßgeblich ist nun, dass nicht allein die Frage der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen, sondern (1) *die Zulassung zur pflegerischen Versorgung an das Entlohnungsniveau* gekoppelt wurde. Die Vergütungen sind entsprechend zu vereinbaren, vorausgesetzt

die Entlohnung der Beschäftigten ist wirtschaftlich im Sinne des Pflegeversicherungsrechts, die Einrichtungsträger zahlen entsprechende Löhne an ihre Beschäftigten und können das gegenüber den Leistungsträgern auch nachweisen. Dies bedeutet, dass die gesetzlichen Neuregelungen *(2) die Rechtskreise von Leistungsrecht, Tarif- und Arbeitsrecht* gleichermaßen berühren. Pflegeeinrichtungen und -dienste, die *tarifungebunden* sind, müssen sich *(3) für eine Zulassungsoption* (Tarifbindung, Tariforientierung, Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus) entscheiden. Sofern sie sich für die Zulassungsoption „*Tariforientierung*" entscheiden, sind die Pflegeeinrichtungen und -dienste verpflichtet, für das Tarifvertragswerk/die kirchliche Arbeitsrechtsregelung, das/die für sie maßgebend ist, die sich hieraus ergebenden Ansprüche der Entlohnung unter Mindesteinhaltung der jeweiligen Erfahrungsstufen sowie der Eingruppierungsgrundsätze einzuhalten. Dies betrifft jedoch nicht *(4) alle tariflichen Entlohnungsbestandteile*, sondern dazu zählen: 1. der Grundlohn, 2. regelmäßige Jahressonderzahlungen, 3. vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers, 4. regelmäßige und fixe pflegetypische Zulagen, 5. der Lohn für Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft sowie 6. Nachtzuschläge, Sonntagszuschläge und Feiertagszuschläge (pflegetypische Zuschläge). Und schließlich: Pflegeeinrichtungen und -dienste, die *tarifungebunden* sind und sich für die Zulassungsoption der Anwendung des „*regional üblichen Entlohnungsniveaus*" entschieden haben, sind nunmehr verpflichtet, *(5) im Durchschnitt der jeweiligen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe* das aktuell nach § 82c Absatz 5 SGB XI veröffentlichte regional übliche Entlohnungsniveau sowie die nach § 82c Absatz 5 SGB XI veröffentlichten regional üblichen Niveaus der pflegetypischen Zuschläge nicht zu unterschreiten.

Unterschiedliche Begrifflichkeiten prägen Wandel vom Anreiz- zum Normmodell

Die Novellierung durch das GVWG zur Verbesserung der Entlohnung von Pflege- und Betreuungspersonal stellt einen Wechsel vom Anreiz- zum Normmodell insofern dar, als dass der bis dato geltende Anreiz zur tarifgerechten Entlohnung jetzt durch eine neue Norm, nämlich die Bindung der Zulassung zur Versorgung an das Entlohnungsniveau, ersetzt wurde. In diesem Kontext sind jedoch die unterschiedlichen Begrifflichkeiten, mit denen die gesetzlichen Neuregelungen belegt werden, auffällig: So ist mal von „*tarifgerechter Entlohnung*", „*tarifähnlicher Entlohnung*", „*Tariflohnpflicht*" oder von „*flächendeckender Entlohnung nach Tarif*", von „*Tariftreue-Regelungen*" oder von „*verpflichtender tariflicher Bezahlung*" die Rede, um nur einige Beispiele zu nennen. Diese begriffliche Vielfalt kann zu Verwirrung und Missinterpretationen führen. Dies ist insofern relevant, als dass mit den unterschiedlichen Begriffen mindestens latent unterschiedliche Zielsetzungen, Reichweiten und potenzielle Wirkungseffekte der gesetzlichen Neuregelungen adressiert werden, die es auch im Hinblick auf die potenziellen Wirkungseffekte der gesetzlichen Neuregelungen auf die Attraktivität des Pflegeberufs zu berücksichtigen gilt.

Richtig ist, dass die Entlohnung der vorab genannten Qualifikations-/Beschäftigtengruppen auf Basis kollektivvertraglicher Regelungen auch für tarifungebundene Pflegeeinrichtungen und -dienste in Form der „Tariforientierung“ und des „regional üblichen Entlohnungsniveaus“ an Bedeutung gewonnen hat. Nicht richtig ist jedoch, dass diese Regelungen mit einer *„flächendeckenden Entlohnung nach Tarif“*, einer *„verpflichtenden tariflichen Bezahlung“* oder gar einer *„Tariflohnpflicht“* gleichgesetzt werden können: Denn…

- …die gesetzlichen Neuregelungen führen nicht dazu, dass grundsätzlich alle tarifvertraglich regelbaren Entlohnungsbestandteile berücksichtigt werden (müssen).

- …auf Basis der Wahloptionen gelten unterschiedliche Reichweiten im Hinblick auf die Normsetzung der Entlohnung. Während bei den Optionen Tarifbindung und Tariforientierung (hier: im Hinblick auf die definierten Entgeltbestandteile) die entsprechenden Entgeltordnungen faktisch eine Untergrenze der Entlohnung setzen, gilt in der Option des regional üblichen Entlohnungsniveaus, dass dieses jeweils nur *im Durchschnitt aller Beschäftigten* der jeweiligen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen nicht unterschritten werden darf.

- …damit wird deutlich, dass die Neuregelungen zur Entlohnung im Verhältnis von Tarifbindung, Tariforientierung und Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus eben nicht in jedem Fall eine unmittelbare und zwingende Wirkung für alle Beschäftigten entfalten.

Wirkungseffekte im Spiegel der Attraktivität des Pflegeberufs

Die Maßnahmen des GVWG zielen zunächst primär auf die Entlohnung der Beschäftigten in Pflege oder Betreuung und damit auf *einen Baustein der Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen*. Nachfolgend stehen Wirkungseffekte der tarifgerechten Entlohnung auf die Attraktivität des Pflegeberufs im Mittelpunkt. Damit nehmen wir Bezug auf die eingangs formulierte Zielsetzung der KAP, mittels der Verbesserung der Löhne die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen. Ausgehend hiervon werden Wirkungseffekte der gesetzlichen Neuregelungen mit Blick auf ausgewählte Bezugspunkte der Attraktivität des Pflegeberufs näher in den Blick genommen (s. **Tabelle 1**).

Unsere folgenden Ausführungen basieren wesentlich auf Analysen und empirischen Befunden der „Evaluation der gesetzlichen Neuregelungen zur tarifgerechten Entlohnung im nordrhein-westfälischen Pflegesektor“ (Lenzen & Evans-Borchers 2024), die im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS NRW) durchgeführt wurde. Die Wirkungseffekte werden, wo möglich differenzierend für Beschäftigtengruppen, Trägerstrukturen und Versorgungssettings, explorativ diskutiert und reflektiert. Wir erörtern, welche Entwicklungen und

Grenzen der gesetzlichen Neuregelungen zur tarifgerechten Entlohnung mit Blick auf die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs sichtbar werden und welchen künftigen Herausforderungen verstärkt Beachtung geschenkt werden sollte.

Tabelle 1: Ausgewählte Dimensionen im Kontext der Attraktivität des Pflegeberufs

Potenzielle Effekte „tarifgerechter Entlohnung“ von Pflege- und Betreuungspersonal gemäß GVWG
Erhöhung der Tarifbindung | Auswirkung auf Tarifbindung/Bindung an kirchliche Arbeitsrechtsregelung (Beschäftigte/Betriebe)
Erhöhung der Reichweite kollektivvertraglicher Regelungen | , Normsetzung mit Blick auf die Inbezugnahme kollektivvertraglicher Lohnbestandteile und weiterer Regelungsgegenstände
Lohnsteigerung und Lohnaufwertung | Auswirkungen auf die Lohnhöhe und Lohnentwicklung
Überwindung von Lohndisparitäten und Lohnangleichung | Grundlagen der Entlohnung, Unterschiede nach Berufs-/Qualifikationsgruppen und Versorgungssettings
Rückbau der Beschäftigung zu Mindestarbeitsbedingungen im Pflegesektor | Zusammenspiel von tarifgerechter Entlohnung und Pflegemindestlohn
Verbesserung weiterer Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen | Transparenz, Nachvollziehbarkeit & Verlässlichkeit von Arbeits- und Entlohnungsbedingungen, potenzielle Auswirkungen auf Arbeitsvolumen, Aufgaben- und Tätigkeitsprofile

Quelle: eigene Darstellung.

2 Tarifbindung und Plausibilität von Lohnsteigerungen für Pflege- und Betreuungskräfte

Zum 30.09.2022 meldeten insgesamt 2.210 Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste in Nordrhein-Westfalen eine Tarifbindung[1] (Lenzen & Evans-Borchers 2024: 26). Nach Plausibilitätsprüfung kann für Nordrhein-Westfalen eine gemeldete Tarifbindungsquote von ca. 25 % erreicht werden (ebd.: 30f.). Damit liegt die Tarifbindungsquote in Nordrhein-Westfalen um rund 5 Prozentpunkte höher als auf Bundesebene (ebd.). Auch der Anteil an tarifgebundenen Beschäftigten ist in Nordrhein-Westfalen höher als im Bundesdurchschnitt: Rund 26 % der Beschäftigten nach Vollzeitäquivalenten (VZÄ) arbeiten in Nordrhein-Westfalen in einer tarifgebundenen Einrichtung, wohingegen dies nur für 22 % der Beschäftigten nach Vollzeitäquivalenten auf Bundesebene zutrifft (ebd.: 36). Ein überwiegender Anteil entfällt dabei auf Beschäftigungsverhältnisse, die im Rahmen kirchlicher Arbeitsrechtsregelungen normiert werden. Wie frühere Untersuchungen für das Bundesgebiet zeigten (TNS Infratest Sozialforschung 2017: 212f., 329ff.), werden auch auf Basis der Meldedaten in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2022 deutliche Unterschiede

[1] „Tarifbindung“ definiert nachfolgend gemäß den gesetzlichen Regelungen sowohl die Bindung an ein Tarifvertragswerk als auch an eine kirchliche Arbeitsrechtsregelung. Diese Gleichsetzung ist in der Praxis umstritten.

in der *Tarifbindung nach Setting und Trägerschaft* sichtbar. Nach Schätzungen meldeten ca. 53 % der nordrhein-westfälischen Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft eine Tarifbindung zum 30.09.2022 (Lenzen & Evans-Borchers 2024: 33). Bei den Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft liegt der Anteil bei ca. 36 %, die Tarifbindung von Einrichtungen in privater Trägerschaft ist hingegen nach wie vor eher marginal (ebd.). Der Anteil an stationären Einrichtungen mit plausibler Meldung einer Tarifbindung ist mit 36,11 % zudem deutlich höher als bei den ambulanten Diensten, von denen lediglich ca. 13,01 % eine plausible Tarifbindung meldeten (ebd.: 32). Insbesondere für ambulante Dienste in privater Trägerschaft scheint eine Tarifbindung auch nach Einführung der Regelungen weiterhin nur von geringer Relevanz (ebd.).

Zum Zeitpunkt der Erhebung konnte somit für NRW durch die gesetzlichen Neuregelungen kein signifikanter Effekt auf die Tarifbindung festgestellt werden.

Neben den Effekten auf die Tarifbindung ist von zentraler Bedeutung, ob sich seit der Umsetzung des GVWG Lohnsteigerungen plausibilisieren lassen. Die Aufwertung der Löhne in der Altenpflege, die Angleichung der Gehälter an die der Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Abnahme von Lohndifferenzen zwischen den Versorgungssettings ist ein zentraler Aspekt der Attraktivitätssteigerung im Pflegeberuf. Hinsichtlich der Lohnunterschiede werden u. a. die unterschiedlichen Finanzierungssysteme als Ursachen diskutiert (Isfort et al. 2022: 120, Carstensen et al. 2022: 8). Auch erzielen die Beschäftigten tarifgebundener Arbeitgeber:innen ein höheres Lohnniveau als Beschäftigte von Arbeitgeber:innen ohne Tarifbindung (Isfort et al. 2022: 120). Laut dem Studienbericht des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung im Auftrag des MAGS NRW sind die Löhne in der Pflege bereits *vor* Einführung der Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung in allen Sektoren und allen Bundesländern gestiegen, jedoch zeigten sich große Differenzen zwischen den Berufsgruppen und Sektoren (Isfort et al. 2022: 115ff.). Zwar erzielten die nordrhein-westfälischen Fachkräfte der Altenpflege im Jahr 2020 einen höheren Lohnzuwachs als die Krankenpflegefachkräfte, jedoch verdienten sie im Vergleich rund 505 € weniger (Isfort et al. 2022.: 117). Die Unterschiede in der Entlohnung zwischen diesen beiden Beschäftigtengruppen hat sich im Vergleich zu 2019 im Jahr 2020, also vor Einführung des GVWG, nur geringfügig reduziert (ebd.). Ähnliche Lohndifferenzen zeigten sich auch auf Helferniveau (ebd.: 118) sowie zwischen den verschiedenen Sektoren (ebd.: 119f.). So verdienten Fachkräfte der Altenpflege in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2020 durchschnittlich rund 648 € mehr, wenn sie ihre Tätigkeit in einem Krankenhaus anstatt in der ambulanten Pflege ausübten (ebd.: 119).

Die Lohnsteigerungen sind zunächst Ausdruck der Engpasslage auf dem Pflegearbeitsmarkt. Dies spiegelt sich auch in aktuellen Daten des Statistischen Bundesamtes, die im Vergleich derzeitiger Engpassberufe eine insgesamt überdurchschnittliche Vergütung für die Alten- und Krankenpflege ausweisen (DESTATIS 2024).

Tabelle 2: Regional übliches Entlohnungsniveau und Lohnmeldungen der TOP-5 TVW/kirchlichen ARR

	Hilfspersonal	Pflegeassistenz-personal	Fachpersonal
Werte regional übliches Entlohnungsniveau für NRW (2023)	17,84	20,44	24,06
Werte regional übliches Entlohnungsniveau für NRW (2022)	17,52	20,30	23,86
Tariforientierung: TOP-5 Tarifwerke/kirchliche Arbeitsrechtsregelungen und Lohnmeldungen (arbeitszeitadjustierter Stundenlohn, Min-Max-Werte; Mittelwert) tarifgebundener Einrichtungen (NRW, 2022)			
TvöD VKA BT-B	15,43 – 27,75 **19,23**	17,55 – 35,98 **21,42**	18,75 – 31,37 **24,77**
AVR Caritas	11,86 – 28,87 **16,98**	11,77 – 31,51 **20,68**	16,12 – 33,81 **24,00**
Manteltarifvertrag VPD	15,24	18,24	24,69
TV AWO NRW	12,99 – 20,58 **17,66**	13,00 – 23,27 **20,22**	18,50 – 27,26 **23,22**
AVR DD	11,62 – 19,78 **17,46**	12,25 – 23,54 **19,25**	19,32 – 27,59 **24,19**

Quellen: DCS-Pflege (2022a), AOK-Bundesverband (2023), eigene Berechnungen. Hinweis: Bei der Interpretation der Lohnwerte ist zu berücksichtigen, dass nicht alle potenziell relevanten Entlohnungsbestandteile berücksichtigt werden.

In **Tabelle 2** werden die arbeitszeitnormierten Stundenlöhne der TOP-5 Tarifvertragswerke/kirchlichen Arbeitsvertragsrichtlinien zum 30.09.2022 ausgewiesen, die bei der Option „Tariforientierung“ ausgewählt wurden. Zusätzlich wird das entsprechende regional übliche Entlohnungsniveau (2022/2023) nach Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe aufgeführt.

Deutliche Lohnerhöhungen für Beschäftigte in tarifungebundenen Pflegeeinrichtungen plausibel

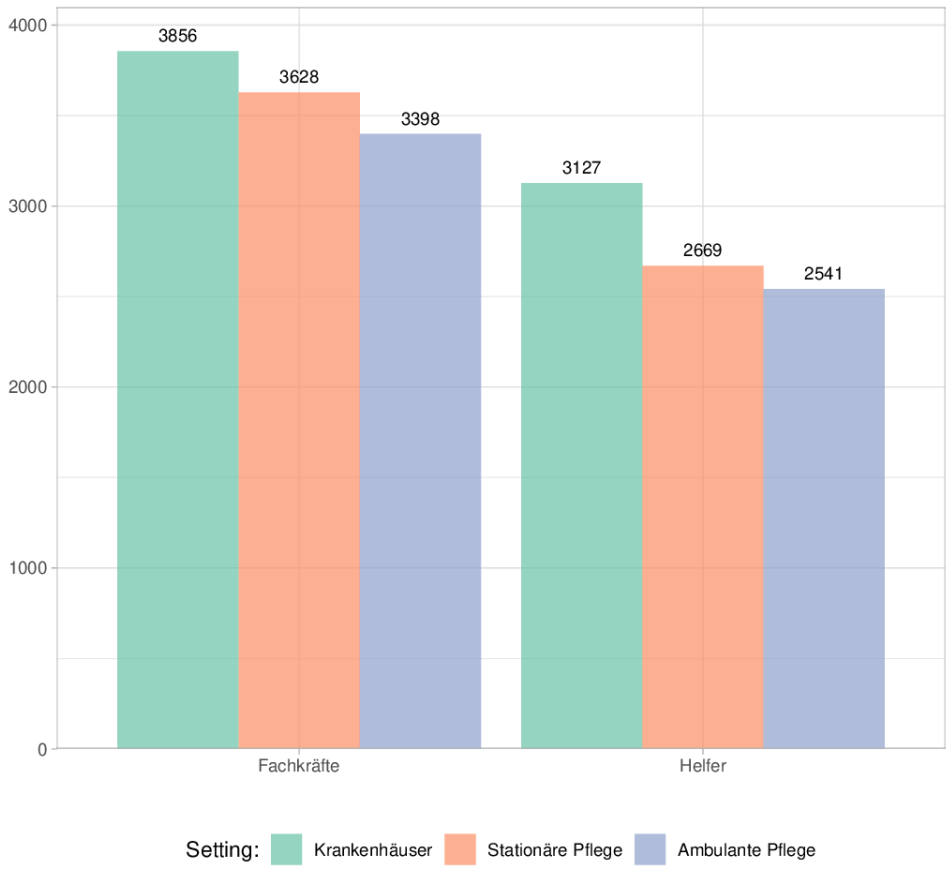
Für Nordrhein-Westfalen lässt sich anhand von Vergleichen der zum Stichtag 30.9.2022 über die DCS gemeldeten Lohndaten von tarifgebundenen Einrichtungen mit den KAP-Lohndaten (11.2.2019; Bundesministerium für Gesundheit 2019) für Tarifvertragswerke und kirchliche Arbeitsvertragsrichtlinien darauf schließen, dass deutliche Lohnsteigerungen zwischen 2019 und 2022 für tarifgebundene Einrichtungen primär auf Tariferhöhungen zurückzuführen sind (Lenzen & Evans-Borchers 2024: 82). Insbesondere für Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft jedoch, die vor Einführung der GVWG-Regelung tarifungebunden waren oder die „AVR bpa Nordrhein-Westfalen“ anwendeten, sind deutliche Lohnsteigerungen sowohl über die Option der Tariforientierung als auch der Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus plausibel (ebd.). Tarifsteigerungen sind von den tariforientierten Pflegeeinrichtungen und -diensten im Sinne des Gesetzes (Option 2) binnen zwei Monaten nachzuvollziehen, während Anpassungen des regional üblichen Entlohnungsniveaus (Option 3) jeweils ab folgenden Januar des Erhebungs-

jahres umgesetzt werden müssen. Dass die Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung in der Fläche für alle Pflegekräfte im Geltungsbereich des SGB XI auch dazu beitragen, die Lohnunterschiede zwischen Krankenhäusern und Langzeitpflege zu nivellieren, ist allein angesichts der unterschiedlichen Refinanzierungsgrundlagen derzeit fraglich.

Lohndisparitäten: Lohnaufwertung versus Lohnangleichung im Zuge der Regelungen

In Anbetracht der Entwicklung der Löhne nach Einführung der Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung lässt sich annehmen, dass zwar das Ziel einer Lohnaufwertung für Beschäftigte in Pflege und Betreuung in der Langzeitpflege in der Fläche, nicht jedoch eines deutlichen Abbaus der Lohndisparitäten zwischen Langzeitpflege und Krankenhäusern erreicht werden kann. So sind die Löhne in der Altenpflege bundesweit sowohl auf Helfer- als auch Fachkraftniveau zwischen 2021 und 2022, d. h. im Zuge der Umsetzung des GVWG, deutlich gestiegen (Carstensen et al. 2023: 3). Auch Beschäftigte mit Helfertätigkeiten in der Altenpflege verdienen 2022 erstmals mehr als alle Beschäftigten auf Helferniveau (ebd.). Damit haben sich die Lohnabstände zwischen der Kranken- und Altenpflege zwar in den letzten Jahren zunehmend verringert, allerdings bleiben sie weiterhin bestehen: Der Medianlohn der Fachkräfte in der Altenpflege liegt 2022 um 8 % und damit um 333 € unterhalb des Medianlohns der Fachkräfte in der Krankenpflege (ebd.). Bei den Helfertätigkeiten liegt der Medianlohn in der Altenpflege sogar um 12 % bzw. 356 € unter dem Medianlohn der Helfertätigkeiten in der Krankenpflege (ebd.). Diese Lohndifferenzen bestehen nicht nur zwischen den Berufsgruppen, sondern werden auch im Vergleich der Pflegesettings deutlich, wie Carstensen et al (2023:9) im Zuge von Auswertungen der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit zeigen: In der ambulanten Pflege verdienen Beschäftigte in der Altenpflege im Vergleich bundesweit weiterhin am wenigsten (ebd.). Während Fachkräfte in der Altenpflege im Krankenhaus monatlich im Median ca. 3.856 € Bruttoentgelt erhalten, so verdient diese Beschäftigtengruppe in der ambulanten Pflege rund 458 € weniger (ebd.). In den Krankenhäusern erzielen sowohl Beschäftigte auf Helferniveau als auch Fachkräfte in der Altenpflege weiterhin bundesweit das höchste Bruttoentgelt (ebd.). In **Abbildung 1** werden diese Lohndifferenzen grafisch dargestellt und verdeutlichen die Limitationen der gesetzlichen Regelungen im Hinblick auf die Angleichung der Löhne nach Pflegesetting zum Stichtag 31.12.2022.

Abbildung 1: Bruttomonatsentgelt sozialversicherungspflichtiger Vollzeitbeschäftigter in der Altenpflege nach Anforderungsniveau und Art der Pflegeeinrichtung (Median in € zum Stichtag 31.12.2022 auf Bundesebene)



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, zit. nach Carstensen et al. (2023: 9), eigene Darstellung mit R (v4.3.3, R Core Team 2024) und ggplot2 (Wickham 2016) in RStudio (v2023.09.1, RStudio Team 2023).

Die zum 30.09.2022 von tarifgebundenen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen gemeldeten arbeitszeitnormierten, durchschnittlichen Stundenlöhne zeigen zudem deutliche Lohnvarianzen innerhalb der Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen, während die Lohnvarianzen zwischen den verschiedenen Versorgungssettings deutlich geringer ausfallen (s. **Tabelle 3**). Während eine Einrichtung einen *durchschnittlichen arbeitszeitnormierten Stundenlohn* von 15,76 € für ihr Fachpersonal ausweist, so ergibt sich bei einer anderen Einrichtung ein arbeitszeitnormierter durchschnittlicher Stundenlohn von 48,47 € für das Personal derselben Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass den gemeldeten Lohndaten jeweils die tatsächliche Eingruppierung der Beschäftigten zugrunde liegt. Für das Hilfspersonal ergeben sich geringfügig höhere durchschnittliche arbeitszeitnormierte Stundenlöhne im Bereich des (teil-)stationären Versorgungssettings als im ambulanten Bereich. Hingegen liegen die durchschnittlichen arbeitszeitnormierten Stundenlöhne des Pflegeassistenzpersonals

und des Fachpersonals im ambulanten Versorgungssetting geringfügig höher als im (teil-)stationären Bereich. Die Meldungen der durchschnittlichen arbeitszeitnormierten Stundenlöhne sind für das Hilfs- und Pflegeassistenzpersonal in der Tagespflege im Vergleich zu den anderen Versorgungssettings am niedrigsten. In der Kurzzeitpflege zeigen sich für alle Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen die höchsten durchschnittlichen arbeitszeitnormierten Stundenlöhne, jedoch muss hier auf die geringe Fallzahl von lediglich 13 Einrichtungsmeldungen hingewiesen werden.

Tabelle 3: Arbeitszeitnormierte Stundenlöhne nach Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe und Setting (NRW)

	Ambulant	**(Teil-) Stationär**	Voll-stationär	Kurzzeit-pflege	Tages-pflege	**Gesamt**
			Hilfspersonal			
Min	12,68	11,06	11,06	15,30	12,92	11,06
Max	28,11	28,87	28,80	21,18	28,87	28,87
Mean	17,29	17,48	17,70	17,95	16,63	17,43
			Pflegeassistenzpersonal			
Min	11,51	11,47	11,47	18,68	15,06	11,47
Max	33,45	35,98	35,98	23,24	27,26	35,98
Mean	20,63	20,33	20,41	21,12	19,42	20,42
			Fachpersonal			
Min	15,76	17,48	17,48	22,09	18,75	15,76
Max	48,47	33,81	33,81	25,83	31,54	48,47
Mean	24,17	23,87	23,86	24,29	23,90	23,95
N	**418**	**1.137**	**872**	**13**	**252**	**1.555**

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

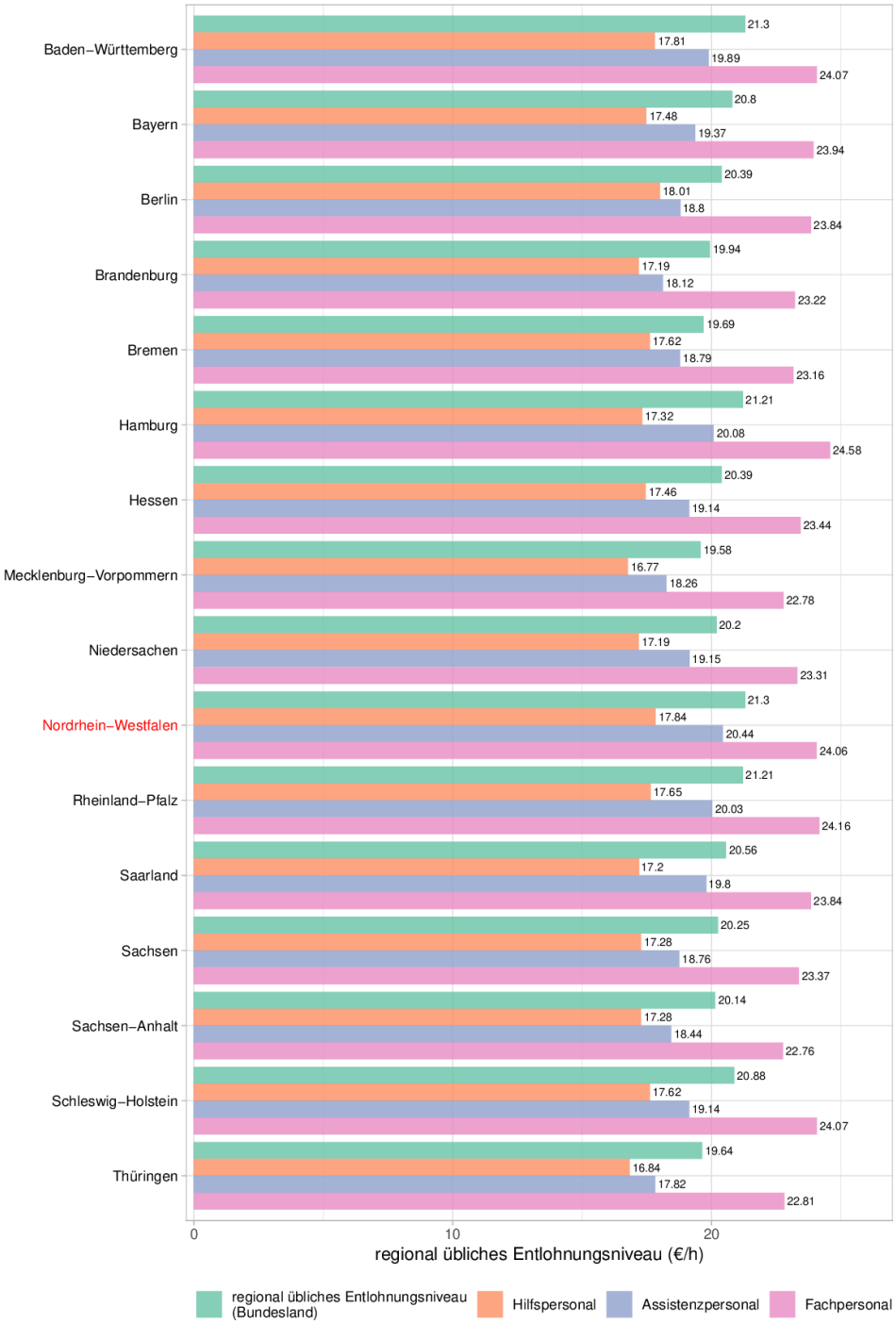
Schließlich gilt zu berücksichtigen, dass die Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung nicht alle Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen im Leistungsbereich des SGB XI betreffen. Einrichtungen sind lediglich dazu verpflichtet, die definierten Qualifikations-/Beschäftigtengruppen „tarifgerecht“ zu entlohnen. Dazu zählen – wie in **Kapitel 1** beschrieben - das Pflegehilfspersonal (ohne mindestens einjährige Berufsausbildung), das Pflegeassistenzpersonal (mit mindestens einjähriger Berufsausbildung) sowie das Pflegefachpersonal (mit mindestens dreijähriger Ausbildung), das überwiegend in der Pflege- und Betreuung tätig ist. Die Gehälter von Auszubildenden sowie der Pflegedienstleitung oder des Personals in der Hauswirtschaft bleiben hingegen von den Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung zunächst unberührt. Mögliche Folgen sind innerbetriebliche Diskrepanzen im Lohngefüge der Beschäftigten (Lenzen & Evans-Borchers 2024: 104f.). Während diejenigen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen, die überwiegend in Pflege und Betreuung arbeiten, auch bei den Wahloptionen „Tariforientierung“ und „regional übliches Entlohnungsniveau“ entsprechend von den Lohnregelungen profitieren, ist für die anderen Berufs- und Qualifikationsgruppen hingegen unklar, inwieweit dies für diese ebenfalls zutrifft. Diskutiert wird bspw. eine zukünftige Anpassung der

Löhne nicht betroffener Beschäftigtengruppen, was neue Herausforderungen hinsichtlich der Refinanzierungsmöglichkeiten der Einrichtungen mit sich bringt (Lenzen & Evans-Borchers 2024: 105).

3 Die Option der „Durchschnittsanwendung" im Kontext tarifgerechter Entlohnung

Die gesetzliche Regelung sieht bei der Option der „Durchschnittsanwendung" vor, dass Einrichtungen ihre Beschäftigten einer Qualifikationsgruppe im Durchschnitt mindestens in Höhe der Werte des „regional üblichen Entlohnungsniveau" ihres Bundeslands entlohnen. In ABBILDUNG 2 werden die aktuellen Werte der „regional üblichen Entlohnungsniveaus" nach Bundesländern für die jeweilige Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe dargestellt (Stand 31.10.2023, AOK-Bundesverband 2023). Zudem wird das regional übliche Entlohnungsniveau für das jeweilige Bundesland abgebildet, da es die Obergrenze der Entlohnung (Durchschnittslohn + 10%, Definition der Wirtschaftlichkeitsgrenze von Personalaufwendungen) markiert. Dabei zeigt sich, dass Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg mit 21,30 € pro Stunde derzeit das höchste landesspezifische regional übliche Entlohnungsniveau aufweisen. Mecklenburg-Vorpommern bildet mit einem landesspezifischen regional üblichen Entlohnungsniveau von 19,58 € pro Stunde das Schlusslicht im Ländervergleich. Berlin weist mit 18,01 € pro Stunde den höchsten Wert des regional üblichen Entlohnungsniveaus für das Hilfspersonal auf, während Nordrhein-Westfalen beim Entlohnungsniveau für das Pflegeassistenzpersonal mit 20,44 € pro Stunde auf dem ersten Platz liegt. Das Fachpersonal in Hamburg erzielt mit 24,58 € pro Stunde im Ländervergleich das höchste regional übliche Entlohnungsniveau.

Abbildung 2: Regional übliche Entlohnungsniveaus nach Bundesland (Stand 31.10.2023)



Quelle: AOK-Bundesverband (2023), eigene Darstellung mit R (v4.3.3, R Core Team 2024) und ggplot2 (Wickham 2016) in RStudio (v2023.09.1, RStudio Team 2023).

Am Beispiel von Nordrhein-Westfalen müsste eine Einrichtung bei Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus ihr Pflegefachpersonal also entsprechend im Durchschnitt der Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe mindestens mit einem Stundenlohn von 24,06 € vergüten (Stand 31.10.2023, AOK-Bundesverband 2023).

Obgleich im Idealfall alle Fachkräfte einer Einrichtung bei gleicher Eingruppierung mindestens einen Stundenlohn von 24,06 € erhalten, so liegt keine gesetzliche Regelung vor, die hohe Lohndifferenzen zwischen den Beschäftigten einer Einrichtung und innerhalb einer Qualifikationsgruppe ausschließt. Die nachfolgende **TABELLE 4** zeigt drei mögliche Entlohnungsoptionen, die gemäß der Regelung zur Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus legitimiert wären.

Tabelle 4: Entlohnungsoptionen gemäß der Regelungen zur Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus

	Option 1	Option 2	Option 3
Fachperson A	24,00 €	26,05 €	18,25 €
Fachperson B	23,80 €	22,39 €	20,30 €
Fachperson C	24,38 €	23,74 €	33,63 €
Durchschnittslohn	**24,06 €**	**24,06 €**	**24,06 €**

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Lenzen & Evans-Borchers (2024: 59).

Während die fiktive Einrichtung mit drei beschäftigten Pflegefachpersonen in Option 1 nur geringe Lohndifferenzen zwischen den Beschäftigten aufweist, so zeigen sich bei Option 3 hohe Unterschiede in der Entlohnung bei den Beschäftigten. Fachperson A erhält mit 18,25 € pro Stunde lediglich den Pflegemindestlohn (Bundesministerium für Gesundheit 2023a), wohingegen die Fachperson C 15,38 € mehr pro Stunde verdient.

Dieser Umstand erweist sich als besonders kritisch, da eine ungleiche Bezahlung weiterhin möglich ist und die betroffenen Personen nicht in der Lage sind, die ihnen zustehenden Löhne zu prüfen, da eine Transparenz hinsichtlich des einrichtungsspezifischen Durchschnittslohns für die Beschäftigten nicht zwangsläufig gegeben ist. Zudem ist in den Blick zu nehmen, wie Lohnanpassungen auf Basis des regional üblichen Entlohnungsniveaus betrieblich umgesetzt und arbeitsrechtlich wirksam werden. Berücksichtigt werden muss zudem, dass die Lohnuntergrenze an dieser Stelle somit nicht durch das „regional übliche Entlohnungsniveau“ normiert wird, sondern weiterhin von dem Pflegemindestlohn, der unabhängig von den Regelungen der tarifgerechten Entlohnung seine Gültigkeit behält.

Entsprechend bleibt der Pflegemindestlohn auch nach Einführung der gesetzlichen Regelungen ein zentraler Eckwert der Lohnentwicklung in der Pflege, da das „regional übliche Entlohnungsniveau“ keine echte Lohnuntergrenze definiert. Auch stellt der Pflegemindestlohn für die von der Regelung betroffenen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen in Einrichtungen mit der Zulassungsoption „Durchschnittsanwendung“ die vornehmlich prüfbare Lohninstanz dar. Diese Lohninstanz liegt jedoch deutlich unterhalb der für 2023 ausgewiesenen „regional üblichen Entlohnungsniveaus“ der Bundesländer für die jeweiligen Beschäftigten-/Qualifikationsgruppen (s. **TABELLE 5**).

Tabelle 5: Pflegemindestlohn im Vergleich zu den "regional üblichen Entlohnungsniveaus"

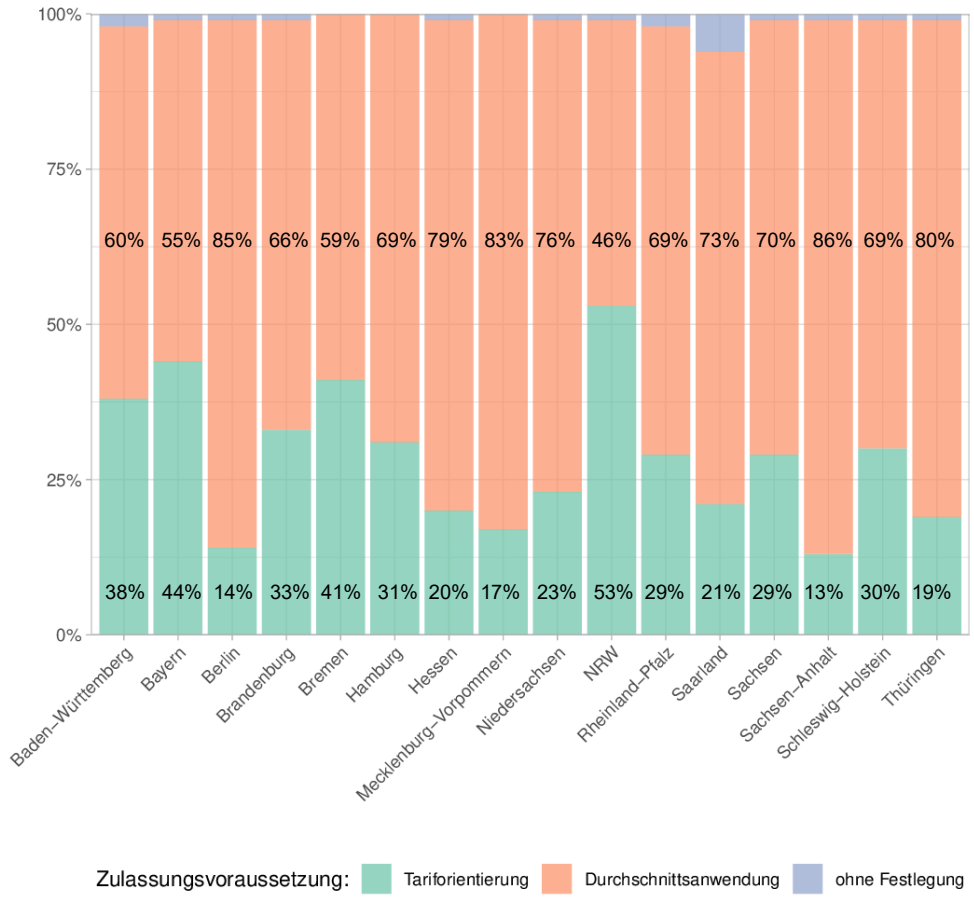
	Spannweite „regional übliche Entlohnungsniveaus“ der Bundesländer (Stand 31.10.2023)	Pflegemindestlohn (ab 1.5.2024/1.7.2025)
Hilfspersonal	16,77 € - 18,01 €	15,50 €/16,10 €
Assistenzpersonal	17,82 € - 20,44 €	16,50 €/17,35 €
Fachpersonal	22,76 € - 24,58 €	19,50 €/20,50 €

Quellen: AOK-Bundesverband (2023), Bundesministerium für Gesundheit (2023a), eigene Darstellung.

Tarifgerechte Entlohnung im Vergleich der Bundesländer

Die Lohndifferenzen innerhalb einer Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe, die sich angesichts der Anwendung des „regional üblichen Entlohnungsniveaus“ nicht beschränken und für die Beschäftigten wenig transparent prüfen lassen, könnten sowohl nach Setting und Trägerschaft als auch nach Bundesländern unterschiedlich stark ausgeprägt sein. So gibt es Hinweise darauf, dass das „regional übliche Entlohnungsniveau“ in Nordrhein-Westfalen insbesondere für zuvor nicht tarifgebundene ambulante Pflegedienste in privater Trägerschaft eine attraktive Alternative darstellt (Lenzen & Evans-Borchers 2024: 79). Die Meldungen vom 30.04.2022, welche die Wahl der Zulassungsoption nicht tarifgebundener Pflegeeinrichtungen erfassen, zeigen große Unterschiede zwischen den Bundesländern hinsichtlich der prozentualen Anteile an Einrichtungen mit der Option der Anwendung des „regional üblichen Entlohnungsniveaus“. Die Verteilung der Meldungen nach Bundesländern wird in **Abbildung 3** dargestellt. Während in Nordrhein-Westfalen lediglich rund die Hälfte der nicht tarifgebundenen Einrichtungen die Option der „Durchschnittsanwendung“ wählte, so entschieden sich ca. 85 % der Einrichtungen in Berlin für diese Option. Die Meldungen zeigen deutlich, dass die Option der Anwendung des „regional üblichen Entlohnungsniveaus“ eine äußerst attraktive Alternative zur Tarifbindung und Tariforientierung darstellt, insbesondere in den Bundesländern Sachsen-Anhalt, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen. Inwieweit sich die Anteile seit den ersten Meldungen verändert haben könnten, sollte zukünftig stärker in den Fokus gestellt werden. Ausgehend hiervon sind länderspezifische Entwicklungspfade plausibel, die wiederrum Einfluss auf die Attraktivität von Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen im Pflegeberuf nehmen. Diese Differenzen könnten wiederum zu regionalen Disparitäten hinsichtlich der Attraktivität der Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen im Pflegeberuf führen.

Abbildung 3: Meldungen der Pflegeeinrichtungen zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung nach Bundesländern (Stichtag 30.04.2022)



Quelle: DCS-Pflege (2022b), zit. nach Evans & Szepan (2023), eigene Darstellung mit R (v4.3.3, R Core Team 2024) und ggplot2 (Wickham 2016) in RStudio (v2023.09.1, RStudio Team 2023).

4 Tarifgerechte Entlohnung als *ein* Attraktionsfaktor im Pflegeberuf

Ergebnisse der Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege des Bundesministeriums für Gesundheit (2023b: 8) verdeutlichen, dass eine angemessene Bezahlung von hoher Bedeutung für beruflich Pflegende ist. Dies gilt insbesondere für Berufsrückkehrende, bei denen die Vergütung im Vergleich zu anderen unterstützenden Maßnahmen der Berufsrückkehr die höchste Priorität erhält (ebd.: 9). Auch zeigten sich Wünsche nach einer höheren Entlohnung bei Pflegefachpersonen mit und ohne Leitungsfunktion sowie insbesondere bei Auszubildenden und Berufseinsteigenden (ebd.: 8). Während die Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung gemäß der gesetzlichen Zielsetzung einen Beitrag für die Erhöhung der Löhne in der Altenpflege geleistet haben dürften – wenn auch in unterschiedlich

hoher Ausprägung nach Beschäftigten-/Qualifikationsgruppe und Setting (s. **Kapitel 2**) – so gilt es auch, die Limitationen der Gesetzgebung im Hinblick auf das Ziel der Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs zu reflektieren.

Tarifbindung versus Entlohnung nach Tarif

Die gesetzlichen Regelungen zielen anhand der Optionen der Tariforientierung und der Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus auf die Entlohnungsbedingungen in der Altenpflege, tragen jedoch, so zumindest die Befunde für NRW, nicht zur Erhöhung der Tarifbindung mitsamt aller in kollektivvertraglichen Regelungen normierten Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen in der Fläche bei (Lenzen & Evans-Borchers 2024: 112f.). Während tarifgebundene Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste die kollektivvertraglichen Regelungen, an welche sie gebunden sind, vollumfänglich erfüllen, so gilt für tariforientierte Einrichtungen und Anwender des regional üblichen Entlohnungsniveaus lediglich die Verpflichtung zur Einhaltung der gesetzlich definierten Entgeltbestandteile, bzw. einschließlich der Mindesteinhaltung der jeweiligen Erfahrungsstufen und Eingruppierungsgrundsätze.

Sowohl Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten mit Tariforientierung als auch jene Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten mit Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus profitieren gemäß den gesetzlichen Regelungen zur Entlohnung nach Tarif somit nicht automatisch von allen Bestandteilen und Funktionen kollektivvertraglicher Regelungen jenseits der Entlohnung. Ob und welche weiteren tarifvertraglichen Bestandteile bei der Option „Tariforientierung“ faktisch zur Anwendung kommen, ist entsprechend mitzuberücksichtigen.

Gleichwohl profitieren die Beschäftigten sowohl bei der Option der „Tariforientierung“ als auch der Option der „Durchschnittsanwendung“ von den kollektiv verhandelten Tarifsteigerungen. Dieser Umstand könnte für Tarifvertragsparteien zu einem klassischen „Trittbrettfahrer“-Problem führen. Entscheidend ist, dass Lohnanpassungen und Lohnentwicklungen bei nicht tarifgebundenen Einrichtungen durch die tarifliche Entwicklungsdynamik mitgeprägt werden. Zudem muss berücksichtigt werden, dass aufgrund der Konzeption des „regional üblichen Entlohnungsniveaus“ mindestens ein Tarifvertragswerk bzw. kirchliche Arbeitsvertragsrichtlinie existiert, deren Eckwerte der Entlohnung unterhalb des „regional üblichen Entlohnungsniveaus“ liegen. Entsprechend kann es vorkommen, dass Beschäftigte in Einrichtungen mit Option „Durchschnittsanwendung“ im Hinblick auf die definierten Lohnbestandteile eine höhere Entlohnung erzielen als Beschäftigte in tarifgebundenen Einrichtungen.

Zusammenhänge von Lohnsteigerungen, Preisentwicklung sowie Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen

Nach Einführung der Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung zeigte sich im Vergleich der letzten Jahre eine erhöhte Gesamtkostensteigerung vollstationärer Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen, die Anhand der Daten des AOK-Pflegenavigators (Wissenschaftliches Institut der AOK 2023) berechnet wurden (Lenzen & Evans-Borchers 2024: 99). Die Gesamtkosten der vollstationären Pflege, darunter die Kosten des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils, Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten, sind zwischen den Jahren 2021 und 2022 in Nordrhein-Westfalen um rund 8 % gestiegen (ebd.). Bei Betrachtung der Kostensteigerungen nach Trägerschaft wird deutlich, dass die Gesamtkosten insbesondere bei den Einrichtungen in privater Trägerschaft zu verzeichnen sind, wohingegen Einrichtungen in öffentlicher und freigemeinnütziger Trägerschaft im Vergleich der letzten Jahre geringere prozentuale Kostensteigerungen aufweisen (ebd.).

Diese Kostensteigerungen könnten u. a. durch Tarifentwicklungen, die Erhöhung des Pflegemindestlohns oder auch steigende Energiekosten erklärt werden, dennoch liegt die Vermutung nahe, dass die steigenden Personalkosten im Zuge der Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung einen Effekt auf die Kostensteigerungen im vollstationären Pflegesektor hatten. Während die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten bei Einrichtungen in privater Trägerschaft im Vergleich zu anderen Trägerschaften nicht überproportional gestiegen sind, zeigt sich für Nordrhein-Westfalen eine Steigerung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils von 14 % für alle Einrichtungen und von 35 % für Einrichtungen in privater Trägerschaft (ebd.: 100f.).

Diese hohen Steigerungen der pflegebedingten Kosten im privaten vollstationären Setting stützen die Vermutung, dass private Einrichtungen, die im Vergleich eine geringere Tarifbindung aufweisen (s. KAPITEL 2), auch stärker von den Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung und den daraus entstehenden erhöhten Personalkosten betroffen sind. Für die ambulante Leistungserbringung wiederrum gilt, dass höhere Personalkosten zu einer Preissteigerung bei den Leistungskomplexen führen, während die Pflegeversicherungsleistungen nicht gleichermaßen dynamisiert sind. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, inwieweit sich die aus den gesetzlichen Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung zu erwartenden erhöhten Personalkosten, welche sich wiederum in der Preisentwicklung für Pflegeleistungen niederschlagen, auch auf die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen auswirken. Diesbezüglich könnten unterschiedliche Effekte diskutiert werden, wie bspw. eine Umlenkung des pflegespezifischen Arbeitsvolumens zwischen den Versorgungssettings durch Veränderungen der Leistungsinanspruchnahme oder eine „Funktionsbereinigung“ pflegerischer Aufgaben- und Tätigkeitskomplexe als Antwort auf neue wirtschaftliche Herausforderungen des Personaleinsatzes.

Mehr Aufmerksamkeit für Attraktionsfaktoren jenseits der Vergütung

In Anbetracht vorliegender Studien zeigt sich, dass die Entlohnung zwar einen zentralen Faktor für die Attraktivität des Pflegeberufs darstellt, jedoch insbesondere für

Berufsrückkehrende oder Teilzeitbeschäftigte lediglich *eine* Forderung neben weiteren Prioritäten darstellt. Anhand der bundesweiten Befragung „Ich pflege wieder, wenn…“ (Auffenberg et al. 2022) wurden die Präferenzordnungen von ausgestiegenen Pflegekräften und Teilzeitkräften in den Bereichen der Kranken- und Langzeitpflege geprüft. Ziel der Studie war die Erfassung von betrieblichen Gestaltungsfeldern, die einen Wiedereinstieg oder eine Stundenerhöhung im Pflegeberuf fördern können. Das Ergebnis zeigt, dass die Befragten der Bedingung „mehr Zeit für eine gute Pflege durch mehr Personal“ im Ranking eine höhere Priorität beimessen als einer höheren Bezahlung (ebd.: 53). Auch die Vereinbarkeit von familiärer Pflege, Familie und Beruf sowie Pflegequalität, Führung und Teamatmosphäre oder Gesundheitsförderung und Prävention werden als relevante Unterstützungsmaßnahmen zur Förderung der Berufsrückkehr benannt (Bundesministerium für Gesundheit 2023b: 9). Die Vereinbarkeit von familiärer Pflege, Familie und Beruf hat nach Ergebnissen der Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege des Bundesministeriums für Gesundheit (2023b: 6) das größte Potenzial der Unternehmensbindung sowie für die Bereitschaft zur Aufstockung der Arbeitszeit. Insbesondere flexible Kinderbetreuungsmöglichkeiten erweisen sich als attraktive Rahmenbedingungen für die Ausübung des Pflegeberufs (ebd.).

Die Untersuchung der Aktivierungschancen von Teilzeitpflegekräften der Langzeitpflege in Nordrhein-Westfalen weist auf ein hohes Pflegekräftepotenzial unter Voraussetzung geeigneter Aktivierungsmaßnahmen hin (Lenzen et al. 2023). Rund 75 % der befragten Teilzeitpflegekräfte in Nordrhein-Westfalen würden eine Stundenerhöhung unter den für sie richtigen Bedingungen nicht ausschließen (ebd.: 11f.). Zentrale Bedingung für die Aufstockung der Arbeitszeit für die befragten Teilzeitpflegekräfte in der Langzeitpflege sind unter anderem ein fairer Umgang unter den Kolleg:innen, wertschätzende und respektvolle Vorgesetzte, die außerdem sensibel für die Arbeitsbelastung sind sowie eine Garantie dafür, nicht unterbesetzt arbeiten zu müssen (ebd.: 17).

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass der Attraktionsfaktor der Entlohnung nicht unabhängig von attraktiven Arbeitsbedingungen im Hinblick auf eine wertschätzende Führungs- und Teamkultur sowie der Möglichkeit eine hohe Qualität der Pflegearbeit zu leisten, fokussiert werden sollte. Hierzu zählen auch weitere Dimensionen von Arbeitsbedingungen, wie sie gegenwärtig u. a. mit Blick auf Personalausstattung, Aufgaben- und Tätigkeitskomplexe im Personal- und Qualifikationsmix, Arbeitszeitgestaltung, Entlastungs- und Professionalisierungschancen durch Digitalisierung, berufliche Weiterbildung und betriebliche Laufbahnperspektiven oder den Herausforderungen der Anwerbung und Integration von Pflegefachpersonal aus dem Ausland oder der Vereinbarkeit von Beruf (auch: Pflege als Beruf) und Pflege diskutiert werden. Hierbei handelt es sich um Regelungsgegenstände, die der tarifvertraglichen Regelung zugänglich sind. Damit wird die Perspektive auf Chancen und Gestaltungsherausforderungen jenseits der Entlohnung im engeren Sinne gelenkt. Ob und inwiefern Pflege- und Betreuungspersonal im Pflegesektor von diesen Entwicklungen jedoch künftig in der Fläche profitieren kann und wird,

bleibt abzuwarten. Klar ist jedoch: Hierauf liefern weder „Kollaps- und Krisendiagnosen“ noch die gesetzlichen Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung eine Antwort.

Literatur

AOK-Bundesverband (2023). *Bundesweite Übersicht der regional üblichen Entlohnungsniveaus. Stand 31.10.2023.* Im Internet unter: https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Pflege/Gesetze/Datenuebersicht_Pflege_bundesweit.pdf. Letzter Abruf am 22.03.2024.

Auffenberg, J., Becka, D., Evans, M., Kokott, N., Schleicher, S. & Braun, E. (2022). *"Ich pflege wieder, wenn...". Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften*. Bremen: Arbeitnehmerkammer Bremen. Im Internet unter: https://doi.org/10.26092/elib/1683. Letzter Abruf am 22.03.2024.

Bundesministerium für Gesundheit (2023a). *Pflegekommission empfiehlt erneute Anhebung der Mindestlöhne in der Altenpflege. Starkes Signal für den Pflegeberuf in wirtschaftlich schwierigem Umfeld.* Pressemitteilung vom 29.08.2023. Im Internet unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/pflegekommission-empfiehlt-erneute-anhebung-der-mindestloehne-in-der-altenpflege-pm-29-08-2023.html. Letzter Abruf am 25.03.2024.

Bundesministerium für Gesundheit (2023b). *Pflegearbeitsplatz mit Zukunft. Die Ergebnisse der Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege auf einen Blick.* Berlin: BMG. Im Internet unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/BMG_Ergebnisse_der_zweiteiligen_Studie_Arbeitsplatzsituation_bf.pdf. Letzter Abruf am 22.03.2024.

Bundesministerium für Gesundheit (2019). *KAP AG 5 - Übersicht Bruttostundenentgelte in (kollektivrechtlichen) Vereinbarungen in der Altenpflege. Stand 11.02.2019.* Im Internet unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/0619_KAP_Vereinbarungstext_AG_5_Anlage_2_Entlohnungsregelungen.pdf. Letzter Abruf am 28.03.2024.

Carstensen, J., Seibert, H. & Wiethölter, D. (2023). *Entgelte von Pflegekräften 2022*. Institut für Arbeitsmarkt-und Berufsforschung (Hrsg.). Im Internet unter: https://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Entgelte_von_Pflegekraeften_2022.pdf. Letzter Abruf am 22.03.2024.

Carstensen, J., Seibert, H. & Wiethölter, D. (2022). *Entgelte von Pflegekräften 2021*. Institut für Arbeitsmarkt-und Berufsforschung (Hrsg.). Im Internet unter: https://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Entgelte_von_Pflegekraeften_2021.pdf. Letzter Abruf am 22.03.2024.

DCS-Pflege (2022a). *Meldungen nach § 72 Abs. 3e SGB XI zum 30.09.2022.*

DCS-Pflege (2022b). *Meldungen nach § 72 Abs. 3d SGB XI zum 30.04.2022.*

DESTATS – Statistisches Bundesamt (2024). *Engpassberufe: Pflegefachkräfte verdienten im April 2023 überdurchschnittlich.* Pressemitteilung Nr. 121 vom 25. März 2024. Im Internet unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/03/PD24_121_62.html. Letzter Abruf am 27.3.2024.

Evans, M. & Szepan, N.-M. (2023). Über den Applaus hinaus. *G+G-digital, 2023*(04). Im Internet unter: https://www.gg-digital.de/2023/04/ueber-den-applaus-hinaus/index.html. Letzter Abruf am 22.03.2024.

Isfort, M., Gessenich, H., Tucman, D. (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. Im Internet unter: https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/Aktuelles/Berufseinm%C3%BCndung_Studienbericht_.pdf. Letzter Abruf am 22.03.2024.

Lenzen, J., Becka, D. & Evans, M. (2023). Präferenzordnungen von beruflich Pflegenden in NRW. Impulse für Strategien zur Fachkräftesicherung. *Forschung aktuell, 08/2023.* https://doi.org/10.53190/fa/202308. Letzter Abruf am 22.03.2024.

Lenzen, J. & Evans-Borchers, M. (2024). *Tariftreue in der Altenpflege. Expertise zur Umsetzung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) in Nordrhein-Westfalen*. Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik. Im Internet unter: https://www.iat.eu/aktuell/veroeff/2024/Tariftreue_in_der_Altenpflege_Evans-Borchers_Lenzen.pdf. Letzter Abruf am 22.03.2024.

R Core Team (2024). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing. Im Internet unter: https://www.R-project.org.

RStudio Team (2023). *RStudio: Integrated Development Environment for R*. Boston, MA: RStudio, PBC. Im Internet unter: http://www.rstudio.com.

TNS Infratest Sozialforschung (2017). *Abschlussbericht. Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.* Im Internet unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf. Letzter Abruf am 25.03.2024.

Wickham, H. (2016). *ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis*. New York: Springer-Verlag. Im Internet unter: https://ggplot2.tidyverse.org.

Wissenschaftliches Institut der AOK (2023). *AOK-Pflegenavigator*. Datenjahre 2017 – 2022 jeweils zum Datenstand 31.12.

/// Zitationshinweis

Lenzen, J. & Evans-Borchers, M. (2024). Tarifgerechte Entlohnung in der Pflege im Spiegel der Attraktivität des Pflegeberufs. *Forschung aktuell, 04/2024*. https://doi.org/10.53190/fa/202404,

/// Autorinnen

Michaela Evans-Borchers ist Direktorin des Forschungsschwerpunkts „Arbeit & Wandel“ des Instituts Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen.

Julia Lenzen ist wissenschaftliche Mitarbeiterin des Forschungsschwerpunkts „Arbeit & Wandel“ des Instituts Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen.

/// Impressum

Herausgeberin

Westfälische Hochschule Gelsenkirchen
Institut Arbeit und Technik
Munscheidstr. 14
45886 Gelsenkirchen

Redaktion

Claudia Braczko
Telefon: +49 (0)209.17 07-176
E-Mail: braczko@iat.eu

Bildnachweis

Titelbild: ©Pixabay/RosZie

Mit dem Publikationsformat „Forschung aktuell“ sollen Ergebnisse der IAT-Forschung einer interessierten Öffentlichkeit zeitnah zugänglich gemacht werden, um Diskussionen und die praktische Anwendung anzuregen. Für den Inhalt sind allein die Autorinnen und Autoren verantwortlich, die nicht unbedingt die Meinung des Instituts wiedergeben.