

Positionspapier

17. September 2024

Tarifgerechte Entlohnung in der Langzeitpflege

Handlungsbedarfe und Regelungsvorschläge im Rahmen der Evaluation der Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung in der Lang- zeitpflege, §§ 72, 82c SGB XI

1. Vorabbemerkung zum bisherigen Evaluationsprozess

Nachdem inzwischen drei Sitzungen des Expertenworkshops stattgefunden haben und das IAT am 10. September 2024 das *INPUTPAPIER - Konzeptionelle Überlegungen „Alternative Berechnungsverfahren“* vorgelegt hat, in dem drei mögliche Lösungswege für eine Neugestaltung der Melde- und Berechnungsverfahren zur Bestimmung der regional üblichen Entlohnungsniveaus (rüE) aufgezeigt sind, möchte die Dienstgeberseite des DCV die Gelegenheit nutzen, sich einerseits mit den im Papier des IAT kritisch auseinanderzusetzen.

Andererseits möchte die Dienstgeberseite in diesem Positionspapier die Belastungen der meldepflichtigen Einrichtungen sowie die Fehlerquellen im Meldeverfahren nach § 72 Abs. 3e SGB XI zusammenzufassen und diesen Fehlerquellen mögliche Lösungsansätze gegenüberzustellen. Die Gegenüberstellung wird zeigen, dass es bei einer Neugestaltung der Datenerhebung zur Berechnung der rüE nicht eine singuläre Lösung gibt, sondern dass mögliche Lösungsszenarien jeweils ein Bündel verschiedener Lösungsansätze enthalten.

2. Kritische Würdigung des IAT-Papiers vom 10. September 2024

Im Papier des IAT heißt es zu Beginn, dass eine Neuregelung der §§ 72, 82c SGB XI und insbesondere des jährlichen Meldeverfahrens nach § 72 Abs. 3e SGB XI folgenden Bedingungen genügen muss:

- Eine „tarifgerechte Entlohnung“ in Pflegeeinrichtungen muss weiterhin Zulassungsvoraussetzung für Pflegeeinrichtungen sein.
- Die Berechnung der rüE (§ 72 Abs. 3b Satz 1 Nr. 4 SGB XI) muss den Grundsätzen der Datenqualität und Datenvalidität genügen.
- Das Meldeverfahren der rüE soll für AVR- und tarifgebundene Pflegeeinrichtungen deutlich aufwandsärmer ausgestaltet werden.

2.1. Grundsätze der Datenqualität und Datenvalidität

Hinsichtlich der vom IAT angeführten Datenqualität und Datenvalidität ist anzumerken, dass es grundsätzlich (im Rahmen der verfassungsrechtlichen Ordnung) allein Sache des Gesetzgebers ist, die Zulassungsvoraussetzungen für Pflegeeinrichtungen im SGB XI zu regeln.

Der Gesetzgeber hat also die Freiheit, entweder gar keine Zulassungsvoraussetzungen oder datenbasierte Zulassungsvoraussetzungen vorzugeben (wie in § 72 Abs. 3b Satz 1 Nr. 4 SGB XI) oder auch Zulassungsvoraussetzungen an rein abstrakte Vorgaben zu knüpfen (z.B. AVR- oder Tarifgebundenheit, § 72 Abs. 3a SGB, ferner z.B. die „Einhaltung ortsüblicher Vergütung“, § 72 SGB XI a.F.). Eine mögliche Neufassung der Vorgaben zur Berechnung der rüE muss also nicht unbedingt (allein oder überwiegend) datenbasiert ausgestaltet sein. Der Gesetzgeber hätte vielmehr auch die Möglichkeit, bestimmte Berechnungsvorgaben abstrakt zu bestimmen. Anders, als es im IAT-Papier heißt, kommt es also bei einer möglichen Neufassung der Zulassungsregelungen in § 72 SGB XI nicht unbedingt allein auf die Grundsätze der Datenqualität und Datenvalidität an.

2.2. Die Lösungsmodelle im IAT-Papier

Im IAT-Papier werden drei Lösungsmodelle vorgestellt.

(1) Die vom IAT vorgeschlagene **Berechnung der rüE** anhand der von den Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegeunternehmen abzugebenden **DEÜV-Meldungen** erscheint wenig geeignet, um die Erhebungs- und Berechnungsverfahren der rüE für die betroffenen AVR- und tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen zu vereinfachen. Hierbei ist Folgendes zu bedenken:

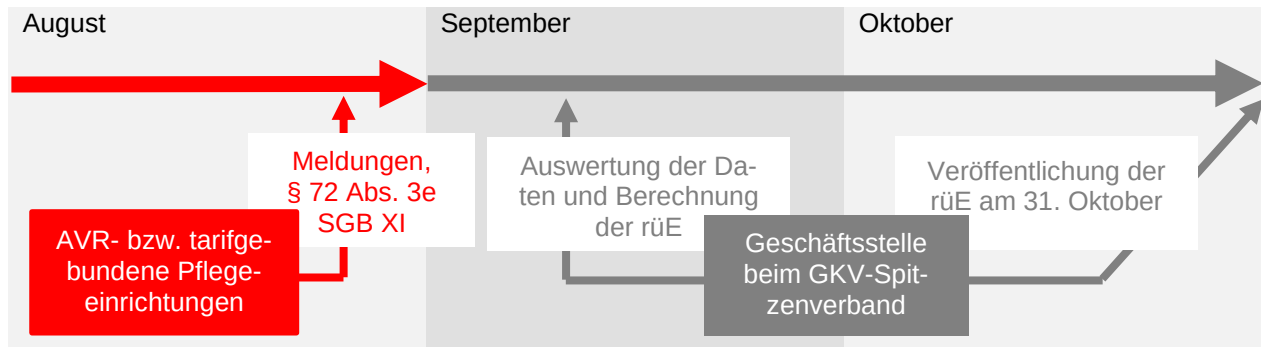
- Aus einer DEÜV-Meldung ergibt sich nicht die Qualifikationsgruppe der entsprechenden Pflegekraft (Fachkraft, Assistenzkraft, Hilfskraft), sodass ein Weg gefunden werden müsste, diese Informationen in die DEÜV-Meldungen zu übertragen.
- Aus den DEÜV-Meldungen ergibt sich nach momentanem Informationsstand keine detaillierte Zusammensetzung der Entlohnung, sodass aus einer DEÜV-Meldung nicht vollkommen transparent herauslesbar ist, wie hoch das entsprechende Grundgehalt, die gezahlten Zulagen und Zuschläge sind. Vor allem aber ergibt sich aus einer solchen Meldung nicht, wie hoch evtl. Zulagen ausfallen, die gar nicht in die Berechnung der rüE einfließen (z.B. die nach den AVR Caritas zu zahlenden Kinderzulagen).
- Schließlich müsste ein Weg gefunden werden, wie die DEÜV-Meldungen vor der Weitergabe an die Geschäftsstelle beim GKV-Spitzenverband anonymisiert werden.

(2) Ebenso erscheint die vom IAT genannten Möglichkeit, einer **stichprobenbasierten Erhebung der Entlohnungsparameter** zur Berechnung der rüE wenig geeignet, die Meldeverfahren für AVR- und tarifgebundene Einrichtungen zu vereinfachen, weil die Belastungen, die sich aus den Meldeverfahren ergeben, die gleichen blieben, nur dass sie weniger Einrichtungen betreffen. Vor allem aber geht aus den Ausführungen des IAT nicht hervor, wie die Einrichtungen, die für die stichprobenartigen Meldungen herangezogen werden sollen, tatsächlich repräsentativ ausgesucht werden können.

(3) Demgegenüber enthält der vom IAT vorgeschlagene **Berechnungsweg über einen sog. Ecklohn** verschiedene zukunftsweisende Ansätze, auf sie sogleich einzugehen ist.

3. Das Meldeverfahren nach § 72 Abs. 3e SGB XI und dessen potenzielle Belastungen und Fehlerquellen

Das Meldeverfahren lässt sich graphisch wie folgt darstellen:



Die nach § 72 Abs. 3e SGB XI verpflichteten Einrichtungen haben nach momentan geltendem Recht also jährlich zu melden, an welche Tarifverträge oder kirchlichen AVR sie gebunden sind. Ferner haben sie insbesondere die Durchschnittswerte (für Vollzeitstellen) der von Ihnen gezahlten (1) monatlichen Grundgehälter (Tabellengehälter), (2) regelmäßigen Jahressonderzahlungen (z.B. Urlaubs- bzw. Weihnachtsgeld), (3) vermögenswirksamen Leistungen und (4) regelmäßigen und fixen pflegetypischen Zulagen (z.B. Pflegezulagen) zu melden. Ferner sind die Löhne für Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaften mitzuteilen. Diese Entlohnungsparameter sind für alle drei genannten Qualifikationsgruppen gesondert zu melden. Ferner müssen die Einrichtungen die Stellenanteile melden, die auf jede der drei Qualifikationsgruppen entfallen (sog. Vollzeitäquivalente) und die bei ihnen geltenden Arbeitszeiten.

Aus dieser Aufzählung lässt sich bereits die personelle und administrative Belastung der betroffenen Pflegeeinrichtungen, die mit den Meldungen einhergeht, erahnen. Dazu kommen noch typische Fehlerquellen, die in der Sphäre der nach § 72 Abs. 3e SGB XI meldepflichtigen Einrichtungen liegen, ferner typische Fehlerquellen in der Sphäre der Geschäftsstelle beim GKV-Spitzenverband.

Typische Belastungen und Fehlerquellen in der Sphäre der meldepflichtigen Einrichtungen	Typische Fehlerquellen in der Sphäre der Geschäftsstelle beim GKV-Spitzenverband
Meldepflichtige Einrichtungen haben erheblichen personellen und administrativen Aufwand beim Zusammentragen und Berechnen der zu meldenden Daten und bei der Datenmeldung selbst. Meldepflichtige Einrichtungen stehen bei den Meldungen (die nur im August erfolgen) unter erheblichem Zeitdruck, was zu Flüchtigkeitsfehlern in den Meldungen führen kann. Meldepflichtige Einrichtungen verfügen nicht über sämtliche relevanten Entlohnungsdaten, z.B. weil die Entlohnung im Unternehmen auf Trägerebene organisiert ist (mögliche Fehler aufgrund von Unkenntnis in den Einrichtungen). Meldepflichtige Einrichtungen haben keine technische Möglichkeit, Entlohnungsdaten direkt aus der eigenen Lohnbuchhaltungssoftware an die Geschäftsstelle weiterzuleiten (mögliche Fehler beim händischen Übertragen der Daten). Vorgaben in AVR oder TVen passen nicht zu den Eingabemasken des GKV-Spitzenverbands (tarifliche Vorgaben für SFN-Zuschläge in EUR, während die Maske Angaben in %-Werten verlangt, gestaffelte tarifliche Vorgaben, die in die Maske nicht vollständig übertragbar sind etc.)	Der Geschäftsstelle liegen nicht sämtliche AVR oder TVe in neuester Fassung vor, sodass die Geschäftsstelle gemeldete Daten nicht auf Plausibilität prüfen kann. Wenn der Geschäftsstelle sämtliche AVR oder TVe vorliegen: nach §§ 72, 82c SGB XI kann die Geschäftsstelle im Falle einer Unplausibilität die entsprechenden Daten nur streichen. Richtlinien des GKV-Spitzenverbands enthalten an verschiedenen Stellen keine klärenden Aussagen über offene Fragestellungen (z.B. keine genaue Definition dessen, was pflegetypische Zulagen sind).

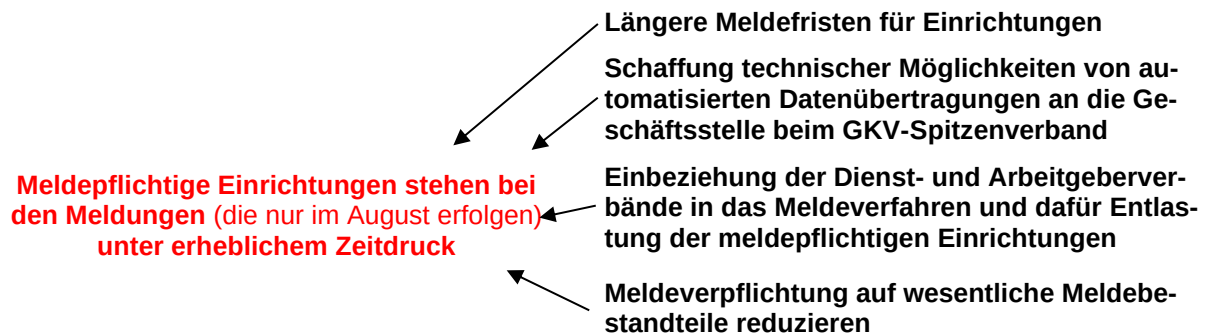
4. Lösungsmöglichkeiten für die genannten Fehlerquellen

Die Lösungsansätze für die hier skizzierten Fehlerquellen lassen sich teilweise noch genauer typisieren als die Fehlerquellen selbst. Bei genauerer Betrachtung ergeben sich zwei Gruppen von Lösungsansätzen, nämlich solche, die sich lediglich auf das Meldeverfahren beziehen (**verfahrenstechnische Lösungsansätze**) und solche, die auf ein (teilweise) anderes Berechnungsverfahren abzielen (**organisatorische Lösungsansätze**):

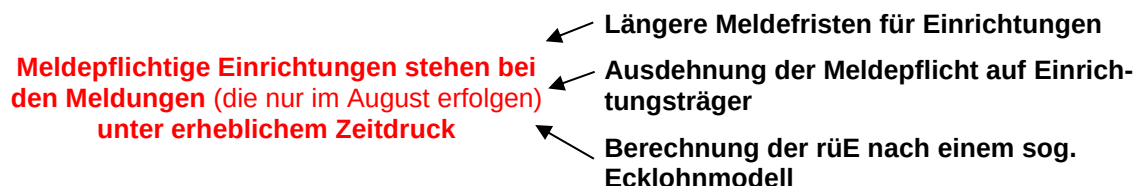
verfahrenstechnische Lösungsansätze	organisatorische Lösungsansätze
Längere Meldefristen für meldepflichtige Einrichtungen (z.B. jährlich von Juni bis August).	Einbeziehung der Dienst- und Arbeitgeberverbände in das Meldeverfahren und dafür Entlastung der meldepflichtigen Einrichtungen (Dienst- oder Arbeitgeberverband liefert für jedes Bundesland genaue tarifliche Informationen; Pflegeeinrichtungen liefern dafür nur noch die VZÄ ihrer Beschäftigten nach Qualifikationsgruppe).

verfahrenstechnische Lösungsansätze	organisatorische Lösungsansätze
Ausdehnung der Meldepflicht auf Träger von Pflegeeinrichtungen (Pflegeunternehmen kann selbst entscheiden, Meldungen auf Ebene der Einrichtungen oder zentral auf Ebene des Trägers durchzuführen).	Reduzierung bzw. Streckung der jährlichen Meldeverfahren (In den Folgejahren eines Meldejahres werden die rüE z.B. lediglich entsprechend den tariflichen Entwicklungen rechnerisch angepasst, wozu die Dienst- oder Arbeitgeberverbände Meldungen machen, nach z.B. zwei oder vier Jahren findet wieder ein Meldeverfahren statt).
Schaffung technischer Möglichkeiten von automatisierten Datenübertragungen an die Geschäftsstelle beim GKV-Spitzenverband (z.B. Schaffung der Möglichkeit, Daten direkt aus der Lohnbuchhaltungssoftware zu übertragen).	Berechnung der rüE nach einem sog. Ecklohnmodell (Bildung statistisch repräsentativer Modellpflegekräfte über alle drei Qualifikationsgruppen und Berechnung der entsprechenden rüE aufgrund tariflicher Meldungen der Dienst- oder Arbeitgeberverbände).
Schaffung klärender Vorgaben über die einzelnen Meldebestandteile (Festlegung, was genau pflegetypische Zulagen sind etc.).	Meldeverpflichtung auf wesentliche Meldebestandteile reduzieren (z.B. Verpflichtung zur Meldung von Bereitschaftsdienstentgelten streichen).

Wie eingangs schon angedeutet, können die hier aufgeführten Lösungsansätze nicht isoliert voneinander betrachtet werden, vielmehr greifen typischerweise verschiedene Lösungsansätze ineinander, um die oben genannten Belastungen bzw. Fehlerquellen auszuschließen oder zu beschränken, was an folgenden Beispielen gezeigt werden soll:



Selbstverständlich ließe sich das hier beispielhaft aufgeführte Problem auch wie folgt lösen:



Ebenso ließe sich bei der Lösung des Problems an eine **Reduzierung bzw. Streckung der jährlichen Meldeverfahren** denken.

5. Lösungsszenarien aus Sicht der DGS

Im Folgenden sind drei umfassende Lösungsszenarien dargestellt, die (wie schon gesagt) jeweils aus mehreren Lösungsansätzen bestehen. Ein gewisser Schwerpunkt der folgenden Darstellung liegt auf dem vorgestellten „Ecklohnszenario“.

5.1. Lösungsszenario: Einbeziehung der Dienst- und Arbeitgeberverbände in das Meldeverfahren u.a. Lösungsansätze

Lösungsszenario 1	Einbeziehung der Dienst- und Arbeitgeberverbände in das Meldeverfahren
Beschreibung	Die Einrichtungen werden davon befreit, die verschiedenen Entlohnungsparameter zu melden. Die Meldeverpflichtung der Einrichtungen wird auf die Anzahl der bei ihnen beschäftigten Pflegekräfte der drei Qualifikationsgruppen (und ggf. das durchschnittliche Dienstalter) beschränkt und die Meldung, an welchen TV oder welche AVR die Einrichtung gebunden ist. Die entsprechenden Dienst- und Arbeitgeberverbände melden spiegelbildlich die Entlohnungsparameter aus ihren AVR oder TVen, so dass die Geschäftsstelle beim GKV-Spitzenverband aus beiden Meldungen die entsprechenden Berechnungen anstellen kann.
Kombination mit anderen Lösungsansätzen	▪ Längere Meldefristen für meldepflichtige Einrichtungen ▪ Ausdehnung der Meldepflicht auf Einrichtungsträger ▪ Schaffung technischer Möglichkeiten von automatisierten Datenübertragungen an die Geschäftsstelle beim GKV-Spitzenverband ▪ Schaffung genauerer Vorgaben über die einzelnen Meldebestandteile ▪ Reduktion der Meldeverpflichtung auf wesentliche Meldebestandteile
Vorteile	Meldepflichtige Einrichtungen werden umfassend entlastet, die Fehleranfälligkeit auf Seiten der Einrichtungen und auf Seiten der Geschäftsstelle wird deutlich reduziert.
Nachteile / zusätzliche Regelungsbedarfe	Reduziert man die Meldeverpflichtung der Einrichtungen auf die Anzahl der VZÄ der drei Qualifikationsgruppen (ohne Dienstalter), lässt sich diesen Meldungen nicht unbedingt eine genaue tarifvertragliche Tabellenentlohnung zuordnen, denn AVR und TVE enthalten typischerweise Entgeltgitter (z.B. enthalten die AVR Caritas für Pflegefachkräfte drei Entgeltgruppen mit jeweils fünf Stufen). In diesem Fall wäre eine (gesetzliche oder untergesetzliche) Klarstellung notwendig, welche Angabe aus einem tariflichen oder AVR-Entgeltgitter einschlägig sein soll (z.B. unterste in Frage kommende Entgeltgruppe, Dienstaltersstufe oberhalb der Einstiegsstufe etc.). Auf diese Weise würde die Berechnung der rüE ein Stück weit abstrahiert. (Zur Problematik des steigenden Abstraktionsgrads, siehe das folgende Lösungsszenario.)
Umsetzungsbedarf	Ergänzung des § 72 Abs. 3e SGB XI entweder mit der Verpflichtung der Dienst- und Arbeitgeberverbände, die entsprechenden Parameter zu melden, oder einer Meldungsprivilegierung der Einrichtungen, deren Dienst- oder Arbeitgeberverbände freiwillig die entsprechenden AVR- oder Tarifdaten liefern. Sollten Dienst- oder Arbeitgeberverbände nicht bereit sein, entsprechende Meldungen abzugeben, bleibt es bei der umfassenden Meldeverpflichtung der Einrichtungen bzw. Träger.

5.2. Lösungsszenario: Berechnung der rüE nach einem sog. Ecklohnmodell

Die Bildung eines Ecklohns ist nichts anderes als die Bildung einer abstrakten Rechengröße. Hierbei sind verschiedene graduelle Abstufungen an Abstraktion denkbar, wie das folgende Beispiel zeigen soll:

Ecklohnbildung mit niedrigem Abstraktionsgrad	Ecklohnbildung mit hohem Abstraktionsgrad
Pflegeeinrichtungen melden die AVR bzw. Tve an die sie gebunden sind und die genaue Anzahl ihrer Beschäftigten der drei Qualifikationsgruppen sowie deren durchschnittliche Erwerbsdauer. Parallel melden die Dienst- und Arbeitgeberverbände ihre AVR- oder Tarifdaten. Aus den Meldungen der Pflegeeinrichtungen kann für jede Qualifikationsgruppe eine „durchschnittliche Pflegekraft“ gebildet werden, d.h. auf Basis der durchschnittlichen Erwerbsdauer und mit den Daten aus AVR oder TV kann die Entlohnung dieser Durchschnittspflegekraft in der Einrichtung berechnet werden. Im Anschluss kann pro Bundesland anhand der für die Einrichtungen berechneten Werte ein exakter Ecklohn für jede der drei Qualifikationsgruppen berechnet werden.	Der Gesetzgeber legt fest, dass der Ecklohn pro Bundesland auf Basis der 20 am weitesten verbreiteten Tve und AVR berechnet wird, indem für jede Qualifikationsgruppe aus diesem TV oder AVR die niedrigste, mittlere oder höchste Entgeltgruppe und eine bestimmte Entgeltstufe zugrunde gelegt wird. Anschließend wird das arithmetische Mittel der aus diesen 20 AVR bzw. TVen errechneten Ecklöhne gebildet und dies ist der Ecklohn pro Bundesland.

Diese Gegenüberstellung zeigt, dass ein Meldeverfahren für AVR- bzw. tarifgebundene Pflegeeinrichtungen mit steigendem Abstraktionsgrad der Berechnung des Ecklohns immer weniger aufwendig wird und bei einem sehr hohen Abstraktionsgrad auch wegfallen kann. Das o.g. Ecklohnmodell mit niedrigem Abstraktionsgrad unterscheidet sich zudem kaum noch vom vorgeschlagenen Lösungsszenario 1.

Von daher empfiehlt sich aus Sicht der Dienstgeberseite des DCV ein **Ecklohnmodell**, dessen Berechnungsweise einen **mittleren Abstraktionsgrad** aufweist. Ein solches Ecklohnmodell könnte wie folgt aussehen:

Lösungsszenario 2	Berechnung der rüE nach einem sog. Ecklohnmodell (mittlerer Abstraktionsgrad)
Beschreibung	AVR- oder tarifgebundene Pflegeeinrichtungen melden alle 5 Jahre - die AVR oder den TV, an die sie gebunden sind und - die Anzahl ihrer Pflege- und Betreuungskräfte nach den drei Qualifikationsgruppen (Fachkräfte, Assistenzkräfte, Hilfskräfte). Gleichzeitig melden die Dienst- oder Arbeitgeberverbände die notwendigen Entlohnungsparameter (Entgeltgruppen, Entgeltstufen, Zulagen, Zuschläge etc.). Der Gesetzgeber legt fest, dass für jede Qualifikationsgruppe eine bestimmte Entgeltgruppe und Entgeltstufe einer AVR oder eines TV einschlägig sein soll (z.B. untere Entgeltgruppe und Dienstaltersstufe oberhalb der Einstiegsstufe). Aus diesen Meldungen und Vorgaben wird der in jedem Bundesland einschlägige Ecklohn pro AVR bzw. Tarifvertrag gebildet, der anschließend nach Anzahl der Pflegekräfte, die unter die verschiedenen AVR oder Tve fallen, pro Bundesland gewichtet wird.

Lösungsszenario 2	Berechnung der rüE nach einem sog. Ecklohnmodell (mittlerer Abstraktionsgrad)
Kombination mit anderen Lösungsansätzen	In den vier Jahren zwischen zwei Meldungen wird der Ecklohn pro Bundesland anhand der von den Dienst- oder Arbeitgeberverbänden zu meldenden tariflichen Steigerungen erhöht.
Vorteile	▪ Längere Meldefristen für meldepflichtige Einrichtungen ▪ Ausdehnung der Meldepflicht auf Einrichtungsträger
Nachteile / zusätzliche Regelungsbedarfe	Nach diesem Modell würden die meldepflichtigen Einrichtungen (bzw. Träger) spürbar entlastet und die Fehlerquellen im Berechnungsverfahren würden spürbar reduziert.
Umsetzungsbedarf	Der Abstraktionsgrad des Melde- und Berechnungsverfahrens nach diesem Lösungsszenario führt spiegelbildlich zu abstrakten rüE. Komplette Neufassung der §§ 72, 82c SGB XI und der Richtlinien des GKV-Spitzenverbands notwendig.

5.3. Lösungsszenario: Reduzierung bzw. Streckung der jährlichen Meldeverfahren

Lösungsszenario 3	Reduzierung bzw. Streckung der jährlichen Meldeverfahren
Beschreibung	In diesem Szenario fänden die aufwendigen Meldeverfahren nach § 72 Abs. 3e SGB XI nicht jährlich, sondern alle drei oder fünf Jahre etc. statt. In den Jahren zwischen den Meldeverfahren sollten die Dienst- und Arbeitgeberverbände verpflichtet werden, ihre jeweiligen AVR- oder Tarifierhöhungen zu melden, sodass die Geschäftsstelle für diese Zwischenjahre die rüE entsprechend der gemeldeten Tarifierhöhungen anpassen könnte.
Kombination mit anderen Lösungsansätzen	▪ Längere Meldefristen für meldepflichtige Einrichtungen ▪ Ausdehnung der Meldepflicht auf Einrichtungsträger ▪ Schaffung technischer Möglichkeiten von automatisierten Datenübertragungen an die Geschäftsstelle beim GKV-Spitzenverband ▪ Schaffung genauerer Vorgaben über die einzelnen Meldebestandteile ▪ Meldeverpflichtung auf wesentliche Meldebestandteile reduzieren
Vorteile	Meldepflichtige Einrichtungen würden durch seltener stattfindende Meldungen entlastet, die Fehleranfälligkeiten auf Seiten der Einrichtungen würden durch die ebenfalls genannten verfahrenstechnischen Lösungsansätze reduziert.
Nachteile / zusätzliche Regelungsbedarfe	Durch die Berechnung der rüE in den Zwischenjahren würde die Berechnung der rüE ein Stück weit abstrahiert, was aber rechtlich unproblematisch sein dürfte (s.o.).
Umsetzungsbedarf	Ergänzung des § 72 Abs. 3e SGB XI, wonach die Meldung nur in erweiterten Zeiträumen stattfindet und in den Zwischenjahren die Dienst- und Arbeitgeberverbände verpflichtet werden, ihre AVR- und Tarifierhöhungen zu melden.