

Was sollen diese Zahlen?

Die Idee, dass allein durch Tarifverträge die Bezahlung der Pflegekräfte zu verbessern ist, ist der zentrale Fixstern des GVWG: je weiter die Umsetzung voranschreitet, desto blasser wird dieser Stern und umso mehr Schattenseiten fallen auf. Das fängt an bei der Tatsache, dass auch die beteiligten Ministerien zu merken scheinen, wie schwer eine praktikable Umsetzung des theoretischen Gesetzeskonstrukt wird. Erst benötigten die Ministerien drei Monate für die Änderungshinweise zu den Richtlinienentwürfen des GKV-Spitzenverbandes. Und nach der ersten Verlängerung des Meldetermins vom Februar gibt es nun die zweite Verlängerung bis Ende April, der Umsetzungstermin 1. September bleibt aber bestehen. Noch?

Die Daten zum regionalen Entgeltniveau werden selbst vom AOK Bundesverband falsch verstanden: Die AOK spricht in einer Presseerklärung von gezahlten Löhnen und veröffentlicht Durchschnittswerte von 18,95 €. Dabei handelt es sich keineswegs um Stundenlöhne, wie sie etwa in den Mindestlohnverordnungen definiert werden, sondern um die Summe aus Tabellenentgelt, evtl. vermögenswirksamen Leistungen, fixen und pflegetypischen Zulagen sowie Einmal- und Sonderzahlungen, die dann runter gerechnet werden auf eine Stunde. Diese Teilsummen, die für die drei Gruppen, Fachkräfte, Pflegekräfte und Hilfskräfte ermittelt werden, werden dann entsprechend dem Beschäftigungsverhältnis zueinander gewichtet. Außerdem werden auf dem Weg dahin wichtige ambulante Beschäftigtengruppen wie hauswirtschaftliche Kräfte ausgesteuert, weil bei der Erfassung nur diejenigen berücksichtigt werden, die mehr als 50 % Pflege und Betreuung erbringen. Wobei diese Aussteuerung im Gesetzestext keinerlei Grundlage hat. Wenn man diese kleinlichen Anmerkungen mal außer Acht lässt, wäre doch die These zu überprüfen, dass Tarifzahlungen grundsätzlich eine bessere weil höhere Vergütung bedingen. Warum aber sind dann die Unterschiede im veröffentlichten landesweiten Entgeltniveau (es werden keine regionalen, nur landesweite Werte in der Summe aller ambulanten und stationären Einrichtungen veröffentlicht) so groß? Stellt man die Anzahl der Einrichtungen, die in die Durchschnittswerte der tariflichen Vergütungen eingeflossen sind, den Einrichtungen im Bundesland (auf Basis Pflegestatistik 2019) gegenüber, stellt man fest: nur 21,4 % der Einrichtungen verfügen über einen Tarifvertrag und definieren die Kennzahlen für alle anderen. In Schleswig-Holstein mit dem höchsten landesweiten Entgeltniveau liegt die so ermittelbare Tarifquote sogar unter 10%! Da es hier einen hohen Anteil an Einrichtungen der Diakonie mit einer entsprechenden Tarifbindung gibt, dürfte das der Grund für die höchste Quote sein.

Das selbst eine hohe Tarifquote keine bessere Vergütung garantiert, zeigt das Land Bremen, dass mit 16,87€ das niedrigste landesweite Entgeltniveau ausweist. Lt. eigener Berechnung liegt die Tarifquote im Bremen sogar bei über 28%! Aber hier gibt einen Zusammenschluss vieler Träger zur Tarifgemeinschaft Pflege Bremen. Und dieser Tarifvertrag sieht eher niedrige Stundenvergütungen vor. Da auch die Diakonie und Caritas Mitglied der Gruppe sind, fehlen die ansonsten höheren Vergütungen und das dürfte zu diesem Ergebnis geführt haben. Also garantiert eine Vergütung nach Tarifvertrag keineswegs eine bessere Vergütung in der Pflege, wie sich die Politik das vorgestellt hat!

Wie das landesweite Entgeltniveau überhaupt in Vergütungsverhandlungen einzubeziehen ist, kann auch noch keiner erklären. Denn dieser fiktiv berechnete Prüfwert lässt sich zwar nach identischem Muster auch von der eigenen Einrichtung berechnen, aber da wesentliche Kostenbestandteile fehlen, kann dies keine Grundlage für eine Kalkulation sein. Es gibt immerhin weitere Hinweise, dass schon mal die ermittelten Zuschläge nicht einzuhalten sind wegen mutmaßlicher Erfassungsfehler.

Es stellt sich nun nur noch die Frage, wer den Mut hat, diesen kompletten Irrweg anzuhalten?