

## Anlage:

### **Hinweise zur Petition „Würdevolle Pflege“**

Gregor Ter Heide 8/2019

Der „Bundestarifvertrag-Pflege“ (**BTV-Pflege**) soll den derzeitigen Mangel an Pflegekräften und Pflegefachkräften in der Kranken- und Altenpflege unterstützend beseitigen.

#### Inhalt

- 1. Bundestarifvertrag-Pflege**
- 2. Arbeitnehmerüberlassung**
- 3. Fachkräfteeinwanderungsgesetz**

#### **1. Bundestarifvertrag-Pflege**

Der Bundestarifvertrag-Pflege (**BTV-Pflege**) besteht für **1,3 Mio.** Pflegekräfte in der Krankenpflege und für **2,5 Mio.** Pflegekräfte in der Altenpflege. In Deutschland befindet sich das derzeitige Einkommen vieler Pflegehelfer und Pflegefachkräfte, vielfach unterhalb vom soziokulturellen Existenzminimum. Jede Pflegekraft muss durch das **FEG** mit seiner Familie auch soziokulturell, die Teilnahme am gesellschaftlichen, politischen und kulturellen Leben ermöglicht werden, worauf jeder Bürger, durch Art. 6 (2) GG iVm. Art. 12 GG, Art. 1 GrCh iVm. Art. 31 GrCh iZm. Art. 33 GrCh, Art. 8 EMRK, ein Grundrecht hat. Das war bisher und ist weiterhin nur dem Privat-Recht als Arbeitsvertragsrecht oder Tarifvertragsrecht unterstellt.

Im Kampf gegen die Personal-Not in der Pflege kann nur „zum“ **AEntG** eine bessere Bezahlung mit einem **Pflegelöhneverbesserungsgesetz** für die 1,3 Mio. Pflegekräfte durchgesetzt werden, um mehr Pflegefachkräfte zu gewinnen und um die Arbeitsbedingungen zu verbessern, so dass es u.a. auch mehr Auszubildende gibt. Im Jahr 1995, sowie ab 2008 wurde von ILO (IAO) „**Decent-Work**“ (menschenwürdige Arbeit) iSv. Art. 31 GRCh entwickelt und die Agenda fasste ihre Bemühungen und Vereinbarungen zusammen, die dafür sorgen sollte, dass alle Menschen unter würdigen, angemessenen Bedingungen, gegen angemessene Bezahlung und zu angemessenen Zeiten, arbeiten können.

Der **BTV-Pflege** muss nun eine Voraussetzung zum **FEG** innerhalb von Deutschland mit der **AVE** beinhaltet werden, sodass die Dienstleistungsfreiheit für Pflegekräfte, räumlich, fachlich, sachlich und persönlich, verbindlich wird und die Gehälter mit staatlichen **Lebenshaltungskosten-Index automatisch erhöht** werden. Das erspart einen unnötigen Verwaltungsaufwand mit den zuständigen Kommissionen zur Tariffindung, wobei diejenigen eigentlichen Tarifpartner natürlich zusätzlich bessere bzw. höhere Tarife und Gehalt vereinbaren können. Die Unternehmen der Personal-Dienstleister aus den 14 MOE-Staaten, können daher jetzt schon aus mind. 10 Dritt-Staaten, völkerrechtlich bilateral, mit ihren niedrigen Gehälter, die Dienstleistungsfreiheit über die **AÜ** bis zu 12 Monate und mit Antrag bis zu 18 Monate für ihre Pflegefachkräfte preiswerter ausnutzen. Durch Tarifvertrag kann die **AÜ** bis zu 45 Monate vertraglich erweitert werden

Die **AVE** von Tarifverträgen wird durch nachrichtlichen Hinweis im Bundesgesetzblatt, dem für Rechtsverordnungen in Art. 82 (1) 2 GG und **§ 1 VkbkmG** (Gesetz über die Verkündung von Rechtsverordnungen) (BGBl 1950 S. 23) vorgesehenen Publikationsverfahren, sowie Eintragungen in den Tarifregister, hinterlegt. Der Akt zur Rechtsetzung der AVE, ist den tariflich betroffenen

Koalitions-Partnern für ein **BTV-Pflege** natürlich hinlänglich bekannt. Der Wortlaut im für Pflegekräfte zuständigen Tarifvertrag, kann durch dem vom Bundesminister Hubertus Heil geführten Tarifregister, nach § 6 TVG jederzeit durch Einsichtnahme festgestellt werden. Rechtsstaatlich gebotene Wirkung der Veröffentlichung zur Dokumentation, wird durch das Tarifregister gewährleistet und insoweit ist Tarifpartner und Beschäftigten darauf natürlich selbst angewiesen, sich die Auskünfte aus dem Tarifregister einzuholen oder von der Tarifvertragspartei eine Abschrift des Tarifvertrags zu verlangen. Der ungehinderte Zugang von den Pflegekräften zu dem öffentlichen Tarifregister, ist eine wesentliche Voraussetzung der Publizität allgemeinverbindlicher Tarifverträge iVm. § 5 TVG als rechtsstaatliche Anforderung. Hierdurch wird gewährleistet, dass die **Kranken- und Altenpflege** auch der Inhalt der getroffenen Regelung, dann ohne Schwierigkeiten zugänglich ist.

Die **AVE** von Tarifverträgen im § 5 Abs. 1 Satz 1 TVG, kann das **BMAS** im Einvernehmen mit dem aus Vertretern der Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer bestehenden Tarifausschuss, ein Tarifvertrag auf einzelne oder im gemeinsamen Antrag der Tarifvertragsparteien für allgemeinverbindlich erklären, wenn die AVE im öffentlichen Interesse geboten erscheint.

Die beabsichtigten oder/und vorhandene **Pflegekammern**, können **nicht** durch eine Mitgliedschaft der Beschäftigten in der Kranken- und Altenpflege, als Koalitions- Partner **nur** durch **Art. 9 (3) GG** iVm. § 5 (1) TVG im Tarif direkt tätig werden oder einen Tarifvertrag mit **AVE** abschließen. Das OVG Lüneburg hatte die **Pflegekammer** in Nds. nur iVm. **Art 2 (1) GG** erlaubt und die Beschwerde abgewiesen. Wörtliche Begründung:

*„Die Förderung des Pflegeberufs könne durch private oder freiwillige Zusammenschlüsse nicht gleich wirksam verwirklicht werden. Die Belastung durch die Mitgliedschaft sei nicht so schwerwiegend, dass der Gesetzgeber sie nicht anordnen dürfe. Das gelte auch für die Beitragspflicht an sich, wobei die Angemessenheit der Höhe des von der Pflegekammer festgesetzten Beitrags für die Frage, ob die Pflichtmitgliedschaft als solche rechtmäßig ist, keine Bedeutung hatte.“*

Auch die **Bundespflegekammer** mit Zwangs-Mitgliedschaft kann nicht iVm. **Art 9 (3) GG** bestehen, um mit § 5 (1) TVG direkt nicht ein tarifvertraglichen Abschluss zur AVE erlauben. Die einzelnen Pflegekammern in 16 Bundesländern können nicht über Art. 9 (3) GG mit Zwangs-Mitgliedschaft der Beschäftigten iVm. der Kranken- und Altenpflege gesetzlich verordnet werden.

vgl. OVG Lüneburg 8 LC 116/18 und Az.8 LC 117/18 vom 22.08.2019

Die Bedeutung von einer **AVE** und den verfassungsrechtlichen Aspekten, wird die grundsätzliche Begrenzung der Tarifgeltung auf Mitglieder der Tarifvertragsparteien ermöglicht. Damit werden nicht-organisierten Arbeitnehmer, bei Arbeitsverträgen, durch die **AVE** tarifvertraglich festgelegten Mindeststandard, besser geschützt und Arbeitgeber können sich dadurch nicht mehr unterbieten.

Das **Gutachten (WD 6 - 3000 – 069/16)** vom **Wissenschaftlichen Dienst** des Bundestags, muss zur **AVE** von Tarifverträgen auch beim **BTV-Pflege** in den Vordergrund gestellt werden.

Voraussetzungen zur AVE ist § 5 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und 2 TVG sind in der Regel richtig, wenn:

1. der Tarifvertrag in seinem Geltungsbereich für die Gestaltung der Arbeitsbedingungen überwiegende Bedeutung erlangt hat,  
*oder*
2. die Absicherung der Wirksamkeit der tarifvertraglichen Normsetzung gegen die Folgen wirtschaftlicher Fehlentwicklung eine Allgemeinverbindlicherklärung (AVE)

Das BVerfG führt die **AVE** insoweit auf die subsidiäre Regelungszuständigkeit des Staats zurück. Die trete immer dann ein, wenn die tarifliche Koalitionen die ihnen übertragene Aufgabe, das

Arbeitsleben durch Tarifverträge sinnvoll zu ordnen, im Einzelfall nicht allein erfüllen können und die soziale Schutzbedürftigkeit einzelner Arbeitnehmer oder Arbeitnehmergruppen oder ein sonstiges öffentliches Interesse ein Eingreifen des Staates erforderlich macht. Bei ihrem Einsatz ist stets die Normsetzungsprärogative der Koalitionen zu beachten. Auch darf sie lediglich zum Schutz des strukturell unterlegenen Arbeitnehmers eingesetzt werden. Die **AVE** erfüllt insgesamt ähnliche sozialpolitische Aufgaben wie der Tarifvertrag allgemein. Sie schützt den einzelnen Arbeitnehmer in der sog. Schutzfunktion und gewährleistet die einheitliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen als eine sog. Ordnungsfunktion. Damit verhindert, dass die Arbeitgeber an einem Wettbewerb zum Unterbieten bei den Arbeitsbedingungen, die dann in einer sog. Kartellfunktion tätig sind.

Wird die **AVE** aufgehoben, so endet die Tarifgeltung auch für die bisher von ihr erfassten und auch nicht tarifgebundenen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Die AVE endet aber auch mit Ablauf des Tarifvertrags nach § 5 Abs. 5 Satz 3 TVG. Sie nimmt den Tarifvertragsparteien allerdings nicht die Herrschaft über den Tarifvertrag. Sie können ihn jederzeit ändern und dadurch die Beendigung der AVE herbeiführen. Nach § 5 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und 2 TVG ist dies in der Regel der Fall, wenn:

1. der Tarifvertrag in seinem Geltungsbereich für die Gestaltung der Arbeitsbedingungen überwiegende Bedeutung erlangt hat
2. die Absicherung der Wirksamkeit der tarifvertraglichen Normsetzung gegen die Folgen wirtschaftlicher Fehlentwicklung eine AVE verlangt.

Die Bestimmungen des § 5 (1) TVG sind durch das „**Gesetz zur Stärkung der Tarifautonomie**“ mit der Wirkung vom 16.08.2014 neu gefasst worden.

Der Gesetzesbegründung zufolge sollen auch solche Tarifverträge für allgemeinverbindlich erklärt werden können, welche den Geltungsbereich vom Tarifvertrag wesentlich prägen. Die überwiegende Bedeutung, kann sich danach in erster Linie aus der gewerkschaftlichen Mitgliedschaft zur Tarifbindung ergeben. Darüber hinaus sind für die überwiegende Bedeutung des Tarifvertrages nun sämtliche Arbeitsverhältnisse, die tarifgemäß ausgestaltet sind, heranzuziehen. Durch das Gesetz zur Stärkung der Tarifautonomie (ein Betrieb – ein Tarifvertrag) wurde die Möglichkeit nach § 5 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 TVG erklärt, das eine tarifliche Allgemeinverbindlichkeit zur Abwehr der Folgen wirtschaftlicher Fehlentwicklung besteht. Durch diese Regelung wird die Funktion der **AVE** gegenüber den bisherigen Ausführungen ausgeweitet, nicht mehr primär den Arbeitnehmerschutz zum Ziel haben muss, sondern auch der Abstützung des tarifvertraglichen Systems selbst dienen kann. Das Verfahren der **AVE** ist in § 5 Abs. 2, 3 und 7 TVG geregelt. Einzelheiten bestimmt die „Verordnung zur Durchführung des Tarifvertragsgesetzes“ (**TVG-DVO**).

Das **BMAS** kann den Antrag der Tarifvertragsparteien, aufgrund der beweisbar sehr niedrige tarifvertraglichen Bindung durch die zuständigen Arbeitgeberverbände, selbstverständlich auch ablehnen, wenn gesetzliche Voraussetzungen § 5 (1) TVG nach Minister Überzeugung nicht erfüllt sind. Bezüglich der Frage vom öffentlichen Interesse, muss sich das **BMAS** nicht am positiven Votum bei einem möglich tariflichen Ausschuss binden, sondern er hat dieses in eigener Verantwortung zu prüfen und dabei nicht nur allein die Interessen der Tarifvertragsparteien zu berücksichtigen. Die dann für die allgemeinverbindlich erklärten Tarifnormen, sind danach gegenüber Außenseitern bei den Unternehmen in der Kranken- und Altenpflege, durch staatliche Mitwirkung ausreichend und demokratisch legitimiert, da sich der Staat zum Normsetzungsrecht nicht völlig entäußert.

Die **AVE** für den **BTV-Pflege** liegt beweisbar im öffentlichen Interesse und des Staates, da ein allgemeines dringendes Bedürfnis für das Personal in der deutschen Kranken- und Altenpflege

besteht, um das die Kranken und Alten Bürger genug Pflege erhalten. Die Notwendigkeit besteht, dass gleichartige, dauerhaft angemessene soziale und gerechte Arbeitsbedingungen durchgesetzt werden, sodass der Arbeitsfrieden gesichert ist. Die Druckmittel der Gewerkschaft „ver.di“ iVm. einem bundesweiten Tarif-Gehalt, etwas zu bewirken ist nicht vorhanden. Der **tariflose Zustand** ist bei Pflegekräften, mit Auswirkungen zum Mangelberufen der Kranken- und Altenpflege, so vom Staat nicht hinnehmbar, denn tariflich gebunden sind in der **Altenpflege insg. nur 20 %**.

Das BVerfG bezeichnet in diesem Sinne die **AVE** als „ein Instrument“, das die von Art. 9 (3) GG intendierte autonome Ordnung im Arbeitsleben durch tarifliche Koalitionen abstützen soll, indem sie den Normen vom Tarifvertrag zu größerer Durchsetzungskraft verhilft. Empirische Angaben über Defizite als Wirksamkeit der **AVE** der letzten Jahre, stützen die rechtspolitischen Vorschläge, welche auf eine Erleichterung ihres Zustandekommens abzielen, die im Rahmen der Abwägung zur Verhältnismäßigkeit des Art. 12 GG zu berücksichtigen wären. Das BVerfG hatte jedoch sowohl die Bestimmung über die Bekanntmachung der **AVE**, als auch das durch sie sichergestellte Maß an Publizität der allgemeinverbindlichen Tarifnormen, zwar ebenso als nicht befriedigend bezeichnet, zugleich aber festgestellt, dass sie der verfassungsgerichtlichen Nachprüfung unter dem Aspekt vom Rechtsstaatsprinzip noch standhalten. Da in Deutschland nur noch der in Frage kommenden Tarif-Partner bei Unternehmen nur in der **Krankenpflege insg. unter 50 %** und **Altenpflege insg. nur 20 %**, der Verband-Mitglieder tarifgebunden sein könnten, und somit bundeseinheitlich nicht mehr befugt sind etwas zu bewirken, besteht Handlungsbedarf, da beweisbar die Mächtigkeit fehlt. Es ist daher der Staat nicht nur gefordert, sondern sofort dringend verpflichtet, diesen tariflosen Zustand für die Kranken- und Altenpflegefachkräfte zu beenden.

Es muss auch bei der ver.di der Anhang 1 der Satzung für den einzelnen Beruf der **Pflegefachfrau** bzw. zum **Pflegefachmann** neu beinhalten, sodass es dafür zu der tarifvertraglichen Berechtigung, auf den Bundeskongress geändert wird.

Einigkeit besteht weitgehend darüber, dass § 5 TVG eigenständig im Licht der Aufgaben im öffentlichen Interesse nur unter dringenden Mangelberuf, so auszulegen ist, dass wegen der Tarifautonomie, alle tariflich möglichen Koalitionspartner beteiligt werden müssen. Ihr wichtigstes Element ist eigentlich bei der Forderung, ist die Ermöglichung tariflicher Forderungen und Regelungen. Der Staat darf seine eigene Normsetzungsmacht nicht zuweit zurücknehmen, wenn es beweisbar im öffentlichen Interesse ist, dass von der Tarifautonomie umfassender Gebrauch gemacht werden muss, und/oder die Tarifpartner evtl. zu schwach sind. Öffentliches Interesse und die Zwecke der AVE, gehen deshalb für Kranken- und Altenpflege ineinander über und sie sind eigentlich immer zwei Seiten bei der selben Umsetzung, die zur Befriedung und Funktion, sowie zur Aufrechterhaltung von menschlicher Pflege, sehr wichtig sind.

Seit der st. Rspr. **BVerfGE 44, 322**, ist das Öffentliche Interesse zum inhaltlichen Wertungsmaßstab für subsidäre Regelungskompetenz des Staates bei der AVE geworden, wenn sie dringlich geboten ist, um die Tarifnorm auf Außenseiter zu erstrecken:

*„Die Normsetzungsprärogative der Koalitionen gelte nicht schrankenlos. Es sei Sache des subsidiär für die Ordnung des Arbeitslebens weiterhin zuständigen Gesetzgebers, die Betätigungsgarantie der Koalitionen in einer den besonderen Erfordernissen des jeweiligen Sachbereichs entsprechenden Weise näher zu regeln“*

Das BVerfG spricht von einem: „eigenen pflichtgemäßen Ermessen“ oder „Gestaltungsfreiraum“  
[...] „Die antragsabhängige Allgemeinverbindlicherklärung erweise sich als ein Instrument, das die von Art. 9 Abs. 3 GG intendierte autonome Ordnung des Arbeitslebens durch die Koalitionen

*abstützen soll, indem sie den Normen der Tarifverträge zu größerer Durchsetzungskraft verhilft.“*

vgl. **BVerfGE 44, 322** = BVerfG 2 BvL 11/74 vom 24.05.1977 - Öffentliches Interesse - Regelungskompetenz bei der **AVE**  
Rechtliche und juristische Hinweise bedeuten, indem das BVerfG in seiner st. Rspr. von 1977 an erster Stelle die Gefährdungen des Arbeitsfriedens durch Aushöhlung vom Tarifvertrag nennt. Durch den staatlichen Hoheitsakt der AVE, wird die Tarifgeltung zum § 5 (4) TVG im Geltungsbereich eines Tarifvertrags, auf die bisher nicht tarifgebundenen Arbeitgeber und Arbeitnehmer erstreckt. Die AVE soll das Grundrecht der Koalitionsfreiheit aus Art. 9 (3) GG als intendierte autonome Ordnung im Arbeitsleben durch die Tarifvertragsparteien abstützen. Daneben dient sie dem Ziel, den Außenseitern angemessene Arbeitsbedingungen zu sichern. Gleichrangig geht es um das wirtschaftliche Interesse der Kranken- und Alten-Pflege angemessene Arbeitsbedingungen zu sichern, damit in Deutschland ein ruinöser Wettbewerb beim Gehalt nun beseitigt wird.

Nach der höchstrichterlichen **st. Rspr.**, der von der weit überwiegenden Stellungnahmen in der Rechtslehre zugestimmt wird, kommt dabei zur Entscheidung darüber dem **BMAS** zu, ob nun die AVE im öffentlichen Interesse liegt, wobei ein weiter Beurteilungsspielraum besteht. Die **AVE** als staatlicher Hoheitsakt, hat nicht nur die Bedeutung einer unselbständigen Zustimmungserklärung zu autonomer Normsetzung tariflicher Koalitionen, sondern gegenüber Außenseitern. Die Mitwirkung vom Staat beim Zustandekommen einer **AVE**, geht somit auch weit darüber hinaus. So kann das **BMAS** den Antrag der Tarifvertragsparteien selbstverständlich auch ablehnen, wenn gesetzliche Voraussetzungen **§ 5 (1) TVG** nach seiner Überzeugung nicht erfüllt sind. Insb. bezüglich der Frage vom öffentlichen Interesse, ist das **BMAS** nicht am positiven Votum bei einem möglich tariflichen Ausschuss gebunden, sondern hat dieses in eigener Verantwortung zu prüfen und dabei nicht allein die Interessen der Tarifvertragsparteien zu berücksichtigen. Die danach dann für die allgemeinverbindlich erklärten Tarifnormen, sind gegenüber den Außenseitern bei den Unternehmen in der Kranken- und Altenpflege durch staatliche Mitwirkung ausreichend und demokratisch legitimiert, da sich der Staat zum Normsetzungsrecht nicht völlig entäußert.

vgl. **BVerfGE 44, 322** = BVerfG 2 BvL 11/74 vom 24.05.1977 – Leitsatz Allgemeinverbindlich I

vgl. **BVerfGE 55, 7** = BVerfG 1 BvR 24/74 vom 15.07. 1980 – Allgemeinverbindlich II

vgl. BVerfG 1 BvR 561/89 vom 10.09.1991 – zu § 5 TVG

vgl. BVerfG 1 BvR 948/00 vom 18.07.2000 – Verordnungsermächtigung § 1 (3) a **AEntG**.

vgl. **Gutachten** für den Bundestag an 01.09.2016 – Wissenschaftlicher Dienst zur AVE (WD 6 - 3000 – 069/16)

Der **EuGH** hatte entschieden, das durch die **AVE** selbst keine Erstreckung auf Arbeitsverhältnisse mit ausländischem Vertragsstatut erfolgt, wenn es sich bei ihr bzw. den erstreckten Tarifverträgen nicht um ein Regelwerk nicht öffentlich-rechtlicher Art handelt, das die grenzüberschreitende Erbringung von Dienstleistungen iSd. Rechtsprechung des EuGH kollektiv regelt.

vgl. **EuGH C-341/05** vom 18.12.2007 - ausländischem Vertragsstatut (Laval), Rn. 98

Das **BAG** in Erfurt geht in st. Rspr. davon aus, dass das zuständige Arbeitsministerium ein „weiten Beurteilungsspielraum“ einzuräumen sei. Lediglich wenn der Minister-Behörde wesentliche Fehler vorzuwerfen sind, kommt gerichtliche Überprüfung der behördlichen Entscheidung in Betracht.

vgl. BAG 10 ABR 48/15 vom 21.09.2016 – Wirksamkeit einer Allgemeinverbindlichkeitserklärung

vgl. BAG 4 AZR 536/89 vom 28.03.1990 – Allgemeinverbindlichkeit

vgl. BAG 10 AZR 150/95 vom 15.11.1995 – Tarifvertrag, Allgemeinverbindlichkeitserklärung

Nach dem **BVerwG** begünstigt § 5 TVG bewusst die Tarifparteien, die bei ihrer Ausgestaltung dazu beitragen sollen, die Effektivität der tariflichen Normsetzung zu wahren. Nach dieser st. Rspr. steht dem Minister bei der Beurteilung des öffentlichen Interesses an der Allgemeinverbindlichkeit ein

„weites normatives Ermessen“ zu. Die rechtlichen Grenzen dieses Ermessens seien erst dann überschritten, wenn die getroffene Entscheidung in Anbetracht des Zwecks der Ermächtigung und der hiernach zu berücksichtigenden öffentlichen und privaten Interessen – einschließlich der Interessen der Tarifvertragsparteien – schlechthin unvertretbar oder unverhältnismäßig ist.  
vgl. **BVerwGE 80, 355** = BVerwG 7 C 115.86 vom 03.11.1988 – Kontrolldichte Antragsablehnung

Allgemeinverbindliche Tarifverträge für alle Pflegekräfte, sollen laut Arbeitsminister Hubertus Heil mit einem Gesetz zum 01.01.2020 in Kraft treten. Zwei Wege will der Minister eröffnen:

- 1) die Arbeitgeber-Verbände und die Gewerkschaft ver.di einen Tarifvertrag aushandeln sollen, der dann verbindlich für die ganze Branche gilt.  
*oder*
- 2) dass eine Kommission bis Mai 2020 Vorschläge für höhere Mindestgehälter ab **2.700 €** über das **AEntG** macht, die für Pflegekräfte in Deutschland gilt.

Der **bpa Arbeitgeberverband** e.V., als größter deutscher Arbeitgeberverband für die private Sozialwirtschaft und privater Pflegeheimbetreiber, hatte einen hartnäckigen Widerstand gegen staatlich vereinheitlichte Gehälter von Flensburg bis Passau angekündigt.

Es können verschiedene Vorschläge zu den Bereich, mit den Fragen zum „**öffentlichen Interesse**“, „**wirtschaftlichen Verwerfungen**“ oder beim „**sozialer Notstand** und / oder **beruflicher Notstand**“, gemacht werden, um damit die Inhalte beim Einvernehmen der Tarifparteien, die in diesem Sinne darauf abzielen, das Instrument der **AVE** zu effektivieren, ohne die Balance zwischen der autonomen Rechtsetzung der tariflichen Koalitionen und staatlicher Regelung, überhaupt irgend etwas in Frage zu stellen. Vor einer Verallgemeinerung sollten andere „mildere Mittel“ vorher noch geprüft werden. Dabei bliebe auch bei weitergehenden Veränderungen, etwa dem Verzicht auf das Einvernehmen der Vertreter der Tarifparteien im Tarifausschuss, gewährleistet, dass es sich um ausgehandeltes, nicht aber um staatliches Recht arbeitsrechtlicher (Mindest-)Bedingungen handelt. Lediglich der Geltungsbereich der Tarifnormen könnten – *evtl. gegen den Willen der Vertreter der zuständigen Tarifpartei* –, ausgedehnt werden und Inhalte bleiben unverändert. Das Nachvollziehen zum anerkannten Interesse vom Gesetzgeber, spricht regelmäßig für ein „Öffentliches Interesse“.

Das „**öffentliche Interesse**“ kann nicht allgemeingültig definiert werden. Gesamtwirtschaftliche Daten und wirtschaftliche soziale Verhältnisse und Eigenarten vom betreffenden Wirtschaftszweig müssen mit berücksichtigt sein, um die markt- oder sozialpolitischen Erwägungen anzustellen. Der demokratisch legitimierte Gesetzgeber der Legislative, ist dazu besonders aufgefordert, um zu definieren, welche Maßnahmen im öffentlichen Interesse liegen. Soweit auf dieser Ebene schon eine parlamentarisch kontrollierte Entscheidung getroffen wurde, muss eine normsetzende Maßnahme vom **BMAS**, auch im öffentlichen Interesse liegen. Der Aspekt der Durchsetzbarkeit darf nur unter Beachtung des TVG geschehen und ist bei allen Reformüberlegungen zur Durchsetzbarkeit von elementarer Bedeutung. Auch eine Erleichterung der Voraussetzungen vom Zustandekommen vom **BTV-Pflege mit AVE**, bringt praktisch wenig, wenn die Umsetzung der erweiterten Tarifverträge im Inhalt nicht ordentlich kontrolliert werden, damit die Einhaltung natürlich auch gewährleistet werden kann und bei Nicht-Einhaltung dementsprechend sanktioniert werden muss.

Es benötigt nun aufgrund der Inhalte der neu beschlossenen **Entsende-Richtlinie (EU) 2018/957**, eine Änderung zum deutschen Arbeitnehmerentsendegesetz (AEntG), was allerdings nicht alleine die Voraussetzung zu **BTV-Pflege** für die **Kranken- und Altenpflege**, inkl. **AVE** bei der **AÜ** bestehen

kann. Hierbei muss zwischen staatlichen Mindestlohn und tarifvertraglichen Mindestlohn mit **AVE** wegen der Qualifizierung zum **TVG** unterschieden werden, denn das **MiLoG** schafft nur eine staatliche Untergrenze beim Einkommen.

vgl. EuGH C-341/02 vom 14.04.2005 – Entsendung und Mindestlohn

vgl. BAG 5 AZR 374/16 vom 21.12.2016 – Auslegung vom MiLoG

Ein Jahres-brutto von 35.000 € = **2910 € brutto** im Monat (14 € bei 48 Std./Woche) bedeutet bei einer 48 % Rentenberechnung nach 40 Jahren Arbeit, nur 1292 € brutto = **1142 € Nettorente**. Im Jahr 2018 betrug der durchschnittliche (Median)Bruttoverdienst im Monat bei Vollzeit, laut Bundesamt für Statistik (**Destitas**) = 3.938 € Brutto : 173 Stunden = 22,76 € pro Stunde. Bei einer **40 Std./Woche** gibt es minus 40 % (wegen **60 % Median**) = **13,66 € brutto** pro Stunde = **2.363 € brutto**. Somit ist damit auch die Berechnung zum 60 % Median für die Beschäftigten in der Kranken- und Altenpflege nicht möglich.

Nur mit einer Allgemeinverbindlichkeitserklärung (AVE) besteht nun eine Voraussetzung, um das **FEG** nach rechtlichen und juristischen Inhalten richtig umzusetzen und auch juristisch gewährleisten zu können. Der familiäre Lebensmittelpunkt der Pflegekräfte BKF aus Dritt-Staaten – „*wenn Frau und Kinder vorhanden sind*“ –, ist dann nur beim regelmäßigen Wohnsitz in Deutschland, die Voraussetzung im Arbeitsvertrag, um den Art. 6 (2) GG, Art. 4 (1b) und Art. 6 (1a) iVm. Art. 8 (2) VO (EG) 593/2008 (**Rom-I**), auch im **FEG** gewährleisten zu können.

## 2. Arbeitnehmerüberlassung

Die Pflegekräfte aus Dritt-Staaten werden diejenige Staatsangehörige sein, die bisher vom Recht der drei EU-Grundfreiheiten im Art. 27 AEUV ausgeschlossen waren. Daher waren Pflegekräfte aus Dritt-Staaten iVm. deutschem Aufenthaltsrecht, auch die Staaten, die z.B. zum Visum, keinen bilateralen Vertrag zu dem Art. 80 **WVRK** (Wiener-Vertragsrechtskonvention) der Pflegekräfte von Personal-Dienstleister aus MOE- und deren Dritt-Staaten, iVm. Arbeitnehmerüberlassung (AÜ) benötigen. Seit ca. 19 Jahren werden über die **AÜ** in Deutschland immer mehr sog. Hausangestellte mit Hunderttausende Pflegekräfte aus MOE-Staaten, bei den teils zu pflegenden alten Menschen „zu Hause“ beschäftigt, um Pflegebedürftige in ihren Wohnungen zu helfen, pflegen, versorgen und mit ihnen als sog. „**Live-In-Pflegekräfte**“ zusammen leben. Neben den rechtlichen und arbeitsrechtlichen Problemen der Schwarzarbeit und Scheinselbstständigkeit, ist es aus sozioethischer Perspektive der 24-Stunden-Pflege sehr zu kritisieren. Neben Polen, Rumänien, Bulgarien und Ungarn, sowie den Nicht-EU-Staaten Ukraine und Moldawien, sind sog. Selbstständige, oder Entleihende Pflegekräfte von Personen-Dienstleister aus allen 14 MOE-Staaten und deren mind. ca. 10 Dritt-Staaten, über **AÜ** bis zu 18 Monate, betroffen.

Ab dem 1. Mai 2011 gab es für Arbeitnehmer aus acht EU-Ländern – Estland, Lettland, Litauen, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn –, die im Jahr 2004 beitraten, die EU-weite Arbeitnehmer-Freizügigkeit bei allen mobilen Berufen wie in der Kranken- und Altenpflege nutzen durften. Damit konnte die Dienstleistungsfreiheit voll ausgenutzt werden. Heute sind es 14 MOE-Staaten, die über mind. über 10 Dritt-Staaten bilateral auch Pflegekräfte einstellen, es sich auch um Personal-Dienstleister handeln kann. Daher war es nun möglich, dass die 14 MOE-Staaten über ihre Dritt-Staaten den fehlenden Bedarf an Pflegekräfte im Westen der EU, über eine Entsendung mit **AÜ**, 12 Monate bzw. bis zu 18 Monate inkl. Verlängerung und durch Tarifvertrag bis zu 45 Monate einstellen konnten, da es wegen den bestehende bilaterale Staatsverträgen zur Kranken-

und Altenpflege möglich war. Daher können z.B. auch die Pflegekräfte aus Philippinen mit vielen Versprechungen in Lettland angeworben bzw. angestellt werden, die dann mit niedrigen Gehältern der Personal-Dienstleister in ihren Heimatland am familiären Lebensmittelpunkt angemeldet bleiben bzw. weiterhin dort mit Familie als ersten Wohnsitz gemeldet sind. Daher beeinflussen die MOE Personal-Dienstleister zusätzlich die Gehälter der Pflegekräfte sehr negativ, denn Angebot und Nachfrage beeinflusst das Gehalt. Ab dem Jahr 2004 gab es in der EU im zunehmenden Maße erhebliche marktwirtschaftliche Verwerfungen in der Kranken- und Alten-Pflege. Bewegung gab es auch schon im Jahr 2011 die „nächsten Eskalationsstufe“ u.a. mit Pflegekräften aus der Ukraine, die mit einer slowakischen Arbeitserlaubnis in allen EU-Staaten arbeiten durften. Das kann auch jetzt über die 14 MOE-Staaten, mit allen Pflegekräften aus Dritt-Staaten bewerkstelligt werden. Damit könnten die westlichen Gehälter in der EU, noch weiter negativ beeinflusst sein.

**Wichtig:** Bei **AÜ** darf das **Kindergeld** bei Pflegefachkräften, die über die **Personal-Dienstleister** nach Deutschland entsendet werden, **nur** dort geben, wo die Kinder tatsächlich mit der Mutter/Vater ihren ersten Wohnsitz, sich nachweisbar angemeldet haben. Es muss gewährleistet werden, dass dort entweder die Familie überwiegend, tatsächlich iVm. dem Arbeitsvertrag oder dem Vertrag iVm. der **AÜ** nach dem Europa-Recht (**Rom-I**) und EU-Recht (VO (EG) 593/2008) wohnen, wenn sie in Deutschland beschäftigt sind. Nur der familiäre Lebensmittelpunkt der Pflegekräfte ist hier entscheidend. Seit der **Regel Nr. 9 der Entschließung des Ministerkomitees des Europarates (72)** vom 18. Januar 1972, gilt die Vereinheitlichung der Rechtsgrundbegriffe „Wohnsitz“ und „Aufenthalt“. Dazu muss die Sozial- und Steuer-ID für Pflegekräfte aus Dritt-Staaten, die im TIN-Portal der EU mit den persönlichen TINs registriert sind, kontrollierbar gewährleistet sein. Insg. **536 Mio. €** wurde im Jahr 2018 für die nur bekannten 2 % der Familien mit Kindern, widerrechtlich ins Ausland überwiesen, obwohl sie beweisbar nicht in Deutschland an ihren echten familiären Lebensmittelpunkt nach **Rom-I** lebten.

vgl. **EuGH C-372/02** vom 11.11.2004 – gewöhnlicher Wohnort, u.a. Rn. 37.

vgl. **Tagesschau** vom 07.02.2019 – Wird Kindergeld für EU Ausländer eingeschränkt ?

vgl. **EuGH C-322/17** vom 07.02.2019 – Kindergeld für Arbeitslose iVm. Art. 67 VO (EG) 883/2004

vgl. **EuGH C-308/14** vom 14.06.2016 – Kindergeld wo Lebensmittelpunkt ist

vgl. **Gesetz** gegen illegale Beschäftigung und Sozialleistungsmissbrauch – Entwurf Seite 8: **Regelung Kindergeld**

**Wichtig:** Bei **AÜ** und Einkommensteuer ist Deutschland für Arbeitgeber nur der arbeitsvertragliche Berechnungsstaat – je nach der Günstigkeitsregelung der Beschäftigten –, der Heimat-Staat der Kassenstaat. Ständige Wohnstätte bzw. familiärer Wohnsitz richtet sich nach DBA am Familiären Lebensmittelpunkt. Im Rechtsbereich dient iVm. dem DBA der Begriff der »ständigen Wohnstätte« (Art. 4 (2)a OECD-MA) als »Gewöhnlicher Aufenthalt« (Art. 4 (2)b OECD-MA), denn der Staat hat die Ansässigkeit aufgrund bestimmter konkreter Kriterien zu bestimmen, um die richtige Zuordnung vom Besteuerungsrecht, nach Welteinkommen und für die einzelnen Einkunftsarten, zu gewähren. Seit der st. Rspr. **EuGH Rs 152/73** vom 12.02.1974 (Sotgiu), sowie in mind. 12 **EuGH Einkommensteuer-Urteilen**, wurde es grundsätzlich Aufgabe vom Staat, wo nun auch die Pflegefachkraft den ersten Wohnsitz inkl. Familie angemeldet hat und nachweislich auf Dauer tatsächlich wohnhaft ist, die steuerlichen Einkünfte bzw. Anrechnungen nach dem Prinzip der Begünstigung, dann auch vom Arbeitgeber zu berücksichtigen sind und dem ausländischen Kassen-Staat überwiesen werden müssen.

vgl. **BfH VI R 10/07** vom 30.10.2008 – ständiger familiärer Wohnort als Lebensmittelpunkt, u.a. Rn. 16

vgl. **BVerfG 2 BvR 400/98** vom 04.12.2002 – ständiger familiärer Wohnort als Lebensmittelpunkt

vgl. **EuGH C-392/05** vom 26.04.2007 – Wohnsitz, u.a. Rn. 54, 55.

vgl. **EuGH C-29/10** vom 15.03.2011 – (Koelzsch) Grosse Kammer zum Ort der Arbeit und zuständiges Gericht

vgl. **EuGH C-182/06** vom 17.06.2007 – (Lakebrink) zum DBA bei Einkommensteuer



**Wichtig:** Der Arbeitsvertrag ist bei **AÜ** mitzuführen und der familiäre Lebensmittelpunkt muss nach dem Art. 4 (1b) Rom-I und Art. 6 (1a) Rom-I iVm. Art. 8 (2) Rom-I, mit Ort an dem die Pflegefachkraft „gewöhnlich ihre Arbeit verrichtet“ inkl. Verdienst, beinhaltet werden. Die Beschäftigten müssen durch bilaterale Verträge aus Dritt-Staaten, am Ort der Entsende-Tätigkeit im Arbeitsvertrag, die **A1** und **Rom-I (VO (EG) 593/2008)** im Arbeitsvertrag beinhalten.

### 3. Fachkräfteeinwanderungsgesetz

Durch das Fachkräfteeinwanderungsgesetz (FEG) könnten die fehlenden Pflegefachkräfte mit Pflegekräften aus Dritt-Staaten etwas ausgeglichen werden, denn die menschliche Pflege, ist durch den **Mangelberuf** beweisbar nicht ausreichend.

**Berufsqualifikation im Kenntnisbereich der KLDB 2010** (derzeit „noch“ gültig):

Pflegehelfer - Kranken- und Altenpflege...**82101** (= **2700 €**)

Pflegefachkraft - Kranken- und Altenpflege...**81302** (= **3700 €**)

Seit 2016 erfolgt in der EU die länderübergreifende Anerkennung im Verfahren im Europäischen Berufsausweis nach der seit dem Jahr 2005 gültigen **Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG**. Der Europäische Berufsausweis (EBA; englisch European Professional Card, kurz: EPC) ist ein elektronisches Zertifikat und soll die Anerkennung der beruflichen Qualifikation beim Wechsel zwischen EU-Staaten erleichtern. Es muss nun eine **Neukonzeption der Berufsklassifikation** in der **ISCO-08** und **KLDB** geben, denn durch die neue Pflege-Ausbildung wegen dem **Pflegeberufgesetz**, muss zum Januar 2020, für die Kranken- und Altenpflege eine neue **Berufsqualifikation** im Kenntnisbereich der **KLDB** noch beschlossen werden. Berufsklassifikationen müssen sich aktuell in der Berufsstruktur auch in der Kranken- und Altenpflege den Pflegeberuf realitätsnah abbilden. Die **KLDB 2010** orientiert sich an der internationalen Berufsklassifikation (ISCO-08).

Pflegekräfte = **Mangelberuf**

Es fehlen im **Krankenhaus 80.000** Pflegekräfte und in ambulanter, stationärer **Altenpflege 63.000**.

Das Pflege-Mindestgehalt pro Stunde betrug im Januar 2019 auf 11,05 € im Westen und 10,55 € im Osten. Im Jahr 2020 wird es auf 11,35 € im Westen und 10,85 € im Osten angehoben. Das bedeutet im Westen nur **1964 €** brutto im Monat. Die Bundesregierung wörtlich:

*„Von diesem Mindestlohn, der über dem gesetzlichen Mindestlohn liegt, profitieren vor allem Pflegehilfskräfte“. „Mindestlöhne sind nur eine Grenze nach unten. Wer gut ausgebildete Fachkräfte sucht, muss mehr bieten als den Mindestlohn. Denn Pflegekräfte sind gefragt. Der Mangel an Fachkräften ist hoch.“*

Für ausgebildete Pflegefachkräfte trifft das allerdings nicht zu. Zwischen den Kranken- und Altenpflegefachkräften gab es deutliche Unterschiede. Das **mittlere** Gehalt im **Jahr 2017** betrug bei Krankenpflegefachkräfte 3.314 € und Altenpflegefachkräfte 2.746 €. Alle Pflegekräfte, die zur Zeit akut in Deutschland in der Kranken- und Altenpflege tätig sind, müssen nach **TVöD** bezahlt werden.

Durch die Gewinnung von Pflegefachkräften aus dem Ausland bzw. Dritt-Staaten, soll nun durch das **FEG** der bestehende Pflegekräfte-Mangel beseitigt werden. In Deutschland sollen durch das **FEG**, die Pflegekräfte aus dem EU-Länder und Dritt-Staaten, schon in den Herkunftsländern bei der Fach- und Sprachausbildung geldlich unterstützt werden und für Vermittler von Pflegefachkräften aus dem Ausland soll ein Gütesiegel entwickelt werden. Die Bedingungen auch für eine Ausbildung zur Kranken- und Altenpflege in Deutschland, soll die durch Öffnung der Berufsausbildungsbeihilfe für ausländische Auszubildende verbessert werden.

Innenminister Seehofer hat zum **FEG** festgelegt, dass für ausländische Pflegefachkräfte aus Dritt-Staaten, die älter als 45 Jahre sind und eine Tätigkeit in Deutschland ausüben wollen, vorausgesetzt wird, dass sie bei Beantragung der Aufenthaltserlaubnis für das gesamte Arbeitsleben bis zur Rente nach 45 Jahren Arbeit selber über eine angemessene Altersversorgung verfügen. Es gilt die Regelung, dass die Pflegefachkräfte auch **3685 € brutto** im Monat (= 21,30 € für 173 Std. oder 17,72 € für 208 Std.) **ab** einem Alter von 45 Jahren iVm. dem **FEG** so viel verdienen, damit ein **ungeregelter** Zuzug in das deutsche Sozialsystem verhindert wird. Der Nachweis soll im Verfahren zur Zustimmung durch die ARGE geprüft werden, dass im § 39 (2) Nr. 2, (3) Nr. 2 AufenthG-**E** vorgesehen ist, dass durch die **BeschV** der Nachweis in Anlehnung an die Regelung zum § 21 AufenthG, ausreichende Rentenanwartschaften, oder mit den Geld- bzw. Sachvermögenswerten erbracht werden kann. Am 01.06.2013 trat eine neue **Beschäftigungsverordnung** (Verordnung über die Beschäftigung von Ausländerinnen und Ausländern = **BeschV**) in Kraft, unter welchen Voraussetzungen ausländische Arbeitnehmer – und bereits in Deutschland lebende Ausländer – zum deutschen Arbeitsmarkt zugelassen werden können. Die **BeschV** betrifft nur diejenigen Ausländer, die in Deutschland einer Aufenthaltserlaubnis bedürfen und denen dann auch die Beschäftigungsaufnahme gesondert erlaubt werden muss und ist iVm. dem **FEG** zu beachten.

Ein Asylant und/oder Flüchtling, kann unter bestimmten Voraussetzungen iZm. dem **FEG**, den befristeten Aufenthaltsstatus zur Aufenthaltserlaubnis erwerben. Dafür wird eine Zentrale Servicestelle für berufliche Anerkennung aufgebaut, sowie ein Gütesiegel für private Vermittler ausländischer Pflegekräfte entwickelt und die Möglichkeiten der Fach- und Sprachausbildung für ausländische Pflegekräfte in den Herkunftsländern geprüft werden. Nur dann wäre die Person auch sofort zur einer Kranken- und Altenpflege mit einer Arbeitserlaubnis zuzulassen.

Nicht von Verordnungen und vom **FEG** betroffenen Bürger die eine Beschäftigung in Deutschland aufnehmen möchten, sind diejenigen Bürger der EU und des EWR (Island, Liechtenstein, Norwegen) oder Bürger aus der Schweiz. Diesem Personenkreis steht bereits aufgrund vom EU-Vertrag, die Personen-Freizügigkeit **Art. 21 AEUV** und Arbeitnehmerfreizügigkeit **Art. 45 AEUV**, ein Aufenthaltsrecht und auch das Recht der Dienstleistungsfreiheit **Art. 56 AEUV**, zur Ausübung einer selbstständigen oder unselbstständigen Erwerbstätigkeit zu.

Für Pflegefachkräfte aus Dritt-Staaten, die älter als 45 Jahre sind und durch das **FEG** eine Tätigkeit ausüben wollen, wird vorausgesetzt, dass sie bei Beantragung der Aufenthaltserlaubnis im gesamten Arbeitsleben bis zur Rente nach 45 Jahren Arbeit, nun insg. auch im Alter von 45 Jahren, über eine eigene angemessene Altersversorgung selbst verfügen. Deshalb soll mit der Regelung, dass die Pflegefachkräfte auch **3685 € brutto** im Monat (= 21,30 € für 173 Std. Oder 17,72 € für 208 Std.), ab einem Alter von 45 Jahre so viel verdienen, damit ein unregelter Zuzug in das deutsche Sozialsystem verhindert wird. Der Nachweis dafür soll im Verfahren zur Zustimmung durch die ARGE geprüft werden, da in § 39 (2) Nr. 2, (3) Nr. 2 AufenthG-**E** vorgesehen ist, dass durch die **BeschV** der Nachweis in Anlehnung an die Regelung in § 21 AufenthG durch ausreichende Rentenanwartschaften oder Geld- oder Sachvermögenswerte erbracht werden kann.

**Beispiel:** Beim Jahres-Brutto von 35.000 € = **2910 € brutto** im Monat (14 € bei 48 Std./Woche) bedeutet bei der 48 % Rentenberechnung nach 40 Jahren, nur 1292 € Brutto = **1142 € Nettorente**.

Einige **Hintergründe** zum **FEG**, die nach bisherigen alten Gesetzesänderungen für die Zuwanderung von Arbeitskräften, alles weitgehend nur durch viele Rechtsverordnungen geregelt hatten. Nicht nur durch ein sog. Einwanderungsgesetz mit Namen Zuwanderungsgesetz, sondern in besonderen

Verordnungsverfahren erlassen. Zum Aufenthaltsgesetz gab es Beschäftigungsverordnung mit der dazugehörigen Beschäftigungsverfahrensverordnung, die Arbeitsgenehmigungsverordnung und die Anwerbestoppausnahmereverordnung aus dem Anfang der 1960er Jahre, dass nun alles durch das neue **FEG** ersetzt werden musste. Der Personenkreis der Neu-Zuwanderer war weitgehend mit dem früheren Recht, wie bei der sog. „Blue Card“, identisch geblieben. Seit dem Jahr 2005 gibt es das Zuwanderungsgesetz, das umgangssprachlich (auch damals) Einwanderungsgesetz genannt wurde, und bisher „Gesetz zur Steuerung und Begrenzung der Zuwanderung und zur Regelung des Aufenthalts und der Integration von Unionsbürgern und Ausländern“ im Gesetzespaket beinhaltet war, mit dem das Ausländerrecht in Deutschland mit Wirkung zum 01.01.2005 gestaltet wurde (BGBl. I S. 1950). Es enthielt die „Erstfassungen“ vom Aufenthaltsgesetz und Freizügigkeitsgesetz, das am 05.08.2004 verkündet wurde.

Es soll nun von der Regierung ein am Bedarf orientierter Personalschlüssel eingeführt werden und will vor allem im Inland mehr Fachkräfte gewinnen, ergänzend aber auch aus dem Ausland. Dafür sollen bestimmte Anforderungen vereinfacht werden. Ein Problem ist, dass bei strapaziösen Bedingungen viele nur noch Teilzeit arbeiten oder ganz aus dem Beruf aussteigen.

**Fazit:**

In Deutschland befindet jetzt schon zum großen Teil das derzeitige untere Einkommen in der Kranken- und Altenpflege, wenn sie später Rentner sind, vielfach unterhalb vom soziokulturellen Existenzminimum. Der teils sehr niedrige Verdienst ist es allerdings nicht alleine, sondern die zeitbedingten bzw. körperlichen Belastungen im Pflege-Alltag, den die Pflegefachkräfte nicht lange aushalten können. Hier ist unbedingt sofort zeitbedingte Änderung zu körperlichen Tätigkeit in der Kranken- und Altenpflege herbeizuführen, denn nur dann werden Pflegefachkräfte überhaupt noch weiterhin bereit sein, ihre sehr verantwortungsvollen und belastenden Beruf, an den kranken und alten Menschen, mit Liebe, Freude und Mühe, aufopfernd fortzuführen.

***Abends sind wir klug für den gewesenen Tag - doch niemals klug genug für den der kommen mag !***

gez. Gregor Ter Heide