

---

# Betriebsräte und Mitarbeitendenvertretungen als Akteure gegen die zunehmende Ökonomisierung in sozialen Arbeitsfeldern

## Das Beispiel des Bielefelder Appells

Christian Janßen

*„WIR ALLE werden nach einem Unfall oder im Alter von den Mitarbeitenden aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich gepflegt, betreut oder begleitet. WIR ALLE und unsere Kinder begegnen ihnen auch in der Beratungsstelle, in der KiTa und im Jugendheim. Und wenn wir sie auch nicht sehen auch in den von der Hauswirtschaft gereinigten Räumen. WIR ALLE werden die Arbeitsbedingungen und die Lohnsituation dort spüren – wenn wir in diese Situation kommen.“*  
(aus dem Redebeitrag des Bielefelder Appells zum 1. Mai 2013 in Bielefeld)

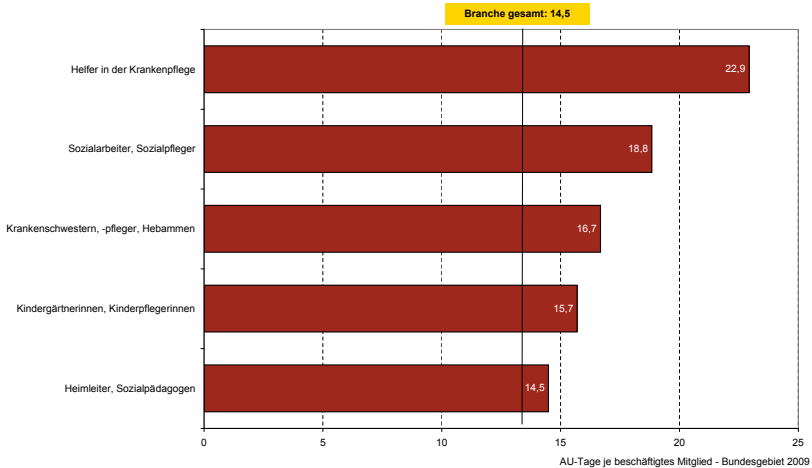
Misstände in Kliniken, ambulanten Diensten und Heimen – insbesondere Altenheimen – erreichen seit Jahren immer wieder die Öffentlichkeit. Patient/innen und Angehörige beklagen sich über nicht ausreichende Betreuung. Dieser Umstand ist auf die zunehmenden Refinanzierungsschwierigkeiten der Unternehmen zurückzuführen. Die Personalschlüssel in den Einrichtungen werden immer schlechter. Stationen und Wohngruppen sind immer häufiger unterbesetzt.

Der Pflegenotstand in Deutschland in Zahlen: „Auf 100 zu pflegende Personen (...) über 80 Jahre kommen nach OECD-Berechnungen in der Langzeitpflege in Schweden 33,2 Vollzeitstellen, in Norwegen 22, in den Niederlanden 19, in der Schweiz 16,5 und in Deutschland lediglich 11,2“ (zit. nach der Zeitschrift „change“ 2013, 3, 46). Die Mitarbeitenden klagen zunehmend über Arbeitsdruck und werden öfter krank.

Diese Zustandsbeschreibung wird in seinen negativen Auswirkungen auf die Arbeitssituation in den Einrichtungen und die Gesundheit der Beschäftigten durch die Gesundheitsberichte der Krankenkassen untermalt: Die Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen hat ihren Anteil an

allen Erkrankungen in den letzten fünfzehn Jahren verdoppelt (BKK 2011, 187). Krankenpflegehelfer/innen – die häufig zu abgesenkten Löhnen arbeiten – sind z. B. 50 Prozent länger krankgeschrieben als der Bundesdurchschnitt der Arbeitnehmer/innen in Deutschland (vgl. Abb. 1, BKK 2010, insbesondere: Helfer in der Krankenpflege, Sozialarbeiter, Krankenschwestern, Kindergärtnerinnen und Heimleiter).

**Arbeitsunfähigkeit ausgewählter Berufe - Gesundheits- und Sozialwesen (2009)**



**Abb. 1** Krankentage ausgewählter Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen (2009)

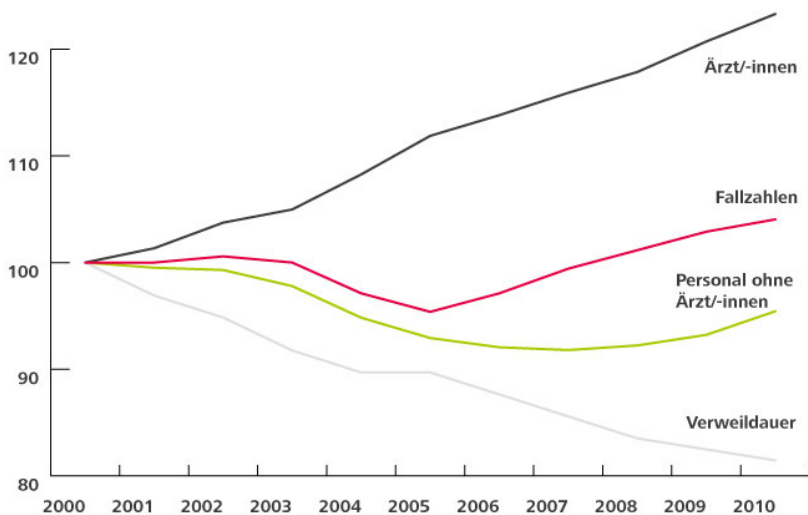
Quelle: BKK-Gesundheitsreport 2010, S. 94

*„Gesellschaftlich ist soziale Arbeit nichts wert, das kriegen wir und unsere Kolleginnen zu spüren. Und soziale Arbeit ist schwere Arbeit. Die Arbeit mit Menschen ist genauso viel wert wie die Sicherung des Wirtschaftsstandortes Deutschland! Sie ist genauso viel wert wie die Rettung der Banken!*

*Kann man die Arbeit mit Menschen nach marktwirtschaftlichen Aspekten organisieren? Minutenvorgaben für Pflegetätigkeiten? Rein technisch dauert es wenige Minuten für eine Spritze durch einen ambulanten Dienst. Aber wenn man etwas auf dem Herzen hat, ist dafür keine Zeit. Da ist nicht mehr der Pflegedienst zuständig – denn der hat noch weitere 15 Patientinnen vor sich und muss – schnell, schnell, schnell – weiter.“*

(aus dem Redebeitrag des Bielefelder Appells zum 1. Mai 2013 in Bielefeld)

„Eine permanente Unterdeckung beim Personal kennzeichnet (z. B.) die Einführung von Fallpauschalen (DRGs – diagnosis related groups) in den Krankenhäusern (vgl. Abb. 2, der Autor). 2001 wird die DRG-Einführung mit dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) konkret festgelegt. (...) 2006 dreht sich die Situation mit einem starken Anstieg der Fallzahlen. Zuerst wird das noch mit dem vorhandenen Personal geschultert. Lediglich die Zahl der Ärztinnen und Ärzte steigt weiter. Ihre Diagnosen bringen den Krankenhäusern schließlich bares Geld. Erst 2008 wird der Personalbestand insgesamt wieder erhöht. In diesem Jahr protestieren die Beschäftigten aller Krankenhäuser im Rahmen der ver.di-Kampagne ‚Der Deckel muss weg!‘.“ (ver.di, 2012, vgl. Behruzi 2011). Der Protest hatte (kurzfristig) Erfolg, v. a. weil alle Berufsgruppen an einem Strang zogen: Arbeitnehmer wie auch Arbeitgeber.



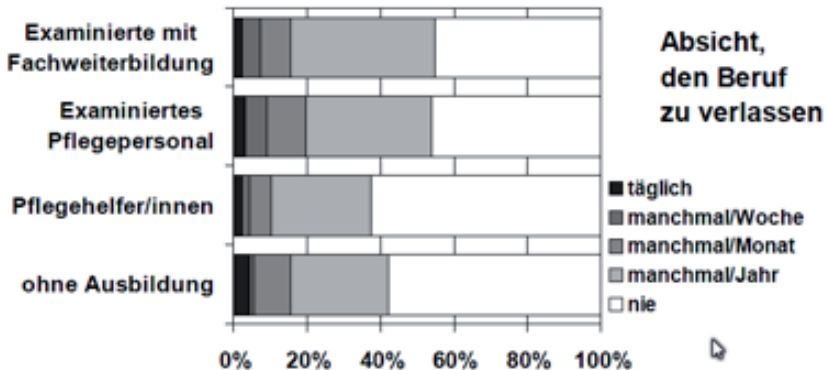
**Abb. 2** Unterdeckung beim nichtärztlichen Personal

Quelle: ver.di-publik 2012, 41 (Statistisches Bundesamt, Bearbeitung ver.di, Index: 2000 = 100 % [In absoluten Zahlen: Fallzahlen = 17,3 Mio; Ärzte/Ärztinnen = 108.696; Personal ohne Ärzte = 725.889]

In der Europäischen NEXT-Studie (nurses early exit study, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2005) wurden die Gründe und Umstände des vorzeitigen Ausstiegs aus dem Pflegeberuf untersucht. Die NEXT-Studie fand bis

Mitte 2005 in zehn europäischen Ländern statt und wurde von der Europäischen Kommission finanziert: Zunächst gaben knapp 9 Prozent der Befragten im Pflegebereich in Deutschland an, „mehrmals wöchentlich oder häufiger“ über einen Berufsausstieg nachzudenken, weitere 10 Prozent taten dies „mehrfach monatlich“. 34 Prozent beschäftigten sich „mehrmals im Jahr“ mit diesem Gedanken und 47 Prozent erwogen dies „nie“ (Hasselhorn et. al. 2005, 138). Der Berufsausstiegswunsch liegt bei Qualifizierten höher (s. Abb. 3).

Ein interessantes Ergebnis der Studie im Zusammenhang der Berufssituation im Pflegebereich ist, dass das Unternehmen, in dem die Pflegekräfte beschäftigt sind, eine einflussreiche Variable in Bezug auf den Ausstiegswunsch darstellt. In Einrichtungen mit einem niedrigen Anteil an Ausstiegswilligen sind gleichzeitig die Werte für Arbeitszufriedenheit, Führungsqualität und die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen günstiger. Der Arbeitgeber hat danach also einen entscheidenden Einfluss darauf, ob er seine Beschäftigten halten kann oder nicht. Dies ist gerade angesichts des sich ankündigenden Pflegenotstandes von Bedeutung (vgl. Hasselhorn 2002, ders. et al. 2005, 138ff). Aufgrund der schlechten Arbeitsbedingungen in den Arbeitsfeldern von Pflege und Betreuung hat die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (2013) sogar ein eigenes Programm zum Gesundheitsschutz der Beschäftigten auflagen lassen.



**Abb. 3** Qualifikationsniveau in Bezug auf die „Absicht, die Pflege zu verlassen“

Quelle: Hasselhorn et. al., 2005, S.143

„Der Markt richtet gerade die Arbeit mit Menschen zugrunde. Begleitung, Betreuung und Pflege können nicht nach ökonomischen Kriterien und nicht nach Modellen des Wettbewerbs ausgerichtet werden. Hier geht es um eine GESELLSCHAFTLICHE AUFGABE, finanziert von der Gemeinschaft.

Der Kern dabei ist:

Welche Prioritäten setzt unsere Gesellschaft? Wie viel ist uns die Pflege, Betreuung und Begleitung wert?“

(aus dem Redebeitrag des Bielefelder Appells zum 1. Mai 2013 in Bielefeld)

In der nachfolgenden Tabelle (s Abb. 4) wird die Krankenpflege der Altenpflege anhand der Zusammenfassung des DGB-Indexes Gute Arbeit (Pickshaus 2007) gegenübergestellt, da dies auf einen Blick die Bedingungen der beiden Berufe für sich aber auch ihr Verhältnis zueinander und zur Arbeit in Deutschland allgemein veranschaulicht. Alarmierend ist dabei, dass etwa die Hälfte der Kranken- und Altenpfleger/innen 2008 in Arbeits- und Einkommensbedingungen beschäftigt waren, die als schlechte Arbeit eingestuft werden, während es über alle Berufsgruppen hinweg „lediglich“ ein Drittel ist (vgl. verdi 2008a, b).

	Krankenpflege (N=467)	Altenpflege (N=166)	Arbeit in Deutschland insgesamt
Gute Arbeit	7%	12%	13%
Mittelmäßige Arbeit	47%	36%	54%
Schlechte Arbeit	46%	52%	33%

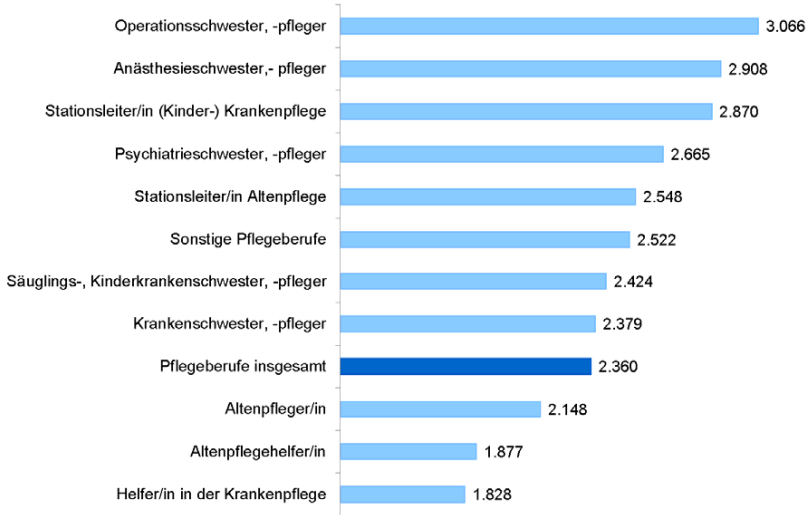
**Abb. 4** „DGB-Index Gute Arbeit (Quelle Verdi)“

Quelle: Goesmann & Nölle, 2009, S.11, aus dem DGB-Index Gute Arbeit

Das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut der Hans-Böckler-Stiftung hat in seinen Übersichten zu den Brutto-Gehältern in Deutschland festgestellt, dass das durchschnittliche Gehalt für Technikerberufe (2009, Abb. 6) um etwa 30 Prozent über dem von Pflegeberufen (2009, Abb. 5) mit 2360 Euro liegt. Techniker erhalten damit durchschnittlich etwa 800 Euro mehr – nach einer vergleichbaren Ausbildungszeit (Öz & Bispinck 2011, Bispinck et. al. 2012). Interessant ist dieser Vergleich auch vor dem Hintergrund, dass in Pflegeberufen 70 bis 90 Prozent Frauen beschäftigt sind, während Techniker vorwiegend Männer sind. Dies belegt u. a. auch die geringe Wertschätzung, die der Arbeit mit Menschen und insbesondere

der Betreuung und Pflege der Alten in unserer Gesellschaft entgegengebracht wird. Andere Gesellschaften verehren die Alten als weise und lebenserfahrene Menschen, während bei uns die Billigunterbringung in osteuropäischen Ländern erzwungen wird.

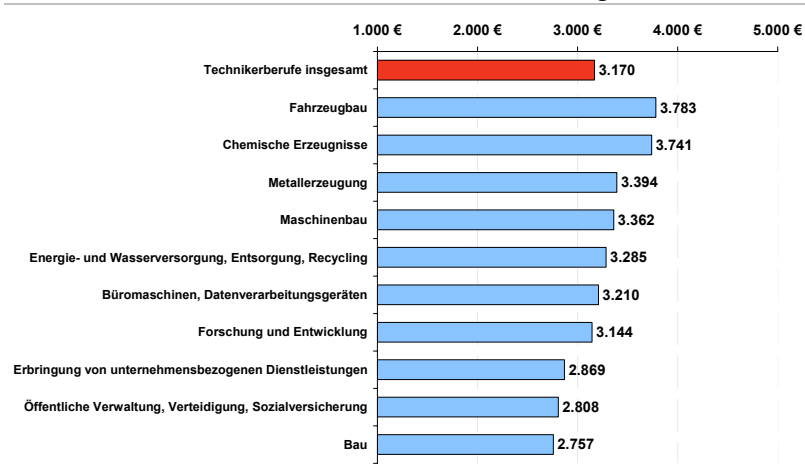
### **Bruttomonatsverdienste in ausgewählten Pflegeberufen, in €**



**Abb. 5** Bruttomonatsverdienste in ausgewählten Pflegeberufen

Quelle: Bispinck et. al. 2012, S. 1

### Monatsverdienste von Techniker nach Wirtschaftszweigen



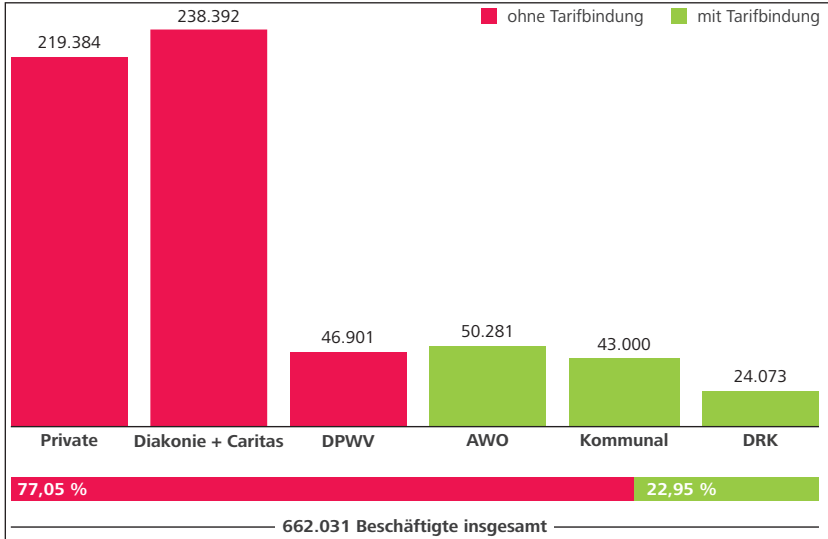
**Abb. 6** Bruttomonatsverdienste in ausgewählten Technikberufen

Quelle: Öz & Bispinck, 2009, S. 1

Diese Situation zeigt sich nach zwei Jahrzehnten, in denen Pflegekräfte wie andere Berufe im sozialen und Gesundheitsbereich einen Reallohnverlust hinnehmen mussten. Nach einem Artikel des Münchner Merkur vom 31.7.2012 stiegen die Gehälter im Gesundheits- und Sozialwesen insgesamt z. B. zwischen 2005 und 2012 jährlich um 1 bis 1,5%. Das ist z. B. etwa die Hälfte der tariflichen Erhöhungen in der Energiebranche und bei Berücksichtigung der Teuerungsrate dieser Jahre ein Reallohnverlust. D. h. die Beschäftigten im Gesundheitswesen hatten 2012 weniger in der Tasche als 7 Jahre zuvor. Dabei zeigt sich, dass Beschäftigte in Pflegeberufen von der Tarifbindung profitieren. In tarifgebundenen Betrieben lag 2012 ihr Monatseinkommen knapp 19% über dem Gehalt ihrer Kolleginnen und Kollegen in nicht tarifgebundenen Betrieben (Bispinck et. al. 2012, 3). Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der unten beschriebenen geringen Tarifbindung im Sozial- und Gesundheitsbereich von Bedeutung (z. B. nach Abb.7)

Besonders prekär ist dabei die Situation in der Altenhilfe: „In der Altenhilfe wird schon seit Jahren unter schwierigsten Umständen gearbeitet, Kolleg/innen müssen häufig aus dem Frei einspringen“, berichten Interessenvertretungen aus diesem Arbeitsfeld. Hier zeigt sich Tarifsituation derart zersplittert, dass etwa

dreiviertel der Beschäftigten nach Angaben der Gewerkschaft ver.di ohne Tarifbindung arbeiten (vgl. Abb. 7).



**Abb. 7** Stationäre Altenpflege

Quelle: ver.di, 2008c

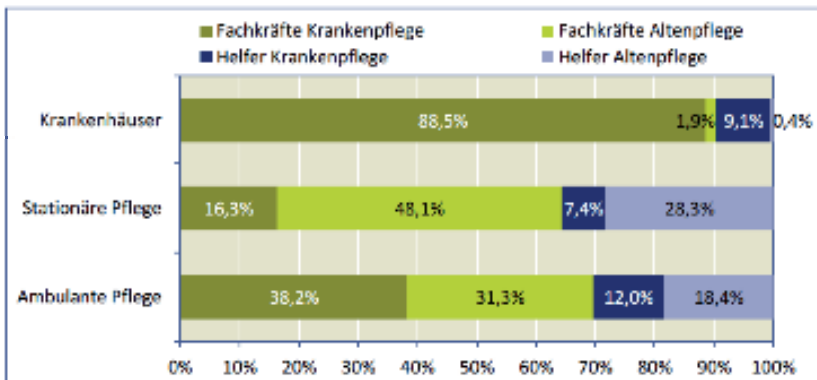
Altenpflegekräfte erhalten nach der obengenannten Studie der Hans-Böckler-Stiftung in Vollzeit durchschnittlich 2148 € brutto monatlich, Altenpflegehilfen 1877 € (Bispinck et. al. 2012, 3). Eine Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) in Duisburg bestätigt die Aktualität solcher Zahlen in einem Vergleich der Einkünfte von Krankenpflegerinnen und Altenpflegerinnen. Die Zusammenfassung zeigt auch: Frauen in Pflegeberufen verdienen grundsätzlich weniger als männliche Kollegen, dabei ist die Situation für Fachkräfte in der Altenpflege prekärer, da sie nur geringfügig mehr erhalten als Helfer in der Krankenpflege (IAB, 2015).

Vergleicht man diese realen Bruttolöhne unter weiteren Gesichtspunkten, so spiegelt sich die fehlende Tarifbindung in diesem Arbeitsfeld direkt wieder. Tariflöhne sind eher die Ausnahme als die Regel, da hier 72 Prozent trotz Vollzeitstelle weniger als den untersten Tariflohn erhalten. Dass die gezahlten Löhne auch von den Beschäftigten als nicht leistungsgerecht empfunden werden, zeigt sich in Er-



gebissen aus qualitativen Betroffeneninterviews im Projekt „Berufe im Schatten“ (Ciesinger et. al. 2011, hier: Goesmann & Nölle 2009, vgl. auch Goesmann et. al. 2011, Fischbach et. al. 2011, Klatt et. al. 2011).

Dieser Tatbestand ist auch der Entwicklung geschuldet, dass in den Pflegeberufen nur noch ein Bruchteil der Beschäftigten in einem Umfang arbeitet, der eine Familie ernähren kann. Dies betrifft insbesondere Helferinnen (vgl. Abb. 8, 9):



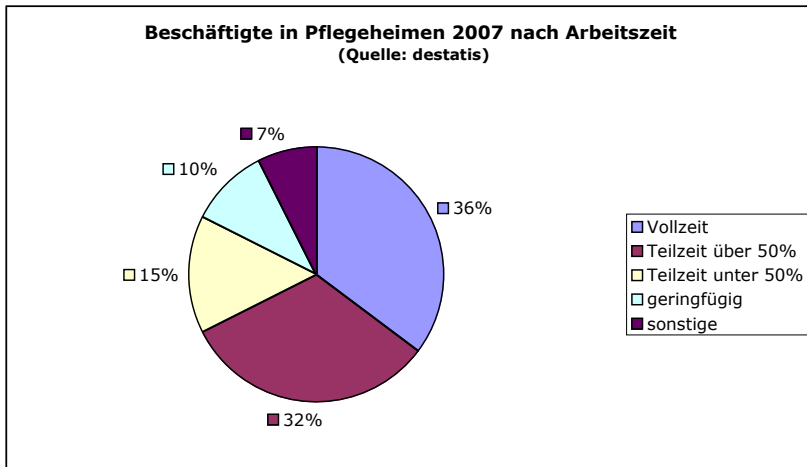
Anm.: Daten vor der Revision der Beschäftigungsstatistik.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

**Abb. 8** Verteilung der Vollzeitbeschäftigten in den Pflegeberufen

Quelle: IAB 2015, S. 21)

Anm.: Die prozentualen Angaben beziehen sich auf den Anteil an Vollzeitbeschäftigten im Arbeitsfeld.



**Abb. 9** Beschäftigte in Pflegeheimen nach Arbeitszeit

Quelle: Goesmann & Nölle 2009, S. 7

Während in Deutschland besonders nach 2012 etwa jeder zehnte Hauptverdiener (9,5%) von Armut bedroht ist (nach der Definition der EU, Seils 2012, 1), sind es in Heimen und im Sozialwesen aus über 20%. Anders sieht es für Beschäftigte in der Energiebranche, bei Banken, der Industrie oder im Fahrzeug- und Maschinenbau aus, in denen nur 3% der Hauptverdiener ihre Familie nach den Kriterien für relative Armut nicht ausreichend ernähren können (Unger 2013, Abb.25, 49). Diese Ergebnisse erscheinen plausibel, wenn man die Geschlechterverteilung von Angestellten im Gesundheits- und Sozialwesen berücksichtigt, in denen in der Mehrheit Frauen beschäftigt werden. Auch sind bundesweit 86% der Teilzeitbeschäftigten bis 20 Wochenstunden Frauen (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2013).

„Von der Situation in Deutschland heben sich die Verdienste der im Pflegebereich der skandinavischen Länder Beschäftigten deutlich positiv ab. Aus der Auswertung der kommunalen Verdienststatistiken von Dänemark ergibt sich, dass das Niveau durchgängig höher ist und die zurückliegende Dekade nominale Gehaltszuwächse deutlich oberhalb der Preissteigerungsrate brachte. Schon die Stundenlöhne gering- bis mittelqualifizierter Kräfte liegen über den Niveaus von Pflegefachkräften in Deutschland. Deutsche Altenpflegerinnen und -pfleger, die in dänischen Altenpflegeheimen als Assistenten beschäftigt werden, können ohne

Nebenleistungen (Schichtzulagen etc.) mit einem Monatsgehalt von 2.600 bis 2.800 Euro rechnen“ (Heintze 2012, 43). Das sind mindestens 25 % mehr als in Deutschland (Bispinck et. al. 2012, 1, vgl. Abbildung 5) – auch wenn dabei ggf. unterschiedliche Lebenshaltungskosten noch berücksichtigt werden müssen.

Die vorgestellten Zahlen legen dar, dass ein grundsätzliches Problem in einer sich immer weiter verschärfenden Krise aller Einrichtungen der Pflege, Betreuung und Begleitung besteht. Sie sind Ausdruck primär nicht einzelner Skandale – zumindest nicht im Ganzen betrachtet – sondern die Folge politischer Entscheidungen. Die Entwicklung hat daher gesellschaftspolitische Gründe (Hielscher 2013, vgl. Hans Böckler-Stiftung 2013, Gute Arbeit 2013). Dies betrifft besonders die Frage, wie viel es unserer Gesellschaft wert ist, dass Alte, Kranke und Behinderte menschenwürdig gepflegt, betreut und begleitet werden (können). „Die Beschäftigten in der Pflege brauchen Arbeitsbedingungen, die nicht krank machen, eine tarifliche Bezahlung und geregelte Arbeitsbedingungen und bestimmt nicht den Druck durch chronische Unterbesetzung, Lohndumping und prekäre Arbeitssituationen“, sagte Annelie Buntenbach, Mitglied des geschäftsführenden DGB-Bundesvorstands bei der Veröffentlichung des Bielefelder Appells (Evangelischer Pressedienst 2012).

Cornelia Heintze (2012) bestätigt diese Einschätzung in ihrer Expertise für die Friedrich-Ebert-Stiftung, in der sie das System der Altenpflege in Deutschland mit dem der skandinavischen Länder vergleicht. Es sollen im Folgenden Auszüge aus dieser Studie wiedergegeben werden, da sie die Auswirkungen der Politik auf Betreuung, Pflege und Begleitung hier bezogen auf das in Deutschland präkärste Arbeitsfeld – die Altenhilfe – beleuchtet.

Heintze (2012, a. a. O., 14) benutzt dabei die Wohlfahrtstypologie von Esping-Andersen (1990, 2000): Deutschland (ebenso wie z. B. Österreich, die Schweiz und Italien) besitzt nach Esping-Andersen ein „konservativ-korporatistisches Wohlfahrtsregime“; das mit einem „familienbasierten Pflegesystem“ korrespondiert: Es setzt dem Subsidiaritätsprinzip folgend in erster Instanz auf das „Solidarsystem Familie“, und erst in zweiter Instanz auf die gesamtgesellschaftliche Solidarität. Seine Kennzeichen sind: Vorrang der informellen vor der professionellen Pflege; geringer Umfang der öffentlichen Finanzierung; ein enger Pflegebegriff und eine zersplitterte, unübersichtliche Struktur mit schwer zugänglichen Leistungen (Mischstruktur aus gemeinnützigen, privat-gewerblichen und öffentlichen Anbietern).

Dänemark, Finnland, Island, Norwegen und Schweden sind dagegen nach Esping-Andersen „sozialdemokratische Wohlfahrtsregime“. Dieser Typus ist auf Egalität ausgerichtet. Es ist geprägt durch ein umfassendes wohlfahrtsstaatliches Dienstleistungsangebot und bietet die Basis für eine zumindest annähernd gleich hohe Erwerbsbeteiligung von Männern und Frauen. Diese Merkmale spiegeln sich in der Struktur des Pflegesystems wider. Kennzeichen des „servicebasierten

Pflegesystems“ sind: Vorrang der formellen Pflege; mittlere bis hohe öffentliche Finanzierung (Bedarfssteuerung); ein weiter Pflegebegriff; hohe Professionalisierung; qualitativ hochwertige kommunale Pflegeinfrastruktur. Das servicebasierte System zielt in erster Linie darauf ab, das professionelle Pflegesystem zu stützen und weiterzuentwickeln.

Es gelang in den skandinavischen Ländern mit diesem System eine Trendwende in der mit Deutschland vergleichbaren Krise (bezogen v. a. auf den Rückgang der Geburtenrate) durch einen massiven Ausbau von öffentlicher Betreuungsinfrastruktur gleichermaßen bezogen auf Kinder wie auch bezogen auf Senioren (vgl. Abb. 10).

**Beschäftigungsdichten (auf 1.000 Einwohner ab 65 Jahren; NO: 67) im Jahr 2009: Deutschland und die skandinavischen Kernländer**

	DE	DK <sup>1</sup>	NO	SE <sup>1, 2</sup>
Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte	53,2	144,2		164
Häusliche (ambulante) Pflege	16,1	70,8		
Institutionelle (stationäre) Pflege	37,1	73,4		
Vollzeitaquivalent Beschäftigte	37,6	119,5	198	
Häusliche (ambulante) Pflege	10,6			
Institutionelle (stationäre) Pflege	27,1			

Erläuterung: Erfasst sind die im jeweiligen nationalen Care-System Beschäftigten. Die Berechnung der Dichteziffern erfolgte bei Deutschland, Dänemark und Schweden anhand der Bevölkerungszahlen vom 1.1. d. J. Die norwegischen Zahlen stammen dagegen aus der amtlichen Statistik selbst (Bevölkerungsdaten vom Jahresende).

1 Ohne Privatsektor resp. ohne private Arrangements.

2 Die Daten zu Schweden beziehen sich auf das Jahr 2005 (SALAR 2007).

Quellen: Deutschland: <http://gbe-bund.de/> (Datenzugriff am 5.7.2011); Dänemark: Tabellen „Earnings for local government employees by sex, components, occupation“ (Code LON 42) und „Staff in measures for elderly people, full-time employees by function, Region and time“ (Code RES10); eigene Auswertung.

**Abb. 10** Beschäftigte im Care-System in ausgewählten Ländern

Quelle: Heintze, a. a. O. 2012, 42

Investitionen in ein gutes öffentliches Pflege- und Betreuungssystem entlasten die Sozialkassen und steigern das Potenzial an gut qualifizierten Arbeitskräften. Dort, wo Pflege als öffentliche Aufgabe und öffentliches Gut betrachtet wird, entstehen im Pflegesektor gut bezahlte, qualifizierte Arbeitsplätze, die für Wachstum sorgen. Insgesamt begibt sich die Volkswirtschaft so auf einen höheren Beschäftigungspfad („High Road“). In Deutschland passiert das Gegenteil: Die geringen Investitionen in das Pflegesystem führen auf eine „Low Road“ (nach Heintze, a. a. O. 2012).

Das „familienbasierte Modell“ in Deutschland korrespondiert laut Heintze „mit einer Politik, die mehr an der Aufrechterhaltung eines möglichst hohen Anteils von Familienpflege als daran interessiert ist, eine qualitativ hochstehende und für alle gut zugängliche Pflegeinfrastruktur zu schaffen“ (Heintze, a. a. O. 2012, S.6). Kurz gesagt: Es handelt sich um eine Politik, die in erster Linie darauf abzielt, die Kosten für die Pflege gering zu halten.

Und Heintze erläutert, warum die Deutschen sich damit so schwer tun, den Pflegesektor als Teil der Wertschöpfung statt als reinen Kostenfaktor zu sehen: Die traditionelle Fixierung auf den Export führt zu einer fatalen Geringschätzung der binnenmarktorientierten Dienstleistungen.

Das Abdrängen der Pflegebranche in den Niedriglohnbereich fügt sich in diesen Kontext. Um die Logik des dahinter stehenden Prozesses zu verstehen, müssen Pflegepolitik, Finanzpolitik und Arbeitsmarktpolitik in ihrem Zusammenwirken gesehen werden. Die Steuerung des pflegerischen Dienstleistungsangebotes erfolgt in Deutschland nicht qualitätsorientiert gemäß dem gesellschaftlichen Bedarf, sondern in Ausrichtung an der Geringhaltung öffentlicher Ausgaben.

Ein auf körperliche Defizite eingengerter Pflegebegriff hat dabei die Funktion, den Anteil der nach Gesetz Pflegebedürftigen gering zu halten und die Abbremsung der fachlich gebotenen Höherqualifizierung von Pflegefach- wie auch von Pflegehilfskräften soll vorsorgen, dass Ansprüche auf bessere Bezahlung gar nicht erst entstehen. Dass bei informeller Pflege durch Angehörige keine Lohnersatzzahlung erfolgt wie der Tendenz nach in den skandinavischen Kernländern, sondern nur eine als Pflegegeld bezeichnete Anerkennungsprämie gezahlt wird, läuft in einem familienbasierten Pflegesystem wie dem deutschen zugleich darauf hinaus, dass den sich sorgenden Angehörigen die Rolle eines billigen Pflegedienstes zugewiesen wird. Es gibt nach Heintze (a. a. O. 45ff) mehrere Möglichkeiten, darauf zu reagieren:

„Vorwärtsgerichtet wäre ein Paradigmenwechsels hin zur Bedarfs- und Qualitätssteuerung. Dies jedoch stand und steht nicht auf der politischen Agenda. Voraussetzung wäre, dass die Finanzpolitik (wieder) eine höhere Staatsquote anpeilt. Tatsächlich jedoch wurde die Politik der Staatsquotensenkung nur kurzfristig aufgrund der Finanzkrise unterbrochen.

Wenn die Politik aber nicht willens ist, den für qualitativ hochstehende Pflege erforderlichen Finanzrahmen bereitzustellen, bleibt als weiterer „Ausweg“ die Arbeitsmarktpolitik. Hier kommen nun die Arbeitsmarktreformen der Agenda-2010-Politik ins Spiel. Eines ihrer wesentlichen und ja auch erreichten Ziele (vgl. u. a. Kalina & Weinkopf 2010) war die Ausweitung des Niedriglohnssektors. (...)

In der Vergangenheit hatten sich die frei-gemeinnützigen Träger an den Tarifen des öffentlichen Dienstes orientiert. Unter dem verschärften Kostendruck kam aber eine Entwicklung in Gang resp. beschleunigte sich, bei der das Lohndumping auch bei kirchlichen Trägern immer mehr um sich griff. (...) Bei der Pflege trafen diese Arbeitsmarktreformen auf eine Branche, die angesichts geringer Beitragssätze und

zunehmend privat-gewerblicher Strukturen gar nicht über die notwendigen Ressourcen verfügte und verfügt, um gegenzuhalten.“

Lohndumping ist im Pflegebereich aufgrund der vergleichsweise geringen Tarifbindung einfacher möglich, als in anderen Branchen. Dadurch wurden jedoch Menschen mit guter Berufsausbildung in den expandierenden Niedriglohnssektor abgedrängt, so Heintze. Dies wurde in diesem Text insbesondere in den Abbildungen 5 und 6 dargestellt. Das Resümee der Expertise von Cornelia Heintze schließt mit dem Satz:

„Skandinavische Länder halten für zukunftsweisende Reformen einiges an Ideen und guter politischer Praxis bereit. Sie zeigen, dass ein am gesellschaftlichen Bedarf ausgerichtetes Pflege- und Betreuungssystem, das gleichermaßen gute Dienstleistungsqualitäten wie Arbeitsbedingungen bietet, eine Frage des politischen Willens ist“ (Heintze, a. a. O. 2012, 46).

*„Es geht um eine Politik, die seit Jahren die Weichen so stellt, dass die gesellschaftliche Schere zwischen Arm und Reich immer größer wird. Es geht also um Verteilungsgerechtigkeit. Es geht um eine Gerechtigkeit bei den Einnahmen des Staates für seine Aufgaben, um die Einnahmeseite der Einrichtungen und Dienste und um eine Gerechtigkeit bei der Finanzierung von Krankenbehandlung, Arbeitslosigkeit und Renten. Und diese Politik muss geändert werden!“*

(aus dem Redebeitrag des Bielefelder Appells zum 1. Mai 2013 in Bielefeld)

Die Schlussfolgerungen von Heintze für den Pflegebereich, die einen Politikwechsel in Deutschland fordert, werden sich aus Sicht der AutorInnen des Bielefelder Appells bei entsprechenden Untersuchungen auch für die anderen betroffenen Arbeitsfelder im Sozial- und Gesundheitsbereich bestätigen.

Der neoliberale Rückzug des Staates aus der Daseinsfürsorge in Deutschland ist für alle – Betroffene, Beschäftigte und auch für die Volkswirtschaft – der schlechteste Weg mit den aktuellen und zukünftigen Anforderungen in sozialen und gesundheitlichen Arbeitsfeldern umzugehen – die „Low Road“ in Heintze’s Terminologie.

Diese Entwicklung begann in Deutschland 1982 mit der geistig-moralischen Wende der CDU mit Helmut Kohl und der FDP. Sie kam mit neoliberalen Konzepten aus den USA und dem Großbritannien Margret Thatchers und hat schließlich vor etwa 20 Jahren den Gesundheits- und Sozialbereich erreicht. Beginnend mit der Einführung der Pflegeversicherung und den DRG (diagnosis related groups) im Akutkrankenhaus hat sie mit deren Übertragung auf die Psychiatrie mit dem PEPP (Pauschalierendes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik, Paternoga

et.al. 2013) und den Vorstellungen der Bundesländer und Bundesregierung zur Veränderung der Eingliederungshilfe (Zinke 2013) ein neues Maß erreicht. Die Folge in allen Bereichen der Pflege, Betreuung, Begleitung und auch in der Hilfe für sozial geschwächte Menschen ist ein enormer Arbeitsdruck mit einhergehenden psychischen Belastungen in den Einrichtungen und Diensten.

Das heißt z. B. nur noch eine Fachkraft auf einer Station mit 20 oder 30 Personen, bei Krankheitsvertretung Zuständigkeiten auch für zwei Stationen. Das heißt Minutenvorgaben in der ambulanten Altenpflege ohne Zeit für ein persönliches Wort oder pauschalierte Aufenthalte in der Psychiatrie, die individuelle Entwicklungen oder Krisen während des Aufenthalts bewusst ignoriert. Das heißt in der ambulanten Begleitung von beziehungsstörungen psychische kranken Menschen eine „federführende“ Fachkraft, die von bis zu fünf weiteren billigeren, sogenannten „unterstützenden Hilfskräften“ z. B. im hauswirtschaftlichen Bereich beim Putzen, bei der Begleitung des Einkaufs oder bei der Einnahme von Medikamenten oder der medizinischen Versorgung ergänzt wird. Die betroffenen Menschen müssen zusätzlich zu diesen sechs Personen mit den jeweiligen Vertretungen zurechtkommen – was jeder und jedem normalerweise schon schwerfällt, aber diese Personen haben im Kontakt mit anderen festgestellte psychische Störungen. Dies ist eine besondere „Herausforderung“, die die Dienste ihnen zumuten – und sicherlich nur bedingt kostenneutral, wenn nicht die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten betrachtet werden, sondern nur die betriebswirtschaftlichen des federführenden Dienstes. Im Bereich kommunal finanzierter sozialer Hilfen spiegelt sich diese Gesamtsituation in der Kürzung oder Stornierung kommunaler Leistungsverträge mit der Intention wieder, z. B. Tarifsteigerungen pauschal nicht mehr zu refinanzieren oder direkt im Personalbereich zu kürzen.

Die Arbeitgeber reagieren auf die nicht mehr ausreichende (Re-)Finanzierung der Einrichtungen und Dienste und die „Kostendämpfungen“ im Gesundheits- und Sozialbereich bei 70 bis 80 % Personalkosten überwiegend mit Streichungen im Personalbereich, die für den verbleibenden Rest mehr Stress und weniger Geld und kontinuierlich schlechtere Betreuung für die begleiteten Menschen bedeuten.

Bielefeld besitzt mit den evangelischen v.Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, Johanneswerk, DiakonieVerband und der Stiftung Ummeln sowie Einrichtungen von AWO, DRK und der Gesellschaft für Sozialarbeit eine für Großstädte bundesweit einmalige Vielfalt und Dichte von Einrichtungen und Diensten des Sozial- und Gesundheitswesens außerhalb der Krankenhäuser. Bielefeld wird von manchen daher auch als „Hauptstadt der Diakonie“ bezeichnet (vgl. Abb. 11). Mehr als 13.500 der Beschäftigten arbeiten in der Pflege, Betreuung und Begleitung von alten, behinderten und psychisch kranken sowie sozial geschwächten Menschen. Die Betriebsräte und Mitarbeitendenvertretungen aus diesen Bielefelder Einrichtungen

und Diensten beklagen im Bielefelder Appell die zunehmende Arbeitsverdichtung in Pflege, Betreuung und Begleitung (z. B. Deutscher Bundestag, 2012; Evangelischer Pressedienst 2012; Janßen 2013b u. c, Tambour, 2013; Unsere Kirche vom 2.9.2012, Zechert 2012).



**Abb. 11** Bielefeld – Hauptstadt der Diakonie

Betriebsräte, Personal- und Mitarbeitendenvertretungen, die wie 2014 alle vier Jahre aus Listen- bzw. Persönlichkeitswahlen in deutschen Betrieben hervorgehen, haben



die Aufgabe die Interessen ihrer Beschäftigten zu vertreten. Dazu gibt es in allen Bereichen – dem weltlichen, staatlichen und im kirchlichen Bereich – gesetzliche Grundlagen.

Im dem den diakonischen Unternehmen zugrundeliegenden Mitarbeitervertretungsgesetz (MVG) sind als allgemeine Aufgaben der MAV z. B. benannt: „Maßnahmen anzuregen, die der Arbeit in der Dienststelle und den Mitarbeitenden dienen, Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu fördern sowie für die Gleichstellung von Frauen und Männern einzutreten“ (§ 35 MVG-EKD). Eine direkte Mitbestimmung im diakonischen Arbeitsrecht ergibt sich u. a. bei „Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen und gesundheitlichen Gefahren“, bei solchen zur „Hebung der Arbeitsleistung“ sowie bei der „Einführung neuer Arbeitsmethoden“ (§ 42 MVG-EKD). Diese Aufgabenstellung ist in den Zuständigkeitsbereichen des Betriebsverfassungs- und Personalvertretungsgesetzes ähnlich intendiert. Ein allgemeinpolitisches Mandat haben die Interessenvertretungen nicht. Nach dem Verständnis der Beteiligten im Bielefelder Appell müssen sie sich jedoch auch zu den eigentlichen Ursachen von Arbeitsverdichtung äußern – den verschlechterten Refinanzierungsbedingungen der Einrichtungen und Diensten. Die Handlungsmöglichkeiten der Geschäftsführungen wurden zunehmend eingeschränkt und die Arbeitsbedingungen in den letzten Jahren verschlechtert. Psychische Belastungen für die Beschäftigten sind inzwischen so stark angewachsen, dass „gesundheitliche Gefahren“ an der Tagesordnung sind.

Die Aufgaben der Interessenvertretungen beziehen sich über die einschlägigen gesetzlichen Grundlagen hinaus auch auf die Einhaltung anderer gesetzlicher Vorgaben, die die Arbeit in den Unternehmen regeln – wie z. B. das Arbeitszeitgesetz oder auch das Arbeitsschutzgesetz. Letzteres umfasst als Ansatzpunkte z. B. die Gefährdungsbeurteilungen insbesondere auch hinsichtlich psychosozialer Belastungsfaktoren (§§ 5ff ArbSchG) und die sogenannte Entlastungsanzeige (§§ 15-17 ArbSchG). Diese bieten sich als gesetzlich verbrieft Möglichkeiten an, die die zunehmende Arbeitsverdichtung im Betrieb zum Thema zu machen.

Die dargestellte Analyse der Entwicklung der Arbeitsbedingungen in Einrichtungen der Pflege, Betreuung, Begleitung und der Beratung und ihrer Verursachung führte in einem der größten Geschäftsfelder der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Störungen und mit jungen Menschen zur Nutzung der genannten Instrumente aus dem Arbeitsschutzgesetz, der Gefährdungsbeurteilung und der Entlastungsanzeige. Diese besonderen betriebsinternen Instrumente wurden jedoch bald als nicht ausreichend bewertet.

Ausgehend von einer Resolution in einer Betriebsversammlung wurde die Geschäftsführung aufgefordert „die Basisdienste mit ausreichendem Personal auszustatten, um die Arbeit in der notwendigen Qualität aufrechtzuerhalten und die

massive persönliche Arbeitsbelastung zu reduzieren“ und gebeten tätig zu werden (Internes Schreiben vom 23.11.2011).

Darüber hinaus wurde der Kontakt zu anderen Interessenvertretungen in Bielefeld und zur Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft aufgenommen. Die Frage nach Problemen auch in diesen Zuständigkeitsbereichen wurde bejaht. In einer Arbeitsgruppe wurde ab Anfang 2012 der Text des Bielefelder Appells formuliert (siehe Anhang). Ziel war, dass sich alle Interessenvertretungen aus Pflege, Betreuung und Begleitung in der „Hauptstadt der Diakonie“ beteiligen konnten und den Appell unterstützen. D.h. hier wurde versucht, eine gemeinsame Basis für einen „Aufschrei“ zustande zu bringen – über alle Unterschiede zwischen weltlichem und kirchlichen Bereich und den beteiligten Berufsgruppen in Pädagogik und Krankenpflege hinweg. Die Bielefelder Krankenhäuser wurden dabei bewusst nicht angesprochen, da der Appell aus dem Heimbereich und den Diensten formuliert werden sollte und nicht aus dem bereits 2008 politisierten Krankenhausbereich (vgl. Behruzi, 2011). Alle der insgesamt 21 Betriebsräte und Mitarbeiterinnenvertretungen aus dem umrissenen Arbeitsfeld konnten so unter den Bielefelder Appell gesammelt werden, bevor er im Herbst 2012 veröffentlicht wurde.

„Die Bielefelder Betriebsräte und Mitarbeitendenvertretungen machen mit ihrem Appell darauf aufmerksam, dass Pflege, Betreuung und Begleitung insgesamt in Gefahr sind: Mitarbeitende sind durch die Arbeitsverdichtung am Rande ihrer Kräfte und betroffene Menschen zunehmend eingeschränkt in der Wahrnehmung ihrer Selbstständigkeit und ihrer Rechte, die ihnen beispielsweise aufgrund der UN-Konvention für die Rechte behinderter Menschen auch durch die Bundesregierung zugebilligt wurden“ (WHO 2006, vgl. Trunk 2011),

so hieß es in der Einladung der örtlichen und überregionalen Presse zur Pressekonferenz am 23.8.2012.

Der Bielefelder Appell wandte sich an die Öffentlichkeit, an jede und jeden, die einmal von den Professionellen aus den Arbeitsfeldern betreut werden bzw. Besuch erhalten (müssen) sowie direkt an die Politikerinnen und Politiker, die diese Politik verantworten:

„Wir Bielefelder Interessenvertretungen appellieren zusammen mit Fach- und Berufsverbänden, Angehörigen, Patientinnen und Patienten und Klientinnen und Klienten an Sie, die gewählten und verantwortlichen Vertreterinnen und Vertreter in der Politik:

- Nehmen Sie die Wirkung Ihrer Politik aus den letzten 25 Jahren in den Einrichtungen und Diensten der Pflege, Betreuung und Begleitung von alten, kranken, sozial benachteiligten und behinderten Menschen kritisch wahr!
- Informieren Sie sich bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über die Arbeitsbedingungen in den Diensten und Einrichtungen Ihrer Stadt und Gemeinde – in Ihrem Wahlkreis!

- Setzen sie sich für eine menschengerechte Pflege, Betreuung und Begleitung ein!
  - Sorgen Sie in Ihrem Verantwortungsbereich dafür, dass Begleitung, Betreuung und Pflege finanziell so ausgestattet werden, dass sie den betroffenen Menschen gerecht wird und Menschenwürde garantiert.
- Sorgen sie für eine angemessene Bezahlung dieser verantwortungsvollen Arbeit“ (Bielefelder Appell 2012, vgl. Anhang).

Darüber hinaus wurde im Text der Wunsch an die Redakteurinnen und Redakteure ausgesprochen, ihren gesellschaftlichen Auftrag wahrzunehmen und nicht nur über Skandale selbst, sondern auch über die Hintergründe der Skandale – über die Krise der Unterfinanzierung im Sozial- und Gesundheitswesen zu berichten: „Wir Bielefelder Interessenvertretungen wünschen uns von den Redakteurinnen und Redakteuren von Zeitungen, Rundfunk- und Fernsehsendern, dass sie ihren gesellschaftlichen Auftrag wahrnehmen. Berichten Sie nicht nur über die Skandale selbst, sondern auch über die Hintergründe der Skandale – über die Krise der Unterfinanzierung im Sozial- und Gesundheitswesen.

- Fragen Sie die Politikerinnen und Politiker zu ihren Entscheidungen zur Finanzierung der Pflege, Betreuung und Begleitung von alten, kranken, sozial benachteiligten und behinderten Menschen!
- Lassen Sie sich nicht abspesen, recherchieren Sie!
- Informieren Sie sich bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über die Auswirkungen dieser Politik in Ihrer Stadt und Gemeinde!“ (Bielefelder Appell, 2012 vgl. Anhang).

## Presseübersicht 1:

### sozialpsychiatrische informationen

Ausschussdrucksache 17(11)947  
11. September 2012

DEUTSCHER BUNDESTAG  
Ausschuss für  
Arbeits und Soziales  
17. Wahlperiode

Information für den Ausschuss  
Bielefelder Interessensvertretungen  
Bielefelder Appell

**BÜNDNIS  
FÜR GUTE PFLEGE**

NachDenkSeiten  
Die kritische Wochen

**UK**  
UNSERE KIRCHE  
EVANGELISCHE ZEITUNG  
FÜR WESTFALEN UND LIPPE

DIAKONIE UND SOZIALES

NO. 35 / 3. SEPTEMBER 2012

„Die Grenze der Belastung ist erreicht“  
BIELEFELDER APPELL 21 Mitarbeitervertretungen und Betriebsräte aus Bielefelder Einrichtungen und Diensten der Pflege, Betreuung und Begleitung fordern Politikerinnen und Politiker auf, endlich für bessere Rahmenbedingungen zu sorgen. Ein bundesweites Alarmsignal

gute ARBEIT.

Arbeitsrecht und Kirche

epd | Nachrichten  
Evangelischer Pressedienst | Landesdienst West

Mitarbeitervertretungen und Gewerkschaft fordern bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege  
DGB-Vorstand Buntenbach für BfL-Genossenschaft

Bielefelder Zeitung

Pflegekräfte fordern bessere Arbeitsbedingungen  
Mitarbeitervertreter von 10.500 Beschäftigten und Annelie Buntenbach (DGB) unterzeichnen #Bielefelder Appell

Pflege in Not

ver di

Publik-Forum.de  
Die Pflege – ein Pflegefall

soziale psychiatrie

junge Welt

DER PARITÄTISCHE  
NORDRHEIN-WESTFALEN

Neue Westfälische

**Die Pflege wird zum Pflegefall**

Bielefelder Appell fordert öffentliche Debatte

dju

DGB

Quelle: Eigene Zusammenstellung

Für die Unterstützung einer pressewirksamen Veröffentlichung des Appells konnte Annelie Buntenbach aus dem geschäftsführenden Vorstand des Deutschen Gewerkschaftsbundes gefunden werden, Pressematerial für Hintergrundinformationen ergänzte die Einladung und Pressemitteilung an die regionale und überregionale Presse.

Die Resonanz der Veröffentlichung auch in Zeitschriften war sehr gut. Das Thema wurde in gewerkschaftlichen Zeitschriften ((z. B. Ruthke-Mose 2012, Sellin-Kröll 2012) ebenso aufgenommen wie in sozialpsychiatrischen Fachpublikationen (z. B. in: Soziale Psychiatrie Nr. 138, 2012, 4 u. 53; Sozialpsychiatrische Informationen 2012, 4 u. 57-59, Tambour 2013).

*„Der Mensch muss wieder im Mittelpunkt stehen – nicht das Geld.  
Der Mensch, der gepflegt, betreut und beraten wird.  
Das Geld dafür ist in Deutschland da.  
Geld ist in dieser Gesellschaft wirklich genug da – wenn es von allen entsprechend  
ihrer Leistungsfähigkeit eingesammelt wird. Dann kann es auch für die Menschen  
eingesetzt werden.“*  
(aus dem Redebeitrag des Bielefelder Appells zum 1. Mai 2013 in Bielefeld)

2013 haben die 21 Interessenvertretungen des Bielefelder Appells zum ersten Mal zu einem „Weißen Block“ bei den 1. Mai-Kundgebungen des Deutschen Gewerkschaftsbundes aufgerufen. Die gemeinsame Farbe weiß sollte die Menge der Demonstrantinnen und Demonstranten aus den Arbeitsfeldern der Pflege, Betreuung und Begleitung deutlich machen und Solidarität zwischen den sonst vereinzelt Arbeitenden stiften. Außer in Bielefeld gab es Aktionen in Berlin, Bremen, Reutlingen und München (Janßen 2013b).

Inzwischen haben sich mehr als 140 Unterstützende dem Bielefelder Appell angeschlossen. Darunter sind die Dachorganisationen aktuell 1850 MAVen, die nach eigenen – lückenhaften – Angaben über 445.000 Beschäftigte in diakonischen Einrichtungen vertreten. Unterstützende sind aber auch das Bündnis für Gute Pflege, das von namhaften Organisationen wie Paritätischer, AWO, DRK, Diakonie und Caritas über den Sozialverband Deutschland und Verband der Kriegsgesopfer bis zum DGB und ver.di getragen wird oder der Bundesverband von Angehörigen- und Betreuerververtretungen für Menschen mit Behinderung in diakonischen Wohneinrichtungen, die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, der Deutsche Berufsverband für Altenpflege und der Kirchliche Dienst in der Arbeitswelt (KDA).

In der Arbeitsgruppe des Bielefelder Appells wurden im Anschluss an die Veröffentlichung weitere Ideen für die Verbreitung der Inhalte des Bielefelder Appells entwickelt: innerbetrieblich ist hier insbesondere eine bekannte Aktion aus der Gewerkschaftsbewegung zu nennen, die aktive Mittagspause (in der Informationen in der arbeitsfreien Pause verteilt und Diskussionen angeregt werden). Die Öffentlichkeit konnte durch Initiierung oder Teilnahme der InitiatorInnen des Bielefelder Appells an Veranstaltungen sensibilisiert werden, wie z. B. die Beteiligung an Veranstaltungen der kritischen Sozialarbeit oder auch im Bundes- und Landtagswahlkampf 2013. Auf die Politik wurde eingewirkt durch Versand des Appells an die regionalen Land- und Bundestagsabgeordneten oder an die Mitglieder von Arbeits- und Sozialausschüssen in den landes- und bundespolitischen Vertretungsorganen. Der Bielefelder Appell wurde über den Verteiler der Bundestagsdrucksache als Material für die Abgeordneten verschickt (Deutscher Bundestag, 2012),

die Inhalte wurden politisch in die landespolitischen Ziele einer Regierungspartei in NRW aufgenommen (Bündnis 90/Die GRÜNEN 2013). Geplant ist derzeit ein „Pflegetribunal“ nach dem Vorbild des „Russell-Tribunals“ in den achtziger Jahren (Erläuterung z. B. unter: <https://de.wikipedia.org/wiki/Russell-Tribunal>, [28.9.2014]).

Die Interessenvertretungen haben ihre Geschäftsführungen und Vorstände aufgefordert, den Appell zu unterstützen bzw. mit ihnen zu diskutieren. Politisch soll es auch eine Einmischung in die Entwicklungen zur Veränderung der Eingliederungshilfe, dem Pauschalierenden Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik PEPP, der Privatisierung von Einrichtungen und die Rosinenpickerei der gewinnorientierten Gesundheitskonzerne geben (wie Fresenius, Helios oder Röhn-Klinikum) sowie einen angemessenen Mindestlohn oder gute Arbeitsbedingungen.

Forderungen des Bielefelder Appells umfassen auch einen gemeinsamen Tarifvertrag Soziales. Notwendig ist ein der Leistung der Pflege- und Sozialarbeitskräfte angemessenes Tarfniveau in ALLEN sozialen Arbeitsfeldern und eine bundesweite Tarifbindung. Aber auch eine nachhaltig gesunde Arbeit unter guten Arbeitsbedingungen sowie die Sicherung der Professionalisierung sozialer Arbeit müssen tariflich umgesetzt werden. Hier sollten die Kirchen längst erkannt haben, dass die von ihnen genutzten Freiräume des Grundgesetzartikels 140, der das „Selbstbestimmungsrecht der Kirchen“ festschreibt, zu einer fortlaufenden Abwärtsspirale mit gegenseitiger Konkurrenz um billigere Angebote geführt haben. Keine kirchliche Einrichtung wird dieses Dumping letzten Endes überleben. Die gleiche Argumentation gilt auch für freie Träger wie z. B. den Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband mit seinen Einrichtungen und Diensten, die Johanniter-Unfallhilfe oder das Deutsche Rote Kreuz.

Eine weitere Forderung bezieht sich auf die Einführung einer „Bürgerversicherung“ auf alle Einkommensarten ohne Bemessungsgrenze (neben dem Gehalt z. B. auch auf Kapitaleinkünfte, Mieteinnahmen etc.). Denn nur diese schafft eine einheitliche Basis sozialstaatlicher Maßnahmen (wie Familienversicherung etc.) statt der einseitigen Finanzierung durch die sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf der einen Seite und dem kapitalbasierten Versicherungssystem der privaten Krankenkassen. Dieses arbeitet ohne den Anspruch einer gesamtgesellschaftlichen Solidarität, die darin besteht, dass Versicherte mit einem größeren Einkommen solidarisch einen günstigeren Tarif für andere gewährleisten.

Gesellschaftspolitische Themen im Zusammenhang mit der neoliberalen Veränderung der Lebenswelten sollten aufgegriffen werden, z. B. zur Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen und deren Umsetzung in Deutschland, der Inklusion, aber auch zu einem ehemals progressiven nun aber neoliberal angepassten Konzept der Sozialraumorientierung. Dazu gehören auch die obengenannten Kon-

zepte in der sozialen und psychiatrischen Arbeit wie „ambulant vor stationär“, das PEPP oder die „Weiterentwicklung“ der Eingliederungshilfe. Diese guten Konzepte müssen den Menschen dienen und dürfen nicht zur Kosteneinsparung benutzt werden, die durch Hochglanzbroschüren und Sonntagsreden kaschiert wird. Das Land hat bessere Politik verdient, als arm gerierte Haushalte auf allen Ebenen.

Als wichtigste Erfahrung und gemeinsames Ziel des Bielefelder Appells gilt jedoch das Streben, dass sich Initiativen, Berufsverbände und Gewerkschaften aufmachen, zusammen für alle Berufsgruppen in der sozialen Arbeit aktiv zu werden und interessengeleitete Auseinandersetzungen hintenanstellen. Denn das Problem der neoliberalen Sozial- und Gesundheitspolitik betrifft neben den direkt Betroffenen ALLE Professionellen. Welche Aktivitäten dabei ergriffen werden, ist dabei eine sekundäre Frage. Zunächst geht es um die Vernetzung und den Zusammenschluss der Beteiligten – Aktive, Akteure und andere Interessierte. Dann muss eine Analyse der Situation in den sozialen Arbeitsfeldern erfolgen, um schließlich mit klaren Forderungen gemeinsam an die Politik und die Öffentlichkeit zu gehen. Die Lobby für eine menschliche soziale Arbeit muss erst aufgebaut werden. Die Interessenvertretungen sind hier – genauso wie sonst gesellschaftlich – erst zu mobilisieren. Dabei ist bislang auch eine Frage aus der Arbeit der Interessenvertretungen ungelöst: nämlich die danach, wie können wir die Kolleginnen und Kollegen aus dem Arbeitsstress und ihrer Lethargie zum „Widerstand“ bringen. Hierbei spielen prekäre Beschäftigungsverhältnisse wie z. B. Befristungen eine Rolle, wie auch idealisierende Vorstellungen der Arbeit als „Menschenrechtsberuf“, einem „diakonischen Engagement“ oder dem „Helfer-Syndrom“, die eine Mobilisierung erschweren.

Diese Frage muss jedoch beantwortet werden, wenn aus den sozialen Arbeitsfeldern EINE und eine GEMEINSAME Antwort auf den Neoliberalismus gefunden und artikuliert werden soll.

## Literatur

- Behruzi, D. (2011): Raus mit dem Druck – ver.di-Kampagne für bessere Arbeitsbedingungen in Kliniken. Gute Arbeit. 10 u. 24-26
- Betriebskrankenkassen, Bundesvorstand (BKK) (2010): BKK Gesundheitsreport 2010. Seelische Gesundheit in einer älter werdenden Gesellschaft. Essen
- Betriebskrankenkassen, Bundesvorstand (BKK) (2011): BKK Gesundheitsreport 2011. Zukunft der Arbeit. Essen

- Bispinck, R., Dribbusch, H., Öz, F. & Stoll, E. (2012): Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank. Arbeitspapier 07/2012
- Bündnis 90/Die GRÜNEN, NRW (2013): Zukunft Arbeitsplatz Gesundheitswesen: Stärkung der Gesundheitsberufe für eine menschlichere Versorgung. Antrag des Landesvorstands auf der Landesdelegiertenkonferenz vom 15.-16. Juni 2013 in Hamm
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Baua) (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Bremerhaven
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Baua) (2013): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (SuGA) 2012. Atypische Beschäftigung. Dortmund
- Bundesregierung (2008): Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Berlin. Bundesgesetzblatt vom 31.12.2008. <http://frei.bundesgesetzblatt.de/pdf/bgbl2/bgbl20851419.pdf> [16.8.2014]
- Ciesinger, K.-G., Fischbach, A., Klatt, R. & Neuendorff, H. (2011): Berufe im Schatten. Wertschätzung von Dienstleistungsberufen – Entwicklung neuer Modelle und Konzepte einer praxisorientierten Unterstützung. Münster. Lit-Verlag
- Dahme, H.-J., Kühnlein, G., Stefaniak, A. & Wohlfahrt, N. (2012): Leiharbeit und Ausgliederung in diakonischen Sozialunternehmen: Der „Dritte Weg“ zwischen normativem Anspruch und sozialwirtschaftlicher Realität. Abschlussbericht. Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf
- Deutscher Bundestag (2012): Ausschuss für Arbeit und Soziales 11. September 2012, 17. Wahlperiode, Information für den Ausschuss: Bielefelder Interessenvertretungen – Bielefelder Appell, Ausschussdrucksache 17(11)947
- Esping-Andersen, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge. Polity Press
- Esping-Andersen, G. (2000): *Social Foundations of Postindustrial Societies*. Oxford. Oxford University Press
- Evangelischer Pressedienst (2012): Mitarbeitervertretungen und Gewerkschaft fordern bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege. DGB-Vorstand Buntentbach für Bürgerversicherung. Bielefeld. epd-Soziales. Nr. 163, 23.8.2012
- Fischbach, A. (2011): dies., Decker, C., Zeuch, N. & Lichtenhaler, Ph. W., Unterschiedliche Wertschätzungserfahrungen in der Alten- und Krankenpflege. In: Ciesinger, K.-G. a. a. O., 2011. 53-78
- Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (2013): Zusammenfassung: Das Arbeitsprogramm Pflege (AP Pflege). Berlin
- Goesmann, Chr. & Nölle, K. (2009): *Die Wertschätzung für die Pflegeberufe im Spiegel der Statistik*. Dortmund
- Goesmann, Chr., Klatt, R. & Lisakowski, A (2011): *Der Blick von außen“ – Ist die Altenpflege so gut (oder schlecht) wie ihr Ruf?.* In: Ciesinger, K.-G. a. a. O. 2011. 79ff
- Gute Arbeit (2013): *Leistungsbedingungen: Beschäftigte sozialer Berufe in der Ökonomisierungsfalle.* Gute Arbeit 7/8. 13-14
- Hans Böckler-Stiftung (2013): *Die sozialen Dienste leiden unter knappen Mitteln und wachsenden Aufgaben. Beschäftigte bringt das regelmäßig an die Grenze ihrer Belastbarkeit.* Böckler Impuls 6. 7



- Hasselborn, H.M. (2002): Vorzeitiger Ausstieg aus der Pflege – ein zunehmendes Problem für den Gesundheitsdienst. Zusammenfassung von Ergebnissen aus der NEXT-Studie. NEXT-Newsletter. 1
- Hasselborn, H.M. & Tackenberg, P. (2004): Effort-Reward-Imbalance bei Pflegepersonal in Deutschland im internationalen Vergleich – Ergebnisse von der europäischen NEXT-Studie. *Zbl. Arbeitsmedizin*. 54 u. 460-470
- Hasselborn, H.M. et. al. (2005): Der Wunsch nach Berufsaustieg bei Pflegepersonal in Deutschland. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Baua), aaO, 2005. 135-146
- Heintze, C. (2012): Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem. Ein Vergleich von fünf nordischen Ländern mit Deutschland – Kurzfassung. Friedrich-Ebert-Stiftung. Düsseldorf
- Hielscher, V., Nock, L., Kirchen-Peters, S. & Blass, K. (2013): Zwischen Kosten und Anspruch: Das alltägliche Dilemma sozialer Dienstleistungsarbeit. Wiesbaden. Springer VS.
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) (2015): Viel Varianz – Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient. Duisburg
- Janßen, Chr. (2013a): Geld ist in dieser Gesellschaft genug da – es muss für die Menschen eingesetzt werden. Redebeitrag des Bielefelder Appells zum 1. Mai 2013 auf der Kundgebung des Deutschen Gewerkschaftsbundes in Bielefeld (im Internet: [www.sivus-online.de/](http://www.sivus-online.de/))
- Janßen, Chr. (2013b): Geld ist in dieser Gesellschaft genug da – es muss für die Menschen eingesetzt werden. Der „Weiße Block“ bei den 1. Mai-Demonstrationen des DGB 2013. *Arbeitsrecht und Kirche*. 55-57 (im Internet: [www.sivus-online.de/](http://www.sivus-online.de/))
- Janßen, Chr. (2013c): Wie viel sind uns Menschen wert? Banken und Autoindustrie werden gepöppelt. Für die Arbeit mit Menschen ist weniger Geld da. Das kann nicht sein, mahnt der Bielefelder Appell, Teil 6 der Publik-Forum-Serie Aktion Sozialwort 2013. *Publik Forum*. 15, 17
- Klatt, R., Ciesinger, K.-G., Cohnen, H., Goesmann, Chr. & Lisakowski, A. (2011): Alten- und Krankenpflege im Spiegel der öffentlichen Wahrnehmung. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung zur Wertschätzung zweier Dienstleistungsberufe. In: Ciesinger, K.-G. a. a. O. 2011, 31-52
- NETZWERK ARTIKEL 3 e. V. (2008): Schattenübersetzung des NETZWERK ARTIKEL 3 e. V.. Korrigierte Fassung der deutschen Übersetzung des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
- Öz, F. & Bispinck, R. (2009): Was verdienen Technikerinnen und Techniker?. Eine Analyse von Einkommensdaten auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank. *Arbeitspapier 02/2009*
- Paternoga, D., Schernus, R., Börner, H. & Heise, E. (2013): Faktenblatt zum Pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) – Langfassung. *Attac*. März 2013
- Pickshaus, K. (2007): Was ist gute Arbeit – Beschreibung: DGB-Index Gute Arbeit. In: Industriegewerkschaft Metall Projekt Gute Arbeit (Hrsg.): *Handbuch Gute Arbeit*. Hamburg. VSA. 25-31
- Ruthke-Mose, J. (2012): Pflege in Not. *Arbeitsrecht und Kirche*. 3. u. 81-83
- Seils, E. & Meyer, D. (2012): Die Armut steigt und konzentriert sich in den Metropolen. *WSI Report 08*. November 2012
- Selin-Kröll, D. (2012): Betriebsräte: ‚Bielefelder Appell‘ für menschliche Arbeitsbedingungen im Pflegesektor. *Gute Arbeit*. 11, 4
- Sozialpsychiatrische Informationen 2012*, 4, 57-59

- Tambour, B. (2013): Die Pflege – ein Pflegefall. Im ‚Bielefelder Appell‘ machen Mitarbeiter aus Alten- und Behindertenheimen klar: ‚So geht es nicht mehr weiter‘. Publik Forum, 2013, 4, 25
- Trunk, W. (2011): „Inklusion“ – behindertenpolitischer Fortschritt?. Sozialismus, 2011, 4, 46-48
- Unger, B. (2013): Bispinck, R., Pusch, T., Seils, E. & Spannagel, D. (2013): Verteilungsbericht 2013 – Trendwende noch nicht erreicht. WSI-Report 10. November 2013
- UNO – Vereinte Nationen (2006): UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen, abgestimmte deutsche Übersetzung
- Unsere Kirche (2012): „Die Grenze der Belastung ist erreicht“ – Bielefelder Appell: *21 Mitarbeitervertretungen und Betriebsräte aus Bielefelder Einrichtungen und Diensten der Pflege, Betreuung und Begleitung fordern Politikerinnen und Politiker auf, endlich für bessere Rahmenbedingungen zu sorgen. Ein bundesweites Alarmsignal.* 2.9.2012
- Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hrsg.) (2008a): Sonderauswertung DGB-Index Gute Arbeit: Arbeitsqualität aus Sicht der Krankenpfleger/-innen. Berlin
- Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hrsg.) (2008b): Sonderauswertung DGB-Index Gute Arbeit: Arbeitsqualität aus Sicht der Altenpfleger/innen. Berlin
- Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (2008c): Arme Brüder – 1,3 Millionen Kolleginnen und Kollegen arbeiten bei den Kirchen. Und sie bekommen nichts geschenkt. ver.di.publik, drei. 28. 1
- Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (2012): Personalentwicklung und Fallzahlen 2000 bis 2010. ver.di.publik, drei. 41. 3
- Zechert Chr. (2012): Steigender Druck, sinkende Motivation. Bielefelder Beschäftigte in Pflege und sozialen Diensten schlagen Alarm. Psychosoziale Umschau, 4. 4-5
- Zinke, C. (2013): Öl oder Sand im Getriebe. Soziale Psychiatrie 2. 27-30

## **Anlage**

### ***Bielefelder Appell – Die Pflege wird zum Pflegefall – Appell für mehr Menschlichkeit***

#### **Appell der einundzwanzig Mitarbeitendenvertretungen und Betriebsräte aus Einrichtungen und Diensten der Pflege, Betreuung und Begleitung in Bielefeld**

Misstände in Kliniken, ambulanten Diensten und Heimen – insbesondere Altenheimen – erreichen seit Jahren immer wieder die Öffentlichkeit. Patienten und Angehörige beklagen sich über nicht ausreichende Betreuung und Begleitung.

#### **Wir, die Interessenvertretungen aus Bielefelder Einrichtungen und Diensten der Pflege, Betreuung und Begleitung stellen fest:**

Die in pflegerischer, hygienischer und mitmenschlicher Hinsicht häufig nicht mehr hinnehmbare Verfassung der Einrichtungen ist nicht lediglich Ergebnis von Managementfehlern und schon gar nicht nur Ausdruck individueller Fehler an der Basis.

Heute werden die Misstände in einem Krankenhaus eines diakonischen Trägers öffentlich, morgen vielleicht in den zahlreichen Heimen oder ambulanten Diensten dieses Trägers, übermorgen in einem Altenheim der AWO oder in einer Einrichtung der Lebenshilfe.

Jedem Betriebsrat, jeder Mitarbeitendenvertretung ist der Problemkreis bekannt. Jede Interessenvertretung weiß von der nicht mehr ausreichend zu leistenden Versorgung der kranken oder behinderten Menschen. Jede Interessenvertretung weiß von der großen insbesondere psychosozialen Belastung der Beschäftigten, von alarmierenden Krankenständen. Ihre Zahl liegt im Gesundheits- und Sozialwesen über dem Bundesdurchschnitt, in manchen Berufen und Einrichtungen um 20 bis über 50 % über dem Branchendurchschnitt.

Befragungen liefern Daten, in denen die Mitarbeitenden subjektiv ihre Arbeitsbelastung als sehr hoch und das persönliche Befinden durch die Arbeit als stark eingeschränkt beurteilen. Das Gehalt für die anspruchsvolle Tätigkeit und den Stress bei der Arbeit wird als nicht angemessen beurteilt.

#### **Wir Bielefelder Interessenvertretungen stellen fest:**

Hier wird das grundsätzliche Problem einer sich immer mehr verschärfenden Krise aller Einrichtungen der Pflege, Betreuung und Begleitung sichtbar. Es handelt sich in erster Linie nicht um Probleme einzelner Einrichtungen bzw. Dienste. Und: Ursache und Art der Probleme weisen weit über Bielefeld hinaus.

Es geht im Kern darum, welche Prioritäten unsere Gesellschaft setzt, wie viel uns die Pflege, Betreuung und Begleitung von alten, kranken, sozial geschwächten und behinderten Menschen wert ist. Es geht um eine Politik, die seit Jahren die Weichen so stellt, dass die gesellschaftliche Schere zwischen Arm und Reich immer größer wird. Es geht um eine Politik, die ihre Prioritäten nicht in die Rettung „notleidender Menschen“ und eine menschenwürdige Pflege, Betreuung und Begleitung setzt, sondern immer wieder Milliarden in die Rettung „notleidender Banken“ investiert.

Zu kritisieren ist eine Politik,

- die insbesondere durch ungerechte Steuergesetzgebung seit Jahren die kommunalen Haushalte, von denen die Finanzierung unserer Dienste und Einrichtungen weitgehend abhängen, handlungsunfähig macht,
- die ohne Rücksicht auf die Folgen für alte, kranke, sozial geschwächte oder behinderte Menschen in den sozialen Bereichen spart,
- die die Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitsbereichs ökonomisch stranguliert und sie den Prinzipien von Wettbewerb und Konkurrenz unterwirft,
- die dafür verantwortlich ist, dass den Beschäftigten Tariflohnsteigerungen verwehrt werden, die einen Reallohnverlust verhindern.

### **Wir Bielefelder Interessenvertretungen stellen fest:**

Die Auswirkungen dieser inzwischen 25 jährigen Politik werden immer unübersehbarer. Zunächst kommt es nur hier und da zu Protesten und zur Skandalisierung der unzumutbaren Zustände. Wenn die Auswirkungen dieser Politik erst im großen Maßstab sichtbar sind, wird es bereits zu spät sein. Deshalb melden wir uns zu Wort – die gewählten Vertreterinnen und Vertreter der Beschäftigten in Bielefelder Einrichtungen und Diensten von Pflege, Betreuung und Begleitung. Wir sind zuständig für etwa 13.500 Mitarbeitende in den meisten Einrichtungen und Diensten aus Bielefeld.

### **Wir Bielefelder Interessenvertretungen stellen fest:**

In den sozialen Bereichen von Begleitung, Betreuung und Pflege lassen sich Menschen ausbilden, die mit Menschen arbeiten wollen. Hier arbeiten Menschen, die motiviert und engagiert sind. Motivation und Engagement sind jedoch verletzlich. Wird der Arbeitsdruck zu hoch und die Möglichkeit mit den alten, kranken, sozial geschwächten oder behinderten Menschen ausreichend zu kommunizieren zu sehr eingeschränkt, retten sich manche Mitarbeitende in Überlebensstrategien wie z. B. Dienst nach Vorschrift. Manche Altenpfleger können den Stress bei der Arbeit bereits nach wenigen Jahren nicht mehr ertragen und kündigen.

**Wir Bielefelder Interessenvertretungen stellen fest:**

Immer mehr Beschäftigte arbeiten in prekären Beschäftigungsverhältnissen in manchmal über viele Jahre immer wieder befristeten Verträgen, als geringfügig Beschäftigte, in abgesenkten Tarifen oder ohne Grundlage eines Tarifvertrages in frei ausgehandelten Löhnen.

Viele der regulär Beschäftigten arbeiten auf Teilzeitstellen, die es immer schwerer machen, ohne Nebenjob den Lebensunterhalt zu bestreiten. In einzelnen Bereichen arbeitet nur noch ein Fünftel der Beschäftigten auf einer Vollzeitstelle.

Andere Mitarbeitende zerbrecen an der Unmöglichkeit, das tun zu können, was sie fachlich und ethisch tun möchten. Ist Motivation und Engagement jedoch einmal zerstört, hat die Gesellschaft etwas verloren, das nur in jahrelangem Bemühen wieder aufgebaut werden kann – wenn überhaupt.

**Wir Bielefelder Interessenvertretungen stellen fest:**

Es besteht die Gefahr, dass die Mitarbeitenden in Pflege, Betreuung und Begleitung die Menschen aus dem Blick verlieren und sie nicht mehr verantwortungsvoll begleiten können.

Die Überlastungsanzeigen aus den Einrichtungen und Diensten, mit denen wir konfrontiert werden, weisen darauf hin, dass Mitarbeitende die Verantwortung für ihr Handeln nicht mehr übernehmen können und nicht mehr übernehmen wollen. Sie reagieren mit dem einzigen ihnen gesetzlich zur Verfügung stehenden Mittel: sie geben die Verantwortung an ihre Leitung zurück und dokumentieren damit: Wir können unter diesen personellen Zuständen keine verantwortungsvolle Arbeit leisten.

**Wir Bielefelder Interessenvertretungen stellen fest:**

Begleitung, Betreuung und Pflege können nicht nach ökonomischen Kriterien und nicht nach Modellen des Wettbewerbs und der Profitmaximierung ausgerichtet werden, wie sie in der der freien Wirtschaft bekannt sind. Hier geht es um eine gesellschaftliche Aufgabe, finanziert von der Gemeinschaft der Beitragszahlenden, von sozialen Leistungen, die von Menschen an Menschen erbracht werden, die alt, krank, sozial benachteiligt oder behindert und hilfebedürftig sind.

Die Mitarbeitenden – die wir vertreten – sowie die Patient/-innen, Klient/-innen und ihre Angehörigen baden die grundsätzlichen Probleme der Ökonomisierung des Sozialen aus. Wir Interessenvertreterinnen und -vertreter können die Augen nicht mehr länger vor diesen Problemen verschließen.

Wir Bielefelder Interessenvertretungen appellieren zusammen mit Fach- und Berufsverbänden, Angehörigen, Patientinnen und Patienten und Klientinnen und Klienten an Sie, die gewählten und verantwortlichen Vertreterinnen und Vertreter in der Politik:

- Nehmen Sie die Wirkung Ihrer Politik aus den letzten 25 Jahren in den Einrichtungen und Diensten der Pflege, Betreuung und Begleitung von alten, kranken, sozial benachteiligten und behinderten Menschen kritisch wahr!
- Informieren Sie sich bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über die Arbeitsbedingungen in den Diensten und Einrichtungen Ihrer Stadt und Gemeinde – in Ihrem Wahlkreis!
- Setzen sie sich für eine menschengerechte Pflege, Betreuung und Begleitung ein!
- Sorgen Sie in Ihrem Verantwortungsbereich dafür, dass Begleitung, Betreuung und Pflege finanziell so ausgestattet werden, dass sie den betroffenen Menschen gerecht wird und Menschenwürde garantiert.
- Sorgen sie für eine angemessene Bezahlung dieser verantwortungsvollen Arbeit.

Wir Bielefelder Interessenvertretungen wünschen uns von den Redakteurinnen und Redakteuren von Zeitungen, Rundfunk- und Fernsehsendern, dass sie ihren gesellschaftlichen Auftrag wahrnehmen. Berichten Sie nicht nur über die Skandale selbst, sondern auch über die Hintergründe der Skandale – über die Krise der Unterfinanzierung im Sozial- und Gesundheitswesen.

- Fragen Sie die Politikerinnen und Politiker zu ihren Entscheidungen zur Finanzierung der Pflege, Betreuung und Begleitung von alten, kranken, sozial benachteiligten und behinderten Menschen!
- Lassen Sie sich nicht abspeisen, recherchieren Sie!
- Informieren Sie sich bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über die Auswirkungen dieser Politik in Ihrer Stadt und Gemeinde!

Der Bielefelder Appell richtet sich an Politikerinnen und Politiker unseres Landes und wurde von folgenden Interessenvertretungen, Betriebsräten und Mitarbeitervertretungen aus Bielefelder Einrichtungen und Diensten der Pflege, Betreuung und Begleitung unterzeichnet:

- **Mitarbeitendenvertretungen:**

MAV Bethel.regional vBS Bethel mit etwa	4500	Beschäftigten
MAV Diakonie für Bielefeld im Ev. Johanneswerk	250	Beschäftigte
MAV DiakonieVerband Brackwede	400	Beschäftigte
MAV Sarepta/Nazareth vBS Bethel	600	Beschäftigte
MAV Altenheim Marienstift	100	Beschäftigte
Regionalausschuss Bielefeld der GMAV des Ev. Johanneswerk	680	Beschäftigte
MAV proWerk vBS Bethel	675	Beschäftigte
MAV der Kita Haus Sonnenblume im Ev. Johanneswerk	15	Beschäftigte
MAV Haus Nordpark stationäre Reha-Einrichtung für aus der Haft Entlassene	10	Beschäftigte
MAV der Altenheime Johannesstift	280	Beschäftigte
MAV Altenheim Jochen-Klepper-Haus	130	Beschäftigte
MAV Sozialdienst katholischer Menschen – SKM-Bielefeld e. V.	20	Beschäftigte
MAV Stiftung Ummeln	440	Beschäftigte
MAV des Lutherstiftes	100	Beschäftigte

- **Betriebsräte:**

BR Gesellschaft für Sozialarbeit (GfS)	700	Beschäftigte
BR Lebenshilfe Bielefeld	250	Beschäftigte
BR AWO Kreisverband Bielefeld	520	Beschäftigte
BR DRK Bielefeld Soziale Dienste gGmbH	275	Beschäftigte
BR Gemeinsam Wohnen	30	Beschäftigte
BR DRK Kreisverband Bielefeld e. V.	500	Beschäftigte
BR AWO Bezirk Ostwestfalen-Lippe e. V.	3500	Beschäftigte

Diese Interessenvertretungen stehen für etwa 13.500 Mitarbeitende in Einrichtungen und Diensten aus Bielefeld. Der Bielefelder Appell wird inzwischen von mehr als 142 Verbänden und Organisationen unterstützt. Darunter sind die Dachorganisationen von mindestens 1850 MAV'en, die nach eigenen – lückenhaften – Angaben über 445.000 Beschäftigte in diakonischen und Einrichtungen der Caritas vertreten, das Bündnis für gute Pflege, das von namhaften Organisationen wie Paritätischer, AWO, DRK, Diakonie und Caritas über den SoVD und VdK bis zum DGB und ver. di getragen wird und zahlreiche andere Organisationen.

Eine Übersicht über die Unterstützung und weitere Informationen ist unter folgender Adresse im Internet abrufbar: [www.soltauer-impulse.culturebase.org](http://www.soltauer-impulse.culturebase.org)