

Bielefelder Appell - Geld ist genug da - es muss nur anders verteilt werden ! **Zwischenstand und Forderungen zur Aufwertung sozialer Arbeitsfelder**

Bielefeld besitzt u.a. mit den evangelischen v.Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, dem Johanneswerk, dem 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. Mehr als 13.500 Beschäftigte arbeiten in der Pflege, Betreuung und Begleitung von alten, behinderten und psychisch kranken sowie sozial geschwächten Menschen. Die 21 Betriebsräte und Mitarbeitendenvertretungen aus diesen Bielefelder Einrichtungen und Diensten beklagten im Ende 2012 veröffentlichten Bielefelder Appell die zunehmende Arbeitsverdichtung in ihren Arbeitsfeldern (z.B. Janßen, 2013a, b, 2015, Tambour, 2013; Zechert, 2012).

Abbildung



Der Bielefelder Appell thematisierte angesichts der damaligen Bankenkrise mit der „Rettung notleidender Banken“ in Milliardenhöhe die mangelhafte Refinanzierung sozialer Arbeit in Deutschland. Kein Geld - keine Mitarbeitenden - so könnte das Motto lauten, wenn es nicht so tragisch wäre. Kein Geld heißt eben auch: nur eine Altenpflegerin auf Station, keine Erziehungsberatungsstelle in der Stadt und Stress für alle Verbliebenen. Der Bielefelder Appell stellte damals schon die Frage nach der gesellschaftlichen Verantwortung bei Kürzungen in Feldern der Daseinsvorsorge: „Was ist der Gesellschaft - also uns allen - Gesundheit, Pflege, Betreuung und Begleitung wert?“ Diese Frage spielt gerade in der aktuellen Tarifauseinandersetzung um die Aufwertung des Sozial- und Erziehungsdienstes in KiTa's und Schulen wieder die entscheidende Rolle. Eine Wertschätzung der Gesellschaft für die verantwortungsvolle Arbeit im sozialen und gesundheitlichen Bereich repräsentiert sich auch über gesunde Personalschlüssel und angemessene Gehälter.

Inzwischen haben sich mehr als 140 unterstützende Interessenvertretungen, Geschäftsführungen und Vorstände, Organisationen, Fachverbände und Gewerkschaften dem Bielefelder Appell angeschlossen. Darunter sind die Dachorganisationen von mindestens 1650 MAV'en, die nach eigenen Angaben über 420.000 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 Kriegsopfer bis zum DGB und ver.di getragen wird oder der Bundesverband von



Angehörigen- und Betreuerververtretungen für Menschen mit Behinderung in diakonischen Wohnrichtungen, die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP), der Deutsche Berufsverband für Altenpflege (DBVA) und der Kirchliche Dienst in der Arbeitswelt (KDA).

Der Bielefelder Appell wurde über den Verteiler der Bundestagsdrucksache als Material für die Abgeordneten verschickt (Deutscher Bundestag, 2012) und die Inhalte politisch in die landespolitischen Ziele einer Regierungspartei in NRW aufgenommen (Bündnis 90/Die GRÜNEN, 2013). Ebenfalls 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 Arbeitsfelder der Pflege, Betreuung und Begleitung deutlich machen und Solidarität zwischen den sonst vereinzelt Arbeitenden herstellen. Außer in Bielefeld gab es Aktionen in Berlin, Bremen, Reutlingen und München (Janßen, 2013). 2015 gab es den Weißen Block wieder in Bielefeld und Berlin sowie in Bochum.



Der Bielefelder Appell gibt eine Zustandsbeschreibung der sozialen Arbeitsfelder in Deutschland und ihre Bewertung wieder. Welche Forderungen ergeben sich aus der Analyse des Bielefelder Appells?

Das soziale und Gesundheitssystem ist eine tragende Säule unserer Gesellschaft. Es ist Bestandteil der staatlichen Daseinsvorsorge in Bund, Land und Kommune. Dieses System muss stabil und nachhaltig aufgestellt sein, um den Menschen ein Leben in guter seelischer und körperlicher Gesundheit zu ermöglichen, Krankheiten zu heilen und Leiden zu lindern. Ein solches System ist Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit.

Diese staatlichen Aufgaben dürfen nicht nach ökonomischen Kriterien und Modellen des Wettbewerbs ausgerichtet werden. Hier geht es um eine GESELLSCHAFTLICHE AUFGABE, finanziert von der Gemeinschaft.

Die Frage der Finanzierung übersetzt: Es geht um Politik - insbesondere die Steuerpolitik - die seit Jahrzehnten die Weichen so stellt, dass die gesellschaftliche Schere zwischen Arm und Reich immer weiter auseinanderklafft. Politik muss dafür sorgen, dass die gesellschaftliche Verpflichtung zur Ermöglichung von Teilhabe und Versorgung uneingeschränkt stattfinden kann. Privatisierungen sind keine Lösung, da mit ihr Gewinne generiert werden, die zu Lasten der Allgemeinheit entstehen.



Es geht also um Verteilungsgerechtigkeit. Es geht um eine Gerechtigkeit bei den Einnahmen des Staates. Es geht um die Finanzierung der Einrichtungen und Dienste, um die Finanzierung von Krankenbehandlung, Arbeitslosigkeit und Renten. Der Mensch muss im Mittelpunkt stehen!

Falsche Anreize z.B. haben im Krankenhaus und in den Arztpraxen zu einer Versorgung geführt, die einseitig auf medizintechnische, sowie pharmakologische Intervention und apparative Überwachung setzt, anstatt eine ganzheitliche Sichtweise von Zuwendung, Heilen und Pflege in den Mittelpunkt zu rücken.

Das Gesundheits- und Sozialwesen muss wieder zu einem qualitätsorientierten System umgebaut werden, das grundlegende gesellschaftliche Werte definiert, in den Vordergrund rückt und ihre Umsetzung überprüft.

Ein auf körperliche Defizite eingeeengter Pflegebegriff in der Altenpflege hat derzeit z.B. die Funktion, den Anteil der nach dem Gesetz Pflegebedürftigen gering zu halten. Dass bei informeller Pflege durch Angehörige keine Lohnersatzzahlung erfolgt, 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. Das Bremsen der fachlich gebotenen Höherqualifizierung von Pflegehilfskräften soll darüber hinaus dafür sorgen, dass Ansprüche auf bessere Bezahlung professioneller Pflegearbeit gar nicht erst entstehen.

Investitionen in ein gutes öffentliches Pflege- und Betreuungssystem entlasten jedoch 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.

Es gibt nach Heintze (Heintze, 2012, S.45 ff) mehrere Möglichkeiten, auf die prekäre Situation in Deutschland zu reagieren: Vorwärtsgerichtet wäre ein Paradigmenwechsels hin zur Bedarfs- und Qualitätssteuerung. Ein servicebasiertes System wie in den skandinavischen Ländern zielt in erster Linie darauf ab, das professionelle Pflegesystem zu stützen und weiterzuentwickeln. Es muss in Deutschland einen Vorrang der formellen Pflege geben; eine ausreichende öffentliche Finanzierung, einen weiten Pflegebegriff, eine hohe Professionalisierung sowie eine qualitativ hochwertige kommunale Pflegeinfrastruktur.

In der stationären allgemeinmedizinischen und psychiatrischen Versorgung wie auch in stationäre und ambulanter Pflege, Betreuung und Begleitung brauchen wir verbindliche Personalschlüssel, die festschreiben, für wie viele PatientInnen eine MitarbeiterIn zuständig ist. Es muss rechtsverbindlich sein, auf wie viel Zuwendung die Betroffenen in unserer Gesellschaft einen Anspruch haben.

Pflege insbesondere Altenpflege ist durch einen hohen Anteil privater und kirchlicher Dienste von einer geringen Tarifbindung betroffen. Nur knapp ein Viertel der Einrichtungen und Dienste arbeiten auf der Basis eines Tarifvertrages zwischen Arbeitgeberverband und Gewerkschaften (verdi, 2008).

Zu den Forderungen des Bielefelder Appells gehört damit auch ein gemeinsamer Tarifvertrag Soziales (vgl. Janßen, 2015). Notwendig ist ein der Leistung der Pflege- und Sozialarbeitskräfte angemessenes Tarifniveau in ALLEN sozialen Arbeitsfeldern und eine bundesweite Tarifbindung. Die Arbeit muss aufgewertet und über angemessene Gehälter finanziell gewertschätzt werden. Es ist nicht plausibel, warum Techniker (mehrheitlich Männer) im Durchschnitt 800,- € mehr erhalten als Krankenpflegekräfte (überwiegend Frauen, vgl. Öz & Bispinck, 2009, Bispinck, et.al., 2012). Aber auch eine nachhaltig gesunde Arbeit unter guten Arbeitsbedingungen sowie die Sicherung der Professionalisierung sozialer Arbeit müssen tariflich gesichert werden.

Die Kirchen haben hier bislang Vorteile durch die von ihnen genutzten Freiräume des Grundgesetzartikels 140, der das „Selbstbestimmungsrecht der Kirchen“ festschreibt. Hier sollten die Kirchen längst erkannt haben, dass dieser vermeintliche Vorteil zu einer fortlaufenden Abwärtsspirale mit gegenseitiger Konkurrenz um billigere Angebote geführt hat. Keine Einrichtung



wird dieses Dumping letzten Endes unbeschadet überleben, egal ob von Diakonie und Caritas oder dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband mit seinen Einrichtungen und Diensten, der Arbeiterwohlfahrt oder dem Deutschen Roten Kreuz. Die kirchlichen und weltlichen Träger müssen sich zusammentun, um mit ihren Beschäftigten zusammen eine starke Lobby für eine angemessene Refinanzierung durch den Staat zu bilden. Hier stehen auch Patienten- und Angehörigenverbände mit den Mitarbeitenden und Einrichtungsleitungen auf der gleichen Seite. Denn offensichtlich kann es nur zusammen gelingen, die Einsichtsfähigkeit der Politiker zu erweitern und sie zu nachhaltigen Taten anzustiften. Die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) zusammen mit der Diakonie Deutschland auf der einen sowie die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) und die Hans-Böckler-Stiftung auf der gewerkschaftlichen Seite haben vor kurzem „5 Thesen für eine sozial gerechte Gesellschaft“ veröffentlicht, in denen sie diesen Zusammenschluss proben (Hans-Böckler-Stiftung et.al., 2015). Darin vertreten sie Positionen wie „Ein starker Sozialstaat ist die Voraussetzung für eine gerechte Gesellschaft“ oder „Ein qualitativ hochwertiger Ausbau gesellschaftlich notwendiger Dienstleistungen benötigt ausreichende Ressourcen“. „Die Strukturen des Sozialstaats müssen stärker an den gemeinsamen Interessen von Menschen mit Begleitungs- und Unterstützungsbedarf und von Beschäftigten der Sozial- und Gesundheitswirtschaft ausgerichtet werden“ formulieren sie weiter und erläutern, dass „eine gelingende Gesellschaft und ein intaktes Gemeinwesen eine Reduzierung sozialer Ungleichheit erfordern“.

Geld ist da in dieser Gesellschaft wie das Betreuungsgeld zeigt, das als staatliche Nicht-Nutzungsprämie für staatlich finanzierte Kindertagesgruppenplätze von der Politik eingeführt wurde und jährlich 1,2 Mrd. € kostet. Diese Summe entspricht in etwa den Aufwendungen für die in der aktuellen Streikbewegung geforderte Aufwertung der Sozial- und Erziehungsdienste (Frankfurter Rundschau, 6.5.2015).

Wie kann ein „servicebasiertes“, professionalisiertes System von Pflege, Betreuung und Begleitung finanziert werden? Woher soll das Geld auf Dauer kommen? Der Bielefelder Appell bezieht dazu neben der Wiederherstellung der Unternehmensbesteuerung aus Zeiten der CDU-Regierung Kohls vor 1998 Überlegungen zur Einführung einer „Bürgerversicherung“ auf alle Einkommensarten ohne Bemessungsgrenze ein. Dabei sollen neben dem Gehalt z.B. auch Kapitaleinkünfte oder Mieteinnahmen etc. herangezogen werden. Denn nur eine Verbreiterung der Finanzierungsbasis über die kleine Teilmenge der abhängig Beschäftigten hinaus schafft eine einheitliche und gerechte Basis sozialstaatlicher Maßnahmen. Diese kann auch die Finanzierungsgrundlage pflegerischer und sozialer Arbeit verbreitern und solidarischer gestalten. Heute erfolgt die Finanzierung einseitig durch die durch die Prekarisierung schrumpfende Gruppe der sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Die Logik - Versicherte mit einem höheren Einkommen finanzieren solidarisch einen günstigeren Tarif für andere – muss für alle Einkommensarten ohne Begrenzung gelten. Das heutige kapitalbasierte Versicherungssystem der privaten Krankenkassen für Selbstständige und Angestellte mit hohem Einkommen funktioniert dagegen nur ohne die Verpflichtung einer gesamtgesellschaftlichen Solidarität. Ein hohes Einkommen ermöglicht in Deutschland so den egoistischen Austritt aus dem Solidarsystem. Das gehört der Gerechtigkeit Willen schnellstens geändert.

Es ist notwendig gesellschaftspolitische Themen im Zusammenhang mit der neoliberalen Veränderung der Lebenswelten aufzugreifen z.B. zur Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen und deren Umsetzung in Deutschland, der Inklusion (NETZWERK ARTIKEL 3 e.V., 2008). Das gilt auch für ehemals progressive nun aber neoliberal angepasste Konzepte wie der Sozialraumorientierung. Konzepte in der sozialen und psychiatrischen Arbeit wie „ambulant vor stationär“, das Pauschalierende Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) oder die „Weiterentwicklung“ der Eingliederungshilfe in einem Bundesteilhabe- und -leistungsgesetz müssen verändert werden. Gerade dieser letztgenannte Gesetzgebungsprozess ist in einer entscheidenden Phase – in der die letzten fortschrittlichen Elemente zur Disposition stehen. All diese guten Konzepte müssen den Menschen dienen und dürfen nicht zur Kosteneinsparung



benutzt werden, die durch Hochglanzbroschüren und Sonntagsreden kaschiert wird. Das Land hat eine bessere Politik verdient, als arm regierte Haushalte auf allen Ebenen. Die Privatisierung von Einrichtungen und die Rosinenpickerei der gewinnorientierten Gesundheitskonzerne (wie Fresenius oder Röhn-Klinikum) stehen im Widerspruch zu einem Politikverständnis der einer umfassenden professionellen staatlichen Daseinsfürsorge. Auf Seiten der Beschäftigten sind endlich angemessene Gehälter und gute Arbeitsbedingungen in allen Berufsfeldern notwendig.

Ein wichtiges Ziel der Initiatorinnen des Bielefelder Appells war 2012, dass er von allen Interessenvertretungen aus Pflege, Betreuung und Begleitung in der „Hauptstadt der Diakonie“ unterstützt wurde. D.h. hier wurde eine gemeinsame Basis für einen „Aufschrei“ geschaffen - über alle Unterschiede zwischen weltlichem und kirchlichen Bereich sowie den beteiligten Berufsgruppen in Pädagogik und Kranken- Altenpflege hinweg. Ebenso müssen bundesweit kritische Initiativen, Berufsverbände und Gewerkschaften zusammen aktiv werden. Denn das Problem der neoliberalen Sozial- und Gesundheitspolitik betrifft neben den direkt Betroffenen und ihren Angehörigen ALLE Professionellen. Es geht zunächst um die Vernetzung und den Zusammenschluss der Beteiligten - Aktive, Akteure und andere Interessierte. Dann muss eine gemeinsame Analyse der Situation in den sozialen Arbeitsfeldern erfolgen, um schließlich mit klaren Forderungen gemeinsam an die Politik und die Öffentlichkeit zu gehen. Über alle Grenzen und Differenzen hinweg müssen Arbeitnehmer und Arbeitgeber aus Arbeitsfeldern des sozialen und Gesundheitssystems gemeinsam die gesellschaftspolitische Bedeutung für Pflege, Betreuung, Begleitung und Beratung deutlich machen. Millionen von Menschen sind betroffen - ob als Professionelle in Arbeit und Leitung, direkt Betroffene oder als Angehörige. Diese zusammen zubringen ist Aufgabe der weiteren Arbeit. Die noch schlafende gesellschaftliche Lobby für eine menschliche soziale Arbeit muss sich ihrer Macht bewusst werden, um der Gesellschaft den Spiegel vorzuhalten.

Literatur:

Bispinck, R., Dribbusch, H, Öz, F. & Stoll, E.

Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen, Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank, Arbeitspapier 07/2012

Bündnis 90/Die GRÜNEN, NRW

Zukunft Arbeitsplatz Gesundheitswesen: Stärkung der Gesundheitsberufe für eine menschlichere Versorgung, Antrag des Landesvorstands auf der Landesdelegiertenkonferenz vom 15.-16. Juni 2013 in Hamm

Hans-Böckler-Stiftung, Evangelische Kirche in Deutschland (EKD), Diakonie Deutschland & Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)

5 Thesen für eine sozial gerechte Gesellschaft, Berlin, März 2015

Heintze, C.

Auf der Highroad- der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem, Ein Vergleich von fünf nordischen Ländern mit Deutschland - Kurzfassung, Friedrich-Ebert-Stiftung, Düsseldorf, 2012 (Erweiterung 2015)

Janßen, Chr.

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, 2013, 2, 55-57

Janßen, Chr.

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, 2013, 15, 17



Janßen, Chr.

Betriebsräte und Mitarbeitendenvertretungen als Akteure gegen die zunehmende Ökonomisierung in sozialen Arbeitsfeldern - Das Beispiel des Bielefelder Appells, In: Müller, C., Mührel, E. & Birgmeier, B. (Hrsg.), Soziale Arbeit in der Ökonomisierungsfalle? Analysen und Alternativen, Frankfurt, VS Verlag, 2015

NETZWERK ARTIKEL 3 e.V.

Schattenübersetzung des NETZWERK ARTIKEL 3 e.V., Korrigierte Fassung der deutschen Übersetzung des Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 2008

Öz, F. & Bispinck, R.

Was verdienen Technikerinnen und Techniker?, Eine Analyse von Einkommensdaten auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank, Arbeitspapier 02/2009

Tambour, B.

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

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di, 2008e)

Arme Brüder - 1,3 Millionen Kolleginnen und Kollegen arbeiten bei den Kirchen. Und sie bekommen nichts geschenkt, ver.di.publik, drei, 28, Dezember 2008

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Personalentwicklung und Fallzahlen 2000 bis 2010, ver.di.publik, drei, 41, Januar 2012, S.3

Zechert, Chr.

Steigender Druck, sinkende Motivation. Bielefelder Beschäftigte in Pflege und sozialen Diensten schlagen Alarm, Psychosoziale Umschau, 2012, 4, 4-5

Christian Janßen

Dipl. Psychologe, PP

Vorsitzender der Mitarbeitendenvertretung Bethel.regional und stellv. Vorsitzender der Gesamt-MAV in den v.Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel

Kontakt: christian.janssen@bethel.de

Der Bielefelder Appell und Materialien im Internet finden sich unter:

www.soltauer-impulse.culturebase.org