

Geld ist genug da – es muss nur anders verteilt werden!

Der »Bielefelder Appell« – Forderungen zur Aufwertung sozialer Arbeitsfelder Der 2012 veröffentlichte »Bielefelder Appell« ist auf breite Resonanz gestoßen. Zum Stand der Unterstützungskampagne berichtet

CHRISTIAN JANßEN.

Bielefeld besitzt 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 erkrankten sowie sozial geschwächten Menschen. Die 21 Betriebsräte und Mitarbeiterinnenvertretungen (MAV) aus diesen Bielefelder Einrichtungen und Diensten beklagten in dem Ende 2012 veröffentlichten »Bielefelder Appell« die zunehmende Arbeitsverdichtung in ihren Arbeitsfeldern und analysierten deren Ursachen (z.B. »Soziale Psychiatrie« 4/2012, S. 53).

Breite Unterstützung

Der »Bielefelder Appell« thematisierte angesichts der Bankenkrise mit der »Rettung Notleidender Banken« in Milliardenhöhe die mangelhafte Refinanzierung sozialer Arbeit in Deutschland. Er 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 diesjährigen Tarifauseinandersetzung um die Aufwertung des Sozial- und Erziehungsdienstes in Kitas 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 die Dachorganisationen von mehr als 1600 MAV dem Appell angeschlossen, die nach eigenen Angaben über 420 000 Beschäftigte in diakonischen Einrichtungen vertreten. Unterstützende sind aber auch Fachverbände sowie Gewerkschaften und die DGSP. Das »Bündnis für Gute Pflege«, das von namhaften Organisationen wie Paritätischer, AWO, DRK, Diakonie und Caritas über den Sozialverband Deutschland und Verband der Kriegssopfer bis zum DGB und Verdi getragen wird, ist ebenso dabei wie der Bundesverband von Angehörigen- und Betreuerververtretungen für Men-

schen mit Behinderung in diakonischen Wohneinrichtungen und der Verband Psychiatrie-Erfahrene (VPE) sowie der Deutsche Berufsverband für Altenpflege (DBVA) und der Kirchliche Dienst in der Arbeitswelt (KDA).

Forderungen

Der »Bielefelder Appell« gibt eine Zustandsbeschreibung der sozialen Arbeitsfelder in Deutschland und ihre Bewertung wieder. Welche Forderungen ergeben sich aus der Ursachenanalyse 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 Bürgerinnen und Bürgern ein Leben in guter seelischer und körperlicher Gesundheit zu ermöglichen, Krankheiten zu heilen und Leiden zu lindern (vgl. WHO). Es ist Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit aller in Deutschland.

Deshalb dürfen diese staatlichen Aufgaben nicht nach ökonomischen Kriterien und Modellen des Wettbewerbs ausgerichtet werden. Hier geht es um eine gesellschaftliche Aufgabe, finanziert von der Gemeinschaft.

Es geht dabei um die Steuerpolitik in Deutschland, die seit Jahrzehnten die Weichen so stellt, dass die gesellschaftliche Schere zwischen Arm und Reich immer weiter auseinanderklafft. Diese neoliberale Politik widerspricht der Einnahme- und Verteilungsgerechtigkeit: Es geht um Einnahmen des Staates für Bund, Land und Kommune. Es geht um die Finanzierung der Einrichtungen und Dienste, um die Finanzierung von Krankenbehandlung, Arbeitslosigkeit und Renten. Der Mensch muss im Mittelpunkt stehen!

Im Einzelnen:
■ Falsche Anreize zum Beispiel 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.

■ Ein auf körperliche Defizite eingengerter Pflegebegriff in der Altenpflege hat derzeit zum Beispiel 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.

Eine Studie der Friedrich-Ebert-Stiftung (Heintze 2012) zeigt, dass Investitionen in ein gutes öffentliches Pflege- und Betreuungssystem die Sozialkassen entlasten und das Potenzial an gut qualifizierten Arbeitskräften steigern. Dort – wie z.B. in Skandinavien –, wo Pflege als öffentliche Aufgabe und öffentliches Gut betrachtet wird, entstehen im Pflegesektor gut bezahlte, qualifizierte Arbeitsplätze.

Vorwärtsgerichtet wäre ein Paradigmenwechsel hin zur Bedarfs- und Qualitätssteuerung, um auf die prekäre Situation in Deutschland zu reagieren: 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 aus-

reichende öffentliche Finanzierung, einen weiten Pflegebegriff, eine hohe Professionalisierung sowie eine qualitativ hochwertige kommunale Pflegeinfrastruktur.

■ In der stationären allgemeinmedizinischen und psychiatrischen Versorgung wie auch in stationärer und ambulanter Pflege, Betreuung und Begleitung brauchen wir verbindliche Personalmindestschlüssel.



■ 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 deshalb auch ein gemeinsamer Tarifvertrag Soziales (vgl. Janßen 2015). Notwendig ist ein der Leistung der Pflege- und

schaft« veröffentlicht, in denen sie diesen Zusammenschluss proben (Hans-Böckler-Stiftung et al. 2015).

Geld ist da!

Geld ist da in dieser Gesellschaft, wie z.B. Bankenrettung, Abwrackprämie und die versuchte Einführung eines Betreuungsgeldes zeigen. Geld, das als staatliche Nichtnutzungsprämie für staatlich finanzierte Kin-

hang mit der neoliberalen Veränderung der Lebenswelten aufzugreifen, z.B. zur Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen und deren Umsetzung (Netzwerk Artikel 3 e.V. 2008). Das gilt auch für ehemals progressive, nun aber neoliberal angepasste Konzepte wie Sozialraumorientierung, Prinzip »Ambulant vor stationär«, pauschalierendes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) oder »Weiterentwicklung« der Eingliederungshilfe im Bundesteilhaber- und -leistungsgesetz. All diese guten Konzepte müssen den Menschen dienen und nicht Kosteneinsparungen. Die Privatisierung von Einrichtungen und die Rosinenpickerei der gewinnorientierten Gesundheitskonzerne stehen im Widerspruch zu einem solidarischen Politikverständnis staatlicher Daseinsvorsorge.

Zusammen aktiv werden!

Ein wichtiges Ziel der Initiatorinnen des »Bielefelder Appells« war 2012, alle Interessenvertretungen aus Pflege, Betreuung und Begleitung zu sammeln. Hier wurde eine gemeinsame Stoßrichtung über alle Grenzen hinweg zwischen weltlichen und kirchlichen Trägern wie zwischen den beteiligten Berufsgruppen geschaffen. 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. Über alle Grenzen und Differenzen hinweg müssen Beschäftigte und Arbeitgeber aus Arbeitsfeldern des sozialen und Gesundheitssystems gemeinsam die gesellschaftspolitische Bedeutung der Pflege, Betreuung, Begleitung und Beratung verdeutlichen. Millionen von Menschen sind betroffen – ob als Professionelle in Arbeit und Leitung, direkt oder zukünftig Betroffene oder als Angehörige. Diese Kraft zu bündeln ist an der Zeit. Die noch schlafende gesellschaftliche Lobby für eine menschliche soziale Arbeit muss sich ihrer Macht zunächst bewusst werden, um der Gesellschaft den Spiegel vorzuhalten. Notfalls müssen sie dafür auch den Staat zum Zuhören stillstehen lassen – wie es die Beschäftigten des Sozial- und Erziehungsdienstes zeigen. ■

Christian Janßen, Diplom-Psychologe, ist Vorsitzender der Mitarbeitendenvertretung Bethel.regional und stellvertretender Vorsitzender der Gesamt-MAV in den v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel.
E-Mail: christian.janssen@bethel.de

Literatur beim Verfasser.

Hinweis: Der »Bielefelder Appell« und Materialien finden sich im Internet unter: www.soltauer-impulse.culturebase.org

Foto: fotohiero, pixelio.de



Sozialarbeitskräften angemessenes Tarifniveau in allen sozialen Arbeitsfeldern mit einer bundesweiten Tarifbindung. Die Arbeit muss aufgewertet und über angemessene Gehälter finanziell wertgeschätzt werden. Es ist nicht nachvollziehbar, warum bei gleicher Ausbildungsdauer Techniker (mehrheitlich Männer) im Durchschnitt monatlich 800 Euro 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.

■ Kirchliche und weltliche Träger müssen sich zusammentun, um gemeinsam mit ihren Beschäftigten eine starke Lobby für die Aufwertung sozialer Arbeit und eine angemessene Refinanzierung durch den Staat zu bilden. Hier stehen auch Patienten- und Angehörigenverbände auf der gleichen Seite. Denn offensichtlich kann es nur gemeinsam gelingen, die Einsichtsfähigkeit der Politiker zu erweitern und sie zu nachhaltigen Taten anzustiften. Diakonie und Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) auf der einen sowie Verdi und Hans-Böckler-Stiftung auf der gewerkschaftlichen Seite haben vor kurzem »5 Thesen für eine sozial gerechte Gesell-

dertagesgruppenplätze eingeführt wurde und jährlich 1,2 Milliarden Euro kosten sollte. Diese Summe entspricht in etwa den Aufwendungen für die in der aktuellen Tarifeinwanderung geforderte Aufwertung der Sozial- und Erziehungsdienste (»Frankfurter Rundschau«, 6. Mai 2015).

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. Die heutige Finanzierung einseitig durch die durch zunehmende Prekarisierung schrumpfende Gruppe der sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist logisch nicht nachvollziehbar und hochgradig unsolidarisch. Ein hohes Einkommen ermöglicht in Deutschland heute den egoistischen Austritt aus dem Solidaritätssystem in das kapitalbasierte Versicherungssystem der privaten Krankenkassen. Darüber hinaus gilt es, die in denselben Jahren massiv reduzierte Steuerbelastung großer Unternehmen ebenfalls wieder zu verändern.

Es ist andererseits notwendig, gesellschaftspolitische Themen im Zusammen-