

Schroeder, Wolfgang; Kiepe, Lukas

Book Part — Published Version

Improvisierte Tarifautonomie in der Altenpflege – Zur Rolle von Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden und Staat

Provided in Cooperation with:

WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Schroeder, Wolfgang; Kiepe, Lukas (2020) : Improvisierte Tarifautonomie in der Altenpflege – Zur Rolle von Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden und Staat, In: Redaktion APuZ (Ed.): Pflege: Praxis - Geschichte - Politik, ISBN 978-3-7425-0497-5, Bundeszentrale für politische Bildung/bpb, Bonn, pp. 214-226

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/238212>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/>

Improvisierte Tarifautonomie in der Altenpflege

Zur Rolle von Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden und Staat

Fachkräftemangel und Pflegenotstand: Kaum eine Branche steht derzeit so im öffentlichen Fokus wie die Altenpflege. 1,15 Millionen Beschäftigte arbeiten laut Pflegestatistik¹ inzwischen in den ambulanten und stationären (Alten-)Pflegeeinrichtungen, weit mehr als in den meisten anderen Branchen der bundesdeutschen Wirtschaft. Im Unterschied zu diesen besteht in der Altenpflege derzeit noch keine eigene, belastbare Branchenordnung, weshalb der Staat »von oben« versucht, eine solche zu ermöglichen. Dazu gehören branchenspezifische Organisationen, wie Gewerkschaften, Berufsverbände und Arbeitgeberverbände, die die Interessen der unterschiedlichen Gruppen vertreten, um sektorale Normen, beispielsweise Tarifverträge, zu verankern.

Gegenwärtig besteht eine Asymmetrie zwischen den durchsetzungsstarken Interessen der Arbeitgeber/innen und den »schwachen Interessen«² der Beschäftigten, die in der Altenpflege kaum in Berufsverbänden oder Gewerkschaften organisiert sind. Durch diese organisatorische Schwäche können sie ihre Interessen im politischen Prozess nicht ausreichend artikulieren und somit keinen starken politischen Druck ausüben. Die beteiligungsorientierte Einbindung der Beschäftigten durch eigene, starke und kooperative Kollektivakteure unterbleibt. Es wird daher argumentiert, dass eine funktionierende Interessenvertretung der Beschäftigten in der Altenpflege »von unten«, also von den Betroffenen selbst getragen werden muss. Der Weg zu dieser authentischen Selbstorganisation und Selbstartikulation der beruflich Pflegenden wird zwar gegenwärtig durch viele Faktoren gehemmt, ist aber prinzipiell möglich.

In diesem Beitrag wird eingangs beschrieben, wie Beschäftigteninteressen gewerkschaftlich organisiert werden können und welche strukturellen Faktoren diese Organisation beruflich Pflegender hemmen. Anschließend werden die Interessen beruflich Pflegender charakterisiert, um dann zu erläutern, welche Organisationen für die authentische Vertretung der Pflegekräfte infrage kommen. Danach wird erklärt, warum wir es in der Pflege derzeit mit Organisationen der defekten Interessenvertretung zu tun haben, die in diesem Zustand keine hinreichende Basis für eine funktionierende Tarifautonomie bilden. Zugleich wird argumentiert, dass die aktuellen Entwicklungen im Schatten der Debatte um Pflegenotstand und Fachkräftemangel als Versuche des Staates gedeutet werden können, angesichts des Fehlens von handlungs- und verpflichtungsfähigen Akteuren, Tarifautonomie zu improvisieren. Schließlich wird reflektiert, inwieweit durch eine Politik der improvisierten Tarifautonomie in der Altenpflege Auswege aus dem »Teufelskreis der defekten Interessenvertretung« der Beschäftigten entwickelt werden können.

Interessenvertretung in drei Welten

Beschäftigten- und Arbeitgeberinteressen sind in Deutschland je nach Branche unterschiedlich organisiert, sodass wir es mit einem heterogenen System der Arbeitsbeziehungen zu tun haben. Eine Orientierung bildet das Konzept der drei Welten der Arbeitsbeziehungen.³ In der »ersten Welt«, die durch das Prinzip der Sozial-/Konfliktpartnerschaft geprägt ist, gibt es relativ starke Gewerkschaften, verpflichtungsfähige Arbeitgeberverbände, Betriebsräte und Mitbestimmung. Darauf aufbauend bestehen attraktive Tarifverträge, meistens vermittelt über Flächentarifverträge. Diese »erste Welt« besteht in größeren Betrieben, in der exportorientierten Industrie und in weiten Teilen des Öffentlichen Dienstes. In der »zweiten Welt« der verarbeitenden Industrie und des Dienstleistungssektors ist die gewerkschaftliche Stärke regional, branchenspezifisch und nach Betriebsgröße sehr unterschiedlich und häufig nur situativ herstellbar. Außerhalb des Öffentlichen Dienstes sind Betriebsräte und Mitbestimmung nicht obligatorisch, Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände mitunter schwach vertreten und Tarifbindung häufig in Form von Haustarifverträgen oder Vergütung in Anlehnung an Tarifverträge vorhanden. In der »dritten Welt« sind Gewerkschaften schwach oder gar nicht vertreten.

Die Altenpflegebranche ist gegenwärtig Teil der »zweiten und dritten Welt« der Arbeitsbeziehungen. Während die Pflegeeinrichtungen der

öffentlichen Träger und freigemeinnützigen Wohlfahrtsverbände meist in der »zweiten Welt« eingeordnet werden können, liegen die privat-gewerblichen Einrichtungen in der »dritten Welt«. Gremien zur Mitarbeitervertretung sind dort selten, oder Beschäftigte wissen aus unterschiedlichen Gründen nicht von diesen. In einer Umfrage⁴ gaben nur 10,6 Prozent der befragten Altenpflegekräfte, die bei privaten Trägern arbeiten, an, es gebe in ihrer Pflegeeinrichtung einen Betriebsrat. Bei frei-gemeinnützigen (außer kirchlichen) Trägern waren es 36,4 Prozent. 29,9 Prozent der bei öffentlichen Trägern Beschäftigten wussten vom Personalrat, 38,5 Prozent der bei Caritas und Diakonie Beschäftigten gaben an, es gebe eine Mitarbeitervertretung.

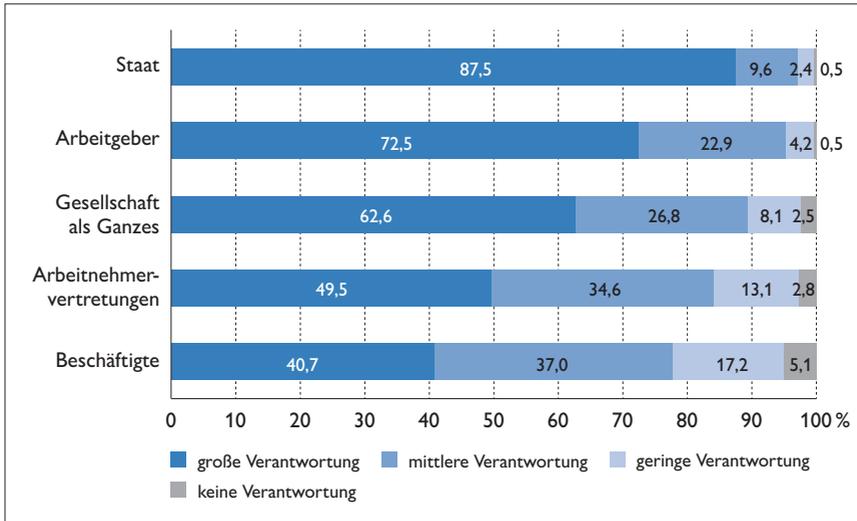
Der Vergleich der Altenpflege mit anderen Branchen zeigt also, dass dort eine prekäre Akteurskonstellation vorherrscht. Die ökonomisierte, professionalisierte und zugleich kleinteilige Einrichtungsstruktur mit rund 14 100 ambulanten Pflegediensten und 14 500 stationären Pflegeheimen⁵ zeichnet sich durch asymmetrische Marktverhältnisse aus, in der unternehmerische Risiken zunehmend auf Beschäftigte abgewälzt werden. Neben öffentlichen und frei-gemeinnützigen Trägern engagieren sich seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 zunehmend gewerbliche Träger. Neben inhabergeführten Einrichtungen⁶ steigen verstärkt private Equity-Investoren ins Pflege-»Geschäft« ein.⁷

Historisch betrachtet war die institutionalisierte Pflege eine größtenteils kirchlich-karitative Tätigkeit, die vielfach von Nonnen ausgeführt wurde. Aus dem ursprünglich unbezahlten »Liebesdienst« entwickelte sich erst durch späte Professionalisierung ein moderner Beruf.⁸ Die Mentalität der Pflegekräfte ist zum Teil noch in dieser Struktur vom karitativen Liebesdienst verhaftet. Dem steht entgegen, dass die Pflege inzwischen stark ökonomisiert und die Arbeit sehr verdichtet ist. Das Nachwirken dieses Leitbildes, ein hoher Frauenanteil (86 Prozent), viele Teilzeitbeschäftigte (50,1 bis 72,9 Prozent) und gering Qualifizierte (17,6 bis 22,5 Prozent) lassen gewerkschaftliches Handeln erst einmal berufsfremd erscheinen. Seit Einführung der Pflegestatistik 1999 zeigen sich Prekarisierungstendenzen: Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten und der Fachkräfte ist trotz gesetzlicher Vorgaben gesunken. Insgesamt erschwert ein unzureichend profiliertes Beschäftigtenbewusstsein kollektives Handeln über Betriebsräte und Gewerkschaften.

Beruflich Pflegende und ihre arbeitsbezogenen Interessen

Die Mehrheit der Pflegekräfte (86,7 Prozent) sieht den Staat in der Verantwortung, für Verbesserungen in der Altenpflege zu sorgen (*Abbildung*). Interessanterweise werden die Vertretungen der Arbeitnehmer/innen (45,9 Prozent) seltener als die Arbeitgeber/innen (71,8 Prozent) adressiert. Tatsächlich könnten die Träger einiges tun, um die Attraktivität der Arbeitsplätze zu verbessern; zumal in der Altenpflege zum Teil hohe Renditen erwirtschaftet werden. Dennoch ist aus Sicht der Beschäftigten die Politik maßgeblich, weil diese den Rahmen absteckt. Für die Entwicklung kollektiver Arbeitsbeziehungen ist diese Sicht problematisch, weil die Auseinandersetzung mit den Arbeitgeber/innen vernachlässigt wird.

Abbildung: Zuschreibung der Verantwortung für Verbesserungen in der Pflege



Die Frage lautete: »Wen sehen Sie in der Verantwortung, sich für Verbesserungen im Pflegebereich einzusetzen?« Rundungsbedingte Abweichungen von Hundert.

Quelle: Wolfgang Schroeder, Interessenvertretung in der Altenpflege, Wiesbaden 2018, S. 181.

Maßgebliche Ursachen für diese Entwicklung sind, *erstens*, bereits ausgeführte, historische Gründe, die erst relativ spät zu einer Institutionalisierung und Professionalisierung des Arbeitsfeldes geführt haben; *zweitens* die enge Beziehung zwischen pflegebedürftigen Menschen und beruflich Pflegen-

den. *Drittens* geht der hohe Anteil an Teilzeitbeschäftigung mit einer geringen Berufsidentifikation einher, was offenbar keine gute Voraussetzung für kollektives Handeln in der Arbeitswelt ist. Und *viertens* gibt es einen »Teufelskreis der defekten Interessenvertretung«: Weil es wenige Gewerkschaftsmitglieder in der Altenpflege gibt, hat die Gewerkschaft auch wenige Ressourcen. Das ist eine Ursache dafür, dass kaum hauptamtliche Gewerkschafter/innen in diesem Bereich aktiv sein können. Also ist die Gewerkschaft dort nicht so präsent, wie es notwendig wäre. Den Pflegekräften bieten sich daher auch wenige Möglichkeiten, der Gewerkschaft zu begegnen.

Ein zentraler Befund ist: Viele beruflich Pflegende können sich grundsätzlich vorstellen, Mitglied der Gewerkschaft zu werden, doch sie hatten noch nie (80,3 Prozent) oder kaum Kontakt zu ihr. Sie haben gar keine Vorstellung davon, was Gewerkschaften machen und wie sie selbst aktiv werden könnten. Die häufigsten Gründe für die Nicht-Mitgliedschaft in Gewerkschaften sind der Mangel an relevanten gewerkschaftlichen Themen für die befragten Pflegekräfte, ein ungenügender Zusatznutzen, der fehlende Anlass, nie darüber nachgedacht zu haben, keine Erwartungen an Mitgliedschaft und zuletzt der Mitgliedsbeitrag.

Direkt nach den Präferenzen der Veränderungen in ihrem Arbeitsumfeld gefragt, wünschen sich beruflich Pflegende weniger Zeitdruck, an zweiter Stelle mehr Gehalt und an dritter Stelle andere Arbeitszeiten – allesamt klassische Themen von Gewerkschaften, die in Tarifverträgen geregelt werden können. Nach dem zentralen Akteur für die Vertretung dieser und weiterer Interessen von Pflegekräften gefragt, festigt die Beschäftigtenbefragung das Bild, dass die Politik als wichtigster Akteur für die Interessenvertretung gesehen wird (36,7 Prozent). Darüber hinaus wird den Betriebsräten beziehungsweise Mitarbeitervertretungen eine bedeutende Rolle zugeschrieben (25,1 Prozent). Mit deutlichem Abstand folgen Pflegekammern (13,3 Prozent), Berufsverbände (11,7 Prozent) und Gewerkschaften (9,4 Prozent). Augenscheinlich messen Pflegekräfte den Gewerkschaften als originärer Vertretung ihrer arbeitsweltlichen Interessen wenig Relevanz bei.

Gewerkschaftliche Interessenvertretungen beruflich Pfleger

Was sind die Angebote von Berufsverbänden, Pflegekammern und Gewerkschaften, um die Interessen der Pflegekräfte individuell oder kollektiv zu vertreten? Auf der überbetrieblichen Ebene ermöglichen Gewerkschaften, Berufsverbände sowie neuerdings Pflegekammern kollektives Han-

deln der Pflegekräfte. Ob Verdi, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) oder Deutscher Berufsverband für Altenpflege (DBVA), diese organisieren im Vergleich zur Beschäftigtenzahl wenige Mitglieder und verfügen über eingeschränkte personelle und finanzielle Ressourcen: Nur 4,9 Prozent der Befragten sind Mitglied eines Berufsverbandes, 12,3 Prozent sind Gewerkschaftsmitglied. Berufsverbände haben keinen direkten Einfluss auf die materiellen Arbeitsverhältnisse ihrer Mitglieder. Sie sind aber durchaus wichtige Akteure, um Fragen der beruflichen Entwicklung, Aus- und Weiterbildung zu unterstützen. In der Altenpflege gibt es über ein Dutzend Fachvereinigungen, die auf freiwilliger Mitgliedschaft beruhen und – im Gegensatz zur Pflegekammer – über kein Repräsentationsmonopol verfügen.

In der gegenwärtigen Diskussion um die Interessenvertretung von Pflegekräften nehmen Pflegekammern eine prominente Rolle ein. Mit der Einführung von Pflegekammern sind hohe Erwartungen⁹ und eine polarisierte Debatte verbunden. In Verbänden und Wissenschaft stehen sich Unterstützer/innen¹⁰ und Kritiker/innen¹¹ dieser Ideen (teils unsachlich) gegenüber. Die Kammeridee für Pflegeberufe ist in den Ländern unterschiedlich fortgeschritten: In Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Niedersachsen gibt es diese bereits, in Bayern wurde ein Sonderweg beschritten,¹² Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen planen die Einrichtung, anderswo ist die Gründung vorerst kein Thema beziehungsweise der Ausgang unklar.

Wie andere Berufskammern sind Pflegekammern Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung und ermöglichen den Zwangsmitgliedern eine Selbstorganisation des Berufsstandes. Die gesetzlich geregelten Aufgaben einer Kammer umfassen in der Regel Funktionen der Standesvertretung, Standesförderung und Standesaufsicht. Besonders kontrovers diskutiert wird die These (und Antithese), dass Pflegekammern die Interessenvertretung der Pflegekräfte stärken (beziehungsweise schwächen) werden. Unterstützer/innen und Kritiker/innen tragen jeweils theoretisch fundierte Argumentationen vor, die nach der Gründung von drei Pflegekammern empirisch überprüft werden können. Ohne eine solche Überprüfung ist dem gegenwärtigen Disput kein neues Argument hinzuzufügen. Mit Blick auf die oben erläuterten arbeitsbezogenen Interessen beruflich Pflegenden können Pflegekammern eine wichtige Erwartung nicht erfüllen: Sie sind keine Tarifvertragspartei, »Tarifangelegenheiten bleiben nach wie vor der Gewerkschaft überlassen«.¹³

Gewerkschaften sind Zusammenschlüsse von Arbeitnehmer/innen, die im Sinne des Paragraphen 2 Tarifvertragsgesetz (TVG) durch Tarifver-

träge mit Arbeitgeber/innen(-Vereinigungen) die arbeitsbezogenen Interessen (wie Entgelt, Arbeitszeit, Urlaub, Arbeitsbedingungen) zu regeln versuchen. Dafür, dass es bisher nicht gelungen ist, eine größere Zahl an Tarifverträgen in der Altenpflege zu fixieren, gibt es drei gewichtige Gründe: *Erstens* mangelt es an einer mitglieder- und durchsetzungsstarken Gewerkschaft. *Zweitens* fehlen kooperationswillige Arbeitgeberverbände im privatwirtschaftlichen Bereich, und *drittens* bewegen sich die kirchlichen Wohlfahrtsverbände Caritas und Diakonie mit ihrer Orientierung am sogenannten dritten Weg außerhalb der Tarifautonomie.

Mit Blick auf das eingangs geschilderte Drei-Welten-Modell lässt sich festhalten, dass die »zweite Welt« bei der verschwindend geringen Anzahl öffentlicher Träger (874 der 28 600 Pflegeeinrichtungen) vorherrscht. Der Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst gilt bei schätzungsweise 39 000 Beschäftigten.¹⁴ Die tarifgebundenen Einrichtungen der nicht konfessionellen Wohlfahrtsverbände (Arbeiterwohlfahrt/AWO, Deutsches Rotes Kreuz/DRK, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband/DPWV) können mit Abstrichen der »zweiten Welt« zugeschlagen werden. Während es hier mitunter verpflichtungsfähige Arbeitgeberverbände (Arbeitgeberverband AWO, Paritätische Tarifgemeinschaft, Paritätischer Arbeitgeberverband, Bundestarifgemeinschaft des DRK) gibt, ist die Gewerkschaft Verdi schwach aufgestellt, trotzdem gelten Tarifverträge für schätzungsweise 50 000 Beschäftigte.

Von der Sondersituation in den konfessionellen Einrichtungen sind etwa 156 000 Caritas- und 188 000 Diakonie-Beschäftigte, also insgesamt rund 334 000 Altenpflegekräfte, betroffen. Auch wenn Caritas und Diakonie einer eigenen Rechtsordnung im Bereich des Arbeitsrechts und der Arbeitsbeziehungen (Tarifvertragsrecht) unterliegen, bestehen dort institutionell klar konfigurierte Repräsentanten der Arbeitgeber- und der Arbeitnehmerseite. Zudem liegt die Entlohnung in den kirchlichen Wohlfahrtsverbänden über dem branchenüblichen Niveau.¹⁵ Der normativen Leitidee der »Dienstgemeinschaft« folgend, verhandeln Dienstnehmer/innen und Dienstgeber/innen in paritätisch besetzten Arbeitsrechtlichen Kommissionen (ARK)¹⁶ verbindliche Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR). Dies hat für die Beschäftigten und ihre Interessen den Vorteil, dass ihre Beteiligung institutionell verankert ist. Allerdings sind sie auf die Kooperation mit den Dienstgeber/innen angewiesen: Ohne deren Zustimmung gibt es keine Einigung. Mittel des Arbeitskampfes, beispielsweise der Erzwingungsstreik, sind den Dienstnehmer/innen im kirchlichen Arbeitsrecht verboten. Auch wenn es bei den kirchlichen Wohlfahrtsverbänden einige Besonderheiten und einen alternativen Modus der Konfliktaustragung gibt, kann

man diese Struktur der »zweiten Welt« zuordnen. Auffallend ist aber auch, dass die ehemals starke Abgrenzung der konfessionellen Verbände gegenüber Gewerkschaften und Tarifverträgen langsam zu erodieren scheint.

Bei der Vielzahl an privat-gewerblichen Pflegeeinrichtungen mangelt es auf beiden Seiten an handlungsfähigen Tarifpartnern. Damit zählt der privat-gewerbliche Bereich zur »dritten Welt« der Arbeitsbeziehungen. Es existieren zwei unterschiedliche Arbeitgeberverbände, die jüngeren Datums sind. 2009 wurde der Arbeitgeberverband Pflege (AGVP) gegründet, der 14 Mitglieder mit einem Umsatz von zwei Milliarden Euro vereint.¹⁷ Angaben zur Geltung von Tarifverträgen liegen nicht vor, der AGVP setzt sich für eine monatliche Lohnuntergrenze für Pflegefachkräfte in Höhe von 2500 Euro ein und ist an der Pflegekommission beteiligt, die den Pflegemindestlohn festlegt. 2015 wurde aus dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (BPA) heraus ein Arbeitgeberverband gegründet (BPA-AGV), dessen Präsident gegenwärtig der FDP-Politiker Rainer Brüderle ist. Nach eigenen Angaben sind dort 4000 Unternehmen mit rund 190 000 Beschäftigten aus mehreren Bereichen der Sozialwirtschaft organisiert. Der BPA-AGV gibt an, dass seine »Arbeitsvertragsrichtlinien« für 30 000 Beschäftigte gelten. Hierbei handelt es sich nicht um wirksame Tarifverträge, sondern um einseitige Empfehlungen des Verbandes, die für seine Mitglieder freiwillig sind.

Zusammengenommen existieren also sektoral zersplitterte Arbeitgeberverbände für die Bereiche der Wohlfahrtspflege, der öffentlichen und der privaten Anbieter, deren Kollektivverträge schätzungsweise 460 000 der 1,15 Millionen Altenpflegekräfte erfassen. Dies entspricht 40 Prozent der Beschäftigten, wobei drei Viertel davon auf die kirchliche AVR entfallen und lediglich ein Viertel auf Tarifverträge und unverbindliche AVR. Selbst wenn hier nicht erfasste Haustarifverträge hinzukommen, gilt für die Mehrzahl der Altenpflegekräfte kein Tarifvertrag.

Neue Arbeitsbeziehungen für die Altenpflege?

Angesichts des seit Jahrzehnten in der sozialwissenschaftlichen Literatur diskutierten »Pflegetnotstandes«,¹⁸ des wachsenden Fachkräftemangels und höchster gesellschaftlicher und medialer Aufmerksamkeit versprochen CDU, CSU und SPD 2018 in ihrem Koalitionsvertrag eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Pflege. Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wurde ein – bisher wenig wirksames – Sofortprogramm mit 13 000 neuen Stellen für Pflegefachkräfte gestartet. Im Rahmen der »Kon-

zertierten Aktion Pflege« arbeiteten ein Jahr lang Vertreter/innen des Staates und der Verbände in fünf Arbeitsgruppen an perspektivischen Lösungen, um die vorhandenen Probleme in den Griff zu bekommen. Zentral für die arbeitsbezogenen Interessen beruflich Pflegenden war die Arbeitsgruppe »Entlohnungsbedingungen in der Pflege«. Im Nachgang zur »Konzertierten Aktion Pflege« wurden im Herbst 2019 durch ein Pflegegelöhneverbesserungsgesetz die Arbeitsbeziehungen in der Altenpflege neu justiert.

Die nachstehend beschriebenen Entwicklungen können als Versuch gedeutet werden, trotz der prekären Akteurskonstellation auf Seiten der Arbeitnehmer/innen und Arbeitgeber/innen in der Pflege eine Art Tarifautonomie zu improvisieren. In der »Konzertierten Aktion Pflege« befürwortete die »Mehrheit der Arbeitsgruppe [5]«¹⁹ daher einen Vorschlag, der zwei Optionen zur improvisierten Tarifautonomie eröffnet: eine tarifvertragliche Perspektive sowie neue Formen staatlich garantierter Mindestlohnfestsetzungen. Option eins, die Etablierung der Tarifautonomie in der Altenpflege auf der Basis tarifvertraglicher Regelungen, wird insbesondere getragen von einer Verbände koalition von Verdi und AWO – erweitert um einige Akteure der Freien Wohlfahrtspflege. Diese Option berücksichtigt zwar das kirchliche Selbstbestimmungsrecht, also den »dritten Weg«; zugleich hat sie den Makel, dass die Mehrheit der (privaten) Arbeitgeber/innen diese Lösung ablehnt.

Deshalb zielt die zweite Option²⁰ darauf ab, die seit 2009 bestehende Pflegekommission zu reformieren. Obwohl dem Gesetz nach berechtigt, Arbeitsbedingungen, wie Urlaub, Höchst- und Mindestruhezeiten und vieles mehr vorzuschlagen, konnte sich die Kommission bisher nur auf Pflegemindestlöhne einigen: Ab 1. Januar 2020 sind dies 11,35 Euro für West- und 10,85 Euro für Ostdeutschland. Künftig soll der Mindestlohn nach Art der Tätigkeit oder der Qualifikation der Beschäftigten differenzieren. Auf diese Weise soll durch eine Kommission aus Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften eine Lohnstruktur entwickelt werden, die auch bei einer schwachen Position der Sozialpartner darauf hinwirkt, dass eine flächendeckende Erhöhung der Löhne möglich wird.

Die erste Option, Tarifvertragslösung nach Paragraph 7a Arbeitnehmer-Entsendegesetz (AEntG) genannt, ist zwischen den Verbänden besonders umstritten. Das DRK trägt diesen Ansatz nicht mit, ferner äußern die privat-gewerblichen Arbeitgeberverbände BPA, AGVP und BDA »rechtliche bis hin zu verfassungsrechtlichen Bedenken gegen diesen Weg und lehnen diesen Weg ab«.²¹ Vorbereitungen für eine Verfassungsklage wurden unter anderem durch ein Gutachten von einem ehemaligen Richter des Bun-

desverfassungsgerichtes initiiert.²² Der AGVP spricht von »einem Kotau vor der schwindstüchtigen Gewerkschaft Verdi, schlecht gemanagten AWO Pflegeheimen und oft altertümlichen kirchlichen Einrichtungen«.²³ Der BPA-AGV kritisiert »dieses AWO-Verdi-Gesetz als reine Marketingveranstaltung zur Gesichtswahrung der Regierung«, das »Erstreckungsfantastien« habe.²⁴

Bei der Umsetzung dieser Lösung bestehen verschiedene Hürden: Es braucht zwei Tarifparteien, um einen Tarifvertrag zu verhandeln, abzuschließen und auf gemeinsamen Antrag dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) vorzulegen. Das BMAS kann die Rechtsnormen des Tarifvertrages durch Rechtsverordnung auf *alle* Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen in der Altenpflege erstrecken. Vorher müssen aber mindestens zwei kirchliche Kommissionen²⁵ zustimmen.

Bisher gab es auf Seiten der Arbeitgeber/innen keine Tarifpartei, die ein solches Anliegen unterstützt. Am 14. Juni 2019, zehn Tage nach Abschluss der »Konzertierten Aktion Pflege«, gründeten unter anderem der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), die Diakonischen Dienstgeber in Niedersachsen und der Arbeitgeberverband AWO eine »Bundesvereinigung Arbeitgeber in der Pflegebranche« (BVAP). Ziel dieses Arbeitgeberverbandes ist ein repräsentativer Tarifvertrag in der Pflege. Hierfür will der Verband zeitnah Tarifverhandlungen mit der Gewerkschaft Verdi aufnehmen. Nach Abschluss könnte dieser Tarifvertrag dem BMAS vorgelegt und anschließend mittels dem eben beschriebenen Verfahren auf alle Pflegeeinrichtungen in Deutschland erstreckt werden. Schätzungen gehen davon aus, dass – abhängig von der Art des flächendeckenden Tarifvertrages – Kosten von 1,4 bis 5,1 Milliarden Euro pro Jahr entstehen, um die avisierten Lohnsteigerungen zu finanzieren.²⁶ Mit diesem Ansatz könnten schlagartig Vergütungsstrukturen aus der »zweiten« in die »dritte Welt« der Arbeitsbeziehungen übertragen werden, ohne dass die dafür notwendigen kollektiven Akteure dies selbst realisieren können.

Improvisierte Tarifaufonomie braucht Engagement »von unten«

Der Status quo in der Altenpflege zeichnet sich durch eine defizitäre bis defekte Akteurskonstellation in den Arbeitsbeziehungen aus. Herausstechend ist, dass die Mehrheit der Pflegekräfte statt der Selbstorganisation im Rahmen der Tarifaufonomie die schützende Hand des Staates präferiert. Dieser Staatsfixierung trägt der Staat Rechnung, indem er durch eigene Initiativen, beispielsweise in Gestalt der »Konzertierten Aktion

Pflege« und des Pflegelohnverbesserungsgesetzes die Tarifautonomie in der Altenpflege erst improvisieren und schließlich etablieren will. Doch wie effektiv ist die Logik dieser Reformpolitik »von oben«? Sind solche politische Interventionen zielführend, um ein flächendeckendes System quantitativ und qualitativ guter Pflege zu befördern? Angesichts der prekären Akteurskonstellation ist die Reform unumgänglich, vor allem, weil die Akteure auf Seiten der Beschäftigten zu schwach und auf Seiten der Arbeitgeber zu widerständig sind, um ein System der branchenspezifischen Selbstorganisation zu realisieren. Doch parallel ist ein Kulturwandel in den Einrichtungen selbst notwendig, der die Fähigkeit der betroffenen Pflegekräfte zur Selbstorganisation und Selbstregulierung im Rahmen der Arbeitsbeziehungen erhöht. Da die Interessenvertretung »von unten« bislang eher schwach ausgeprägt ist, steht die Frage im Fokus, ob der Versuch einer improvisierten Tarifautonomie wirklich zu einer wirksamen Tarifautonomie führt.

Die Skepsis gegenüber den staatlichen Aktivitäten, ohne dass diese durch eine Reformpolitik »von unten« ergänzt wird, kann wie folgt begründet werden: *Erstens*, selbst, wenn der Staat die Bedingungen für die Beschäftigten verbessert, werden gesetzliche Fortschritte angesichts der schwachen Primärmacht nicht unbedingt auf der betrieblichen Ebene umgesetzt. *Zweitens* entsteht daraus nicht automatisch eine stabile, selbstorganisierte Branchenordnung. Problematisch wird es, wenn die staatliche Rahmung an ihre Grenzen stößt, weil es keine belastbaren betrieblichen und überbetrieblichen kollektiven Akteure gibt, die dafür Sorge tragen, dass die vorhandenen Normen angewandt und umgesetzt werden, oder wenn durch die staatliche Rahmung gar das Wachstum der kollektiven Akteure verhindert wird. Insofern kann eine ausschließlich staatsbezogene Orientierung nicht nur unzureichend, sondern letztlich kontraproduktiv wirken. Für die Tarifautonomie würde das bedeuten, dass die Selbstorganisationskräfte bei den Beschäftigten weiter schwach blieben, die Arbeitgeber entlastet würden und der Staat möglicherweise sogar überfordert würde. Was die Arbeitsbeziehungen angeht, könnte die Platzierung der Altenpflege in der »zweiten und dritten Welt« zementiert werden, womit eine Attraktivitätssteigerung der Altenpflege weiter unwahrscheinlich bleibt. Somit könnte aus der gut gemeinten »Konzertierten Aktion Pflege« genau das Gegenteil resultieren.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2017, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, 18.12.2018, www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001179004.pdf.
- 2 Thomas von Winter/Ulrich Willems, Die politische Repräsentation schwacher Interessen. Anmerkungen zum Stand und zu den Perspektiven der Forschung, in: dies. (Hrsg.), Politische Repräsentation schwacher Interessen, Opladen 2000, S. 9–36.
- 3 Vgl. Wolfgang Schroeder/Bernhard Weßels, Das deutsche Gewerkschaftsmodell im Transformationsprozess: Die neue deutsche Gewerkschaftslandschaft, in: dies. (Hrsg.), Die Gewerkschaften in Politik und Gesellschaft der Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden 2003, S. 11–37.
- 4 Alle nachstehenden Umfragedaten entstammen aus: Wolfgang Schroeder, Interessenvertretung in der Altenpflege, Wiesbaden 2018.
- 5 Vgl. Statistisches Bundesamt (Anm. 1).
- 6 Vgl. den Beitrag von Lena Schürmann in diesem Band.
- 7 Vgl. Rainer Bobsin, Finanzinvestoren in der Gesundheitsversorgung in Deutschland, 20 Jahre Private Equity – Eine Bestandsaufnahme, Hannover 2019⁴.
- 8 Vgl. Susanne Kreuzer, Vom »Liebesdienst« zum modernen Frauenberuf. Die Reform der Krankenpflege nach 1945, Frankfurt/M. 2005, S. 8.
- 9 Vgl. Antje Schwinger, Pflegekammern – Fortschritt oder neue Bürokratie? Ein Blick nach Großbritannien und Schweden, G+S 1/2016, S. 44.
- 10 Exemplarisch: DBfK. Vgl. Jürgen Drebes/Ralf Otten/Ruth/Schröck, Pflegekammern in Deutschland. Entwicklung – Orientierung – Umsetzung – Perspektiven, Bern 2017.
- 11 Exemplarisch: Verdi. Vgl. Mario Martini, Die Pflegekammern – veraltungspolitische Sinnhaftigkeit und rechtliche Grenzen, Berlin 2014.
- 12 Die Vereinigung der Pflegenden in Bayern besteht zwar als Körperschaft des öffentlichen Rechts, aber auf freiwilliger Mitgliedschaft.
- 13 Edith Kellnhauser, Der Gründungsprozess der Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz. Vorgehensweise, Registrierung der Mitglieder & Wahl der Vertreterversammlung, Hannover 2016, S. 36.
- 14 Die Bundesregierung, Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5, 4.6.2019, S. 164 www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/0619_KAP_Vereinbarungstexte_AG_1-5.pdf.
- 15 Vgl. Dietrich Creutzburg, Woran höhere Löhne in der Pflege bisher scheitern, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ), 19.7.2018, S. 20.
- 16 Vgl. Hermann Lührs, Die Zukunft der arbeitsrechtlichen Kommissionen. Arbeitsbeziehungen in den Kirchen und ihren Wohlfahrtsverbänden Diakonie und Caritas zwischen Kontinuität, Wandel und Umbruch, Baden-Baden 2010.
- 17 Vgl. Deutscher Bundestag, Aktuelle Fassung der öffentlichen Liste über die Registrierung von Verbänden und deren Vertretern, 25.10.2019, www.bundestag.de/resource/blob/189476/feca8c6dde9d386fa0a9f0a68ea6fc90/lobbylisteaktuell-data.pdf.

- 18 Elisabeth Liefmann-Keil, Dienstleistungen im Gesundheitsbereich. Gibt es einen Pflegegenotstand?, in: Adolf Blind/Christian von Ferber/Hans-Jürgen Krupp (Hrsg.), Sozialpolitik und persönliche Existenz, Berlin 1969, S. 155–170.
- 19 Vgl. Bundesregierung (Anm. 14), S. 170.
- 20 Auf die ausführliche Darstellung der Kommissionslösung wird zugunsten der Tarifvertragslösung verzichtet.
- 21 Vgl. Bundesregierung (Anm. 14), S. 170.
- 22 Vgl. BPA Arbeitgeberverband, Zusammenfassung der Ergebnisse des verfassungsrechtlichen Gutachtens zum Thema »Erstreckung von Tarifvertragsnormen in der Pflege« von Prof. Dr. Dr. Udo Di Fabio, 27.3.2019, www.bpa-arbeitgeberverband.de/uploads/media/190327_Zusammenfassung_DiFabio.pdf.
- 23 AGVP, Alptraum Pflegelöhneverbesserungsgesetz, 26.9.2019, arbeitgeberverband-pflege.de/wp-content/uploads/2019/09/PM-Pflegelöhneverbesserungsgesetz-26092019.docx.pdf.
- 24 BPA Arbeitgeberverband, Geschäftsbericht 2018/2019, www.bpa-arbeitgeberverband.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/Organisation/Bericht_18_19_web.pdf.
- 25 Auch ohne namentliche Erwähnung wurde hier wohl an katholische Caritas und evangelische Diakonie gedacht.
- 26 Vgl. Thorsten Tisch/Brit Braeseke/Richard Ochmann et al., Quantifizierung der finanziellen Auswirkungen flächendeckender Tarife in der Altenpflege, März 2019, www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/0619_KAP_Vereinbarungstext_AG_5_Anlage_4_IGES-Gutachten.pdf.