

Wiede, Wiebke

Research Report

Die ÖTV und die Altenpflege seit den 1970er Jahren: Stagnation in einer Wachstumsbranche

Study der Hans-Böckler-Stiftung, No. 476

Provided in Cooperation with:

The Hans Böckler Foundation

Suggested Citation: Wiede, Wiebke (2022) : Die ÖTV und die Altenpflege seit den 1970er Jahren: Stagnation in einer Wachstumsbranche, Study der Hans-Böckler-Stiftung, No. 476, ISBN 978-3-86593-393-5, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/267685>

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/4.0/de/legalcode>

STUDY

Study 476 · Dezember 2022

DIE ÖTV UND DIE ALTENPFLEGE SEIT DEN 1970ER JAHREN

Stagnation in einer Wachstumsbranche

Wiebke Wiede

Dieser Band erscheint als 476. Band der Reihe Study der Hans-Böckler-Stiftung. Die Reihe Study führt mit fortlaufender Zählung die Buchreihe „edition Hans-Böckler-Stiftung“ in elektronischer Form weiter.

STUDY

Study 476 · Dezember 2022

DIE ÖTV UND DIE ALTENPFLEGE SEIT DEN 1970ER JAHREN

Stagnation in einer Wachstumsbranche

Wiebke Wiede

Die Autorin

Dr. Wiebke Wiede ist Historikerin und Privatdozentin an der Universität Trier. Forschungsschwerpunkte: Antisemitismus, Geschichte von Arbeit und Arbeitslosigkeit, deutsche und europäische Geschichte im 19. und 20. Jahrhundert.

© 2022 by Hans-Böckler-Stiftung
Georg-Glock-Straße 18, 40474 Düsseldorf
www.boeckler.de



„Die ÖTV und die Altenpflege seit den 1970er Jahren“ von Wiebke Wiede ist lizenziert unter **Creative Commons Attribution 4.0 (BY)**.

Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell.

(Lizenztext: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/de/legalcode>)

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z. B. von Schaubildern, Abbildungen, Fotos und Textauszügen erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Satz: DOPPELPUNKT, Stuttgart

ISBN: 978-3-86593-393-5

INHALT

Vorwort	7
Zusammenfassung	9
1 Einleitung	11
1.1 Altenpflege – Skandal als Dauerzustand	11
1.2 Altenpflege als gewerkschaftliches Handlungsfeld – Perspektivierung einer problematischen Beziehung	13
1.3 Forschungsstand und Quellenlage	17
2 1970er Jahre bis 1989: Basisinitiativen und Gelegenheitsfenster – der lange Weg zum Tarifabschluss	21
2.1 Altenpflege in der ÖTV – Trägheit der Männerbastion	21
2.2 Das Handlungsfeld Altenpflege in den 1970er und 1980er Jahren	29
2.3 Gewerkschaftliches Handlungsfeld in den 1970er und 1980er Jahren – Erkundungen in fremdem Gelände	40
2.4 Auf dem Weg zum Gesundheitsreformgesetz – Alten- politik und Pflegeversicherung	60
3 1989 bis 1995: Altenpflege im Tarifschutz – oberfläch- liche Sicherung	68
3.1 Zwischen Organisationsreform und Wiedervereinigung – ÖTV-Strukturen am Limit	68
3.2 Handlungsfeld Altenpflege in der ersten Hälfte der 1990er Jahre	73
3.3 Spiel über Bande – Gewerkschaftliches Handlungsfeld bis 1995	80
3.4 Einführung der sozialen Pflegeversicherung 1995 – die Etablierung eines Pflegemarkts	93

4 Mobilisierung und Terrainverlust – die Jahre 1995 bis 2001	98
4.1 Von der ÖTV zu ver.di – neue Gewichtung personen- bezogener Dienstleistungen	98
4.2 Handlungsfeld Altenpflege nach Einführung der Pflegeversicherung	103
4.3 Vom Pflegenotstand in die Pflegekatastrophe	109
4.4 Politische Kritik an der Pflegeversicherung: Ver- sicherung statt Sorge	128
5 Schluss	135
Quellen und Literatur	139
Unveröffentlichte Quellen	139
Literatur	139
Abbildungsverzeichnis	
Abbildung 1: ÖTV und das Handlungsfeld Altenpflege	16
Tabellenverzeichnis	
Tabelle 1: Ambulante pflegerische Einrichtungen (nur Wohlfahrts- verbände einschließlich konfessioneller Träger, 1970 und 1984)	33
Tabelle 2: Stationäre Einrichtungen der Altenpflege nach Trägern (1971 und 1981)	33
Tabelle 3: Ambulante pflegerische Einrichtungen (1987 und 1996)	76
Tabelle 4: Träger der Sozialstationen in den neuen Bundes- ländern (1995)	76
Tabelle 5: Stationäre Einrichtungen der Altenpflege nach Trägern (1989 und 1995)	77
Tabelle 6: ÖTV-Mitglieder in den Alten- und Pflegeheimen (1997–1999)	102
Tabelle 7: Stationäre Einrichtungen der Altenpflege nach Trägern (1995 und 1999)	106
Tabelle 8: Ambulante pflegerische Einrichtungen (1996 und 1999)	107

VORWORT

Die Study „Die ÖTV und die Altenpflege seit den 1970er Jahren. Stagnation in einer Wachstumsbranche“ entstand im Rahmen des interdisziplinären Forschungsprojekts „Die ÖTV und die Expansion der Altenpflege seit 1969“. Ziel des Projekts war es, den gewerkschaftlichen Umgang mit der Erwerbsarbeit in der Altenhilfe und -pflege aus interdisziplinärer Perspektive zu analysieren. Damit wurde ein in mehrfacher Hinsicht lange vernachlässigtes Thema aufgegriffen.

Thematisch kreuzen sich einerseits die Entwicklung eines „Frauenberufs“, der typischerweise außerhalb des Berufsbildungsgesetzes angesiedelt war, sowie die über lange Zeit geringe gewerkschaftliche Aufmerksamkeit auf die Erwerbstätigkeit von Frauen und die Spezifika der durch die dominierende kirchliche Trägerschaft geprägten Altenhilfeeinrichtungen – inklusive der in kirchlichen Einrichtungen eingeschränkten Arbeitnehmer:innenrechte – und andererseits die Vermarktlichung sowohl ambulanter als auch stationärer Altenpflege.

Dabei wurde untersucht, wie die Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV) seit 1969 bis zu ihrem Aufgehen in ver.di 2001 in dieser – für die gewerkschaftliche Vertretung schwierigen – Gemengelage arbeits- und berufspolitische Entwicklungen in der Altenpflege aufgriff, welche Handlungsoptionen diskutiert und welche wirksam wurden.

Das Thema wurde aus geschichtswissenschaftlicher Sicht von Dr. Wiebke Wiede am Fachbereich Geschichte der Universität Trier bearbeitet und aus sozialwissenschaftlicher Sicht von Michaela Evans, Christine Ludwig (bis 1.8.2021) und Julia Kobus (ab 1.7.2021) am Institut für Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule in Gelsenkirchen. Entstanden sind zwei voneinander unabhängige Publikationen aus unterschiedlicher Perspektive in Verantwortung der jeweiligen Autorinnen.

Die hier vorliegende Publikation von Wiebke Wiede nähert sich dem Thema aus zeithistorischer Perspektive. Sie beruht wesentlich auf der Auswertung von Archivalien der ÖTV-Hauptverwaltung und der ÖTV-Bezirksverwaltungen in Nordrhein-Westfalen; daneben wurde ein Interview aus dem sozialwissenschaftlichen Teil des Projekts verwendet. Die Study zeichnet Entwicklungen und ihre Ursachen auf und ordnet die diversen Kampagnen und Aktivitäten in die Alten- und Pflegepolitik, die Branchenentwicklung und die Care-Debatte ein.

Eine sozialwissenschaftliche Perspektive auf das Thema wirft die Publikation „Der lange Weg zur Aufwertung der Altenpflege: Was lässt sich aus der Geschichte lernen?“ von Michaela Evans, Christine Ludwig und Julia Kobus. Dieses Working Paper basiert neben der Literaturlauswertung wesentlich auf Interviews mit ehemaligen Beschäftigten in Altenpflege, Diakonie und Caritas und mit Haupt- und Ehrenamtlichen der ÖTV. Ferner wurde im geschichtswissenschaftlichen Teil des Projekts erschlossenes Archivmaterial verwendet. Die Autorinnen verfolgen die These eines langsamen, kontinuierlichen Aufwertungsprozesses der Altenpflege und leiten Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die aktuelle Entwicklung der beruflichen Altenpflege ab.

*Dr. Michaela Kubbenne,
Forschungsförderung der Hans-Böckler-Stiftung*

ZUSAMMENFASSUNG

Die Studie fragt nach den historischen Ursachen für die schwache gewerkschaftliche Interessenvertretung der Altenpfleger:innen und zeichnet dafür die kurze, aber ereignisreiche Geschichte der gewerkschaftlichen Arbeit der ÖTV im Feld der erwerbsförmigen Altenpflege von den 1970er Jahren bis 2001 nach.

Die Organisation der Altenpflege steht in der Bundesrepublik immer wieder in der Kritik. In allererster Linie werden die kritische Personalsituation und die schwierigen Arbeitsbedingungen der Altenpfleger:innen genannt, die das Berufs- und Arbeitsfeld immer wieder in Misskredit bringen: Ein belastender und fordernder Arbeitsalltag steht unterdurchschnittlicher Bezahlung und schwacher Interessenvertretung gegenüber. Die von der gegenwärtigen Sozialforschung genannten Gründe für diese unbefriedigende Berufssituation liegen in der fragmentierten Trägerstruktur einer Branche, in der menschliche Zuwendung politisch reguliert und marktförmig organisiert wird.

In historischer Betrachtung wird die Genese eines für die Beschäftigten problematischen Arrangements von Staat, Markt und Wohlfahrt deutlich. In Betrachtung der gewerkschaftlichen Arbeit der ÖTV seit den beruflichen Anfängen der erwerbsförmigen und qualifizierten Altenpflege in den 1970er Jahren bis 2001, als die ÖTV in der neu gegründeten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di aufging, wird aber auch deutlich, dass die Vertretung beruflicher Interessen seitens der ÖTV, aber auch der Altenpfleger:innen beträchtliche interne und externe Barrieren überwand.

Keineswegs ergaben sich Altenpfleger:innen passiv und uninteressiert ihrer berufspolitischen Marginalisierung. Wie ein Blick in die erstmalig untersuchten einschlägigen Archivalia der ÖTV im „Archiv der sozialen Demokratie“ (AdsD) der Friedrich-Ebert-Stiftung zeigt, war die ÖTV – gemessen an diesen externen und internen Barrieren und der langsamen Etablierung des qualifizierten Berufs der Altenpflegerin bzw. des Altenpflegers – relativ früh, d. h. seit den 1970er Jahren im Handlungsfeld Altenpflege aktiv.

Anfang der 1980er Jahre wurden die einschlägigen Arbeitsansätze in der ÖTV konkretisiert. Der Gewerkschaftstag 1984 beschloss die tarifliche Eingruppierung der Altenpfleger:innen in den Angestelltentarif. Die erfolgreiche Streik- und Protestkampagne „Pflege in Not“ 1988/1989 konnte, unterstützt von einem breiten gesellschaftlichen Bündnis von Kirchen und sozialer

Bewegung, dann die erstmalige tarifliche Eingruppierung von Altenpfleger:innen in kommunalen Einrichtungen erreichen, an die sich freigemeinnützige und kirchliche Träger anlehnten.

Im Umfeld der Etablierung und Durchsetzung der sozialen Pflegeversicherung 1995 und der damit beförderten Privatisierung der Trägerschaften von Altenpflegeeinrichtungen geriet die relativ stabile tarifliche Organisation der Altenpflege bereits 1995 wieder ins Wanken. Parallel lässt sich im Laufe der 1990er Jahre eine wachsende Professionalisierung in Vertretung und Mobilisierungsfähigkeit eines nunmehr eigenständig agierenden Berufs „Altenpflege“ feststellen. Die berufspolitische Stabilisierung stand jedoch immer sozial- und branchenpolitisch unter wachsendem Druck.

1 EINLEITUNG

1.1 Altenpflege – Skandal als Dauerzustand

Die Berichterstattung über Altenpflege und die Arbeit in Altenheimen und Altenpflegeeinrichtungen schwankte in den vergangenen Jahren zwischen Horrormeldungen und Mitleidsformaten. Von der Corona-Pandemie waren in den vergangenen zwei Jahren ältere Menschen aufgrund der rasch nachweisbaren höheren Mortalitätsraten besonders betroffen. Zeitweise waren Altenpflegeeinrichtungen aus Infektionsschutzgründen von der Außenwelt nahezu abgeschnitten. Die stationären Altenpflegeeinrichtungen gemahnten im Jahresverlauf 2020, wie aus der Zeit gefallen, mitunter an mittelalterliche Siechenhäuser oder frühneuzeitliche Armenhäuser – am Rand der Gesellschaft, isoliert und stigmatisiert.

Die Quote der im Zusammenhang mit Corona Verstorbenen wurde zum Makel der jeweiligen pflegerischen Einrichtungen und zum Nachweis einer – mal wieder – fahrlässigen Betreuung und Pflege älterer, hilfsbedürftiger Menschen in Alten- und Pflegeheimen.

Den Altenpfleger:innen wurde, wie auch Krankenpfleger:innen, auf vielen Balkonen gutbürgerlicher Viertel für ihre Arbeit unter schwierigsten Bedingungen applaudiert. Eine einmalige monetäre Anerkennung ihrer Leistung erfolgte regierungsamtlich in Form des „Corona-Bonus“, wenn auch dessen Auszahlung nicht unbedingt zweifelsfrei erfolgte. Inmitten der abflauenden sogenannten zweiten Welle der Pandemie in der Bundesrepublik wurde allerdings die Chance vertan, die Arbeit der Altenpfleger:innen längerfristig tariflich stabiler abzusichern.

Am Veto des katholischen Caritasverbands, dem die evangelische Diakonie zumindest nicht widersprach, scheiterte im Februar 2021 ein Tarifvertrag in der Altenpflege, der von der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di mit der 2019 gegründeten „Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche“ verhandelt wurde. Der Tarifvertrag hätte der Zustimmung der beiden großen kirchlichen Dienstgeber in der Altenpflege, Caritas und Diakonie, bedurft, um von Arbeitsminister Hubertus Heil (SPD) für allgemeinverbindlich auch gegenüber den starken Arbeitgeberverbänden privater Pflegeunternehmen erklärt werden zu können.

Der (gescheiterte) Umweg über die Politik war auch nötig, da die Altenpfleger:innen in der Bundesrepublik gewerkschaftlich schwach organisiert sind. Umgekehrt hätte die Anerkennung eines von ver.di ausgehandel-

ten Tarifvertrags durch die Kirchen die Anerkennung der gewerkschaftlichen Vertretungsberechtigung von Altenpfleger:innen durch die Gewerkschaft ver.di bedeutet. Die Kirchen, traditionell die größten Arbeitgeber im deutschen Sozialsektor, hätten jedoch Eingriffe in ihr eigenes Arbeitsrecht, das teilweise kanonisch begründet ist, hinnehmen müssen.

Die genauen Angaben über den gewerkschaftlichen Organisationsgrad in der Altenpflege schwanken: Arbeitgeberverbände in der Pflege sprechen von 1–2 Prozent Gewerkschaftsmitgliedern; ver.di geht von 10 Prozent aus, was aber immer noch massiv abfällt gegenüber Industriebetrieben der Schwerindustrie, deren Belegschaft teilweise zu 75 Prozent in der IG Metall organisiert ist. Die Frage stellt sich, warum das so ist. Zumal es sich bei der Altenpflege um eine volkswirtschaftliche Wachstumsbranche handelt, in der Arbeitskräftebedarf herrscht und die zudem – und dies zeigt sich nicht zuletzt in der Corona-Pandemie – Indikator dafür sein kann, inwieweit eine Gesellschaft Wert auf eine zukunftsfähige wohlfahrtsstaatliche Stabilität und Handlungsfähigkeit legt.

Seit Jahren werden die schlechten Arbeitsbedingungen und der Personalmangel in der Altenpflege politisch, wissenschaftlich und publizistisch beklagt (Zimber 1998; Gläser/Höge 2005). Die zu knapp bemessene Personaldecke führe zu Arbeitsüberlastung und diese schlage wiederum unmittelbar auf die Qualitätsminderung der personenbezogenen Dienstleistungsarbeit Altenpflege durch. Das Problem des Personalbedarfs verschärfe sich darüber hinaus angesichts der demografischen Entwicklung einer alternden Gesellschaft. Der Topos der „gefährlichen Pflege“, also einer Pflege, die eine minimale Grundversorgung der Pflegebedürftigen nicht mehr gewährleisten kann, ist in der Literatur zu Altenpflege und Pflege in Altenheimen seit deren Entstehung als Berufsfeld in den frühen 1970er Jahren gängig.

Mit Einführung der sozialen Pflegeversicherung 1995 hatten sich die Arbeitsbedingungen in der Branche eher verschlechtert. Diana Auth spricht in diesem Zusammenhang von „vielfältige[n] Prekarisierungstendenzen“ der Erwerbsarbeitsstrukturen in der professionellen Altenpflege (Auth 2013, S. 421). Die Privatisierung der Trägerstruktur habe insbesondere die Arbeitsqualität verschlechtert und in einer bereits tarifschwachen Pflegebranche zur weiteren Enttariflichung durch private Arbeitgeber geführt.

Die folgenden Ausführungen widmen sich der einfachen Frage, warum trotz offensichtlichen arbeitspolitischen Handlungsbedarfs der gewerkschaftliche Organisationsgrad der Beschäftigten in der Altenpflege so gering ist. Genauer gesagt geht es um die „Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr“ (ÖTV), eine der Vorgängerorganisationen der heutigen Dienst-

leistungsgewerkschaft ver.di, und ihren Umgang mit der Altenpflege als erwerbsförmig organisierter Arbeit.

Die Studie verfolgt Entwicklungen von Handlungsstrategien und Handlungsbedingungen von ÖTV-Akteur:innen im Feld der Altenpflege von den 1970er Jahren bis zum Jahr 2001, als die ÖTV in der Gewerkschaft ver.di aufging. In diesen Jahren entwickelte sich die Altenpflege zu einer Branche, indem man sie zunehmend als berufsqualifizierte Tätigkeit von Altenpfleger:innen sowie unterstützender Altenhilfe, aber auch als sozialpolitisches Handlungsfeld der Pflege, Beratung und Betreuung älterer Menschen verstand (Bäcker 1988, S.9, Schroeder 2017, S.34–41). Den Entstehungskontexten und der Entwicklung der mehr oder weniger erfolgreichen Sozialpartnerschaft von ÖTV und Altenpflege seit den 1970er Jahren nachzugehen ist Anliegen dieser Studie.

1.2 Altenpflege als gewerkschaftliches Handlungsfeld – Perspektivierung einer problematischen Beziehung

Zur Beschreibung sich wandelnder Arbeitsmärkte seit den 1970er und 1980er Jahren hat sich in der sozialwissenschaftlichen Forschung der Begriff der „Governance“ eingebürgert, der auch für die Analyse von Pflegearbeit und ihrer polit-ökonomischen Regulierung überzeugend Verwendung gefunden hat (Dingeldey/Holtrup/Warsewa 2015; Auth 2013; Auth 2017; Evans et al. 2014).

Der „anerkannt uneindeutige“ Begriff der Governance von Arbeitsbeziehungen ist als variables Gefüge von Akteur:innen, Institutionen und Rahmenbedingungen verschiedener Steuerungsinstanzen sowie ihrer Interdependenzen zu verstehen. Er lässt einerseits genug Raum, den Wandel und die Uneindeutigkeit der Regulierung altenpflegerischer Arbeitsmärkte und Handlungszusammenhänge der Altenpflege einzubeziehen, verspricht aber andererseits, die politische Steuerungsebene nicht zu vernachlässigen (Dingeldey/Holtrup/Warsewa 2015, S. 8).

Bezogen auf die Altenpflege macht der Governance-Begriff deutlich, dass das Handlungsfeld Altenpflege als ein „staatsnaher Sektor“ verstanden werden kann, der aber gleichwohl von vielen nichtstaatlichen Akteur:innen bzw. Interessengruppen bespielt wird: von Trägern und Arbeitgebern der Altenpflegeeinrichtungen, d. h. kirchlichen Dienstgebern, Wohlfahrtsverbänden oder privaten Unternehmen, von Kommunen als Einrichtungen- und Kostenträgern der Sozialhilfe, von Parteien und politischen Ressorts auf Bundes-

und Landesebene (Gesundheits-, Familien-, Arbeits- und Sozialministerien), von Lobbygruppen der Alten- und Care-Politik, von haupt- oder ehrenamtlich Pflegenden und denjenigen, die gepflegt werden, schließlich von Berufsverbänden und Gewerkschaften als Interessenvertretungen der Beschäftigten (Auth 2017, S. 27, 31 f.).

Die Arbeitsbeziehungen in der Altenpflege sind, so beschreibt es Michaela Evans für die Gegenwart, in einen „Mehrebenen-Korporatismus“ eingebunden, in dem die Grundlagen der Arbeitsbedingungen lang- und mittelfristig in verschiedenen Verhandlungsarenen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene legislativ und exekutiv reguliert werden (Evans 2016). Wolfgang Voges konzidierte nüchtern, dass „an einer berufsrelevanten sozialpolitischen Entscheidung“ im Pflegesektor „eine Vielzahl korporativer Akteure mit stark voneinander abweichenden Interessenspositionen beteiligt“ sind (Voges 2002, S. 291).

So definieren Bundesgesetze die Modalitäten der Finanzierungsgrundlagen altenpflegerischer Einrichtungen. Ländersache ist es, Personalrichtlinien und – in Abstimmung mit Einrichtungs- und kommunalen Kostenträgern sowie den Pflegekassen – Pflegeleistungen als Pflegesätze zu definieren. Erst im interessengeleiteten Zusammenspiel (bzw. der zu erwartenden Kakophonie) der marktabhängigen Finanzaufwendungen der Pflegepersonen und in den differenten Arrangements von Gesetzgebung, Verwaltungsakten, Regularien und Verhandlungsergebnissen ergibt sich der Finanz- und Verhandlungsrahmen von Vergütung in der stationären und ambulanten Altenpflege. Der Governance-Ansatz erleichtert es, diese komplexen wohlfahrtsstaatlichen und wohlfahrtsmarktlichen Zusammenhänge von Arbeitsbeziehungen im Feld der Altenpflege zu historisieren.

Weitgehend unklar bleibt aber dann noch die Position und Perspektivierung der gewerkschaftlichen Interessenvertretung in der Altenpflege, die für die vorliegende Studie im Sinn einer begrenzt pragmatischen, sich an den Problemen und Herausforderungen der gegenwärtigen gewerkschaftlichen Interessenvertretung orientierenden Gewerkschaftsanalyse (Weischer 1988, S. 42–45), erkenntnisleitend ist. Es gilt demnach, die historischen, insbesondere mikropolitischen Handlungsspielräume der historischen Akteur:innen zu beachten.

Ein Blick auf Modelle der sozialwissenschaftlichen Forschung zu Care-Arbeit kann dazu verhelfen, einerseits die Arbeitsbedingungen von Care-Arbeit aus gewerkschaftlicher Perspektive zu konkretisieren, andererseits die gewerkschaftsexternen wohlfahrtsstaatlichen Bedingungen und Entwicklungen des Felds in einer gewerkschaftsinteressierten Analyse zu berücksichtigen.

Um die Arbeitsbeziehungen in der Pflege in ihrer Spezifität zu problematisieren, entwickelten Clarissa Rudolph und Katja Schmidt das „Dreieck der Arbeitsbeziehungen Pflege“ (Rudolph/Schmidt 2019, S. 77; in Anlehnung an Schroeder 2017, S. 29). Ihnen zufolge wird die Governance von Arbeitsbeziehungen in erwerbsförmiger Care-Arbeit auf drei „Ebenen“ in wechselseitiger Beeinflussung ausgeformt und beschreibbar: auf der politischen, der verbandlich-kollektiven und der individuellen Ebene.

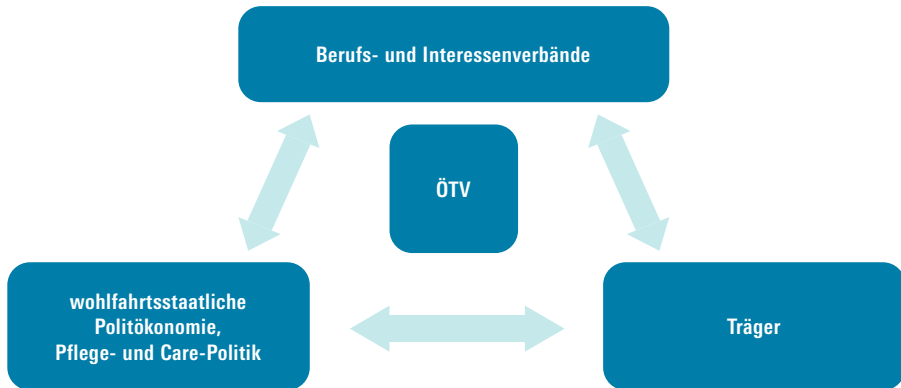
Auf der politischen Ebene sind demnach die Bedingungen des Wohlfahrtsstaats, hegemoniale Care- und Gender-Regime, ökonomische Prozesse und Gesundheits- und Pflegepolitiken in den Blick zu nehmen. Die verbandlich-kollektive Ebene betrifft ihnen zufolge die berufs- und pflegepolitischen Interessenverbände sowie die im Feld aktiven Gewerkschaften. Auf der individuellen Ebene werden schließlich Wahrnehmungen und Bewältigungsformen der Beschäftigten in der Pflege in die Betrachtung der pflegerischen Arbeitsverhältnisse einzubeziehen sein.

Um die Bedingungsfaktoren für das gewerkschaftliche Handeln der ÖTV im Handlungsfeld Altenpflege in den Fokus zu rücken, wird dieses Analysemodell in der vorliegenden Studie abgewandelt und die gewerkschaftlichen Interessen werden in den Mittelpunkt gerückt. Die Ebene des individuell-subjektiven Bewältigungshandelns kann – bei aller Berechtigung dieser Akteursperspektive – nur bedingt Eingang in diese Studie finden. Die Struktur und die Interessen der Verbände und der Einrichtungsträger sind allerdings für die Governance des Sektors Altenpflege entscheidend und somit als Einflussfaktor zu berücksichtigen.

Das Dreieck des gewerkschaftlichen Handelns im Feld der Altenpflege ist mithin eines, das sich auf und zwischen politischen und wohlfahrtsstaatlichen Interessen, Verbandsinteressen und Arbeitgeberinteressen konstituiert (Abbildung 1).

Grundlegend auf allen Ebenen von Arbeitsbeziehungen im Care-Sektor – und hierin ist Rudolph und Schmidt unbedingt zu folgen – sind ungleiche Geschlechterverhältnisse und ein asymmetrisches Genderregime anzunehmen. Der konservative Wohlfahrtsstaat Bundesrepublik basiert auf einer starken Rolle staatlicher Versicherungssysteme, die wiederum auf dem Subsidiaritätsprinzip unter Beibehaltung traditioneller paternalistischer Familienmodelle beruhen (Esping-Andersen 1990). Aufgrund des wohlfahrtsstaatlichen Arrangements und der Arbeitsbedingungen des Care-Sektors ist davon auszugehen, dass Pflegepraxis, kollektive Interessenvertretung sowie Pflege- und Gesundheitspolitik von vergeschlechtlichten und Geschlechterungleichheit reproduzierenden Interessen fundiert werden (Rudolph/Schmidt 2020, S. 230).

ÖTV und das Handlungsfeld Altenpflege



Quelle: eigene Darstellung

Dieses Dreieck von Governance-Faktoren, die das gewerkschaftliche Handeln der ÖTV im Feld der Altenpflege rahmen, bildet das Analysegerüst der Studie. Der inhaltliche Aufbau der Studie orientiert sich an der historischen Entwicklung und den Konstellationen dieser Governance-Faktoren sowie den ÖTV-internen Handlungsmöglichkeiten und Organisationsstrukturen. In zeitlicher Dynamisierung wird der Bedingungsrahmen für das gewerkschaftliche Handeln der ÖTV im Feld der Altenpflege durch folgende Themenbereiche gebildet:

1. Organisation der ÖTV,
2. Verbands- und Trägerstrukturen sowie
3. Alten- und Pflegepolitiken.

Die Gliederungspunkte von jeweils drei Zeitabschnitten ergeben sich in Orientierung an den von Wolfgang Schroeder (2017, S.120) vorgeschlagenen Zäsuren für die gewerkschaftliche Altenpflege:

- erste tarifvertragliche Eingruppierung des Altenpflegeberufs 1989,
- Einführung der Pflegeversicherung 1995 und
- Gründung der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di.

Dies ist der Schlusspunkt für die vorliegende Studie.

Die Entwicklung des gewerkschaftlichen Handlungsfelds Altenpflege passt sich damit in die Phaseneinteilungen klassischer wohlfahrtsstaatlicher Forschungen ein. Demzufolge endete Mitte der 1970er Jahre vor allem in West- und Nordeuropa die Phase kontinuierlicher Expansion staatlicher Wohlfahrt, die seit Ende des Zweiten Weltkriegs angehalten hatte (Schroeder 2017, S. 120).

Mit dem Ende des wirtschaftlichen Nachkriegsbooms gerieten die sozialen Sicherungssysteme vermehrt unter wirtschaftlichen Rechtfertigungsdruck. So wurden bis Ende der 1990er Jahre in der Bundesrepublik, teilweise überformt durch die Wiedervereinigung 1990, einzelne wohlfahrtsstaatliche Bereiche unter marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten und in finanziell restriktiver Tendenz reformiert. Die Governance von Wohlfahrtsstaaten änderte sich in diesen Jahren zugunsten ökonomischer, marktorientierter Regulierungsweisen – in der Bundesrepublik allerdings im europäischen Vergleich eher moderat.

Die Altenpflege steht in mancher Hinsicht quer zu diesen Entwicklungen, indem sie als Beschäftigungsbranche und Wirtschaftszweig expandierte. Die gleichzeitige Reduktion ihrer fiskalisch und staatlich gewährleisteten investiven Grundlagen im Rahmen sozialpolitischer Sparprogramme betraf die Altenpflege also in spezifischer, für den Care-Sektor aber repräsentativer Weise.

1.3 Forschungsstand und Quellenlage

In der Arbeits- und Berufssoziologie ist die Altenpflege, auch im Rahmen einer seit einigen Jahren andauernden politischen Aufwertungskampagne, Thema umfangreicher Forschungen. Diese zeichnen ein Berufsfeld problematischer und komplexer Arbeitsbeziehungen mit spezifischen Trägerdomänen, differenzierten Arbeitsrechtssystemen, Akteursstrukturen und Handlungsorientierungen. Teilweise reichen diese Forschungen auf die jüngste Zeitgeschichte der Jahrtausendwende zurück (z. B. Evans 2016). Zur gegenwärtig schwachen kollektiven Interessenvertretung in der Altenpflege liegen erste Studien vor (Schroeder 2017; Schroeder 2019).

Zur Erklärung dieses Umstands werden wahlweise aporetische Strukturen von Arbeitsmarkt und Arbeitsmarktstrukturen oder eine „geringe Organisationsbereitschaft“ der überwiegend teilzeitbeschäftigten, teilweise migrantischen und selbstredend zumeist weiblichen Altenpfleger:innen ausgemacht (Schroeder 2017, S. 133).

Die kurze Geschichte der gewerkschaftlichen Interessenvertretung in der Altenpflege seit den 1970er Jahren ist jedoch ein zeithistorisches Forschungsdesiderat. Eine Reihe historischer sowie politik- und sozialwissenschaftlicher Forschungsarbeiten umkreisen das Forschungsproblem, darunter die Sozialgeschichte von wohlfahrtsstaatlichen Alterssicherungssystemen und Institutionen der Altenpflege sowie die Gewerkschaftsgeschichte der Jahre „nach dem Boom“ (Doering-Manteuffel/Raphael 2008).

Die Erforschung der Wohlfahrts- und Sozialstaatlichkeit gehört zu den Grundpfeilern der deutschen Sozialgeschichte. In den vergangenen Jahren wurden dabei verstärkt die Alten- und Rentenpolitiken seit 1945 in den Blick genommen (Ritter 2010; Süß 2018), in der Regel im Vergleich differierender wohlfahrtsstaatlicher Systeme wie dem Großbritanniens, der Bundesrepublik oder Italiens (Torp 2015; Kramer 2017). Die vorliegenden Arbeiten bieten Erklärungsgrundlagen für die finanziellen und sozialen Bedingungen der Pflege alter Menschen im Kontext wohlfahrtsstaatlicher Sicherungssysteme und der Herausbildung gerontologischer Expertise.

Erste analytische Schneiden zum Verständnis der Alterssicherungspolitik der jüngsten Zeitgeschichte und der Reichweite von Privatisierungstendenzen durch die Einführung der Pflegeversicherung 1995 und der Riester-Rente 2001 (Hockerts 2012; Kramer 2019; Kramer 2020) komplettieren den grundlegenden Forschungsstand zur Sozialgeschichte des Alterns und der Alterssicherung in der Bundesrepublik.

Die Geschichte der Altenpflege ist ein relativ neues historisches Forschungsgebiet, die Perspektive der Arbeitsbeziehungen in der Altenpflege fehlt dabei bisher fast gänzlich (im Ansatz: Kramer 2020). Institutionell an die Medizingeschichte angeschlossen, entwickelte sich seit den 1960er Jahren eine inzwischen recht ausdifferenzierte Pflegegeschichte, die aber die Altenpflege eher marginal in den Blick nimmt (Eckart/Jütte 2014).

Seit den 1980er Jahren beschäftigt sich die Forschung mit allgemeinen Entwicklungen in der Konzeption und Ausstattung der Altenpflege, insbesondere bezogen auf die stationäre Betreuung alter Menschen (Baumgartl 1997; Borscheid 1995). Auf der Mikroebene entstanden eine Reihe institutioneller Einzelstudien exemplarischer Fürsorgeeinrichtungen und Altenheime in der Bundesrepublik seit 1945 (Matron 2017; Grabe 2016), die allgemeine Fragen nach Arbeitsalltag und Lebensumständen der zu Versorgenden betreffen.

Konsens dieser neuesten Arbeiten ist aber auch, dass die Professionalisierung der Altenpflege „ein Forschungsdesiderat“ ist (Matron 2017, S. 14) bzw. „die historische Entwicklung der Altersversorgung [...] v.a. im Bereich der

stationären pflegerischen Betreuung sowie der Arbeits- und Lebenslage des Personals – noch immer zahlreiche Forschungslücken auf[weist]“ (Grabe 2016, S. 20). Dieser Befund gilt insbesondere für die Zeit seit den 1970er Jahren und damit für die Phase verstärkter Professionalisierung der Altenpflege. Einen ersten Baustein zur Professionalisierungsgeschichte hat lediglich Nina Grabe 2018 mit einem Aufsatz über die Ausbildungsgeschichte der Altenpflege geliefert (Grabe 2018).

Gewerkschaftliche Interessenvertretungen in Care-Arbeitsberufen spielen in der historischen Forschung bisher fast keine Rolle. Einzig Susanne Kreuzers Studie zur Reform der Krankenpflege nach 1945 erörtert Rolle und Politik der ÖTV, die sich mit „einer ganzen Reihe ungewöhnlicher Herausforderungen“ im Berufsfeld der Krankenpflege konfrontiert sah (Kreutzer 2005, S. 149; Hähner-Rombach/Pfüttsch 2018). Ihre Ausführungen zur Arbeitsplatz- und Tarifpolitik der ÖTV im Feld der Krankenpflege und insbesondere zum gewerkschaftlichen Einfluss auf die Modernisierung des Berufsbildes sind insoweit als Parallelbefund zur Situation in der Altenpflege von hohem Interesse.

Die Geschichte gewerkschaftlicher Interessenvertretung in Dienstleistungsberufen wird auch für die gegenwärtig florierende zeithistorische Forschung zur Geschichte von Arbeit und Gewerkschaften „nach dem Boom“ interessant, allerdings eher durch die Hintertür. Ein wichtiger Befund der seit ca. 15 Jahren andauernden historischen Debatte um die Jahre des Strukturwandels „nach dem Boom“ waren und sind die grundlegenden Veränderungen von Arbeitswelten und Arbeitsbedingungen in Westeuropa seit den 1970er Jahren in Form von Deindustrialisierung, Verlagerung und Abbau von Arbeitsplätzen, technologischem Wandel und Tertiärisierung (Doering-Manteuffel/Raphael 2008; Doering-Manteuffel/Raphael/Schlemmer 2016).

Dabei stand bisher der „Verlust“ der (männlichen) Industriearbeit und mitgliederstarken Gewerkschaftsmacht der Schwerindustrie seit den 1970er Jahren im Zentrum des Forschungsinteresses, das sich in Branchenstudien zu Problemlagen in Industriegewerkschaften oder produktions- bzw. finanzbezogenen Dienstleistungsgewerkschaften ausdifferenzierte (z. B. Andresen 2016; Artus 2011; Voigt 2020; Müller 2021; Wolf 2018a; Raphael 2019).

Einzelstudien widmen sich den gewerkschafts- und gesellschaftspolitischen Folgekosten skandalbehafteter Pleiten der gewerkschaftlichen Gemeinwirtschaft, wie Neue Heimat und co op AG in den frühen 1980er Jahren (Kramper 2008). Studien zu Wandlungsprozessen in Dienstleistungsberufen, die den wachsenden Sektor personenbezogener Dienstleistungen in den Fokus rücken, sind erst im Entstehen (vgl. Graduiertenkolleg o. J.). Allgemein-

historisch ist aber längst anerkannt, dass „vor allem weibliche Arbeitskraft genutzt wurde, um den fundamentalen Strukturwandel in den westlichen Ökonomien seit 1970 zu bewältigen“ (Wirsching 2012, S.266).

Generell ist eine merkwürdige gegenseitige Abstinenz von Genderforschung und Gewerkschaftsforschung festzustellen – zwei Bereiche, die sich allzu lange „eher selten berührt“ haben (Artus/Rehder 2017, S.131; Artus et al. 2020). Dies gilt umso mehr für eine Gewerkschaftsgeschichte. Selbst für eine methodisch eher konventionelle Frauenforschung muss hier auf ältere Überblickswerke oder sozialwissenschaftliche Arbeiten zurückgegriffen werden (Kassel 2001).

Auch in jüngsten Vorschlägen zu neuen Forschungsperspektiven der deutschen Gewerkschaftsgeschichte wird Geschlechtergeschichte und -differenz immer noch methodisch nachrangig abgehandelt, obgleich Deindustrialisierung und Tertiärisierung in Deutschland seit den 1970er Jahren und damit die Feminisierung von Erwerbsarbeit und Gewerkschaftsklientel in diesen Problemskizzen zentral fokussiert werden (Andresen 2021; Kellershohn 2021).

Quellengrundlage der Studie sind neben publizierten Druckschriften, Geschäftsberichten und Untersuchungen zur Altenpflege vor allem Archivalia der ÖTV, die an das „Archiv der sozialen Demokratie“ (AdsD) in Bonn abgegeben wurden. Genutzt wurde der unerschlossene Bestand der ÖTV-Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ (Vorstandsssekretariat 7) sowie der zufällig ebenfalls im AdsD gelagerte Bestand der ÖTV-Bezirksverwaltungen Nordrhein-Westfalens, der teilweise unerschlossen ist. Daneben konnten digital vorliegende Unterlagen der Hauptabteilung aus den 1990er Jahren eingesehen werden, die im ver.di-Archiv in Bonn gesichert sind (vgl. [Quellenverzeichnis](#)).

Obgleich der ÖTV-Bestand als Ganzes teilweise kassiert wurde und die Kriterien der Überlieferung unklar blieben, dokumentiert das vorhandene Material anschaulich den Alltag gewerkschaftlicher Arbeit seit den frühen 1970er Jahren. Erhalten sind Korrespondenzen innerhalb der ÖTV-Abteilungen und Briefwechsel mit sozialpolitischen Akteur:innen, Strategiepapiere, Protokolle, Gegenpositionen und Beschwerden, Prospekte und Reden. Insgesamt lässt sich von einer komfortablen Überlieferungslage sprechen, die es ermöglichte, die konkreten politischen Praktiken der ÖTV im Handlungsfeld Altenpflege seit den 1970er Jahren bis in die 2000er Jahre nachzuzeichnen. Daneben wurde auf ein qualitatives Interview mit einer hauptamtlichen Gewerkschaftsmitarbeiterin zurückgegriffen, das Christine Ludwig vom Institut Arbeit und Technik (IAT) im Rahmen der Projektarbeit durchgeführt hat.

2 1970ER JAHRE BIS 1989: BASISINITIATIVEN UND GELEGENHEITS- FENSTER - DER LANGE WEG ZUM TARIFABSCHLUSS

2.1 Altenpflege in der ÖTV – Trägheit der Männerbastion

2.1.1 Dreifache Marginalisierung in der Organisation

Die zentrale organisatorische Zuständigkeit für die Altenpflege lag in den 1970er und 1980er Jahren beim ÖTV-Hauptvorstand in Stuttgart im Vorstandssekretariat 7, verantwortlich für Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen. Die Altenpflege entwickelte sich, wie zu zeigen sein wird, erst im Laufe der 1970er Jahre zu einem Beruf mit eigenständigem Ausbildungs- und Tätigkeitsprofil. Die in der Altenpflege Tätigen waren häufig Krankenpfleger:innen und wurden als solche in der ÖTV in der Abteilung „Krankenpflege- und Pflegedienst“ mitbetreut.

Die Altenpflege war abteilungsintern hauptsächlich im Sekretariat für Kirchenfragen angesiedelt und wurde in den 1970er und 1980er Jahren im Hauptvorstand vor allem von Hiltrud Broockmann vertreten, die als ausgebildete Sozialsekretärin Ende der 1960er Jahre vom Evangelischen Industriepfarramt in Kiel bzw. der schleswig-holsteinischen Landeskirche zur Gewerkschaftsarbeit abgeordnet wurde und seit 1970 im ÖTV-Hauptvorstand tätig war.¹ Ihr kirchlicher Hintergrund war die Verbindung zu den oftmals konfessionellen Dienst- bzw. Arbeitgebern in der Altenpflege.

Innerhalb der ÖTV war die Altenpflege in den 1970er und 1980er Jahren dreifach marginalisiert: innerhalb einer Hauptabteilung, die ein breites soziales Berufsspektrum vertrat (z. B. neben Krankenpfleger:innen auch Ärzt:innen, Friedhofsgärtner:innen und Bademeister:innen), als „weiblicher“ Gesundheitsberuf innerhalb der Gesamtorganisation und schließlich als Bereich, der innerhalb der Gewerkschaft im Geruch stand, mit dem „Klassenfeind“, den kirchlichen Dienst- und Arbeitgebern, zu verhandeln.

Viel zitiert werden die Urteile zur Inhomogenität des „Gemischtwarenladens“ ÖTV, die sowohl „Gasmänner und Flugkapitäne, Schaffner und Schaulerleute, Krankenschwestern und Stadtdirektoren, Fernfahrer und Polizisten“

1 Vgl. Transkript des Interviews von Christine Ludwig (IAT) mit Hiltrud Broockmann, S. 1 f.

als auch „Müllmänner und Chefärzte, Straßenkehrer und Atomphysiker“ in ihren berufs- und tarifpolitischen Interessen vertreten sollte (Führer 2017, S.23).

Die Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ war nach der ÖTV-Strukturreform von 1968 aus der Hauptfachabteilung IV hervorgegangen, die ausschließlich mit Berufen des Gesundheitswesens befasst war (Führer 2017; zur Hauptfachabteilung IV vgl. ÖTV 1964, S.48 f.). Bis in die 1960er Jahre war die Hauptfachabteilung als solche noch vergleichsweise homogen organisiert. Mit den Suborganisationen von Ärzt:innen im „Bund gewerkschaftlicher Ärzte“ und Krankenschwestern im „Bund freier Schwestern“, der als solcher bis 1968 bestand, existierten zudem spezifische „Standesorganisationen“ mit vergleichsweise stabiler Organisationsmacht wie die hauptamtlichen Sachbearbeiterinnen der Schwesternschaft auf Bundes- und Bezirksebene (Kreutzer 2003, S.7).

Dennoch war das Gesundheitswesen, so der Vorsitzende der Fachabteilung Gesundheitswesen in Berlin, Karl Beuerle, in den 1950er Jahren, das „fünfte Rad am Wagen beim Hauptvorstand“ (Kreutzer 2005, S. 161). Mit der „neuen Ordnung“ der ÖTV, die von ihrem Vorsitzenden Heinz Kluncker zur Straffung und Zentralisierung der Tarifpolitik durchgesetzt worden war, gerieten diese Sonderrechte der Gesundheitsberufe – begleitet vom Bedeutungsverlust der Schwesternschaften als Interessenvertretung der Krankenpflegerinnen und später auch Krankenpflegern – in der nun umfassenderen Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ vorerst ins Hintertreffen.

Reformpläne der Abteilung, die auch eine Aufwertung der Gesundheitsberufe beinhalten sollten, wurden auf der Ebene der Gewerkschaftstage wie der Bezirke seit den späten 1970er Jahren diskutiert. Nach insgesamt sechsjährigem Vorlauf wurde die Hauptabteilung „Gesundheitswesen und soziale Einrichtungen“ 1982 von Monika Wulf-Mathies, seit 1976 im Hauptvorstand für Sozial-, Frauen- und Gesundheitspolitik zuständig, schließlich organisatorisch neu aufgestellt.²

Von der betriebsbezogenen Neustrukturierung versprach man sich eine Intensivierung der Abteilungsarbeit auf Kreisebene und die Aktivierung der

2 Vgl. Ergebnisprotokoll der Sitzung des Bundesabteilungsvorstandes „Krankenpflege- und Pflegedienst“, 18. März 1982 (AdSD ÖTV, VS7, 157). Die durchgeführte Neuordnung ist ersichtlich in: ÖTV-Hauptvorstand, Vorstandssekretariat 7: Internes Diskussionspapier zur Ergänzung der Richtlinien für die Arbeit der Abteilungen, 1.3.1983, S.2 (AdSD ÖTV, VS7, 109); auch erwähnt, allerdings mit der Reform von 1968 teilweise vermengt, in: Schoefer 2000, S.75.

Betriebsgruppenarbeit. Dem Vorschlag des Hauptvorstandes zufolge wurde die Abteilung in fünf Unterabteilungen neu geordnet: „Krankenhäuser“, „Psychiatrie und medizinische Rehabilitation“, „Allgemeine Gesundheitsversorgung“ (Arztpraxen, Apotheken, Gesundheitsämter etc.), „Kirchen und ihre Einrichtungen“ (einschließlich Caritas und Diakonie, aber ohne kirchliche Krankenhäuser) sowie „Wohlfahrtspflege und Rettungsdienste“.

Mit der Aufnahme der Kirchen in die Hauptabteilung Gesundheitswesen wurde dieser Bereich in gewisser Weise aufgewertet, da Kirchen bisher in den Abteilungsrichtlinien nur den Status einer provisorischen Fachgruppe hatten. Mit dieser Aufwertung erfüllte der Hauptvorstand einen Antrag des 9. Gewerkschaftstags von 1980, trug aber auch der positiven Mitgliederentwicklung in diesem Bereich Rechnung.³

Daneben wurde 1982 erstmals die Altenpflege in Form einer Fachkommission „Sozialpflegerische Dienste“ innerhalb der Abteilung eigenständig institutionalisiert, „um die besonderen Belange der Altenhilfe/Altenpflege entsprechend berücksichtigen zu können“.⁴ Die Kommission, in der die Berufsgruppen der Altenpflege, der Haus- und Familienpflege sowie der Hauskrankenpflege zusammengefasst wurden, sollte abteilungs- und bereichsübergreifend (Abteilungen Kommunen, Kirchen und Wohlfahrtspflege) tätig werden.

Abteilungsgeschäftsführerin für Kirchen und ihre Einrichtungen wurde die bereits erwähnte Hiltrud Broockmann, die auch die Einrichtung der Fachkommission angeregt hatte.⁵ Die Berufsstruktur der Abteilung blieb freilich weiter heterogen. Neben den Berufsinteressen der Theolog:innen, Pädagog:innen, Altenpfleger:innen und Gemeindeschwestern waren auch die Interessen der Friedhofsarbeiter:innen, Verwaltungsmitarbeiter:innen von Kirchen und Entwicklungshelfer:innen zu vertreten.⁶ Dem Bundesabtei-

3 Vgl. ÖTV-Hauptvorstand, Vorstandssekretariat 7: Internes Diskussionspapier zur Ergänzung der Richtlinien für die Arbeit der Abteilungen, 1.3.1983, S.1 (AdSD ÖTV, VS7, 109); Jähnichen 2015, S.48.

4 Ergebnisprotokoll von der Sitzung des Bundesabteilungsvorstandes „Krankenpflege- und Pflegedienst“, 18. März 1982, S.8 (AdSD ÖTV, VS7, 157). Die Kommission ist eingerichtet laut: ÖTV-Hauptvorstand, Vorstandssekretariat 7: Internes Diskussionspapier zur Ergänzung der Richtlinien für die Arbeit der Abteilungen, 1.3.1983, S.11 (AdSD ÖTV, VS7, 109).

5 ÖTV-Hauptvorstand, Vorstandssekretariat 7: Internes Diskussionspapier zur Ergänzung der Richtlinien für die Arbeit der Abteilungen, 1.3.1983, S.3 (AdSD ÖTV, VS7, 109); Aktennotiz für den Kollegen Wolfgang Warburg, 25.7.1985 (AdSD ÖTV, VS7, 212).

6 Vgl. Federführende Betreuung der verschiedenen Berufsgruppen im Bereich der Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ durch die einzelnen Abteilungen, S.2 (AdSD ÖTV, VS7, 156).

lungsvorstand, der sich Anfang September 1984 konstituierte, gehörten anfangs ausschließlich Beschäftigte der Diakonie bzw. der evangelischen Kirchen an; er hatte aber sogleich eine Erweiterung um zwei katholische Mitarbeiter:innen beschlossen.⁷ Die Abteilung konnte, wie in der ÖTV üblich, in allen Bezirken spiegelbildlich zum Hauptvorstand eingerichtet werden.

In der Praxis gestaltete sich die Abteilungsreform dennoch schwierig. Zumindest wurde dies auf einer gemeinsamen Klausursitzung von Hauptabteilung und Bezirksgeschäftsführer:innen beanstandet. Es seien „noch etliche Schwierigkeiten zu überwinden [...], bis die Abteilungen wirklich arbeitsfähig werden“.⁸ Vor allem in der Abteilung „Kirchen und ihre Einrichtungen“ stehe die Trägerbezogenheit zu sehr im Vordergrund, was die berufliche und fachliche Interessenvertretung erschwere.

Die nach der ÖTV-Strukturreform auf 33 Kolleg:innen angewachsene Gruppe von hauptamtlichen Abteilungsleiter:innen und Bezirksgeschäftsführer:innen für den Bereich Gesundheitswesen – darunter immerhin fünf Bezirksgeschäftsführerinnen aus den norddeutschen Bezirken bzw. Nordrhein-Westfalen – repräsentierte sozialwissenschaftlicher Forschung zur Gewerkschaftsorganisation zufolge die „eigentlichen Machtbastionen“ der ÖTV-Funktionärebene (Müller 2001, S. 121).

Im Vergleich zu anderen ÖTV-Hauptabteilungen, deren Verantwortliche auf Bezirksebene überwiegend aus dem öffentlichen Dienst kamen, der – Aussagen von Bezirksvorsitzenden der 1990er Jahre zufolge – „nicht gerade Vertreter der Revolution“ sei, waren die Funktionär:innen des Gesundheitsbereichs durchaus vom Fach (Schoefer 2000, S. 93). Ihre neue Machtposition spielten diese Funktionär:innen – zumindest der schriftlichen Überlieferung nach – aber dennoch aus und kritisierten die Ergebnisse der Strukturreform harsch als „Abteilungs-Wirr-Warr“, das „eine sinnvolle Abteilungsarbeit in Frage“ stelle.⁹

Mitlaufender Begleitumstand war dabei eine gewerkschaftstypische informelle Art von Kommunikation, die zwar möglicherweise den „Charme des Indiskreten“ ausgestrahlt hat, aber auch von der ÖTV selbst in einem inter-

7 Vgl. Übersicht über die Umsetzung der neuen Richtlinien für die Arbeit der Abteilungen, Stand 25. Januar 1985, S. 6 (AdSD ÖTV, VS7, 156).

8 ÖTV-Hauptvorstand, Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“: Ergebnisprotokoll der Sitzung mit den Geschäftsführern der Bezirksabteilungen [...], 12.2.1985, S. 6 (AdSD ÖTV, VS7, 156).

9 Ebd., S. 4.

nen Bericht von 1991 als mangelhaft und ineffizient kritisiert wird. Dieses Pochen auf eingespielte Kommunikationsgewohnheiten, das sich in den Quellenüberlieferungen niederschlägt, verlangsamt an der einen oder anderen Stelle spürbar die Arbeit – auch und gerade im Bereich der Altenpflege (Schoefer 2000, S. 38 f.).

Im konkreten Problemzusammenhang schlugen sich persönliche „Empfindlichkeiten“ mit verzögernder Wirkung nieder, wenn beispielsweise die Einladungspolitik der Abteilungsleiterin bemängelt und misstrauisch vermutet wurde, dass „Ihr sicher nicht beurteilen könnt, ob Eure Einladung einen Kollegen betrifft, der vom Vertrauen seiner Gewerkschaftskollegen getragen wird“.¹⁰

Mag der gewerkschaftliche Dienstweg in der ÖTV allgemein umständlich in der Abstimmung gewesen sein, es scheint doch bemerkenswert, wenn sich eine Anfrage in der Hauptabteilung Gesundheitswesen zum Berufsbild Altenpflege in den 1970er Jahren über ganze fünf Jahre hinzieht.¹¹ Sowohl die schriftliche und mündliche Überlieferung als auch Forschungen zur Frauenpolitik von Gewerkschaften oder zur gewerkschaftlichen Vertretung von Pflegeberufen legen nahe, dass dafür die misogynen Konnotationen von Kommunikation und Machtstrukturen auf allen Ebenen der ÖTV in den 1970er und 1980er Jahren mitverantwortlich waren.

2.1.2 Soziale und geschlechtsspezifische Diffamierung

Frauen, so ist es einhellig in der Forschungsliteratur belegt, hatten in den Gewerkschaften allgemein und in der ÖTV im Besonderen einen „schweren Stand“ (Kreutzer 2005, S. 59; Führer 2017, S. 52–58; Kassel 2001; Schambach-Hardtke 2005, S. 25). In den Gremien wie auch in der Mitgliedschaft waren Frauen in der Unterzahl, und die gewerkschaftliche Frauenförderung war in den frühen 1970er Jahren mit dem Vorwurf der „Minderheitenprivilegierung“ konfrontiert.

10 ÖTV-Bezirksverwaltung Bochum-Wattenscheid an Abt. Sozialarbeit (Kollegin Broockmann) (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

11 Vgl. ÖTV-Bezirksverwaltung NRW II, Abt. Sozialarbeit (Gerda Schröter) an ÖTV-Hauptverwaltung, Abt. Sozialarbeit (Hiltrud Broockmann), 21.8.1973; ÖTV-Bezirksverwaltung NRW II, Abt. Sozialarbeit (Gerda Schröter) an ÖTV-Hauptverwaltung, Abt. Sozialarbeit (Hiltrud Broockmann), 9.5.1978 (beide: AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

Gewerkschaftlich aktive Frauen waren währenddessen der optimistischen Ansicht, ihr Anliegen werde sich mit der Zeit und der besseren Qualifikation von Frauen von selbst überflüssig machen. In den Arbeitshilfen der ÖTV-Frauenpolitik waren denn auch vorwiegend die weiblichen Mitglieder und die Gewerkschaftsfunktionärinnen dazu aufgerufen, sich in der ÖTV stärker zu engagieren. Die Möglichkeit, in der Gewerkschaft mitzuarbeiten, „wurde bisher von Frauen unzureichend genutzt“, weshalb es weiterhin gelte, „geeignete Kolleginnen zu finden, zu schulen, ihren Mut und ihr Selbstvertrauen zu stärken, um sie dann mit dem nötigen Nachdruck zu unterstützen“ (ÖTV 1978, S. 7 und 14).

Es ist aber davon auszugehen, dass der Alltag der Gewerkschafterinnen der 1970er und 1980er Jahre grundlegend von geschlechtsspezifischen Umgangs- und Kommunikationsgewohnheiten geprägt war, die genau dieses eingeforderte Engagement verhinderten.

Die Publizistin Claudia Pinl kritisierte deutlich die frauenfeindlichen Strukturen des gewerkschaftlichen „Arbeitnehmerpatriarchats“ in ihrem gleichnamigen Buch von 1977 (Pinl 1977). Zwar konnte die ÖTV als erste Gewerkschaft auf dem Gewerkschaftstag 1986 eine Sollquote verabschieden, vermutlich war aber zum einen die damit verbundene positive Außenwirkung der Gewerkschaft ausschlaggebendes Argument (Kassel 2001, S. 99). Zum anderen dürfte die Frauenarbeit der ÖTV von der Einrichtung von Gleichstellungsbeauftragten und der Einführung von Richtlinien zur Gleichstellung im öffentlichen Dienst profitiert haben (Schambach-Hardtke 2005, S. 78).

Frauen, die sich für gewerkschaftliche Frauenförderung einsetzten, hatten hingegen intern mit Diffamierungen zu rechnen (Buchholz-Will 2001, S. 204). In Interviews, die in den 2010er Jahren Audrey Podann führte, erinnern sich ÖTV-Gewerkschafterinnen für die 1970er und 1980er Jahre an männerdominierte Arbeitsroutinen. Die Männer pflegten „einen proletarischen Stil, der offenbar durch informelle Treffen mit viel Alkohol, persönliche Beziehungen oder Abneigung, Ressentiments gegenüber Frauen und Intellektuellen und väterlicher Bevormundung bzw. Autorität geprägt war“ (Podann 2012, S. 273). Frauen waren von diesen altväterlichen Ritualen ausgeschlossen bzw. wurden, wenn sie auf gleicher gewerkschaftlicher Ebene waren, regelrecht geschnitten und jahrelang ignoriert (Podann 2021, S. 239).

Für die gewerkschaftliche Beurteilung von Altenpflegerinnen wird zudem das niedrige Sozialprestige der beruflichen Tätigkeit und der Frauen, die sie ausübten, in Rechnung zu stellen sein. Anders als noch die Krankenschwestern im „Bund freier Schwestern“ der 1950er und 1960er Jahre, die in

ihrem dienenden, fürsorglichen Habitus bei gleichwohl resoluter Professionalität ein dankbares Vehikel der gewerkschaftlichen Imagepflege waren, waren die Altenpflegerinnen zudem alles in allem in ihrer nicht vorhandenen beruflichen Identität zu indifferent (Kreutzer 2005, S.70–72; Kreutzer 2003).

Die Abwertung von Altenpflegerinnen und Altenpflegehelferinnen verlief nicht allein an der Geschlechterdifferenz, sondern auch klassistisch sozial diffamierend. An- und ungelernt, vor allem älter und ohne Ehrgeiz – das war vielen Gewerkschaftler:innen zu wenig zukunftsfähiges Klassenbewusstsein. Auffallend sind auch die Formulierungen der Stimmen, die für Altenpfleger:innen als zu hebendes Mitgliederpotenzial werben. Ein Ausbilder in der Altenpflege schildert seine Auszubildenden gegenüber der ÖTV denn auch einigermaßen apologetisch:

„Dabei wird Sie wohl kaum der Gesichtspunkt hemmen, daß der Kreis der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen sich weitgehend aus nicht mehr ganz jungen, sondern aus älteren umzuschulenden Menschen zusammensetzt, die einstweilen gewerkschaftlich noch nicht repräsentiert sind.“¹²

Der württembergische ÖTV-Bezirksgeschäftsführer Günther Mürle versuchte 1980 gegenüber Monika Wulf-Mathies, ihr die Arbeitnehmer:innen in den Altenpflegeeinrichtungen und im sozialen Sektor quasi „schmackhaft“ zu machen. Die Struktur der Arbeitnehmer:innen in den Einrichtungen der Altershilfe und den in Baden-Württemberg „in den letzten 15 Jahren geradezu aus dem Boden geschossenen Rehabilitationseinrichtungen“ habe sich wesentlich verändert und sei, so lässt sich schlussfolgern, nun attraktiv für die ÖTV.¹³

Die jungen, qualifizierten Auszubildenden in der Altenpflege und der Heilerziehungspflege würden Ausbildungsbedingungen und Arbeitsverhältnisse älterer Kolleg:innen „als unbefriedigend ansehen“.¹⁴ Die „Berufsausbilder, Meister und Techniker“ der Rehabilitationseinrichtungen kämen „aus der Industrie“ und hätten „von daher auch eher gewerkschaftliches Bewusstsein [...] als die berufsethisch überfrachteten Gesundheits-, Sozial- und Erzieherberufe“ und seien deshalb wohl eher für das offensichtlich männlich perspektivierte Berufsverständnis der ÖTV anschlussfähiger.¹⁵

12 DRK an ÖTV, 3.8.1973 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

13 ÖTV-Bezirksverwaltung Baden-Württemberg (Günther Mürle) an ÖTV-Hauptverwaltung, Sekr. 7, Februar 1980 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

14 Ebd.

15 Ebd.

2.1.3 Mitgliederstruktur

Nichtsdestotrotz wuchs der Mitgliederbestand in der Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ bis in die frühen 1980er Jahre im Unterschied zu anderen ÖTV-Abteilungen, und dies war auch der vorrangige Grund für die ÖTV, Betriebe und Branchen des sozialen und Gesundheitssektors strategisch in den Blick zu nehmen.

Für den Bezirk Baden-Württemberg sind für das Jahr 1980 Initiativen überliefert, Mitglieder im Bereich Altenpflege gezielt anzuwerben. Die „klassischen ÖTV-Bereiche“ würden seit einigen Jahren in der Mitgliederentwicklung stagnieren und überaltern, so der oben erwähnte Günther Mürle gegenüber Monika Wulf-Mathies im Februar 1980, und es sei „wichtig, wenn wir uns gezielt des Sozialbereiches einschließlich der karitativen und erzieherischen Einrichtungen der Kirchen annehmen“.¹⁶

Im Bezirk Baden-Württemberg versuchte Mürle deshalb im März 1980, die Kreisverwaltungen davon zu überzeugen, neue Gewerkschaftsmitglieder im Bereich der Altenpflege zu gewinnen: „Vorrangige Aufgabe der Gewerkschaft ÖTV für die in der Altenhilfe Beschäftigten muss zunächst einmal sein, in allen Einrichtungen eine gesetzliche Interessensvertretung anzustreben, soweit sie noch nicht besteht.“¹⁷

Anlass böten beispielsweise die Sozialwahlen im Juni 1980, allerdings nur in den Einrichtungen, in denen Wahlberechtigte entweder wohnen oder arbeiten. Von daher waren private „Wohnstifte (keine wahlberechtigten Mitglieder)“ ebenso uninteressant wie „karitative Einrichtungen (überwiegend Ordensleute und nur wenig Mitglieder)“.¹⁸ Außerdem könnten Kleinbetriebe außer Acht gelassen werden, die bei einer Größe von weniger als 25 Betten nicht betriebsratsfähig seien.¹⁹ Inwiefern diese Ankündigungen in die Praxis umgesetzt wurden bzw. gar Erfolg hatten, konnte anhand des Quellenmaterials nicht nachvollzogen werden.

Die Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ verzeichnete 1982 insgesamt nach einer quantitativ nicht näher be-

16 Ebd.

17 ÖTV-Bezirksverwaltung Baden-Württemberg (Mürle, Arndt) an ÖTV-Kreisverwaltungen, März 1980, S. 1 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

18 ÖTV-Bezirksverwaltung Baden-Württemberg (Günther Mürle) an die Geschäftsführer der ÖTV-Kreisverwaltungen, 22. April 1980, S. 2 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

19 ÖTV-Bezirksverwaltung Baden-Württemberg (Mürle, Arndt) an ÖTV-Kreisverwaltungen, März 1980, S. 2 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

stimmten Zuwachsrate einen Mitgliederstand von 134.216 Kolleg:innen. Bis 1983 musste ein leichter Verlust auf einen Stand von 132.135 Mitgliedern verzeichnet werden.²⁰ 1981 entfielen davon 58.808 Mitglieder auf die Abteilung „Krankenpflege- und Pflegedienst“, 1983 waren es 57.572. Nach der Reform der Hauptabteilung blieb die Anzahl der Mitglieder annähernd konstant, wobei die Unterabteilung „Krankenhäuser“ 1985 mit 82.558 Mitgliedern die größte und die Sparte „Kirchen, Caritas und Diakonie“ mit 12.130 Mitgliedern die kleinste Abteilung war.²¹ Letztere wuchs bis 1989 allerdings auf 20.078 Mitglieder an.²²

Der Anteil der in der Altenpflege Tätigen dürfte kaum ins Gewicht gefallen sein, vergrößerte sich doch die Abteilung Krankenhäuser, nachdem die Altenpflege in die institutionelle Zuständigkeit der Abteilung „Kirchen, Caritas und Diakonie“ gewandert war.

Insgesamt hatte die ÖTV in den frühen 1980er Jahren über eine Million Mitglieder, davon war also ein kleiner Teil von knapp 13 Prozent in der Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ organisiert (Führer 2017, S.397f.). Der gewerkschaftliche Organisationsgrad unter den in der Altenpflege Beschäftigten muss insgesamt als „sehr gering“ eingestuft werden (Bäcker 1988, S.29).

2.2 Das Handlungsfeld Altenpflege in den 1970er und 1980er Jahren

2.2.1 Berufung ohne berufliche Qualifikation

Das Berufsbild der Altenpfleger:innen war in den 1970er Jahren noch stark geprägt von der dominierenden Rolle, die konfessionelle Pflegeeinrichtungen und ihre Schwesternschaften in der Betreuung und Pflege älterer Menschen bis in die 1960er Jahre eingenommen hatten (Grabe 2016, S.298–366). Die massiv sinkenden Mitgliederzahlen in protestantischen wie katholischen

20 Hierfür und folgend: Situationsbericht über die Hauptabteilung Gesundheitswesen, 21.8.1984 (AdSD ÖTV, VS7, 82).

21 Angaben nach: Übersicht über die Umsetzung der neuen Richtlinien für die Arbeit der Abteilungen, Stand 25. Januar 1985 (AdSD ÖTV, VS7, 156). Für die Abteilung „Wohlfahrtspflege und Rettungsdienst“ liegen keine Angaben vor.

22 Protokoll der Sitzung des Bundesabteilungsvorstandes „Kirchen und ihre Einrichtungen“ vom 19./20. September 1989, S.6 (AdSD ÖTV, VS7, 313).

Mutterhäusern in den 1960er Jahren verursachten dann Personalbedarf in konfessionell getragenen Altenpflegeeinrichtungen und es stellte sich die Frage, wie Personal für diesen Arbeitsbereich gewonnen und ausgebildet werden könne.

Ende der 1970er Jahre war demnach die Personalstruktur in der stationären Altenhilfe im Umbruch begriffen. Zeitgenössischen Aufstellungen zufolge betrug der Anteil ausgebildeter Altenpfleger:innen am Gesamtpflegepersonal in der stationären Altenpflege ca. 20 Prozent, der von Krankenpflegehelfer:innen ca. 21 Prozent (Bäcker 1988, S.24). Den größten Anteil nahm das Pflegepersonal ohne Ausbildung mit ca. 33 Prozent ein. Die traditionell in der Altenpflege beschäftigten Krankenpfleger:innen waren noch mit 18 Prozent am Gesamtpersonalbestand beteiligt (Grabe 2016, S.302).

Für Hessen liegen Daten vor, die Rückschlüsse auf die Personalentwicklung in den 1970er Jahren ermöglichen. Dort wuchs die Anzahl der in stationärer Altenpflege tätigen Altenpfleger:innen in den Jahren von 1974 bis 1981 um ca. 63 Prozent (von 904 auf 1.477), die des angelernten bzw. nicht ausgebildeten Pflegepersonals aber um mehr als 300 Prozent. In der ambulanten Altenpflege waren Ende der 1970er Jahre überwiegend examinierte Krankenschwestern tätig (ca. 42 Prozent der erfassten Beschäftigten; Bäcker 1988, S.24).

Aus der Tradition der konfessionellen Schwesternschaften herrührend, war die Altenpflege eine Tätigkeit für „ältere Schwestern“, die zwar für die rein pflegerischen Versorgungstätigkeiten in den Altenheimen als „überqualifiziert“ galten, jedoch die nötige Charakterdispositionen, ein „gutes Herz“, menschliche Reife und Einsatzbereitschaft für die Pflege alter Menschen mitbrachten (Grabe 2016, S.302f.).

Bis in die 1960er Jahre präferierten Heimträger ältere, „reifere“ Pflegerinnen, die die nötige Lebenserfahrung für die Betreuung älterer Menschen am Lebensende aufweisen konnten (ebd.). Die Altenpflege blieb in den 1970er und 1980er Jahren ein „Umsteigerberuf“, „Zweitberuf“ oder „Ersatzberuf“ für Frauen im mittleren Lebensalter (Bäcker 1988, S.26f.; Voges 2002, S.135). Mitte der 1980er Jahre stellte eine Umfrage fest, dass nur 15 Prozent aller Altenpflegerinnen den Beruf als Erstberuf gewählt hatten. Umschülerinnen, oftmals gefördert durch Fortbildungs- und Umschulungsmaßnahmen der Bundesanstalt für Arbeit, stammten dabei nur zu 50 Prozent aus anderen sozialen Berufen.

Fast selbstklärend aus dem bisher Skizzierten ist, dass das Berufs- und Arbeitsfeld Altenpflege, in dem überwiegend Frauen tätig waren und sind, in seinem Anforderungsprofil als ausgesprochen „weiblich“ konnotiert war.

Altenpflegerinnen sollten sich in „weiblichen“ Tugenden wie Fürsorge, Hingabe und Selbstlosigkeit üben. Männliche Akteure dieses Berufsfelds waren in den 1970er und 1980er Jahren oftmals Zivildienstleistende, deren Anzahl in der Altenpflege ebenso wie die der männlichen Altenpfleger langsam anstieg (Grabe 2016, S. 310).

Die berufliche Ausbildung von Altenpfleger:innen entwickelte sich erst in den 1960er Jahren aus kurzzeitigen Fort- und Weiterbildungen für leitendes Pflegepersonal, vorwiegend getragen von freien Wohlfahrtsverbänden sowie Innerer Mission/Diakonie und Caritas (Riedel 2007, S. 157–214; Bäcker 1988, S. 25f.; Voges 2002, S. 107). Diskussionen um eine spezifische Ausbildung für Altenpflege, die stärker sozialpflegerische Inhalte als die medizinisch-kurative Ausbildung für Krankenschwestern und -pfleger vermitteln sollte, wurden in den 1960er Jahren von Wohlfahrtsverbänden und Expert:innen der Geriatrie geführt, die eine wachsende Anzahl von pflegebedürftigen älteren Menschen nicht mehr ausreichend versorgt sahen und dahingehend geschulte Mitarbeiter:innen forderten.

1969 wurde die erste Ausbildungsordnung für Altenpfleger:innen in Nordrhein-Westfalen erlassen, weitere Bundesländer folgten in den 1970er Jahren (z. B. Baden-Württemberg 1970, Niedersachsen 1972). Als schulisch-praktische Ausbildung organisiert, dauerte sie je nach Bundesland und Ausbildungsträger zwei bis drei Jahre (Bundesinstitut für Berufsbildung 1989; Wallrafen-Dreisow 1990, S. 81).

Die Ausbildung wurde aufgrund der schulischen Organisation nicht vergütet, vielmehr war der Schulbesuch bis in die 1980er Jahre oftmals entgeltspflichtig, obgleich die ersten Altenpflegeschulen in den 1960er Jahren, noch aus Landesmitteln finanziert, eine kostenlose Ausbildung gewährt hatten. Unterhalts- und Verpflegungskosten mussten in der Regel selbst getragen werden. Unter Umständen wurde auch ein Vorpraktikum erwartet, das wiederum unbezahlt war. Manche Einrichtungen gewährten ein geringes Taschengeld. Nicht selten wurde von den Schülerinnen erwartet, in einer Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen.

Die erste geregelte Ausbildungseinrichtung wurde 1958 von der AWO in Marl (Nordrhein-Westfalen) eingerichtet. Bundesweit existierten Mitte der 1970er Jahre bereits 60 Altenpflegeschulen, mehrheitlich in evangelischer Trägerschaft (Grabe 2016, S. 364). 1984 waren es dann 158 Altenpflegeschulen mit 4.200 Plätzen (Bäcker 1988, S. 25f.; Riedel 2007, S. 169f.).

Die fehlende bzw. erst spät etablierte Ausbildung in der Altenpflege war ein Faktor dafür, dass das Berufsbild der Altenpflege vage bzw. das Image des Berufs miserabel blieb (Voges 2002, S. 54 und 154). Auf der Skala beruflicher

Wertigkeit bundesdeutscher Arbeitswelten der 1970er Jahre konnten Altenpfleger:innen in allen Punkten nur verlieren.

Der Beruf wurde nicht nur überwiegend von Frauen ausgeübt, sondern auch noch von älteren Frauen ohne bzw. mit „zweitklassiger“ Ausbildung. Bis in die 1970er Jahre dominierte un- bzw. angelerntes Personal oder Krankenpflegehilfpersonal das Berufsfeld. Altenpflege war für viele kein „Lebens-“ oder „Wunschberuf“, sondern einer, in den sie per Umschulung oder Fortbildung zufällig „hineinschlitterten“. Beschäftigte in der Altenpflege arbeiteten überdurchschnittlich oft in Teilzeit. In Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege arbeitete nur ein Drittel der Beschäftigten in Vollzeit (Bäcker 1988, S. 30). Bedingt durch personell schlechte Ausstattung waren – dies stellt Nina Grabe (2016, S.331) für Altenheime in Niedersachsen fest – 11-Stunden-Tage bzw. 60- bis 80-Stunden-Wochen bis in die 1970er Jahre hinein keine Seltenheit.

Die Anforderungen an das Pflege- und Hilfspersonal waren denkbar anspruchsvoll und blieben doch diffus. Charakterlich wurden die Frauen, die in der Altenpflege tätig waren, normativ beurteilt und waren zum Altruismus verpflichtet. Dabei waren sie, oftmals ohne Ausbildung, mit körperlicher Schwerstarbeit und psychischen Belastungen, Sterben und Tod konfrontiert. Konflikte am Arbeitsplatz und Überforderung von Pflege- und Hilfspersonal blieben nicht aus, zumal viele Dienst- und Arbeitsverhältnisse an hierarchische Ordensverhältnisse angelehnt waren (Grabe 2016, S.337–348).

Nicht zuletzt war es die Arbeit im Altenheim selbst, die hierarchischen Bewertungen und vor allem Abwertungen ausgesetzt war. So hieß es ausge-rechnet aus Kreisen der Inneren Mission gegen Ende der 1960er Jahre, dass

„Pflege bei alten Menschen etwas Unappetitliches, Unästhetisches sein kann. Demnach sei in der Öffentlichkeit und damit auch im Kreise der zu Mitarbeit in der Altenpflege fähigen Christen die Altenpflege so ziemlich das Letzte in der Skala der Pflegedienste“ (Grabe 2016, S. 318).

In einem ambivalenten Berufsbild, das sich zwischen gesinnungsethischer Überhöhung und Verachtung ihrer psychisch und physisch herausfordernden Arbeit bewegte, hatten Altenpfleger:innen im Wortsinn einen schweren Stand.

2.2.2 Kirchliche Trägerschaften und ihre Problematik

Der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen lebte in den 1970er und 1980er Jahren im eigenen Haushalt und wurde ausschließlich von Angehörigen ge-

pfllegt, d. h. zumeist von Frauen, deren Care-Leistungen in den Statistiken über entlohnte Altenpflege nicht auftauchen. Lediglich 12 Prozent der im eigenen Haushalt lebenden Pflegebedürftigen wurden Ende der 1980er Jahre durch Leistungen der ambulanten Pflege unterstützt (Bäcker 1988, S. 12–16).

Das Angebot ambulanter Versorgungsdienste war zu gering, um den Bedarf häuslicher Pflege zu decken. Die seit 1970 eingeführten Sozialstationen unterschiedlicher Trägerschaft (Kirchengemeinden, Wohlfahrtsverbände) konnten den Niedergang der Gemeindekrankenpflege, getragen von den örtlichen Kirchengemeinden, nicht ausgleichen. Mit ca. 3.300 Sozialstationen und 2.000 Gemeindekrankenpflegestationen in den 1980er Jahren hatte, gemessen an den dort Beschäftigten, die ambulante Pflege den Stand von 1970 nicht wieder erreicht (Tabelle 1) – bei steigender Anzahl der ambulant Pflegebedürftigen (Bäcker 1988, S. 13; Meyer 1996, S. 169).

Hier wie auch in der Trägerstruktur stationärer Altenpflegeeinrichtungen (Tabelle 2) zeigt sich die starke konfessionelle Tradition der Armen-, Kran-

Tabelle 1

Ambulante pflegerische Einrichtungen (nur Wohlfahrtsverbände einschließlich konfessioneller Träger, 1970 und 1984)

1970	10.275
1984	5.183

Quelle: eigene Aufstellung; Angaben nach Schölkopf 1998, S. 7

Tabelle 2

Stationäre Einrichtungen der Altenpflege nach Trägern (1971 und 1981)

	öffentlich	freigemeinnützig		privat	gesamt
		davon freie Wohlfahrtsverbände	davon konfessionell		
1971		898	2.566	448	3.912
		448	2.118		
1981	1.036		3.267	1.506	5.901

Anmerkung: Die Angaben für 1971 beruhen auf Selbstauskunft der Einrichtungen; eine Untererfassung ist anzunehmen. In der Tendenz sind die Daten jedoch aussagekräftig.

Quellen: eigene Aufstellung; Angaben für 1971 nach Altenheim-Adressbuch 1971; Angaben für 1981 nach Bäcker 1988, S. 17

ken- und Altenfürsorge des konservativen deutschen Wohlfahrtsstaats, die für das Handlungsfeld der Altenpflege auf allen Ebenen zum Tragen kommt: berufs-, branchen- und verbandspolitisch.

Entscheidend für das Agieren der ÖTV im Handlungsfeld Altenpflege war, dass die beiden großen Kirchen und ihre Suborganisationen Caritas und Innere Mission/Diakonie wichtige, regional teilweise dominierende Arbeitgeber der Branche waren. Aufgrund der arbeitsrechtlichen Sonderstellung der Kirchen gemäß dem Selbstbestimmungsrecht, das Artikel 140 Grundgesetz den Religionsgemeinschaften zubilligt, unterlagen und unterliegen Arbeitsbeziehungen kirchlicher Dienst- bzw. Arbeitgeber eigenen Regulierungen.

Die sozialpartnerschaftlichen Arbeitsrechte seien, so das kirchliche Arbeitsrecht, mit dem Modell der christlichen Dienstgemeinschaft unvereinbar, demnach besteht bei konfessionellen Dienst- bzw. Arbeitgebern kein Streikrecht. Gewerkschaften hatten in der Regel kein Zutrittsrecht in die kirchlichen Betriebe und folglich kein reguläres Mandat, Tarife zu verhandeln.

Nach theologischen Debatten um die Mitbestimmung seit den Nachkriegsjahren kodifizierten die Kirchen seit den 1970er Jahren eigene Verfahren zur Regelung von Arbeitsverhältnissen in Form der paritätisch von Arbeitgeber:innen und Mitarbeiter:innen besetzten Arbeitsrechtlichen Kommissionen, die konsensorientiert verhandeln sollten (Jähnichen 2015; Beyer/Nutzinger 1991, S. 60–66; Lührs 2010). Sollte keine Einigung in den Kommissionen erzielt werden, besteht eine Verpflichtung zur Schlichtung. Die Ausgestaltung dieses sogenannten „Dritten Weges“ variierte in den EKD je nach Landeskirche und beinhaltete teilweise, aber nicht grundsätzlich, die Möglichkeit, Tarifverträge abzuschließen.

Das für die tarifpolitische Vertretung von Mitarbeiter:innen der Altenpflege so wichtige Verhältnis von Kirchen und Gewerkschaften in den 1970er und 1980er Jahren war, trotz offizieller Verlautbarungen partnerschaftlicher Verständigung seit Gründung des DGB, auf allen Ebenen gewerkschaftlicher Vertretung von gegenseitigem Misstrauen geprägt.

Die ÖTV-Vorsitzenden Heinz Kluncker und Monika Wulf-Mathies pflegten regelmäßige Treffen mit den katholischen und evangelischen Bischöfen bzw. den Leitungsverantwortlichen der katholischen Bistümer und evangelischen Landeskirchen. Aber erst nachdem die arbeitsrechtlichen Sonderrechte der Kirchen, in den späten 1970er Jahren in mehreren Prozessen vor Arbeitsgerichten angefochten, vom Bundesverfassungsgericht bestätigt worden waren, beteuerten sowohl Gewerkschaften als auch evangelische Kirche und

Diakonie, die weiteren Beziehungen „positiv“ und konsensual gestalten zu wollen (Beyer/Nutzinger 1991, S. 57–59).²³

Die ÖTV erklärte, im Ausschuss für Arbeitsrecht beim Rat der EKD mitzuarbeiten und in Zukunft darauf zu setzen, die Organisationsmacht in den kirchlichen Einrichtungen durch Zahl und Einfluss von ÖTV-Mitgliedern zu stärken. Gleichzeitig bestand der ÖTV-Hauptvorstand darauf, der Öffentlichkeit sei weiter der „Widerspruch zwischen den öffentlichen Erklärungen kirchlicher Repräsentanten zur Notwendigkeit gewerkschaftlicher Arbeit und der gewerkschaftsfeindlichen Haltung gegenüber der Gewerkschaft ÖTV im eigenen Bereich nachhaltig vor Augen“ zu führen.²⁴

Die Überlieferung der ÖTV zu Kirchenfragen zeigt, dass sich bereits die Spitzengespräche zwischen Kirchen- und Gewerkschaftsvertreter:innen auf dünnem Eis bewegten. Als „sehr enttäuschend“ bezeichnete Monika Wulf-Mathies noch in ihrem Amt als Vorsitzende für Sozial- und Gesundheitspolitik das Verhalten der Bischöfe in einem Antwortschreiben von 1981 an den katholischen Sozialphilosophen Oswald von Nell-Breuning, dem sie versichert, es sei „tröstlich“, in ihm „weiterhin einen engagierten Mitstreiter zu wissen“. Halb vertraulich fährt sie gegenüber dem gewerkschaftsnahen Theologen fort: „Es mag für Sie von Interesse sein, daß die evangelischen Bischöfe nur in der Form konzilianter, in der Sache aber ebenso hart reagieren.“²⁵

Der 11. ÖTV-Gewerkschaftstag 1988 beschloss dann, Tarifverträge und Streikrecht in kirchlichen und diakonischen Einrichtungen zu fordern und lehnte damit im Grundsatz ab, in Arbeitsrechtlichen Kommissionen mitzuwirken. Die Gespräche zwischen ÖTV und EKD brachen in Folge gänzlich ab (Jähnichen 2015, S. 50).

Ob daraus mit Heinrich Beyer und Hans Nutzinger zu schließen ist, dass sich „für die Gewerkschaft ÖTV [...] die Boykottierung des ‚Dritten Weges‘ nicht ausgezahlt“ habe bzw. der in den Kirchen bestehende schlechte Organisationsgrad auf diesen „Boycott“ zurückzuführen sei, ist zumindest ein einseitig formuliertes Urteil, das unberücksichtigt lässt, dass gleichwohl in der evangelischen Landeskirche von Schleswig-Holstein tarifvertragliche Regelungen galten und gewerkschaftliche Betätigungsrechte anerkannt wurden

23 Vgl. ÖTV-Hauptvorstand, Fachgruppe Kirchen (Hiltrud Broockmann) an ÖTV-Kreis- und Bezirksverwaltungen, 29.2.1982 (AdSD ÖTV, VS7, 109).

24 ÖTV-Hauptvorstand, Fachgruppe Kirchen (Hiltrud Broockmann) an ÖTV-Kreis- und Bezirksverwaltungen, 29.2.1982, Anlage „Beschluß des Hauptvorstands vom 2.6.1982“, S. 2 (AdSD ÖTV, VS7, 109).

25 ÖTV-Hauptvorstand, Sozial- und Gesundheitspolitik (Monika Wulf-Mathies) an Oswald von Nell-Breuning, 3.6.1981 (AdSD ÖTV, VS7, 308).

(Beyer/Nutzinger 1991, S.266). Zutreffend ist, dass sich „Kirchenleitungen und Gewerkschaften [...] in einer zentralen Frage diametral und nahezu vollkommen unbeweglich“ gegenüberstanden (Beyer/Nutzinger 1991, S.265).

Die konkreten Arbeitsbeziehungen in kirchlichen Einrichtungen der Altenpflege sind in der gewerkschaftlichen Überlieferung naturwüchsig in ihren Konflikten bezeugt. So wird bereits Anfang der 1970er Jahre davon berichtet, die Caritas versuche „gewerkschaftliche Vertretung für Altenpflegerinnen zu verhindern“ und in „den privaten und z.T. konfessionellen Häusern“ der Altenpflege seien „verstärkt [...] Unzulänglichkeiten“ zu verzeichnen.²⁶ Beschäftigte eines Altenheims des Evangelischen Johanneswerks in Bielefeld beschwerten sich 1973 gegenüber der ÖTV über ungleiche Bezahlung innerhalb der Belegschaft (teilweise BAT, teilweise freie Vereinbarung) und fehlende schriftliche Arbeitsverträge.²⁷

Die ÖTV-Akteur:innen waren durchaus mit den arbeitsrechtlichen Handlungsspielräumen ihres Verhandlungsgegners vertraut. Im Fall des Johanneswerks verwies man auf die kirchengesetzlichen Bestimmungen, auf die von den Leitungsebenen der ÖTV und der evangelischen Kirche 1962 entwickelte Leitlinie der „partnerschaftlichen Zusammenarbeit“ und darauf, dass die ÖTV „erst kürzlich [...] für ein anderes diakonisches Altenheim unseres Bereiches eine entsprechende Vereinbarung [...] kollektiv abschließen“ konnte, die eine Durchsetzung der kirchlichen Arbeitsregelungen ermöglichte.²⁸

Die Eingabe der ÖTV beim kirchlichen Träger blieb aber wohl erfolglos und unbeantwortet – trotz erneuter Nachfrage im November 1973 und der Androhung, „alle Mittel und Wege“ zu nutzen, „um die berechtigten Interessen unserer Mitglieder durchzusetzen“.²⁹

Dennoch war der potenzielle Mitgliederzuwachs im kirchlichen Bereich – so zeigt es der ÖTV-interne Schriftwechsel – nun ein Argument, in kirchlichen Einrichtungen – unter anderem Einrichtungen der Altenpflege – Mitglieder zu werben. Noch in den 1950er Jahren hatte die ÖTV die Zusammenarbeit mit kirchlichen Mitarbeiter:innen in Bayern als uninteressant für die Gesamtorganisation abgelehnt (Grethlein 1992).

26 ÖTV-Bezirksverwaltung NRW II, Bochum (Gerda Schröter) an Kollegin Askerz, 2.3.1973 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

27 ÖTV-Kreisverwaltung Ennepe-Ruhr an Evangelisches Johanneswerk Bielefeld, März 1973 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

28 Ebd.

29 Ebd.

Immerhin verfügten evangelische und katholische Kirche bzw. Innere Mission/Diakonie und Caritas in den 1980er Jahren über annähernd 900.000 Beschäftigte. Deren gewerkschaftlichen Organisationsgrad schätzten Heinrich Beyer und Hans Nutzinger in einer von der ÖTV initiierten Studie Ende der 1980er Jahre allerdings mit 3–5 Prozent als sehr schwach ein (Beyer/Nutzinger 1991, S.266). Ferner sei der Einfluss der ÖTV-Mitglieder in den verschiedenen Arbeitsrechtlichen Kommissionen – so denn überhaupt vorhanden – von Einzelfällen abgesehen als „denkbar gering“ einzustufen und unter den Mitarbeitervertreter:innen sei nur eine Minderheit ÖTV-Mitglied (ebd.).

2.2.3 Verdichtete Interessenpolitiken des Alters – Verbandsstrukturen und Regulierungsinstanzen

„Altenpflege“ und „Altenfürsorge“ wurden in der Bundesrepublik bereits seit den 1950er Jahren und der Einführung der Rentenversicherung 1957 zu einem politischen Thema, an dessen Diskussion und gesellschaftlicher Verankerung eine Vielzahl von Interessenverbänden und Vereinen beteiligt war (Grabe 2016, S.59–64; Baumgartl 1997, S.87–142).

1952 gründete der „Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge“ einen Fachausschuss „Altenpflege und Altersfürsorge“, in dem unter anderem die Trägerschaften von Altenpflegeeinrichtungen zusammenarbeiteten. 1961 wurde der „Fachausschuss für Altenhilfe in der Freien Wohlfahrtspflege“ gegründet.

1962 riefen Bundespräsident Heinrich Lübke und seine Frau Wilhelmine Lübke das „Kuratorium Deutsche Altershilfe“ ins Leben, um die Versorgung älterer Menschen vor allem in den Altenheimen zu verbessern. Die von den Bundesländern im Lauf der 1960er Jahre umgesetzten „Landesaltenpläne“ entwarfen Richtlinien und Richtwerte für die kommunale Versorgung älterer Menschen in Altenpflegeeinrichtungen und befürworteten in der Regel die Förderung von Altenheimplätzen (Friedrich-Wussow 1978).

Im „Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime“ (heute: „Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste“) schlossen sich 1964 die gewerblichen Träger in der Pflege zusammen, die damit über ein politisch wirkmächtiges Gegengewicht zu den Großverbänden der freien Wohlfahrtsverbände verfügten (Kramer 2019, S.393). Seit 1974 existiert das „Deutsche Zentrum für Altersfragen“ (DZA), das als Ressortforschungsinstitut gerontologische Politikberatung betreibt.

Ein eigenständiger Berufsverband für die Altenpflege wurde ebenfalls 1974 mit dem „Deutschen Berufsverband für Altenpflege“ (DBVA) gegründet (Grabe 2016, S.364; Schroeder 2017, S.113–132; Trummer 1998, S.58–63). Gemäß Satzung setzte er sich für die Verbesserung der Altenpflege, die Weiterentwicklung von Pflegekonzepten und Berufsbild sowie für Personalgewinnung und -entwicklung ein.

Zuvor war die Altenpflege innerhalb der Krankenpflegeverbände mit vertreten, so im „Deutschen Berufsverband für Krankenpflege“ (DBfK), der – 1973 aus dem Zusammenschluss mehrerer Krankenpflegeverbände hervorgegangen – als solcher die wachsende Bedeutung der pflegerischen Berufe markiert.

Die Interessen- und Berufsverbände waren untereinander vernetzt und per Gremien- und Kommissionsmitgliedschaften eingebunden in die politischen Entscheidungen und Wegsetzungen der Alten- und Pflegepolitik in den 1970er und 1980er Jahre, die maßgeblich für die Arbeitsbedingungen in der Altenpflege waren. So waren Träger- und Interessenverbände Mitglieder der Pflegesatzkommissionen, der „Sollbruchstelle[n] in der Zusammenarbeit zwischen Sozialstaat und freier Wohlfahrtspflege“ (Neumann 1992, S. 149).

Paritätisch besetzt mit Vertreter:innen der Kostenträger und der Heimträger (Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege) handelten die Pflegesatzkommissionen seit Mitte der 1960er Jahre in allen westdeutschen Bundesländern außer Berlin Grundsätze der Pflegesatzgestaltung und daraus resultierende Kostenregelungen aus, die für alle den jeweiligen Wohlfahrtsverbänden angeschlossenen Einrichtungen verbindlich waren (Hinschützer 1988, S. 55).

Ohne Beteiligung von Arbeitnehmervertreter:innen wurden in den Pflegesatzkommissionen Vereinbarungen zu Personalbemessung und Personalschlüssel sowie zur Einstufung von Pflegebedürftigkeit getroffen. Den wenigen Berichten über den Ablauf der Verhandlungen in den Pflegesatzkommissionen zufolge waren die Kostenträger selbstredend darin geübt, Pflegesätze niedrig zu halten. Zum „Klappern des Kostenträger-Handwerks“ gehörte es demnach, die Finanzlage zu dramatisieren und von „politisch nicht machbaren“ Ansätzen zu sprechen, von „Kostenexplosionen“ und dem „Bankrott der Sozialhaushalte“ (Neumann 1992, S. 149).

Innerhalb dieses sich formierenden altenpflegerischen Handlungsfelds von Interessen- und Berufsverbänden erkannten auch die Akteur:innen in der ÖTV den gewerkschaftlichen Handlungsbedarf, waren allerdings in gewissem Sinne „late to the party“. Aktivitäten der Interessen- und Berufsverbände verursachten Klärungsbedarf zu beruflichen Fragen in der Altenpflege und waren, so die schriftliche Überlieferung, entscheidend für die Wahrnehmung des neuen Berufs.

So wies Gerda Schröter von der Bezirksverwaltung Nordrhein-Westfalen bereits im August 1973 die Kollegin Hiltrud Broockmann vom Bundesvorstand darauf hin, dass „sich die freien Wohlfahrtsverbände sehr intensiv“ mit Fragen der Ausbildungs- und Eingruppierungsbestrebungen in der Altenpflege befassten, weshalb eine baldige Stellungnahme der ÖTV dazu erforderlich sei.³⁰

Der Hinweis galt konkret dem Deutschen Roten Kreuz (DRK), dessen Fachseminar für Altenpflege in Dortmund sich an die ÖTV in Dortmund gewandt hatte „im Interesse eines Berufsstandes, dessen Mitglieder sich dadurch benachteiligt fühlen, daß ihre Entlohnung für eine immerhin qualifizierte und verantwortungsvolle Dienstleistung noch nicht durch Tarifverträge erfasst ist“.³¹ Die von den Arbeitgebern der Branche herangezogenen tariflichen Eingruppierungen seien insgesamt „unbefriedigend in der nicht passenden Anwendung der unzutreffenden Tätigkeitsmerkmale“, so der Absender vom DRK, der eigenen Angaben zufolge als Ausbilder in der Altenpflege tätig war und die ÖTV aufforderte, „die in Betracht kommende[n] Tatbestände bei den Arbeitgebern oben bezeichneter Kategorien“ zu ermitteln.³²

Daneben wurden berufspolitische Interessenformierungen von Altenpfleger:innen registriert, hinter denen die ÖTV nicht zurückstehen wollte. Ebenfalls 1973 vermerkte man im Bezirk Nordrhein-Westfalen dahingehende Betriebsamkeiten eines Fachverbandes für Altenpflege und die ablehnende Haltung der Caritas gegenüber gewerkschaftlicher Vertretung:

„[...] unsere Kreisverwaltung Dortmund hat uns von einer Vertretung Ehemaliger und einem Fachverband der Altenpflege Kenntnis gegeben, der die Vertretung von Berufsinteressen, u. a. auch die arbeitsrechtliche Vertretung im Einzelfall und die Vertretung im tariflichen Vertragsrecht anbietet. Aus der beigefügten Satzung geht eindeutig hervor, daß der [sic] Caritas versucht, die gewerkschaftliche Vertretung für Altenpflegepersonal zu verhindern. Das Altenpflegerpersonal [sic] sollte auch bei uns Beachtung finden. Es handelt sich hier um eine Pflegegruppe, die sich hinsichtlich der zunehmenden öffentlichen Altenhilfe immer mehr ausweitet.“³³

30 ÖTV-Bezirksverwaltung NRW II (Gerda Schröter) an ÖTV-Hauptverwaltung (Hiltrud Broockmann), 21.8.1973 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

31 DRK an ÖTV/Dortmund, 3.8.1973 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

32 Ebd.

33 ÖTV-Bezirksverwaltung NRW II (Gerda Schröter) an Kollegin Askerz, 2.3.1973; vgl. auch: ÖTV-Bezirksverwaltung NRW II (Schröter) an ÖTV-Hauptvorstand (Hiltrud Broockmann), 21.8.1973; ÖTV-Hauptvorstand, BA Sozialarbeit (Hiltrud Broockmann) an ÖTV-Bezirksverwaltung NRW II (Gerda Schröter), 22.5.1978; ÖTV-Hauptvorstand, BA Sozialarbeit (Hiltrud Broockmann) an ÖTV-Bezirksverwaltung NRW II (Gerda Schröter), 14.9.1973 (alle: AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

Der „Deutsche Berufsverband für Altenpflege“ trat seinerseits mit der Anfrage nach berufspolitischer Vertretung an die ÖTV heran. Im Mai 1975 vermeldete das ÖTV-Organisationsreferat die Gründung des „Berufsverbands staatlich anerkannter Altenpflegerinnen und -pfleger“ am 1. Dezember 1974 in Frankfurt am Main (später „Deutscher Berufsverband für Altenpflege“, DBVA).³⁴ Günter Langkau, Gründungsmitglied des DBVA, erinnerte sich 1993 daran, wegen des Vertretungsanspruchs des Verbands den Kontakt zur ÖTV gesucht zu haben, die ihm „die Entscheidung leicht“ gemacht habe, da sie „kurz und knapp“ erklärt habe, „sie könne uns erst dann vertreten, wenn wir alle Mitglieder der ÖTV würden“ (Langkau 1993/2000, S. 23).

Auch Christina Kaleve gab 2015, als sie Bundesvorsitzende des Verbands war, im Interview diese Information weiter. Man habe sich aber gegen eine Eingliederung in die ÖTV entschieden, da „das junge Berufsfeld nicht durch einen kollektiven Akteur vertreten werden wollte, der zahlreiche weitere Berufe gruppiert, sondern durch einen eigens für die Altenpflege zuständigen Berufsverband“ (Schroeder 2017, S. 113).

Ob sich der DBVA auf seine Partikularinteressen zurückzog oder die ÖTV den beruflichen Interessen der Altenpfleger:innen nicht ausreichend Rechnung trug, ist nicht mehr nachzuvollziehen. Im Mai 1975 schätzte das ÖTV-Organisationsreferat den DBVA aufgrund seiner angekündigten Aufgaben (Weiterentwicklung des Berufsbildes, Beratung und Unterstützung der Mitglieder in tarifrechtlichen Fragen, Arbeits- und Sozialrecht) als potenzielle „Konkurrenzorganisation“ ein, die von den Kreis- und Bezirksverwaltungen weiter zu beobachten sei.³⁵

2.3 Gewerkschaftliches Handlungsfeld in den 1970er und 1980er Jahren – Erkundungen in fremdem Gelände

Die Altenpflege wurde im Laufe der 1970er Jahre zu einem Handlungsfeld der ÖTV, das im Laufe der 1980er Jahre organisatorisch konkretisiert werden konnte. Wie schon die Reaktion auf die Aktivitäten des DBVA gezeigt hat, geschah die Problematisierung altenpflegerischer Interessen in der ÖTV bis in die 1980er Jahre hinein eher zufällig und vereinzelt von der gewerkschaftlichen Basis ausgehend. Die dann eintretenden übergreifenden Koope-

34 ÖTV-Hauptvorstand, Vorstandssekretariat 6 (Organisationsreferat) an alle Kreis- und Bezirksverwaltungen, 5.5.1975 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

35 Ebd.

rationen von Meso- und Makroebenen von Kreisverwaltungen und der Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ war wiederum organisationstypisch für die ÖTV und ihre weitverzweigte Ebenenstruktur in der Fläche (Schoefer 2000, S. 75 f.; Schroeder 2017, S. 122).

2.3.1 Dauerthema Personalbemessung – Altenpflege als politisches Argument

Das gewerkschaftliche Handlungsfeld Altenpflege war und ist sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene von politischen Entscheidungen direkt und indirekt betroffen. Das konnten und können sozialstaatliche Ordnungspolitiken oder Verteilungsfragen, Anforderungen an Träger von Altenpflegeeinrichtungen oder arbeitsrechtliche Regulierungen sein.

Im Zuge der vieldimensionalen Verflechtungen des Berufsfelds war die Altenpflege auch für die ÖTV immer wieder ein vorübergehender politischer Mobilisierungspunkt, mit dem sich die Gewerkschaft in landes- und bundespolitischen Auseinandersetzungen positionierte. In den späten 1970er und frühen 1980er Jahren kam zudem zum Tragen, dass die Gewerkschaften mit dem Bruch der sozialliberalen Koalition auf Bundesebene 1982 in die sozialpolitische Oppositionsrolle gerieten und sich bereits im Vorfeld inhaltlich offensiver zeigten, zumal sich sozialstaatliche Restriktionen seit den frühen 1970er Jahren ankündigten. Die Interessenvertretung für Altenpfleger:innen diente in diesen Jahren auch als politisches Argument.

Ein solcher Mobilisierungspunkt war die Frage der Personalbemessung in stationären Einrichtungen der Altenpflege. Ein Gesetzentwurf der Bundesministerin für Jugend, Familie und Gesundheit Antje Huber (SPD) zur sogenannten Heimmindestpersonalordnung (Verordnung über personelle Mindestanforderungen für Altenheime, Altenpflegeheime und Pflegeheime für Volljährige) vom Mai 1979 schrieb unter anderem das Verhältnis von Pflegepersonal zu pflegebedürftigen Bewohner:innen von Alten- und Pflegeheimen auf 1:4 fest, d. h. in der stationären Betreuung sollte für vier Pflegebedürftige eine Pflegeperson zuständig sein (Bundesrat 1979a; Grabe 2018).

Dieser Pflegeschlüssel stellte so etwas wie einen Idealfall dar. In Einrichtungen der Inneren Mission war in den 1950er Jahren ein bestmöglicher Versorgungsfall gegeben, wenn auf einer Pflegestation eine Pflegekraft für vier Pflegefälle bzw. acht mobile Bewohner:innen zuständig war (Grabe 2016, S. 315 f.). Häufig übernahm jedoch eine Pflegekraft die Verantwortung für zehn bis 30 Personen.

Auf Antrag des CDU-regierten Schleswig-Holstein wurde Hubers Gesetzesvorlage im Bundesrat, der von den Unionsparteien dominiert war, in seiner Sitzung am 22. Juni 1979 abgeändert und der Betreuungsschlüssel auf das Verhältnis von 1:5 heraufgesetzt. Dies sei, so die Begründung der Bundesratsempfehlung, nach „allgemeiner Erfahrung“ als „unterste Grenze“ der Personalausstattung in der Pflege ausreichend, zudem „die bisherigen personellen Beanstandungen in Heimen [...] in aller Regel nicht darauf zurückzuführen [seien], daß zu wenig Personal vorhanden ist“, sondern, dass „das vorhandene Personal entweder fachlich nicht genügend geeignet ist oder in seiner Einstellung den Bedürfnissen und Interessen der ältesten Menschen zu wenig entgegenkommt“ (Bundesrat 1979b, S. 2 f.).

Die individualisierende Perspektive auf die Arbeitsleistung des Pflegepersonals entspricht der Hinweis, dass der höhere Personalschlüssel eine „erhebliche Kostensteigerung“ bei den Trägern bewirken würde und Verbände der freien Wohlfahrtspflege sich „z. B. in Bayern einstimmig“ für einen niedrigeren Personalschlüssel ausgesprochen hätten (ebd.).

Der Bundesministerin erschien die Festlegung des Mindestschlüssels auf 1:4 für pflegebedürftige Heimbewohner:innen „zur Wahrung ihrer besonderen schutzbedürftigen Interessen so bedeutsam“ (Huber 1979), dass sie dem Änderungsverlangen des Bundesrats die Zustimmung verweigerte und die Verordnung in der vom Bundesrat vorgeschlagenen Fassung nicht erlassen wurde. Für das weitere Verfahren wurde auf Beratungen der zuständigen Landesminister:innen verwiesen.

In einem offenen Brief an alle Beteiligten kritisierte der DBVA im August 1979 den Beschluss des Bundestags scharf:³⁶ Diese würden sich über die Empfehlungen des „Kuratoriums Deutsche Altershilfe“, des „Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge“ und der „Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege“ „rigoros“ hinwegsetzen. Proteste gegen die Position der Bundestagsmehrheit würden seitens der Altenpfleger:innen, der Bewohner:innen von Altenheimen, der Diakonischen Konferenz sowie der Expert:innen der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie laut.³⁷

Der DBVA bedauerte seinerseits die Festschreibung eines solchen Pflegechlüssels als „folgschwer, äußerst bedenklich und letztlich [...] inhuman, da sie in der Versorgung, Betreuung und Pflege alter und behinderter Men-

36 Deutscher Berufsverband staatlich anerkannter Altenpflegerinnen und Altenpfleger an ÖTV-Bezirksverwaltung NRW II, 28.8.1979 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

37 Für die Diakonie: Günther Mürle: *Regierung hat Chance vertan*. In: Stuttgarter Zeitung, 29. Februar 1980 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

schen zu nicht wiedergutzumachenden Beeinträchtigungen führen“ werde.³⁸ An qualitative Pflege wie die Betreuung von „Desorientierten und Verwirrten“ (heute hieße es wohl „Demenzkranken“) oder Sterbebegleitung sei nicht zu denken. An die Stelle von „aktivierender Pflege“ trete „Somatisierung“.³⁹

Insbesondere stößt sich der Berufsverband aber an dem „diffamierenden Pauschalurteil“, den examinierten Kräften in der Altenpflege „fehlende Motivation“ anlasten zu wollen. Es solle wohl, ein „Sündenbock“ für die „sich durch die angespannte Personalsituation bedrohlich verschlechterte Pflegequalität gesucht werden“.⁴⁰ Das Schreiben ging auch an die ÖTV-Bezirksverwaltung Nordrhein-Westfalen, deren Zuständige für das Gesundheitswesen Gerda Schröter sich allerdings gut ein Jahr später auf Anfrage eher uninformiert zeigte und lediglich über die Gesetzesnovellierung und den ihr zugrunde gelegten Personalschlüssel informieren konnte.⁴¹

Anders hingegen in Baden-Württemberg, wo die SPD-Fraktion im Mai 1979 einen Antrag in die Landtagsdebatte eingebracht hatte, den Gesetzentwurf von Ministerin Huber zu unterstützen (Landtag Baden-Württemberg 1979). Dieser wurde vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung mit ähnlicher Begründung wie im Bundesrat abgeschmettert: Ein Personalschlüssel von 1:4 sei als Mindestanforderung ausreichend. Eine Erhebung des Ministeriums aus dem Jahr 1977 habe ergeben, dass „das Verhältnis der Zahl der Pflegekräfte zur Zahl der Pflegeheimbewohner im Durchschnitt 1:5“ betrug und „kein Grund zu der Annahme“ bestehe, dass „die Pflegeheimen in Baden-Württemberg im Jahr 1977 im Durchschnitt nicht ausreichend mit Personal ausgestattet waren“ (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg 1979, S. 2).

Der aus dem höheren Personalschlüssel resultierende finanzielle Mehraufwand sei den Heimbewohner:innen oder den Trägern der Sozialhilfe nicht zuzumuten. Die zusätzliche Reglementierung der Heimträger durch Festschreibung einer zu hohen Mindestanforderung im Personalschlüssel stehe zudem „den Bemühungen der Landesregierung um eine Entbürokratisierung entgegen“ (ebd.).

38 Deutscher Berufsverband staatlich anerkannter Altenpflegerinnen und Altenpfleger an ÖTV-Bezirksverwaltung NRW II, 28.8.1979, S. 3 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

39 Ebd.

40 Ebd., S. 5.

41 NW II Gesundheitswesen (Gerda Schröter) an Albert Gathmann/Herne, 23.5.1980 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

Die ÖTV Baden-Württemberg verstärkte im Vorfeld der Landtagswahlen 1980 ihre Aktivitäten im Feld der Altenpflege. Bezugnehmend auf die ÖTV-Aktionswoche für eine humanere Krankenpflege 1979 forderte ein Leserbrief von Günther Mürle im ÖTV-Magazin nun die Gewerkschaft auf, „auch im großen Bereich der Altenpflege aktiv zu werden“.⁴²

Aufhänger seiner Kritik war die Personalsituation in der Altenpflege, die sich aufgrund des legislativen Vorhabens, den Betreuungsschlüssel zu erhöhen, weiter verschlechtern werde. Folge der unzureichenden Personalsituation sei eine inhumane und inakzeptable Versorgungssituation älterer Menschen in den Einrichtungen der Altenpflege. Die Folgen der „unzureichenden Versorgung“, beschrieb Mürle in drastischen Worten:

„[...] ein vom normalen Leben gänzlich abweichender, reglementierter Tagesablauf mit viel zu langer, künstlich erzwungener Nachtruhe von zehn und mehr Stunden; Festbinden zeitweise verwirrter Bewohner nachts und am Tage; Gefahr des Mißbrauchs von Beruhigungs- und Schlafmitteln, wie zum Beispiel Psychopharmaka zur Erzwingung der langen Nachtruhe; unsachgemäße Pflegeleistungen durch Zeitmangel und/oder unterqualifiziertes Personal; Vernachlässigung von besonders hilflosen Bewohnern, die sich nicht hinreichend artikulieren können, und Arbeitsvollzüge ohne Einhaltung von Hygienevorschriften und notwendigen Sicherheitsvorkehrungen für die Bewohner und das Personal.“⁴³

Um sich „im Interesse der im Sozialbereich Beschäftigten für eine bessere Personalbesetzung einzusetzen“, hätten sich der Verfasser und seine Kolleginnen bereits an die Landtagsfraktionen in Baden-Württemberg und die Bundestagsmitglieder des Landes mit der Bitte um Unterstützung gewandt, womit er direkt auf die Eingabe der SPD-Fraktion im Stuttgarter Landtag abhob.⁴⁴

In einem Leserbrief an die Stuttgarter Zeitung vom Februar 1980 argumentierte Günther Mürle dann landespolitisch schärfer. Er bezog sich explizit auf die Ablehnung des höheren Personalschlüssels in Pflegeeinrichtungen im Bundesrat und kritisierte hierfür die damalige baden-württembergische Ministerin für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Annemarie Griesinger (CDU).

Die Ministerin könne damit ihre eigenen 1976 veröffentlichten Zielvorstellungen – eine „ausreichende personelle Betreuung“ in den Altenpflege-

42 ÖTV-Magazin 8/1979 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

43 Ebd.

44 Ebd.

einrichtungen, die „ihren Bewohnern die Möglichkeit einer aktiven Lebensführung“ eröffne – nicht erfüllen.⁴⁵ Er zitierte die ablehnende Antwort des Ministeriums auf die Anfrage der SPD-Fraktion im Landtag und wies auf die bevorstehende Wahlentscheidung der potenziellen Leser:innen hin: „Jetzt haben die Wähler die Möglichkeit, kritisch zu beurteilen, was sie von der ‚Seniorenaktivität‘ der Landesregierung halten sollen.“⁴⁶

Die landes- und bundespolitischen Vorgänge rund um die Heimmindestpersonalverordnung machte Mürle schließlich in einem Artikel im ÖTV-Magazin vom April 1980 publik. Darin erklärte er die Forderung nach einem Personalschlüssel von 1:3 zur Position der ÖTV.⁴⁷ Darüber hinaus sei die Ausbildung in der Altenpflege unter Anwendung des Berufsbildungsgesetzes bundeseinheitlich zu regeln und die Berufsgruppe tariflich adäquat einzugruppieren – auch das seien, so Mürle, Sachstandpunkte der ÖTV. Der ÖTV-Bezirk Baden-Württemberg werde sich zudem für eine Fort- und Weiterbildungspflicht in der Berufsordnung und eine berufsbegleitende Ausbildung für ungelernete oder schlecht qualifizierte Pflegepersonen einsetzen.

Bereits im Februar 1980 hatte sich Mürle aber auch innerhalb der ÖTV für das Thema Altenpflege stark gemacht und sich auf dem „kurzen“ Stuttgarter Dienstweg an Monika Wulf-Mathies, damals im Hauptvorstand für Sozial-, Frauen- und Gesundheitspolitik gewandt, mit dem Anliegen: „[...] wir sollten uns einmal intensiv damit beschäftigen, wie wir die Gewerkschaftsarbeit im Altenpflegebereich [...] wirksamer gestalten können.“⁴⁸

In der überlieferten Stellungnahme Mürles verortete er die Altenpflege im weiteren Kontext sozialpolitischer Positionen der ÖTV und des DGB, wie der „großangelegte[n] Humanisierungsaktion im Krankenhausbereich“. Zudem bezog er sich auf Diskussionen über Tarifrecht und kirchliches Arbeitsrecht in den karitativen Einrichtungen der (evangelischen) Kirchen, die der ÖTV als eigentlichem Anwalt berufspolitischer Interessen gleichwohl gewerkschaftspolitischen Spielraum eröffnen würden, denn „Beschäftigte aus diesen Einrichtungen“ seien „zunehmend zu der Auffassung gekommen, dass die ÖTV die richtige Interessensvertretung ist. Dies vor allem auch des-

45 Günther Mürle: *Regierung hat Chance vertan*. In: Stuttgarter Zeitung, 29. Februar 1980 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

46 Ebd.

47 Günther Mürle: *Altenpflegepersonal entlasten*. In: ÖTV-Magazin 4/1980, S. 14 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

48 ÖTV-Bezirksverwaltung Baden-Württemberg (Günther Mürle) an ÖTV-Hauptverwaltung, Sekr. 7, Februar 1980 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

halb“ – und damit kommt Mürle zur Notwendigkeit, das gewerkschaftliche Handeln zu konkretisieren –,

„weil wir nicht mehr nur in Werbeschriften loben, was wir alles geleistet haben in den letzten Jahrzehnten, oder darstellen, was wir noch alles vor uns haben, sondern uns auch um die relevanten Probleme am Arbeitsplatz kümmern und zunehmend als Fachkompetenz und politisch gestaltende Kraft in Erscheinung treten“.⁴⁹

Die politische Kontroverse um die nivellierte Heimmindestpersonalverordnung stellte er auch gegenüber Monika Wulf-Mathies als einen Ansatzpunkt kollektiver Proteste dar, wenngleich er zur Unterstützung seiner Argumente seine Ehefrau ins Spiel bringen musste, die „seit einigen Jahren in einem Altenheim als Stationschwester“ arbeite und „sich mit meiner Unterstützung in der Angelegenheit engagiert“ habe.⁵⁰

Mürle wies auf die Planungen des ÖTV-Bezirks Baden-Württemberg auf dem Gebiet der Altenpflege hin, die vor allem in Informationssammlung und -verbreitung bestünden (Zusammenstellung einer Materialsammlung, Heimgesetz und Rechtsverordnungen zum Heimgesetz, Adressensammlungen von Altenheimen). Zudem erwähnte er, dass die letzte Bezirkskonferenz Baden-Württemberg einen Antrag angenommen habe, der die Eingruppierung von Altenpfleger:innen in den BAT verlange, in Rückgriff auf die bis dato vergebliche Forderung nach Eingruppierung der ÖTV von 1973.

Neben der tariflichen Eingruppierung habe die ÖTV sich für Zulagenregelung, Verbesserung der Stellenpläne sowie der Aus- und Fortbildung und des Anteils von Fachkräften in der Altenpflege und für eine bundeseinheitliche Regelung der Ausbildung unter Anwendung des Berufsbildungsgesetzes einzusetzen. Schließlich problematisierte er die schlechte Repräsentanz des „Sozialbereichs einschließlich Kirchen“, der auf „Bundesebene [...] unterbesetzt“ sei, und die Begehrlichkeiten, die aus einer Verbesserung der ÖTV-Arbeit im Bereich Gesundheitswesen resultieren würden und nicht ausreichend behandelt werden könnten.⁵¹ Bei der „nächsten Geschäftsführertagung“ sollten diese Angelegenheiten „unter Anwesenheit der Kollegin Hiltrud Broockmann erörtert werden“.⁵²

Die Angelegenheit der Heimmindestpersonalverordnung wurde wiederum virulent, als im Sommer 1982 die neue Bundesministerin für Jugend,

49 Ebd.

50 Ebd.

51 Ebd.

52 Ebd.

Familie und Gesundheit Anke Fuchs, seit April 1982 im Amt, daranging, die Gesetzesinitiative in Kraft zu setzen. Seitens der ÖTV wurde die SPD-Ministerin nun heftig angegriffen.

Franz Holländer, damals im ÖTV-Hauptvorstand für den Bereich Bildungspolitik, Jugend und Gemeinden und folglich für gewerkschaftliche Belange in Wohnheimen für pflegebedürftige Volljährige zuständig, wandte sich schriftlich an die Ministerin mit der Bitte, ihre Entscheidung zu überdenken.⁵³ Holländer kritisierte die Entscheidung als „sozialpolitisch verantwortungslos und übereilt“.⁵⁴

Der „Widerstand gegen die Heimmindestpersonalverordnung“ sei „ohne erkennbaren Grund aufgegeben worden“ und „eine ähnliche Fehlentscheidung“ wie die jüngst zurückgenommene Kürzung des Taschengeldes für Heimbewohner:innen.⁵⁵ Für die Altenpfleger:innen, die „schon heute bis an die Grenze ihrer physischen und psychischen Kräfte belastet“ sind, bedeute dies „eine weitere Verschlechterung der Arbeitsbedingungen“.⁵⁶ „Verheerende Folgen“ sieht die Gewerkschaft auf alte Menschen zukommen, da es „anstelle von menschlicher Zuwendung“ zum „verstärkten Einsatz der Psycho-Pharmaka“ kommen werde.⁵⁷

Einige wenige Veranstaltungen von ÖTV und AWO in Frankfurt am Main und Fulda folgten. Von betroffenen Altenpfleger:innen durchaus frequentiert – Versammlungen in den Gewerkschaftshäusern wurden von 150 bis 250 Teilnehmer:innen besucht –, war das Presseecho wohl entscheidend für die öffentliche Wahrnehmung der ÖTV-Positionen.⁵⁸ Markige Ankündigungen, den schriftlichen Eingaben Aktionen folgen zu lassen („Betten auf den Römerberg karren“, „radikal auf die Barrikaden gehen“, „heißer Empfang“ für die Ministerin) lieferten flotte Schlagzeilen.

Im Oktober 1982 konnte vermeldet werden, dass Anke Fuchs, nach dem absehbaren Bruch der sozialliberalen Koalition nun schon wieder ehemalige Bundesministerin, auf den Erlass einer Heimmindestpersonalverordnung

53 Franz Holländer an Anke Fuchs [August 1982] (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

54 Pressemitteilung, 6.8.1982 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

55 Ebd.

56 Ebd.

57 Ebd.

58 Zum Beispiel: *Verringerung des Heimpersonals kritisiert*. In: General-Anzeiger Bonn, 7.8.1982; *ÖTV kritisiert Verringerung des Personals in Altenheimen*. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 7. August 1982; *Verheerende Folgen für alte Menschen*. In: Frankfurter Rundschau, 7. August 1982; *Kritik an Sparmaßnahmen im Bereich der Altenpflege*. In: Frankfurter Neue Presse, 28. August 1982; *Altenpfleger wollen „radikal auf die Barrikaden gehen“*. In: Frankfurter Rundschau, 30. August 1982 (alle: AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

verzichtet hatte.⁵⁹ Damit kam es allerdings generell zu keiner gesetzlichen Festlegung des Personalschlüssels in Altenheimen, Altenpflegeheimen und Pflegeheimen für Volljährige. Die Erfolgsmeldung der Gewerkschaft („protestieren nützt manchmal doch etwas“⁶⁰) reklamierte nicht nur die bundespolitischen Kautelen für sich – die dem Bruch der sozialliberalen Koalition zu verdankende Meinungsänderung der Ministerin Fuchs –, sondern war auch in der Sache vorschnell.

Das Thema der Pflegeschlüssel begleitete die ÖTV in den Folgejahren und entglitt ihr quasi in den verbandlichen und versicherungsgeprägten Strukturen des Handlungsfelds Altenpflege. Zwar traten in den frühen 1980er Jahren mit Ausnahme der bayerischen Spitzenverbände, die an einem Pflegeschlüssel von 1:5 festhielten, alle Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege für einen Schlüssel von mindestens 1:4 ein (Grabe 2018). 1989 erreichten in Baden-Württemberg die kommunalen Spitzenverbände in Verhandlungen mit der Liga der freien Wohlfahrtspflege (AWO, Caritas, Diakonie etc.) eine Aufstockung des Altenpflegepersonals um 4.100 Stellen bis 1991 und damit eine Verbesserung des Personalschlüssels, der aktuell bei 1:3 liegen würde, auf 1:2.⁶¹

Die ÖTV konnte diesen Vorgang aber nur in den Unterlagen abheften mit dem Kommentar, dass sich im „Beispiel Baden-Württemberg“ offensichtlich Heimträgerverbände organisiert hätten.⁶² Eine Nachfrage der Bezirksverwaltung Nordrhein-Westfalen I beim Landesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales ergab, dass die Personalbemessung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe in Nordrhein-Westfalen inzwischen im Rahmen der Pflegesatzverordnung durch die Pflegesatzkommission geregelt werde.⁶³ Längerfristig betrachtet, verlor die ÖTV an dieser Stelle die Möglichkeit, die Frage der Personalbemessung tariflich mitverhandeln zu können (Rothgang/Wasem/Greß 2005, S. 16, 53–55).

59 ÖTV-Information für die Beschäftigten in Altenheimen, Altenpflegeheimen und Pflegeheimen für Volljährige, 14.10.1982 [Hiltrud Broockmann] (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

60 Ebd.

61 *In Altenheimen 4.100 neue Stellen*. In: Stuttgarter Zeitung, 6.6.1989 (AdSD ÖTV, VS7, 244).

62 Ebd.

63 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales an ÖTV-Bezirksverwaltung NRW I, 26.6.1985 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

2.3.2 Positionsmarkierungen – Diskussionspapier und Strategieentwicklung

Die inhaltliche Positionierung der ÖTV zum Handlungsfeld Altenpflege wurde Anfang der 1980er Jahre konkretisiert und im März 1985 in einem Diskussionspapier „Zur Verbesserung der Altenhilfe/Altenpflege“ gebündelt.⁶⁴ Das Papier belegt den gesellschaftspolitisch und berufspolitisch reflektierten Standpunkt der ÖTV respektive der Hauptabteilung Gesundheitswesen zu den vielschichtigen Herausforderungen des Berufsfeldes.

Das samt Anhang ca. 80-seitige Papier war hauptsächlich an die ÖTV-Betriebs- und Kreisverwaltungen adressiert. Als Autorinnen und Autoren zeichneten Mitglieder des Arbeitskreises Altenpflege bei der Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ verantwortlich. Dieser Arbeitskreis hatte seit 1983 unregelmäßig getagt und diskutierte berufs- und tarifpolitische Probleme in der Altenpflege, z. B. Fragen der Ausbildung, Eingruppierung, der Abgrenzung des Berufsbildes, den Personalschlüssel und die Anforderungen aktivierender Pflege oder die Größe der altenpflegerischen Einrichtungen.⁶⁵

Auf Einladung der Hauptabteilung Gesundheitswesen gehörten dem Arbeitskreis Gesundheits- und Frauenpolitikerinnen sowie ehrenamtliche Personalrät:innen mit gerontologischer und altenpflegerischer Expertise vor allem aus Hamburg und Stuttgart an (Horst Kühnel, Peter Janssen, Annette Schwarzenau, Helmuth Thelen, Karla Kämmer, Bernd Ricanek, Eckard Schön). Anlassbezogen wurden Leiter:innen anderer Hauptabteilungen eingeladen.

Die protokollarisch festgehaltenen Ergebnisse der Diskussionen im Arbeitskreis lassen erahnen, dass die Teilnehmer:innen sich bemühten, den Weg zum Tarifabschluss weiter zu konkretisieren, der mit dem Beschluss des Gewerkschaftstages 1984 zur tariflichen Eingruppierung von Altenpfleger:innen in den Angestelltentarif (Tarifstufen VII/Vib für staatlich anerkannte Altenpfleger:innen bis IVa für Leitungspositionen) eingeschlagen worden war.

64 Hierfür und folgend: Vorschläge der ÖTV-Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“. Diskussionspapier, zusammengestellt von Hiltrud Broockmann, März 1985 (AdSD ÖTV, VS7, 210); in verkürzter Form: Vorschläge der ÖTV-Abteilung „Kirchen und ihre Einrichtungen“ einschließlich Caritas und Diakonie. Diskussionspapier, Dezember 1985 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

65 Protokoll AK Altenpflege, Juli 1983; Einladung zur Sitzung Arbeitskreis Altenpflege, Oktober 1983 (beide: AdSD ÖTV, VS7, 122).

Ansatzpunkt des Papiers war es, die berufliche Interessenvertretung der Altenhilfe/Altenpflege in die allgemeine Alten- und Alterssicherungspolitik des DGB und die Empfehlungen zur Altenpolitik, wie sie das WSI 1975 publiziert hatte, einzupassen (DGB 1972; DGB 1975; DGB 1979; DGB 1980; Kiesau 1975). Insoweit ist der gewerkschaftliche Ansatz insgesamt ein eher pflegepolitischer denn ein berufspolitischer.

In der WSI-Publikation „Die Lebenslage älterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland“ war zwar die unzureichende Personalsituation in der Altenpflege Thema, aber immer als Teil eines „Gesamtversorgungssystems“ von Trägern und Dienstleistern zur Versorgung älterer Menschen und nicht als berufspolitische Benachteiligung von Arbeitnehmer:innen (Kiesau 1975, S. 266–290). Im Sinn planungsoptimistischer Sozialpolitik der späten 1960er Jahre formuliert, rechnete das Modell mit den Erfolgen staatlich initiiertter Regulierung. Für die Altenpflege sollten kommunal organisierte „Gemeinschaftshilfzentren“ Vermittlungs- und Beratungsstelle für Leistungsanbieter und Leistungsnehmer:innen der Sozialen Hilfe bzw. Altenhilfe sein.

Ähnlich wie in der WSI-Publikation stand im ÖTV-Papier die Forderung nach Absicherung des „Risikos Pflegebedürftigkeit“ durch Reformen des Krankenkassensystems an erster Stelle. Begriff und Konzeptionen des „Gesamtversorgungssystems“ wurden aus den Empfehlungen des WSI übernommen und in Form eines „kommunalen Gemeinschaftshilfzentrum“ konkretisiert.

Auch bezüglich der Neustrukturierung des Hilfs- und Pflegeangebots schloss man an die Ausfertigungen des WSI an und plädierte für einen Ausbau der ambulanten Versorgung in kommunal getragenen Sozialstationen, den Aufbau einer halboffenen Altenhilfe (Einrichtung von Tageskliniken und Altenklubs) und die Förderung von Rehabilitation und offenen Alteinrichtungen. Dazu zählten auch Vorschläge zur architektonischen Neugestaltung altergerechten Wohnens, die von der „Zeitschrift für Gerontologie“ übernommen wurden und offene, barrierefreie Wohnarrangements bewarben, die das selbstständige Wohnen im Alter in moderne soziale Architektur umsetzten.

Für den organisierten Zusammenschluss der Hilfetragler war es zwar Voraussetzung, dass „Arbeitsbedingungen, Einkommen und Mitbestimmungsrecht der Beschäftigten einheitlich durch Tarifverträge geregelt sind“.⁶⁶ Begründet wurde dies jedoch mit der Tarifharmonie im angedachten Gesamtversorgungssystem, die durch eine Konkurrenz zwischen den lokal vorhandenen Trägern gestört würde.

66 Vorschläge der ÖTV-Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“. Diskussionspapier, März 1985, S. 26 (AdSD ÖTV, VS7, 210).

Nichtsdestotrotz vertrat die ÖTV mit dem Diskussionspapier ein relativ modernes Pflegekonzept, das zeitgenössisch auf der Höhe der gerontologischen Expertise war, wie sie sich seit den 1960er Jahren beispielsweise im „Fachausschuss für Altenpflege und Altenfürsorge“ im „Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge“ entwickelt hatte (Grabe 2016, S.266; Wallrafen-Dreisow 1990, S.75 f.). Entsprechende Signalwörter für ein ganzheitliches, auf Prävention, Rehabilitation und Aktivierung ausgerichtetes Pflegekonzept, das sowohl medizinisch- und sozialpflegerische als auch sozialpsychologische Aspekte der Altenpflege berücksichtigte, waren zentral platziert.

Grundlegend wichtig für die anzustrebende „ganzheitliche und aktivierende Pflege“ sei eine angemessene Personalbemessung in den Pflegeeinrichtungen, für die man auf das vom „Kuratorium Deutsche Altershilfe“ entwickelte dreistufige Pflegestufensystem zurückgriff. Darin war der Grad der Pflegeabhängigkeit der Bewohner:innen Berechnungsgrundlage für die aufzuwendende Arbeitszeit der Pflegekraft und den Personalbedarf einer Einrichtung.⁶⁷

Progressiv waren Forderungen des Papiers, die spezifischen psychischen und physischen Anforderungen bei der Pflege schwerkranker, alter und gebrechlicher Menschen in der Gehaltspolitik der Altenpflege zu berücksichtigen. Damit wurden Forderungen der Hauptfachabteilung Gesundheitswesen unterstützt, die seit Mitte der 1960er Jahre die psychischen und physischen Belastungen der Pflegeberufe entgeltlich gewürdigt wissen wollte (Kreutzer 2005, S.228 f.). Klar benannt wurde der „Umgang mit Sterbenden“ als für die Profession besondere Anforderung, der Arbeitsbedingungen und Ausbildung gerecht werden müssten.

Die ÖTV war an diesem Punkt eindeutig der Modernisierung pflegerischer Berufsbilder und dem Anliegen verpflichtet, Arbeitsleistungen, die immer noch als unentgeltliche Selbstverständlichkeiten „weiblichen“ Mitgefühls galten, als professionelle Tätigkeit zu definieren. Schließlich enthielt das Papier auch eine ganze Reihe detaillierter berufspolitischer Forderungen: nach einer bundeseinheitlich geregelten dreijährigen Ausbildung für Altenpfleger:innen sowie einer Regelung von Fort- und Weiterbildungen, um Aufstiegschancen zu ermöglichen; zudem die Forderungen, Altenhilfskräfte zu Fachkräften umzuschulen und Beschäftigten, die in AB-Maßnahmen des Arbeitsamts beschäftigt waren, feste Arbeitsverhältnisse zu ermöglichen.

67 Ebd., S.42 ff.

Vorausschauend war die Einbindung des ÖTV-Referats Arbeitsschutz in die Diskussionen des Arbeitskreises Altenpflege. Der Abteilungsreferent, der Ingenieur Peter-Heinrich Meyer, hatte sich im November 1983 „breitschlagen lassen“, mögliche Arbeitsschutzprobleme für die Altenpflege zu eruieren und trug einen entsprechenden Abschnitt bei, der dem Diskussionspapier im Anhang beigegeben war.⁶⁸

Neben den Organen des Arbeitsschutzes im Berufsfeld Altenpflege (Unternehmer:innen bzw. Leitung der Altenpflegeeinrichtung, Sicherheitsbeauftragte, Betriebsärzt:innen), die genannt wurden, gab es für Meyer zwei hervorstechende Arbeitsschutzprobleme der Alten- und Krankenpflege: erstens das Heben und Tragen von Lasten und zweitens der Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen.

Beim Umbetten oder Herausheben von Pflegebedürftigen müssten die Altenpfleger:innen häufig ein Gewicht von 50 oder teilweise 100 Kilogramm anheben, womit die für Frauen allgemein empfohlene Tragelast von 15 Kilogramm beträchtlich überschritten werde. Verantwortliche in den Einrichtungen hätten hier in Zusammenarbeit mit den Herstellern von Hebehilfen arbeitsschutzgerechte Lösungen zu entwickeln. Das zweite wesentliche Arbeitsschutzproblem sieht Meyer in der Verwendung gesundheitsschädlicher Substanzen im Pflegealltag. Er erwähnt das zur Sterilisation eingesetzte Ethylenoxid, bei dem der begründete Verdacht auf krebserregendes Potenzial vorliege.

Die besondere Problematik des Arbeitsschutzes in der Altenpflege bestehe, so Meyer, in der Interaktion zwischen Mitarbeiter:innen und Pflegebedürftigen. Durch das „verständliche Fehlverhalten unserer alten Mitbürger [könnten] die Beschäftigten in gefährliche Situationen kommen bzw. Unfälle erleiden“.⁶⁹ Hauptproblem war an dieser Stelle das Haftungsproblem im Arbeits- bzw. Infektionsschutz in der Altenpflege, das bis in die 1990er Jahre weitgehend durch Unfallverhütungsvorschriften auf der Altenpflegerin bzw. dem Altenpfleger lastete (Trummer 1998, S. 75–96).

Im Arbeitsschutz arbeitete die ÖTV bereits mit der „Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege“, die für die freien Träger zuständig war, zusammen (Trummer 1998, S. 77). Definitionsprobleme für Arbeitsschutz in der Altenpflege und fehlende arbeitsrechtlich belastbare

68 ÖTV-Referat Arbeitsschutz, Peter-Heinrich Meyer an VS 7, Heinrich Schmidt, 16.1.1984; Ref. Arbeitsschutz (P.-H. Meyer) an Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst, 14.8.1984 (beide: AdSD ÖTV, VS7, 122).

69 ÖTV-Referat Arbeitsschutz, Peter-Heinrich Meyer an VS 7, Heinrich Schmidt, 16.1.1984 (AdSD ÖTV, VS7, 122).

Routinen werden deutlich, wenn in einer solchen Abstimmung mit der Berufsgenossenschaft darauf hingewiesen wurde, dass eine „Infektionsgefahr“ in Arbeitszusammenhängen nicht als „erhöhte“ oder „hohe Infektionsgefahr“ zu präzisieren sei, ohne den Begriff von „Infektionsgefahr“ inhaltlich zu entleeren.⁷⁰

Teilweise war der Handreichung anzumerken, dass ihre Empfehlungen eher kurzfristig von den beteiligten Haupt- und Ehrenamtlichen als Argumentationshilfe im gewerkschaftlichen Alltagsgeschäft entwickelt worden waren. So diskutierte der Arbeitskreis Altenpflege im Vorfeld über die notwendige bundesweite Vereinheitlichung der Berufsausbildung von Altenpfleger:innen nach dem Berufsbildungsgesetz, die von der ÖTV beim Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft zu beantragen sei.⁷¹

Zu diesem Zweck war vorgesehen, zeitnah einen Vorschlag für einen Ausbildungsplan zu erarbeiten. Die bundesweit heterogenen Voraussetzungen von Ausbildungszugang, Ausbildungsinhalten und Prüfungsformaten der Altenpflegeausbildung erschwerten das Vorhaben jedoch beträchtlich. Unklar waren im Grunde alle fundamentalen Ausbildungsabläufe, d. h. welche „Grundvoraussetzungen eine Ausbildungsstätte erfüllen muß, damit Lernziele und Lernsituation übereinstimmen [...] Was z. B. in den einzelnen Ausbildungsabschnitten gelehrt werden soll, eventuell ist eine Zwischenprüfung zwingend vorzuschreiben“.⁷²

Annette Schwarzenau und Karla Kämmer, beide Angehörige des Arbeitskreises, erklärten „sich bereit [...] einen entsprechenden Ausbildungsentwurf zu erstellen“.⁷³ Beide waren ausgewiesene Expertinnen im Bereich der Altenpflegeausbildung. Annette Schwarzenau war damals leitende Krankenpflegerin in Hamburg und in der „Grün-Alternativen Liste“ aktiv; Karla Kämmer leitete zu dieser Zeit ebenfalls in Hamburg eine Ausbildungseinrichtung für Altenpfleger:innen. Gleichwohl griffen sie unter Zeitdruck auf vorhandene Ausbildungskonzepte zurück.

Durchaus optimistisch war die Aufforderung des Arbeitskreises zu punktuellen „örtlichen Aktivitäten“ von ÖTV-Ortsgruppen.⁷⁴ Altenpfeschüler:innen seien dazu zu ermutigen, arbeitsrechtliche Klagen auf Ausbil-

70 Ref. Arbeitsschutz (P.-H. Meyer) an Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst, 14.8.1984 (AdSD ÖTV, VS7, 122).

71 Protokoll AK Altenpflege, 2.8.1983 (AdSD ÖTV, VS7, 122).

72 Ebd.

73 Ebd.

74 Ebd.

dungsvergütung einzureichen „aufgrund der gerichtlichen Entscheidung, daß Ausbildung in der Altenpflege unter das Berufsbildungsgesetz fällt“. Bei einer in diesem Zusammenhang erwähnten gerichtlichen Entscheidung handelte es sich wohl um ein laufendes Verfahren vor dem Arbeitsgericht Hanau, das im September 1985 in der Tat entschied, das Berufsbildungsgesetz sei auf Ausbildungsverhältnisse in der Altenpflege unter der Voraussetzung anzuwenden, dass der praktische Anteil der Ausbildung den schulischen überwiege (Arbeitsgericht Hanau 1985).

Im Sinn einer solchen spezifisch altenpflegerischen Berufspolitik wurde von den Beteiligten des ÖTV-Arbeitskreises Altenpflege auch beim Problem des Personalschlüssels in den Altenpflegeeinrichtungen argumentiert. So sei der bisher übliche Personalschlüssel durch Pflegequalitätsnormen zu ersetzen. Allerdings war noch völlig offen, nach welchen Maßstäben diese Pflegequalität zu beurteilen sei.

Unverkennbar nutzte das Diskussionspapier Versatzstücke und Formulierungen, wie sie bis dato in den einschlägigen Schriftstücken der ÖTV kursierten. Zur Beschreibung der dringend zu verbessernden Missstände in den Pflegeheimen griff man auf die Formulierungen von Günther Mürles Leserbrief im ÖTV-Magazin von 1979 zurück: Der Tagesablauf in den Pflegeheimen sei oftmals

„ein vom normalen Leben gänzlich abweichender, reglementierter [...] mit viel zu langer, künstlich erzwungener Nachtruhe von zehn und mehr Stunden [...], Festbindung zeitweise verwirrter Bewohner, nachts und auch am Tag“, Vernachlässigung, Vereinsamung mit der Folge der Verwirrtheit, „Wundliegen, Lungenentzündung, Gelenkversteifung“.⁷⁵

Auf der Sitzung der Hauptabteilung „Gesundheit, Kirchen und soziale Einrichtungen“ mit den Geschäftsführer:innen der Bezirksabteilungen im Januar 1985 wurde das Papier diskutiert und beschlossen, den Bereich Altenpflege zukünftig systematischer zu erschließen.⁷⁶ Hierfür sollte eine ÖTV-Broschüre erstellt werden, um die ÖTV-Position breiter bekannt zu machen. Mittelfristig wurden Initiativen gegenüber dem Gesetzgeber anvisiert.

Für die Jahre 1986 bis 1987 sind dann auf der Bezirksebene Arbeitskreise zum Problemfeld Altenpflege gegründet worden, die Beschlusslagen und Positionen der ÖTV-Zentrale weiter bekannt machen sollten. Die ÖTV-Kreis-

75 Vorschläge der ÖTV-Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“. Diskussionspapier, zusammengestellt von Hiltrud Broockmann, März 1985, S. 19 (AdSD ÖTV, VS7, 210).

76 Vgl. Schwerpunkte für die Abteilungsarbeit im Hauptabteilungsbereich. Anlage zur Sitzung mit den Bezirksgeschäftsführern, 24./25.1.1985 (AdSD ÖTV, VS7, 156).

verwaltung Gelsenkirchen lud im November 1986 zur dritten Sitzung eines Arbeitskreises Altenpflege ein, um die Punkte Berufsbild, berufliche Qualifikation und Ausbildung, Eingruppierung und die Bemessung des Personalschlüssels zu diskutieren.⁷⁷

Auch im Bezirk Niedersachsen existierte ein Arbeitskreis Altenpflege. In einer Nachricht an dessen Mitglieder informierte die Geschäftsführerin der Bezirksabteilung, Vera Morgenstern, im Februar 1987 über ein Gespräch beim niedersächsischen Sozialminister Hermann Schnipkoweit (CDU), das Ausbildungsvergütung und Schulgeldfreiheit in der Altenpflege sowie die Verlängerung der Ausbildungszeit um ein Jahr auf drei Jahre zum Inhalt hatte.⁷⁸ Der Minister sagte seine Unterstützung zu. Angegangen und legislativ umgesetzt wurden die ÖTV-Anliegen jedoch erst nach 1990 unter der ersten rot-grünen Landesregierung Niedersachsens.

2.3.3 „Pflege in Not“ – Pflegenotstand und Tarifabschluss 1989

Der Arbeitskampf im Gesundheitswesen und den sozialen Dienstleistungen war lange Zeit kein probates Mittel gewerkschaftlicher Interessenvertretung (Kreutzer 2005, S. 158–163). Erst in den letzten fünf bis zehn Jahren haben öffentlich wahrgenommene Streiks in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und im sozialen Dienstleistungssektor quantitativ zugenommen (Artus et al. 2017; Nowak 2017; Evans/Kerber-Clasen 2017). In der Folge befassten sich einige arbeitssoziologische Forschungsarbeiten mit dem Phänomen der „Sorgekämpfe“, die mit mindestens zwei Barrieren in der Wahrnehmung und Durchführung konfrontiert sind: Zum einen werden sie zumeist von Frauen getragen, zum anderen müssen sie Arbeitskampfstrategien entwickeln, die mit den teilweise lebenssichernden Versorgungsleistungen vereinbar sind.

Bis heute ist das Bild des „Arbeitskämpfers“ in der historischen Forschung vor allem ein männliches. Selbst und gerade für die „heiße Phase“ der Arbeitskämpfe in der jüngsten Zeitgeschichte der späten 1970er und frühen 1980er Jahren fokussiert sich die Forschung weiter auf Protestbewegungen der Schwer- und Montanindustrie und ihre männlichen Protagonisten (Ausnahmen hingegen: Artus 2020; Gorny 2020).

77 Vgl. ÖTV-Information, Kreisverwaltung Gelsenkirchen, 4.11.1986 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

78 Vgl. Vera Morgenstern (ÖTV-Bezirksverwaltung Niedersachsen) an Mitglieder des bezirklichen AK Altenpflege, 13.2.1987 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

Innerhalb der ÖTV konnten Branchen der Ver- und Entsorgung oder der Transportsektor in der Nachkriegszeit und bis in die frühen 1970er Jahre wirksam mit Streikandrohung und Arbeitsniederlegung tarifpolitische Ziele durchsetzen. Im Pflegesektor waren Arbeitskämpfe in den 1950er und 1960er Jahren hingegen regelrecht tabu: Das Wohl der Patient:innen dürfe nicht gefährdet werden; ein Streik von Krankenschwestern sei „unkollegial“ und könne nicht mit Akzeptanz oder Solidarität in der Öffentlichkeit rechnen – so die üblichen Argumente. Auch diese mangelnde Streikfähigkeit mit den folgenden fehlenden Durchsetzungsmöglichkeiten in Arbeitskonflikten schwächte den Bereich des Gesundheitswesens innerhalb der ÖTV.

Im Mai 1989 hingegen trat die Pflege in den Streik. Am 11. und 12. Mai kam es unter dem Motto „Pflege in Not“ zu bundesweiten Warnstreiks vor allem in der Kranken-, aber auch in der Altenpflege. Die Streik- und Protestaktionen unterstützten die laufenden Tarifverhandlungen zwischen kommunalen Arbeitgebern in der Pflege und der ÖTV, die am 3. Juni 1989 mit einem erfolgreichen Tarifabschluss beendet werden konnten, der zum 1. August 1989 in Kraft trat. Erstmals waren Altenpfleger:innen tariflich in den BAT eingruppiert.⁷⁹

Altenpfleger:innen mit staatlicher Anerkennung wurden mit Beschäftigten in der Krankenpflege gleichgestellt. Zudem wurden Aufstiegslaufbahnen sowie Schichtzulagen und Zuschläge für Nacht- und Samstagsarbeit tariflich festgelegt. Der Tarifabschluss galt in Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft bei Bund, Ländern und Gemeinden, nicht jedoch für konfessionelle, freigeinnützige und private Träger, die aufgefordert blieben, das Tarifergebnis auf ihre arbeitsrechtlichen Rahmenrichtlinien zu übertragen. Die Altenpflege, so die ÖTV in ihren öffentlichen Verlautbarungen anerkennend, sei

„aus ihrem ‚Schattendasein‘ herausgetreten. Gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen der Altenpflege haben AltenpflegerInnen ihre unzumutbaren Arbeitsbedingungen öffentlich gemacht und sind für ihre Interessen eingetreten. [...] Die Kolleginnen und Kollegen der Altenpflege können auf sich und ihre Gewerkschaft ÖTV stolz sein.“⁸⁰

Wie kam es zu diesem erfolgreichen Arbeitskampf bzw. was machte seinen Erfolg aus?

79 Erwähnt bei Grabe 2018; ÖTV Information Altenpflege 1989. Es geht voran! Erfolgreicher Tarifabschluss für die Beschäftigten in der Altenpflege; ÖTV Tarif-Info 1989; ÖTV-Tarifinformationen 10/1989 (alle: AdSD ÖTV, VS7, 6).

80 ÖTV Information Altenpflege 1989. Es geht voran!, S. 1 (AdSD ÖTV, VS7, 6).

Der Kampagne „Pflege in Not“ waren erste breitere Protestbewegungen auf lokaler Ebene vorangegangen. Im Bezirk Nordrhein-Westfalen veranstaltete die AWO mit Unterstützung des Bezirksvorstands der ÖTV im November 1988 die Aktionswoche „Pflegetotstand in den Altenheimen“.⁸¹ Die Mobilisierung gelang in diesem Fall durch die Einbeziehung der Bewohner:innen der Altenheime. Im Vorfeld eines „Tags der offenen Tür“, der in jedem AWO-Altenheim des Bezirks in dieser Woche stattfand, wurden Umfragen durchgeführt, die klarmachten, dass die reale Personalsituation vor Ort unzureichend war.

Zur Kundgebung in und vor der Vestlandhalle in Recklinghausen, auf der Vertreter:innen der ÖTV, der AWO und der Landesregierung (Arbeits- und Sozialminister Hermann Heinemann, SPD) sprachen, kamen 3.000 bis 4.000 Teilnehmer:innen – wiederum Bewohner:innen der Pflegeeinrichtung und das Pflegepersonal.⁸² Die Veranstaltung erreichte, so jedenfalls vermeldeten es die Verantwortlichen, dass eine im ÖTV-Tarifabschluss von 1985 vorgesehene Arbeitszeitverkürzung von zwei Tagen auf den Personalschlüssel der Altenheime angerechnet werde, was eine Personalaufstockung bedeute.⁸³

Auch für den ÖTV-Kreisverband Kassel ist überliefert, dass lokal bereits im Februar 1989 eine Protestversammlung zum Pflegetotstand in der Altenpflege organisiert wurde, die 500 Teilnehmer:innen zählte, unter anderem Delegierte der ÖTV aus Süd- und Mittelhessen sowie Niedersachsen.⁸⁴

Noch im November 1988 mokierte man sich allerdings im Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ in einem Bericht über eine Demonstration Münchner Krankenpfleger:innen in ätzendem Tonfall über die Passivität der ÖTV im Bereich der Krankenpflege. Wieder einmal ging es um den seit den 1960er Jahren unter der Überschrift „Pflegetotstand“ geläufigen Personalmangel an deutschen Krankenhäusern. „Jahrelang“, so heißt es dort, habe „Funkstille zwischen den Tarifparteien“ geherrscht (Der Spiegel 1988, S. 69).

81 Vgl. z. B. AWO: Altenpflegetotstand. Dokumentation zur Aktionswoche, 19.–26. November 1988; Bezirksverwaltung NW I an Bezirksverwaltungen und Kreisverwaltungen NW I, 2.11.1988 (beide: AdSD ÖTV, NW1, 11).

82 Vgl. z. B. *Altenpflege-Notstand. 3.000 kamen zur Demo*. In: Westdeutsche Allgemeine Zeitung, 28.11.1988 (AdSD ÖTV, NW1, 11).

83 Vgl. Paul Saatkamp, AWO-Bezirksverband Niederrhein an alle Beteiligten der Aktionswoche „Altenpflegetotstand“, 16.12.1988 (AdSD ÖTV, NW1, 11). Zum Tarifabschluss vgl. ÖTV-Information zur Frage der Personalausstattung im Bereich der Altenhilfe/Altenpflege, Januar 1987 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403073).

84 Vgl. ÖTV-Kreisverwaltung Kassel (Gerd Ledderhose) an ÖTV-Hauptvorstand/ÖTV-Bezirksverwaltungen Hessen, 13.2.1988 (AdSD ÖTV, VS7, 243).

Die ÖTV, die – so der Referent für Gesundheitswesen im Hauptvorstand, Norbert Badziong – dem Tarifgegner vorwarf, „in ihren Schützengräben“ zu sitzen und „nicht heraus“ zu finden, habe „untätig“ zugesehen, „wie die Situation in den Kliniken immer schlimmer wurde“. Jetzt wolle die ÖTV immerhin erreichen, „die Krankenschwestern neu einzugruppieren“, wird Badziong zitiert.⁸⁵ Der Artikel ist aber trotz seiner Polemik durchaus als Begleittext der im August 1988 anlaufenden „ÖTV-Gemeinschaftsaktion gegen Pflege- notstand“ zu lesen.⁸⁶ Politisch konnte die Kampagne an die Debatten um den „Pflegenotstand“ und um mögliche Restriktionen des von Arbeitsminister Norbert Blüm (CDU) geplanten Gesundheitsreformgesetzes anschließen.

Neben diesen allgemeinpolitischen Debatten, die für die ÖTV gewissermaßen den Boden für ihre tarifpolitischen Forderungen bereitete, war die Kampagnenarbeit der ÖTV professionell geplant und punktgenau platziert. Sie begleitete die gesamten Tarifverhandlungen seit dem ersten Verhandlungstag im Februar 1989 in vordefinierten fünf Mobilisierungsphasen, die personell konstant vom Zentralen Aktionsbüro (ZAB), d. h. den Beauftragten der Vorstandssekretariate 2 und 7 betreut wurden (Willi Hanss, Willi Mück).⁸⁷

Zentralisiert war auch die Pressearbeit, während die Ausgestaltung der örtlichen Proteste im Mai von den Hauptamtlichen der Kreise und Bezirke verantwortet werden sollte, die den „zufälligen“, regional nicht durchgängig zu differenzierenden Organisationsgrad der Betriebe gut einschätzen konnten.⁸⁸ Schwerpunktmäßig sollten Betriebe „auf dem flachen Land“ anvisiert werden, wo man eng mit den kommunalen Entscheidungsträgern zusammenarbeiten konnte.

Für die Kampagne formulierte man intern klare Grundsätze, die den Besonderheiten eines Arbeitskampfes im Gesundheitsbereich gerecht werden sollten. Die Arbeitskampfmaßnahmen dürften in keinem Fall auf Kosten der Patient:innen gehen, hingegen sollten alle Maßnahmen die wirtschaftlichen Interessen des Krankenhaus- oder Altenheimträgers empfindlich berühren bzw. „ggf. auch die Interessen und Eitelkeiten der ärztlichen Leitung treffen“. Ferner müssten alle Maßnahmen „positiv“ in die öffentliche Meinung hineinwirken und es müsse klar sein, „dass die ÖTV das Handeln bestimmt“.

85 Ebd.

86 Vgl. ÖTV-Pressdienst, 22.8.1988 (AdSD ÖTV, VS7, 208).

87 Aktion „Pflege in Not“, 28.2.1989 (AdSD ÖTV, VS7, 244); Entwicklung eines Mobilisierungsplans zum Pflegenotstand, 30.1.1989 (AdSD ÖTV, VS7, 243).

88 Hierfür und folgend: Arbeitskampf in Krankenhäusern und in Einrichtungen der stationären Altenhilfe in öffentlicher Trägerschaft (AdSD ÖTV, VS7, 239).

Die Streikaktionen waren demgemäß an die Verhältnisse in den Pflegeeinrichtungen angepasst und an den beiden Hauptaktionstagen im Mai als einstündiger Warnstreik und Personalversammlung inszeniert. An die Arbeitsabläufe und Gegebenheiten vor Ort jeweils en détail angepasst, schaffte man einen gemeinsamen, übergreifenden Handlungszusammenhang der Kampagne und einen breiten öffentlichen „Sympathisantenbereich“.⁸⁹ Von den ca. 200 Betrieben, die sich am Warnstreik beteiligten, waren „immerhin 39 Altenpflegeheime“ in kommunaler Trägerschaft.⁹⁰

Die Beteiligung von Pflegekräften war insgesamt besser als erwartet. Vor allem begrüßte man in der ÖTV mehrere Hundert neue Mitglieder, die teilweise als „Jugend- und Frauenbewegung“ etikettiert wurden.⁹¹ Das Presseecho, so die Selbstevaluation der ÖTV, sei „hervorragend“ gewesen – vor allem in der Lokalpresse, aber auch in der „gewerkschaftsfeindlichen“ Springerpresse. Auch die „privaten Fernseh- und Radioanstalten“ fielen „als besonders flexibel positiv“ auf.⁹² In einigen Städten solidarisierten sich andere ÖTV-Berufsgruppen (Müllabfuhr, Feuerwehr, Luftfahrt, Kindertagesstätten) sowie Lokalpolitiker:innen der SPD und der Grünen/Alternativen Liste mit dem Pflegestreik.

Leitmotiv der Kampagne war ihr „freundliches Gesicht“.⁹³ Unbedingt sollte ein negatives Image der Streikenden vermieden werden und auf keinen Fall Patient:innen oder Pflegepersonen unter dem Streik leiden. So wurden, fast an Gesten der Friedensbewegung gemahnend, Blumen an Patient:innen verteilt. Die „Stimmung“ war „überwiegend sehr gut“ oder „insgesamt sehr gut“, so die Rückmeldung aus den Bezirken über den Verlauf der Aktionen.

Patient:innen hätten die Anliegen der Pflegekräfte mit „großer Sympathie und Solidaritätsbekundungen“ unterstützt, und auch die beteiligten Altenheime vermeldeten: Die „Heimbewohner waren mit draußen.“⁹⁴ Unterstützend wirkte hier sicher, dass in den 1970er und 1980er Jahren auch Ältere begannen, ihre Anliegen als Bewohner:innen in den Heimbeiräten der Altenheime oder allgemeinpolitische Interessen bei den „Grauen Panther“ zu vertreten (Kramer 2012).

89 ÖTV-Hauptvorstand, Vorstandsekretariat 7/Vorstandsekretariat 2, Rundschreiben 12/89, 6.3.1989 (AdSD ÖTV, VS7, 244).

90 Materialien zur Auswertung der Warnstreikaktion, 11./12.5.1989 (AdSD ÖTV, VS7, 239).

91 Ebd.

92 Ebd.

93 Ebd.

94 Ebd.

Die Symbol- und Aktionsformen des Arbeitskampfes vermieden jeden Eindruck von Militanz. Eher humorvoll als anklagend wurde die Bildsprache der Frauenbewegung abgewandelt. Buttons der Kampagne zeigten eine korpulente Pflegerin, die – eine Bettpfanne tragend – verkündete: „Mir stinkt’s“, oder einschlägige Parolen wie „Auf die Dauer hilft nur Power“. ⁹⁵ Die Kampagne war zudem eingebunden in den Jahresablauf sozialer Ereignisse, veranstaltete Aktionen zum Frauentag am 8. März und war auf dem Evangelischen Kirchentag präsent.

Die EKD-Synode ihrerseits hatte den Gliedkirchen und der Diakonie aufgrund der Tarifverhandlungen der ÖTV am 25. Februar 1989 eine Entgelterhöhung für Pflegekräfte empfohlen. ⁹⁶ Unmittelbar vor der Synode am 16. Februar gab es Gespräche zwischen Vertreter:innen des Diakonischen Werkes und des ÖTV-Hauptvorstands Gesundheitswesen, an dem sich die Beteiligten ihre Einigkeit versicherten, den Pflegenotstand und das „Dilemma“ der unzureichenden Personalbemessung zu beheben. ⁹⁷

Im Juni 1989 sicherte der Caritasverband in einer Besprechung mit dem ÖTV-Hauptvorstand die Übernahme eines Tarifabschlusses für Pflegekräfte zu, vorbehaltlich der Entscheidung der Arbeitsrechtlichen Kommission. Einig war man sich auch hier, dass die Personalausstattung „sowohl in den Altenheimen als auch in den Krankenhäusern katastrophal ist und hier unbedingt Abhilfe geschaffen werden muß“. ⁹⁸ Die tarifpolitische Allianz mit den Kirchen mag von allen Seiten taktisch motiviert gewesen sein, letztlich hatte sie eine verbesserte Anerkennung der pflegerischen Arbeit auf breiter gesellschaftlicher Grundlage zur Folge.

2.4 Auf dem Weg zum Gesundheitsreformgesetz – Altenpolitik und Pflegeversicherung

Die in den späten 1970er Jahren einsetzenden Debatten um die Finanzierung des Pflegerisikos im Alter wurden in der ÖTV wesentlich von Programmen

⁹⁵ Material in: AdSD ÖTV, VS7, 239.

⁹⁶ Vgl. Beschluß des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland vom 25. Februar 1989 zur Verbesserung der Vergütung im Pflegedienst, Hannover, 28.2.1989 (AdSD ÖTV, VS7, 306).

⁹⁷ Protokoll über das Gespräch zwischen dem Diakonischen Werk und der Gewerkschaft ÖTV am 16. Februar 1989 in Stuttgart (AdSD ÖTV, VS7, 302).

⁹⁸ Protokoll der Sitzung des Bundesabteilungsvorstandes „Kirchen und ihre Einrichtungen“ vom 19./20. September 1989, S. 6 (AdSD ÖTV, VS7, 313).

der Alten- und Seniorenpolitiken des DGB mitbestimmt. In der Mitgliederstruktur des DGB spiegelte sich zum einen die allgemeine demografische Entwicklung, sodass es politisch empfehlenswert schien, sich auf die Zielgruppe der „Senioren“ einzustellen. Zum anderen beteiligte sich der DGB seit den frühen 1970er Jahren an der Politisierung und Verwissenschaftlichung des Themenfelds „Alter“, das Mitte des Jahrzehnts von Konzepten konservativer Sozialpolitik aufgegriffen wurde. So brachte der damalige rheinland-pfälzische Sozialminister Heiner Geißler (CDU) 1975 die „Neue sozialen Frage“ der Altersarmut auf.

Bereits in den DGB-Publikationen oder den Studien des WSI der 1970er Jahre spielte die Rolle der Finanzierbarkeit sogenannter Pflegefälle für die Gewerkschaften eine Rolle, was nicht überrascht, waren sie doch an den Organen der Selbstverwaltung der Sozialversicherung beteiligt. In diesen Zusammenhängen wurden die berufspolitischen Interessen der Altenpflege funktional mit berührt, wenn es im DGB-Programm zur Verbesserung der Lebenssituation älterer Menschen von 1979 heißt:

„Die ÖTV setzt sich mit Nachdruck dafür ein, sowohl die sozialen Belange ihrer alten und pflegebedürftig gewordenen Mitglieder zu sichern, als auch die beruflichen Interessen der in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen Beschäftigten zu vertreten.“ (DGB 1979)

Gleichwohl ging die politisch wirksamste Initiative, das Finanzierungsproblem steigender Pflegekosten für ältere Menschen zu lösen, von den Kommunen und Ländern aus, deren schlagendes Hauptmotiv in der Entlastung der kommunalen Finanzen lag (Meyer 1996; Igl 2005; Hockerts 2012; Hoffer/Schölkopf 2014). Arbeitsminister Herbert Ehrenberg (SPD) brachte 1977 auf Betreiben Baden-Württembergs eine Bund-Länder-Kommission auf den Weg mit dem Arbeitsauftrag, Zuordnung und Finanzierung ambulanter und stationärer Pflegedienste zu eruieren (vgl. Meyer 1996, S. 157–159; Bundesregierung 1984, S. 11 f.).

Der Bericht der Bund-Länder-Kommission lag 1980 vor und benannte die Notwendigkeit einer umfassenden Lösung der stationären und ambulanten sowie der familiär organisierten Pflege. Kosten der professionellen, stationären Pflege sollten dem Kommissionsbericht zufolge, abgesehen von einem Eigenanteil von 700 DM für Unterkunft und Verpflegung, übernommen werden. Als Kostenträger wurde entweder eine um den Pflegefall erweiterte Krankenversicherung, eine von den Krankenversicherungen getragene Pflegeversicherung oder eine gemeinsame Finanzierung von Bund und Ländern vorgeschlagen. Die Mehrheit der Kommission optierte für eine Pflegeversicherung in Trägerschaft der Krankenkassen.

Direkt im Anschluss an den Kommissionsbericht veröffentlichte der „Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge“ seine „Thesen [...] zur Neuregelung der Absicherung des Risikos der Pflegeversicherung“, mit denen er ebenfalls für eine eigenständige Pflegeversicherung in Anbindung an die gesetzliche Krankenversicherung plädierte und denen sich 1983 die „Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände“, die „Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe“, die „Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege“ und das „Kuratorium Deutsche Altershilfe“ anschlossen (NDV 1980 und 1983).

Von den DGB-Gewerkschaften war es die ÖTV, die sich am stärksten an der Pflegedebatte beteiligte. Meyer (1996, S. 244) führt dies neben ihrer Vertretungsmacht für potenziell pflegebedürftige ältere Gewerkschaftsmitglieder auf ihre Rolle als Interessenvertretung der in der Pflege Beschäftigten zurück. Dennoch und trotz der Vorüberlegungen innerhalb der gewerkschaftlichen Gremien in den 1970er Jahren reagierte die ÖTV auf die Entwürfe zur Pflegeversicherung der Wohlfahrtsverbände und Parteien zögerlich. Interne Überlegungen des Vorstandssekretariats „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ zum Thema Pflegeversicherung wurden zwar seit Ende der 1970er Jahre angestellt, blieben aber unkonkret.⁹⁹

Die Notwendigkeit einer Reform der Pflegefinanzierung begründete die ÖTV wie auch Wohlfahrtsverbände und Parteien damit, dass die Abhängigkeit vieler Bewohner:innen der Alten- und Pflegeheime von der Sozialhilfe untragbar sei. Pflegebedürftigkeit sei ein allgemeines Lebensrisiko und als solches wie auch Unfall, Krankheit oder Arbeitslosigkeit von der Solidargemeinschaft aufzufangen, d. h. von der Allgemeinheit zu finanzieren, so die Argumentation in der ÖTV 1983.¹⁰⁰

Daneben hätten sich, so hieß es in einer Klausursitzung der Hauptvorstandskommission „Sozialpolitik/Gesundheitspolitik“ im Januar 1984, die politischen Handlungsnotwendigkeiten verschärft. Die Gewerkschaft würde nun, dies konstatierte man trotz der Vorüberlegungen des Vorstandssekretariats Gesundheitswesen, mit den Überlegungen zur Pflegeversicherung, „sozialpolitisches Neuland betreten“.¹⁰¹ Frühere Konzeptionalisierungen dieser

99 Vgl. Positionen der Gewerkschaft ÖTV zur Einführung einer Pflegeversicherung, Mai 1984 (AdSD ÖTV, VS7, 82).

100 Vorstellungen der Gewerkschaft ÖTV zur Einführung einer allgemeinen Pflegeversicherung, 25.11.1983 (AdSD ÖTV, VS7, 82).

101 ÖTV-Hauptvorstand, Kommission „Sozialpolitik/Gesundheitspolitik“, 12.1.1984, S. 4 (AdSD ÖTV, VS7, 82).

„gewiß schwierige[n] sozialpolitische[n] Problematik“ seien ungehört geblieben, allenfalls die Arbeiterwohlfahrt habe sich darauf einlassen wollen.¹⁰²

In der Frage der Finanzierung des Pflegerisikos kristallisierte sich bis 1984 auch innerhalb der ÖTV eine Pflegeversicherung unter dem Dach der Krankenversicherung als vertretbare Position heraus, ausgehend vom Eintritt des Pflegefalls während und nach Krankenhausaufenthalt und von vergleichsweise langen Krankenhausaufenthalten älterer Menschen. In einer internen Klausursitzung des Vorstandssekretariats im Februar 1983 ging man noch von einem Versicherungsfall „Pflege“ innerhalb der Krankenversicherung aus und hielt eine weitere Pflichtversicherung für unnötig.¹⁰³

Im November 1983 einigte man sich in einem vorläufig formulierten Konsenspapier darauf, dass eine weitere Pflichtversicherung gegen das Lebensrisiko Pflegebedürftigkeit, deren Träger die Krankenversicherung war, zu befürworten und gegenüber einer freiwilligen Versicherung gegen das Risiko Pflegebedürftigkeit zu bevorzugen sei.¹⁰⁴

Diese Punkte wurden vom geschäftsführenden Hauptvorstand in die „Positionen der Gewerkschaft ÖTV zur Einführung einer Pflegeversicherung“ vom Mai 1984 nur eingeschränkt übernommen, d.h. diese sahen eine von der Krankenversicherung unabhängige Pflegeversicherung als Pflichtversicherung vor.¹⁰⁵ Weiterhin schlug die ÖTV in diesem Papier bei unbedingtem Vorrang der ambulanten Versorgung der Pflegebedürftigen vor, die Versicherung solle bei häuslicher Pflege Kosten der Pflegekraft und bei stationärer Unterbringung alle Kosten des Pflegesatzes übernehmen, die nicht durch Krankenpflege verursacht seien.

Die Versicherten hätten bei stationärer Betreuung die Restkosten von Unterkunft und Verpflegung zu tragen, sollten aber darüber hinausgehendes Einkommen zur freien Verfügung haben. Die Betroffenen sollten, auch wenn sie im Altenheim lebten, über hinreichende finanzielle Mittel verfügen, um angemessen am sozialen und kulturellen Leben teilnehmen zu können. Gemessen an den Vorstellungen, die noch ein Jahr zuvor in der ÖTV kursierten, hatten sich die Gremien der Gewerkschaft in der Pflegekostenfrage für eine fiskalisch eher sparsame Variante der Kostenverteilung ent-

102 Ebd.

103 Klausursitzung Vorstandssekretariat, Februar 1983 (AdSD ÖTV, VS7, 154).

104 Vorstellungen der ÖTV zur Einführung einer allgemeinen Pflegeversicherung, 25.11.1983 (AdSD ÖTV, VS7, 82).

105 Positionen der Gewerkschaft ÖTV zur Einführung einer Pflegeversicherung, Mai 1984 (AdSD ÖTV, VS7, 82).

schieden bzw. zumindest für eine ungenaue Formulierung der Angelegenheit. Vage blieb das Papier auch bei der Einbindung der Trägerschaften. Eine Förderung der kommunalen Träger von Altenpflegeeinrichtungen scheint grob durch in der Forderung, diese seien bei der Bedarfsplanung stationärer Pflege „in besonderem Maße [...] gefordert“.¹⁰⁶ Klarer waren die Aussagen zur Pflegequalität, die – kohärent berufspolitisch argumentierend – die Notwendigkeit qualifizierter Pflege betonten.

Das Papier wurde unter anderem auf dem 10. Gewerkschaftstag im Sommer 1984 diskutiert, wobei sich in der Debatte der grundsätzliche Interessenkonflikt von Gewerkschaften als Vertretung von Arbeitnehmerinteressen und als Institution, die gesellschaftspolitische Interessen formiert und mit vorantreibt, spiegelte (Meyer 1996, S. 247). Zwei Initiativanträge der Delegierten kritisierten die „zusätzliche Belastung der Arbeitnehmer durch die Einführung einer sogenannten Pflegeversicherung“.¹⁰⁷

Innerhalb des Referats für Sozialpolitik begegnete man diesen Bedenken mit gesellschaftspolitischen Argumenten und dem Hinweis auf die politische Diskussion der Pflegeversicherung bei SPD- und CDU-Landesregierungen und -Landesverbänden sowie der Arbeiterwohlfahrt. Auch gegenüber dem Arbeitskreis Krankenversicherung des DGB habe man sich zu positionieren. Überdies sei, sollte es zu keiner sozialversicherungsrechtlichen Lösung kommen, zu befürchten, dass sich „ein Vakuum ergibt, das auszufüllen sich die private Versicherungswirtschaft bereits anschickt“.¹⁰⁸

In diesem Zusammenhang wird auf Aktivitäten des Caritasverbands hingewiesen, der plane, diese „offensichtliche Lücke im System der sozialen Sicherung auf privatwirtschaftlichem Wege, d. h. unter Beteiligung von privaten Versicherungsunternehmen, für seine Mitarbeiter“ zu schließen.¹⁰⁹

Im September 1984 hatte auch die Bundesregierung ihren „Bericht zu Fragen der Pflegebedürftigkeit“ vorgelegt (Bundesregierung 1984; vgl. Meyer 1996, S. 160 f.; Igl 2005, S. 432 f.). In Reaktion auf den Bericht der Bund-Länder-Kommission lehnte die christlich-liberale Regierungskoalition eine umfassende Neuregelung durch ein Pflegegesetz aufgrund von „finanzpolitischen Gesichtspunkten“ ab und schlug stattdessen vor, „das gegenwärtige System mit einem Bündel von Einzelmaßnahmen gezielt zu verbessern“ (Bundesregierung 1984, S. 13).

106 Ebd., Punkt 6, S. 2.

107 Referat Sozialpolitik, Vorlage für Wolfgang Warburg, Juli 1984, S. 5 (AdSD ÖTV, VS7, 82).

108 Ebd.

109 Ebd.

Diese zielten allerdings fast ausschließlich auf den Sektor häusliche und ambulante Pflege, der kostengünstig gefördert werden sollte. Dazu zählten steuerliche Erleichterungen für Pflegepersonen, Verbesserung der personellen Situation ambulanter Dienste durch Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, Zivildienstleistende und Helferinnen des Freiwilligen Sozialen Jahres sowie die Stärkung des Ehrenamts. Die Lösung von Problemen in der Finanzierung stationärer Pflege sah die Bundesregierung langfristig in „vermehrter Eigenvorsorge durch Abschluß von privaten Pflegeversicherungen“ (ebd., S. 19).

Die ÖTV hielt diesem von Budgeteinsparungen gekennzeichneten Papier eine weitergehende Mischfinanzierung der Pflegekosten entgegen. Der Hauptvorstand der ÖTV verabschiedete in seiner Sitzung am 3./4. Oktober 1985 die „Konzeption der Gewerkschaft ÖTV zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit“, die eine Finanzierung der Pflegekosten vorwiegend aus Steuermitteln, der Krankenversicherung und durch die Betroffenen vorsah.¹¹⁰ Die Verteilung der einzelnen Kostenpositionen gelingt auf dem Entwurfspapier nur vorläufig und uneindeutig. So wurde den Krankenkassen einerseits die Übernahme des pflegebedingten Mehraufwands bei stationärer Pflege zugeschrieben, andererseits sollten die Kosten für das Pflegegeld und den pflegebedingten Mehraufwand aus Steuermitteln finanziert werden.

Die Krankenversicherung war an anderer Stelle des Konzepts lediglich Kostenträger für alle Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation, für Heil- und Hilfsmittel sowie für die ärztlich-medizinischen Leistungen. Restkosten für Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Pflege waren weiterhin von der zu pflegenden Person zu tragen. Aufgrund der weiteren Verteilung der Kosten auf Staat und Krankenversicherung sei aber, so das ÖTV-Papier, die Abhängigkeit der meisten Pflegebedürftigen von der Sozialhilfe abgemildert und die „Taschengeldregelung“ insoweit abgeschafft, als den Pflegebedürftigen eine menschenwürdige Lebensführung und die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben ermöglicht werde.

Die ambulante Pflege wurde im Vergleich zur Beschlussvorlage vom Mai 1984 noch stärker gewichtet und nun auch die „Laienhilfe“, d. h. die Pflege durch Angehörige hervorgehoben, wengleich immer in Anleitung durch

110 Vgl. Konzeption der Gewerkschaft ÖTV zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit, 3./4.10.1985 (AdSD ÖTV, NWI, 11); abgedruckt in: ÖTV-Argumente 1988/2, S. 19–25. Die Konzeption folgt weitgehend dem Entwurf „Forderungen zur sozialen Absicherung von Pflegebedürftigkeit“, 12.7.1985 (AdSD ÖTV, VS7, 82); irreführend Meyer (1996), dem zufolge die ÖTV 1985 die Position einer eigenständigen Pflegeversicherung für alle Bürger vertreten habe (S. 246), und die von ihm gezogenen Schlussfolgerungen (S. 248).

professionelle Pflegekräfte.¹¹¹ Ausfallzeiten in Erwerbstätigkeit von pflegenden Personen sollten in der Rentenversicherung berücksichtigt werden. Die Kosten hierfür seien vom Bund zu tragen.¹¹²

Zum Jahresanfang 1986 empfahl der geschäftsführende Hauptvorstand der ÖTV, diese Beschlusslage an den 13. Bundeskongress des DGB 1986 weiterzuleiten.¹¹³ Der DGB übernahm die ÖTV-Positionen insbesondere in der Neuregelung der Kostenträgerschaft von Pflegebedürftigkeit nur eingeschränkt und lehnte sich stattdessen in wesentlichen Punkten ausdrücklich an die Initiative des Pflegehilfen-Neuregelungsgesetzes der CDU-geführten rheinland-pfälzischen Landesregierung von 1986 an.¹¹⁴

So räumte auch das DGB-Konzeptpapier der ambulanten häuslichen Pflege Priorität ein. Die Rentenbeiträge der pflegenden Person und die Pflegekosten im stationären Bereich sollten vom Bund übernommen werden. Investitionskosten der stationären oder ambulanten Einrichtungen sowie der beschleunigte Aufbau von ambulanten und teilstationären Einrichtungen seien ebenfalls von der öffentlichen Hand zu finanzieren. Daneben seien die Kosten von medizinischer und hauswirtschaftlicher Versorgung in der häuslichen Pflege sowie die medizinischen Leistungen von den Krankenkassen zu erbringen. Die Frage der tariflichen Einstufung, Ausbildung oder Qualifikation der in der Altenpflege Tätigen spielte im DGB-Papier keine Rolle.

Der Gesetzentwurf des Landes Rheinland-Pfalz wurde im Juli 1986 im Bundesrat zugunsten einer Gesetzesvorlage aus Bayern fallengelassen, die vorsah, die Pflegekosten als erweiterten Versicherungsfall der Krankenversicherungen abzurechnen und diese mit einem Bundeszuschuss und einer Erhöhung der Versichertenbeiträge zu finanzieren (Meyer 1996, S. 161 f.; Igl 2005, S. 431 f.). Der Entwurf der SPD-regierten hessischen Landesregierung von 1986, die eine allgemeine eigenständige Pflegeversicherung vorgeschlagen hatte, war damit vom Tisch (Igl 2005, S. 430 f.). Eine steuerfinanzierte Lösung der Frage der Pflegefinanzierung brachte als Letztes die SPD-Bundestagsfraktion 1988 als Änderungsantrag zum Regierungsentwurf des Gesundheitsreformgesetzes in den Bundestag ein. Er wurde erwartungsgemäß abgelehnt (Igl 2005, S. 433).

111 Konzeption der Gewerkschaft ÖTV zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit, 3./4.10.1985, S. 64 (AdSD ÖTV, NWI, 11).

112 Ebd., S. 65.

113 Geschäftsführender Hauptvorstand: Beschlussvorlage für den Hauptvorstand, 13. Ordentlicher DGB-Bundeskongress, 21.1.1986 (AdSD ÖTV, VS7, 1).

114 Vgl. DGB 1986; zur rheinland-pfälzischen Gesetzesinitiative Igl 2005, S. 429 f.

Das Gesundheitsreformgesetz, das schließlich 1989 verabschiedet wurde, sah erstmals gedeckelte finanzielle Leistungen für häusliche Pflegehilfe bei Schwerstpflegebedürftigen, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sowie Urlaubs- und Verhinderungspflege für die pflegende Person vor. Träger dieser Leistungen waren die Krankenversicherungen, aus deren Beitragsaufkommen die Finanzierung erfolgte (Igl 2005, S. 438). Bei dieser denkbar kostengünstigen und wenig in bestehende Versorgungsstrukturen intervenierenden Variante der Pflegefinanzierung waren Personalkosten professionell Pflegenden in keiner Weise berücksichtigt, sondern der Wirtschaftlichkeit der Träger überlassen.

3 1989 BIS 1995: ALTENPFLEGE IM TARIF-SCHUTZ - OBERFLÄCHLICHE SICHERUNG

3.1 Zwischen Organisationsreform und Wiedervereinigung – ÖTV-Strukturen am Limit

3.1.1 Aufbau Ost, Reform West

Die Organisationsstruktur der Abteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ blieb in der ersten Hälfte der 1990er Jahre weitgehend konstant. Hingegen wurden die Makrostrukturen der ÖTV reformiert, wovon die Abteilung indirekt mit betroffen war. Die seit dem Gewerkschaftstag 1988 diskutierte und 1994 durchgeführte Strukturreform der ÖTV wurde aufwendig als Modernisierungsprojekt einer vom allgemeinen Bedeutungsverlust der Gewerkschaften betroffenen ÖTV inszeniert.

„Der Tanker ÖTV ist auf Grund gelaufen“, konstatierte die Politologin Birgit Frey als Beteiligte an einem Projekt zur wissenschaftlichen Begleitung der Reform (Frey 1998, S.79). Gewerkschaften seien von der anhaltenden Konjunkturkrise, von Arbeitslosigkeit und Debatten um Standortwettbewerb, Arbeitskosten und Arbeitsbedingungen besonders betroffen. Stagnierende bzw. sinkende Mitgliederzahlen und Konzeptionslosigkeit waren aufseiten der Gewerkschaften zu verzeichnen bzw. wurden ihnen vonseiten der Wissenschaft attestiert (Frey 1998; Alemann/Schmid 1998; Schoefer 2000, S.71–91).

Angesichts der knappen Finanzmittel war auch der öffentliche Dienst, und damit indirekt die ÖTV, zur Verschlinkung des Personalapparats, Effektivierung der Ablaufstrukturen und Teilprivatisierung angehalten – Prozesse, die im Übrigen in der sozialwissenschaftlichen Literatur unkritisch als „deutliche konzeptionelle Parallele zu den aktuellen Organisationsphilosophien der Privatwirtschaft (Lean Management, Mitarbeiterpartizipation usw.)“ durchaus positiv konnotiert wurden (Alemann/Schmid 1998, S.11). Die ÖTV-Reform stand unter dem Leitmotto „Zukunft des öffentlichen Dienstes“. Dessen Modernisierung wollte die Gewerkschaft mit vorantreiben.

Die Abteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ und die von ihr repräsentierten Berufe spielten einmal mehr keine dezidierte Rolle in den ÖTV-Diskussionen. Die Reform der ÖTV-Gesamtorganisation 1994 hatte allerdings eine beträchtliche Vergrößerung der Abteilung zur Fol-

ge, da die neun Hauptabteilungen auf sechs Bereiche reduziert wurden und die beiden Hauptabteilungen „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ und „Soziale Sicherung“, der unter anderem die Bundesanstalt für Arbeit und die Krankenkassen oblagen, fusioniert wurden (Schoefer 2000, S.71).

Die offizielle Bezeichnung des Bereichs lautete nun „Gesundheitswesen, Kirchen, Soziale Dienste und Soziale Sicherung“. Die Verantwortlichkeiten in den Unterabteilungen blieben bestehen. Die Abteilung „Allgemeine Gesundheitsversorgung“ (Arztpraxen, Apotheken, Gesundheitsämter etc.) verzeichnete allerdings den Zuwachs der ambulanten Pflege.

Die schwierigste politische Herausforderung dieser Jahre, die deutsche Wiedervereinigung bzw. der Beitritt der fünf „neuen“ Länder Ostdeutschlands zur Bundesrepublik zum 3. Oktober 1990 war zweifellos für die Gewerkschaften der Bundesrepublik die größte Baustelle in diesen Jahren (Brunner/Kuhnhenne/Simon 2018; Wolf 2018b; Scharrer 2011). Auch die ÖTV stand vor der Aufgabe, in den neuen Bundesländern neue Organisationsstrukturen aufzubauen und diese personell auszustatten. Die Rationalisierungs- und Entlassungswellen in den Beitrittsgebieten waren auch im öffentlichen Dienst beträchtlich. Entsprechend stellten sich gewerkschaftlich zu bearbeitende Probleme im Rechtsschutz der von Entlassung Bedrohten, nicht zuletzt im Umgang mit inoffiziellen Mitarbeiter:innen der Staatssicherheit.

Auch die arbeitspolitische Durchsetzung von Streik- oder Tarifrecht in alten und neuen Betrieben der ehemaligen DDR war nicht selbstverständlich. Auf den Verlauf der ÖTV-Strukturreform in Westdeutschland wirkte der Vereinigungsprozess einerseits bremsend, da beschlossene Reformschritte ausgesetzt wurden, andererseits beschleunigend, da in den neuen Bundesländern insbesondere auf Bezirksebene neue, „modernere“ Strukturen implementiert werden konnten (Frey 1998, S. 107; Schoefer 2000, S. 72).

Im Bereich Gesundheitswesen und damit in den Einrichtungen der Altenpflege stellten sich die Organisationsproblematiken in den neuen Bundesländern teilweise analog, teilweise in besonderer Weise aufgrund der spezifischen Strukturen der Trägerschaften sozialer Einrichtungen. Wie in anderen Branchen war auch in der Kranken- und Altenpflege personelle Kompetenz zur Durchsetzung von Tarif- und Arbeitsrechten in der Fläche aufzubauen.¹¹⁵ Erschwert wurden strategische Überlegungen im Vorstandssekretariat 7 vor allem dadurch, dass in der ersten Hälfte der 1990er Jahre das Personal des Se-

115 Vgl. z.B. ÖTV-Hauptvorstand, Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ (Ursula Peretzi-Leid) an alle Bezirksverwaltungen und Kreisverwaltungen, Rundschreiben Nr. 21/91, 6.9.1992 (AdSD ÖTV, VS7, 103).

kretariats im Hauptvorstand um 40 Prozent reduziert werden musste (ÖTV 1997, S. 314).

In der Unterabteilung „Kirchen und ihre Einrichtungen“ verdeutlichten die Probleme der ÖTV-Neuaufstellung in den neuen Bundesländern die Eigenarten kirchlicher Arbeitgeberstrukturen. Der Bundesabteilungsvorstand beriet im Dezember 1990 über den strukturellen Handlungsbedarf infolge des deutschen Einigungsprozesses.¹¹⁶ Wie in anderen Berufsgruppen wurde großer Schulungsbedarf auf dem Gebiet des Arbeitsrechts und darüber hinaus im kirchlichen Mitarbeitervertretungsrecht gesehen. Die Arbeitsbeziehungen in den Betrieben schätzte man disparat ein: „[...] man muß davon ausgehen, daß das gesamte Dienstrecht zusammengebrochen ist und im Grunde nur noch die Gehaltszahlung funktioniert“, heißt es im Sitzungsprotokoll über die arbeitsrechtliche Situation in kirchlichen Einrichtungen.

Auf ehrenamtliche Mitarbeiter:innen konnte die ÖTV in den neuen Bundesländern nicht zurückgreifen. Deshalb versuchte man, das Gremium für Gäste der evangelischen Landeskirchen und der Diakonie zu öffnen. Die katholische Kirche bzw. die Caritas könne, so das Protokoll, aufgrund ihrer Diasporasituation in Ostdeutschland vernachlässigt werden.

Zur Personalakquise übte sich der Abteilungsvorstand in altbekannter Netzwerkarbeit. Es sollten keine „Zufallspersonen“, sondern die in die Arbeit der Kreisverwaltungen integrierten kirchlichen Arbeitnehmer:innen eingeladen werden.¹¹⁷ Inwiefern die in gewisser Weise exklusive Einladungspolitik erfolgreich war, lässt sich nicht nachvollziehen. Im Hinblick auf veraltete landeskirchliche Verwaltungsstrukturen, unklare Trägerschaften sozialer und kirchlicher Einrichtungen bzw. erst gar nicht vorhandene Arbeitgeber, die an anderer Stelle von der ÖTV durchaus benannt werden, scheint die Wahrung informeller Interessen zumindest optimistisch.

3.1.2 Aufwertung von Frauenarbeit?

Die Protestaktionen der „Pflege in Not“-Kampagne von 1989 stehen in gewisser Weise für einen frauenpolitischen Aufbruch in der ÖTV in der ersten Hälfte der 1990er Jahre. Die Erziehungswissenschaftlerinnen Heike Gum-

116 Vgl. ÖTV-Hauptvorstand, Abt. „Kirchen und ihre Einrichtungen“ an die Mitglieder des Bundesabteilungsvorstands, Protokoll der Sitzung des Bundesabteilungsvorstandes „Kirchen und ihre Einrichtungen“ vom 3./4. Dezember 1990 in Stuttgart, 4.4.1991 (AdSD ÖTV, VS7, 151).

117 Ebd., S. 7.

pert, Elke Möller und Barbara Stiegler sehen eine „wichtige Station“ in den Pflegestreiks im Frühjahr 1989 für ÖTV-Aktionen zur Aufwertung sogenannter Frauenarbeit in den 1990er Jahren und schließen sich darin Barbara Dürk an, die bei der ÖTV Hessen unter anderem frauenpolitische Gewerkschaftssekretärin war und die Kampagne maßgeblich initiierte (Gumpert/Möller/Stiegler 2016, S. 18; Dürk 1994).

Einen „lauten, unüberhörbaren Aufschrei“ hätten Krankenschwestern und Altenpflegerinnen Ende der 1980er Jahre mit ihren Warnstreiks abgesetzt und damit die Grundlage für weitere Interessenartikulationen erwerbstätiger Frauen gelegt (Dürk 1994, S. 117). Die hessische Frauenkonferenz verabschiedete 1990 einen Antrag, der die Aufwertung typischer Frauenberufe zu einem dringlichen Aufgabenfeld der ÖTV erklärte und der vom Gewerkschaftstag der ÖTV im Antrag „Die Aufwertungskampagne für die Frauenberufe im öffentlichen Dienst forcieren und dabei auch neue Wege beschreiten“ übernommen wurde – allerdings erst auf dem 13. ÖTV-Gewerkschaftstag 1996, nachdem der 12. Gewerkschaftstag 1992 den hessischen Antrag lediglich als Material übernommen hatte.

Bis dahin hatten das Frauensekretariat und der Bezirksvorstand der ÖTV Hessen für eine Reihe frauentypischer Berufsgruppen Foren von Austausch und Information geschaffen, unter anderem zwei Erzieherinnenkonferenzen, eine Fachtagung zu „Emanzipatorischer Tarifpolitik“ oder Seminare zu Fraueninteressen in der Tarifpolitik. Eine Seminar- und Publikationsreihe „Frauen wollen mehr“ ließ Frauen aus ihrem Arbeitsalltag berichten. In der Reihe kamen unter anderem Hauswirtschaftlerinnen, Sekretärinnen, Reinigungskräfte oder Küchenhilfen zu Wort, allerdings keine Altenpflegerinnen oder andere Pflegekräfte, obgleich auf der tarifpolitischen Fachtagung eine Krankenschwester über die Arbeitsbedingungen im Pflegebereich, d. h. auch in der Altenpflege berichtet hatte (Gatterburg 1990).

Die frauenpolitisch Aktiven werteten ihr Engagement für die Fraueninteressen in der ÖTV naturwüchsig als Erfolg und wiesen auf eine wachsende Beteiligung von Frauen in ÖTV-Gremien. In der Tat stieg der Anteil von Frauen an den ÖTV-Kreisvorständen von 13,5 Prozent im Jahr 1984 auf 24 Prozent im Jahr 1992 (Dürk 1994, S. 128). Ihr Anteil in der Großen Tarifkommission erhöhte sich von 15 Prozent im Jahr 1988 auf 24,5 Prozent 1992. Ebenso schien die tarifpolitische Richtung hin zum Abbau geschlechtsspezifischer Lohnungleichheiten zu stimmen.

Die Aufwertungskampagnen hatten nicht zuletzt das tarifpolitische Ziel realer Entgelterhöhung. Auch im DGB-Grundsatzprogramm „Zukunft gestalten“ von 1996 sind eine Reihe frauenpolitischer Positionen verankert, un-

ter anderem die Forderung nach Abbau der Lohn- und Gehaltsdiskriminierung von Frauen. Dennoch schätzte die Leiterin der Abteilung Frauenpolitik im DGB-Bundesvorstand, Maria Kathmann (1998), die frauenpolitische Lage nüchtern ein. Diese sei oftmals Sache der Frauen geblieben, ihre Durchsetzung in gewerkschaftlichen Beschlussgremien habe allerdings in Männerhand gelegen. Folglich seien Problemstellungen weiblicher Erwerbsarbeit, wie z.B. die Regelung von Care-Arbeit, nicht als solche gewerkschaftspolitisch beachtet worden.

Zum Tragen kam dann immer noch, dass auch in den frühen 1990er Jahren gewerkschaftliche Kommunikationsprozesse von männlich besetzten Hierarchien geprägt waren, die unter Umständen auch von „männeridentifizierten Alibi-Frauen“ (Bilden/Marquardt/Poppe 1994, S. 89) reproduziert wurden.¹¹⁸ Offene oder subtile Frauenfeindlichkeit schien insbesondere dann auf, wenn die Rede auf „Frauenthemen“ kam und es darum ging, „Macht, Mandate und Einfluß abzugeben“ (ebd., S. 100).

Zeitgenössisch überliefert sind Berichte über Rituale männlicher Netzwerke. Auch für die 1990er Jahre galt, dass „unter Gewerkschafterinnen weniger Alkohol getrunken“ wurde oder „weniger schmutzige Witze erzählt“ wurden als unter Männern (ebd., S. 47). Hauptamtliche Gewerkschaftssekretärinnen berichteten Anfang der 1990er Jahre davon, dass „generell alles, was mit Frauen zu tun hat, erstmal auf Widerstand stößt“ (ebd., S. 100).

Politische Sekretärinnen der ÖTV führten im gleichen Zeitraum auf ihren Treffen eine spezielle „Klatsch-und-Tratsch-Stunde“ ein, um den Informationsrückstand gegenüber männlichen Netzwerken nachzuholen, von denen die Kolleginnen sonst abgeschnitten waren (ebd.). Die Aufwertung weiblicher Erwerbsarbeit innerhalb der Gewerkschaften hatte also immer noch mit altbekannten Mustern der Diffamierung zu kalkulieren.

3.1.3 Mitgliederstruktur

Durch die Wiedervereinigung, aber auch durch einen leichten Aufwärtstrend in den späten 1980er Jahren, erhöhte sich die Mitgliederzahl der ÖTV auf einen Höchstmitgliederstand von 2,1 Millionen Mitgliedern 1991, der dann aber wieder deutlich um ca. 17 Prozent auf 1,7 Millionen Mitglieder im Jahr 1996 abfiel (Frey 1998, S. 82). Der Frauenanteil nahm bis Mitte der 1990er

¹¹⁸ Zu den männerdominierten gewerkschaftlichen Hierarchien vgl. Bilden/Marquardt/Poppe 1994, S. 44–55 und 96–100.

Jahre stetig zu. Er betrug 1991 47,2 Prozent, 1996 allerdings nur noch 45,9 Prozent mit sinkender Tendenz, da – wie Birgit Frey (1998, S.84) schreibt – „gerade Frauen Berufszweigen (Arzthelferinnen, Friseurinnen [sic]) und -gruppen (Teilzeit, Aushilfen) angehören, die sich der gewerkschaftlichen Organisation entziehen“.

Auf die Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen, Soziale Dienste und Soziale Sicherung“ entfielen 300.000 Mitglieder im Jahr 1995, davon 75 Prozent Frauen. Die hinzugekommene Abteilung „Soziale Sicherung“ hatte einen beträchtlichen Mitgliederzuwachs von 290.000 auf 390.000 Mitglieder gebracht (ÖTV 1997, S.326 und 312). Der Mitgliederschwund in den neuen Ländern nach der Wiedervereinigung war in der Hauptabteilung aber überdurchschnittlich.

Innerhalb der Hauptabteilung wies der Bereich „Allgemeine Gesundheitsversorgung“ mit Stand vom Dezember 1995 ca. 29.500 Mitglieder auf, dazu gehörten auch die Beschäftigten im ambulanten Gesundheitswesen.¹¹⁹ Der Bereich konnte einen Zuwachs von 10.400 Mitgliedern seit Anfang der 1990er Jahre verzeichnen.

Ebenfalls gewachsen war die Abteilung „Wohlfahrtspflege und Rettungsdienste“, die 1992 59.976 Mitglieder umfasste und 1995 65.092. Ihr Hauptzuwachs lag in der Alten-, Behinderten- und Jugendhilfe (ÖTV 1997, S.331 f.). Die Abteilung „Kirchen und ihre Einrichtungen“ vergrößerte sich von 22.345 Mitgliedern 1992 auf 25.338 im Jahr 1995, was vor allem darauf zurückzuführen war, dass ehemals kommunale oder staatliche Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens von freien und kirchlichen Trägern übernommen wurden (ebd., S.314).

3.2 Handlungsfeld Altenpflege in der ersten Hälfte der 1990er Jahre

3.2.1 Qualifizierter Berufsausstieg

Eine bundeseinheitliche Ausbildungsordnung für die Altenpflege existierte in der ersten Hälfte der 1990er Jahre weiterhin nicht. Die Anzahl der Ausbildungsstätten nahm nun aber rasant zu. 1988 existierten 220 Altenpflegeschulen bundesweit, davon 54 in Trägerschaft der Diakonie. 1998 waren es 568

¹¹⁹ Geschäftsbericht der Abteilung „Allgemeine Gesundheitsversorgung“ (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz).

Ausbildungseinrichtungen. Die Gesamtzahl der Ausbildungsplätze stieg zwischen 1980 und Ende der 1990er Jahre von ca. 5.000 auf ca. 39.000 Ausbildungsplätze (Riedel 2007, S. 171 f.).

In der Personalstruktur der Altenpflege in der ersten Hälfte der 1990er Jahre bildete sich allerdings nur bedingt eine Professionalisierung der beruflichen Altenpflege ab, wie sie die fortschreitende Zunahme der Ausbildungseinrichtungen vermuten ließe.

Eine Untersuchung von Infratest aus dem Jahr 1995 ergab, dass bei 43 Prozent der befragten Altenheime die Quote des Fachpersonals unter den von der Heimpersonalverordnung vorgeschriebenen 50 Prozent lag (Becker/Meifort 1998, S. 190). In einer von Wolfgang Becker und Barbara Meifort 1997 durchgeführten, mithin den Stand der Qualifikationsstruktur in der ersten Hälfte der 1990er Jahre abbildenden Follow-up-Befragung von Führungskräften in der Altenpflege in den alten Bundesländern waren die Angaben über die durchschnittliche Zusammensetzung des in der stationären Altenpflege eingesetzten Personals ähnlich (ebd., S. 189 und 192).

Nur rund 30 Prozent der in den Altenheimen und Altenpflegeeinrichtungen eingesetzten Mitarbeiter:innen war Pflegefachpersonal, hingegen über 50 Prozent Hilfspersonal (Helferberufe, Stationshilfen, Zivildienstleistende). Der Anteil examinierter Altenpfleger:innen lag bei rund 20 Prozent und damit knapp vor dem des Krankenpflegepersonals. Nach der Arzthilfe und der Krankenpflege war die Altenpflege Mitte der 1990er Jahre mit mehr als 200.000 Beschäftigten aber der drittgrößte Teilarbeitsmarkt im Gesundheits- und Sozialwesen (ebd., S. 21).

Der hohe Anteil gering bzw. nicht qualifizierter Beschäftigter lässt sich nur noch schwer mit fehlenden Ausbildungsmöglichkeiten erklären. Neben den strukturellen Bedingungen des Teilarbeitsmarkts Altenpflege, d. h. vor allem der restriktiven Budgetierung durch die Pflegeversicherung, spielten hier auch berufliche Handlungsfähigkeit und berufliche Entscheidungen der ausgebildeten Altenpfleger:innen hinein.

Die Altenpflege war nun unter Umständen ein „Erstberuf“, der bewusst gewählt wurde, aber wie Becker/Meifort (1998, S. 43–60) feststellten, waren die Berufsverläufe ausgebildeter Altenpfleger:innen von Diskontinuität der Arbeitgeber geprägt, wenn sie nicht in Berufsausstieg mündeten (vgl. Voges 2002, S. 187). Die 350 Absolvent:innen des Abgangsjahrgangs 1992, die Rückmeldung zur Befragung von Becker/Meifort gaben, waren Mitte der 1990er Jahre überwiegend (52 Prozent) im Altenpflegeheim tätig, 17 Prozent im ambulanten Bereich, 14 Prozent in Altenwohnheimen und 6 Prozent in „anderen Einrichtungen“ (Becker/Meifort 1998, S. 54).

Die Arbeitsplätze waren geschlechtsspezifisch besetzt. Für Frauen der Kohorte ist eine Präferenz für die ambulante Arbeit nachweisbar. Männer fanden sich häufiger in Leitungsfunktionen bzw. machten sich mit Pflegediensten selbstständig. Bis 1994 hatte nahezu ein Drittel der Rückmeldenden den Arbeitsplatz bereits einmal gewechselt, 1995 zusätzlich noch einmal ein Viertel (ebd., S. 57). 32 der in diesem Zusammenhang 470 Befragten teilten mit, nicht mehr in der Altenpflege tätig zu sein, davon waren zwei Drittel zwischen 25 und 33 Jahre alt (ebd., S. 255).

Gerade der hohe Anteil der Berufsanfänger:innen unter den Berufsausstiegern legt nahe, dass die Motive für den Ausstieg nicht in einem potenziellen körperlichen Verschleiß lagen, sondern mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen. Ausschlaggebend für den häufigen Arbeitsplatzwechsel waren denn auch – den Angaben der befragten Altenpfleger:innen zufolge – fehlende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten, schlechtes Arbeitsklima und ein hoher Zeitdruck bei der Arbeit (ebd., S. 58). Vor allem wurde die Diskrepanz zwischen einer Altenpflege, „die etwas mit mir zu tun hat“ – so wird eine Altenpflegerin zitiert –, und den Erfahrungen des Pflegealltags beklagt (ebd., S. 69).

Nicht unwesentlich für die berufliche Unzufriedenheit war auch die fehlende gesellschaftliche und sozialpolitische Anerkennung:

„Als Altenpfleger kommt man sich ja mittlerweile wie der letzte Dreck vor. [...] was die Politik uns zumutet, macht einem das Arbeiten schier unmöglich. Gewerkschaftlich werden wir auch nicht beachtet. Deshalb ist die Frage mit dem Lebensberuf eine Illusion.“ (Becker/Meifort 1998, S. 111)

So ein Kommentar, der die Umbrüche in der Branche bereits antizipierte, die das Pflegeversicherungsgesetz mit sich bringen sollte.

3.2.2 Rekonfessionalisierung der Trägerstrukturen

Der Versorgungsgrad in der ambulanten Pflege hatte, gemessen an der Anzahl der dort Beschäftigten, Mitte der 1980er Jahre das Niveau von 1970 wieder erreicht und wies seitdem einen kontinuierlichen Personalzuwachs aus, allerdings mit einem hohen Anteil von Teilzeitbeschäftigten, der bis Mitte der 1990er Jahre auf über 50 Prozent anstieg (Schölkopf 1999, S. 264). Das Versorgungsniveau der ambulanten Dienste von 1970 war, betrachtet man das Verhältnis der Vollzeitäquivalente zur Anzahl derer, die 75 Jahre oder älter waren, 1990 wieder erreicht und verbesserte sich bis 1996 weiter. Dies

Tabelle 3

Ambulante pflegerische Einrichtungen (1987 und 1996)

1987 (Bundesrepublik)	5.380
1996 (alte Bundesländer)	6.812

Quelle: eigene Aufstellung nach Schöllkopf 1998, S. 7

Tabelle 4

Träger der Sozialstationen in den neuen Bundesländern (1995)**Anteil an allen Sozialstationen**

Bundesland	Volks- solidarität	DRK	AWO	ASB	Caritas- verband	Diakoni- sches Werk	andere	gesamt
Berlin	17 %	28 %	9 %	0 %	9 %	14 %	22 %	64
Brandenburg	15 %	20 %	15 %	9 %	6 %	21 %	13 %	176
Mecklenburg- Vorpommern	7 %	27 %	10 %	5 %	8 %	36 %	7 %	165
Sachsen	14 %	21 %	11 %	9 %	6 %	25 %	13 %	267
Sachsen-Anhalt	23 %	27 %	8 %	8 %	8 %	19 %	8 %	157
Thüringen	6 %	26 %	16 %	10 %	5 %	27 %	11 %	178

Quelle: eigene Aufstellung nach Angerhausen 2003, S. 194

zeigt auch die Entwicklung in den ambulanten pflegerischen Einrichtungen (Tabelle 3).

In den neuen Bundesländern zeigt die Auflösung und Neustrukturierung der ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen leichte Privatisierungstendenzen. Im Bereich der Sozialstationen können sich in den neuen Bundesländern aber auch die Volkssolidarität, das DRK und die Diakonie etablieren. Die Anteile der verschiedenen Träger variieren regional stark (Tabelle 4).

Tabelle 5

Stationäre Einrichtungen der Altenpflege nach Trägern (1989 und 1995)

	öffentlich	freigemeinnützig	privat	gesamt
1989 (Bundesrepublik)	1.024	4.589	2.333	7.946
1995	1.158	4.522	2.508	8.188
davon alte Bundesländer	878	3.731	2.393	7.002
neue Bundesländer	280	791	115	1.186

Anmerkung: Angaben für die alten Bundesländer 1995 einschließlich Berlin

Quelle: eigene Aufstellung; Angaben 1989 nach KDA 1990, S. 7 f.; Angaben 1995 nach Statistisches Bundesamt 1998

Privatisierungstendenzen deuten sich auch für stationäre Einrichtungen der alten Bundesländer an. Private Träger konnten zwischen 1989 und 1995 einen geringfügigen numerischen Zuwachs verzeichnen, insgesamt dominieren aber noch die freigemeinnützigen Arbeitgeber die stationäre Altenpflege (Tabelle 5).

Daneben zeichnet sich eine Rekonfessionalisierung der pflegerischen Versorgung in den Beitrittsgebieten ab. So befanden sich 1991 in Brandenburg ca. 57 Prozent der Altenheime in öffentlicher und ca. 39 Prozent in privater Trägerschaft (Hoffmann/Mantey 1994, S. 188). Bis 1997 hatte sich der Anteil öffentlicher Träger dort auf ca. 8 Prozent reduziert und damit die Erwartungen des Altenheimbauprogramms des Landes an die Reduzierung öffentlicher Trägerschaften von Altenpflegeeinrichtungen für das Jahr 2000 vorzeitig erfüllt (Statistisches Bundesamt 1998).

In Brandenburg dominierte unter den freien Trägern das Diakonische Werk, das die Altenheime der finanzschwachen Kommunen übernahm. In anderen ostdeutschen Bundesländern stellt sich die Entwicklung der Trägerstrukturen ähnlich dar. Diakonie und Caritas waren in der DDR staatlich limitiert im Sozialbereich tätig gewesen und begannen nach 1990 auch unter Einflussnahme ihrer westdeutschen Pendanten, sich als Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege in den neuen Bundesländern zu profilieren, obgleich Abstriche in der Anwendung der kirchenspezifischen Personalrichtlinien gemacht werden mussten (Angerhausen et al. 1998).

Trotz fortgesetzter Gespräche der Spitzenebenen von ÖTV und EKD blieb das Verhältnis zur evangelischen Kirche weiter problematisch (Broockmann 2006). Dies erschwerte auch weiterhin die gewerkschaftliche Vertre-

tung von Altenpfleger:innen in den westdeutschen Bundesländern. Den Mitarbeiterinnen des ÖTV-Hauptvorstands wurde nach wie vor der Zugang zu kirchlichen Einrichtungen verweigert. So konnte die Geschäftsführerin der Fachabteilung „Kirchen und ihre Einrichtungen“, Hiltrud Broockmann, 1992 einen Vortrag zur geschichtlichen Entwicklung des Verhältnisses zwischen Kirche und Gewerkschaft in einer sozialdiakonischen Einrichtung der evangelischen Kirche in Thüringen nicht halten. Obgleich sie von der Mitarbeitervertretung der Einrichtung als „Synodale der EKD“¹²⁰ eingeladen und dem Einrichtungsleiter angekündigt wurde, musste die Mitarbeitervertretung, der es „außerordentlich peinlich“¹²¹ war, eine Absage erteilen. Die Einrichtungsleitung stellte „den Raum für die geplante Versammlung am 14. April nicht zur Verfügung“ mit der Begründung, dass

„die Leitungen des Diakonischen Werkes mit der ÖTV-Leitung Vereinbarungen getroffen hätten, daß die Gewerkschaften in den diakonischen Einrichtungen nicht tätig würden und daß die Kirchen und diakonischen Einrichtungen ihre Angelegenheiten ohne die Gewerkschaft regeln würden“.¹²²

Die ÖTV-Kreisverwaltung Bielefeld berichtete 1992 über die schwierige Arbeit von Vertrauensleuten im Evangelischen Johanneswerk, das bereits 1973 in der ÖTV aufgrund fehlender Arbeitsverträge aktenkundig wurde. Zwar sei 1987 erstmals eine Betriebsgruppe von ca. 15 Kolleg:innen gegründet worden, die sich einmal wöchentlich treffe, die Leitungsebene des Johanneswerks reagiere aber auf „geltend gemachte Ansprüche der KollegInnen ausschließlich über Anwaltskanzleien“.¹²³ Über die offizielle Mitarbeitervertretung sei „nichts zu bewegen“, da sie sich durch „Passivität, Unwissenheit und arbeitgeberorientierte Entscheidungen“ auszeichne.¹²⁴

120 Mitarbeitervertretung der Neinstedter Anstalten an ÖTV-Hauptverwaltung (Hiltrud Broockmann), 12.2.1992 (AdSD ÖTV, VS7, 293).

121 Mitarbeitervertretung der Neinstedter Anstalten an ÖTV-Hauptverwaltung (Hiltrud Broockmann), 19.3.1992 (AdSD ÖTV, VS7, 293).

122 Ebd.

123 ÖTV-Kreisverwaltung Bielefeld u. a. an ÖTV-Hauptvorstand, Vorstandssekretariat 7, Abschlußbericht über das Projekt „Betreuung, Organisation und Werbung von Mitgliedern in kirchlichen Einrichtungen“, 1987–1991, 30.1.1992 (AdSD ÖTV, VS7, 142).

124 Ebd.

3.2.3 Verbandsarbeit als pflegepolitische Interessenpolitik

In der ersten Hälfte der 1990er Jahre erweiterte sich das verbandspolitische Spielfeld von Pflegepolitik und Altenpflege in mehrfacher Hinsicht. Die Berufsverbände öffneten sich für die Altenpflege, die sie nun als berufspolitisches Thema bearbeiteten. 1991 änderte der „Deutsche Berufsverband für Krankenpflege“ seinen Namen in „Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe“ und öffnete sich 1993 per Satzungsänderung für die Mitgliedschaft von Altenpfleger:innen.

Während der „Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe“ 1992 eine Berufsordnung für Pflegeberufe entwarf, entwickelte der „Deutsche Berufsverband für Altenpflege“ ein Berufsmodell für Altenpflege, „welches das sozialpflegerische Berufsprofil theoretisch begründete“ (Schroeder 2017, S.108 und 114). Beide Verbände signalisierten die Professionalisierungstendenzen der Pflegeberufe und ihrer eigenen Verbandsarbeit.

In den Landesfachbeiräten der Bundesländer zur Beratung der Landesregierungen wurden Anfang der 1990er Jahre Themen der Altenpflegeausbildung und die Vorbereitung der Landespflegegesetze im Vorfeld der Pflegeversicherung virulent. Die ÖTV war hier mit jeweils einem Vertreter bzw. einer Vertreterin beteiligt, neben Vertreter:innen der DAG, der Berufsverbände, der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, der Sozialverbände und kirchlichen Wohlfahrtsverbände, der Kommunen, Landschaftsverbände und Ministerien sowie, da Altenpflege teilweise gemeinsam mit Fragen der Krankenpflege verhandelt wurde, der Ärzteschaft und gesundheitspolitischer Verbände.

Die Zusammensetzung des Gremiums verdeutlicht die Übermacht der Wohlfahrtsverbände und der Kostenträger, die ihre Positionen durchsetzen konnten. In Fragen der Ausbildungsorganisation in der Altenpflege wurden beispielsweise eindeutig die Interessen der kirchlichen Träger gewahrt und abgesichert.¹²⁵ Eine irgendwie geartete Verhandlungsmacht der ÖTV, auch im Verbund mit der DAG, kann nicht nachgewiesen werden.

Für die Altenpflege peripher von Interesse, aber dennoch im Sinn branchen- und verbandspolitischer Tendenzen bezeichnend, ist die Gründung einer branchenspezifischen „Gewerkschaft Pflege“ 1991. Die Gewerkschaft wurde von einigen Pflegekräften als Kritik am Tarifabschluss der ÖTV 1989 gegründet (Kommerell 1995; Mönig 1992). Im BAT-Modell sahen sie die spe-

¹²⁵ Vgl. z.B. Ergebnisniederschrift über die Sitzung des Landesfachbeirates Krankenpflege, 12.10.1992 (AdSD ÖTV, NWL, 7).

zifischen Anforderungen (kranken-)pflegerischer Tätigkeiten zu wenig berücksichtigt. Es bestünden schlechte Tarifkonditionen für Leitungspersonal und folglich keine Qualifikationsanreize.

Die Aktiven der „Gewerkschaft Pflege“ stellten sich eine Organisation vor, die die Vorzüge von Pflegekammer, Berufsverband und Gewerkschaft vereinte und die Interessenvertretung genuin an den Bedingungen der Pflege ausrichtete. Neue Tarifmodelle oder Vorstellungen „qualitativer“ Arbeitskämpfe betrafen allerdings nur die Krankenpflege. Die Altenpflege fand in den Papieren der „Gewerkschaft Pflege“ keine Erwähnung.

Die „Gewerkschaft Pflege“ existierte bis 2009 als „Gewerkschaft für Beschäftigte im Gesundheitswesen“ (BIG; Schroeder 2017, S.103). Für die Interessenvertretung in der Pflegebranche allgemein und damit auch für die Altenpflege ist diese Gewerkschaftsinitiative weniger als Konkurrenzorganisation zur ÖTV von Belang. Vielmehr zeigen neue, „von unten“ gegründete Gewerkschaftsinitiativen, die unter Umständen als Verhandlungsmasse der Arbeitgeberseite funktionalisiert wurden, also „Gefälligkeitstarife“ für Arbeitgeber verhandelten, die interessenpolitische Volatilität der Branche.

So wurden 1994 Verhandlungen der ÖTV mit einem privaten Krankenhaus von Arbeitgeberseite unterbrochen. Seitens des Arbeitgebers bzw. eines angeblichen Arbeitgeberverbands privater sozialer Einrichtungen suchte man daraufhin den Kontakt zur „Gewerkschaft Pflege“, die vollmundig verkündete, die ÖTV in den gescheiterten Tarifverhandlungen „abgelöst“ zu haben.¹²⁶ Eine Veranstaltung der „Gewerkschaft Pflege“ zur Vorstellung ihres Tarifwerks nutzte die ÖTV dazu, ihre Befürchtung einer tariflichen Verschlechterung darzulegen. Zu einer Verständigung zwischen beiden Organisationen kam es nicht.

3.3 Spiel über Bande – Gewerkschaftliches Handlungsfeld bis 1995

3.3.1 Tarifpolitische Detailarbeit bis 1995

Nach dem erfolgreichen Tarifaabschluss 1989 und erstmaligen tarifvertraglich geregelten Vergütungsstrukturen in der Altenpflege bemühte sich die ÖTV auf Bundes- und Bezirksebene um Verbesserungen in Details wie Höhergrup-

126 ÖTV-Kreisverwaltung Hannover, „Gewerkschaft“ Pflege, 25.11.1994 (AdSD ÖTV, VS7, 59).

pierung und Vergütungszuwächse sowie um Eingruppierungsregelungen im ambulanten Dienst. Verstärkt widmete man sich nun dem Problem einer einheitlichen Ausbildungsordnung in der Altenpflege einschließlich einer Ausbildungsvergütung. Thema war auch nach wie vor, einen angemessenen Personalschlüssel in stationären Einrichtungen zu erreichen.

Die Tarifvertragsstruktur des Gesundheitswesens werde, so beklagten es die Verhandlungspartner:innen der ÖTV bereits 1993, „immer unübersichtlicher“ und insbesondere in den Beitrittsgebieten fehlten klare Arbeitgeberstrukturen.¹²⁷ Noch als Teil der Kampagne „Pflege in Not, wir handeln“ wurde die Durchsetzung der für den öffentlichen Dienst beschlossenen Zulage sowie von Wechsel- und anderen Schichtzulagen für Pflegeberufe zum 1. Januar 1990 verbucht.¹²⁸

Im Januar 1991 fanden erneut Gespräche zwischen der ÖTV und den Arbeitgebern des öffentlichen Dienstes über die Situation der Beschäftigten in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen statt.¹²⁹ Für Altenpfleger:innen wurde eine verbesserte Tarifeinordnung nach Altersstufen anvisiert. Die Arbeitgeber signalisierten darüber hinaus Gesprächsbereitschaft für Entlohnungsfragen im ambulanten Dienst.¹³⁰ Ein Arbeitgeberangebot vom Sommer 1993, Beschäftigte der ambulanten Dienste analog zu Haus- und Familienpfleger:innen einzustufen, wurde im Herbst 1993 weiterverhandelt. Die Bemühungen um eine Höhergruppierung von Unterrichtskräften in der Altenpflege blieben nachweislich ohne Ergebnis.¹³¹

Neben den tarifvertraglichen Regelungen mit den öffentlichen Arbeitgebern führte die ÖTV Anfang der 1990er Jahre auf zentraler sowie örtlicher und bezirklicher Ebene Tarifgespräche mit einzelnen nicht tarifgebundenen Arbeitgebern der Gesundheits- und Pflegebranche.

Einer dieser Arbeitgeber war die „Deutsche Seniorenförderung und Krankenhilfe“ (DSK), die – 1984 gegründet – in den Folgejahren mit neu gegründeten Altenpflegeeinrichtungen vor allem in Bayern, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Thüringen expandierte. Die DSK Worms hatte 1993

127 Arbeitstagung ÖTV-Tarifkommissionen NW I und NW II, 16.11.1993 (AdSD ÖTV, NWI, 1).

128 ÖTV: Tarifverträge: Höhere Zulagen. Konzertierte Aktion: Für mehr Pflegequalität (AdSD ÖTV, VS7, 208).

129 ÖTV: Das Tarifsekretariat berichtet, 9.1.1991 (AdSD ÖTV, VS7, 164).

130 ÖTV-Tarifsekretariat an die Bezirksverwaltungen Nordrhein-Westfalen I, 10.11.1992 (AdSD ÖTV, NWI, 1).

131 Das Tarifsekretariat berichtet, 9.6.1993; Hannelise Feldkamp an Kreisverwaltungen NW I, 9.6.1993 (beide: AdSD ÖTV, NWI, 6, ÖTV). In den DGB-Tarifberichten (Monatsberichten) des WSI-Tarifarchivs sind keine Verhandlungserfolge überliefert.

mit der ÖTV-Bezirksverwaltung Rheinland-Pfalz einen Übernahmetarifvertrag nach BAT abgeschlossen und sei nun bereit, mit der ÖTV bundesweit einen eigenständigen Tarifvertrag für die Beschäftigten abzuschließen.¹³²

Die Besetzung einer bundesweiten Tariff Kommission machte aber insofern Probleme, als in einigen Bundesländern unter den Beschäftigten der wenigen Einrichtungen keine oder kaum ÖTV-Mitglieder waren. Der ÖTV-Bezirk Nordrhein-Westfalen I meldete der Stuttgarter Zentrale schließlich eine Fehlanzeige, die etwas verkürzt damit begründet wurde, es gebe im Bezirk nur zwei Einrichtungen und eine kleine Verwaltungsstelle des DSK, jedoch keine ÖTV-Mitglieder.¹³³ Tatsächlich gab es zwei ÖTV-Mitglieder im Seniorenzentrum Bonn des DSK, die allerdings beide für die Tariff Kommission nicht „in Frage“ kamen, da eine Angestellte im Mutterschutz bzw. Erziehungsurlaub und der andere mit seinem Mitgliedsbeitrag zur Gewerkschaft erheblich im Rückstand war.¹³⁴

Damit wird nur schlaglichtartig deutlich, mit welchen Schwierigkeiten die ÖTV bei privaten Arbeitgebern in der Altenpflege, aber auch mit welchen Problemen die wenigen Mitglieder der ÖTV in ihrem Berufsleben zu kämpfen hatten – Schwierigkeiten, die offenkundig keinen Raum für das notwendige Engagement in Tarifverhandlungen boten. Das fehlende ehrenamtliche Personal führte dazu, dass erforderliche Vertretungsquoten nicht erfüllt werden konnten, aber vor allem auch dazu, dass fachliche Expertise in Detailfragen fehlte, die sich nur mühsam auf anderen Wegen rekonstruieren ließ.

So scheiterte im Dezember 1992 eine Sitzung des Tarifsekretariats im Hauptvorstand zur Vorbereitung von Tarifverhandlungen für Angestellte im ambulanten Bereich an zu geringer Teilnehmerzahl.¹³⁵

Grundlegende Informationen zur Anzahl der Beschäftigten und zu deren Qualifikationen im ambulanten Bereich lagen hier vor Aufnahme von Tarifverhandlungen nicht vor und mussten per Umfrage mühsam eruiert werden. Die Einsatzbereiche der Beschäftigten, die entweder in „Sozialstationen der Gemeinden oder in Psychiatrischen Krankenhäusern“ tätig seien, waren nur allgemein bekannt. Eine spezifische Kenntnis der Tätigkeiten war nicht vorhanden und konnte in knapp gesetzten Verhandlungsfristen auch nicht beigebracht werden.

132 ÖTV-Hauptvorstand, Tarifsekretariat an Bezirksverwaltungen, 8.6.1993 (AdSD ÖTV, NWI, 1).

133 ÖTV-NW I (Hannelise Feldkamp) an Vorstandssekretariat 7, 7.7.1993 (AdSD ÖTV, NWI, 1).

134 ÖTV-Kreisverwaltung Bonn an ÖTV-Bezirksverwaltung Nordrhein-Westfalen I, 30.6.1993 (AdSD ÖTV, NWI, 1).

135 ÖTV-Vorstandssekretariat 7 an ÖTV-Bezirksverwaltungen, 21.12.1992 (AdSD ÖTV, NWI, 1).

Inwiefern es dann im Jahr 1993 überhaupt zu Tarifverhandlungen im ambulanten Pflegebereich gekommen ist, lässt sich nicht rekonstruieren.

3.3.2 Regelung der Ausbildungsvergütung

Im direkten Anschluss an den Tarifabschluss und die Protestaktionen von „Pflege in Not“ klinkte sich die ÖTV verstärkt in Initiativen ein, die sich um eine bundesweit einheitliche Ausbildungsordnung für Altenpfleger:innen bemühten, einschließlich einer tariflich geregelten Ausbildungsvergütung.

Die Vorsitzende für Gesundheit und Frauenpolitik im ÖTV-Hauptvorstand Ulrike Peretzki-Leid wandte sich noch im Sommer 1989 an die zuständige Bundesministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit Ursula Lehr (CDU) und unterstützend an den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Norbert Blüm (CDU), um für eine bundeseinheitliche Ausbildungsregelung nach dem Berufsbildungsgesetz in der Altenpflege – im Sinn einer dreijährigen betrieblichen Ausbildung einschließlich Ausbildungsvergütung – zu werben.¹³⁶

Das Familienministerium signalisierte in der Antwort Einigkeit in der Sache, stellte jedoch klar, dass eine „Ausbildung auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes [...] ähnlich wie in der Krankenpflege wegen der verfassungsrechtlich geschützten Rechte der konfessionellen Träger der Einrichtungen und Schulen der Altenpflege nicht in Betracht“ komme, stattdessen solle der „Gestaltungsrahmen, wie er in der Krankenpflegeausbildung gegeben ist“ genutzt werden, um eine dreijährige praxisnahe und angemessen vergütete Ausbildung durchzusetzen.¹³⁷ Es solle durchgängig kein Schulgeld mehr erhoben werden, vielmehr sollten die Länder die Kosten des theoretischen Unterrichts übernehmen.

Eine Reihe interner Abstimmungsprozesse der ÖTV-Ebenen folgten, die auch die Langsamkeit des politischen Verfahrens deutlich machen. Von Herbst 1989 bis 1990 traf sich eine zeitweilige Fachkommission Altenpflegeausbildung des ÖTV-Bezirks Nordrhein-Westfalen I.¹³⁸ Diese sollte eine

136 Vgl. ÖTV-Vorstandssekretariat 7 an Norbert Blüm, 12.7.1989; ÖTV-Vorstandssekretariat 7 an Ursula Lehr, 10.7.1989 (beide: AdSD ÖTV, VS7, 244).

137 ÖTV-Vorstandssekretariat 7 an Kreis- und Bezirksverwaltungen, Rundschreiben 1/89, 14.9.1989, S. 5 f. (AdSD ÖTV, VS7, 164).

138 Vgl. Einladungen ÖTV-Bezirksverwaltung NRW I an die Mitglieder der Fachkommission Altenpflegeausbildung, 23.10.1989, 18.5.1990, 7.8.1990, 30.8.1990; Protokolle der Sitzungen der Fachkommission Altenpflegeausbildung, 7.6.1990, 16.8.1990 (alle: AdSD ÖTV, NWI, 10).

„Bestandsaufnahme“ der Standards in der Altenpflegeausbildung anfertigen, „Eckwerte für ein Berufsbild“ erarbeiten und „einen Ausbildungsrahmenplan“ erstellen.¹³⁹

Niedergelegt wurden die Leitlinien der ÖTV 1990 in einer Programmschrift zur Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen, die eine einheitliche Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz in allen Pflegeberufen vorschlug, was die tarifgerechte Bezahlung von Auszubildenden und die Abschaffung von Pflegehilfsberufen einschloss.¹⁴⁰ Eine allgemeine Stellungnahme des Vorstandssekretariats Gesundheitswesen von 1992 zur Situation in der Alten- und Behindertenhilfe war anlässlich von Gesetzesvorhaben zur Ausbildungsregelung der Länder entwickelt worden und forderte noch einmal,

„Rechtsgrundlagen zu schaffen, damit die Berufsanfänger in der Alten- und Behindertenhilfe ihren Schülerstatus verlieren und als Auszubildende im Rahmen von Tarifverträgen für die Ausbildungsverhältnisse in der Alten- und Behindertenhilfe eine angemessene Ausbildungsvergütung erhalten“.¹⁴¹

Inzwischen lag nach einer Klage von drei angehenden Altenpflegerinnen, die den ÖTV-Rechtsschutz in Anspruch nahmen, ein Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 7. März 1990 vor.¹⁴² Demzufolge sei, sofern die Ausbildung überwiegend praktisch erfolge, von einem Berufsausbildungsverhältnis auszugehen und eine Ausbildungsvergütung für Altenpflegerinnen, abgestellt auf eine tarifliche Vergütung eines vergleichbaren Ausbildungsgangs, zu gewährleisten. Vergleichsmaßstab der Richter:innen war freilich die Krankenpflegehilfe und nicht die Krankenpflege als der Altenpflege gleichwertiger Berufsstand.

In Nordrhein-Westfalen wurde zum Jahresbeginn 1992 per Vereinbarung mit der Landesregierung eine an der Ausbildungsvergütung für Krankenpfleger:innen angelehnte Entlohnung für Altenpfleger:innen in der Ausbil-

139 ÖTV-Bezirksverwaltung NRW I an Mitglieder Fachkommission Altenpflegeausbildung, 23.10.1989 (AdSD ÖTV, NW1, 10).

140 ÖTV: Vorschläge und Forderungen der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr zur Reform der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Pflegeberufen. Stuttgart 1990 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403141).

141 ÖTV-Vorstandssekretariat 7: Stellungnahme der Gewerkschaft ÖTV zu den Fragen zur Situation in der Alten- und Behindertenhilfe, 16.6.1992, S.3 (AdSD ÖTV, NW1, 10).

142 Vgl. Der Betrieb 1991, S. 101; *Auch den Auszubildenden in der Altenpflege steht Vergütung zu*. In: ÖTV-Magazin 5/1990, S. 31 f. (beide: 5 AZR 217-219/89); ÖTV-Bezirksverwaltung Nordrhein-Westfalen I (Hannelise Feldkamp) an Kreisverwaltungen Nordrhein-Westfalen I, 26.9.1990 (AdSD ÖTV, NW1, 10).

derung eingeführt.¹⁴³ Erst 1988 war dort das Schulgeld für Auszubildende in der Altenpflege weggefallen, und die Ausbildungskosten waren von der Landeskasse übernommen worden. Die dafür geschlossene und bis zum Jahresende 1992 gültige Vereinbarung des Landes mit den Landschaftsverbänden sowie den kommunalen und Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege wurde bis Ende 1993 verlängert, davon ausgehend, dass eine gesetzliche oder tarifliche Lösung gefunden werde.¹⁴⁴

Eine irgendwie geartete tarifliche Regelung der Ausbildungsvergütung bestand nur für die AWO und war, so die ÖTV zum Jahresbeginn 1993 intern, auch für die kommunalen Arbeitgeber „nicht zu erwarten“.¹⁴⁵ Gleichzeitig befürchteten die ÖTV-Vertreter:innen den parteipolitischen und legislativen Eingriff in die Tarifaufonomie:

„[...] die Bezahlungsstrukturen und die Höhe der Vergütung [sollten] jedoch den Beratungen und Entscheidungen der Tarifvertragsparteien vorbehalten bleiben.“¹⁴⁶

In der vorgelagerten Frage, welche Qualifikation überhaupt in der Ausbildung zur Altenpflege verlangt werden solle (Hauptschul- oder Realschulabschluss), waren die Positionen der ÖTV nicht kohärent. Die Stellungnahmen der ÖTV werfen allerdings auch ein Licht auf eine Branche, in der ungelernete und angelehrnte Beschäftigungsformen eher die Regel als die Ausnahme waren.

So sprach sich die Fachabteilung der ÖTV 1990 gegen die Empfehlungen des Gesundheitsreformgesetzes aus, das für die Anstellung von Zivildienstleistenden und Beschäftigten des Freiwilligen Sozialen Jahres in der Altenpflege warb,¹⁴⁷ sowie für die Abschaffung von Hilfskraftberufen in der Krankenpflege bzw. ihre Nichteinführung in der Altenpflege.¹⁴⁸ Darüber hinaus bezog man Stellung gegen kostensparende Vorschläge von Beschäftigung im sozialen Sektor wie dem sozialen Pflichtjahr für Mädchen, dem Einsatz von Ehrenamtlichen, Leiharbeiter:innen oder der Anwerbung kostengünstigerer ausländischer Pflegekräfte.

143 ÖTV-Bezirksverwaltung NW I, 22.1.1991; *Altenpflege-Ausbildung in NRW wird vergütet*. In: Rheinische Post, 1.12.1990 (beide: AdSD ÖTV, NWI, 10).

144 ÖTV-Bezirksverwaltung NW I an ÖTV-Kreisverwaltung Wesel, 28.1.1993 (AdSD ÖTV, NWI, 10).

145 Ebd.

146 Ebd., S.2.

147 ÖTV: Vorschläge und Forderungen der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr zur Reform der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Pflegeberufen. Stuttgart 1990, S.12 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403141).

148 Ebd., S.19.

Dagegen setzte die ÖTV auf die Förderung von Umschulung in den Altenpflegeberuf durch das Arbeitsamt oder Modellprojekte zur Qualifizierung in Teilzeit.¹⁴⁹ An der prekären Finanzierung von Ausbildung und Qualifizierung in der Altenpflege, die aus allen diskutierten Modellen spricht, änderten die Vorschläge freilich nichts bzw. sie wurden darin auch nur indirekt problematisiert.

3.3.3 Pflegesatz und Personalbemessung

Die Frage der Personalbemessung in der stationären und ambulanten Pflege blieb weiterhin Thema der ÖTV-Tarifpolitik im Bereich der Altenpflege. Im Zuge der Kampagne „Pflege in Not“ von 1989 wurde unterstrichen, dass die Personalausstattung in der Alten- und Krankenpflege „sich der tarifvertraglichen Regelung“ entziehe.¹⁵⁰

Die ÖTV-Gremien nahmen nun die Pflegesatzkommissionen und die Festlegung der Personalschlüssel in den Blick. Hier seien nicht die Tarifpartner, sondern Politiker:innen und Kostenträger gefragt, um eine Verbesserung in der Bezahlung von Beschäftigten in der Altenpflege und eine bessere Pflegequalität zu erreichen. Für die Anfang 1989 laufenden Pflegesatzverhandlungen forderte das Stuttgarter Hauptvorstandssekretariat deshalb, die tariflich vereinbarten Arbeitszeitverkürzungen in der Personalausstattung einzuplanen und die Ausfallzeiten aufgrund von Urlaub, Krankheit oder Fortbildung in den Personalplänen einzukalkulieren.¹⁵¹

Daneben seien im Bereich der Kranken- und Altenpflege Überstunden in Planstellen umzuwandeln sowie Wege- und Umkleidezeiten als Arbeitszeiten anzurechnen. Vor allem sei das veränderte Spektrum der in der Altenpflege zu betreuenden Personen, d. h. der höhere Anteil der Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen und der daraus resultierende Mehraufwand personell zu berücksichtigen. Einige Bundesländer hätten, so die ÖTV 1989, dem bereits

149 Vorstandssekretariat 7 an den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Norbert Blüm, 12.7.1989, S. 6f.; ÖTV: Vorschläge und Forderungen der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr zur Reform der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Pflegeberufen. Stuttgart 1990, S. 15 (beide: AdSD ÖTV, VS7, 244, ÖTV); ÖTV-Bezirksverwaltung NW II an den Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales von Nordrhein-Westfalen (Franz Müntefering), 12.4.1995 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403141).

150 ÖTV: Pflege in Not – wir handeln. Mehr Pflegequalität durch bessere Personalbemessung. In: ÖTV-Report. Soziales und Gesundheit. Februar 1989, S. 6 (AdSD ÖTV, VS7, 208).

151 Ebd., S. 6f.

durch veränderte Personalschlüssel in Altenpflegeeinrichtungen Rechnung getragen, doch seien die „bisher vorgenommenen Verbesserungen von Personalschlüsseln in der Altenpflege nur ein Tropfen auf den heißen Stein“.¹⁵²

Neben der Umsetzung der bestehenden tariflichen Regelungen in die Personalplanung seien die Maßstäbe und Grundsätze für die stationäre Pflege dahingehend weiterzuentwickeln, dass eine kostenadäquate aktivierende Pflege und Betreuung alter Menschen ermöglicht werde. Für die ambulante Kranken- und Altenpflege seien Bemessungsinstrumente des Personalbedarfs von Bund und Ländern in Abstimmung mit Trägerorganisationen und den Interessensvertretungen überhaupt erst zu entwickeln.¹⁵³

Entschieden appellierte die ÖTV an die Träger von Krankenhäusern und Altenheimen, bei den bevorstehenden Pflegesatz- und Budgetverhandlungen den notwendigen Personalaufsatz gegenüber den Kostenträgern einzufordern.¹⁵⁴ Diese würden zwar

„auf Personal- und Betriebsversammlungen und in Gesprächen mit Vertretern der Gewerkschaft die Einigkeit mit unseren Forderungen nach mehr Personal versichern, aber in den Verhandlungen mit den Kostenträgern diese Forderungen zurücknehmen bzw. nur unzureichend einbringen“.¹⁵⁵

Ebenso rief man Personal- und Betriebsräte sowie die Mitarbeitervertretungen dazu auf, ihre notwendigen Mitwirkungsrechte bei der Personalbemessung durchzusetzen.

Als wirksame Mittel, diesen Forderungen Nachdruck zu verleihen, schlug die ÖTV vor, mittels Dienstplaninitiativen und „Dienst nach Vorschrift“ auf die unzureichenden Arbeitszeitregelungen in den Pflegeeinrichtungen aufmerksam zu machen. Formalisierte Überlastungsanzeigen gegenüber dem Arbeitgeber könnten zudem mangelhafte Personalsituationen, die qualifizierte Pflege unmöglich machten, dokumentieren und dazu beitragen, diese auch im Interesse der Pflegepersonen zu verhindern.

Das arbeitsrechtliche Instrumentarium der Überlastungsanzeige bestand seit einem Urteil des Bundesgerichtshofes vom Oktober 1985. Demnach können Träger von Krankenhäusern für körperliche Schäden von Patient:innen

152 Ebd., S.7.

153 Aktionsprogramm zur Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Kranken- und Altenpflege. In: ÖTV-Report. Soziales und Gesundheit. Februar 1989, S.2 (AdSD ÖTV, VS7, 208).

154 ÖTV: Pflege in Not – wir handeln. Mehr Pflegequalität durch bessere Personalbemessung. In: ÖTV-Report. Soziales und Gesundheit. Februar 1989, S.8 (AdSD ÖTV, VS7, 208).

155 Ebd.

in Haftung genommen werden, die aufgrund von Überlastung des ärztlichen oder pflegerischen Personals eingetreten sind.¹⁵⁶

Altenpfleger:innen wurden aufgefordert, mit einer Überlastungsanzeige die Verantwortung für die Pflegequalität abzulehnen, wenn die Personalsituation diese nicht mehr gewährleiste. Die Anzeige „gefährlicher Pflege“, d. h. die hygienische und gesundheitliche Vernachlässigung von Bewohner:innen, sei auch handlungsrechtlich bedeutsam, so die ÖTV, da damit Pflegemängel auf die Personalsituation zurückzuführen und nicht der einzelnen Pflegekraft anzulasten seien. Schließlich sollten sich die Vertreter:innen in den Selbstverwaltungsorganen der Krankenkassen mit Nachdruck für eine Verbesserung des Pflegeschlüssels engagieren.

Auch auf der Bezirksebene waren die Pflegesatzverhandlungen Thema. Für den Bezirk Nordrhein-Westfalen ist bezüglich der Pflegesatzverhandlungen des Jahres 1990 aber lediglich nachweisbar, dass die Gewerkschafter sich über den verhandelten Personalschlüssel in Alten- und Pflegeheimen, der in der höchsten Pflegestufe auf 1:2,7 festgelegt wurde, informierten.¹⁵⁷

Für den ÖTV-Bezirk Hessen ist belegbar, dass dieser direkt in die Pflegesatzverhandlungen eingreifen konnte. Anlässlich des bundesweiten Pflege-Aktionstags am 4. Dezember 1989, als die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen in Bonn tagte, und im Vorfeld der am 7. Dezember 1989 für Hessen anstehenden Pflegesatzverhandlungen organisierte der ÖTV-Bezirk Hessen ein Gespräch zwischen der damaligen Frankfurter Sozialdezernentin und Vorsitzenden der Pflegesatzkommission, Christine Hohmann-Dennhardt (SPD), und Vertreter:innen der Kostenträger und der ÖTV.¹⁵⁸

Die ÖTV brachte ein Vorschlagspapier in die Gespräche ein, das zusätzliche Kriterien zur Sicherung von Arbeitsqualität und zur Arbeitsbelastung der Beschäftigten enthielt. Die Pflegesatzverhandlungen am 7. Dezember müssten, so die ÖTV, einen „Durchbruch“ sowohl bezüglich der Personalanhaltswerte als auch der Ausbildungsvergütung für Altenpflegeschüler:innen bringen, weitere Gespräche sollten aber folgen, um dem Handlungsbedarf Perspektive zu geben.¹⁵⁹

156 Vgl. ebd., S. 3 f.; ÖTV-Aktion: Pflegenotstand in den Alten- und Pflegeheimen. ÖTV in NRW fordert: Kein Zurück zu alten Zeiten!, S. 5–7 (AdSD ÖTV, NW1, 18).

157 ÖTV-Kreisverwaltung Grenzland an Bezirksverwaltung Nordrhein-Westfalen I, 16.11.1989 (AdSD ÖTV, NW1, 10).

158 ÖTV-Hessen: Information für die Beschäftigten in der Altenpflege, S. 1 (AdSD ÖTV, NW1, 10).

159 Ebd.

Zuvor hatten Kranken- und Altenpfleger:innen dem Frankfurter Oberbürgermeister Volker Hauff (SPD, seit März 1989 im Amt) und der Sozialdezernentin einen „offenen Brief“ überreicht, der forderte, das Personal in den Alten- und Pflegeheimen um 40 Prozent aufzustocken, damit bedarfsgerechte Versorgung und Pflege ermöglicht werden könne.

Seit der Einführung der Personalanhaltswerte im Jahr 1970 habe sich die Bewohnerstruktur in den Alten- und Pflegeheimen stark gewandelt. Das Durchschnittsalter sei gestiegen und die Krankheitsbilder, insbesondere die gerontopsychiatrischen (Alzheimer, Demenz, Parkinson), komplizierter geworden. Deshalb sei eine aktivierende und arbeitsintensive Pflege und Betreuung notwendig geworden, die mehr Personal erfordere. Die Pflegesatzkommission verbesserte in der Tat den Personalschlüssel geringfügig von 1:3,15 zu 1:2,9 für die Pflege von Heimbewohner:innen der höchsten Pflegestufe.¹⁶⁰ Dem „ersten Schritt“ der verbesserten Personalbemessung müssten weitere folgen, so die Vertreter:innen der Kostenträger ausdrücklich.¹⁶¹

Daneben wurde ein Ausbildungszuschlag in den Pflegesatztarif aufgenommen, der einen Beitrag von einer D-Mark pro Pflege-tag von Bewohner:innen der Heime erhob, um die Ausbildungsvergütung für Altenpflegeschüler:innen mitzufinanzieren. Die damit ermöglichte Ausbildungsvergütung wurde ausdrücklich für den Fall vorgesehen, sofern keine Förderung von Umschulung durch das Arbeitsamt vorliegt. Zwecks tariflicher Einstufung hatte die ÖTV Hessen den Hessischen Arbeitgeberverband im Februar 1990 dazu aufgefordert, einen Tarifvertrag für Auszubildende in der Altenpflege unter Orientierung an der Ausbildungsvergütung in der Krankenpflege abzuschließen.

3.3.4 Die ÖTV in den neuen Bundesländern

Überformt war die Tarifarbeit der ÖTV vom „rasanten und oftmals planlosen“ Umstrukturierungsprozess des Gesundheitswesens in den neuen Bundesländern.¹⁶²

Im Einigungsvertrag von Bundesrepublik und DDR vom 13. August 1990 war vorgesehen, das Subsidiaritätsprinzip und damit die Strukturen der

¹⁶⁰ Ebd.

¹⁶¹ Ebd.

¹⁶² ÖTV-Vorstandssekretariat 7 (Ulrike Peretzki-Leid) an den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Dr. Norbert Blüm, 26.8.1991, S.3 (AdSD ÖTV, VS7, 103).

freien Wohlfahrtspflege der Bundesrepublik auf die DDR zu übertragen (Schmid 1996, S. 195–186). Die Bundesregierung legte 1990 das Soforthilfeprogramm für das Gesundheitswesen auf, das vorsah, die ambulante medizinische Versorgung zügig zu privatisieren (Angerhausen 2003, S. 114).

Der Aufbau von Infrastruktur der Altenhilfe war Schwerpunkt der Bundesprogramme zur Förderung von Wohlfahrtsverbänden 1991 und 1992 (Schmid 1996, S. 178). Geld- und Sachmittel flossen in die Grundausrüstung ambulanter Sozialstationen, wie die Anschaffung von Pflegehilfsmitteln, Gebrauchsmaterial, Einrichtungsgegenständen oder Fahrzeugen. Auch die stationären Altenpflegeeinrichtungen der DDR, die staatlich finanzierten Feierabend- und Pflegeheime, waren, gemessen an der bundesdeutschen Heimmindestbauverordnung, in „katastrophalem Zustand“ (Hoffmann/Mantey 1994, S. 159).

Die bundesdeutschen Wohlfahrtsverbände begannen bereits im Herbst 1989 damit, in der damaligen DDR den Umbau bzw. die Neugründung ihrer jeweiligen Partnerorganisation zu fördern (Schmid 1996, S. 183). Einzig das DRK und die ostdeutsche Volkssolidarität konnten vorhandene Strukturen weiter nutzen. Caritas und Diakonie waren in der DDR schwach vertreten und als Verbände neu zu konstituieren. Der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband und die AWO, der primäre Kooperationsverband der ÖTV in der Altenpflege, waren in der DDR gar nicht existent.

Konnte der Paritätische Wohlfahrtsverband durch den Beitritt der Volkssolidarität von deren breiter Verankerung in der ostdeutschen Altenhilfe profitieren, war die AWO als neu hinzugekommene Vertretung des „demokratischen Sozialismus“ eher schwach aufgestellt (Angerhausen 2003; Schmid 1996, S. 183).

Für die ÖTV waren die Neu- und Umbauarbeiten der Wohlfahrtsverbände dynamische Rahmenbedingung ihrer Neuorganisation im Beitrittsgebiet. Neben der Anerkennung von Beschäftigungszeiten in der ehemaligen DDR, die für alle Berufsgruppen im öffentlichen Dienst im September 1991 zur Verhandlung stand, hatten die Berufe des Gesundheitssektors und die Altenpflege deshalb eine Reihe eigener gewerkschaftspolitischer Problemfelder aufzuweisen.¹⁶³

Für die Berufe der Pflegebranche verschärfte sich zum einen mit der Wiedervereinigung in gewisser Weise der westdeutsche Pflegenotstand. Aufgrund der unsicheren tariflichen Situation in Ostdeutschland und der abseh-

163 ÖTV-Hauptvorstand, Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ an alle Bezirks- und Kreisverwaltungen, Rundschreiben 21/91, 6.9.1991 (AdSD ÖTV, VS7, 103).

baren geringeren Entlohnung wurde die Abwanderung von Pflegepersonal aus den neuen in die alten Bundesländer befürchtet, womit der Pflegenstand der alten Bundesrepublik gewissermaßen auf das Beitrittsgebiet zurückgewirkt hätte.¹⁶⁴ Zum anderen waren Qualifikationsstrukturen, Arbeitsrechte und Arbeitsbedingungen in den ostdeutschen Einrichtungen im Gesundheitswesen der DDR an die westdeutschen Verhältnisse anzupassen bzw. in diese einzufügen.

Primär waren Personal- und Qualifikationsprofile zu implementieren. Eine Altenpflegeausbildung existierte in der DDR nur innerkirchlich und war als solche nicht weit verbreitet (Voges 2002, S. 108). Pflegekräfte wurden in der DDR generalisiert an zentralen medizinischen Fachschulen und Fachseminaren ausgebildet, deren künftige Trägerschaften im September 1991 noch ungeklärt waren.¹⁶⁵ Folglich waren viele Auszubildende ohne Ausbildungsträger, brachen die Ausbildung ab oder orientierten sich nach Westdeutschland. Um diese Abwanderung zu bremsen, forderte die im ÖTV-Hauptvorstand für Sozial-, Gesundheits- und Frauenpolitik zuständige Ulrike Peretzki-Leid eine „Qualifizierungsoffensive für Pflegeberufe in den neuen Bundesländern“.¹⁶⁶

Die schwebenden Fragen der Trägerschaften führten auch dazu, dass sich das Problem fehlender tarifpolitischer Ansprechpartner im privaten Gesundheitswesen für die neuen Bundesländer noch einmal verschärft darstellte.¹⁶⁷ So war in der Krankenpflege in den alten Bundesländern immerhin der „Bundesverband der Privatkanneanstalten“ als übergreifender tarifpolitischer Ansprechpartner vorhanden. In den neuen Bundesländern existierten bisher aber nur Landesverbände der privaten Krankenpflege. Ziel müsse es dort sein, so die ÖTV, in gut organisierten Einrichtungen Tarifverträge auf hohem Niveau durchzusetzen und damit „arbeitgeberseitig den Wunsch nach einem Arbeitgeberverband zu befördern“.¹⁶⁸

Daneben war die Geltung von Ausbildungszertifikaten und Ausbildungszeiten in den Pflegeberufen zu regeln. Aufgrund des fehlenden Altenpflegegesetzes wurden die Lehrpläne der neu eröffneten oder umgewandelten Altenpflegesschulen zudem unterschiedlich und in schlicht willkürlicher

164 Vgl. ÖTV-Hauptvorstand, Vorstandsekretariat 7 (Ulrike Peretzki-Leid) an den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Dr. Norbert Blüm, 26.8.1991 (AdSD ÖTV, VS7, 103).

165 Ebd., S.3.

166 Ebd., S.4.

167 Vgl. Arbeitstagung ÖTV-Tarifkommissionen NW I und NW II, 16.11.1993 (AdSD ÖTV, NWI, 1).

168 Ebd.

Übernahme verfügbarer Unterrichtsmodelle der alten Bundesländer gestaltet (vgl. NDV 1991).

Zum geringen Teil befanden sich Feierabend- und Pflegeheime der DDR in konfessioneller, d. h. protestantischer Trägerschaft. Damit unterlagen deren Mitarbeiter:innen den arbeitsrechtlichen Sonderregelungen der Kirchen, wenngleich das Kriterium der erwarteten Kirchenzugehörigkeit von Mitarbeiter:innen kirchlicher Einrichtungen nachrangig behandelt wurde. In den evangelischen Kirchen in der DDR waren die Dienstverhältnisse noch nach dem sogenannten „ersten Weg“ geregelt, d. h. es galt die Alleinbestimmung des Arbeitgebers. Nach der Wende wurde die Mitbestimmung nach dem „Dritten Weg“ der Kirchen in Westdeutschland geregelt. Die katholische Kirche spielte aufgrund der Diasporasituation nur eine geringe Rolle, so die ÖTV.

Für die ÖTV stellten sich damit die Schwierigkeiten der Vertretung kirchlicher Mitarbeiter:innen auch für Ostdeutschland, zumal Caritas und Diakonie, teilweise durch Landesregierungen befördert, im Wohlfahrtssektor dort rasch expandierten. Vergeblich versuchte die ÖTV offiziell, die Anwendung von Artikel 140 Grundgesetz in Ostdeutschland zu verhindern, wenngleich im Bundesabteilungsvorstand Kirchen durchaus anklingt, dass der „Dritte Weg“ eine Verbesserung für viele Mitarbeiter:innen der kirchlichen Dienstgeber der ehemaligen DDR sei.¹⁶⁹

Ausgangslage für die 18.000 Mitarbeiter:innen der evangelischen Kirchen und der Diakonie in Ostdeutschland war ein Entgelt, das im Vergleich zum westlichen Pendant um 60 Prozent niedriger lag. Für neu geschaffene Arbeitsplätze, z. B. in Sozialstationen, sollte das Entgelt bei 50 Prozent des westdeutschen Äquivalents liegen. Erschwerend war eine diffuse, zeitlich und politisch schwer einzuschätzende Verhandlungssituation. In der weiteren Zusammenarbeit mit den ostdeutschen Landeskirchen stellte sich die Fachabteilung für kirchliche Mitarbeiter:innen auf „konservative“ kirchliche Vertreter:innen ein, die gewerkschaftlicher Mitbestimmung gegenüber skeptisch waren und zudem nur über begrenzte Finanzmittel verfügten.

Beständige Unwägbarkeiten der rechtlichen und strukturellen Kontexte in kirchlichen Angelegenheiten dürften die Lage für die ÖTV weiter verunklart haben. Die allgemeinen Tarifverhandlungen zur Anerkennung der Beschäftigungszeiten in der DDR für alle Berufsgruppen des öffentlichen Dienstes einschließlich des Krankenpflegepersonals am 11. September 1991 waren

¹⁶⁹ Hierfür und folgend: Protokoll Bundesabteilungsvorstand „Kirchen und ihre Einrichtungen“, 3./4.12.1990 (AdSD ÖTV, VS7, 151).

dann nur begrenzt bindend.¹⁷⁰ So galten für die im März 1990 wieder zusammengeführte Landeskirche Berlin-Brandenburg bereits wieder eigene rechtliche Bedingungen für Arbeitsbeziehungen, die von den in den Monaten zuvor für Berlin und Brandenburg gültigen abwichen. Bis April 1991 rechnete die ÖTV mit zwei Arbeitsrechtlichen Kommissionen der Diakonie für West- und Ostdeutschland, die allerdings letztlich erst 1992 zueinanderfanden.¹⁷¹

3.4 Einführung der sozialen Pflegeversicherung 1995 – die Etablierung eines Pflegemarkts

Das Gesundheitsreformgesetz von 1989 konnte die Probleme der Finanzierung in der Pflege nicht zufriedenstellend lösen (Igl 2007, S.700f.; Ritter 2007; Auth 2017, S.278–307; Auth 2013; Kramer 2019). Bundesarbeitsminister Norbert Blüm (CDU), lange Gegner einer umfassenden Pflegeversicherung, stellte auf dem Ersatzkassentag im September 1990 erstmals die Pflegeabsicherung neben der Kranken-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung und als zentrale Aufgabe der nächsten Legislaturperiode vor.

Sein Konzept sah eine allgemeine beitragsfinanzierte Pflegeversicherung vor, die von den Krankenkassen organisatorisch getragen wurde. An den Kosten der Pflege hätten sich Pflegebedürftige angemessen zu beteiligen. Laufende Unterhalts- und Investitionskosten in Pflegeeinrichtungen seien von den Ländern und dem Bund zu tragen. Häusliche Pflege hatte nach wie vor Vorrang vor der stationären. Der Entwurf des Arbeitsministers ähnelte im Wesentlichen den einschlägigen Passagen im Regierungsprogramm der SPD von 1990, die von einer zwischenzeitlich unterstützten Leistungsgesetzlösung abgerückt war und nun ebenfalls für die soziale Pflegeversicherung plädierte (Meyer 1996, S.281).

Ausschlaggebend für die parteiübergreifende grundsätzliche Einsicht in die Notwendigkeit einer Pflegeversicherung mögen zum einen die von den Wohlfahrtsverbänden und der ÖTV initiierten Proteste und Eingaben zum „Pflegenotstand“ gewesen sein, die zu einem breiteren Bewusstsein der Perso-

170 Vgl. ÖTV-Hauptvorstand, Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ (Norbert Badziong) an alle Bezirksverwaltungen, Kreisverwaltungen, Rundschreiben 21/91, 6.9.1991 (AdSD ÖTV, VS7, 103).

171 Vgl. ÖTV-Hauptvorstand, Abteilung „Kirchen und ihre Einrichtungen“ an alle Kreisverwaltungen, Bezirksverwaltungen, Rundschreiben 27/91, 28.10.1991 (AdSD ÖTV, VS7, 306).

nal- und Versorgungsprobleme im Pflegesektor in der Öffentlichkeit beigetragen haben (Meyer 1996, S. 164 und 169; Hallensleben 2004, S. 138). Zum anderen aber erhöhten Sozialhilfeträger und Krankenkassen aus finanziellen Gründen den Druck auf die Exekutive. Zum Dritten hatten die Krankenkassen infolge des Gesundheitsreformgesetzes erste Erfahrungen mit der Abrechnung von Pflegeleistungen machen können, die andeuteten, dass ein Ausbau dieser Leistungen machbar wäre (Meyer 1996, S. 140).

Das Gesetzgebungsverfahren dauerte dennoch weitere sechs Jahre – aufgrund von Differenzen innerhalb der Regierungskoalition von CDU und FDP sowie der Vetomacht des Bundesrats, in dem die SPD-geführten Länder die Mehrheit hatten (Meyer 1996, S. 163–170; Igl 2007, S. 700–711). Konfliktpunkt innerhalb der Koalition war die Finanzierung des Arbeitgeberanteils der Versicherungsleistung, der durch die Abschaffung eines Feiertags gesamtwirtschaftlich kompensiert werden sollte. Die FDP sprach sich daneben für eine privat organisierte Pflichtversicherung aus. Im Bundesrat wurde das Gesetz dreimal wegen unklarer Finanzierungsfragen gestoppt.

Erst mit Wirkung zum 1. Januar 1995 wurde durch Verabschiedung des SGB XI die soziale Pflegeversicherung als Pflichtversicherung eingeführt, die im Wesentlichen an das Gesundheitsreformgesetz von 1989 angelehnt war (Igl 2007, S. 211–214). Unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. als private Pflichtversicherung organisiert, wurde die Finanzierung stationärer Pflege mit dem Pflegeversicherungsgesetz erstmals geregelt, wengleich die Präferenz für häusliche Pflege weiterbestand.

Die Pflegeleistungen wurden nach drei Stufen von Pflegebedürftigkeit bemessen, die Beitragshöhe der Versicherten wurde auf 1,7 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen festgesetzt. Eine versicherungsrechtliche Neuerung der Pflegeversicherung war die Kompensation des Arbeitgeberanteils durch die Abschaffung eines Feiertags (Buß- und Bettag). Fortgeschrieben wurde die Verantwortung der Länder für Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen.

Die Pflegeversicherung trägt deutliche marktwirtschaftliche Züge. Privaten Anbietern wurde der Pflegemarkt geöffnet, sodass – viel zitiert – mit Frank Nullmeier beim Pflegeversicherungsgesetz von einem „Marktschaffungsgesetz“ zu sprechen ist (Nullmeier 2002; Hockerts 2012, S. 76–78). Zurückzuführen sind die marktwirtschaftlichen Elemente der Gesetzgebung auf ihren Entstehungskontext in Zeiten schrumpfender Sozialbudgets und knapper öffentlicher Kassen nach der Wiedervereinigung, aber auch auf den Lobbyismus entsprechender Akteur:innen, die politisch vor allem in der FDP und dem wirtschaftsnahen CDU/CSU-Flügel zu verorten waren (Hallensleben 2004, S. 141; Igl 2007, S. 213).

Das Argument, Sozialleistungen nach Kriterien der Wirtschaftlichkeit aufzustellen, war politisch spätestens mit dem Gesundheitsstrukturgesetz von 1993 eingenordet. Unter der Ägide des 1990 eingerichteten CSU-geführten Gesundheitsministeriums entstanden, sah dieses erstmals die Budgetierung von Krankenhausleistungen vor.

In der sozialen Pflegeversicherung war eine Bedarfsorientierung in der Erstattung der Pflegekosten nicht mehr durchsetzbar; an die Stelle des Bedarfsprinzips trat das Budgetprinzip (Hockerts 2007, S.28). Die finanzielle Leistungshöhe der Pflegeleistungen war begrenzt, was einen Anreiz bieten sollte, private Zusatzversicherungen abzuschließen. Die Kommunen wurden finanziell entlastet (Hallensleben 2004, S. 141), gleichzeitig verloren sie ihre Gestaltungsmacht, da das SGB XI für die Erbringer von Pflegeleistungen vorsah, dass Versorgungsverträge mit den Landesverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Trägern der Sozialhilfe geschlossen werden sollten.

Freigemeinnützige und private Träger waren vorrangig zu behandeln, sofern eine Auswahl zwischen mehreren Pflegeeinrichtungen notwendig war. Die Pflegeeinrichtungen wurden angehalten, marktwirtschaftlich zu haushalten. Vergütungen konnten nicht rückwirkend bestimmt werden, waren vielmehr als Verlust der Pflegeeinrichtung anzurechnen, der dann aber auch Gewinnerbringungen zugestanden wurde. Damit öffnete die Pflegeversicherung den Markt der Pflegedienstleistungen für private Anbieter, die auf diesem staatlich regulierten Markt eigene Präferenzen ausspielen konnten (Hockerts 2012, S.29).

Die ÖTV war neben den Parteien, den Verbänden und den Sozialleistungsträgern einer der vielen Akteure in der lang andauernden politischen Debatte um die Pflegeversicherung. Die Gewerkschaft knüpfte an ihre in den 1980er Jahren entwickelten Positionen in der Absicherung des Pflegerisikos an. Im Grundsatz mit CDU und SPD übereinstimmend, sprach sich die Gewerkschaft in einer Beschlussfassung des Hauptvorstandes vom 19. April 1991, die dem Bundesarbeitsminister zugeschickt wurde, für eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung aus, nahm allerdings für sich in Anspruch, die „sozialen Konturen des Modells wesentlich kräftiger“ zu zeichnen.¹⁷²

172 ÖTV, Referat „Gesundheitspolitik/Arbeitsschutz“, Auszug aus den Ausführungen von Ulrike Peretzki-Leid vor dem Hauptvorstand der Gewerkschaft ÖTV am 19.4.1991, S.2; ÖTV-Vorstandssekretariat 7 (Ulrike Peretzki-Leid) an den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Dr. Norbert Blüm, 19.4.1991 (beide: AdSD ÖTV, VS7, 62); ähnlich: Statement Ulrike Peretzki-Leid für die Hauptvorstandssitzung am 18./19. April 1991 (AdSD ÖTV, VS7, 65).

Die Verwaltung einer Pflichtversicherung für alle, d. h. auch Beamtinnen und Beamte sowie Selbstständige, sollte den Krankenkassen übertragen werden. Demgemäß beitragsfinanziert, sollte sich die Finanzierung der Pflege nicht von der Sozialhilfe auf die Versicherten verschieben. Der Beitrag wurde deshalb auf 1 Prozent des Einkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung gedeckelt. Defizite zwischen den durch Beiträge finanzierten Aufwendungen und den tatsächlichen Pflegekosten habe der Bund zu tragen. Länder und Kommunen sollten für die Investitionskosten der Einrichtungen aufkommen. Hierin waren sich ÖTV und DGB einig. In der Frage der Beiträge zur Pflegeversicherung hielt der DGB allerdings einen Beitrag von einem halben Prozentpunkt des Einkommens für ausreichend, um die Pflegekosten zu decken (Meyer 1996, S. 250 f.).

Ferner forderte die ÖTV, dass die Leistungen für Schwerpflegebedürftige in Ergänzung zum Gesundheitsreformgesetz in den Leistungskatalog der Pflegeversicherung aufzunehmen seien.

Die ambulante häusliche Pflege hatte auch für die ÖTV Vorrang. Die Gewerkschaft betonte allerdings nach wie vor, dass die Pflege durch qualifizierte Fachkräften zu erfolgen habe und die notwendigen Einrichtungen, „z. B. Sozialstationen“, auszubauen seien.¹⁷³ Es seien daher sowohl die qualifizierte Aus- und Weiterbildung unter Berücksichtigung gewerkschaftlicher Beteiligung sicherzustellen als auch ein zeitgemäßes, „flexibel und individuell anwendbares“ Personalbemessungsinstrumentarium zu entwickeln, das Grundlage für eine konkrete Personalbemessung in den jeweiligen Einrichtungen sein könne.¹⁷⁴

Der von der Regierungskoalition vorgelegte Gesetzentwurf von 1993 wurde innerhalb der ÖTV aufgrund seiner unzureichenden Finanzierungsgrundlage kritisiert.¹⁷⁵ Die Pflegeversicherung als Zuschussmodell mit Anreizen zur privaten Ergänzungsversicherung habe eine Unterversicherung von Älteren, die nicht mehr genug Beiträge leisten könnten, und Geringverdienender zur Folge. Mit der Pflegeversicherung sei zwar ein „Einstieg in die soziale Absicherung des Pflegerisikos geschafft, aber in außerordentlicher Schieflage“.¹⁷⁶

173 ÖTV, Referat „Gesundheitspolitik/Arbeitsschutz“, Auszug aus den Ausführungen von Ulrike Peretzki-Leid vor dem Hauptvorstand der Gewerkschaft ÖTV am 19.4.1991, S. 4 (AdSD ÖTV, VS7, 62).

174 Ebd., S. 8.

175 Vgl. ÖTV-Hauptvorstand, Vorstandssekretariat 7 an Kreis- und Bezirksverwaltungen, Rundschreiben 3/1993, 3.6.1993 (AdSD ÖTV, VS7, 59).

176 Ebd., S. 6.

Neben der pflegerischen Unterversorgung eines Teils der Versicherungsgemeinschaft bemängelte die ÖTV auch die weitergehenden branchen- und sozialpolitischen Effekte des Gesetzesvorhabens. Die Präferenz häuslicher Pflege mit niedrigen Pflegesätzen habe zur Folge, dass „professionelle Pflege durch gut ausgebildete examinierte Pflegekräfte [...] nicht voll zu finanzieren“ sei.¹⁷⁷ Der Gesetzentwurf lasse auch offen, wie Qualifizierung von Pflegepersonal sichergestellt werden könne. Die häusliche Pflege würde vor allem von Frauen ausgeübt, die zu schwach sozialversicherungsrechtlich abgesichert seien und im Einzelfall zur Berufsaufgabe neigten. Somit sei das Gesetz ein Baustein der konservativen Familienpolitik.

Im Grundsatz wurden die Vermarktlichungstendenzen des Gesetzentwurfs abgelehnt, die die ÖTV auch im Gesundheitsstrukturgesetzes von 1993 moniert hatte.¹⁷⁸ Die Pflegeversicherung sei ein „neuer Sozialversicherungstyp“, der – „von den Gewerkschaften immer wieder abgelehnt“ und von „reaktionären liberalen Ökonomen (Beispiel: Kronberger Kreis) als allgemeines Modell gefordert“ – soziale Absicherung und soziale Solidarität auf das Minimum einer Grundsicherung herabsenke, ohne sozialen Ausgleich zu fördern.¹⁷⁹

Die Konzepte der ÖTV waren, wie schon erwähnt, in Finanzierungsfragen realistischer als die des DGB, gleichwohl waren sie politisch zum Großteil nicht durchsetzbar (Meyer 1996, S. 251 f.). Einzig der Protest gegen die zwischenzeitlich von der Regierungskoalition vorgesehenen Karenztage zur Gegenfinanzierung des Arbeitgeberanteils hatte Erfolg (Meyer 1996, S. 252). Von der Kompensation des Arbeitgeberanteils, der gewerkschaftlich selbstredend nicht akzeptiert wurde, rückte man jedoch nicht ab. Weitsichtig waren die frauen- und familienpolitischen Einwürfe der ÖTV wie auch die versicherungspolitische Einschätzung, die Vermarktlichungstendenzen in anderen Bereichen der Sozialversicherung, so in der Arbeitslosenversicherung und in der Krankenversicherung, antizipierten.

177 Ebd.

178 Arbeitstagung ÖTV-Tarifkommissionen NW I und NW II, 16.11.1993 (AdSD ÖTV, VS7, 59).

179 ÖTV-Hauptvorstand, Vorstandsekretariat 7 an Kreis- und Bezirksverwaltungen, Rundschreiben 3/1993, 3.6.1993, S. 7 (AdSD ÖTV, VS7, 59).

4 MOBILISIERUNG UND TERRAINVERLUST - DIE JAHRE 1995 BIS 2001

4.1 Von der ÖTV zu ver.di – neue Gewichtung personen- bezogener Dienstleistungen

4.1.1 Altenpflege als Querschnittsaufgabe in der ÖTV

Im Laufe der 1980er Jahre verstärkten sich die konjunkturell bedingten Probleme der deutschen Gewerkschaften. Die klassische Zuständigkeit von Industriegewerkschaften für einzelne – meist nach Produktionswertstoff sortierte – Branchen (Bau, Chemie, Leder etc.) spiegelte immer weniger die betrieblichen Gegebenheiten und Produktionsabläufe (Esser 1982; Hachtmann 2011). Die medienwirksamen Skandale um die gewerkschaftliche Gemeinwirtschaft (Neue Heimat, co op AG) schränkten zusätzlich den finanziellen Spielraum der DGB-Gewerkschaften ein. Die Folge waren Debatten um die Zusammenführung von Branchengewerkschaften zu Multibranchengewerkschaften wie die IG Bergbau, Chemie, Energie, die 1997 aus der Fusion von IG Bergbau und Energie, IG Chemie-Papier-Keramik und der Gewerkschaft Leder entstand.

Der „Gemischtwarenladen“ ÖTV war als solcher eine Multibranchengewerkschaft, aber von der Fusion der Industriegewerkschaften insoweit betroffen, als sich damit die Machtverhältnisse im DGB veränderten. Aufseiten der Dienstleistungsgewerkschaften Handel, Banken und Versicherungen (HBV), Deutsche Angestellten-Gewerkschaft (DAG) und ÖTV verstärkten sich deshalb die – konfliktbehafteten – Bemühungen, die Interessen zu bündeln, die schließlich in ihrem gemeinsam mit der Deutschen Postgewerkschaft und der IG Medien im März 2001 vollzogenen Zusammenschluss zu ver.di mündeten (Schambach-Hardtke 2005, S. 107–145).

Inwiefern die Fusion die ÖTV-Interessen im Einzelnen gestärkt oder geschwächt hat, soll hier nicht diskutiert werden. Perspektivisch bleibt festzuhalten, dass die Fusion aus Budgetgründen und ohne explizite Programmatik erfolgte, abgesehen von konflikthaften Debatten mit den Industriegewerkschaften des DGB um die Vertretungsberechtigung industrienaher Dienstleistungen (Telekom, Medien, Informationstechnologie).

Das Vorstandssekretariat, nun „Gesundheitswesen, Kirchen, Soziale Dienste, Soziale Sicherung“ genannt, blieb von den Fusionsdiskussionen in der Or-

ganisationsstruktur unberührt und bestand auch nach der Gründung von ver.di als einer von fünf Fachbereichen der ehemaligen ÖTV bzw. von 13 Fachbereichen von ver.di weiterhin (Müller 2001, S. 116; Schroeder 2017, S. 121). Im Laufe der 1990er Jahre und vermutlich in Vorbereitung der ver.di-Fusion änderte sich allerdings die Arbeitsteilung innerhalb der Abteilung. Im Zuge dessen wurde die Altenpflege entsprechend den sich abzeichnenden neuen Trägerstrukturen nicht mehr als Subfeld kirchlicher Gewerkschaftsarbeit behandelt. Seit 1996 leitete Sylvia Bühler das Referat für Gesundheitspolitik und Arbeitsschutz und positionierte das Referat auch in Fragen, die Interessen der Altenpflege berührten.

Ambulante Pflegedienste sowie Alten- und Pflegeheime einschließlich der kirchlichen Träger fielen nun unter die Zuständigkeit der Abteilung Gesundheit.¹⁸⁰ Die sonstigen sozialen Einrichtungen von Caritas und Diakonie waren im Referat Kirchen zusammengefasst. Daneben existierten Abteilungen für soziale Dienste (Rehabilitationseinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit körperlichen, mentalen oder psychischen Einschränkungen). Schriftlich niedergelegte Entwürfe der Abteilungsarbeit adressierten kollegiale Konsultation bei überschneidenden Arbeitgeber- bzw. Unternehmensgruppen der jeweiligen Branchen und komplementäre fach- und berufsspezifische Spezialisierung der Referent:innen und weiteren Mitarbeiter:innen.¹⁸¹

Altenpflege (und ihre Probleme Personalbemessung, sichere Arbeitsplätze, humane Arbeitsbedingungen) wird wiederholt als ein Arbeitsschwerpunkt der Abteilung benannt, der als solcher, unter anderem in einem internen Arbeitskreis Altenpflege eine Querschnittsaufgabe für die Abteilungsarbeit in den späten 1990er Jahren war.¹⁸²

4.1.2 Von der Frauen- zur Care-Politik

Der Gründungsprozess von ver.di absorbierte teilweise die personellen Ressourcen für eine weitere Vertiefung der frauenpolitischen Aufwertungskampagnen (Gumpert/Möller/Stiegler 2016, S. 58; Schambach-Hardtke 2005, S. 150 und 166). Aktivitäten zur Aufwertung wurden zeitweise zurückge-

180 Vgl. Feingliederung der Abteilung (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz).

181 Vgl. Wohlfahrtspflege/Kirchen, gemeinnützige Verbände/Vereine und private Träger, Juli 1998 (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz).

182 Vgl. Protokoll Arbeitskreis Altenpflege vom 9.6.1998 in Stuttgart (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz).

stellt, um die neuen Strukturen von ver.di umzusetzen. Diese sahen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte auf Bezirks-, Landes- und Bundesebene sowie fachbereichsübergreifende Frauenräte vor, die neue Gestaltungsoptionen boten, aber auch die frauenpolitisch Aktiven beanspruchten.

Ver.di verpflichtete sich zu konsequentem Gender-Mainstreaming und verankerte auf dem Gründungskongress der Gewerkschaft 2001 dieses im Beschluss „Grundsätze für eine Tarifpolitik mit dem Ziel der Gleichstellung der Geschlechter“ (ver.di 2001). Die neu gegründete Gewerkschaft griff damit auf einen Beschluss des ÖTV-Hauptvorstandes von 1998 zurück, der vorsah, Männer- und Fraueninteressen systematisch in die Tarifarbeit einzubeziehen (Schambach-Hardtke 2005, S. 196–200). Ver.di bewegte sich hierin konform zu entsprechenden Entwicklungen in anderen Gewerkschaften im gleichen Zeitraum (Blaschke 2008, S. 254–256).

Es bleibt aber zweifelhaft, inwiefern die Beauftragten für Gender-Mainstreaming in der Organisation faktisch zur Verbesserung geschlechtsspezifischer Ungleichheiten beitragen konnten (Gumpert/Möller/Stiegler 2016, S. 57; Schambach-Hardtke 2005, S. 154). Von vielen frauenpolitisch aktiven Funktionärinnen wurde Gender-Mainstreaming kritisch betrachtet, da sie Konkurrenz zur feministischen Frauen- und Gleichstellungspolitik befürchteten (Holland 2019, S. 151; Ideler 2020, S. 329). Bei der Besetzung von Spitzenposten innerhalb des DGB zeigten sich überdies nach wie vor Seilschaften von „Altherrenriegen“ (Schambach-Hardtke 2005, S. 156).

Für die Altenpflege perspektivisch interessant ist allerdings eine wissenschaftliche Nachhut der Aufwertungskampagne. Eine Projektgruppe um die Wirtschaftswissenschaftlerin Gertraude Krell führte im Auftrag der ÖTV und im Rahmen der Kampagne „Frauenarbeit aufwerten“ eine Untersuchung zum Diskriminierungspotenzial der Einstufungen von Erwerbsarbeit durch den BAT durch (Krell/Carl/Krehnke 2001).

Die Wissenschaftlerinnen verglichen Erwerbsprofile städtischer Beschäftigter in Hannover, und zwar jeweils einen frauendominierten mit einem männerdominierten Beruf mit ähnlichen Qualifikationsanforderungen. Sie bewerteten diese Berufe aber nicht nach BAT (wo der „Männerberuf“ jeweils höher eingruppiert war), sondern mittels eines analytischen Messinstruments, das psychosoziale und physische Anforderungen des Berufs mit einbezog. Eines der Vergleichspaare waren Altenpflegerinnen, die mit Technikern bzw. technischen Sachbearbeitern verglichen wurden (Krell/Carl/Krehnke 2001, S. 107–119).

Je nach Beschäftigungsdauer wurden Techniker/technische Sachbearbeiter nach BAT bis zu zwei Stufen höher als Altenpflegerinnen vergütet. Nach

Maßgabe der analytischen Bewertungskriterien waren sie jedoch im psychosozialen und physischen Bereich stärker und im intellektuellen Bereich genauso gefordert wie Techniker/technische Sachbearbeiter und erzielten in der Analyse eine höhere Vergütungspunktzahl als diese. Im physischen Bereich war die Belastung von Altenpflegerinnen mit denen von Straßenkehrern vergleichbar. Im psychosozialen Bereich waren die Leistungen in allen untersuchten Berufsgruppen bei den Altenpflegerinnen am höchsten.

Im Ansatz von Gertraude Krell und ihren Kolleginnen zeichnet sich wissenschaftlich ab, den ökonomischen Wert von Fürsorge- und Gefühlsarbeit, seit den 2010er Jahren in den Sozialwissenschaften unter dem Begriff der Care-Arbeit geläufig, anzuerkennen. Arbeitsinhalt und Beziehungsarbeit von Pflegeberufen wurden damit reflektiert und in ihrer gesamtgesellschaftlich wirksamen Produktivität sichtbar.

4.1.3 Mitgliederstruktur

Die Abteilung „Gesundheitswesen, Kirchen, Soziale Dienste, Soziale Sicherung“ war bei der Gründung der Gewerkschaft ver.di die mitgliederstärkste Abteilung der ÖTV mit 343.685 Mitgliedern, die dann im Fachbereich 3, dem zweitgrößten von ver.di, organisiert waren (Schroeder 2017, S.122). Hinzu kamen 32.123 Mitglieder der DAG. Der größte Fachbereich von ver.di war der Fachbereich 12 (Handel) mit 440.338 Mitgliedern aus der HBV und der DAG.

Die Mitgliederentwicklung in der Altenpflege (d. h. in der Tätigkeit in Alten- und Altenpflegeheimen) wurde vom Vorstandssekretariat Gesundheitswesen ab Juni 1997 bis Dezember 1999 bundesweit beobachtet.¹⁸³ In diesem Zeitraum gab es einen Zuwachs von 1.542 Mitgliedern bzw. um 7 Prozent, der ausschließlich aus Mitgliederzugewinnen bei privaten Trägern resultierte. Diese ergaben sich wiederum zum Großteil aus der „Übernahme“ von Mitgliedern der öffentlichen und freigemeinnützigen Träger. Der absolute Mitgliederzuwachs von 7 Prozent dürfte aus Unternehmensneugründungen freigemeinnütziger und privater Träger (vgl. hierzu [Kapitel 4.2.2](#)) resultieren; [Tabelle 6](#) zeigt die Entwicklung im Einzelnen.

¹⁸³ ÖTV, Bereich „Gesundheitswesen, Kirchen, Soziale Dienste, Soziale Sicherung“: Strukturdaten Alten- und Pflegeheime in Deutschland, Februar 2000, S.5 (AdSD ÖTV, NWI, 19).

Tabelle 6

ÖTV-Mitglieder in den Alten- und Pflegeheimen (1997–1999)

Träger	6/1997	6/1998	12/1998	12/1999	Veränderung	
Wohlfahrtsverbände	17.845	17.261	17.410	16.944	-901	-5 %
privat	2.816	3.991	4.414	5.805	+2.989	+106 %
Land	1.012	904	917	774	-238	-24 %
Kommunen	679	641	383	362	-317	-53 %
Einzelmitglieder	20	17	20	29	+9	+45 %
insgesamt	22.372	22.814	23.144	23.914	+1.542	+7 %

Quelle: eigene Aufstellung nach ÖTV, Bereich „Gesundheitswesen, Kirchen, Soziale Dienste, Soziale Sicherung“: Strukturdaten Alten- und Pflegeheime in Deutschland, Februar 2000, S. 5 (AdSD ÖTV, NWI, 19)

In der Abteilung ging man zum Jahresende 1999 davon aus, dass der Organisationsgrad in den Alten- und Altenpflegeheimen im Bundesdurchschnitt bei knapp 10 Prozent ÖTV-Mitgliedern unter den Belegschaften lag. Es war also „für die ÖTV hier noch Mitgliederpotential“ zu erschließen.¹⁸⁴ Für die privaten Träger wurde in abteilungsinternen Überlegungen aus dem Jahr 2000 bei bundesweit angenommenen 100.000 Arbeitnehmer:innen in Altenpflegeeinrichtungen mit 6.000 organisierten Kolleg:innen, d. h. „gerade mal“ 6 Prozent, kalkuliert.¹⁸⁵ Der privatwirtschaftliche Pflegebereich war also trotz der verzeichneten Mitgliederzuwächse per se prozentual eher schwächer organisiert als Einrichtungen in kommunaler oder freigemeinnütziger Trägerschaft.

184 Ebd.

185 Vgl. Vorbereitung BezirkssekretärInnentagung vom 21. bis 22.11.2000, Arbeitsschwerpunkt g (und folgende), S. 1 (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz).

4.2 Handlungsfeld Altenpflege nach Einführung der Pflegeversicherung

4.2.1 Professionalisierte Individualisierung

Im November 2000 verabschiedete der Bundestag das Gesetz über die Berufe in der Altenpflege, das aufgrund eines Normenkontrollantrags der Bayerischen Staatsregierung erst 2003 in Kraft trat. Damit kam eine annähernd 30 Jahre währende Debatte um die Altenpflegeausbildung und die unterschiedlichen Ausbildungsordnungen der Bundesländer sowie ihre gegenseitige Anerkennung zu einem vorläufigen Ende (Riedel 2007, S. 186–208). Mit dem Beruf des Altenpflegers/der Altenpflegerin war allerdings auch ein kurzlebiges deutsches Berufsspezifikum geschaffen worden, das auf den europäischen Arbeitsmärkten solitär war (Voges 2002, S. 109).

Der „Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge“ hatte bereits 1980 eine bundeseinheitliche Ausbildungsordnung der Altenpflege empfohlen. Die 1985 von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz beschlossene „Rahmenvereinbarung über die Ausbildung und Prüfung von Altenpflegern und Altenpflegerinnen“ formulierte Mindeststandards mit dem Ziel der gegenseitigen Anerkennung der Abschlüsse durch die Bundesländer. Eingaben der Bundesländer und der Verbände (Deutsches Zentrum für Altersfragen, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Deutscher Berufsverband für Altenpflege) beförderten 1990 einen ersten Gesetzentwurf der Bundesregierung unter Federführung des CDU-geführten Familienministeriums.

Dieser Gesetzentwurf wurde im Bundestag nicht abschließend beraten und in der folgenden Legislaturperiode nicht wieder aufgegriffen. Vor allem verfassungsrechtliche Bedenken einzelner Bundesländer, allen voran Bayern, zur gesetzgeberischen Kompetenz des Bundes verzögerten das weitere Gesetzgebungsverfahren, bevor 1994 und noch einmal 1995 der Bundesrat einen entsprechenden Gesetzentwurf in den Bundestag einbrachte. Die rot-grüne Bundesregierung beschloss 1999 einen erneuten Gesetzentwurf, der schließlich zum Altenpflegegesetz führte.

Das Altenpflegegesetz orientierte sich wie die vorangegangenen Entwürfe am Bundesgesetz für die Krankenpflegeberufe von 1985 und schrieb eine dreijährige Ausbildungsdauer an staatlich anerkannten Altenpflegeschulen mit medizinisch-pflegerischem Schwerpunkt fest, bei der praktische Ausbildungsanteile überwiegen sollten.

Der Gesetzentwurf wurde von den Interessenverbänden begrüßt. Auch die ÖTV befürwortete in einer Stellungnahme zur Sachverständigenanhö-

rung das medizinisch-pflegerische Anforderungsprofil, bedauerte aber, dass es keine einheitliche Pflegeausbildung und keine „Integration in das System der beruflichen Bildung durch Erlass einer bundeseinheitlichen Ausbildungsordnung auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes“ gegeben habe.¹⁸⁶ Zudem wurde die Einführung eines Altenpflegehilfsberufs, wie gesetzlich vorgeschlagen, kritisch bewertet. Auch äußerte die ÖTV sich zurückhaltend zur Zukunftsfähigkeit des Berufs, da ein bereits in der Grundausbildung spezialisierter, qualifizierter Altenpflegeberuf in keinem anderen Mitgliedsland der Europäischen Union existierte (Riedel 2007, S. 178).

Die Anzahl der Ausbildungseinrichtungen bzw. der Auszubildenden veränderte sich in den Jahren um die Jahrtausendwende nur unwesentlich, wenn sie nicht gar rückläufig war. Für das Jahr 2005 gehen Aufstellungen von einer seit 1998 gleichbleibenden Anzahl von Ausbildungsstätten aus: 568 (Riedel 2007, S. 171 f.). Die Diakonie verzeichnete sogar einen Rückgang ihrer Altenpflegesschulen von 120 im Jahr 1999 auf 107 in 2003. Die Anzahl der Ausbildungsplätze erhöhte sich hingegen leicht auf 42.216 gegenüber ca. 39.000 Plätzen Ende der 1990er Jahre. Hier schlagen sich unter Umständen die unsicheren Finanzierungsmodelle der Ausbildungsplätze und der Rückgang von Umschulungen durch die Bundesanstalt für Arbeit nieder.

Auch die Qualifikationsstruktur in der Altenpflege hatte sich nicht wesentlich verändert. Den Angaben der Pflegestatistik 2001 zufolge arbeiteten in Pflegeheimen überwiegend im pflegerischen Bereich ca. 30 Prozent examinierte Altenpfleger:innen, ca. 15 Prozent Krankenpfleger:innen und zu ca. 30 Prozent Pflegehilfskräfte (Alten- und Krankenpflegehelfer:innen oder Hilfspersonal ohne Qualifikation) oder Auszubildende (Statistisches Bundesamt 2001, S. 20). Annähernd 12 Prozent des überwiegend in der Pflege eingesetzten Personals hatten einen „sonstigen“ pflegerischen, ca. 13 Prozent einen anderweitigen Berufsabschluss. Da es sich um eine gesamtdeutsche Statistik handelt, könnten darunter Berufsabschlüsse der ehemaligen DDR fallen.

In der ambulanten Pflege arbeiteten in der grundpflegerischen Versorgung älterer und kranker Menschen ca. 20 Prozent examinierte Altenpfleger:innen, ca. 36 Prozent Krankenpfleger:innen, ca. 16 Prozent Pflegehilfskräfte (Alten- und Krankenpflegehelfer:innen oder Hilfspersonal ohne Qualifikation) oder Auszubildende, ca. 19 Prozent Personal mit einer sozialpflegerischen Ausbildung und ca. 9 Prozent mit einer anderweitigen Berufsausbildung (Statistisches Bundesamt 2001, S. 14).

186 ÖTV-Hauptverwaltung, Stellungnahme zur Sachverständigenanhörung am 15.12.1999, 9.12.1999, S. 1 (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz).

Die Altenpflege war mit dem Altenpflegegesetz als professioneller Dienstleistungsberuf anerkannt worden. In berufskundlicher und zeitgenössisch pflegewissenschaftlicher Literatur wurde nun ein anspruchsvolles Berufsbild entworfen, das sich von „paternalistischer Fürsorge“ gegenüber den zu Pflegenden verabschiedet hatte und auf ein „partnerschaftliches Verhältnis“ zwischen Pflegenden und Empfänger:innen der Pflege Wert legte (Riedel 2007, S. 517). Deren Autonomie, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung sei zu wahren und zu fördern. Zusätzlich wurde ein umfangreicher emotiver Anforderungskatalog an die professionell Pflegenden formuliert: Empathie, besondere Kommunikations- und Interaktionskompetenzen und Wertorientierung.

In der Berufspraxis kamen solche hehren Konzepte vermutlich nur bedingt an, wie ein nüchterner Blick auf die Personalstatistiken zeigt. Nach wie vor waren die Altenpfleger:innen in ihrem genuinen Arbeitsfeld, der Altenpflege, in der Minderheit. Die ambulante Pflege als Gesamtbranche betrachtet (darunter fällt z. B. auch die ambulante Versorgung kranker Kinder oder chronisch kranker Erwachsener) war nach wie vor von der Krankenpflege dominiert.

In einer solchen Personalstruktur zeigten sich auch die berufspolitischen Problematiken der Arbeit in der Altenpflege, die im klaren Kontrast zu berufsethisch-normativen Adressierungen standen.

Die Abgrenzung von Fach- und Hilfsarbeit schloss auch die Tendenz der Träger mit ein, Facharbeit kostengünstig als Hilfsarbeit zu deklarieren. Verschärft durch Zeitvorgaben sowie enge und differenziert getaktete Leistungsvergütungen im Rahmen des Pflegeversicherungsgesetzes, dürfte sich diese Tendenz noch einmal verschärft haben (Becker/Meifort 1998, S. 192). Fordistisch anmutende Taktungen von Pflege- und Hilfstätigkeiten folgten, wie es Martin Baethge nennt, „der Logik industrialistischer Regulationsformen“ und fügten diese in die Arbeitsprozesse personenbezogener Dienstleistungen ein (Baethge 2011). Nur folgerichtig fand industrienahe Unternehmensorganisation wie Ausgliederung von Personal in Servicegesellschaften und Subunternehmertum Eingang in die Altenpflege, was wiederum eine weitere Zersplitterung des Personalbestands zur Folge hatte.

Die gegenwärtige Forschung zur Interessenpolitik in Care-Berufen weist überzeugend auf die Individualisierungstendenzen hin, die sich aus der anspruchsvoll-emotiven Adressierung des Berufs einerseits und dessen funktional-medizinischen Realitäten andererseits ergeben (Rudolph/Schmidt 2020, S. 239). Der ambulanten Pflege, dem eindeutig wachsenden Sektor der Altenpflege nach der Pflegeversicherung, ist eine solche Individualisierung der Pflegenden bereits inhärent, da diese in der Pflegesituation jeweils in alleiniger Verantwortung ohne persönliche Rücksprache mit Kolleg:innen oder

Vorgesetzten stehen – einer Verantwortung, die marktwirtschaftliche Berechenbarkeit nicht unbedingt erleichtert.

4.2.2 Privatisierung der Altenpflege

Eine Expansion von Altenpflege zeigte sich im Anschluss an die Pflegeversicherung vor allem bei den ambulanten pflegerischen Einrichtungen, wengleich bei den hier vorliegenden Zahlen auch die generelle Ausbreitung ambulanter Versorgung Schwerkranker (z. B. von Beatmungspatient:innen) berücksichtigt werden muss.

Bei den stationären pflegerischen Einrichtungen ist das rein quantitative Wachstum verlangsamt. Hier fällt die Privatisierung von Pflegeeinrichtungen (Tabelle 7) als intendierter Effekt des Pflegeversicherungsgesetzes auf, die zunächst einmal als Rückzug der öffentlichen Träger aus dem Unterhalt von Pflegeeinrichtungen zu lesen ist. Freigemeinnützige und private Träger waren vermutlich vorrangig an deren Betriebsübernahme beteiligt. Private Neugründungen, die sich in den Folgejahren verstärken werden (Auth 2013), waren vor allem kleinbetriebliche, nicht betriebsratsfähige Unternehmen.

In der ambulanten Pflege sind die privaten, gewerblichen Träger in den 1990er Jahren eindeutig dominant mit einem Marktanteil von nahezu 50 Prozent (Tabelle 8). Die Hauptabteilung „Gesundheitswesen, Kirchen und soziale Einrichtungen“ vermerkte diesen Umstand in ihrem Geschäftsbericht von 1996 als neue Entwicklung nach Umsetzung der ersten Stufe der Pflegeversicherung.¹⁸⁷ Seien bis dahin in den alten Bundesländern in erster Linie kirch-

Tabelle 7

Stationäre Einrichtungen der Altenpflege nach Trägern (1995 und 1999)

	öffentlich	freigemeinnützig	privat	gesamt
1995	1.158	4.522	2.508	8.188
1999	749	5.130	3.286	9.165

Quelle: eigene Aufstellung nach Statistisches Bundesamt 1998 und 2001

¹⁸⁷ Vgl. Geschäftsbericht der Abteilung „Allgemeine Gesundheitsversorgung“ (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz).

Tabelle 8

Ambulante pflegerische Einrichtungen (1996 und 1999)

1996	6.812
1999	10.594
davon öffentlich	204
davon freigemeinnützig	4.897
davon privat	5.493

Quelle: eigene Aufstellung; Angaben 1996 nach Schölkopf 1999, S. 264; Angaben 1999 nach Statistisches Bundesamt 2001

liche und freie Wohlfahrtsverbände in der ambulanten Pflege tätig gewesen, so seien es nun überwiegend private oder privatisierte Leistungsanbieter. In den neuen Bundesländern sei dieser Privatisierungsvorgang bereits unmittelbar nach der Wiedervereinigung eingeleitet worden.

4.2.3 Verbandspolitik nach der Pflegeversicherung: Organisation von Politik- und Arbeitgeberinteressen

Die sozialwissenschaftliche Forschung zu den gegenwärtigen Strukturen und Problematiken von Arbeitsbeziehungen im Pflegesektor betont die anhaltende Dynamik der verbandspolitischen Organisation im Altenpflegesektor, die mit der Einführung der Pflegeversicherung einen neuen Impuls erhalten hätte (Schroeder 2017, S. 99). Dies gilt nur mit Einschränkung für die Berufsverbände. Zwar gründete sich 1998 der „Deutsche Pflegerat“ als Dachverband der Berufsverbände im Pflegewesen. Seine Attraktivität für Pflegenden insbesondere in der Altenpflege ist schwer einzuschätzen. Für den „Deutschen Berufsverband für Altenpflege“ (DBVA) gilt, dass die Mitgliederzahlen bis in die 2000er Jahre von knapp 1.700 Mitgliedern im Jahr 1990 auf 350 Mitglieder 2014 sanken (Schroeder 2017, S. 115).

Die Ausdehnung und Ausdifferenzierung verbandspolitischer Tätigkeiten infolge der Pflegeversicherung betrifft vor allem die Arbeitgeberverbände und Bündnisformationen in Bundes- und Landespolitik (Evans et al. 2014).

Folgt man den Deutungen der Gegenwart, so konterkarieren gerade die organisierten, aber fragmentierten Wirtschaftsinteressen der Arbeitgeber die Sicherung und Weiterentwicklung arbeitspolitischer Standards im Pflegesektor. Aus der Perspektive der ÖTV-Verantwortlichen lässt sich die durchaus

beunruhigte Wahrnehmung dieser „rasanten“ Neugründungen oder Fusionen von Arbeitgeberverbänden privater Pflegeheime und privater ambulanter Pflegedienste in den 1990er Jahren nachvollziehen.¹⁸⁸

Der „Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime“ fusionierte mit der „Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege“ und dem „Verband Ambulanter Pflegedienste“ zum „Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und Ambulanter Dienste“. 1998 konnte er so 1.400 Pflegeheime und 1.000 ambulante Einrichtungen mit insgesamt 60.000 Beschäftigten vertreten. 1998 gab der „Arbeitgeberverband Ambulante Pflege“ einen bevorstehenden Zusammenschluss mit dem „Bundesverband Hauskrankenpflege in Deutschland“ bekannt.

Ferner existierten der „Bundesverband Ambulante Pflege“, die „Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege“ mit 700 Mitgliedsbetrieben, der „Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe“ und der „Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege“. Der „Spitzenverband Häusliche Krankenpflege“ in Deutschland war eine Verbandsgründung aus dem „Zentralverband Hamburger Pflegedienste“, der angab, 800 Mitgliedsbetriebe zu vertreten und weitere Landesverbände anzuschließen.

Mit den traditionellen Arbeitgeberverbänden der kirchlichen und freigemeinnützigen Wohlfahrtsverbände wie Diakonie, Caritas, AWO und DRK gestaltete sich die Abstimmung in Tariffragen für die ÖTV überdies nicht leichter.¹⁸⁹ Unter den in der „Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege“ zusammengeschlossenen sechs Verbänden (AWO, Caritas, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Diakonie, DRK und die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland) bestanden nur mit der AWO und dem DRK bundesweite Tarifverträge.

Ein Zusammenschluss dieser sogenannten Ligaverbände zu einem tariffähigen Arbeitgeberverband stand, so heißt es ÖTV-intern, außer Frage, da die Einzelverbände in ihren sozialpolitischen Positionen nicht konsensfähig waren. Das DRK wurde als der CDU/CSU nahestehend betrachtet. So blieb der ÖTV zur öffentlichen Demonstration sozialpolitischer Wirksamkeit nur die AWO.

188 ÖTV, Bereich „Gesundheitswesen, Kirchen, Soziale Dienste, Soziale Sicherung“: Strukturdaten: ambulante Pflegedienste in Deutschland, Februar 2000, S.3 (AdSD ÖTV, NWI, 19).

189 Vgl. Spitzengespräch VS 7 mit den Liga-Verbänden, hier: Ergebnis der Beratung zwischen Bereich GekiSS (Feld-Fritz) und Tarifsekretariat (Bühler), 4.9.1998 (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz).

Auch in der politischen Arena wurden die Einflussmöglichkeiten auf die Pflegepolitik eher geringer. Beratungsgremien auf Ebene der Landespolitik bestanden weiter, wie in Nordrhein-Westfalen die IG Pflegeverbände oder der Landesfachbeirat Krankenpflege bzw. Altenpolitik, in denen die ÖTV neben der DAG, der „Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände“, der „Landesarbeitsgemeinschaft der Lehrerinnen und Lehrer für Krankenpflege“, dem „Verband der Pflegemanager“, dem „Deutschen Berufsverband für Krankenpflege“ (DBfK) und den beiden nordrhein-westfälischen Landesverbänden teilnahm.

Erhöht wurde der bundespolitische Einfluss in der Pflegepolitik mit dem Bundespflegeausschuss 1999 oder den Berichten zur Entwicklung der Pflegeversicherung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung. Diese brachten eine weitgehende politische Regulierung des pflegepolitischen Felds und seiner Arbeitsbeziehungen in Form von Qualitätsmanagement, Förderung von Modellvorhaben oder Verteilung von Fördergeldern mit sich, auf die eine Gewerkschaft nur indirekt einwirken konnte.

4.3 Vom Pflegenotstand in die Pflegekatastrophe

4.3.1 Altenpflege wehrt sich – erneute Mobilisierung in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre

In der zweiten Hälfte der 1990er Jahre entwickelte die gewerkschaftliche Protestbereitschaft im Bereich der Altenpflege eine neue Dynamik. Im Kontext andauernder Debatten um sozialpolitische Restriktionen der 1990er Jahre unter der christlich-liberalen Regierungskoalition sowie dem mit sozialpolitischen Gestaltungschancen verbundenen Regierungswechsel zu Rot-Grün 1998, der insbesondere in den neuen Bundesländern von Sozialprotesten begleitet wurde, konnten Pflegeproblematiken erneut offensiv in Straßenprotesten artikuliert werden.

Schwerpunkte der Proteste waren die Qualitätssicherung in der Pflege der sogenannten „Altersverwirrten“, d. h. der heute als altersdemenz Bezeichneten, sowie Fragen von Ausbildungsreformen und Ausbildungsfinanzierung im Vorfeld des Altenpflegegesetzes zur bundesweiten Regelung der Ausbildung in der Altenpflege im Jahr 2000. Weitere Mobilisierungsanlässe waren die Einführung der Pflegeversicherung 1996 sowie der Fortgang der Gesundheitsreform und die daraus resultierenden verschlechterten Arbeitsbedingungen in der Altenpflege.

Neben einer Reihe von Informationsveranstaltungen zur Umsetzung der Pflegeversicherung sind für die Jahre 1996/1997 Kundgebungen und Demonstrationen zu diesem Thema überliefert. Wie im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens kritisierte die ÖTV das „Teilkasko“-Modell der Finanzierung der Pflegeversicherung, das nichts daran ändern werde, dass der überwiegende Teil der Bewohner:innen stationärer Einrichtungen auf Sozialhilfe angewiesen sei.¹⁹⁰

Die finanzielle Deckelung der Pflegesätze, die haushaltspolitisch ins Lee-
re laufe, habe zudem Einsparungen beim Personal zur Folge. Personalaufstockungen infolge der von der ÖTV verhandelten Arbeitszeitverkürzung seien bereits wieder aufgebraucht und Pflegestandards jenseits einer „Satt-sauberstill-Pflege“ kaum aufrechtzuerhalten.

Zum 3. Dezember 1996 rief die ÖTV gemeinsam mit den Pflegeverbänden zu einem Protesttag gegen den Gesetzentwurf zur dritten Stufe der Gesundheitsreform von Gesundheitsminister Horst Seehofer (CSU) auf, der vorsah, die Kosten für die häusliche Pflege zu einer freiwilligen Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu machen.¹⁹¹ Unter dem Etikett der Gesundheitsreform, die Eigenverantwortung der Versicherten und die Selbstverwaltung der Versicherungen zu stärken, so die ÖTV, werde Seehofers Entwurf die kassenfinanzierte Existenz ambulanter Sozialstationen und Pflegedienste gefährden.

Die ÖTV-Bezirke in Nordrhein-Westfalen riefen gemeinsam mit einer Initiative dreier Altenheime aus Gronau im September 1997 unter dem Motto „Altenpflege wehrt sich“ zu einer Großkundgebung auf dem Kölner Roncaliplatz vor dem Dom auf, an der „positiv [...] die relativ große Anzahl der Teilnehmerinnen“ war, so beteiligte Altenpflegeschülerinnen aus Bad Salzuflen.¹⁹² Mit dieser Aktion sollte

„gegen die gravierenden Sparmaßnahmen demonstriert werden, die unter dem Deckmantel der Pflegeversicherung den Lebensstandard der Pflegebedürftigen abbauen und die Arbeitsplätze der Beschäftigten massiv gefährden“.¹⁹³

190 Vgl. ÖTV-Bezirke NW I und NW II: ÖTV-Aktion: Pflegenotstand in den Alten- und Pflegeheimen. ÖTV in NRW fordert: Kein Zurück zu alten Zeiten!, Bochum o. J. (AdSD ÖTV, NWI, 18).

191 Sozialstationen und ambulante Pflegedienste sind gefährdet. Bochum, 27.11.1996 (AdSD ÖTV, NWI, 18). Zur dritten Stufe der Gesundheitsreform allgemein vgl. Bandelow 1998.

192 Fachseminar für Altenpflege/Bad Salzuflen an ÖTV-Bezirksverwaltung Bochum, 23.9.1997, S. 1 (AdSD ÖTV, NWI, 18).

193 ÖTV-Publik. Gemeinsame Presseerklärung der ÖTV-Bezirke NW I und NW II: Altenpflege wehrt sich. Düsseldorf, 21.8.1997, S.2 (AdSD ÖTV, NWI, 18).

Auf der zweistündigen Veranstaltung sprachen neben den Vertreter:innen und Expert:innen der ÖTV unter anderen eine Heimbewohnerin, eine Mitarbeiterin eines Altenheims, ein Vertreter des „Verbands der Leitungskräfte von Alten- und Behinderteneinrichtungen“ sowie ein kirchlicher Sprecher der „Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege“.¹⁹⁴ Anlass der Kundgebung waren Verhandlungen zwischen den Pflegekassen und den Trägern der Altenpflegeeinrichtungen, die eine Kürzung der Pflegesätze um ein Drittel befürchten ließen. Die Folgen wären ein massiver Personalabbau und eine entsprechend gravierende Verschlechterung der Pflegequalität gewesen.

Die mit der Pflegeversicherung eingeführten drei Pflegestufen, die Geld- und Sachleistungen an die Schwere der körperlichen Pflegebedürftigkeit koppelten, allerdings nur unzureichend mit den Betreuungs- und nicht zuletzt Arbeitszeiten der Pflegenden zusammenhingen, waren ebenfalls Anlass größerer Protestaktionen um die Jahrtausendwende.

Der Arbeitskreis Altenpflege der ÖTV-Kreisverwaltung Bochum hatte bereits im Herbst 1999 eine Kampagne zur Pflegesatzverhandlung in Nordrhein-Westfalen geplant.¹⁹⁵ Vorgesehen waren ein offener Brief an den Landespflegeausschuss und eine Presseerklärung, begleitender Protest in den Betrieben, Unterschriftensammlungen und schließlich eine Demonstration vor dem Sozialministerium in Düsseldorf während der Sitzung des Landespflegeausschusses.

Die Kampagne scheiterte, so beklagen es die Sprecher des Arbeitskreises Altenpflege, an den beiden nordrhein-westfälischen Bezirksvorsitzenden, die den offenen Brief, wohl aufgrund von Änderungswünschen in der Formulierung, nicht gezeichnet hätten. Diese „Destruktionsaktion“ dürfe sich nicht wiederholen, um zukünftig Glaubwürdigkeit und Erfolgsaussichten der ÖTV in der Branche nicht aufs Spiel zu setzen.¹⁹⁶ Gleichwohl wurde auch der geänderte Aktionsplan des Arbeitskreises nur unzureichend umgesetzt.

Zustande kam ein offener Brief an den nordrhein-westfälischen Landespflegeausschuss und Sozialministerin Ilse Brusis (SPD), ehemals Mitglied im DGB-Bundesvorstand, der unter anderem einen bedarfsgerechten Personalschlüssel in der stationären Altenpflege und dessen Finanzierung über einen

194 ÖTV-Bezirksverwaltung NW II an Kreisverwaltungen NW II, 23.7.1997; Plakat Großkundgebung „Altenpflege wehrt sich“, 2. September 1997, Köln (beide: AdSD ÖTV, NW I, 18).

195 Vgl. Arbeitskreis Altenpflege der ÖTV-Kreisverwaltung Bochum an ÖTV-Bezirk NW II, Bochum (Martina Peil), 18.10.1999 (AdSD ÖTV, NW I, 9).

196 Ebd., S.3.

erhöhten Pflegesatz, eine Veränderung der Begutachtungsgrundsätze und eine Erhöhung des Fachkräfteanteils forderte.¹⁹⁷ Die Ministerin antwortete relativ zügig innerhalb von sechs Wochen und zeigte sich kooperativ. Der ÖTV wurde ein Sitz im Landespflegeausschuss von Nordrhein-Westfalen eingeräumt, „um in Zukunft die Belange der Beschäftigten in den Diensten und Einrichtungen der Pflege noch stärker in den Vordergrund zu stellen“.¹⁹⁸

Dass das Angebot der Landesregierung auch darauf abzielte, die ÖTV befriedet in die Landespolitik einzubinden, machen die mahnenden Worte des Ministeriums in Richtung einer Pressemeldung deutlich, in der eine ÖTV-Gewerkschaftssekretärin die Antwort des Ministeriums unvollständig zitiert habe und mangelnde Handlungskompetenz der Landesregierung suggeriere. Ein solches Vorgehen sei der erforderlichen „konsensualen Bearbeitung grundsätzlicher Fragen der Qualitätssicherung in der Pflege“ abträglich, und „unnötige Polarisierungen“ seien zu vermeiden, so das Landesministerium.¹⁹⁹

Zu den geplanten Demonstrationen in Sachen Altenpflege kam es im Bezirk Nordrhein-Westfalen erst im Frühjahr 2000 anlässlich der Landtagswahlen. Im Rahmen des Aktionstags „Entspannungsbad oder Stressbad“ im April 2000 in Bochum, Auftakt mehrerer Aktionen unter dem Motto „Mehr Zeit für unsere Alten“, kritisierten Mitglieder des nordrhein-westfälischen Arbeitskreises Altenpflege die unzureichenden und in sich widersprüchlichen Effekte der Pflegefinanzierung anhand von Pflegestufen.²⁰⁰

Die Erstattung von Pflegekosten in der stationären Pflege berücksichtige nicht die administrativen pflegebegleitenden Tätigkeiten (Dokumentation, Pflegeplanung etc.), aber vor allem nicht den Aufwand aktivierender oder schlicht humanerer, nicht zeitgebundener Pflege. Die vorgesehenen 20 bis 25 Minuten für ein Wannenbad seien schon für gesunde Menschen kaum realistisch, so die ÖTV auf ihrem Flugblatt. Regelrecht zynisch sei die Vorgabe

197 ÖTV-Bezirksverwaltungen NW I (Heinz Schürheck) und NW II (Hartmut Limbeck) an das Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (Ministerin Ilse Brusis, Landespflegeausschuß), 3.11.1999 (AdSD ÖTV, NWI, 9).

198 Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (Dr. Baedeker in Vertretung der Ministerin Ilse Brusis) an die Bezirksvorsitzenden der ÖTV (Heinz Schürheck, Hartmut Limbeck), 23.12.1999, S. 6 (AdSD ÖTV, NWI, 9).

199 Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (Dr. Baedeker in Vertretung der Ministerin Ilse Brusis) an die Bezirksvorsitzenden der ÖTV (Heinz Schürheck, Hartmut Limbeck), 10.2.2000, S. 2; bezugnehmend auf: ÖTV-Bezirksverwaltung Nordrhein-Westfalen II (Martina Peil): Presseinformation. Pflegenotstand in der Altenpflege! Heutige Situation katastrophaler als vor 10 Jahren (beide: AdSD ÖTV, NWI, 9).

200 Vgl. Entspannungsbad oder Stressbad. ÖTV-Aktionstag am 13. April 2000 in Bochum (AdSD ÖTV, NWI, 19).

von zwei bis drei Minuten für den Toilettengang. Unter anderem resultierten die Zeitvorgaben, die einer „menschenswürdigen, aktivierenden und ganzheitlichen Pflege“ entgegenstünden, daraus, dass Arbeitszeiten der „indirekten Pflege“ wie Dokumentation und Planung nicht in die Pflegesätze einberechnet seien.²⁰¹

Demenziell Erkrankte, die in vielen Altenheimen 70 Prozent der Bewohner:innen ausmachten, könnten nur unzureichend betreut und gepflegt werden, und die „mühsam erkämpfte Pflegequalität der letzten 15–20 Jahre“ gehe verloren.²⁰² Daher wurde für die stationäre wie ambulante Pflege unter anderem gefordert, den Personalschlüssel mindestens an die Einstufungszeiten der Pflegestufen anzupassen (d. h. an den im Pflegestufensystem pro Stufe vorgesehenen Pflegeaufwand), demenzielle Erkrankungen pflegerisch einzustufen und tatsächliche Personalkosten nach Tarifvertrag anzuerkennen.

Auf Initiative des Diakonischen Werks der westfälischen Landeskirche wurde im Mai 2000 eine Protestaktion zum Thema „Altersverwirrten helfen“ veranstaltet, der sich die ÖTV-Bezirksverwaltungen Nordrhein-Westfalens anschlossen, die im offenen Brief an das Ministerium auch die Betreuungsdichte psychisch und mental eingeschränkter Älterer angemahnt hatten.²⁰³ Neben der ÖTV unterstützten auch die „Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände“ und das „Kuratorium Deutsche Altershilfe“ die Veranstaltung. Eine Steuergruppe zur Vorbereitung der Veranstaltung, die von Ministerin Ilse Brusis (SPD) zu einem Gespräch im Vorfeld eingeladen wurde, bestand aber vor allem aus Vertreter:innen des Diakonischen Werks Westfalens und anderer kirchlicher Gruppen sowie einer Vertreterin der ÖTV.²⁰⁴

Die Mobilisation über Kirchenleitungen und -gemeinden, diakonische Einrichtungen sowie ÖTV-Kreisverwaltungen und -Vertrauensleute gelang überzeugend, und die Demonstration in Bochum zählte 10.000 bis 12.000 Teilnehmer:innen, überwiegend Beschäftigte der Altenpflege der unterschiedlichen Träger (Wohlfahrtsverbände, kommunale Einrichtungen, Kirchen), aber auch Bewohner:innen der Pflegeeinrichtungen und lokale

201 Ebd.

202 Ebd., S.2.

203 Vgl. ÖTV-Bezirksverwaltung, Abt. Altenpflege (Martina Peil) an ÖTV-Kreisverwaltungen im Bezirk NW II, 10.3.2000; Pflegezustand durch Demenz? Demente (altersverwirrte) Menschen fallen durch die Maschen des Pflegegesetzes. Resolution der Vertreterversammlung des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche von Westfalen am 6.12.1999 (beide: AdSD ÖTV, NWI, 9).

204 Vgl. Protokoll der Sitzung der Steuerungsgruppe „Aktion Altersverwirrten helfen“, 3.4.2000 (AdSD ÖTV, NWI, 9).

Politiker:innen.²⁰⁵ Beschäftigte privater Träger waren hingegen kaum vertreten.²⁰⁶ Hauptforderung der Veranstalter war es, die Betreuung demenziell Erkrankter im Pflegestufensystem der Pflegeversicherung zu berücksichtigen.

Die Zustände in den Altenheimen, wo teilweise 50 Prozent der Bewohner:innen als „dement“ einzustufen seien, seien „katastrophal“, so eine Teilnehmerin gegenüber der Presse. In den Begutachtungsrichtlinien der Pflegestufen seien bewusst die speziellen Hilfebedarfe psychisch Kranker und Dementer vernachlässigt worden, um die Kosten niedrig zu halten und Rücklagen zur Vermeidung von Beitragssteigerungen zu schaffen, so der Vertreter der ÖTV, Harry Fuchs, in seinem Redebeitrag. Er warf der Bundesministerin für Gesundheit Andrea Fischer (Bündnis 90/Die Grünen) und der SPD-geführten Bundesregierung vor, die Gelder der Pflegeversicherung als „Verschiebebahnhof“ zur Finanzierung anderer Sozialleistung zu missbrauchen.²⁰⁷

Im Zuge der Demonstration starteten die nordrhein-westfälischen ÖTV-Bezirke und der nordrhein-westfälische Landesverband der DAG eine Unterschriftenaktion, mit der Landesregierung, Kostenträger (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) und die Träger von Altenpflegeeinrichtungen aufgefordert wurden, „den Pflegenotstand endlich zu beseitigen“.²⁰⁸ Die konkreten Forderungen der Unterschriftensammlung entsprachen denen des Aktionstags im April: ein verbindlicher Mindestpersonalschlüssel in Altenpflegeheimen, die zusätzliche Berücksichtigung des erhöhten Zeitbedarfs bei der Betreuung demenziell Erkrankter und die Anerkennung der tatsächlichen Personalkosten in den Pflegesatzverhandlungen, damit eine tarifgerechte Entlohnung möglich werde.

Im November 2000 folgte anlässlich der Landeskonferenz „Qualitätssicherung in der Pflege“ die Übergabe der 13.000 eingeworbenen Unterschriften an den nordrhein-westfälischen Arbeits- und Sozialminister Harald Schartau (SPD) und den Vorsitzenden des Landespflegeausschusses.²⁰⁹ Auch

205 „Ausverkauf der Pflege“. In: Westdeutsche Allgemeine Zeitung, 5.5.2000; *12.000 Demonstranten wehren sich gegen Diskriminierung Altersverwirrter*. In: Ruhr Nachrichten, 5.5.2000 (beide: AdSD ÖTV, NWI, 19).

206 ÖTV-Kreisverwaltung Dortmund (Hannelore Wittenberg) an Bezirksverwaltung Bochum (Martina Peil), 10.5.2000 (AdSD ÖTV, NWI, 19).

207 Redebeitrag Harry Fuchs, Gewerkschaft ÖTV, Düsseldorf, Kundgebung am 4.5.2000, S. 2 (AdSD ÖTV, NWI, 19).

208 ÖTV-Bezirke NW I und NW II/DAG Landesverband NRW: Gegen den Pflegenotstand in stationäre und ambulante Pflege, Bochum, 30.11.2000 (AdSD ÖTV, NWI, 19).

209 ÖTV-Bezirksverwaltungen NW I und NW II/DAG Landesverband NRW: Über 13.000 Unterschriften gegen Pflegenotstand an Minister Harald Schartau und Landespflegeausschuss übergeben; ÖTV-Bezirke NW I und NW II: Aufforderungen an die Landesregierung und den Landespflegeausschuss (beide: AdSD ÖTV, NWI, 19).

bei den Unterschriften war eine breite Beteiligung der unterschiedlichsten Träger (Kommunen, Wohlfahrtsverbände und Kirchen) zu verzeichnen, ebenso gering war jedoch wiederum die Beteiligung aus privaten Einrichtungen: „[...] lediglich 18 Unterschriften aus einer privaten Bude in Castrop-Rauxel“ verzeichnet die ÖTV in ihrem Resümee der Aktion.²¹⁰

In der weiteren Konzeption gewerkschaftlicher Arbeit im Bereich der Altenpflege blickten die Zuständigen in den ÖTV-Bezirken Nordrhein-Westfalen zumindest rhetorisch selbstbewusst auf ihre Mobilisierungsleistungen im Jahr 2000 zurück. Mit dem offenen Brief an Landesministerin Brusis, der Unterschriftensammlung und der Demonstration „Altersverwirrten helfen“ sei es der ÖTV gelungen,

„sich an die Spitze einer Bewegung zu setzen, die sich für eine Verbesserung der Personallage in den Einrichtungen einsetzt. Die ÖTV wird inzwischen selbst von den Heimträgern als Bündnispartner akzeptiert“.²¹¹

Unbesehen der Tatsache, dass die Bochumer Demonstration maßgeblich auf die Initiative der Diakonie zurückging, geht die Vereinnahmung durch die ÖTV unter Umständen an den Ursachen des Erfolgs der Veranstaltung vorbei, nämlich eine breite trägerübergreifende Unterstützung des Protestanlasses erreicht zu haben.

Daneben war das Thema der pflegerischen Betreuung demenziell Erkrankter nun auf die politische Agenda gerückt. Die gesetzliche Umsetzung der Einstufung von Demenz in das Pflegestufensystem zog sich freilich noch weitere acht Jahre hin, bis mit der Pflegereform 2008 die sogenannte „Pflegestufe 0“ aufgrund einer Demenzerkrankung eingeführt wurde.

In mancher Hinsicht lenkte der mittelfristige politische Erfolg in einer Detailfrage sogar davon ab, dass die ÖTV in der Branche immer noch und immer weiter nur marginalen Einfluss hatte. Ausgerechnet der von der Landesregierung erstaunlich schnell eingeräumte Sitz im nordrhein-westfälischen Landespflgeausschuss macht dies deutlich: Gegenüber den acht Mitgliedern der Landesverbände der Pflegekasse und den zehn Vertreter:innen der Pflegeeinrichtungen, darunter drei von privaten Pflegebedien-

210 ÖTV-Kreisverwaltung Dortmund (Hannelore Wittenberg) an Bezirksverwaltung Bochum (Martina Peil), 10.5.2000 (AdSD ÖTV, NW1, 19).

211 Vgl. Konzeption für eine Veranstaltung des ÖTV-Bezirks NW II im Rahmen der Aktion „Mehr Zeit für unsere Alten“ [2001] (AdSD ÖTV, NW1, 19).

ten und ein:e Vertreter:in der kommunalen Pflegeeinrichtungen, war die Stimme der ÖTV im Grunde politisch bedeutungslos.²¹²

Die Ausbildung in der Altenpflege rückte aufgrund der Beratungen zum Altenpflegegesetz in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre in den Blickpunkt der ÖTV. Einzelaktionen zeigen aber vor allem, wie mühsam es war, eine qualifizierte, finanziell stabile Fachausbildung im Bereich der Altenpflege zu etablieren. So verhängte die nordrhein-westfälische Landesregierung in Person des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales Axel Horstmann (SPD) im Juni 1997 ein Moratorium über die Ausbildungsplätze an Altenpflege-seminaren, das zur Folge hatte, dass ab Oktober 1997 keine neuen Altenpflegekurse eingerichtet werden sollten. Das Land Nordrhein-Westfalen hatte seit 1995 die Vergütung der Auszubildenden in der Altenpflege übernommen und setzte nun diese Finanzierung aus.

Die Altenpflegeseminare hätten in den Vorjahren einer Expertise der Gesellschaft für Gerontologie zufolge über den Bedarf hinaus, planlos und in unzureichender Qualität ausgebildet.²¹³ Betroffen waren ca. 3.000 potenzielle Auszubildende unter anderem in Einrichtungen der Caritas und der AWO, denen die zugesagten Ausbildungsplätze wieder abgesagt wurden. Gegen dieses nach Einschätzung der ÖTV „taktische Kalkül“²¹⁴ des Landesministeriums, die politische Regelung des Problems – die Landesregierung hatte einen Gesetzentwurf zur Ausbildungsfinanzierung in den Bundesrat eingebracht – auf dem Rücken der Auszubildenden auszutragen, organisierte die Gewerkschaft am 2. Juli 1997 eine Demonstration in Düsseldorf, an der 3.000 Beschäftigte aus der Altenpflege teilnahmen.²¹⁵

Im Zusammenhang mit den Protesten der Auszubildenden entstand wohl auch die von dem Gitarristen Raughi Ebert komponierte „Altenpflegehymne“ mit ihrem zeitlosen Refrain „Wir sind Altenpfleger, als wär das Leben nicht schon hart genug. Wir sind Altenpfleger, das bedeutet Kraft und Mut“.²¹⁶

212 Vgl. die Zusammensetzung des Landespflegeausschusses in: Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen an die Mitglieder des Landespflegeausschusses, 7.2.2000, S. 4 (AdSD ÖTV, NW1, 9).

213 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Axel Horstmann) an ÖTV-Bezirk NRW (Heinz Schürheck), 1.7.1997 (AdSD ÖTV, NW1, 14).

214 ÖTV-Kreisverwaltung Dortmund an ÖTV-Bezirksverwaltung NW I, 2.7.1997, S. 3 (AdSD ÖTV, NW1, 14).

215 ÖTV-Publik. Medienservice der Gewerkschaft ÖTV, Bezirk NW I, 2.6.1997 [sic, gemeint: 2.7.1997] (AdSD ÖTV, NW1, 14).

216 Die „Altenpflegehymne“, Musik Raughi Ebert/GEMA (AdSD ÖTV, NW1, 14).

Die Argumentation der Landesregierung war in sich wenig tragfähig, zumal die Bundesanstalt für Arbeit, deren Umschulungsmaßnahmen zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger nach wie vor vom Land mitgetragen wurden, weit aussichtsreichere Beschäftigungsperspektiven in der Branche entwarf als die Landesregierung. Bereits vor der Demonstration der ÖTV hatte deshalb die „Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege“ in Verhandlungen mit der Landesregierung die Ausbildungsplätze für den Herbst 1997 gesichert und ein „Einfrieren der Ausbildungsplätze verhindert“.²¹⁷

Ausbildungsbedingungen wie Ausbildungsqualität blieben in der Altenpflege in Nordrhein-Westfalen und vermutlich darüber hinaus allerdings unsicher, obwohl in Nordrhein-Westfalen 1999 zwischen den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege und der Landesregierung sogar eine „Vereinbarung für die Zukunft der Altenpflegeausbildung“ abgeschlossen wurde, die „Pflege auf hohem Niveau“ sichern sollte. Eine Kleine Anfrage zweier CDU-Abgeordneter im nordrhein-westfälischen Landtag lässt dennoch den Rückschluss zu, dass im Juli 1999 die Verteilung der Ausbildungsplätze, die sogar zur Hälfte von den Landesarbeitsämtern finanziert wurden, zur Disposition stand, was sogar die Existenz einzelner Fachseminare gefährdet hätte (Landesregierung Nordrhein-Westfalen 1999).

Anfang des Jahres 2000 fragte das Fachseminar für Altenpflege des Caritasverbands Bochum bei der ÖTV um Unterstützung einer Resolution „Altenpflege wehrt sich – kein Abbau der Qualität in der Altenpflegeausbildung“ an.²¹⁸ Die Ausbilder:innen des Fachseminars beklagten die zunehmenden Anforderungen an die Ausbildungsqualität in der Altenpflege bei schrumpfenden Finanzierungsetats. Eine vom Caritas-Seminar für Februar 2000 in Düsseldorf geplante Demonstration samt Unterschriftenübergabe an die Landesregierung kam vermutlich aber nicht zustande.

Die konzeptionellen Entwürfe der ÖTV-Vorstandsabteilung für die Gesundheitsberufe veränderten sich in den späten 1990er Jahren nicht mehr. Die bildungspolitische Schrift zur „Reform der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Pflegeberufen“ von 1996 war eine geringfügig veränderte Neuauflage der „Vorschläge und Forderungen der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr zur Reform der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Pflegeberufen“ von 1990. Nach wie vor standen die Regelung ei-

217 Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege: Pressemitteilung: Altenpflegeausbildung in NRW gesichert, 1.7.1997 (AdSD ÖTV, NWI, 14).

218 Caritasverband für Bochum e. V., Fachseminar für Altenpflege, 20.1.2000 (AdSD ÖTV, NWI, 9).

ner bundeseinheitlichen Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz, eine generalisierte Pflegeausbildung und die Abschaffung von Pflegehilfsberufen auf der Agenda der ÖTV-Positionen zur Altenpflegeausbildung.²¹⁹

4.3.2 Flächentarif und Häuserkampf

Die Tarifarbeit der ÖTV war unmittelbar betroffen von den Auswirkungen der Pflegeversicherung und den ihr inhärenten Privatisierungsimpulsen. Deutlich zeichneten sich Tendenzen von Tariffucht und Zersplitterung in den Arbeitgeberstrukturen ab, mit denen sich die Verantwortlichen der Gewerkschaft auseinanderzusetzen hatten.

Die Interessenvertretung von Altenpfleger:innen war noch stärker als in den Jahren vor Einführung der Pflegeversicherung von Verbetrieblichung gekennzeichnet. Verbetrieblichung meint hier aber nicht wie im produzierenden Sektor gestiegene Einflussmöglichkeiten von Betriebsräten oder gar deren Co-Management, sondern die Zersplitterung von Arbeitgeberstrukturen mit weitreichenden Folgen für die Tarifarbeit (Artus 2011, S. 230 f.).

Insbesondere im ambulanten Bereich veränderten sich die bis dahin bestehenden Trägerstrukturen. Kommunale, aber teilweise auch kirchliche und freie Wohlfahrtsverbände wurden durch private oder privatisierte Leistungsanbieter abgelöst. Damit gingen Verschlechterungen in der Arbeits- und Pflegequalität einher, d. h. der vermehrte Einsatz gering qualifizierter oder unqualifizierter Arbeitskräfte, zumal Bezuschussungen von Staat und Kommune wegfielen.²²⁰

Auf tarifpolitischer Ebene bemühte sich die ÖTV deshalb darum, im privaten Anbieterbereich Zusammenschlüsse zu Tarifgemeinschaften zu entwickeln. In mitgliederschwachen Bereichen sei dies besonders herausfordernd, aber nötig, um „regelungsfreie Räume“ und „Billigtarife“ zu verhindern, heißt es im Geschäftsbericht der Abteilung „Allgemeine Gesundheitsversorgung“ 1996.²²¹ Es sei nur eine „Frage der Zeit, bis die Wohlfahrtsverbände“

219 Vgl. ÖTV: Vorschläge und Forderungen der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr zur Reform der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Pflegeberufen. Stuttgart 1990; ÖTV: Reform der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Pflegeberufen. Stuttgart 1996 (beide: AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403141).

220 Hierfür und folgend: Geschäftsbericht der Abteilung „Allgemeine Gesundheitsversorgung“ [1996] (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz).

221 Ebd., S. 3.

anfangen, „die Tarifverträge zu kündigen und sich dem Druck kommerzieller Pflegeeinrichtungen [zu] beugen“.²²² Durch die Bestimmungen der Pflegeversicherung und die kostengünstig getrennte Abrechnung von anspruchsvoller Behandlungspflege durch Fachkräfte einerseits („Pflege im Akkord“) sowie hauswirtschaftlicher und psychosozialer Betreuung durch angelernte Kräfte andererseits hätten sich in der ambulanten Pflege Praktiken etabliert, Arbeitszeiten kapazitätsorientiert zu berechnen oder Pflegekräfte als Subunternehmer:innen zu beschäftigen.²²³

In der stationären Pflege war es zudem schwierig, Gefahrensituationen in der Pflege, aber auch finanzielle Schieflagen von Einrichtungen aufgrund gehäufte Einstufung von Bewohner:innen in zu geringe Pflegestufen innerhalb der einzelnen Betriebe zu kritisieren. Noch weniger war zu erwarten, dass einzelne Betriebs- oder Personalräte ihren eigenen Arbeitgeber durch externe Kommunikation in Misskredit bringen und damit bestehende Arbeitsplätze gefährden würden, die nun von der „Auftragslage“ der Pflegeeinrichtungen abhingen.²²⁴

Im ÖTV-Tarifsekretariat wurden die Taktiken der Arbeitgeber, Personalkosten im Gesundheits- und Sozialbereich zu senken, nüchtern registriert: Austritte aus dem Arbeitgeberband, schlichte Verstöße gegen bestehende Tarifverträge, betriebliche Ausgründungen, Privatisierungen, Druck auf bestehende Tarifniveaus, Stellenabbau oder Zunahme von Haustarifverträgen.²²⁵ Der Flächentarifvertrag, der in der Altenpflege rechtlich bindend gar nicht vorhanden war, aber, so die ÖTV, unverzichtbar sei, um gerade im Gesundheitswesen das Tarifniveau zu halten, konnte institutionell immer weniger anvisiert werden.

Die Entwicklung wurde nicht nur von privaten Gesundheits- und Pflegeunternehmen begünstigt. Sowohl kirchliche Träger als auch Wohlfahrtsverbände übernahmen den Leittarif BAT nicht mehr automatisch: „[...] private Dienstleister, Kirchen und Wohlfahrtsverbände treten in direkte Konkurrenz zum öffentlichen Dienst“, so heißt es in einem Antrag der ÖTV-Bezirkskonfe-

222 Elisabeth Kronseder: Kann Pflege weniger kosten? Arbeitszeit und Pflegequalität in der häuslichen Pflege, S. 2 (AdSD ÖTV, NWI, 20).

223 Ebd.

224 ÖTV: Seminar-Dokumentation. Pflegeversicherung II. Stufe, Berlin 2, bis 4. Juni 1997. Stuttgart [1997], S. 3 (AdSD ÖTV, NWI, 18).

225 ÖTV-Tarifsekretariat (Wolfgang Pieper): Thesen zum Flächentarifvertrag und zur weiteren Tarifpolitik im Gesundheits- und Sozialwesen, Stuttgart, 22.9.1999, S. 6; ähnlich: Antrag Bezirkskonferenz Weser-Ems: Sicherung des Tarifniveaus öffentlicher Dienst im Gesundheits- und Sozialwesen, S. 2 (beide: AdSD ÖTV, NWI, 4).

renz Weser-Ems im Jahr 2000.²²⁶ Dort wird vor allem das Diakonische Werk unter die Lupe genommen, wo es seit 1996 insbesondere durch Beschlüsse der Arbeitsrechtlichen Kommission der EKD zu „massiven Absenkungen des Tarifniveaus“ gekommen sei, das inzwischen um ca. 10 Prozent niedriger liege als 1996.²²⁷

Auch die ÖTV-Kreisverwaltung Recklinghausen bemängelte im September 2000 die Haltung der Arbeitsrechtlichen Kommission der Evangelischen Kirche von Westfalen, die tariflich vorgesehenen Lohnerhöhung vom September 2001 erst zu übernehmen, wenn niedrige Lohngruppen im hauswirtschaftlichen und technischen Bereich abgesenkt worden seien.²²⁸

In Vorbereitung einer Tagung der ÖTV-Bezirkssekretär:innen im November 2000 wurde niedergelegt, dass auch die bisherigen „Satelliten“ des öffentlichen Dienstes, AWO und DRK, den „Leittarifvertrag BAT“ nicht mehr automatisch übernehmen, das habe der „Verlauf der Tarifrunde bei DRK und AWO deutlich“ gemacht.²²⁹ Bei den Beschäftigten der Wohlfahrtsverbände sei „das Bewusstsein zu entwickeln, dass eigene Tarifverträge – sofern vorhanden – zu verteidigen sind“ bzw. „wie beim Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband erst anzustreben sind“.²³⁰ Dies sollte vorrangig in der stationären Altenpflege geschehen, da dort bei „kontinuierlicher Bearbeitung“ größerer Beschäftigteneinheiten Mitgliederzuwächse zu erwarten seien.²³¹

Um privatwirtschaftliche Unternehmen der Branche tarifpolitisch bearbeiten zu können, stellten die ÖTV-Bezirke Strukturdaten zur Verfügung, da Kreisverwaltungen diese über mehrere Kreise verteilten Einrichtungen oft als Kleinbetriebe wahrnahmen, für deren Betreuung „kaum Kapazitäten“ vorhanden seien.²³² Für das Mitgliederpotenzial der stationären Einrichtungen in privater Hand, laut ÖTV ein Drittel aller Altenpflegeeinrichtungen, sei es aber lohnend, „möglichst überall Betriebsräte zu installieren“, um schließlich „Gesamtbetriebsräte bzw. Konzernbetriebsräte“ zu bilden.²³³

226 Antrag Bezirkskonferenz Weser-Ems: Sicherung des Tarifniveaus öffentlicher Dienst im Gesundheits- und Sozialwesen, S. 1 (AdSD ÖTV, NW1, 4).

227 Ebd., S. 5.

228 Vgl. *Vertrauensleute der ÖTV üben massive Kritik*. In: Westdeutsche Allgemeine Zeitung, 26.9.2000 (AdSD ÖTV, NW1, 19).

229 Vorbereitung BezirkssekretärInnentagung vom 21. bis 22.11.2000, S. 2 (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz).

230 Ebd.

231 Ebd., S. 1.

232 Ebd.

233 Ebd.

Wie im Fall der „Deutschen Seniorenförderung und Krankenhilfe“ für 1993 geschildert (siehe Kapitel 3.3.1), waren solche Bestrebungen allerdings aufgrund mangelnder gewerkschaftlicher Organisation der Beschäftigten durchaus schwierig. Undurchsichtige Unternehmensstrukturen und legale, aber durchaus unlautere Geschäftspraktiken privater Pflegeanbieter erschweren darüber hinaus die Interessenvertretung. Die Organisation der neuen Akteure des Pflegemarkts als Mischunternehmen privatisierter, ehemals kommunaler Einrichtungen und Neugründungen brachte einen sehr unterschiedlichen gewerkschaftlichen Organisationsgrad ihrer Mitarbeiter:innen mit sich. Teilweise beschränkte sich die ÖTV deshalb darauf, mit einzelnen Pflegeeinrichtungen Haustarifverträge abzuschließen, aber auch das gestaltete sich schwierig.

Im Fall des Vereins Altenheimthöfe e.V., der Mitte der 1990er Jahre mehrere Altenpflegeheime und ambulante Dienste in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz betrieb, scheiterten 1996 Tarifverhandlungen trotz eines relativ hohen gewerkschaftlichen Organisationsgrads in einzelnen Häusern des Trägers. Immerhin waren im Altenpflegeheim Krombach des Unternehmens 33 von 46 Mitarbeiter:innen in der ÖTV, im Altenpflegeheim Rüthen allerdings nur zehn von 95.²³⁴

Die vom ÖTV-Bezirk Nordrhein-Westfalen II zum Jahresende 1995 eingeleiteten Tarifverhandlungen wurden vom Vorstand der Altenheimthöfe im Februar 1996 einigermaßen brüsk zurückgewiesen. Das sachliche Argument der Altenheimthöfe e.V. dafür war, dass die „einzelnen Altenpflegeeinrichtungen als selbständige Betriebsteile im Sinne des Betriebsverfassungsgesetzes betriebsratsfähig, nicht jedoch Tarifvertragspartner“ seien.²³⁵ Tarifvertragspartner sei der zentrale Sitz des Altenheimthöfe e.V., der in Unkel in Rheinland-Pfalz liege und damit außerhalb der Zuständigkeit des nordrhein-westfälischen ÖTV-Bezirks.

In den Formulierungen seines Sachstandpunkts bemühte sich das Unternehmen vor allem darum, die ÖTV-Vertreter:innen zu diskreditieren: Im Gegensatz zu den Betriebsräten „unseres Unternehmens“, zu denen die Unternehmensleitung ein „sehr konstruktives und vertrauensvolles Verhältnis“ pflege, seien „Form und Inhalte der Ihrerseits [d.h. der ÖTV-]geführten Korrespondenz nicht geeignet, Ihnen eine partnerschaftliche, vertrauensvolle

234 Vgl. ÖTV-Bezirksverwaltung NW II an geschäftsführenden Hauptvorstand über Vorstandssekretariat 2, 28.2.1996 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403058).

235 Altenheimthöfe e.V. an ÖTV-Bezirksverwaltung NW II, 21.2.1996, S. 2 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403058).

Zusammenarbeit mit dem potenziellen Tarifvertragspartner zu unterstellen“.²³⁶

In der „Sache selbst dürfte vorab zu klären sein, ob die Aufnahme von Tarifverhandlungen überhaupt im Interesse unserer Mitarbeiter liegt, nachdem seit gut einem Jahr nämlich ein Haustarif besteht“.²³⁷ Dieser Haustarif liege über dem BAT-Niveau, was die ÖTV-Zuständigen als bloße Behauptung zurückwiesen. Im Nachgang der dann gescheiterten Tarifverhandlungen blieben die Altenheimathöfe e. V. im Visier der ÖTV.

Die Geschäftspraktiken des Unternehmens, das – in wechselnden Subfirmen organisiert – Ende der 1990er Jahre 18 Betriebsniederlassungen unterhielt, signalisierten aus Sicht der ÖTV keine tarifpolitische Solidität.²³⁸ So sei das Weihnachtsgeld im Unternehmen Anfang der 1990er Jahre in Form nicht existenter Aktienscheine ausgegeben worden. Die betriebliche Altersvorsorge sei zeitweise in eine nicht gedeckte Lebensversicherung eingezahlt und vom Arbeitgeber zurückgekauft worden.

Schließlich berichtete der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband, aufgrund der Mitgliedschaft des Unternehmens für dessen Abrechnungen zuständig, von Schwierigkeiten in der Rechnungsauslegung. 1997 übernahmen die Altenheimathöfe e. V. bzw. deren Subunternehmen Refugium AG das städtische Altenheim in Willebadessen. Im Zuge der Betriebsübernahme vermisste die zuständige ÖTV-Kreisverwaltung einen Personalüberleitungsvertrag und eine rechtsgültige Betriebsvereinbarung.²³⁹

Ein anderer Fall, in dem die Privatisierung ehemals kommunaler Altenpflegeeinrichtungen mit dem Verlust tariflicher Sicherheit einherging, spielte sich 1998 beim Verkauf der städtischen Altenheime in Herne ab, die an einen nicht tarifgebundenen Hamburger Gesundheitskonzern verkauft wurden.²⁴⁰ Ein Tarifschutz wurde den 180 Beschäftigten nur für einen Zeitraum von fünf Jahren zugestanden. An die Solidarität aller Beschäftigten im öffentlichen Dienst appellierend, rief die ÖTV zu Kundgebung und Mahnwache am 1. Mai 1998 auf, denn „was die Stadtspitze hier mit der größten Privatisierungsaktion in der Geschichte der Herner Kommunalverwaltung

236 Ebd., S. 1.

237 Ebd.

238 ÖTV-Kreisverwaltung Siegen an Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 17.9.1996, (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403058).

239 ÖTV-Kreisverwaltung Paderborn an ÖTV-Kreisverwaltung Bonn, 7.7.1997 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403058).

240 Die ÖTV informiert. Kreisverwaltung Herne: Städt. Altenheime. Tarifflicht verhindern (AdSD ÖTV, NWI, 18).

betreibt, ist aktive Beihilfe zur Tarifflicht“.²⁴¹ Damit stünden auch in anderen Bereichen der Stadtverwaltung und ihrer Tochterunternehmen die Tarifverträge zur Disposition.

4.3.3 Budget statt Bedarf: die alte Frage der Personalbemessung

Auch das Problem einer ausreichenden und qualitätssichernden Personalbemessung in den stationären Einrichtungen wurde durch die Einführung der Pflegeversicherung nicht gelöst, sondern verkompliziert und verschoben.

Die 1993 erlassene, bundesweit gültige Heimpersonalverordnung regelte eine Fachkraftquote von 50 Prozent, enthielt aber keine Vorgaben für die Bemessung der Pflegekräfte (vgl. Bundesministerium der Justiz 1993). Das Gesetz zur sozialen Pflegeversicherung verweist die Vereinbarung „landesweiter Personalrichtwerte“ in sehr allgemein gehaltenen Vorgaben an die Vertragspartner der Pflegesatzverhandlungen und damit an die Landesverbände der Pflegekassen und die Trägervereinigungen (vgl. Bundesministerium der Justiz 1994; Greß/Stegmüller 2016, S. 26 f.). Die Personalwerte sollten sich nach dem Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohner:innen richten, d. h. nach den jeweiligen Pflegestufen.

Die Bandbreiten bzw. festen Richtgrößen der Personalbemessung in den Bundesländern variieren bis heute beträchtlich und lagen in den 2010er Jahren beispielsweise in der Pflegestufe II innerhalb einer Spanne von 1:4 bis 1:2,2 im Verhältnis von einer Vollzeitkraft zur Anzahl der betreuten Bewohner:innen (Wingefeld et al. 2010, S. 6). In Altenpflegeheimen ohne Angabe der Pflegestufe variierten die Personalschlüssel in den Bundesländern 1985 zwischen einem Verhältnis von 1:3 in Nordrhein-Westfalen und 1:5 im Saarland; in Altenheimen zwischen 1:12 in Hessen und 1:23 in Berlin (Hinschützer 1988, S. 121).

Die erheblichen Unterschiede in den Betreuungsquoten rührten auch daher, dass allen Personalrichtwerten kein Verfahren zur Personalbemessung zugrunde lag. Hingegen bauten die Pflegeschlüssel auf groben Erfahrungswerten auf und waren zudem Ergebnis mehr oder minder kontingenter Verhandlungen zwischen den Vertragspartnern mit den Pflegestufen als einzig zumindest numerisch valider Bezugsgröße. Leistungsentgelte der Pflegeheime wurden zudem in verschiedenen Leistungsbereichen nun von unterschieden

241 Ebd., S. 1.

Trägern erbracht und hingen nicht zuletzt von der Zahlungskraft der Bewohner:innen (Entgelte für Unterkunft und Verpflegung) oder dem Investitionsengagement der Länder (bezüglich investiver Kosten) ab.

Für die ÖTV entstand folglich in den Jahren vor der Jahrtausendwende Handlungsbedarf, um den Personalbedarf und die Personalqualität in den Altenpflegeeinrichtungen zu sichern bzw. zu verbessern. Ansetzen musste die Gewerkschaft auf verschiedenen Akteurs- und Handlungsebenen, um die unterschiedlichen Regelungskontexte der Personalbemessung in der politischen Gesetzgebung, den finanziellen Verhandlungen der Versicherungsträger und den Arbeitsverhältnissen in den Pflegeeinrichtungen selbst in den Griff zu bekommen. In dieser Spannweite waren die Handlungsansätze in Sachen Personalbemessung symptomatisch für das Handlungsfeld der Altenpflege im Allgemeinen.

Politisch positionierte sich die ÖTV in Fragen der Personalbemessung sowohl anlassbezogen im Tagesgeschäft als auch in längerfristigen Strategien der Qualitätssicherung. Angesichts der strukturell hybriden Regulierung der Personalbemessung zwischen Gesetz, Pflegemarkt und der einzelnen Altenpflegerin/dem einzelnen Altenpfleger konnten diese Aktivitäten aber wenig Kohärenz und Perspektive entwickeln.

Die Aktivierung einzelner Altenpfleger:innen zur Durchsetzung ihrer Rechte und kurzfristigen Verbesserung der Arbeitssituation im Betrieb lief deshalb kontinuierlich mit. Dabei ging es darum, die tariflichen Möglichkeiten zur Durchsetzung von Arbeitszeitverkürzungen, Anerkennung von Ausfallzeiten und Berücksichtigung von Überstunden im Personalplan sowie die Einberechnung von Wege- und Umkleidezeiten in die Arbeitszeiten tatsächlich umzusetzen.

Daneben insistierte die ÖTV immer wieder auf Überlastungsanzeigen, mit denen Altenpfleger:innen die Verantwortung für unzureichende Pflegesituationen arbeitsrechtlich dokumentiert ablehnen konnten. Nach Einführung der Pflegeversicherung wurden, so die ÖTV, diese pflege- und arbeitsrechtlichen Aspekte noch dringlicher, da nach ÖTV-Angaben die Schadensersatzklagen von Bewohner:innen bzw. ihren Angehörigen aufgrund ungenügender Pflegequalität erheblich zunahmen.²⁴²

Proteste richteten sich gegen die Einführung eines bundesweit einheitlichen Standardpflegesatzes, der Ende 1996 von einigen Spitzenverbänden der Pflegekassen und der Sozialhilfeträger empfohlen wurde. Der Standardpflegesatz sollte die Pflegesätze nach der vom Gesetzgeber vorgesehenen Über-

242 Vgl. Bedeutung von Entlastungsanzeigen (AdSD ÖTV, NWI, 9).

gangsfrist zur Neuregelung der Pflegefinanzierung beenden (Moldenhauer 1997). Für Pflegeheime, die nach dem 30. Juni 1996 zugelassen wurden, bestand unmittelbarer Handlungsbedarf, um die Finanzierung sicherzustellen. Das vorgeschlagene Pflegesatzmodell lag um ein Drittel unter den Durchschnittswerten der Pflegesätze auf Länderebene und rief heftigen öffentlichen Protest hervor. Stationäre Pflegeeinrichtungen befürchteten massive finanzielle Einbußen und die ÖTV sinkende Qualitätsstandards sowie den Verlust von 30 Prozent der Arbeitsplätze in den Alten- und Pflegeheimen in Nordrhein-Westfalen.²⁴³

Ende Februar demonstrierten anlässlich der Sitzung des Landespflegeausschusses 1.000 Beschäftigte von Alten- und Pflegeheimen aus Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf. Der geschäftsführende Hauptvorstand der ÖTV übermittelte daneben offene Briefe an die Landespflegeausschüsse, die „Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände“ sowie die Sozial- und Gesundheitsminister:innen der Länder, die dazu aufforderten, die Empfehlungen zurückzuziehen.²⁴⁴ Die vehemente Kritik, auch seitens der Politik – unter anderem ein Antrag von SPD und Bündnis 90/Die Grünen im Landtag Nordrhein-Westfalen zur „Sicherung der Qualität der Pflege in den Heimen unseres Landes“ im Juni 1997 – führte dazu, dass die Spitzenverbände der Pflegekassen und Sozialhilfeträger die beabsichtigte Empfehlung nicht verabschiedeten.

Eine politische Übergangsregelung stellte auch die Heimpersonalverordnung von 1993 und ihre Vorgabe einer 50-prozentigen Fachpersonalquote in den stationären Altenpflegeeinrichtungen dar. In Teilen der unionsgeführten Bundesregierung, d. h. seitens des Sozialministers Norbert Blüm (CDU) und des Gesundheitsministers Horst Seehofer (CSU), wurde diese Fachpersonalquote 1998 zur Disposition gestellt, unter anderem mit dem Argument, eine Personalvorschrift nach „Schema F“ sei für viele Einrichtungen mit körperlich mobilen Bewohner:innen eine zu hohe finanzielle Belastung.²⁴⁵ Die für das Heimrecht federführende Familienministerin Claudia Nolte (CDU) trat für eine Verlängerung der Übergangsregelung ein.

243 ÖTV-Publik. Medienservice der Gewerkschaft ÖTV, Bez. NW I: Kein Abbau von Qualitätsstandards und Arbeitsplätzen in Alten- und Pflegeheimen, 28.2.1997 (AdSD ÖTV, NWI, 15).

244 Vgl. ÖTV-Hauptverwaltung an den Landespflegeausschuss von Nordrhein-Westfalen, 7.2.1997; ÖTV-Hauptverwaltung an die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, 12.2.1997 (beide: AdSD ÖTV, NWI, 15); Fuchs 1997, S. 330.

245 Vgl. ÖTV-Vorstandssekretariat 7: Beim Streit um Heimpersonal Kompromiß in Sicht (dpa-Meldung), 25.3.1998 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVCC403128).

Gemeinsam mit Caritas, Diakonie, AWO und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband organisierte die ÖTV im März 1998 Großdemonstrationen in Bonn und Stuttgart. „Wir funken SOS“ hieß es am 28. März 1998 auf dem Stuttgarter Schlossplatz. Laut Bericht der Stuttgarter Zeitung protestierten mehrere Hundert Pfleger:innen aus der Region Stuttgart, unterstützt von Heimbewohner:innen, gegen den vermehrten Einsatz ungelernter Kräfte in Alten- und Pflegeheimen.²⁴⁶ In Bonn fand am 26. März 1998 eine Kundgebung mit 4.500 Teilnehmer:innen statt.²⁴⁷

Von SPD und Bündnis 90/Die Grünen im Bundestagswahlkampf aufgegriffen, beantragten die Sozialdemokraten eine parallel zur ÖTV-Demonstration laufende Aktuelle Stunde zum Thema im Bundestag. Stunden zuvor einigten sich die beteiligten Minister:innen Blüm, Nolte und Seehofer darauf, die Übergangsregelungen zur Heimpersonalverordnung um zwei Jahre zu verlängern.²⁴⁸

Die Probleme der Personalbemessung und der Fachpersonalquote blieben allerdings bestehen bzw. verschärften sich. Die Pflegesituation wurde verbreitet als schlechter eingeschätzt als in den 1980er Jahren. Der Sprecher des 1998 neu gegründeten ÖTV-Arbeitskreises Altenpflege, Detlev Beyer-Peters, sprach im September 1999 von der „Pflegekatastrophe“ als einem „magischen Viereck mit Hang zum Teufelskreis“.²⁴⁹ Seit 1994, so Beyer-Peters, habe es aufgrund gedeckelter Pflegesätze in der Altenpflege einen Personalabbau von bis zu 30 Prozent gegeben.

Neueinstufungen von Pflegebedürftigen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen nach Einführung der Pflegeversicherung hätten zudem zu niedrigeren Pflegestufen geführt. So waren von den Bewohner:innen der fünf städtischen Altenheime von Mönchengladbach vor Einführung der Pflegeversicherung 77 Prozent in Pflegestufe III eingeordnet, aber nach Überprüfung des medizinischen Dienstes waren es nur noch 44 Prozent und im Jahr 2000 nur noch 25 Prozent.²⁵⁰

246 Vgl. *Pflegekräfte wie Trapattoni: Gebe Geld sonst Strunz*. In: Stuttgarter Zeitung, 30.3.1998 (AdSD ÖTV, NW1, 18).

247 Vgl. ÖTV: *Aufruf zur Kundgebung. Altenpflege wehrt sich!. Qualität statt Verwahrlosung*, 26.3.1998 (AdSD ÖTV, NW11 5 ÖTVC403128).

248 Vgl. *Quote bei Heimpersonal ausgesetzt*. In: Rheinische Post, 27.3.1998 (AdSD ÖTV, NW1, 18).

249 ÖTV: *Altenpflege wird immer mehr zum Teufelskreis*. In: Westdeutsche Allgemeine Zeitung, 18.9.1999, Kreisseite (AdSD ÖTV, NW1, 9).

250 Vgl. Helmut Wallrafen-Dreisow: *Pflegesatzverhandlung 2000 oder „Bleibt der Kunde König?“* (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz).

Gestiegener Verwaltungsaufwand in der Pflegedokumentation erhöhte die Verwaltungskosten.²⁵¹ Die im Zuge von Gesundheitsreformen verkürzten Liegezeiten in den Krankenhäusern steigerten den Pflegeaufwand in den stationären Altenpflegeeinrichtungen, aber auch im ambulanten Bereich erheblich. Die Pflege wurde klinisch anspruchsvoller, während die Personaldecke dünner wurde.

Anlassbezogen, wie zu den Landtagswahlen in Nordrhein-Westfalen im Mai 2000, versuchte die ÖTV, die „Schaffung von Personalanhaltszahlen zum politischen Thema zu machen“.²⁵² Auf dem erwähnten Aktionstag „Entspannungsbad oder Stressbad“ am 13. April 2000 wurden die Zeitvorgaben in den Begutachtungsrichtlinien des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen unter die Lupe genommen.²⁵³ Das Pflegeversicherungsgesetz sei, so die Forderungen der Demonstration, dahingehend zu ändern, dass die tatsächlichen Personalkosten gemäß Tarifvertrag anerkannt würden.

Längerfristige Arbeitsstrategien der ÖTV zielten darauf, die Wahrung von Tarifrechten zum Bestandteil von Qualitätssicherung im Pflegebereich zu machen. Jenseits bloßer Appelle an Pflegekassen und Gesetzgeber auf Landes- und Bundesebene, z. B. laufende Tarifverhandlungen in den Pflegesatzverhandlungen zu berücksichtigen, blieben der ÖTV aber kaum Einflussmöglichkeiten.²⁵⁴

Eine gewisse Ausweichstrategie, die gleichwohl angesichts der unübersichtlichen Handlungskontexte angemessen erscheint, war deshalb die Gründung einer gemeinsamen Expertenrunde aus Wissenschaft und Praxis von ÖTV und DAG zum Jahresanfang 1999.²⁵⁵ Arbeitsziel des Gremiums, dem Pflegewissenschaftler:innen, jeweils ein Pflegedienstleiter aus der Kranken- und Altenpflege sowie Vertreter:innen beider Gewerkschaften angehörten, war die Entwicklung und Umsetzung eines bundeseinheitlichen Personalbemessungsverfahrens in der Altenpflege. Grundlage hierfür sollten die gesetz-

251 *Verwaltung teurer – weniger Pflege*. In: AWO Magazin 5/99; *Nicht weiter auf Kosten älterer Patienten sparen*. In: AWO Magazin 5/99 (beide: AdSD ÖTV, NWI, 9)

252 Niederschrift über die Ergebnisse der Arbeitsgruppe c) „zukünftige Entwicklungen und soziale Nachhaltigkeit als gesellschaftliche Aufgabe“ im Rahmen der Klausurtagung „Pflege(versicherung)“ vom 23.8.1999 in Bochum (AdSD ÖTV, NWI, 9).

253 Vgl. *Entspannungsbad oder Stressbad*. Aktionstag am 13. April 2000 in Bochum (AdSD ÖTV, NWI, 19).

254 Vgl. Helmut Wallrafen-Dreisow: *Pflegesatzverhandlung 2000 oder „Bleibt der Kunde König?“* (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz).

255 Vgl. ebd.; ÖTV: *Anforderungen an eine bedarfsgerechte Personalbemessung in der Altenpflege*. Arbeitsergebnisse einer Expertenrunde, Stuttgart 2000 (AdSD ÖTV, NWI, 19).

lichen Arbeitsschutz- und Arbeitszeitvorschriften sowie die vorhandenen Qualitätsstandards und Pflegeleitlinien sein.

Das Gremium bestätigte die Positionen der ÖTV bezüglich einer bedarfsorientierten Personalbemessung, die sowohl den Besonderheiten von Pflegesituationen und Pflegeeinrichtungen entsprechen als auch dem Pflegepersonal angemessene Entlohnung sichern sollte.²⁵⁶ Das Papier verhehlte freilich nicht seine akademische Herkunft und vertrat weiteren Forschungsbedarf, um ein rechtsverbindliches und wissenschaftlich begründetes Instrument der Personalbemessung, dem ein valides Personalbedarfsermittlungsverfahren vorgeschaltet sein müsse, überhaupt erst zu entwickeln.

Mit einem Themenheft des ÖTV-Reports der Abteilung „Gesundheit, Kirchen, Soziale Dienste, Soziale Sicherung“ zur Personalbemessung in der Altenpflege im November 2000 und einer Konferenz zum Thema „Mehr Zeit für unsere Alten“ Ende Januar 2001 vervollständigte die ÖTV ihren Arbeitsschwerpunkt im Bereich der Personalbemessung, verblieb freilich bis dahin auf der konzeptionellen Ebene, ohne in das Thema politisch wirksam eingreifen zu können.²⁵⁷

4.4 Politische Kritik an der Pflegeversicherung: Versicherung statt Sorge

Angesichts der tarifpolitischen Defizite infolge des Gesetzes zur Einführung der Pflegeversicherung war die gewerkschaftspolitische Begleitung der Pflegeversicherung und die Kritik an deren Umsetzung zentrales Thema der ÖTV-Zuständigen in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre.

Die begleitende Kritik der Gesetzesimplementierung ähnelte großenteils den im Vorfeld des Pflegeversicherungsgesetzes geäußerten Vorbehalten und fuhr einen generalistischen Oppositionskurs. Kämpferisch wurden die Vermarktlichungstendenzen der Pflegeversicherung angeprangert, die nicht mehr als ein „klappriges Gerüst des jahrelangen Parteiengezänks“ sei.²⁵⁸

Sylvia Bühler, seit 1996 Referatsleiterin für Gesundheit und Arbeitsschutz im Vorstandssekretariat Gesundheitswesen, sprach vom „Chaos der Gesundheitsreform“ als „einzig zutreffende[r] Bezeichnung, für das, was der

256 Vgl. ebd.

257 Vgl. ÖTV-Report GeKiSS, November 2000; ÖTV-Pressinformation: Einladung zur ÖTV-Konferenz „Mehr Zeit für unsere Alten“, 24.2.2001 (beide: AdSD ÖTV, NWI, 20).

258 Redemanuskript Christel Budnik, Essen, 23.4.1996, S. 8 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403143).

Bundesgesundheitsminister [Horst Seehofer, CSU] in den vergangenen Monaten im Gesundheitswesen angerichtet hat“.²⁵⁹ Altenpflege werde „zum Geschäft“, das „kapitalistischen und marktwirtschaftlichen Gesetzmäßigkeiten unterworfen“ sei.²⁶⁰ Der „offene Pflegemarkt“ verspreche privaten, häufig nicht tarifgebundenen Trägern „erhebliche Profite“ und eine „schnelle Mark“, wobei die „Sachleistung Pflege“ zu einer Ware werde, so Christel Budnik von der ÖTV Nordrhein-Westfalen.²⁶¹

Die ÖTV unterstützte daher die unmittelbar 1996 anstehende Gesetzesnovellierung, die gleichermaßen eine bedarfsgerechte Versorgung der zu Pflegenden wie eine leistungsgerechte Bezahlung der Pflegefachkräfte sicherstellen müsse. Eine durch versicherungspflichtige Einkommen finanzierte Sozialversicherung dürfe nicht zum Abbau versicherungspflichtiger Beschäftigung führen. Aktivierende und sozialpsychologische Betreuung müssten im Abrechnungssystem Berücksichtigung finden.

Auf politischer Ebene vertraten zu diesem Zeitpunkt Mitglieder des Hauptvorstandes die ÖTV in informellen Besprechungen des Bundesarbeitsministeriums und im Bundespflegeausschuss – dem Beratungsgremium zur Evaluation der Pflegeversicherung, dem unter anderem Vertreter:innen der Bundesressorts, der Landesbehörden, der kommunalen Spitzenverbände, der Träger der Sozialhilfe, der Spitzenverbände der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung sowie der freien Wohlfahrtsverbände angehörten. Insgesamt „nicht immer erfreulich“ verliefen laut dem dortigen ÖTV-Vertreter Manfred Fiedler die Diskussionen in der zweiten Sitzung des Bundespflegeausschusses im September 1995.²⁶²

Erwartungsgemäß störte er sich an den Argumenten der Wirtschaftlichkeit, vorgebracht vom Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen und von Bundessozialminister Norbert Blüm (CDU). Durch die Gremiendiskussion

259 Redebeitrag Sylvia Bühler (Hauptverwaltung, Referatsleiterin Gesundheitspolitik/Arbeitsschutz), 2. Berliner Pflegekongress, 19.–21. März 1997, S.1 (AdSD ÖTV, VS7, 5).

260 Redemanuskript Christel Budnik, Essen, 23.4.1996, S. 10 f.; vgl. auch: Geschäftsbericht der Abteilung „Allgemeine Gesundheitsversorgung“ 1996 (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz); Das Pflegeversicherungsgesetz. Die zweite Stufe der Pflegeversicherung. Eine Arbeitshilfe für die betriebliche Information und Diskussion in stationären Einrichtungen der Altenpflege (Stand Januar 1996); ÖTV, Pflegenotstand in den Alten- und Pflegeheimen. ÖTV in NRW fordert: Kein Zurück zu alten Zeiten! Stellungnahme der Gewerkschaft ÖTV zum Entwurf eines Ersten Gesetzes zu Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze, S. 2 (alle: AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403143).

261 Redemanuskript Christel Budnik, Essen, 23.4.1996, S. 10 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403143).

262 ÖTV-Vorstandssekretariat 7, Referat „Gesundheitspolitik und Arbeitsschutz“ (Manfred Fiedler) an alle Kreisverwaltungen, Bezirksverwaltungen/GesundheitssekretärInnen, Rundschreiben 2/95, 2.10.1995 (AdSD ÖTV, VS7, 5).

zog sich die Ablehnung eines ganzheitlichen, aktivierenden Pflegeprozesses. Die Vertreter:innen der Pflegekassen verwahrten sich gegen eine „Aufblähung des Pflegebegriffs“ – eine für Fiedler „technokratische“ Position, die eine Aufsplitterung der Pflegefinanzierung auf „wenigstens vier Kosten- und Leistungsträger“ zur Folge habe und perspektivisch auch eine Abkehr vom Stundenlohn der Pflegekräfte beinhalte.²⁶³

Der Sitz der ÖTV im lediglich beratenden, nicht beschlussfähigen Bundespflegeausschuss, der als solcher bis 2008 bestand, fiel durch Streichung einer Öffnungsklausel im Gesetzestext weg, die andere Ausschussteilnehmer:innen als die Verhandlungspartner der Pflegesätze zugelassen hatte (§ 10, Abs. 1).²⁶⁴ Die ÖTV forderte selbstredend ihre Mitsprache wieder ein. Die Gewerkschaft müsse zwingend Mitglied im Bundespflegeausschuss und in den Landespflegeausschüssen bleiben bzw. werden und auch in den regionalen Pflegekonferenzen vertreten sein.²⁶⁵

Im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung wurde die ÖTV im April 1997 zu einer Besprechung zur Bilanzierung der ersten Stufe der Pflegeversicherung und zum Anlaufen der stationären Leistungen eingeladen.²⁶⁶ Die teilnehmende Referatsleiterin für Gesundheit und Arbeitsschutz Sylvia Bühler schätzte den Austausch mit dem Bundesministerium als konstruktiv ein. Dieses habe „in der Tat“ nicht den Eindruck erweckt, „eine ‚Show-Veranstaltung‘ durchzuführen“.²⁶⁷

Mit ihrer Kritik, die aktivierende Pflege sei an keiner Stelle ausreichend in den Begutachtungsrichtlinien der Pflegestufen berücksichtigt, stand die ÖTV, so Bühler, nicht allein da. Das Ministerium habe zugesagt, künftig Pflegekräfte in die Begutachtung einzubeziehen. Auch andere Problemlagen wie die Finanzsituation der Pflegekassen oder die Einrichtung von Standardpflegesätzen waren noch nicht abschließend geregelt. Bühler zeigte sich zuversichtlich, dass man das Ministerium „beim Wort nehmen und die Probleme auch in Zukunft deutlich benennen“ solle: „[...] in unseren Aktivitäten gegen die bereits eingetretenen und noch zu befürchteten [sic] qualitativen Ver-

263 Sitzung des Bundespflegeausschusses am 26. September 1995, S. 4, Anhang zu: ÖTV-Vorstandssekretariat 7, Referat „Gesundheitspolitik und Arbeitsschutz“ (Manfred Fiedler) an alle Kreisverwaltungen, Bezirksverwaltungen/GesundheitssekretärInnen, Rundschreiben 2/95, 2.10.1995 (AdSD ÖTV, VS7, 5).

264 Vgl. Stellungnahme der Gewerkschaft ÖTV zum Entwurf eines Ersten Gesetzes zu Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze, S. 2 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVCA403143).

265 Redemanuskript Christel Budnik, Essen, 23.4.1996, S. 16 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVCA403143).

266 Vgl. ÖTV-Hauptverwaltung, Vorstandssekretariat 7, Referat „Gesundheitspolitik/Arbeitsschutz“ (Sylvia Bühler) an Kreisverwaltungen, Bezirksverwaltungen u. a., 14.4.1997 (AdSD ÖTV, VS7, 5).

267 Ebd., S. 4.

schlechterungen in der ambulanten und stationären Pflege dürfen wir auf allen Ebenen nicht nachlassen.“²⁶⁸

Ähnlich pragmatisch hatte bereits 1995 eine Arbeitsgruppe der ÖTV Baden-Württemberg argumentiert, die aus Pflegepraktiker:innen (Pflegedienstleiterin, Altenpflegerin, Heimleiter) und ÖTV-Vertreter:innen bestand.²⁶⁹ Bezogen auf die gewerkschaftliche Arbeit in stationären Einrichtungen versuchte die Arbeitsgruppe vor allem konkrete Lösungen für Probleme ihres Arbeitsalltags zu finden. Mögliche Einschränkungen und Verschlechterungen ihrer Arbeitsbedingungen waren in ihren Überlegungen bereits nüchtern eingepreist.

So konstatierten sie die in Altenpflegeeinrichtungen privater Rechtsform übliche Einschränkung von Beteiligungsrechten unter Bezugnahme auf Tendenzschutz, verwiesen aber auf die Mitbestimmungs-, Informations- und Gestaltungsrechte des Betriebsrats, die in diesen Einrichtungen weiterbestünden, wie Abschluss von Betriebsvereinbarungen, Mitbestimmung bei Arbeitszeitregelungen, Anhörung vor jeder Kündigung auch in der Probezeit etc. Ebenso wurde auf die vermutlich zunehmend unsichere und irreguläre Gestaltung der vertraglichen Beziehungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmer:innen in der Altenpflege hingewiesen, d. h. die Ausgliederung von Teilbereichen, die Vergabe von Werkverträgen zur Erbringung z. B. therapeutischer Leistungen und die Schaffung von Arbeitsplätzen unterhalb der Sozialversicherungspflichtgrenze.

Recht weitsichtig forderte die Arbeitsgruppe deshalb, gesicherte und tarifvertraglich geregelte Arbeitsplätze zur Voraussetzung für den Abschluss von Versorgungsverträgen zu machen. Vertragsrechtlich ging die Arbeitsgruppe auch das Problem der mangelnden Berücksichtigung qualitativer Pflegeaspekte – wie Gespräche zwischen Bewohner:innen und Pflegepersonal oder Freizeitgestaltung – an, die über Vereinbarungen zwischen Einrichtungs- und Kostenträgern zu finanzieren seien.

Auch Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegepersonal sei zur obligatorischen Voraussetzung für den Abschluss eines Versorgungsvertrags zu machen. In der Regelung von Arbeitszeiten in der Altenpflege würden „alte Rezepte“ nicht weiterhelfen, so die ÖTV-Akteur:innen.²⁷⁰ Stattdessen sei ein

268 Ebd.

269 Vgl. ÖTV-Bezirk Baden-Württemberg: Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes. Für den stationären Bereich lernen. Arbeitshilfe für die betriebliche Interessenvertretung, Stuttgart 1995 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403143).

270 Ebd., S.11.

flexibler Interessenausgleich unter vorrangiger Einbeziehung der betroffenen Arbeitnehmer:innen zur kreativen Dienstplangestaltung zu erreichen.

Der Grat zwischen einem solch strategischen Pragmatismus und dem Einlassen auf die vertragsrechtliche Logik und betriebswirtschaftliche Rhetorik der Pflegeversicherung war schmal. So waren die Schlussfolgerungen eines internen Thesenpapiers von ÖTV-Vertreter:innen aus dem Jahr 1995, das sich als solches auf der Linie der ÖTV-Kritik an den Ökonomisierungseffekten der Pflegeversicherung bewegte, durchaus bemüht euphorisch. Um zukunftsfähige Pflege zu ermöglichen, sei es notwendig,

„die verschiedensten Szenarien einer Entwicklung einer Einrichtung durchzuspielen und dabei konsequent an alle Tabus und Unzulänglichkeiten, die es vielleicht in der Einrichtung und beim Einrichtungsträger gibt, vorbeizudenken“.²⁷¹

Im Entwurf einer idealen Beratungs- und Vermittlungsstelle, die präventiv und rehabilitativ verschiedene Angebote für alte und pflegebedürftige Menschen und Angehörige vernetzen sollte, sei „das vorhandene Potenzial an Fachkräften im Interesse aller auszuschöpfen, die Organisation zu optimieren, die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen zu verbessern“ und somit „zusätzliche Möglichkeiten zu erschließen“.²⁷² Der fragwürdige Pfad der Berechenbarkeit von Pflegesituationen war hier nicht verlassen, sondern mit wenig Sinn für die Effekte auf konkrete Arbeitsbeziehungen ausgebaut worden.

Trotz des Regierungswechsels 1998 blieben die Probleme der Pflegeversicherung aus Sicht der ÖTV bestehen. Da die Beiträge zur Krankenversicherung stabil gehalten werden sollten, zeichnete sich keine Bereitschaft ab, strukturelle Probleme der Pflegeversicherung zu beseitigen. Auf Antrag des Hauptvorstands bzw. des Vorstandesekretariats für Gesundheitsberufe beschloss die ÖTV auf dem Gewerkschaftstag 1996 deshalb, weiterhin „auf die Novellierung des Gesetzes mit Nachdruck hinzuarbeiten“.²⁷³

Im rot-grünen Koalitionsvertrag von 1998 war vorgesehen, die Pflegeversicherung zu stabilisieren und die „Qualität der Pflege und Betreuung zu erhalten [...] und weiter zu verbessern“, allerdings unter dem Vorbehalt „begrenzter Finanzspielräume“ (SPD 1998, S.27). Die Nähe zu den Regierungsparteien zeigt sich in den schriftlichen Niederlegungen der ÖTV zur

271 Thesen zur Auswirkung der Pflegeversicherung in den Alten- und Pflegeheimen, Stand: 17.8.1995, S.9 (AdSD ÖTV, NWII 5 ÖTVC403143).

272 Ebd.

273 Übersicht: Beschlüsse des GeTages [sic] 1996, S.2 (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz).

Pflegeversicherung deutlich, entsprachen doch z.B. die 1999 von der ÖTV formulierten Anforderungen an eine Novellierung des Pflegeversicherungsgesetzes teilweise wortgleich dem Koalitionsvertrag von 1998, etwa in der Frage der Abgrenzung zwischen Pflegeversicherung, Krankenversicherung und Sozialhilferecht oder der Finanzierung medizinischer Behandlungspflege durch die Krankenversicherung.²⁷⁴

Die ÖTV forderte darüber hinaus verbindliche Pflege- und Personalstandards und wiederholte ihre personalpolitischen Forderungen von 1996, wonach eine durch versicherungspflichtige Einkommen finanzierte Sozialversicherung nicht zum Abbau versicherungspflichtiger Beschäftigung führen dürfe. Den Berechnungen von Pflegesatz und Personalbemessung müsse also eine tarifgerechte Bezahlung zugrunde liegen.

Blieben erste Gesetzentwürfe der rot-grünen Koalition zunächst mit Detailfragen beschäftigt und wurden dafür auch von der ÖTV entsprechend kritisiert, griff der Gesetzentwurf von Gesundheitsministerin Andrea Fischer (Bündnis 90/Die Grünen) vom April 2000 weiter aus. Das später so genannte Pflegequalitätssicherungsgesetz, unter Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) verabschiedet, enthielt Vorgaben zur Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagements in den stationären Altenpflegeeinrichtungen sowie die Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens, das qualitätsgerechter Pflege angemessenen sei.²⁷⁵ Maßgebliches Instrument der Durchsetzung waren Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen mit den Einrichtungsträgern, die den Vertragspartner zur Einhaltung der anerkannten Personalrichtwerte verpflichten sollten.

Die Stärkung der Eigenverantwortung von Heim- und Kostenträgern für die Sicherstellung der Leistungen, die das Gesetz zu einer Blaupause der auf Selbstverantwortung setzenden Sozialpolitik der Agenda 2010 machten, stießen auf Kritik der ÖTV, die zudem im Gesetzentwurf die hinreichende Konkretion von Hilfebedarf, Leistungen und Qualitätsmaßstäben vermisste.

Vor allem sei der „Grundsatz, dass eine gute Pflege nur mit den Beschäftigten erreicht werden kann, [...] im Laufe der Formulierungen abhanden gekommen“.²⁷⁶ Die Grundlage einer leistungsgerechten Bezahlung sei nicht

274 Anforderungen der Gewerkschaft ÖTV an eine Novellierung des Pflege-Versicherungsgesetzes sowie an Korrekturen in den ausführenden Bestimmungen, Januar 1999 (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz).

275 Vgl. Bundesministerium für Justiz 2001.

276 ÖTV-Hauptverwaltung, Referat „Gesundheitspolitik und Arbeitsschutz“: Bewertung des Eckpunkte-papiers eines Gesetzes zur Qualitätssicherung und zur Stärkung der Verbraucherrechte in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQSG), 4.3.2000, S. 1 (AdSD ÖTV, NWI, 19).

klar, und die aus der Vertragslogik folgenden Verhandlungen mit einer großen Zahl von Einrichtungen nicht machbar.²⁷⁷ Zudem fehlten in den Vorgaben zur Personalbemessung, die die Personalfrage durch ihren Verweis auf landesweite oder regionale Richtwerte auf die Pflegesatzparteien verlagerten, eine Rückbindung an gesetzliche oder tarifliche Vorschriften zu Arbeitsbedingungen und Einkommen.

Nach ihren bisherigen Erfahrungen erwartete die ÖTV von der Gesetzeskonstruktion für die Pflegebedürftigen und Beschäftigten keine wesentliche Verbesserung der Situation, zumal die Vertragsausgestaltung mit den Einrichtungsträgern weder Rechtssicherheit noch Rechtsverbindlichkeit nach sich zog.

²⁷⁷ Vgl. ebd., S. 3; Manuskript für ÖTV-Report 10/2000: Verbesserungen in der Altenpflege sind ohne eine Personalbemessung nicht möglich, S. 2 (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz).

5 SCHLUSS

„Tja, ansonsten, wo ist die Zeit geblieben?“ – so der Kommentar einer hauptamtlichen ÖTV-Mitarbeiterin unter dem Geschäftsbericht ihrer Abteilung im Jahr 1998.²⁷⁸ In der Tat drängt sich der Eindruck auf, mit den Arbeitsbeziehungen in der Altenpflege sei es nicht recht vorangegangen. Die von der zeithistorischen Forschung strapazierte Formel von der „Vorgeschichte der Gegenwart“ in den 1970er und 1980er Jahren, die für aktuelle Problemstellungen weichenstellend gewesen sei, zeigt sich auf den ersten Blick für die ÖTV und die erwerbsförmige Altenpflege in einer Art bleierner Variante stagnierender Problemkonstellationen (Hockerts 1992; Doering-Manteuffel/Raphael/Schlemmer 2016).

Die Frage der Personalbemessung, für die ÖTV quasi einer der Einstiegspunkte in das Arbeitsfeld erwerbsförmiger Altenpflege, ist bis heute ungelöst. Ein bundesweit gesetzlich geregelter Bemessungsschlüssel für den Personalbedarf schwer Pflegebedürftiger ist im SGB XI § 113c für 2023 als Optionsbeschluss der Pflegesatzkommissionen in Aussicht gestellt. Auf die Pflegesatzkommissionen als Schlüsselinstanzen der Pflegefinanzierung hatte die ÖTV bestenfalls indirekt Einfluss, wenn die Pflegesatzverhandlungen denn überhaupt von den Trägern nicht blockiert wurden.

In der Mitgliederengewinnung machte die ÖTV im Betrachtungszeitraum keine Fortschritte. Die Mitgliedsquote von ca. 10 Prozent um die Jahrtausendwende dürfte kaum über der „sehr geringen“ Mitgliedsquote der 1980er Jahre gelegen haben. Eigentümlich statisch erscheint das schlechte Image des Berufs, das als solches konstant blieb, wenngleich mit veränderter Begründung. Fand die berufspolitische Stabilisierung der Altenpflege, die nach zähen Verhandlungen im Altenpflegegesetz von 2003 und einer bundesweit einheitlichen qualifizierten Ausbildung mündete, doch zu einem Zeitpunkt einen Endpunkt, als die ÖTV und andere Verbände längst über eine generalisierte Pflegeausbildung, die europäisch anerkannt ist, diskutierten.

Gleichwohl setzte die ÖTV Akzente in einem Berufsfeld, dessen Interessenvertretung sowohl innerhalb der ÖTV als auch in den politischen und sozialen Handlungskontexten mit massiven Widerständen konfrontiert war. Innerhalb der ÖTV hatte es die Altenpflege als Beruf und Handlungsfeld

278 Geschäftsbericht Bundesbereichsvorstand, Teilbereich Wohlfahrtspflege [1998] (ver.di-Archiv, Digitale Ablage, Bestand Gabriele Feld-Fritz).

mehrfach schwer, sich als Frauenberuf in einer „Männerbastion“, die auf andere stabil organisierte Berufsfelder fokussiert war (öffentlicher Dienst, Transport), und in einer unklaren institutionellen Zuständigkeit durchzusetzen. Nicht zuletzt stand die eigene Organisation unter Reformdruck und hatte sich nach 1990 in den Beitrittsgebieten neu aufzustellen, bevor die Fusion zur Gewerkschaft ver.di anstand.

Eine externe Schwierigkeit des Handlungsfelds Altenpflege, die sich aus gewerkschaftlicher Sicht auftrat, war der hohe Anteil kirchlicher Träger, die der ÖTV zum großen Teil keinen Zutritt in ihre Einrichtungen gewährten und eigene arbeitsrechtliche Konzepte verfolgten. Die wachsende Anzahl privater gewerblicher Altenpflegeanbieter, die infolge der Pflegeversicherung mit freigemeinnützigen Trägern im stationären wie ambulanten Sektor gleichgestellt wurden, sorgte für eine zunehmend unübersichtliche Branchenstruktur gewerkschaftlich schwer zu organisierender Kleinbetriebe.

Parallel zu anderen Berufsfeldern wie der Bahnwirtschaft oder der Schwerindustrie wuchs die Unübersichtlichkeit bei den Interessen- und Berufsverbänden und die politische Regulierungsdichte. Die für die Gegenwart statuierte komplexe Governance des Altenpflegesektors zeigt sich in seiner Genese.

Gemessen an diesen externen und internen Barrieren und der langsamen Etablierung des qualifizierten Berufs der Altenpflegerin / des Altenpflegers war die ÖTV relativ früh, d.h. seit den 1970er Jahren im Handlungsfeld Altenpflege aktiv.

Anfang der 1980er Jahre wurden die einschlägigen Arbeitsansätze in der ÖTV konkretisiert und koordiniert und im März 1985 in einem Diskussionspapier „Zur Verbesserung der Altenhilfe/Altenpflege“ gebündelt. Mit dem Papier bewegte sich die ÖTV respektive die Hauptabteilung Gesundheitswesen auf der Höhe der zeitgenössischen berufspolitischen Debatten eines vielschichtig herausfordernden Berufsfeldes. Vorangegangen waren der verschriftlichten Positionierung der ÖTV ein Beschluss des Gewerkschaftstages 1984 zur tariflichen Eingruppierung von Altenpfleger:innen in den Angestelltentarif und die Gründung eines bundesweiten Arbeitskreises Altenpflege innerhalb der ÖTV, der die Altenpflege als wichtiges Handlungsfeld markierte.

Die erfolgreiche Protestkampagne „Pflege in Not“ 1988/1989, unterstützt von einem breiten gesellschaftlichen Bündnis von Kirchen und sozialen Bewegungen, und der Pflegestreik im Mai 1989, an dem neben kommunalen Krankenhäusern auch Altenheime (und ihre Bewohner:innen) teilnahmen, führten dann zur erstmaligen tariflichen Eingruppierung von Altenpfle-

ger:innen in kommunalen Einrichtungen, an die sich freigemeinnützige und kirchliche Träger anlehnten.

Mit der Etablierung und Durchsetzung der sozialen Pflegeversicherung, die von der ÖTV kritisch beobachtet und kommentiert wurde, und beschleunigt durch die Entwicklung der Trägerstrukturen in den neuen Bundesländern seit 1990 geriet die relativ stabile tarifliche Ordnung der Altenpflege allerdings bereits 1995 wieder ins Wanken. Parallel hierzu lässt sich gleichwohl im Laufe der 1990er Jahre eine wachsende Professionalisierung in Vertretung und Mobilisierungsfähigkeit in einem nunmehr eigenständig agierenden Beruf „Altenpflege“ feststellen. Zusammenfassend könnte man also von gegenläufigen Entwicklungen sprechen: einerseits eine berufspolitische Stabilisierung, die andererseits sozial- und branchenpolitisch zunehmend unter Druck stand.

Ogleich sich die Problemlagen von gewerkschaftlicher Vertretung der Altenpflege in der Gegenwart und der jüngsten Zeitgeschichte so ähnlich sind, bieten sich aus zeithistorischer Perspektive gleichwohl keine einfachen Lösungen oder Handlungsoptionen an. Die Ausführungen haben gezeigt, wie aufwendig es ist, politische und gesellschaftliche Bündnisse zu schmieden, und wie vielfältig die verbandlichen und parteilichen Einflusskanäle zu bedienen sind, um in der Sache der Altenpflege als erwerbsförmiger Arbeit im Sinn der Beschäftigten voranzukommen.

Die zeitgenössisch „schiefe Schlachtordnung“ (Weischer 1988, S.44) flexibler Strategien von Tarifarbeit, Häuserkampf und zeitweiligen Kooperationen mit verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen (Verbänden, Kirchen) geriet angesichts der entsolidarisierenden Auswirkungen der sozialen Pflegeversicherung in Kombination mit der Persistenz konservativer Wohlfahrtsstaatlichkeit weiter ins Rutschen.

War 1989 noch mit Solidarität zwischen Pflegepersonal und Bewohner:innen von Altenpflegeeinrichtungen zu rechnen, so steht seit der versicherungsrechtlichen Lösung der Pflegekosten bei Lohnerhöhungen des Pflegepersonals jeweils die Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen zur Disposition. Abgesehen davon, dass die Pflegebedürftigkeit von Bewohner:innen stationärer Pflegeeinrichtungen, bedingt durch verkürzte Krankenhausaufenthalte und die Förderung des ambulanten Bereichs, massiv zugenommen bzw. sich die Krankheitsbilder erschwert haben. Ein Aufenthalt in der stationären Pflege ist nicht selten mit palliativer Versorgung gleichzusetzen.

Gerade aufgrund der gestiegenen Anforderungen an die berufliche Pflege älterer Menschen ist aber an die Ansätze der Wirtschaftswissenschaftlerin Gertraude Krell zu erinnern. In ihren Arbeiten zum Entgeltvergleich typisch

weiblicher und männlicher Berufe entwirft sie zumindest eine Perspektive, worauf die Anerkennung von Altenpflege als zentrale und in vielem typische Ausprägung von Care-Arbeit zu zielen hat. Eine selbstbewusste, politische Aktualisierung der Gleichwertigkeit von Altenpflege dringt demnach nicht „nur“ darauf, mit der Krankenpflege gleichgestellt zu werden, wie es die generalisierte Pflegeausbildung vorsieht, sondern sucht ihren tarif- und berufs-politischen Bezugspunkt in einer Reihe mit gleichwertigen „männlichen“ Berufen.

QUELLEN UND LITERATUR

Unveröffentlichte Quellen

Archiv der sozialen Demokratie
(AdSD), Bonn

ÖTV-Hauptverwaltung, Vorstandssekretariat 7
(VS7) [unerschlossener Bestand].

ÖTV-Bezirksverwaltung Nordrhein-Westfalen I
(NW1) [unerschlossener Bestand].

ÖTV-Bezirksverwaltung Nordrhein-Westfalen II
(NW2):

NWII 5 ÖTVC403073

NWII 5 ÖTVC403141

NWII 5 ÖTVC403058

NWII 5 ÖTVC403128

NWII 5 ÖTVC403143

ver.di-Archiv (Berlin),
Digitale Ablage

Bestand Gabriele Feld-Fritz

Interview

Transkript des Interviews von Christine Ludwig
(IAT) mit Hiltrud Broockmann (1.10.2020)

Literatur

Alemann, Ulrich von / Schmid, Josef (1998): Die Reform der Gewerkschaft ÖTV. Einführung in das Projekt und Aufbau des Bandes. In: Alemann, Ulrich von / Schmid, Josef (Hrsg.): Die Gewerkschaft ÖTV. Reformen im Dienst gewerkschaftlicher Organisationspolitik. Baden-Baden: Nomos, S. 11–19.

Altenheim-Adressbuch (1971). Hannover: Vincentz.

Andresen, Knud (2016): Gebremste Radikalisierung. Die IG Metall und ihre Jugend 1968 bis in die 1980er Jahre. Göttingen: Wallstein.

Andresen, Knud (2021): Gewerkschaftsgeschichte, Version 1.0. In: Docupedia-Zeitgeschichte, http://docupedia.de/zg/Andresen_gewerkschaftsgeschichte_v1_de_2021 (Abruf am 11.8.2022).

Angerhausen, Susanne (2003): Radikaler Organisationswandel. Wie die „Volksolidarität“ die deutsche Vereinigung überlebte. Wiesbaden: Springer.

Angerhausen, Susanne / Backhaus-Maul, Holger / Offe, Claus / Oik, Thomas / Schiebel, Martina (1998): Überholen ohne einzuholen. Aufbau der freien Wohlfahrtspflege in Ostdeutschland. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Arbeitsgericht Hanau (1985): Urteil vom 26. September 1985, 1 Ca 390/85.

Artus, Ingrid (2011): Mitbestimmung versus Rapport de force: Geschichte und Gegenwart betrieblicher Interessenvertretung im deutsch-französischen Vergleich. In: Andresen, Knud / Bitzegeio, Ursula / Mittag, Jürgen (Hrsg.): „Nach dem Strukturbruch“? Kontinuität und Wandel von Arbeitsbeziehungen und Arbeitswelt(en) seit den 1970er-Jahren. Bonn: J. H. W. Dietz, S. 213–243.

Artus, Ingrid (2020): Wenn Frauen* streiken ... Zur Vergeschlechtlichung von Arbeitskämpfen. In: Artus, Ingrid / Bennewitz, Nadja / Henninger, Annette / Holland, Judith / Kerber-Clasen, Stefan (Hrsg.): *Arbeitskonflikte sind Geschlechterkämpfe*. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 75–97.

Artus, Ingrid / Bennewitz, Nadja / Henninger, Annette / Holland, Judith / Kerber-Clasen, Stefan (Hrsg.) (2020): *Arbeitskonflikte sind Geschlechterkämpfe*. Münster: Westfälisches Dampfboot.

Artus, Ingrid / Birke, Peter / Kerber-Clasen, Stefan / Menz, Wolfgang (Hrsg.) (2017): *Sorge-Kämpfe. Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen*. Hamburg: VSA.

Artus, Ingrid / Rehder, Britta (2017): Industrielle Beziehungen und Gender. Einleitung zum Schwerpunktthema. In: *Industrielle Beziehungen/ The German Journal of Industrial Relations* 24, S. 131–134.

Auth, Diana (2013): Ökonomisierung der Pflege – Formalisierung und Prekarisierung von Pflegearbeit. In: *WSI Mitteilungen* 66, S. 412–422.

Auth, Diana (2017): Pflegearbeit in Zeiten der Ökonomisierung. Wandel von Care-Regimen in Großbritannien, Schweden und Deutschland. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 24–34.

Bäcker, Gerhard (1988): *Arbeitsbedingungen in der Altenpflege*. Düsseldorf: WI-Verlag.

Baethge, Martin (2011): Die Arbeit in der Dienstleistungsgesellschaft. In: Evers, Adalbert / Heinze, Rolf G. / Olk, Thomas (Hrsg.): *Handbuch soziale Dienste*. Wiesbaden: Springer, S. 35–61.

Bandelow, Nils C. (1998): *Gesundheitspolitik. Der Staat in der Hand einzelner Interessengruppen?* Opladen: Leske + Budrich.

Baumgartl, Birgit (1997): *Altersbilder und Altenhilfe. Zum Wandel der Leitbilder von Altenhilfe seit 1950*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Becker, Wolfgang / Meifort, Barbara (1998): *Altenpflege – Abschied vom Lebensberuf. Dokumentation der Längsschnittuntersuchung zur Berufseinmündung und zum Berufsverbleib von Altenpflegekräften, Teil 2*. Berlin/Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

Beyer, Heinrich / Nutzinger, Hans G. (1991): *Erwerbsarbeit und Dienstgemeinschaft. Arbeitsbeziehungen in kirchlichen Einrichtungen. Eine empirische Untersuchung*. Bochum: SWI.

Bilden, Helga / Marquardt, Regine / Poppe, Nicola (1994): *Frau geht voraus. Frauen – ein unterschätztes Innovationspotential in den Gewerkschaften*. München/Wien: Profil.

Blaschke, Susanne (2008): *Frauen in Gewerkschaften: zur Situation in Österreich und Deutschland aus organisationssoziologischer Perspektive*. München: Rainer Hampp, S. 254–256.

Borscheid, Peter (1995): Vom Spital zum Altersheim. In: Reulecke, Jürgen (Hrsg.): *Die Stadt als Dienstleistungszentrum. Beiträge zur Geschichte der „Sozialstadt“ in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert*. St. Katharinen: Scripta Mercaturae, S. 259–279.

Broockmann, Hiltrud (2006): *Das Verhältnis ÖTV–Kirchen*. In: Klute, Jürgen / Segbers, Franz (Hrsg.): *„Gute Arbeit verlangt ihren gerechten Lohn“*. Tarifverträge für die Kirchen. Hamburg: VSA, S. 118–120.

Brunner, Detlev / Kuhnhenne, Michaela / Simon, Harmut (Hrsg.) (2018): *Einheit und Transformation. Gewerkschaften im deutschen Einheitsprozess*. Bielefeld: transcript.

Buchholz-Will, Wiebke (2001): *Wann wird aus diesem Traum Wirklichkeit? Die gewerkschaftliche Frauenarbeit in der Bundesrepublik Deutschland*. In: Hervé, Florence (Hrsg.): *Geschichte der deutschen Frauenbewegung*. Köln: Pahl-Rugenstein, S. 185–208.

Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.) (1989): Zusammenstellung der für die Altenpflegeausbildung relevanten Verordnungen und Erlasse der Bundesländer sowie der Rahmenvereinbarung der Bundesländer von 1985. Berlin.

Bundesministerium der Justiz (1993): Verordnung über personelle Anforderungen für Heime (HeimPersonalverordnung – HeimPersV), 19. Juli 1993. In: BGBl. 1993, I, Nr. 37, S. 1205–1207. www.gesetze-im-internet.de/heimpersv/HeimPersV.pdf (Abruf am 11.8.2022).

Bundesministerium der Justiz (1994): Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI), § 75(3)2, 26. Mai 1994. In: BGBl. 1994, I, Nr. 30, S. 1014. www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_75.html (Abruf am 11.8.2022).

Bundesministerium der Justiz (2001): Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQsG), 9. September 2001. In: BGBl. 2001, I, Nr. 47, S. 2320–2330.

Bundesrat (1979a): Bericht über die 474. Sitzung, 22. Juni 1979, 184D–185D. www.bundesrat.de/SharedDocs/downloads/DE/plenarprotokolle/1979/Plenarprotokoll-474.pdf (Abruf am 11.8.2022):

Bundesrat (1979b): Empfehlungen der Ausschüsse zur HeimMinPersV, 11.6.1979, Drucksache 240/1/79.

Bundesregierung (1984): Bericht der Bundesregierung zu Fragen der Pflegebedürftigkeit. In: Deutscher Bundestag, Drucksache 10/1943, 5. September 1984. <https://dserver.bundestag.de/btd/10/019/1001943.pdf> (Abruf am 11.8.2022).

Der Spiegel (1988): „Im Krankenhaus droht Lebensgefahr“. Mangel an Pflegekräften. In: Der Spiegel 47/1988, S. 64–69.

DGB (1972): Das gesundheitspolitische Programm des DGB. Düsseldorf: DGB.

DGB (1975): Das Programm des DGB für ältere Arbeitnehmer. Düsseldorf: DGB.

DGB (1979): Das Programm des DGB zur Verbesserung der Lebenssituation älterer Menschen. Düsseldorf: DGB.

DGB (1980): Sicherheit auch im Alter. Das DGB-Programm zur Verbesserung der Lebenssituation älterer Menschen. Düsseldorf: DGB.

DGB (1986): DGB-Vorstellungen zur Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger. In: Soziale Sicherheit 35, S. 219–222.

Dingeldey, Irene / Holtrup, André / Warsewa, Günter (2015): Einleitung: Wandel der Governance von Erwerbsarbeit. In: Dingeldey, Irene / Holtrup, André / Warsewa, Günter (Hrsg.): Wandel der Governance der Erwerbsarbeit. Wiesbaden: Springer, S. 1–19.

Doering-Manteuffel, Anselm / Raphael, Lutz (2008): Nach dem Boom. Perspektiven auf die Zeitgeschichte seit 1970. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Doering-Manteuffel, Anselm / Raphael, Lutz / Schlemmer, Thomas (Hrsg.) (2016): Vorgeschichte der Gegenwart. Dimensionen des Strukturbruchs nach dem Boom. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Dürk, Barbara (1994): Vom Aufschrei in die Niederungen der kleinen Schritte. In: Winter, Regine (Hrsg.): Frauen verdienen mehr. Zur Neubewertung von Frauenarbeit im Tarifsysteem. Berlin: Edition Sigma, S. 117–133. <https://hessen.verdi.de/ueber-uns/aufwerten-hessen/dokumente/++co++9571e910-df8d-11e5-8eda-52540077a3af> (Abruf am 11.8.2022).

Eckart, Wolfgang Uwe / Jütte, Robert (2014): Medizingeschichte. Eine Einführung, 2. Auflage. Wien/Köln/Weimar: Böhlau.

Esping-Andersen, Gøsta (1990): The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press.

Esser, Josef (1982): Gewerkschaften in der Krise. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Evans, Michaela (2016): Arbeitsbeziehungen der Care-Arbeit im Wandel. WISO Diskurs 23/2016. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/12940.pdf> (Abruf am 11.8.2022).

Evans, Michaela / Kerber-Clasen, Stefan (2017): Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit: Blockierte Aufwertung? In: WSI Mitteilungen 70, S. 180–188.

Evans, Michaela / Thiele, Günter / Ziegler, Kai / Risthaus, Franziska (2014): Zwischen Ökonomisierungsangst und Wachstumseuphorie: zur Governance der Arbeit im Pflegesektor. In: Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung 83, S. 123–136.

Frey, Birgit (1998): Die Problemumwelten der Gewerkschaft ÖTV. Strukturen und Herausforderungen der Gewerkschaftsorganisation. In: Alemann, Ulrich von / Schmid, Josef (Hrsg.): Die Gewerkschaft ÖTV. Reformen im Dienst gewerkschaftlicher Organisationspolitik. Baden-Baden: Nomos, S. 79–99.

Friedrich-Wussow, Monika (1978): Altenhilfepolitik in der Bundesrepublik Deutschland aus der Sicht der Altenpläne. In: Dieck, Margret / Naegele, Gerhard (Hrsg.): Sozialpolitik für ältere Menschen. Heidelberg: Quelle & Meyer, S. 267–282.

Fuchs, Harry (1997): Die Wohltaten der Pflegekasse. Satt, sauber, still – Prozeßqualität im Sinn des Pflegeversicherungsgesetzes? In: Soziale Sicherheit 46, S. 321–331.

Führer, Karl Christian (2017): Gewerkschaftsmacht und ihre Grenzen. Die ÖTV und ihr Vorsitzender Heinz Kluncker 1964–1982. Bielefeld: transcript.

Gatterburg, Rauthgundis (1990): Kurze Stellungnahme zur Situation im Krankenpflegebereich. In: ÖTV-Hessen (Hrsg.): Frauen wollen mehr. Emanzipatorische Tarifpolitik. Fachtagung zur Aufwertung von Frauenberufen am 27. September 1990 in Marburg-Cappel. Frankfurt am Main: ÖTV-Hessen, S. 24–28.

Gläser, Jürgen / Höge, Thomas (2005): Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Gorny, Alicia (2020): „Unsichtbare Motoren“? Die Fraueninitiative Hattingen. In: Artus, Ingrid / Bennewitz, Nadja / Henninger, Annette / Holland, Judith / Kerber-Clasen, Stefan (Hrsg.): Arbeitskonflikte sind Geschlechterkämpfe. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 184–198.

Grabe, Nina (2016): Die stationäre Versorgung alter Menschen in Niedersachsen 1945–1975. Stuttgart: Franz Steiner.

Grabe, Nina (2018): Die Entstehung einer eigenständigen Altenpflegeausbildung und deren Entwicklung, 1950 bis 1990. In: Hähner-Rombach, Sylvelyn / Pfütsch, Pierre (Hrsg.): Geschichte der Krankenpflege und anderer nichtärztlicher Gesundheitsberufe nach 1945. Ein Lehr- und Studienbuch. Frankfurt am Main: Mabuse, S. 249–286.

Graduiertenkolleg – Graduiertenkolleg „Soziale Folgen des Wandels der Arbeitswelt in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts“ (o. J.): <https://wandel-der-arbeit.de/> (Abruf am 11.8.2022).

Greß, Stefan / Stegmüller, Klaus (2016): Gesetzliche Personalbemessung in der stationären Altenpflege. Gutachterliche Stellungnahme für die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di). Diskussionspapiere aus dem Fachbereich Pflege und Gesundheit. Hochschule Fulda, Februar 2016.

Grethlein, Gerhard (1992): Entstehungsgeschichte des Dritten Weges. In: Zeitschrift für evangelisches Kirchenrecht 37, S. 1–27.

Gumpert, Heike / Möller, Elke / Stiegler, Barbara (2016): Aufwertung macht Geschichte. Die Kampagne der Gewerkschaft ÖTV zur Aufwertung von Frauenarbeit (1990–2001). Ein Beitrag zur aktuellen Diskussion. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Hachtmann, Rüdiger (2011): Gewerkschaften und Rationalisierung. Die 1970er-Jahre – ein Wendepunkt? In: Andresen, Knud / Bitzegeio, Ursula / Mittag, Jürgen (Hrsg.): Nach dem Strukturbruch? Kontinuität und Wandel von Arbeitsbeziehungen und Arbeitswelt(en) seit den 1970er-Jahren. Bonn: J. H. W. Dietz, S. 181–209.

Hähner-Rombach, Sylvelyn / Pfütsch, Pierre (Hrsg.) (2018): Entwicklungen in der Krankenpflege und in anderen Gesundheitsberufen nach 1945. Ein Lehr- und Studienbuch. Frankfurt am Main: Mabuse.

Hallenleben (geb. Meyer), Jörg (2004): 10 Jahre Pflegeversicherung – ein Blick zurück in die Zukunft. In: Pflege und Gesellschaft 9, S. 138–146.

Hinschützer, Ursula (1988): Pflegesätze in stationären Einrichtungen der Altenhilfe, Bd. I. Ergebnisse einer Bestandsaufnahme. Berlin: DZA.

Hockerts, Hans Günter (1992): Zeitgeschichte in Deutschland. Begriff, Methoden, Themenfelder. In: Historisches Jahrbuch 113, S. 98–127.

Hockerts, Hans Günter (2007): Vom Problemlöser zum Problemerzeuger? Der Sozialstaat im 20. Jahrhundert. In: AfS 47, S. 3–29.

Hockerts, Hans Günter (2012): Vom Wohlfahrtsstaat zum Wohlfahrtsmarkt. Privatisierungstendenzen im deutschen Sozialstaat. In: Frei, Norbert / Süß, Dietmar (Hrsg.): Privatisierung. Idee und Praxis seit den 1970er Jahren. Göttingen: Wallstein, S. 70–87.

Hoffer, Heike / Schölkopf, Martin (2014): 20 Jahre Gesetzliche Pflegeversicherung: Mythen und Fakten. In: Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung 83, S. 21–41.

Hoffmann, Elke / Mantey, Heike (1994): Analysen zur Lebenssituation älterer Menschen und zu ihrer Betreuung und Versorgung im Land Brandenburg. Berlin/Potsdam: DZA.

Holland, Judith (2019): Gewerkschaftliche Geschlechterpolitik. Ein deutsch-französischer Vergleich. Baden-Baden: Nomos.

Huber, Antje (1979): Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit an den Präsidenten des Bundesrates, 6.11.1979. In: Bundesrat Drucksache 240/79, S. 2.

Ideler, Kristin (2020): Die Gender-Kluft in Gewerkschaften. Ein mikropolitisch inspirierter Blick in das Innenleben von ver.di. In: Artus, Ingrid / Bennewitz, Nadja / Henninger, Annette / Holland, Judith / Kerber-Clasen, Stefan (Hrsg.): Arbeitskonflikte sind Geschlechterkämpfe. Sozialwissenschaftliche und historische Perspektiven. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 324–341.

Igl, Gerhard (2005): Sicherung im Pflegefall. Rechtsentwicklung und Diskussion. In: Schmidt, Manfred G. (Hrsg.): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 7: 1982–1989. Bundesrepublik Deutschland. Finanzielle Konsolidierung und institutionelle Reform. Baden-Baden: Nomos, S. 428–440.

Igl, Gerhard (2007): Die Entstehung der sozialen Pflegeversicherung und ihre Konsequenzen. In: Ritter, Gerhard A. (Hrsg.): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 11: 1989–1994. Bundesrepublik Deutschland. Sozialpolitik im Zeichen der Vereinigung. Baden-Baden: Nomos, S. 694–717.

Jähnichen, Traugott (2015): Arbeitswelt Kirche – Überblick über die Geschichte der Gestaltung der kirchlichen und diakonischen Arbeitsbeziehungen während des 20. Jahrhunderts. In: Jahrbuch Sozialer Protestantismus, Bd. 8: Dritter Weg? Arbeitsbeziehungen in Kirche und Diakonie. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, S. 21–54.

Kassel, Brigitte (2001): ... letztlich ging es doch voran! Zur Frauenpolitik der Gewerkschaft ÖTV 1949–1989. Stuttgart: ver.di.

Kathmann, Maria (1998): Von der Rand- zur Zielgruppe? Frauen in den Gewerkschaften. In: Alemann, Ulrich von / Schmid, Josef (Hrsg.): Die Gewerkschaft ÖTV. Reformen im Dienst gewerkschaftlicher Organisationspolitik. Baden-Baden: Nomos, S. 285–294.

KDA (1990): KDA Pressedienst 6/1990.

Kellershohn, Jan (2021): Clearingstellen der Differenz. Perspektiven der jüngeren und jüngsten Gewerkschaftsgeschichte. In: AfS 61, S. 537–568.

Kiesau, Gisela (Hrsg.) (1975): Die Lebenslage älterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. In: WSI-Studie zur Wirtschafts- und Sozialforschung Nr. 31. Köln: WSI.

Kommerell, Tilmann (1995): Neue Tarifmodell der Gewerkschaft Pflege. In: Pflegezeitschrift Wissen und Management 48, S. 483–488.

Kramer, Nicole (2012): Neue soziale Bewegungen, Sozialwissenschaften und die Erweiterung des Sozialstaats. Familien- und Altenpolitik in den 1970er und 1980er Jahren. In: Archiv für Sozialgeschichte 52, S. 211–230.

Kramer, Nicole (2017): Connecting Categories: Age, Gender, and Archaeologies of Knowledge. In: Loffeier, Iris / Majerus, Benoît / Moulaert, Thibault (Hrsg.) (2017): Framing Age. Contested Knowledge in Science and Politics. Oxford u. a.: Routledge, S. 108–125.

Kramer, Nicole (2019): Der Wert der Pflege. Der Reiz der Ökonomisierung und der Wohlfahrtsmarkt der Möglichkeiten. In: Graf, Rüdiger (Hrsg.): Ökonomisierung. Debatten um Praktiken in der Zeitgeschichte. Göttingen: Wallstein, S. 383–412.

Kramer, Nicole (2020): Prekäre Geschäfte. Privatisierung und Vermarktlichung der Altenpflege im deutsch-englischen Vergleich. In: Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History, Online-Ausgabe 17, H. 2, <https://zeithistorische-forschungen.de/2-2020/5855> (Abruf am 11.8.2022).

Kramper, Peter (2008): Neue Heimat. Unternehmenspolitik und Unternehmensentwicklung im gewerkschaftlichen Wohnungs- und Städtebau 1950–1982. Stuttgart: Franz Steiner.

Krell, Gertraude / Carl, Andrea-Hilla / Krehnke, Anna (2001): Aufwertung von Frauentätigkeiten. Diskriminierungsfreie Bewertung von (Dienstleistungs-)Arbeit. Vergleichsprojekt zwischen frauen- und männerdominierten Tätigkeiten bei der Stadt Hannover. Stuttgart: verdi.

Kreutzer, Susanne (2003): Eine „rote“ Schwesternschaft in der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV). Zur Attraktivität einer gewerkschaftlichen Problemgruppe. In: WerkstattGeschichte 34, S. 6–28.

Kreutzer, Susanne (2005): Vom „Liebesdienst“ zum modernen Frauenberuf. Die Reform der Krankenpflege nach 1945. Frankfurt am Main: Campus.

Landesregierung Nordrhein-Westfalen (1999): Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage 1357. In: Landtag Nordrhein-Westfalen, Drucksache 12/4167, 15.7.1999, Drucksache 12/4167.

Landtag Baden-Württemberg (1979): Antrag der Abg. Roland Hahn u. a. SPD. In: Drucksache 7/5723, 3.5.1979.

Langkau, Günther (1993/2000): 25 Jahre Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V. In: Altenpflegerin + Altenpfleger 26, S. 22–27.

Lührs, Hermann (2010): Die Zukunft der Arbeitsrechtlichen Kommissionen. Arbeitsbeziehungen in den Kirchen und ihren Wohlfahrtsverbänden. Diakonie und Caritas zwischen Kontinuität, Wandel und Umbruch. Baden-Baden: Nomos.

Matron, Kristina (2017): Offene Altenhilfe in Frankfurt am Main 1945 bis 1985. Stuttgart: Franz Steiner.

Meyer, Jörg Alexander (1996): Der Weg zur Pflegeversicherung. Positionen – Akteure – Politikprozesse. Frankfurt am Main: Mabuse.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg: (1979): Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung zu dem Antrag der Abg. Roland Hahn u. a. SPD. In: Landtag Baden-Württemberg, Drucksache 7/5904, 11.6.1979.

- Moldenhauer, Meinolf (1997):** Die Finanzierung der vollstationären Pflege – Sturmlauf der Pflegeheime gegen den Abschied vom Selbstkostendeckungsprinzip. In: *Arbeit und Sozialpolitik* 51, S. 32–40.
- Mönig, Winfried (1992):** Pflegegewerkschaft – die Perspektive der Zukunft. In: *Deutsche Krankenpflegezeitschrift* 45, S. 334–337.
- Müller, Hans-Peter (2001):** Über die Mühen der Profilfindung einer Dienstleistungsgewerkschaft. Zur Entstehungsgeschichte der Multibranchengewerkschaft „Ver.di“ im Spannungsfeld von Organisationskonflikten und Programmsuche. In: *Industrielle Beziehungen: Zeitschrift für Arbeit, Organisation und Management* 7, S. 108–137.
- Müller, Moritz (2021):** „Job Killer“ oder „Kollege Roboter“? Soziotechnische Risiko- und Gestaltungszukünfte des Mensch-Maschinen-Verhältnisses im Industrieroboter-Diskurs der IG Metall. In: *Technikgeschichte* 88, S. 11–42.
- NDV (1980):** Thesen des Deutschen Vereins zur Neuregelung der Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit. In: *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge* (NDV) 60, S. 177–180.
- NDV (1983):** Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit. In: *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge* (NDV) 63, S. 70 f.
- NDV (1991):** Altenhilfe in Deutschland-Ost. Erfahrungen, Positionen, gemeinsame Perspektiven. In: *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge* (NDV) 71, S. 256–260.
- Neumann, Volker (1992):** Freiheitsgefährdung im kooperativen Sozialstaat. Rechtsgrundlagen und Rechtsformen der Finanzierung der freien Wohlfahrtspflege. Köln u. a.: Carl Heymann.
- Nowak, Iris (2017):** Perspektiven von Arbeitskonflikten in der Altenpflege. In: *Artus, Ingrid / Birke, Peter / Kerber-Clasen, Stefan / Menz, Wolfgang (Hrsg.): Sorge-Kämpfe. Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen.* Hamburg: VSA, S. 182–199.
- Nullmeier, Frank (2002):** Auf dem Weg zu Wohlfahrtsmärkten? In: *Süß, Werner (Hrsg.): Deutschland in den neunziger Jahren. Politik und Gesellschaft zwischen Wiedervereinigung und Globalisierung.* Wiesbaden: Springer, S. 269–281.
- ÖTV (1964):** Erfolgreiche Arbeit für das Gesundheitswesen. Hauptfachabteilungskonferenz IV in Detmold. In: *ÖTV-Magazin* 4/1964, S. 48 f.
- ÖTV (1978):** Frauenpolitik der Gewerkschaft ÖTV. Arbeitshilfen für die Frauenarbeit. Stuttgart: ÖTV.
- ÖTV (1990):** Auch den Auszubildenden in der Altenpflege steht Vergütung zu. In: *ÖTV-Magazin* 5/1990, S. 31 f.
- ÖTV (1997):** Geschäftsbericht 1992–1995. Stuttgart: ÖTV.
- Pinl, Claudia (1977):** Das Arbeitnehmer-patriarchat. Die Frauenpolitik der Gewerkschaften. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Podann, Audrey-Catherine (2012):** Im Dienste des Arbeitsethos. Hegemoniale Männlichkeit in Gewerkschaften. Opladen/Berlin/Toronto: Budrich UniPress Ltd.
- Raphael, Lutz (2019):** Jenseits von Kohle und Stahl. Eine Gesellschaftsgeschichte Westeuropas nach dem Boom. Berlin: Suhrkamp.
- Riedel, Annette (2007):** Professionelle Pflege alter Menschen. Moderne (Alten-)Pflegeausbildung als Reaktion auf gesellschaftlichen Bedarf und die Reformen der Pflegeberufe. Marburg: tectum.
- Ritter, Gerhard A. (2007):** Eine Vereinigungskrise? Die Grundzüge der deutschen Sozialpolitik in der Wiedervereinigung. In: *Archiv für Sozialgeschichte* 47, S. 163–198.
- Ritter, Gerhard A. (2010):** Der Sozialstaat. Entstehung und Entwicklung im internationalen Vergleich. München: Oldenbourg.

Rothgang, Heinz / Wasem, Jürgen / Groß, Stefan (2005): Vergütungsfindung auf dem stationären Pflegemarkt in Nordrhein-Westfalen: Bestandaufnahme und Alternativen. Diskussionsbeitrag Nr. 144. Universität Duisburg-Essen.

Rudolph, Clarissa / Schmidt, Katja (2019): Politikfeld Pflege – kollektives Handeln und Interessenvertretung von Pflegekräften. In: Rudolph, Clarissa / Schmidt, Katja (Hrsg.): Interessenvertretung und Care. Voraussetzungen, Akteure und Handlungsebenen. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 72–92.

Rudolph, Clarissa / Schmidt, Katja (2020): Vergeschlechtlichung und Interessenpolitik in Care-Berufen – das Beispiel Pflege. In: Artus, Ingrid / Bennewitz, Nadja / Henninger, Annette / Holland, Judith / Kerber-Clasen, Stefan (Hrsg.): Arbeitskonflikte sind Geschlechterkämpfe. Sozialwissenschaftliche und historische Perspektiven. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 229–248.

Schambach-Hardtke, Lydia (2005): Gender und Gewerkschaften. Der Kampf von Frauen um politische Partizipation im organisationalen Wandel. Opladen: Barbara Budrich.

Scharrer, Manfred (2011): Der Aufbau einer freien Gewerkschaft in der DDR 1989/90. ÖTV und FDGB-Gewerkschaften im deutschen Einigungsprozess. Berlin/New York: de Gruyter.

Schmid, Josef (1996): Wohlfahrtsverbände in modernen Wohlfahrtsstaaten. Soziale Dienste in historisch-vergleichender Perspektive. Opladen: Leske & Budrich.

Schoefer, Sabina (2000): Organisationsentwicklung in den Gewerkschaften am Beispiel der ÖTV. Münster: Westfälisches Dampfboot.

Schölkopf, Martin (1998): Die Altenpflege und die Daten: Zur quantitativen Entwicklung der Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen. In: Sozialer Fortschritt 47, S. 1–9.

Schölkopf, Martin (1999): Altenpflegepolitik – an der Peripherie des Sozialstaats? Die Expansion der Pflegedienste zwischen Verbändewohlfahrt, Ministerialbürokratie und Parteien. In: Politische Vierteljahrschrift 40, S. 246–278.

Schroeder, Wolfgang (2017): Kollektives Beschäftigtenhandeln in der Altenpflege. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.

Schroeder, Wolfgang (2019): Altenpflege in Deutschland. Wachsender Markt und schwache Selbstorganisation der Beschäftigten. In: Rudolph, Clarissa / Schmidt, Katja (Hrsg.): Interessenvertretung und Care. Voraussetzungen, Akteure und Handlungsebenen. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 110–126.

SPD (Hrsg.) (1998): Aufbruch und Erneuerung. Deutschlands Weg ins 21. Jahrhundert. Koalitionsvereinbarung zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands und Bündnis 90/Die Grünen. Bonn.

Statistisches Bundesamt (1998): Heimstatistik. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (2001): Pflegestatistik 2001. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Süß, Winfried (2018): Von der Reform in die Krise. Der westdeutsche Wohlfahrtsstaat in der Großen Koalition und der sozialliberalen Ära. Göttingen: Wallstein.

Torp, Cornelius (2015): Gerechtigkeit im Wohlfahrtsstaat. Alter und Alterssicherung in Deutschland und Großbritannien von 1945 bis heute. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Trummer, Heinrich (1998): Altenpflege – mein Beruf. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

ver.di (2001): Geschlechterdemokratische Tarifpolitik in ver.di [Antrag 08 auf dem ver.di-Gründungskongress]. <https://hessen.verdi.de/ueber-uns/aufwerten-hessen/dokumente/++co++40a5338e-ef59-11e5-8b44-5254008a33df> (Abruf am 11.8.2022)

Voges, Wolfgang (2002): Pflege alter Menschen als Beruf. Soziologie eines Tätigkeitsfeldes. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Voigt, Sebastian (2020): Eine „Schandgasse“ im Arbeitskampf. Der Chemiestreik 1971 bei Merck in Darmstadt – eine Fallstudie zu den industriellen Beziehungen in der Bundesrepublik am Ende des „Wirtschaftswunders“. In: Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte 66, S. 685–699.

Wallrafen-Dreisow, Helmut (1990): Berufsbild Altenpflege. In: Wallrafen-Dreisow, Helmut (Hrsg.): Ich bin Altenpflegerin. Berichte aus der Praxis. Hannover: Vincentz, S. 77–82.

Weischer, Christoph (1988): Kritische Gewerkschaftstheorie. Ansätze einer Neuorientierung. Münster: Westfälisches Dampfboot.

Wingenfeld, Klaus et al. (2010): Grundlagen der Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Universität Bielefeld.

Wirsching, Andreas (2012): Der Preis der Freiheit. Geschichte Europas in unserer Zeit. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

Wolf, Johanna (2018a): Assurances of Friendship. Transnationale Wege von Metallgewerkschaftern in der Schiffbauindustrie, 1950–1980. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Wolf, Johanna (2018b): Aufbau der DGB-Bezirke in Ostdeutschland, 1990–1995. Eine Literaturstudie. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.

Zimber, Andreas (1998): Beanspruchung und Stress in der Altenpflege: Forschungsstand und Forschungsperspektiven. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 31, S. 417–425.

Die Study stellt die Frage nach den Gründen für die schwache gewerkschaftliche Interessenvertretung der Altenpfleger:innen. Sie zeichnet die kurze, aber ereignisreiche Geschichte der ÖTV und ihrer gewerkschaftlichen Arbeit im Feld der erwerbsförmigen Altenpflege von den 1970er Jahren bis 2001 nach. Dabei wird deutlich, mit welcher Energie und Tatkraft Altenpfleger:innen bereits in den 1980er Jahren ihre Interessen vertreten haben – aber auch, welche berufs- und sozialpolitischen Hindernisse sich im Ringen um eine stabile Interessenvertretung in der Altenpflege immer wieder auftaten.

WWW.BOECKLER.DE

ISBN 978-3-86593-393-5