

Eva M. Welskop-Deffaa

## Who cares? – Zur Reichweite gewerkschaftlicher Interessenvertretung für gute Pflege in Deutschland

### *Zusammenfassung*

Das Megathema Gute Pflege beschäftigt auch die Gewerkschaften in Deutschland in hohem Maße. Am Beispiel der ver.di (Vereinigten Dienstleistungsgewerkschaft) erörtert der Beitrag zunächst die multiperspektivische Herangehensweise der gewerkschaftlichen Interessenvertretung, die unterschiedliche gesellschaftliche Gruppen, z. B. professionelle Pflegekräfte und pflegende Angehörige mit Erwerbstätigkeit, einbezieht. Unterscheiden sich Aktionsformen und Vorgehensweisen im Detail, so kann die gemeinsame Grundhaltung der gewerkschaftlichen Anstrengungen unter dem Leitwort „Gute Pflege für alle“ beschrieben werden. Die Gewerkschaften und namentlich ver.di sind herausgefordert, diese Haltung in gesellschaftliche Debatten zu tragen, um von den Adressaten ihrer Interessenvertretung als eben solche wahrgenommen zu werden.

### *Abstract*

“Good Care” as a central challenge in the present and the future is also an issue that greatly preoccupies the German labor unions. The view of the German United Services Union “ver.di” (Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft) regarding this problem can be characterized as multi-perspectival, since it represents a variety of social groups, e. g., professional nurses and care workers or otherwise employed workers who nurse their relatives. Even if actions and strategies differ in detail, the basic attitude of all efforts can be summarized under the guiding principle of “good care for all”. All labor unions, and ver.di in particular, are therefore called upon to communicate this position in public debates to be appreciated as effective lobbyists of their members’ interests.

## 1 Gute Pflege – ein Megathema

Gegenwart und Zukunft der Pflege sind gesellschaftspolitische Megathemen – 2,6 Millionen pflegebedürftige Menschen leben in Deutschland und werden von mehr als einer Million Beschäftigten in der ambulanten und stationären Altenpflege versorgt und betreut. In kaum einem anderen Bereich besteht seit Jahren ein ähnlich dramatischer und konstanter Fachkräftebedarf. Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen um etwa eine Million zunehmen. Es ist davon auszugehen, dass bis dahin ein zusätzlicher Pflegekräftebedarf von mehr als 300.000 Vollkräften in der Altenpflege entsteht, darunter etwa 140.000 Pflegefachkräfte.

Mit der Einführung der Pflegeversicherung hat die Politik vor 20 Jahren (1995) eine erste grundlegende Antwort auf die damals sichtbar werdenden Herausforderungen gegeben; inzwischen besteht erheblicher Nachbesserungsbedarf. Der Koalitionsvertrag aus dem Jahr 2013 enthält ein ausführliches Kapitel zu aktuellen Reformvorhaben. Zur Umsetzung haben seither zwei „Pflegestärkungsgesetze“ und ein Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf ein Feuerwerk pflegepolitischer Maßnahmen entzündet, das Verbesserungen bei den Leistungen für Pflegebedürftige ebenso wie für pflegende Angehörige und professionell Pflegende brachte, ein drittes Pflegestärkungsgesetz ist auf dem Weg.

Im Januar 2014 hat die Bundesregierung das Amt des Pflegebevollmächtigten geschaffen – er soll die Belange der Pflegebedürftigen, die ihrer Angehörigen und die der Pflegekräfte wahren. Sie hat damit auch institutionell sichtbar gemacht, welche Bedeutung sie dem Zukunftsthema Pflege beimisst.

Interessenvertretungen in der Pflege, Expertenbeiräte und pflegepolitische Gremien haben sich seit Einführung der Pflegeversicherung in großer Vielfalt entwickelt. Die Interessen der verschiedenen Betroffenen werden von zahlreichen Berufsverbänden, Selbsthilfeeinrichtungen und Organisationen vertreten. Dem Deutschen Pflegerat etwa, der seit 1998 als Arbeitsgemeinschaft und Dachverband verschiedener Berufsverbände existiert, gehören 16 Organisationen an. 23 Organisationen, darunter Wohlfahrts-, Frauen- und Berufsverbände, bilden das „Bündnis für gute Pflege“, das DGB und ver.di im Februar 2012 ins Leben gerufen haben.

In dieser Situation lohnt ein gründlicherer Blick auf die Rolle der Gewerkschaften als Interessenvertretung guter Pflege.<sup>1</sup> Dabei kann es sich hier nur um einen ersten Überblick handeln.<sup>2</sup> Angrenzende Fragen

- 1 Ich danke der Herausgeberin, in der Ouvertüre des Jahrbuchs dieser Frage aus der Praxisperspektive nachgehen zu dürfen. Das wissenschaftliche Interesse an der gesellschaftlichen Gestaltungsmacht der Gewerkschaften ist m. E. durchaus steigerungsfähig und es würde mich freuen, mit meinem Beitrag hier einige Impulse zu geben. Zu Gewerkschaften als Gegenstand wissenschaftlicher Forschung vgl. Schröder 2014, 17f.
- 2 Der Beitrag beschränkt sich auf die Gestaltungsaufgaben der Gewerkschaften in Deutschland, wiewohl etliche Fragen sich europaweit ähnlich stellen und die Möglichkeiten und Verantwortlichkeiten der Sozialpartner europäisch-vergleichend besonders sichtbar gemacht werden können. Vgl. dazu EFILWC 2011.

nach dem Verhältnis der in Deutschland für die Beschäftigten in der Pflege zuständigen DGB-Gewerkschaft ver.di zur „Ärzte-Gewerkschaft“ Marburger Bund oder zu den in einigen Bundesländern entstehenden Pflegekammern können nur angedeutet werden.

## 2 Gewerkschaften als Interessenvertretung in der Pflege

Welche Interessen vertreten Gewerkschaften in den pflegepolitischen Debatten? Welche Interessen werden überhaupt von Gewerkschaften erfolgreich vertreten? Diese Fragen werden in Deutschland von vielen Menschen zuerst mit Skepsis beantwortet. Sind bei Gewerkschaften nicht eigentlich vor allem die Interessen der männlichen Normalarbeitnehmer gut aufgehoben, die in einer Industriebranche vollzeiterwerbstätig sind? Haben Gewerkschaften nicht eine Kultur, die es teilzeitbeschäftigten Frauen in Dienstleistungsbranchen schwer macht, dort ihre Interessen zu Gehör zu bringen (vgl. Podann 2012)?<sup>3</sup>

Diese generell beobachtbaren Vorbehalte fanden und finden im Gesundheitswesen und in der Altenpflege eine Zuspitzung. Selbstlosigkeit und Zuwendungsbereitschaft waren traditionell die unabdingbaren Charakteristika der Pflegeberufe. Krankenschwestern sahen sich im Krankenhaus mit dem organisatorischen Erfordernis totaler Verfügbarkeit und völliger Vereinnahmung für die Bedürfnisse der Patienten konfrontiert und leiteten ihr eigenes Berufsethos und Selbstverständnis aus der Unbedingtheit dieses Anspruchs ab (vgl. Bode 1995, 63). Für die Wahrnehmung eigener Bedürfnisse war oft wenig Raum, nicht nur aber vor allem auch in den christlichen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, die in Deutschland über Jahrzehnte eine außerordentlich starke Stellung hatten und in denen das arbeitsrechtliche Leitbild der „Dienstgemeinschaft“ die Normalität einer gewerkschaftlichen Vertretung eigener Interessen zusätzlich verstellte.

Die Unsicherheiten, inwieweit man in den Gewerkschaften für Fragen guter Pflege einen kompetenten Ansprechpartner und Interessenvertreter

3 Anders u. a. (2015) präsentieren Zahlen zur Mitgliederentwicklung der deutschen Gewerkschaften, die zu dieser Skepsis passen, wiewohl hervorzuheben ist, dass die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di gerade im Bereich der Frauenbranchen und -berufe (Erzieherinnen, Krankenpflegekräfte etc.) in den letzten Jahren eine besonders günstige Mitgliederentwicklung nahm.

habe, resultieren – so scheint mir – zusätzlich daraus, dass das Mandat der Gewerkschaften bei diesem Thema zu oft exklusiv auf die Vertretung der Interessen der in Einrichtungen (Krankenhäusern und Pflegeheimen) professionell Tätigen verengt wahrgenommen wird.

Tatsächlich nehmen Gewerkschaften, namentlich ver.di, Interessenvertretung für gute Pflege aus verschiedener Perspektive wahr:

- a) aus der Perspektive der in der Pflege Erwerbstätigen (der abhängig Beschäftigten ebenso wie der Soloselbstständigen in der ambulanten Pflege),
- b) aus der Perspektive aller Beschäftigten, die familiäre Pflege und Beruf vereinbaren wollen/müssen, ganz unabhängig davon, wo und in welcher Branche sie tätig sind,
- c) aus der Perspektive der in der Sozialversicherung Versicherten, u. a. aus der Perspektive der Beitragszahler/-innen und (potentiellen) Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung – über die Mitwirkung in der sozialen Selbstverwaltung,
- d) aus der spezifischen Perspektive der Vielfalt unterschiedlicher Betroffenen – insbesondere auch aus der in der globalisierten Welt immer wichtiger werdenden Perspektive pflegebedürftiger Migrant/-innen und aus der Perspektive von migrantischen Pflegekräften (im Privathaushalt).

Dank dieser multiperspektivischen Interessenvertretung wird die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft zu einem Kompetenzreservoir in Sachen guter Pflege, das die Sprachfähigkeit vieler anderer Akteure im Bereich der Pflegepolitik weit übersteigt. Durch die bereits in den eigenen Reihen vollzogene Einbeziehung verschiedener Interessen ist die gewerkschaftliche Stimme in der Pflegepolitik zugleich sachkundige Interessenvertretung i. e. S. als auch gemeinwohlorientierte Lobbyistin für eine gute Pflegeinfrastruktur, die den lebenslaufpolitischen Anforderungen einer älter werdenden Gesellschaft umfassend Rechnung tragen kann.<sup>4</sup>

4 Zur Herausforderung in einer Gesellschaft des langen Lebens eine gemeinwohlorientierte generationen- und geschlechtergerechte Politik zu gestalten vgl. meinen Beitrag im Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften (Welskop-Deffaa 2012).

### 3 ver.di als Vertreterin der Interessen professioneller Pflegekräfte

Dienliche Sachwalterin und attraktive Interessenvertretung professioneller Pflegekräfte ist eine Gewerkschaft zuerst, indem sie in Tarifverträgen faire Entlohnung und gute Arbeitsbedingungen durchsetzt (vgl. Schröder u. a. 2011, 44). Im Geschäftsbericht des zuständigen Fachbereichs 3 der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di für die Jahre 2011 bis 2014 heißt es entsprechend:

„Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Tarifpolitik. Weil es keinen Branchentarifvertrag gibt und der Wettbewerb voll durchgeschlagen hat, haben wir in den vergangenen Jahren aus der Not eine Tugend gemacht und unzählige Haustarifverhandlungen geführt. Bundesweit mehr als 3.000 Tarifverträge in unserem Fachbereich sind eine große Herausforderung für Verhandlungsführungen, Tarifkommissionen und Interessensvertretungen. Unser strategisches Ziel ist es, den Flächentarifvertrag wieder zu stärken.“ (ver.di 2014, 7).

Die Tarifbindung im Gesundheitswesen, in dem zurzeit etwa 35 Prozent der Arbeitnehmer/-innen in tarifgebundenen Betrieben arbeiten, zu steigern, bleibt eines der zentralen Anliegen, wenn es darum geht, die Reichweite gewerkschaftlicher Interessenvertretung für gute Pflege auszudehnen. Das Ziel hängt eng mit dem Organisationsgrad und der Mitgliederentwicklung zusammen – naturgemäß sind Gewerkschaften als Verhandlungspartner umso stärker, je mehr Mitglieder sie vertreten. Die Bilanz der erreichten Erfolge fällt für die letzten Jahre uneinheitlich aus: Trotz erheblicher Anstrengungen gelang es zum Beispiel nicht, bei der Asklepios Kliniken GmbH – die in 150 Gesundheitseinrichtungen mehr als 45.000 Menschen beschäftigt – Tarifverträge durchzusetzen. Tariffucht blieb das Geschäftsmodell dieses Krankenhausbetreibers. Die Charité in Berlin hingegen taucht auf der Erfolgsbilanz der ver.di auf: Die Kolleginnen und Kollegen an der Charité erreichten 2014 einen Tarifvertrag zur Einstellung von 80 zusätzlichen Pflegekräften – den ersten Tarifvertrag dieser Art in der Branche überhaupt. Diese Tarifaufeinandersetzung schuf bundesweit Aufmerksamkeit für das Großthema „Mehr Personal“ und bereitete der politischen Kampagne für gesetzliche Personalbemessung den Boden.

Die Zersplitterung der Tariflandschaft in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in zahllose Haustarifverträge ist einer der wichtigen

Gründe für die Varianz der Stundenlöhne in der Pflege, die auch der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege 2015 kritisch konstatierte (vgl. Beauftragter der Bundesregierung/IAB 2015, 15).

Die Schwierigkeiten, den Arbeitgeber/-innen unter den Bedingungen einer ökonomisierten Gesundheitspolitik in Tarifverträgen faire Löhne für das Pflegepersonal abzurufen, führten inzwischen zu neuen gewerkschaftlichen Aktionsformen (wie etwa Flashmobs zur „Pflege am Boden“) und zu einer intensiveren Verzahnung von tarifpolitischen und politischen Kampagnen, da die Durchsetzbarkeit guter Löhne und guter Arbeitsbedingungen durch Tarifverträge wesentlich mit den Refinanzierungsmöglichkeiten zusammenhängen, die die Arbeitgeber gegenüber Kranken- und Pflegeversicherung sehen. Die Kommunikationsstrategie zur gesetzlichen Personalbemessung im Krankenhaus („Der Druck muss raus“) ist Beispiel einer solchen kombinierten Anstrengung, für die weit über den Kreis der ver.di-Mitglieder hinaus Unterstützung gewonnen werden konnte.

Ausgangspunkt der gewerkschaftlichen – tarifvertraglichen und politischen – Interessenvertretung der professionell Pflegenden ist eine genaue Analyse der Situation in der Gesundheitsbranche. Sie ist unübersehbar gekennzeichnet durch zahlreiche Besonderheiten, die die gewerkschaftliche Interessenvertretung vor Herausforderungen stellen:

- eine stark (geschlechter-)hierarchische Gliederung der Berufe im Gesundheitswesen, mit akademisch ausgebildeten Ärzten (ursprünglich überwiegend Männer) und fachschulisch ausgebildeten Pflegepersonen (ursprünglich überwiegend Frauen) mit sehr unterschiedlicher Verhandlungsmacht in den komplexen Strukturen des Gesundheitswesens;
- eine Teilung der Pflege in Kranken-, (Kinder-) und Altenpflege mit unterschiedlichen Ausbildungen, unterschiedlichem Selbstverständnis und unterschiedlicher Bezahlung;
- eine belastende Arbeitssituation in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, die seit einigen Jahr(zehnt)en durch einen steigenden Wettbewerbsdruck (in privaten Einrichtungen und darüber hinaus) gekennzeichnet ist, der die Pflegenden als „schwächstes Rad“ im Getriebe besonders betrifft;<sup>5</sup>

5 Die Befragungen des DGB-Index „Gute Arbeit“ machen, ebenso wie Studien der *BAuA*, den hohen Arbeitsdruck, Arbeitshetze und fehlende Pausen als Problem der Branche sichtbar: 87% der in der Pflege Arbeitenden sagen, dass sie

- die Einrichtungen verweisen bei Tarifverhandlungen auf fehlende Re-Finanzierungsmöglichkeiten durch Kranken- und Pflegeversicherung, letztlich sitzt die Politik in Gestalt von monatlich undurchschaubarer werdenden Regelwerken des (fünften und elften Bandes des) Sozialgesetzbuchs immer mit am Tisch;
- Tarifverhandlungen und Reichweite der Tarifverträge sind geprägt durch den hohen Anteil kirchlicher Häuser: Mit ihrem „Dritten Weg“ unterscheiden sie sich von den Spielregeln der Lohnfindung, die in anderen Teilen der Wirtschaft gelten;
- einen wachsenden Bereich ambulanter Pflegedienste, in denen 70% der Beschäftigten teilzeitbeschäftigt und 88 % der Beschäftigten weiblich sind; zu einem nicht unerheblichen Teil wird ambulante Pflege von Solo-Selbstständigen mit prekärer sozialer Absicherung erbracht, deren „ersparte“ Sozialversicherungsbeiträge die Löhne der abhängig Beschäftigten in der ambulanten Pflege unter Druck setzen.

Zusammenfassend ergibt sich daraus für ver.di ein klares Mandat: Die Beschäftigten in der Pflege wünschen sich eine auskömmliche Finanzierung von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, um bei Personalbemessung, Qualitätssicherung und Vergütung die notwendigen finanziellen Spielräume zu haben. Sie stehen Gewinnorientierung als Maxime der Gesundheitsversorgung skeptisch gegenüber, sehen sich als Teil der öffentlichen Daseinsversorgung (95 Prozent von ihnen sagen, „wir leisten einen gesellschaftlich wichtigen Beitrag“) und sind in hohem Maße am Wohlergehen der Patient/-innen interessiert. Ihr Anspruch an eine starke Interessenvertretung für gute Pflege reicht damit über ihr eigenes Wohlergehen sichtbar hinaus.

#### **4 Gewerkschaften als Vertreterinnen der Beschäftigten, die familiäre Pflege und Beruf vereinbaren**

Die Situation der Pflege in Deutschland ist allem Ausbau professioneller Angebote zum Trotz maßgeblich eine Frage informeller Pflege und pflegender Angehöriger: Nach der Pflegestatistik 2013 werden 48 Prozent

seit Jahren immer mehr in der gleichen Zeit leisten müssen; 74 % von ihnen glauben nicht, dass sie bis zur Rente durchhalten werden (vgl. ver.di 2013).

der Pflegebedürftigen ausschließlich durch Angehörige gepflegt.<sup>6</sup> Überwiegend wird diese informelle Pflege von Menschen im erwerbsfähigen Alter geleistet, insbesondere von Frauen, die erwerbstätig sind. Damit ist familiäre Pflege ein Thema gewerkschaftlicher Arbeit. Da einerseits informelle Pflege auf die Beschäftigungsfähigkeit zurückwirkt, andererseits die Bedingungen der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ganz wesentlich über die Möglichkeiten guter Pflege von Angehörigen entscheiden, müssen Gewerkschaften als Interessenvertretung der Beschäftigten sich dieses Themas vordringlich annehmen. Der Anteil der Erwerbstätigen an allen informell Pflegenden unter 65 Jahren liegt heute bei 66 Prozent: Beschäftigte in allen Branchen und Berufen erwarten von „ihrer Gewerkschaft“, dass sie tarifvertraglich und politisch dafür sorgt, dass Pflege und Beruf zu vereinbaren sind (vgl. Geyer/Schulz 2014, 294). Pflegepolitik wird auf diese Weise zu einem gewerkschaftlichen Querschnittsthema, das Betriebs- und Personalräte, Gleichstellungs-, Tarif- und Sozialpolitik gleichermaßen betrifft.

Mit dem Pflegezeitgesetz von 2008 und dem Familienpflegezeitgesetz von 2012 reagierte die Bundespolitik schrittweise auf die mit den sich verändernden Erwerbsverläufen von Frauen wachsende Herausforderung, die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verbessern, nahm allerdings kritische Hinweise der Gewerkschaften dabei nur ungenügend auf. Auch die im Koalitionsvertrag 2013 gegebene Zusage beide Gesetze zusammen zu führen und bedürfnisgerecht weiter zu entwickeln, wurde mit dem Familienpflegezeitreformgesetz 2014 nur ansatzweise eingelöst. Allein mit dem Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit und dem Pflegeunterstützungsgeld, das während der zehntägigen Freistellung im akuten Pflegefall als Lohnersatzleistung gewährt wird, wurden zwei gewerkschaftliche Forderungen endlich umgesetzt (vgl. DGB 2014, 8f.).

6 Insgesamt werden gegenwärtig 71 Prozent der Pflegedürftigen in der eigenen Häuslichkeit und damit ganz oder teilweise von Angehörigen gepflegt (vgl. Rothgang u. a. 2015, 189). Auf der Homepage des Ressorts Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik der ver.di erscheint unregelmäßig der Infodienst *sopoaktuell*, der u. a. Informationen zum Themenfeld „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ bereit hält: z. B. *sopoaktuell* Nr. 179 „Menschenwürdige Arbeit für Hausangestellte!“ vom 27. 8. 2014 (*sopoaktuell* 2014a), Nr. 191 „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege verbessern“ vom 15. 10. 2014 (*sopoaktuell* 2014b) oder Nr. 220 „Alter(n)sgerecht Arbeiten“ vom 4. 8. 2015 (*sopoaktuell* 2015).



Der Handlungsbedarf ist daher weiter groß; eine sachgerechte Problemlösung muss aus gewerkschaftlicher Perspektive insbesondere berücksichtigen, dass

- die Erwerbsquote weiblicher Pflegeleistender in den letzten Jahren stark gestiegen ist – von 37 auf 61 Prozent zwischen 2001 und 2012 (vgl. Geyer/Schulz 2014, 297);
- pflegende Erwerbstätige erkennbar besonderen Belastungen ausgesetzt sind, was sich sowohl in gesunkener Lebenszufriedenheit als auch in einem erhöhten Krankenstand niederschlägt;
- die Hauptlast der familiären Pflege von 55–64jährigen Frauen getragen wird – jede achte Frau dieser Altersgruppe ist mit der Aufgabe informeller Pflege konfrontiert und zeitlich durch diese Doppelbelastung erheblich beansprucht: nur 23 Prozent der Pflegeleistenden leben im gleichen Haushalt wie die Pflegebedürftigen; Fahrtzeiten kommen als zeitliche Belastung zu den anderen Belastungsfaktoren hinzu;
- familiäre Pflege überwiegend von Teilzeitbeschäftigten geleistet wird (7,5 Prozent der Teilzeitbeschäftigten geben an, Pflegeleistungen zu erbringen, bei den Vollzeitbeschäftigten sind es 4 Prozent);<sup>7</sup>
- gerade für berufstätige pflegende Angehörige die Pflege von demenzkranken Angehörigen mit großen Belastungen verbunden ist.

Zusammenfassend ergibt sich für ver.di, politisch und tarifvertraglich darauf zu dringen, die Spielräume für individuell passende Vereinbarkeitslösungen im Lebensverlauf weiter zu verbessern.<sup>8</sup>

Dass das Familienpflegezeitgesetz in seiner ursprünglichen Form 2011 mit den praktischen betrieblichen Anforderungen nicht zusammenpassen würde, hatten DGB und ver.di bereits in ihren ersten Stellungnahmen signalisiert. Die inzwischen erfolgten Nachbesserungen berücksichtigen einen Teil der gewerkschaftlichen Kritik ebenso wie das Zweite Pflege-stärkungsgesetz (PSG II) – der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und

7 Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten an allen Pflegenden liegt bei 38 Prozent (der Anteil der Vollzeitbeschäftigten an der erwerbsfähigen Bevölkerung liegt bei 51 Prozent). Dazu vgl. Geyer/Schulz 2014, 299.

8 Zu den Notwendigkeiten bei der Weiterentwicklung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf unterschiedliche Lebensverläufe zu berücksichtigen und daher die Vereinbarkeitsfrage in das Konzept einer Lebenslaufpolitik zu integrieren s. u. a. Kocher u. a. 2013 und ZdK 2013. Zu den konkreten Bedarfen pflegesensibler Arbeitszeitgestaltung vgl. Reuyß u. a. 2014.

die Neugestaltung der Pflegegrade/ der Rentenversicherungsansprüche stellen Verbesserungen dar, die auf die tatsächliche Lebenswirklichkeit erwerbstätiger Pfleger Rücksicht nehmen. Das Grundproblem, einer Unterversorgung mit guten ambulanten Einrichtungen und einer insgesamt zu großen Fokussierung auf die familiäre unbezahlte Pflege, ist allerdings ungelöst.

## 5 Gute Pflege braucht gute Sozialversicherungsleistungen – Gewerkschaftliche Interessenvertretung in der sozialen Selbstverwaltung

Gewerkschaftliche Interessenvertretung für gute Pflege endet nicht an der Grenze der beruf(sfach)lichen Interessen der Beschäftigten im Gesundheitswesen und sie endet nicht an den Grenzen des Vereinbarkeits-themas. Über die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung sind Gewerkschafter/-innen Interessenvertreter/-innen aller Beitragszahler/-innen und (zukünftigen) Leistungsempfänger/-innen, die mit ihren Beiträgen in die Pflegeversicherung heute das Pflegerisiko morgen angemessen absichern wollen.<sup>9</sup>

Die genuine, ihnen vom Gesetz ausdrücklich zugewiesene, Aufgabe der Gewerkschaften in der sozialen Selbstverwaltung der Sozialversicherungen die Interessen der Versicherten zu vertreten, wird besonders häufig übersehen, wenn es um die Rolle der Gewerkschaften als Interessenvertreterinnen für gute Pflege geht.

Die Unterbelichtung der Selbstverwaltung im öffentlichen Bewusstsein betrifft alle Zweige der Sozialversicherung gleichermaßen, die Konstruktion der Pflegeversicherung verstärkt den Effekt allerdings. Die soziale Pflegeversicherung ist ein Hybrid – sie ist den Krankenversicherungen angegliedert und es entscheiden die Organe der Selbstverwaltung der Krankenversicherung zugleich über die Belange der Pflegeversicherung/ Pflegeversicherten, wobei unterschiedliche Spielregeln zu beachten sind. Kritische Konstellationen ergeben sich u. a. im Verhältnis Widerspruchsausschüsse/Medizinischer Dienst der Kassen.

9 Zur Aufgabe der Selbstverwaltung und der Gewerkschaften in der sozialen Selbstverwaltung vgl. Rixen/Welskop-Deffaa 2015.

Eine Stärkung der sozialpartnerschaftlichen (!) Selbstverwaltung, wie im Koalitionsvertrag 2013 angekündigt (vgl. CDU/CSU/SPD 2013, 74), wäre nötig und hilfreich, um die berechtigten Interessen der Betroffenen intensiver in die Entscheidungsfindung der Sozialverwaltung einfließen zu lassen. Das Verständnis, dass vom Wortlaut des Gesetzes (§ 48 SGB IV) und aus der Geschichte heraus Gewerkschaften die „geborenen“ Selbstverwalter sind, die auf Augenhöhe mit den Arbeitgebern auf der anderen Bank im paritätischen Gremium zum Wohle der Versicherten verhandeln, ist in der Breite der Bevölkerung verloren gegangen. Die vielerorts populäre Idee, die Selbstverwaltung der Sozialversicherungen durch andere Akteure als durch Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen (z. B. Patientenselbsthilfeorganisationen) zu erweitern, verkennt den Charakter der Selbstverwaltung als sozialpartnerschaftliche Institution und würde – dem ersten Anschein entgegen – am Ende zu einer Schwächung der selbstverwalteten Interessenvertretung führen. Responsivität – aktive Nähe zu den Versicherten – ist Qualitätsmerkmal guter Sozialverwaltung, wie sie über sozialpartnerschaftliche Selbstverwaltung sichergestellt werden kann, solange die Kompetenzen der Selbstverwaltung nicht (weiter) beschnitten werden und ihre paritätische Verortung in der Erwerbswirklichkeit nicht in Frage gestellt wird (vgl. Welskop-Deffaa 2015). Gewerkschaften ihrerseits müssen den mit den sozialpartnerschaftlichen Strukturen der Selbstverwaltung an sie gerichteten Anforderungen an die Wahrnehmung vielfältiger Bedürfnisse sichtbar gerecht werden durch eine vielfältige Zusammensetzung der Arbeitnehmer/Versichertenbanken in der Selbstverwaltung, durch transparente Listenaufstellung und aktive Kommunikation mit denen, deren Interessen Selbstverwaltung vertreten soll und will (vgl. Klenk u. a. 2012, 119).

Jenseits aller Unterschiede zwischen den Sozialversicherungszweigen lassen sich die Möglichkeiten der Interessenvertretung in der sozialen Selbstverwaltung heute zu vier Funktionen zusammenfassen:

- in der *Kontrolle der Geschäftsführung* (Kontroll- und Impulsfunktion – vergleichbar einem Aufsichtsrat)
- in der direkten Mitentscheidung über wichtige Grundsatzfragen, (darunter insbesondere auch bei der *Bestellung hauptamtlicher Führungskräfte*)
- in der Einzelfallprüfung vor allem in *Widerspruchsausschüssen* und
- in der *Beratung der Versicherten* (z. B. durch „Versichertenälteste“).

Wer Selbstverwaltung als Garantin responsiven Verwaltungshandelns versteht, wird aufmerksam für das Zusammenspiel aller Funktionen (das in den verschiedenen Versicherungszweigen unterschiedlich austariert ist) ebenso wie für das Zusammenwirken aller Sozialversicherungszweige zum Wohle der Versicherten. Agenten guter Pflege können und müssen Gewerkschafter/-innen nicht nur in der Selbstverwaltung der Kranken- und Pflegeversicherung sein, sondern z. B. auch als Selbstverwalter/-innen in den Verwaltungsausschüssen und im Verwaltungsrat der Bundesagentur für Arbeit (BA): Der Fachkräftebedarf in der Pflege ist – wie eingangs bereits dargestellt – eklatant. Schon heute ist nach der Klassifizierung der BA Pflege ein Mangelberuf. Mit dem prognostizierten Anstieg pflegebedürftiger Menschen und dem demographisch bedingten Rückgang der Erwerbsbevölkerung nimmt der Mangel erkennbar zu (vgl. Rothgang u. a. 2015, 9). Aus der Perspektive der Versicherten und Beitragszahler/-innen ergibt sich daher eine Versorgungsunsicherheit, auf die rechtzeitig arbeitsmarkt- und berufspolitisch, ebenso wie durch bessere Ressourcenausstattung der Pflegeversicherung und Pflegeeinrichtungen reagiert werden muss.

Vergleichbares gilt für die Unfallversicherung: Der Berufsgenossenschaft für die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen, der BGW, kommt eine große Bedeutung zu bei der Erforschung von Arbeits- und Gesundheitsschutzrisiken der Pflegekräfte. Die Gewerkschafter/-innen in der Selbstverwaltung der Unfallversicherung erfüllen eine wichtige Impulsfunktion – gerade in Bezug auf Präventionskonzepte, die den Berufsalltag der Pflegekräfte heute und morgen attraktiver machen können.

In die Selbstverwaltung weit hinein und aus ihr heraus reichen die Debatten um eine zukunftsfeste Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und ihrer Finanzierung. Ein zu großer Anteil derjenigen, die im Alter pflegebedürftig in einer Pflegeeinrichtung leben, ist heute auf Grundsicherung im Alter angewiesen; ein großer Anteil derjenigen, die Grundsicherung im Alter beziehen, ist pflegebedürftig – d. h. das Pflegerisiko ist für den „Ernstfall“ über die Pflegeversicherung ungenügend abgesichert. Die Kosten der Pflege werden nur zum geringen Teil über die Pflegeversicherung abgedeckt, zu größeren Teilen über private Einkommen/Vermögen und die Grundsicherungsträger. Ver.di hat bereits 2012 ein Gutachten in Auftrag gegeben, mit dem die Eckdaten für eine Weiterentwicklung der Teilkasko-Pflegeversicherung zu einer Pflegevollversicherung abgesteckt wurden. „Alle Leistungen, die notwendig, wirtschaftlich und zweckmäßig sind, werden von der Solidargemeinschaft übernommen“ – die

Übertragung dieses Grundprinzips der gesetzlichen Krankenversicherung auf die Pflegeversicherung ist sowohl wirtschaftlich als auch finanzierbar, das hat die Studie der Universität Osnabrück ergeben. Für die Umsetzung dieser Idee tritt ver.di gemeinsam mit dem DGB seither ein – in der politischen Arena ebenso wie in der sozialen Selbstverwaltung.

## 6 Gute Pflege für alle

Pflegesituation und Pflegeversicherung betreffen in Deutschland unterschiedliche Teile der Bevölkerung sehr unterschiedlich. Gute Pflegepolitik muss diese Unterschiede wahrnehmen – eine *one-fits-all*-Strategie wird nicht in allen Bereichen ausreichen, um das angestrebte Ziel zu erreichen. Vielfalt aktiv wahrzunehmen wird gerade für eine gute Pflege in der Einwanderungsgesellschaft unabdingbar sein, das hat zuletzt der Integrationsgipfel 2015 im Bundeskanzleramt noch einmal bestätigt.

Für deutsche Gewerkschaften gehört die Wahrnehmung der Vielfalt seit Beginn des Jahrtausends zu ihrem „Markenkern“:

„Tarifpolitik soll den Menschen schließlich nicht vorschreiben, wie sie zu leben haben, sondern ihnen helfen, so zu leben, wie sie das gerne möchten. Unterschiedlichkeit, Individualität sind für uns keine Schreckgespenster, die gewerkschaftliche Solidarität untergraben, sondern eine positive Herausforderung. Anders als noch vor vielleicht 40 Jahren können Gewerkschaften heute Solidarität nicht mehr aus vergleichsweise ähnlichen Lebenslagen abrufen. Heute müssen wir in sehr, sehr vielen Fällen Solidarität aus Differenz und Vielfalt erst aufbauen. ver.di ist diese Aufgabe gewissermaßen schon in die Wiege gelegt.“<sup>10</sup>

Auf diese Programmatik können Gewerkschaften als Anwältinnen guter Pflege immer wieder neu verpflichtet werden, ihre Kompetenz in der Gestaltung von Solidarität aus Differenz sollte gesellschaftlich genutzt und eingefordert werden.

Das gilt für die unterschiedliche Betroffenheit von Frauen und Männern, auf die hier schon mehrfach hingewiesen worden ist, es gilt aber auch für Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund.

10 Grundsatzrede des Vorsitzenden der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft, Frank Bsirske beim ver.di-Gründungskongress am 20. März 2001, stenografisches Protokoll, S. 11.

Dieser Unterschied ist von Gewerkschaften zuerst in Bezug auf Beschäftigte mit Migrationshintergrund zum Thema gemacht worden. Gefahren der Ausbeutung von Migrantinnen und Migranten in Pflegeberufen entgegen zu wirken, gehört zu den Dauerthemen des DGB, der ver.di und ihrer Vorgängerorganisationen.<sup>11</sup>

Eine spezielle Beschäftigtengruppe, die im Kontext des Themas Pflege mit ihren besonderen Bedürfnissen und Gefährdungen wahrzunehmen ist, sind die migrantischen *live-in*-Pflegekräfte, die im Privathaushalt der zu pflegenden Personen leben und arbeiten und häufig als „Pendelmigrantinnen“ ein Leben zwischen zwei Welten – ihrer Heimat und dem deutschen Pflegehaushalt – führen. Ihre soziale Absicherung, die Durchsetzung von Arbeitsschutz- und Arbeitszeitrechten für sie, ist von der Internationalen Arbeitsorganisation ILO zum Thema einer eigenen Konvention gemacht worden, an deren Entstehung Gewerkschaften international großen Anteil hatten. Über die Arbeit an der Konvention ist die Interessenvertretung von Hausangestellten und *live-in*-Pflegekräfte in Deutschland von Gewerkschaften als wichtiges Aufgabenfeld zunehmend erkannt worden. Der Beschluss des DGB-Bundeskongresses 2014, der auf gemeinsamen Antrag von ver.di, NGG und IGBAU einstimmig gefasst wurde, markiert eine Zäsur in Bezug auf die Handlungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme der Gewerkschaften in Deutschland für diesen Personenkreis. Ohne stabiles gewerkschaftliches Engagement wird sich gute Pflege im Privathaushalt und gute Arbeit für Hausangestellte nicht durchsetzen lassen (vgl. DGB 2014).

Ebenso muss für Migrantinnen und Migranten, die nach Jahren der Erwerbsarbeit in Deutschland pflegebedürftig werden, unsere Pflegeinfrastruktur adäquat ausgestattet sein. Der Bundesmigrationsausschuss der ver.di hat 2014 das Thema „Gesundheitsversorgung, Pflege, Arbeitsschutz und Rehabilitation für Menschen mit Migrationshintergrund“ auf seine Agenda gesetzt. „Der Zugang zum Gesundheitssystem wird Menschen mit Einwanderungsgeschichte durch verschiedene Barrieren vielfach erschwert. Sie nehmen seltener allgemeinmedizinische Leistungen und häufiger Notaufnahmen in Anspruch“, so heißt es im Antrag „Migration und Integration“, der dem 4. Ordentlichen Bundeskongress der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft in Leipzig vorgelegen hat. Die Mitglieder

11 Stellvertretend für viele andere Belege sei hier nur auf das Projekt „Faire Mobilität“ des DGB verwiesen: <http://www.faire-mobilitaet.de/ueber-uns/+co++aad7ecc8-efae-11e1-8a24-00188b4dc422>, abgerufen 02.08.2016.

des Bundesmigrationsausschusses wissen aus eigener Erfahrung, welche Hürden sich auftun können, wenn man als türkischstämmiger oder afrikanischer Beschäftigter in Deutschland eine Rehalistung der Rentenversicherung in Anspruch nehmen will. Sie kennen das Gefühl, sich von einem Arzt nicht richtig verstanden zu wissen, wenn man Gesundheitsbeschwerden in der Nicht-Mutter-Sprache beschreiben will. Und sie haben erlebt, wie schwer es sein kann, für die Eltern in Deutschland ein Pflegeheim zu finden, das kultursensibel auf die Wünsche und Bedürfnisse der in Deutschland alt gewordenen ersten „Gastarbeiter“-Generation eingeht. Das Positionspapier, das von verschiedenen Migrantenselbstorganisationen für den 8. Integrationsgipfel der Bundesregierung im November 2015 formuliert wurde, stimmt in wesentlichen Punkten mit den Forderungen des ver.di-Bundesmigrationsausschusses überein.<sup>12</sup>

## 7 Who cares? Gewerkschaftliche Interessenvertretung für gute Pflege

„Ein Großteil der Beschäftigten sieht die Gewerkschaften immer weniger als Vertreterinnen ihrer Interessen, insbesondere als erfolgreiche Vertreterinnen ihrer Interessen. Im gesellschaftlichen Bewusstsein hat sich das Bild der Gewerkschaften gewandelt von einem verlässlichen Garanten für weitgehende soziale Sicherheit zu einer trügerischen, den Herausforderungen der Krise, der Globalisierung und damit einhergehenden Veränderungen der Arbeitswelt und dem Abbau sozialstaatlicher Einrichtungen nicht gewachsenen Organisation“ (Asenbaum/Hädicke 2007, ohne Seitenangabe).

Beschreibungen wie diese über die Rolle und Interessenwahrnehmung der Gewerkschaften in zentralen Fragen der Arbeitsweltgestaltung und Gesellschaftspolitik haben den bösen Charme sich selbst erfüllender Propezeiungen. Wer einen Schuldigen sucht für Unvollkommenheiten in der Tariflandschaft, wird ihn irgendwo in den Gewerkschaften schon finden.

12 Wertvolle Hinweise für die Weiterarbeit am Thema liefert die Studie „Pflege- und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft“ des Sachverständigenrates deutscher Stiftungen für Integration und Migration 2015, die beim 8. Integrationsgipfel vorgestellt wurde. Gute Gesundheitsversorgung in der Einwanderungsgesellschaft steht und fällt mit der interkulturellen Öffnung unserer Altenheime, Krankenhäuser, Arztpraxen und Beratungsangebote.

Ein solches Schwarzer-Peter-Spiel ist allerdings fahrlässig, denn mit der Gründung der Bundesrepublik nach dem Zweiten Weltkrieg hat sich Deutschland erfolgreich entschieden, den Sozialstaat durch den sozialpartnerschaftlichen Konsens zu stärken. Ausgleich zwischen den Tarifparteien und Verständigung zwischen den Sozialpartnern in der Selbstverwaltung gehören zu den paradigmatischen Grundlagen der sozialen Marktwirtschaft. Damit diese Grundlagen nicht zerbröseln, brauchen wir – gerade in wachsenden Wirtschaftssektoren wie im Gesundheitswesen – starke Gewerkschaften; Gewerkschaften, deren Kompetenzprofile in zentralen gesellschaftlichen Fragen umfassend wahrgenommen und genutzt werden.

Die Pflegepolitik gehört zu den Zukunftsfragen, bei deren Bewältigung Politik, Arbeitnehmer/-innen und Arbeitgeber auf den Rat der Gewerkschaften intensiver vertrauen und zu deren Gestaltung sie die institutionelle Verortung der Gewerkschaften stärken sollten. Es spricht vieles dafür, dass Gewerkschaften mit ihrer multiperspektivischen Sicht auf die Dinge in Fragen von Pflege und Pflegepolitik den Zusammenhalt der Gesellschaft stärken können, wenn sie in die Strategiefindung früh und umfassend eingebunden sind.

Ein starkes Vertrauen auf sozialpartnerschaftliche Mitverantwortung und eine Ausdehnung der Reichweite gewerkschaftlicher Interessenvertretung zum Wohle guter Pflege kann dabei nur Bestand haben, wenn die Gewerkschaften ihrerseits darauf achten, dass sie nicht in Muster parteipolitischer Vereinnahmung und Ausgrenzung Andersdenkender zurückfallen, die sie unattraktiv machen für viele potenzielle Mitglieder einerseits und die es ihnen andererseits in ideologischen Blindheiten verunmöglichen würden, treuhänderisch Sachwalterin all derer zu sein, die auf gute Pflege heute und morgen angewiesen sind.

## Literatur

- Anders, Carsten; Biebeler, Hendrik; Lesch, Hagen** (2015): Mitgliederentwicklung und politische Einflussnahme: die deutschen Gewerkschaften im Aufbruch. In: *IW-Trends: Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung* 42(1), 21–36.
- Asenbaum, Maria; Hädicke, Karin** (2007): Gewerkschaften bewegen. In: *Perspektiven: Magazin für linke Theorie und Praxis*, online unter <http://www.perspektiven-online.at/2007/12/07/gewerkschaft-bewegen/>, abgerufen 11. 07. 2016.
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege/IAB** (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung) (2015): *Viel Varianz: was man in den Pflegeberufen in*



- Deutschland verdient. Berlin, online unter [http://www.patientenbeauftragter.de/images/pdf/2015-01-27\\_Studie\\_zu\\_den\\_Entgelten\\_der\\_Pflegeberufe.pdf](http://www.patientenbeauftragter.de/images/pdf/2015-01-27_Studie_zu_den_Entgelten_der_Pflegeberufe.pdf), abgerufen 11. 07. 2016.
- Bode, Ingo** (1995): Solidarität und Beruf: die französischen Krankenschwestern verändern ihre Perspektive. In: Arbeit 4(1), 55–77.
- CDU/CSU/SPD** (2013): Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode. Berlin, online unter [https://www.bundesregierung.de/Content/DE/\\_Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf?__blob=publicationFile&v=2), abgerufen 01. 02. 2016.
- DGB – Deutscher Gewerkschaftsbund** (2014): Pflegereform 2015: Infos für Versicherte und Angehörige. Berlin.
- EFILWC – European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions** (2011): Employment and industrial relations in the health care sector. Dublin, online unter [http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_files/docs/eirot/n1008022s/n1008022s.pdf](http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/docs/eirot/n1008022s/n1008022s.pdf), abgerufen 01. 02. 2016.
- Geyer, Johannes; Schulz, Erika** (2014): Who cares?: die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. In: DIW-Wochenbericht Nr. 14, 294–301.
- Klenk, Tanja; Weyrauch, Philine; Haarmann, Alexander; Nullmeier, Frank** (2012): Abkehr vom Korporatismus?: der Wandel der Sozialversicherungen im europäischen Vergleich. Frankfurt/Main: Campus.
- Kocher, Eva; Groskreutz, Henning; Nassibi, Ghazaleh; Paschke, Christian; Schulz, Susanne; Welti, Felix; Wenckebach, Johanna; Zimmer, Barbara** (2013): Das Recht auf eine selbstbestimmte Erwerbsbiografie: arbeits- und sozialrechtliche Regulierung für Übergänge im Lebenslauf. Baden-Baden: Nomos.
- Podann, Audrey-Catherine** (2012): Im Dienste des Arbeitsethos: hegemoniale Männlichkeit in den Gewerkschaften. Opladen: Budrich UniPress.
- Reuyß, Stefan; Pfahl, Svenja; Rinderspacher, Jürgen P.; Menke, Katrin** (2014): Pflegesensible Arbeitszeiten – Arbeitszeitrealitäten und -bedarfe von pflegenden Beschäftigten. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Rixen, Stephan; Welskop-Deffaa, Eva M.** (Hg.) (2015): Zukunft der Selbstverwaltung: Responsivität und Reformbedarf. Wiesbaden: Springer VS.
- Rothgang, Heinz; Kalwitzki, Thomas; Müller, Rolf; Runte, Rebecca; Unger, Rainer** (2015): BARMER GEK Pflegereport 2015 (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse 36). Siegburg: Asgard-Verlagsservice.
- Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration** (2015): Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft. Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, online unter [http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/IB/Artikel/Integrationsgipfel/Integrationsgipfel-2015/2015-11-16-svr-studie.pdf;jsessionid=A437786A653D514DD2CD87E98785EB4B.s2t2?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/IB/Artikel/Integrationsgipfel/Integrationsgipfel-2015/2015-11-16-svr-studie.pdf;jsessionid=A437786A653D514DD2CD87E98785EB4B.s2t2?__blob=publicationFile&v=6), erstellt 30. 09. 2015/abgerufen 11. 07. 2016.
- Schröder, Wolfgang** (Hg.) (2014): Handbuch Gewerkschaften in Deutschland. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer.

**Schröder, Wolfgang; Kalass, Viktoria; Greef, Samuel** (2011): Berufsgewerkschaften in der Offensive: vom Wandel des deutschen Gewerkschaftsmodells. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften.

**sopoaktuell** (2014a): Gemeinsamer Aufruf: menschenwürdige Arbeit für Hausangestellte! GewerkschafterInnen, RechtsexpertInnen und VertreterInnen aus Wissenschaft und Kirchen fordern gute Arbeit im Privathaushalt – ILO-Konvention 189 umsetzen. Berlin: ver.di, online unter <<https://arbeitsmarkt-und-sozialpolitik.verdi.de/+file/+53fd88adba949b2573000007/download/sopoaktuell%20Nr%20179%20-%20Menschenwuerdige%20Arbeit%20fuer%20Hausangestellte.pdf>>, erstellt 27. 08. 2014/abgerufen 11. 07. 2016.

**sopoaktuell** (2014b): Vereinbarkeit von Pflege und Beruf verbessern. Bundeskabinett bringt Familienpflegezeitreform auf den Weg. Berlin: ver.di, online unter <<https://arbeitsmarkt-und-sozialpolitik.verdi.de/+file/+543e8308aa698e388d00043d/download/sopoaktuell%20Nr%20191%20-%20Vereinbarkeit%20von%20Beruf%20und%20Pflege%20verbessern.pdf>>, erstellt 15. 10. 2014/abgerufen 11. 07. 2016.

**sopoaktuell** (2015): Alter(n)sgerecht Arbeiten – Herausforderung mit Genderperspektiven. Berlin: ver.di, online unter <<https://arbeitsmarkt-und-sozialpolitik.verdi.de/+file/+55bf5163bdf98d3392000195/download/sopoaktuell%20Nr%20220%20-%20Alter-n-sgerecht%20Arbeiten.pdf>>, erstellt 04. 08. 2015/abgerufen 11. 07. 2016.

**ver.di** (2013): Arbeitsethos hoch, Arbeitshetze massiv, Bezahlung völlig unangemessen. Beschäftigte in Pflegeberufen – So beurteilen sie ihre Arbeitsbedingungen. Ergebnisse einer Sonderauswertung der bundesweiten Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit 2012, online unter <[http://www.verdi-gute-arbeit.de/upload/m51d11e5e1fb3\\_verweis1.pdf](http://www.verdi-gute-arbeit.de/upload/m51d11e5e1fb3_verweis1.pdf)>, abgerufen 11. 07. 2016.

**ver.di** (2014): Geschäftsbericht Fachbereich 3 vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2014, online unter <[https://gesundheit-soziales.verdi.de/+file/+5530938e6f68447bc90010a5/download/Geschäftsbericht\\_Fachbereich%203\\_20150309.pdf](https://gesundheit-soziales.verdi.de/+file/+5530938e6f68447bc90010a5/download/Geschäftsbericht_Fachbereich%203_20150309.pdf)>, abgerufen 15. 01. 2016.

**Welskop-Deffaa, Eva M.** (2012): Lebenslaufpolitik – Anforderungen an Generationen- und Geschlechtergerechtigkeit in einer Gesellschaft des langen Lebens. In: Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften 53, 17–35.

**Welskop-Deffaa, Eva M.** (2015): Empowerment: fünf Thesen zu Anspruch und Wirklichkeit (beruflicher) Bildung im Lebenslauf. Dokumentation des Arbeitnehmervertretertreffens mit Bischof Dr. Felix Genn (Schriften der Akademie Franz-Hitze-Haus 19). Münster: Franz-Hitze-Haus.

**ZdK – Zentralkomitee der deutschen Katholiken** (2013): Soziale Lebenslaufpolitik: Zukunft wagen in einer Gesellschaft des langen Lebens. Bonn

## Über die Autorin

*Eva M. Welskop-Deffaa*, Diplom-Volkswirtin, Mitglied im ver.di-Bundesvorstand, Leiterin des Ressorts Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik. E-Mail: [wede@famwede.de](mailto:wede@famwede.de).