

Leistung und Anerkennung in den sozialen und Gesundheitsberufen

Besonderheiten des Care-Sektors I

- Er unterliegt im Wesentlichen einer anderen Logik als z.B. Industrieunternehmen und der Handel, deren Wachstum letztlich allein durch den Markt bestimmt wird. Im Gegensatz dazu gilt der Care-Bereich als nicht produktiver Sektor, sondern als eine gesellschaftliche Aufgabe, die kostet.
- Er ist wesentlich abhängig von politisch bestimmten Budgets, die den materiellen Wert festlegen, also fixieren, was die Gesellschaft für diese Aufgaben bereit ist zu zahlen. Dies geschieht in einem Wechselprozess mit der gesellschaftlichen Wertung und Bewertung dieser Aufgaben.
- Das Ansehen der Care-Berufe ist stark davon geprägt, dass es sich in weiten Teilen um traditionell in der Familie von Frauen ausgeübte Tätigkeiten handelt: z.B. Kindererziehung, Pflege von Kranken oder alten Familienangehörigen. In diesem Kontext war dafür in der Regel keine besondere Ausbildung erforderlich. Was Frau wissen musste lernte sie quasi natürlich über die Familie selbst oder im Hauswirtschaftsunterricht in der Schule.
- Die gesellschaftliche Organisation dieser Aufgaben bewegt sich nach wie vor im Spannungsfeld zwischen familiärer Übernahme dieser Aufgaben und ihrer Professionalisierung.

Besonderheiten des Care-Sektors II

Beispiel: - Pflege -

- **vergleichsweise späte Einführung der Pflegeversicherung**
- **Leistungen daraus sind für familiäre als auch für professionelle Aufgabenübernahme abrufbar**
- **Beitragshöhe ist politisch bestimmt und damit auch der Umkreis der daraus finanzierbaren Leistungen und die Höhe des dafür gezahlten Entgelts**
- **In den Fällen wo Pflege familiär übernommen wird, fallen die Leistungen der Pflegeversicherung geringer aus**

Wer sind die Verantwortlichen für Festlegungen und damit für Veränderungen in diesem Bereich?

Zu den Gestaltern gehören:

Die Politik auf Bundesebene

- Bundesgesetze und damit grundsätzliche Bestimmung des Umfangs von Leistungen (Sozialgesetzbücher)
- Die politische Zustimmung oder Ablehnung von Erhöhungen der Beiträge zu den gesetzlichen Krankenversicherungen
- Zuständigkeit für die meisten Rahmenbedingungen der beruflichen Ausbildungen

Die Politik auf Landesebene

- teils Ausgestaltungsspielräume, teils eigene Zuständigkeiten

Die Kassen des Gesundheitswesens

Die Berufsverbände und Kammern

Die Gewerkschaften

Es gibt also keine einfachen Antworten, sondern das Anliegen der besseren Anerkennung und Bezahlung von Leistungen in diesem Bereich bedarf der Überzeugung und des Handelns vieler Beteiligten

Die Bewertung der Care- Berufe

Die Bewertung bzw. die finanziellen Rahmenbedingungen für die Berufe im Care Bereich sind abhängig

- **von der Art und dem Umfang der Ausbildung**
- **von tarifvertraglichen Bestimmungen (falls diese nicht greifen – vom Mindestlohn)**

Die konkreten Arbeitsbedingungen darüber hinaus

- **von den jeweiligen Arbeitsgebern, z.B.**
 - * **gilt ein Tarifvertrag**
 - * **Lage der Arbeitszeiten, Schichtdienste, Vertretungen, Hilfsdienste**
 - * **etc.**

Veränderung der Rahmenbedingungen für Care - Berufe

Insbesondere seit den 90er Jahren Verlagerung des Gesundheits- und Sozialwesens aus dem Öffentlichen Dienst heraus zu privaten Organisationen oder Unternehmen in öffentlicher Hand z.B.:

- die Privatisierung der städtischen Krankenhäuser
- die Privatisierung der vorschulischen Kinderbetreuung und der Hortbetreuung

Ziel:

stärkere Ökonomisierung, mehr Entscheidungsspielräume gewinnen, (raus aus dem „starren Korsett“ des öffentlichen Dienstes), mehr Wettbewerb erzielen und Leistungen leichter optimieren und preisgünstiger gestalten. Da Löhne und Gehälter einen sehr wesentlichen Anteil an den Kosten haben, war damit auch erklärtes Ziel weniger Geld für diese Leistungen und damit für die jeweiligen Arbeiten zu zahlen.

Rahmenbedingungen der Care- Berufe II

Beispiel Klinken:

Aktuell

- **Bestrebungen zur verstärkten Verselbständigung der freien Berufe: z.B. Fachkräfte für Krankengymnastik oder Ergotherapie und weitere Berufsgruppen sollen künftig als Selbstständige je nach Arbeitsanfall auf eigene Rechnung arbeiten und nicht länger Teil des Personalkörpers der Unternehmen sein**
- **Weitere Gründung von Tochterunternehmen um aus Tarifbindungen herauszukommen**
- **Verlagerung von Teilgebieten in die freie Wirtschaft z.B. für Catering, Reinigung, Wäsche**

Weitere Strukturen der Organisation sozialer Arbeit

- Neben den sich noch im öffentlichen Dienst befindenden und den verlagerten Aufgaben, existiert ein Bereich von sozialen Aufgaben, die traditionell vorwiegend von großen Trägern der Wohlfahrtsorganisationen übernommen werden (AWO, Caritas, Diakonisches Werk, Paritätäer etc.) aber auch von privaten Trägern (Unternehmen im sozialen Bereich) und durch kleinere freie gemeinnützige Träger
- Zu den Aufgaben hier gehören z.B. Obdachlosenhilfe, Beratungseinrichtungen, Kindertagesstätten, bei uns die „Fraueninfrastruktur“
- Die größeren Organisationen haben in der Regel Haustarifverträge, an die sie gebunden sind, die privaten Unternehmen häufig nicht und ebenso wenig die kleineren Träger. Die Arbeitsbedingungen und die Bezahlungen können dadurch sehr unterschiedlich ausfallen
- Nach der Wiedervereinigung dramatischer Zwang zur Sanierung des Berliner Haushalts – in der Folge auch Abkehr von der Ermöglichung einer tarifgerechten Bezahlung bei den Trägern durch den Zuwendungsbetrag

Ausbildung als Grundlage für Bezahlung und Anerkennung

Die notwendigen Voraussetzungen (Bildungsabschluss) und die Art und der Umfang der Ausbildung tragen wesentlich bei für die Festlegungen von Ansehen eines Berufs und der damit verbundenen Bezahlung

- **Grundlagen für die Berufe im Gesundheits- und Sozialbereich sind höchst unterschiedlich.**
- **Rechtliche Rahmenbedingungen meist durch bundesgesetzliche Regelungen z.B. staatlich anerkannte Gesundheitsfachberufe (Ergotherapeutin, Hebamme, Physiotherapeutin, Krankenpflegerin) überwiegend durchgeführt in den Krankenanstalten und Finanzierung durch das KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz)**
- **Altenpflege – Ausbildung an Fachschulen (Berlin 32 Schulen in privater Trägerschaft und 1 in öffentlicher Trägerschaft)**
- **Die Ausbildung zur staatlich anerkannten ErzieherIn wird in Deutschland jeweils von den Bundesländern geregelt. Einen bundesweiten Bezugsrahmen bilden Rahmenvereinbarungen der Kultusministerkonferenz und Beschlüsse der Jugend- und Familienministerkonferenz.**
- **Ausbildungsordnungen legen auch fest, welche Entwicklungsoptionen in einem Tätigkeitsbereich bestehen (Fortbildungen)**
- **Durch Spezialisierung teils kaum Durchlässigkeit zwischen verschiedenen Fachrichtungen; d.h. ohne aufwändige (teure) zusätzliche Ausbildung oft kein Wechsel möglich**

Beispiel aktuelle Debatte: Pflegeberufegesetz

Seit 2012 liegen Eckpunkte für ein neues Pflegeberufegesetz einer Bund - Länder AG vor und seit Sommer 2015 ein Entwurf der BR

- Pflegeberufegesetz soll Altenpflegegesetz und Krankenpflegegesetz ablösen
- Die Altenpflegeausbildung, die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung und die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung sollen zu einer generalistisch ausgerichteten, dreijährigen Grundausbildung zusammengeführt werden;
- Erst danach soll eine weitere fachspezifische Ausbildung erfolgen, in der das Spezialwissen für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege vermittelt wird.

Ein Hintergrund: schon nach 5 Berufsjahren arbeitet die Hälfte aller Absolventen einer Altenpflegeausbildung nicht mehr in dem erlernten Beruf (Studie IAB 2012)

Gründe: Überbelastung, geringes Einkommen, wenig Entwicklungsperspektiven

Beispiel aktuelle Debatte: Akademisierung

- **Bestrebungen zur verstärkten Akademisierung der Pflegeberufe (soll ebenfalls Teil des neuen Pflegeberufegesetzes werden) auch in Hinblick auf europäische Berufsanerkennungsrichtlinie**
- **In anderen EU-Ländern bereits eine deutlich stärkere Akademisierung der Gesundheits- und Sozialberufe**
- **In Deutschland: Bachelorstudiengänge für Pflegewissenschaft und Pflegemanagement: ca. 10.000 Studierende insgesamt , das sind ca. 1 % der Pflegenden; (Ziel: 10 - 20 %)**

Tarifverträge

Neben den Bedingungen der Ausbildung und Qualifizierung spielen die tarifvertraglichen Bestimmungen eine wesentliche Grundlage für die Bezahlung in verschiedenen Berufen

- **Wie oben erwähnt sind nicht alle Bereiche des Gesundheits- und Sozialwesens durch Tarifverträge abgedeckt**
- **Aber auch die tarifvertragliche Eingruppierung ist für die Frage der Anerkennung und Bezahlung von weiblich dominierten Beschäftigungen nicht unproblematisch; zu niedrige Bewertung von Fähigkeiten, die „weibliche“ Berufe kennzeichnen**
- **Berlin überprüft zurzeit anhand des von Dr. Tondorf/ Dr. Jochmann-Döll im Auftrag der Böckler Stiftung entwickelte Verfahren „eg check“ Bereiche des Tarifvertrages des öffentlichen Dienstes**

Was tut Berlin, was könnte Berlin tun?

Beispiele:

- Verbesserung der Arbeitsbedingungen z.B. für ErzieherInnen in Berlin durch Verbesserung der Betreuungsqualität (Gruppengröße)
- Erarbeitung verbindlicher Stufen zur tarifgerechten Bezahlung bei freien Trägern
- Größere Einflussnahme auf Betriebe, die dem Land ganz oder teilweise gehören (z.B. Vivantes)
- In Anbetracht des demographischen Wandels: Ausbau der öffentlichen, professionellen Pflege und Erhöhung von Ausbildungskapazitäten
- Keine weiteren Privatisierungen, Prüfung von Rekommunalisierungsmöglichkeiten
- Eine aktive Beteiligung an der Diskussion der gesellschaftlichen Bewertung von Care-Berufen

**Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit**

