

## **Bielefelder Appell fordert Systemwechsel in der Daseinsvorsorge - Stopp der Ökonomisierung in Gesundheit, Betreuung und Begleitung**

**- es ist Zeit nach 25 Jahren das Ergebnis von Marktlogik und Neoliberalismus zur Kenntnis zu nehmen und die Qualität wieder an erste Stelle zu setzen.  
Der Mensch muss im Mittelpunkt stehen und nicht das Geld.**

Nun sind plötzlich nicht die „üblichen Verdächtigen“ im Jargon des Neoliberalismus „systemrelevant“. Die Gesellschaft hat während der Corona-Pandemie unerwartet festgestellt, dass Banken und Autoindustrie allein nicht glücklich machen, wenn trotz hohem Börsenwert und hoher Dividendenausschüttung „das System“ aus anderen Gründen zusammenbricht.

**Vor neun Jahren haben die Autor\*innen des Bielefelder Appells sich an die Öffentlichkeit gewandt.** Der Hintergrund waren Berichte über Missstände in Kliniken, ambulanten Diensten und Heimen - insbesondere Altenheimen - die immer wieder die Öffentlichkeit erreichten. Patient\*innen und Angehörige beklagten sich über nicht ausreichende Betreuung.

### **Alle 27 Interessenvertretungen aus Bielefelder Einrichtungen und Diensten der Pflege, Betreuung und Begleitung sowie Krankenhäusern stellten dazu fest:**

Das grundsätzliche Problem besteht in einer sich immer weiter verschärfenden Krise ALLER Einrichtungen der Pflege, Betreuung und Begleitung.

Die Kernfragen dabei waren und sind nach wie vor:

**Welche Prioritäten setzt unsere Gesellschaft? - Wie viel ist uns die Pflege, Betreuung und Begleitung von alten, kranken, sozial geschwächten und behinderten Menschen wert?**

„Es geht um eine Politik, die seit Jahren die Weichen so stellt, dass die gesellschaftliche Schere zwischen Arm und Reich immer größer wird. Es geht um eine Politik, die ihre Prioritäten nicht in die Rettung „notleidender Menschen“ und eine menschenwürdige Pflege setzt, sondern immer wieder Milliarden in die Rettung „notleidender Banken“ oder Klimaschädlinge investiert. Diese Schieflage muss verändert werden.

Hier muss wieder der Mensch im Mittelpunkt stehen, nicht das Geld“.

Das war im August 2012. Die Betriebsräte und Mitarbeitendenvertretungen der mehr als 24.000 Beschäftigten in Bielefeld- der „Hauptstadt der Diakonie“ - aus den Arbeitsfeldern der Pflege, Betreuung und Begleitung von alten, kranken, behinderten und psychisch kranken sowie sozial geschwächten Menschen mahnen: Die Belastungen in der sozialen Arbeit haben zugenommen, der gesellschaftliche Wert sozialer Arbeit liegt nach wie vor am Boden.

Fehlende Hilfskräfte und der zunehmende Fachkräftemangel haben die Betreuungssituation für die Betroffenen in den letzten acht Jahren verschärft.

**Und 2020 plötzlich wandeln sich die vernachlässigten Beschäftigten in den Altenheimen und der Behindertenhilfe, in KiTas und Krankenhäusern zusammen mit öffentlich Bediensteten, den Kassiererinnen oder anderen zu „Helden der Pandemie“.**

Klatschen vom Balkon oder das Verteilen von Schokolade in den Teams waren die gut gemeinten Reaktionen von Geschäftsführungen wie auch Teilen der Gesellschaft.

*„Wie im Brennglas hat die Corona-Pandemie aufgezeigt, wie fehlerhaft es war, das Gesundheits- und Sozialwesen immer mehr dem Markt und seinen auf Profiterwirtschaftung und Einsparung ausgerichteten Mechanismen zu überlassen. In nahezu allen aktuell als systemrelevant bezeichneten Berufen gibt es zu wenig Personal; gesetzliche Vorgaben zu Personalbemessungen werden gescheut oder auf ein Niveau festgelegt, dass die Versorgung im gefährlichen Bereich staatlich legitimiert. Die unzureichende Finanzierung der Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in nahezu allen Bereichen verhindert die bedarfsgerechte und menschenwürdige Versorgung und Begleitung der zu Betreuenden und übt zusätzlichen Druck auf die Träger aus, an der Qualität der*

*Versorgung, der Bezahlung des Personals oder dem Personal selbst zu sparen. Das daraus resultierende niedrige Bezahlungsniveau führt dazu, dass sich in Kombination mit der hohen Verantwortung und den schlechten Arbeitsbedingungen immer weniger Menschen vorstellen können, in den Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens langfristig zu bleiben oder entsprechende Ausbildungen zu beginnen (sinus-Studie, 2020). Die Corona-Krise bietet die Möglichkeit, die Fehlentwicklungen der letzten zwei Jahrzehnte anzugehen und einen grundsätzlich anderen Kurs einzuschlagen“ (ver.di, 2020).*

**Wird die Arbeitssituation nach der Pandemie besser aussehen? Wir Betriebsräte und Mitarbeitendenvertretungen aus Bielefeld sagen: JETZT ist der Zeitpunkt gekommen, die Daseinsvorsorge vom Kopf auf die Füße zu stellen. Es gibt eben kein „Weiter so“! Heute „systemrelevant“ genannte soziale Arbeitsfelder sind mehr wert als wieder vergessen zu werden, sobald der Lockdown beendet wird und das Leben wieder seinen „normalen“ Gang zu gehen scheint – bis zur nächsten Krisenmeldung.**

Das Soziale- und das Gesundheitssystem sind Teil der staatlichen Daseinsvorsorge in Bund, Land und Kommune. Dieses System muss stabil und nachhaltig aufgestellt sein, das ist Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit aller in Deutschland.

Dazu bedarf es einer Neuausrichtung des Wertesystems durch den Gesetzgeber und entsprechender Veränderungen des Arbeitgeberhandelns

- Ökonomische Faktoren in der Arbeit mit Menschen dürfen nicht mehr im Vordergrund stehen, die Finanzierung muss wieder allein an den pädagogischen und pflegerischen Bedarfen der zu Betreuenden und der Qualität der Betreuung ausgerichtet werden.
- Nachholende Investition in die Daseinsvorsorge heißt: Anständige Gehälter in allen Arbeitsfeldern durch einen Tarifvertrag Soziales bzw. durch eine Orientierung aller Entgeltordnungen am Referenztarif im TvÖD als Mindestgehalt. Schrittweise Anhebung der Gehälter in Krankenhaus, Altenhilfe, Eingliederungshilfe, Jugendhilfe, Beratung regional und überregional an das Niveau in der Industrie.
- Gesetzlich verankerte, fachkraftbezogene Standards für die Personalbemessung müssen in allen sozialen Arbeitsfeldern festgelegt werden. An deren Verhandlung müssen Mitarbeiterinnen aus der Praxis beteiligt werden.
- Für die Finanzierung ist die öffentliche Hand zuständig. Systemrelevante Arbeit für die Daseinsvorsorge des Staates ist das Geld Wert.
- Soziale Arbeit muss in Vollzeit gesundheitlich bis zur Rente möglich sein, deshalb müssen Arbeitsbelastungen wie zunehmende Arbeitsverdichtung gestoppt werden. Die Schaffung gesunder Arbeitsbedingungen ist deren Voraussetzung, an deren konkreter Gestaltung die Mitarbeiterinnen zu beteiligen sind.
- Dazu gehört auch die Reduzierung der Arbeitszeit in den sozialen Arbeitsfeldern auf 35-Stunden bei vollem Lohnausgleich, die auch Anreiz für junge Fachkräfte bietet.
- Prekäre Beschäftigungsverhältnisse in Form von sachgrundlosen Befristungen, Zwangsteilzeit, geringfügigen Beschäftigungen, kapazitätsorientierten Verträgen oder Übungsleiterverträgen müssen zurückgedrängt werden.
- Die Vergabe von Teilhabeleistungen, die aus öffentlichen Mitteln finanziert werden, darf nur an tariftreue Anbieter erfolgen.
- Privatisierungen in der Daseinsvorsorge werden nicht mehr zugelassen, sie ist öffentliche Aufgabe angeboten durch öffentliche oder frei-gemeinnützige Träger.
- Die Systeme der Fallpauschalen (diagnosis-related-groups - DRG und dem Pauschalierenden Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik - PEPP) müssen eingestellt werden. Systemrelevante Arbeit für die Daseinsvorsorge des Staates ist das Geld Wert. Wir brauchen ein Sozial- und Gesundheitswesen in öffentlicher Hand – nicht für Konzerne oder Aktionäre, sondern für die Menschen und die Gesellschaft Mitbestimmung ist dabei verbrieftes Recht.
- Die Umwandlung des entwickelten selbstkostendeckenden Pflegebudgets in ein Pflegesystem lehnen wir ab. Krankenhäuser sollen kein Plus erwirtschaften müssen.

Dazu gehört aber ebenso die Verbreiterung der Finanzierungsbasis für die Daseinsvorsorge:

- Wiederherstellung der Vermögens- und Unternehmensbesteuerung vor 2000.
- Einführung einer „Bürgerversicherung“ auf alle Einkommensarten ohne Bemessungsgrenze. Als Sofortmaßnahme ist die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze für die GKV auf die Höhe der Rentenversicherung umzusetzen.

**„Was ist der Gesellschaft - also uns allen - Gesundheit, Pflege, Betreuung und Begleitung wert?“ Das ist die Frage, die seit 2012 - dem Start des Bielefelder Appells - immer noch unbeantwortet ist. Dies zeigen auch Formulierungen in neueren gesetzlichen Entwicklungen wie dem Bundesteilhabegesetz, das seit 2020 für die Eingliederungshilfe maßgebend ist.**

**Eine Wertschätzung der Gesellschaft für die verantwortungsvolle Arbeit im sozialen und gesundheitlichen Bereich geht nur über gesunderhaltende Arbeitsbedingungen, angemessene Personalschlüssel und anständige Gehälter.**

Der Bielefelder Appell wurde von allen (uns bekannten) 27 Betriebsräten und Mitarbeitendenvertretungen aus Bielefelder Einrichtungen und Diensten der Pflege, Betreuung und Begleitung sowie aus Krankenhäusern unterzeichnet:

- **Mitarbeitendenvertretungen:**

MAV Bethel.regional vBS Bethel mit etwa	5400 Beschäftigten
MAV Diakonie für Bielefeld im Ev. Johanneswerk	250 Beschäftigte
MAV DiakonieVerband Brackwede	400 Beschäftigte
MAV Sarepta/Nazareth vBS Bethel	600 Beschäftigte
MAV Altenheim Marienstift	100 Beschäftigte
Regionalausschuss Bielefeld der GMAV des Ev. Johanneswerk	680 Beschäftigte
MAV proWerk vBS Bethel	675 Beschäftigte
MAV der Kita Haus Sonnenblume im Ev. Johanneswerk	15 Beschäftigte
MAV Haus Nordpark stationäre Reha-Einrichtung für aus der Haft Entlassene	10 Beschäftigte
MAV der Altenheime Johannesstift	280 Beschäftigte
MAV Altenheim Jochen-Klepper-Haus	130 Beschäftigte
MAV Sozialdienst katholischer Menschen - SKM-Bielefeld e.V.	20 Beschäftigte
MAV Stiftung Ummeln	440 Beschäftigte
MAV des Lutherstiftes	100 Beschäftigte
MAV Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Regionalverband OWL	78 Beschäftigte
MAV Franziskus Hospital Bielefeld	1700 Beschäftigte
MAV Evangelisches Klinikum Bethel sowie v.Bodelschwingsche Stiftungen Bethel, Gesamt-MAV i.D. Stiftung Bethel	5.000 Beschäftigte

- **Betriebsräte:**

BR Gesellschaft für Sozialarbeit (GfS)	700 Beschäftigte
BR Lebenshilfe Bielefeld	250 Beschäftigte
BR AWO Bezirk Ostwestfalen-Lippe e.V.	4200 Beschäftigte
BR AWO Kreisverband Bielefeld	520 Beschäftigte
BR DRK Bielefeld Soziale Dienste gGmbH	275 Beschäftigte
BR Gemeinsam Wohnen	30 Beschäftigte
BR DRK Kreisverband Bielefeld e.V.	500 Beschäftigte
BR Klinikum Bielefeld	2500 Beschäftigte
BR Mädchenhaus Bielefeld	80 Beschäftigte

Diese Interessenvertretungen stehen für mehr als 26.000 Beschäftigte in Einrichtungen und Diensten sowie Krankenhäusern aus Bielefeld.