

# Altenpflege zwischen Staatsorientierung, Markt und Selbstorganisation

Quantitatives Wachstum, gestiegene Anerkennung und ein deutlicher Ökonomisierungsschub kennzeichnen die Entwicklung der Altenpflege in den letzten Jahrzehnten. Die Arbeitsbeziehungen hinken diesem Wandel jedoch hinterher – aus strukturellen, historischen, aber auch subjektiven Gründen. Dieser Beitrag stellt auf Grundlage der Ergebnisse einer Beschäftigtenbefragung und von Interviews mit Beschäftigten und Interessenvertretern die geringe Neigung auf Arbeitnehmerseite ins Zentrum, sich für betriebliche und gewerkschaftliche Interessenvertretung stark zu machen. Er argumentiert, dass eine bessere Selbstorganisation der Beschäftigten den Hebel darstellt, um staatlichen Regulierungen tatsächlich Geltung zu verschaffen und das System der Arbeitsbeziehungen in der Altenpflege auf ein neues Niveau zu heben.<sup>1</sup>

WOLFGANG SCHROEDER

## 1. Einleitung

Kollektive Arbeitsbeziehungen, basierend auf mitgliederstarken sowie verpflichtungsfähigen Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden, existierten in Deutschland zu keinem Zeitpunkt flächendeckend. Was in den exportorientierten, großbetrieblichen, männerdominierten Industriestrukturen stark verankert ist, kommt in den kleinbetrieblichen, dienstleistungs-, frauen- und binnenmarktdominierten Strukturen häufig nur rudimentär vor, so auch in der zunehmend bedeutsamer werdenden und durch weibliche Beschäftigte dominierten Care-Arbeit. Deshalb ist es auch wenig sinnvoll, sich auf einen Typus der Arbeitsbeziehungen im Sinne einer Referenzarchitektur zu beziehen, sondern es spricht viel dafür, von verschiedenen Welten der Arbeitsbeziehungen zu sprechen – in Deutschland kann man idealtypisch drei divergierende Konstellationen identifizieren (Schroeder 2014). Diese Welten unterscheiden sich im Kern durch die Handlungsfähigkeit der überbetrieblichen kollektiven Akteure fundamental, doch besteht eine übergreifende Gemeinsamkeit darin, dass in allen Bereichen mehr oder weniger starke Beschäftigtengruppen und meist auch Teile der Arbeiterschaft nach Selbstorganisationsfähigkeit jenseits von Staat und Markt streben. Das ist auch deshalb so wichtig, weil durch kollektive Selbstorganisationsfähigkeit von Beschäftigten und Unternehmern das verfassungsrechtlich verbürgte Institut der Tarifautonomie, als einer demokratischen

Arena in der Wirtschaft, seinen Ausdruck findet. In diesem Beitrag geht es um die Einstellungen der Beschäftigten in der Altenpflege zu kollektivem Handeln und darum, wie sich diese auf die spezifische Selbstorganisationsfähigkeit in diesem Sektor auswirken. Die Daten basieren auf einer zwischen Februar und April 2015 von TNS Infratest durchgeführten Befragung.<sup>2</sup> Darüber hinaus wurden qualitative Interviews mit Beschäftigten sowie betrieblichen und verbandlichen Interessenvertretern geführt. ►

1 Einen wesentlichen Anteil an den empirischen Arbeiten für diesen Beitrag haben Christine Ludwig und Florian Steinmüller geleistet, die im Projekt „Kollektives Handeln in der Pflegebranche“ mitgewirkt haben, das von der Hans-Böckler-Stiftung gefördert wurde. Überdies habe ich wichtige Anregungen von Oliver D'Antonio, Sascha Kristin Futh und Benedikt Schreiter erhalten.

2 Bei der Befragung handelt es sich um eine standardisierte quantitative Erhebung, in der 749 Altenpflegekräfte persönlich-mündlich und telefonisch mit Computerunterstützung (CAPI) befragt wurden. Der Fragebogen umfasste 49 Fragen nach den sozialstrukturellen Merkmalen der Beschäftigten, ihren Arbeitsbedingungen und Beschäftigungsverhältnissen, ihrer Motivation für die Berufsausübung, dem Handlungsbedarf im Altenpflegebereich sowie ihren Erfahrungen mit und Einschätzungen zu kollektivem Handeln und kollektiven Akteuren. Die Auswahl der zu Befragenden erfolgte durch die Interviewer nach Quotenvorgaben des Projektteams.

Im Zusammenhang mit dem rapide beschleunigten Strukturwandel von Wirtschaft und Gesellschaft kam es in den letzten beiden Jahrzehnten zu einem fulminanten Aufstieg der frauendominierten Care-Arbeit in einer zunehmend wettbewerblich strukturierten Sozialwirtschaft. Dieser Aufstieg schlägt sich nicht nur in enormen Wachstumsraten nieder, sondern auch in einem starken gesellschaftlichen Bedeutungs- und Reputationsgewinn der dort Beschäftigten (dbb 2015, S. 9; IfD Allensbach 2013, S. 2). Paradox ist, dass die Ökonomisierung der ehemals primär in privaten Haushalten sowie in kirchlichen und wohlfahrtsverbandlichen Kontexten produzierten Leistungen weiterhin in starkem Maße mit tradierten Hilfs- und Vertrauensvorstellungen verknüpft ist, die in dieser Form kaum geeignet sind, ein System selbstorganisierter kollektiver Arbeitsbeziehungen zu befördern. Diese Ungleichzeitigkeit zwischen traditionellen Hilfs- und Arbeitsvorstellungen auf der einen Seite sowie modernen Managementmethoden und ökonomischen Logiken auf der anderen Seite führt dazu, dass in der Sozialwirtschaft staatliche, wohlfahrtsverbandliche und privatwirtschaftliche Akteure den Arbeitsmarkt prägen, während ein handlungsfähiges System selbstorganisierter, selbstbewusster kollektiver Akteure auf Seiten der Beschäftigten nur rudimentär vorhanden ist.

Was hindert die Beschäftigten in der Altenpflege – etwa im Unterschied zu den Beschäftigten in kommunalen Kindertagesstätten (vgl. Kerber-Clasen 2014) – daran, betriebliche und gewerkschaftliche Interessenvertretungen zu nutzen, um in einer Art „Konfliktpartnerschaft“ mit den Arbeitgebern eine attraktive Selbstorganisation in dieser Teilbranche der sozialen Dienste zu erreichen? Das Erkenntnisinteresse dieses Beitrags zielt auf die Voraussetzungen, Möglichkeiten und Hindernisse für kollektives Handeln. Die Ergebnisse erlauben Schlussfolgerungen darüber, welche Spielräume und Hindernisse für kollektives Handeln zugunsten verbesserter Bedingungen in der Altenpflege bestehen und welche Strategien einer zeitgemäßen Interessenvertretung der Beschäftigten angesichts der besonderen Voraussetzungen im Feld Altenpflege angezeigt sind. Ausgangspunkt ist die Annahme, dass eine Stärkung kollektiver Akteure im Sinne der Selbstorganisationsfähigkeit nicht nur zu verbesserten Arbeitsbedingungen und zur Professionalisierung der Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehungen beiträgt, sondern die Qualität und Attraktivität des Berufsfeldes Altenpflege auch insgesamt fördert.

Die kollektiven Arbeitsbeziehungen in der Sozialwirtschaft, der Care-Arbeit und vor allem der Altenpflege, sind in Deutschland untererforscht (Evans et al. 2013; Theobald et al. 2013; Nowak et al. 2012). Bis heute fehlen belastbare Daten und Erkenntnisse etwa zu den kollektiven Handlungspotenzialen in diesem historisch konfigurierten Teilarbeitsmarkt. Die Altenpflegekräfte sind der Gruppe der „schwachen Interessen“<sup>3</sup> zuzurechnen (vgl. von Winter/Willems 2000, S. 14). Die Altenpflege als Teilbranche der Sozialwirtschaft ist nur scheinbar homogen; bei genauerer Analyse erweist sie sich als ein regelrechter Flickenteppich

eigentumsrechtlicher, unternehmenspolitischer, verbandlicher, arbeitsplatzbezogener (ambulant/stationär) und vor allem qualifikatorischer Differenzen (Fachkräfte versus Hilfs- und angelernte Kräfte). Mit der Einbeziehung sowohl der Beschäftigten- als auch der Interessenvertretungsebene und der Resultate einer repräsentativen Beschäftigtenbefragung strebt dieser Beitrag an, der Vielfalt der Altenpflege-Landschaft gerecht zu werden und über den bisher vorliegenden Erkenntnisstand hinauszugelangen.

Im Folgenden wird zunächst ein Überblick über die Struktur der Altenpflegebranche und die Besonderheiten des tradierten beruflichen Selbstbilds gegeben. Darauf folgt eine Darstellung und Diskussion der empirischen Ergebnisse, gegliedert nach den Handlungsbedarfen, die die Beschäftigten sehen, nach ihrer Haltung zu kollektiver Interessenvertretung und nach ihrer Bereitschaft, für eigene Interessen praktisch einzutreten. Im Schlussabschnitt wird sodann erörtert, welche Ansatzpunkte für eine bessere Selbstorganisation der Beschäftigten auszumachen und welche Wirkungen im Erfolgsfall zu erwarten sind.

---

## 2. Struktur des Teilarbeitsmarkts Altenpflege

Die Altenpflege ist mit über einer Million Beschäftigten im Jahr 2013 (Statistisches Bundesamt 2015, S. 5) im Vergleich zu 625.000 Beschäftigten im Jahr 1999 (Statistisches Bundesamt 2001, S. 6) eine wohlfahrtsstaatliche Wachstumsbranche par excellence. Zugleich besteht ein insgesamt hoher Problemdruck hinsichtlich der gesundheitlichen und organisatorischen Belastungen für die Arbeitskräfte. Mehrarbeit, Schichtarbeit, Personalmangel, Arbeitsverdichtung und Zeitdruck (Bispinck et al. 2013, S. 20ff.; Theobald et al. 2013, S. 72ff.) befördern eine – im Berufsfeld- und Branchenvergleich – überdurchschnittlich hohe Zahl physischer und psychischer Erkrankungen mit der Folge eines hohen Krankenstandes (vgl. Meyer 2011, S. 10). Angesichts dieser Arbeitsbedingungen wird der Altenpflege, trotz hoher gesellschaftlicher Reputation, eine schwache berufliche Attraktivität attestiert, die bereits jetzt eine regional erkennbare „deutliche Fachkräftemangelsituation“ hervorrufe (ebd., S. 8).

Will man die Potenziale für kollektives Handeln ausloten, sind zunächst die grundlegenden Strukturmerkmale des Altenpflegesektors ins Auge zu fassen, von denen sich einige im

---

3 Von Winter/Willems (2000, S. 14) definieren „schwache Interessen“ anhand der Beobachtung, dass der Interessenverfolgung die Einsicht in und die Motivation für kollektives Handeln zur Realisierung von Zielen fehlt und nur eine „Minderausstattung“ an sozialen Eigenschaften vorherrschend sei, sodass daraus eine geringe Artikulations-, Organisations-, Mobilisierungs- und Durchsetzungsfähigkeit resultiere.

Lauf der letzten Jahrzehnte deutlich gewandelt haben: Das erste Merkmal umfasst das enorme Wachstum sowie die zunehmende Heterogenität der Betriebs- und Unternehmensstrukturen, die durch einen erhöhten Marktanteil privater Anbieter und eine Vermarktlichung der freigemeinnützigen Verbände geprägt sind. Zwischen 1999 und 2015 ist der Anteil privatwirtschaftlicher Betriebe in der Altenpflege von 43,7 auf 52,3 % gestiegen, während die Anteile der freigemeinnützigen (von 51,4 auf 44,6 %) und öffentlichen Betriebe (von 4,9 auf 3,1 %) zurückgegangen sind. Die im Bereich der Altenpflege tätigen Dienstleister sind private, freigemeinnützige, konfessionelle oder öffentlich-rechtliche Träger, die mit unterschiedlichen Mitbestimmungspraxen sowie Unternehmensphilosophien agieren. Mit Blick auf die konkrete Arbeitsgestaltung liegen zudem beachtliche Unterschiede zwischen stationären Einrichtungen und ambulanten Pflegediensten vor. Während im Segment ambulanter Dienste die privatwirtschaftlichen Träger dominieren (63,9 % der Betriebe), sind es im stationären Bereich die freigemeinnützigen Träger (54,2 %). Öffentliche Unternehmen spielen nur eine untergeordnete Rolle. Insgesamt dominiert in der Altenpflege eine klein- und mittelbetriebliche Struktur: So sind vier von fünf Fach- bzw. Hilfskräften in Betrieben mit unter 100 Beschäftigten tätig. Nur jeder zwanzigste Beschäftigte arbeitet in einem Betrieb mit mehr als 500 Mitarbeitern (Bispinck et al. 2013, S. 10). Der Großteil der Beschäftigten in der Altenpflege (68,2 %) ist in stationären Heimen tätig, etwa ein Drittel (31,8 %) in ambulanten Diensten (Statistisches Bundesamt 2015, S. 12f.).

Als zweites Merkmal ist charakteristisch, dass die Altenpflege als personennahe Dienstleistung in Deutschland vorwiegend von Frauen (85,7 %) ausgeübt wird. Das dritte Merkmal besteht darin, dass es im Zuge des wettbewerbsorientierten Umbaus der Altenpflege zu einer weiteren Heterogenisierung der Belegschaften gekommen ist, wobei zwei Drittel der Beschäftigten in der Altenpflege in Teilzeit arbeiten. Die Mehrzahl der Erwerbstätigen ist damit in sogenannten atypischen Beschäftigungsverhältnissen tätig, die in den vergangenen Jahrzehnten sogar noch zugenommen haben.<sup>4</sup> In Hinsicht auf die erworbenen Qualifikationen lassen sich zudem drei Beschäftigtengruppen unterscheiden: Fachkräfte (mit Ausbildung), Hilfskräfte (verkürzte Ausbildung) und Angelernte.<sup>5</sup> 64,3 % aller Befragten geben an, dass sie vor der Arbeit in der Altenpflege in einem anderen Bereich tätig waren.<sup>6</sup>

Neben der Differenzierung innerhalb der Altenpflege gibt es eine solche zwischen den Pflegeberufen, wobei sich die Altenpflege traditionell als schwächstes Glied in der Kette sieht. Eine bedeutende Ursache hierfür ist die Entlohnungssituation, denn die Fach- und Hilfskräfte der Altenpflege verdienen zum Teil deutlich weniger als der Durchschnitt der Beschäftigten im Bereich der Kranken- und Kinderkrankenpflege (Bispinck et al. 2013, S. 6). Beschäftigte in Pflegeberufen, die in tarifgebundenen Betrieben arbeiten, verdienen laut Lohnspiegel deutlich mehr als jene in Betrieben ohne Tarifbindung (ebd., S. 17; Conrads et al. 2015, S. 72).

Zu den hier genannten „harten“ institutionellen Merkmalen des Teilarbeitsmarkts Altenpflege gesellen sich Merkmale auf individuell-subjektiver Ebene, die als strukturelle Pfadabhängigkeiten auf die Chancen für kollektives Handeln einwirken. Hierzu gehört die historische Entwicklung des Pflegeberufs und seiner Deutung als unbezahltem „Liebesdienst“ (Kreutzer 2005, S. 8) mit der daraus erwachsenen Motivation der Pflegekräfte und ihrer Berufsmoralität. Für die diesem Beitrag zugrundeliegende Studie wurden die individuellen und institutionellen Charakteristika in den folgenden forschungsleitenden Annahmen zusammengeführt:

- *Berufshistorische Pfadabhängigkeit*: Die historische Entwicklung der Pflgetätigkeit als karitative Arbeit sowie die späte Professionalisierung der Altenpflege bei gleichzeitiger Ausdifferenzierung der Arbeitstätigkeiten beeinflussen bis heute die Beschäftigungsbedingungen, indem kollektives Handeln zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Entlohnung vielfach als berufsfremd wahrgenommen wird.
- *Berufsmoralität der Altenpflegekräfte*: Es wird angenommen, dass die in einer personennahen sozialen Dienstleistungstätigkeit vorhandenen engen Bindungen zu den Pflegebedürftigen dazu beitragen, dass Altenpflegekräfte infolge intrinsischer Motivationen und Wertorientierungen (Hilfsbereitschaft) ihre Interessen als Beschäftigte hinter das Patienten-/Klientenwohl zurückstellen.
- *Strukturen und Charakteristika des Pflegesektors*: Mit dem hohen Anteil an Frauen, Teilzeitbeschäftigten und Geringqualifizierten im Zweit- oder Drittjob, der kleinteiligen Betriebsstruktur sowie der vielfältigen Trägerlandschaft liegen einige strukturelle Eigenschaften vor, auf die das deutsche Modell der Arbeitsbeziehungen bislang keine tragfähigen Antworten geben konnte.
- *Fragmentierte Akteurslandschaft auf Arbeitgeber- wie Arbeitnehmerseite*: Auf der Seite der kollektiven Akteure sind betriebliche Interessenvertretungen, Gewerkschaften und Berufsverbände Adressaten für die Interessen der Pflegekräfte. Darüber hinaus wurden in den letzten Jahren Pflegekammern als Zwangseinrichtungen für alle initiiert, bislang aber nur in Rheinland-Pfalz realisiert. Kurzum: Es fehlt nicht nur eine schlagkräftige Interessenvertre- ►

4 Unter atypische Beschäftigung fallen hier Teilzeitarbeit, geringfügige Beschäftigung, Befristungen und Leiharbeit.

5 31,2 % der Beschäftigten waren im Jahr 2013 examinierte Altenpflegekräfte, 18,6 % Gesundheits- und Krankenpfleger, 7,5 % Altenhilfskräfte und 4,2 % Krankenpflegehilfskräfte. Die restlichen Anteile entfallen auf Personen mit (Fach-) Hochschulabschluss, sonstigem Berufsabschluss und ohne Berufsabschluss bzw. in Ausbildung (Deutscher Bundestag 2016, S. 184f.).

6 Vgl. hierzu und zu allen in den folgenden Abschnitten angeführten Daten (sofern nicht explizit auf eine Quelle verwiesen wird): Schroeder (i.E.).

tung der Beschäftigten, sondern auch eine verpflichtungswillige und -fähige Organisation auf Arbeitgeberseite.

### 3. Handlungsbedarfe und Verantwortliche aus Beschäftigtensicht

Hinsichtlich der Arbeitsbeziehungen in der Altenpflege besteht, wie im vorigen Abschnitt angesprochen, also eine besondere Situation, die eng mit pfadabhängigen Strukturen, aber auch mit der Dynamik der aktuellen Vermarktlichung zusammenhängt. Ungeachtet aller daraus sich ergebender Probleme fallen die Zufriedenheitswerte der Beschäftigten keinesfalls so negativ aus, wie dies angesichts der aufgezeigten Belastungen zu erwarten wäre. In der Beschäftigtenbefragung zeigen sich 72,2 % sehr zufrieden oder zufrieden mit den Arbeitsbedingungen im Betrieb (ähnlich: Theobald et al. 2013, S. 67; Bispinck et al. 2013, S. 24).

Dieses Phänomen einer relativ hohen subjektiven Zufriedenheit trotz objektiv defizitärer Bedingungen wird in der Literatur als „Zufriedenheitsparadoxon“ bezeichnet (Voges 2008, S. 77). Es entsteht zumeist dann, wenn die Verbesserung der Lebenslage nicht als realistisch betrachtet wird und stattdessen die eigenen Ansprüche verringert werden. Dies geschieht beispielsweise durch den Vergleich mit den Lebenslagen anderer Personen (ebd.). Dass die Beschäftigten gleichwohl den Status quo auch kritisch reflektieren, spiegelt sich in der Beschäftigtenbefragung darin wider, dass sie sich mehrheitlich der Notwendigkeit von Verbesserungen im Pflegebereich bewusst sind. Nur eine Minderheit von 34,1 % der Befragten äußert, es bestehe keine Notwendigkeit, sich bei arbeitsbezogenen Problemen aktiv einzubringen.

Den größten Handlungsbedarf hinsichtlich ihrer generellen Arbeits- und Beschäftigungssituation sehen die Befragten bei den Themen Entlohnung (57,8 %) und Personalausstattung (50,8 %). Wird die Fragestellung jedoch auf die individuelle Arbeitssituation heruntergebrochen, erscheint mehrheitlich der hohe Zeitdruck als das am stärksten veränderungsbedürftige Problem (67,8 %), während die Frage des Entgelts mit Abstand erst als zweitwichtigstes Thema rangiert (48,8 %).

Bei der Beurteilung des Handlungsbedarfs zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Beschäftigten in stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten: So geben 71,5 % der Befragten in stationären Einrichtungen und 60 % im ambulanten Dienst „weniger Zeitdruck“ als wichtigsten Veränderungswunsch bezüglich ihrer Arbeit an. Ähnlich verhält es sich hinsichtlich der Frage nach dem Handlungsbedarf. Hier sehen Beschäftigte in stationären Einrichtungen bei der Personalausstattung mit 83,3 % deutlich häufiger großen oder mittleren Handlungsbedarf als im ambulanten Dienst (68,4 %).

Angesichts der politischen Steuerung des Pflegemarktes und einer starken Konzentration von Arbeitgebermacht in wenigen Eigentümerhänden, die jeweils eine große Anzahl an Heimen und Diensten besitzen, ist offensichtlich, dass sich viele drängende Probleme der Branche auf betrieblicher Ebene durch die dortigen Interessenvertreter kaum oder gar nicht lösen lassen. Vielmehr fordern die betrieblichen Interessenvertretungen die Unterstützung durch überbetriebliche Akteure – etwa den Staat oder die Verbände – ein. Der Fehler liegt, so die häufig von den Pflegekräften in den Beschäftigteninterviews vertretene Ansicht, im „System“. Dieses System könne nur von „ganz oben“ geändert werden, womit jedoch zugleich auch die Verantwortung der Arbeitgeber relativiert wird.

In der Beschäftigtenbefragung wird ersichtlich, dass die Mehrheit der Beschäftigten (86,7 %) „dem Staat“ eine „große Verantwortung“ dafür zuschreibt, Verbesserungen im Pflegebereich durchzusetzen. Auffallend ist dabei, dass den Arbeitgebern wenig Verantwortung zugewiesen wird, womit die Befragten deutlich machen, dass es nicht primär um die Auseinandersetzung zwischen Arbeit und Kapital gehe. In der soziologischen Forschung ist deshalb verschiedentlich von einem „unvollständigen Lohnarbeitsverhältnis“ die Rede (Volkholz 1973). Allerdings sehen immerhin 45,9 % der Befragten die Arbeitnehmervertretungen und 40,1 % die Beschäftigten in einer großen Verantwortung. Keinem der in der Befragung vorgegebenen Akteure schreibt eine Mehrheit eine nur geringe oder gar keine Verantwortung zu. Die insgesamt starke Staatszentrierung der Beschäftigten spiegelt sich auch in der nahezu vollständigen Zustimmung zur Aussage „Die Politik muss endlich handeln!“ wider.

### 4. Kollektive Interessenvertretung aus Beschäftigtensicht

Auch wenn der Staat als zentraler Forderungsadressat gesehen wird, bringen die befragten Beschäftigten ein Bewusstsein für das Erfordernis zum Ausdruck, dass die Pflegekräfte selbst aktiv werden. So geben 39 % der Befragten an, dass es Zeit sei, selbst aktiv zu werden. Im Folgenden wird zunächst die Ebene der betrieblichen, sodann die Ebene der gewerkschaftlichen Interessenvertretung betrachtet.

#### 4.1 Betriebliche Interessenvertretung

Gerade in Bereichen mit geringem gewerkschaftlichem Organisationsgrad und schwacher Tarifbindung – wie in der Altenpflege – bildet die betriebliche Ebene für die Beschäftigten das Zentrum der Arbeitsbeziehungen. Dabei bestehen für die kirchlichen wie auch die privatwirtschaftlichen bzw. öffentlichen Träger unterschiedliche Rechtsinstitute in Gestalt des Betriebsverfassungsgesetzes (Betriebsräte), der Per-

sonalvertretungsgesetze (Personalräte) und des sogenannten Dritten Weges der kirchlichen Träger (Mitarbeitervertretungen). Insgesamt geben rund 24 % der Befragten an, in Betrieben zu arbeiten, in denen eine dieser Vertretungsformen besteht. Dabei wirken 7 % der Befragten selbst aktiv in einem dieser Gremien mit. Die Existenz einer betrieblichen Interessenvertretung ist zwischen den Trägern der Altenpflege ausgeprägt unterschiedlich verteilt. So geben 38,5 % der Teilnehmer der Beschäftigtenbefragung aus kirchlichen Einrichtungen an, dass es in ihrem Betrieb eine Mitarbeitervertretung (MAV) gibt, während dieser Wert für Betriebsräte in den privatwirtschaftlichen Einrichtungen lediglich bei 10,6 % liegt. Bei den nicht-kirchlichen freigemeinnützigen Trägern beträgt der Anteil 36,4 % und bei den öffentlichen 29,9 %.

Die Mehrheit der Altenpflegeeinrichtungen hat vergleichsweise wenig Beschäftigte; sofern überhaupt eine betriebliche Interessenvertretung existiert, können dort in der Regel keine freigestellten Mitglieder aktiv sein.<sup>7</sup> Hinzu kommt die Sondersituation der MAVen in konfessionell gebundenen Einrichtungen, deren Einfluss die Befragten im Vergleich mit den Betriebsräten als geringer einschätzen.

Als Schwerpunkte der Interessenvertretung auf betrieblicher Ebene nennen die Beschäftigten in erster Linie den Bereich Dienstzeiten und Dienstpläne, in zweiter Linie gesundheitliche Aspekte, etwa Initiativen, die der Arbeitsverdichtung entgegenwirken, den Arbeitsdruck reduzieren, alter(n)sgerechtes Arbeiten fördern sowie körperliche und psychische Belastungen mindern sollen. Nur rund 24 % der Befragten sehen jedoch die betriebliche Interessenvertretung als wichtigsten Akteur für die Vertretung ihrer Interessen an; zwei Drittel der Befragten schätzen die Gestaltungsspielräume der betrieblichen Interessenvertretung sogar gering ein. Diese Skepsis gegenüber der betrieblichen Interessenvertretung korrespondiert damit, dass die Beschäftigten laut Umfrage in den Entlohnungs- und Personalausstattungsproblemen den größten Handlungsbedarf auf der kollektiven Ebene sehen (vgl. Abschnitt 3). Und genau in diesen Fragen haben die betrieblichen Organe keine Handlungskompetenz oder es wird ihnen keine zugeschrieben.

Von Seiten der Beschäftigten sind die betrieblichen Interessenvertretungen insgesamt mit einer breiten Palette unterschiedlicher Einstellungen und Anforderungen konfrontiert. Sie reicht von Gleichgültigkeit und einer geringen Bereitschaft zu eigener Aktivität bis hin zu anlassbezogen überhöhten Erwartungshaltungen. Diese teils diffusen, teils unrealistischen Einstellungen sind nicht zuletzt auch dadurch bedingt, dass die Pflegekräfte insgesamt – wegen des geringen Verbreitungsgrads – nur über wenige Erfahrungen mit betrieblichen Interessenvertretungen verfügen. Wo sie existieren, ist – so wurde in den qualitativen Interviews berichtet – auch von Seiten der Interessenvertreter der Kontakt zur Belegschaft nur schwer herzustellen. Dies gilt insbesondere für größere stationäre und generell für ambulante Einrichtungen.

## 4.2 Gewerkschaften

Neben den beiden auf Pflegekräfte spezialisierten Berufsverbänden, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) und Deutscher Berufsverband für Altenpflege (DBVA), die aber für die tarifpolitische Interessenvertretung kein Mandat haben, ist ver.di als für den Sektor zuständige DGB-Gewerkschaft ein wichtiger verbandlicher Akteur. Lediglich 10,5 % der Befragten ist ver.di nicht bekannt; 66,1 % der Befragten geben an, beim ersten Gedanken positiv oder eher positiv über ver.di zu urteilen. Dabei gibt es signifikante Unterschiede: Während in öffentlichen, konfessionellen und freien Einrichtungen ver.di zu über 70 % positiv oder eher positiv eingeschätzt wird, trifft dies in privaten Betrieben nur bei 59,4 % der Beschäftigten zu. Von den Betriebsratsmitgliedern geben 41,7 % an, Mitglied in einer Gewerkschaft zu sein. Bei den MAVen sind es lediglich 16,7 %, bei den Personalräten 20 %. Selbst bei den betrieblichen Interessenvertretern gibt es also noch erhebliches Organisationspotenzial für die Gewerkschaften.

In der Beschäftigtenbefragung gaben 12,3 % der Befragten an, Gewerkschaftsmitglied zu sein. Voges (2002, S. 312) schätzte den Organisationsgrad der Gewerkschaften in allen Pflegeberufen seinerzeit auf 9 bis 12 %. Er führte die geringe Bindungskraft von Berufsverbänden und Gewerkschaften in der Altenpflege einerseits auf die Zunahme privater, nicht tarifgebundener Einrichtungen zurück, die unter den Beschäftigten die Annahme verstärkten, Verbesserungen nicht mittels kollektiver Akteure, sondern eher individuell umsetzen zu können. Überdies begründete er den geringen Organisationsgrad in der Altenpflege damit, dass die infolge des Fachkräftemangels anhaltend guten Bedingungen für den Berufseinstieg und den Berufswechsel in die Altenpflege die Neigung befördern, in Interessenorganisationen einen geringeren individuellen Zusatznutzen zu sehen (ebd., S. 314f.).

Insgesamt ist das Organisationsbewusstsein unter Pflegekräften nur schwach ausgeprägt, was in starkem Maße auf einem Mangel an entsprechenden Erfahrungen beruht. So geben 52,1 % an, noch nie darüber nachgedacht zu haben, einer Gewerkschaft beizutreten, und 49,4 % erwarten sich nichts davon. Dies verdeutlicht, dass es den gewerkschaftlichen Akteuren bislang unzureichend gelungen ist, die Vorteile einer Mitgliedschaft deutlich zu machen. Es existiert also durchaus ein Potenzial an Beschäftigten, die schon einmal über einen Beitritt nachgedacht haben und durch eine adäquate Ansprache vom Beitritt überzeugt werden könnten. ►

<sup>7</sup> Im Geltungsbereich des Betriebsverfassungsgesetzes ist in Betrieben ab 200 Beschäftigten mindestens ein Betriebsratsmitglied von der Arbeit freigestellt. Freigestellte Mitglieder können sich ihrer Betriebsratsarbeit voll widmen und sich entsprechend spezialisieren.

Während etwa 40 % der Beschäftigten in der Privatwirtschaft in einem Betrieb mit Betriebsrat arbeiten, sind dies in der Pflegebranche nur etwa 24 %. Dies trägt dazu bei, dass nur wenige Kontaktmöglichkeiten mit Repräsentanten der Gewerkschaften bestehen und viele Beschäftigte in ihrem beruflichen Werdegang offenbar noch kaum mit gewerkschaftlichen Akteuren in Berührung gekommen sind. Aufgrund fehlender konkreter Erfahrungen ist es den meisten Beschäftigten noch nie in den Sinn gekommen, selbst Mitglied in einer Gewerkschaft zu werden. 80,3 % der nicht gewerkschaftlich organisierten Pflegekräfte wurden noch nie von einem Gewerkschaftsvertreter angesprochen. Bei ihnen handelt es sich überproportional häufig um Teilzeitbeschäftigte (83,3 % bzw. 87,7 % bei Teilzeit unter bzw. über 50 %; 73,9 % bei Vollzeit). Auch wurden Frauen deutlich häufiger noch nie angesprochen als Männer (82,4 % zu 65,4 %). Darüber hinaus zeigen sich in der Befragung qualifikationsabhängige Unterschiede. Angelernte (65,5 %) und Hilfskräfte (62,5 %) geben auf die Frage, warum sie kein Gewerkschaftsmitglied sind, häufiger als Fachkräfte (51,4 %) an, dass ihnen der Anlass (nicht identisch mit Angesprochen-Werden) für die Mitgliedschaft fehle, obwohl sie Gewerkschaften generell positiv einschätzen. Auch der Zusammenhang zwischen kirchlicher Prägung des Bereichs der Altenpflege und der gefühlten Abwesenheit der Gewerkschaft wurde in der Beschäftigtenbefragung betont. So gaben Altenpflegekräfte, die für kirchliche Träger arbeiten, seltener an, dass sie Gewerkschaften „eine gute Sache finden“ (47,1 %). Doch am häufigsten antworten die Beschäftigten in privaten Einrichtungen (56,6 %), dass sie sich von der Gewerkschaftsmitgliedschaft nichts erwarten.

Die Mehrheit der Befragten begründet ihre Nichtmitgliedschaft in einer Gewerkschaft darüber hinaus damit, dass sich die Organisationen mit Themen beschäftigen, die für die Altenpflegekräfte nur wenig relevant seien (75,4 %) und zudem nicht genügend Zusatznutzen böte (58,3 %). Letzteres trifft auch auf die Mehrheit (52 %) derjenigen Altenpflegekräfte zu, die sich grundsätzlich eine Gewerkschaftsmitgliedschaft vorstellen können.

Schließlich ist die finanzielle Situation der Pflegekräfte ein weiterer Hinderungsgrund für eine Gewerkschaftsmitgliedschaft. So geben in der Beschäftigtenbefragung immerhin 31,3 % der Interviewten an, sich den Mitgliedsbeitrag nicht leisten zu können oder zu wollen. Unter ihnen sind die Geringqualifizierten, die befristet Angestellten, die Alleinlebenden und die Alleinerziehenden überproportional vertreten.

Insgesamt zeigt sich, dass die Mobilisierungsfähigkeit der Gewerkschaften auch unter der kleinteiligen Struktur des Pflegesektors leidet. Darüber hinaus fehlt es bislang sowohl auf der betrieblichen Ebene wie auch bei ver.di hausintern an Personal, um mehr Beschäftigte durch direkte Ansprache zu erreichen. Alles in allem verfügt ver.di im Bereich der Altenpflege nur über eine schwache Organisationsmacht. Diese Schwäche kann – so das zentrale Argument dieses Beitrages – auch nicht einfach und nur durch staatliche Un-

terstützung kompensiert werden. Also stellt sich die Frage nach anderen Ansatzpunkten, um Einfluss zu gewinnen.

## 5. Einsatz für eigene Interessen aus Beschäftigtensicht

Viele Befragte sehen auf der betrieblichen Ebene nur geringe Gestaltungsspielräume für grundlegende Veränderungen und sind deshalb auch skeptisch, ob ihre jeweiligen Arbeitgeber die richtigen Adressaten für notwendige Veränderungen sind. Gleichwohl lässt sich bei den Befragten ein gewisses Aktivitätspotenzial identifizieren. So vertreten in der Beschäftigtenbefragung immerhin 46,8 % der Respondenten die Auffassung, sie könnten persönlich etwas tun, um die Rahmenbedingungen ihrer Arbeit zu verändern. Knapp die Hälfte dieser Beschäftigten meint, solche Veränderungen seien auch über den betrieblichen Rahmen hinaus möglich. Allerdings halten 78,1 % dabei Unterstützung für nötig. Dabei nehmen die Pflegekräfte bei konkreten Problemen offenbar zuerst die betriebliche Ebene in Anspruch, erst in zweiter Instanz wenden sie sich an außerbetriebliche Akteure.

Bei den Beschäftigten, die sich bereits aktiv für Verbesserungen eingesetzt haben, dominiert die Erfahrung, dass erbetene Unterstützung auch gewährt wurde. Mit Blick auf die Qualifikation zeigt sich, dass vor allem Fachkräfte häufiger auf der betrieblicher Ebene Unterstützung suchen und erhalten, etwa von der Pflegedienstleitung (56,5 %), der Team- und Wohnbereichsleitung (57,1 %) und der Einrichtungsleitung (47,9 %). Demgegenüber haben Hilfskräfte und Angelernte deutlich seltener Unterstützung bei diesen Akteuren angefragt; dasselbe gilt für Teilzeitbeschäftigte.

Hinsichtlich der Frage, welche eigenen Aktivitäten zur Vertretung ihrer Interessen die Beschäftigten tatsächlich schon entfaltet haben, dominiert als präferierte Maßnahme „Das Gespräch mit Vorgesetzten suchen“ (61,4 %). In erster Linie sind es Fachkräfte, die bereits das Gespräch mit Vorgesetzten gesucht haben, während diese Werte bei Hilfskräften und Angelernten niedriger ausfallen. Öffentliche Interessenbekundungen wie Demonstrationen (9,6 %) und Streiks (2,4 %) wurden dagegen kaum angegeben.

Auf die Frage, was sie daran hindert, aktiv zu werden, zeigt sich bei vielen Pflegekräften, dass sie sich ein zusätzliches Engagement neben ihrer Arbeit nicht vorstellen können. „Berufliche Verpflichtungen“ (48,5 %) und „ich bin meist zu erschöpft“ (43,3 %) sind die am häufigsten angeführten Gründe dafür. Der für die Beschäftigten hohe Stellenwert ihrer beruflichen Pflichten zeigt sich auch in dem Ergebnis, dass für 77,2 % kollektive Aktivitäten, etwa Streiks, bedeuten würden, ihre Patienten im Stich zu lassen. Das Instrument des Streiks ist für die meisten Pflegekräfte ein Tabuthema.

Aufschlussreich ist die Differenzierung der Aktivitätshindernisse nach der Qualifikation und Bildung. Insgesamt

40,1 % der Befragten sehen ein allgemeines Hindernis für eigene Aktivität darin, dass sie nicht wüssten, wie sie es angehen sollen, doch geben dies lediglich 32,1 % der Fachkräfte an, hingegen 46,8 % der Hilfskräfte und 51,4 % der Angelernten. Auch der Anteil derjenigen, die sich nicht trauen, bei Problemen aktiv zu werden, liegt unter den Angelernten und Hilfskräften höher als bei den Fachkräften. Ein ähnliches Bild ergibt sich in Bezug auf den Bildungshintergrund der Altenpflegekräfte: Unter Beschäftigten mit Hauptschulabschluss trauen sich 39,7 % nicht, Aktivitäten zu entfalten, während der Anteil unter den Abiturienten und Abiturientinnen nur 19,8 % beträgt.

## 6. Fazit: Ansatzpunkte für Selbstorganisation

Eine qualitativ anspruchsvolle Altenpflege ist für die Daseinsfürsorge in einer alternden Gesellschaft von herausragender Bedeutung. Dies drückt sich auch in einem mittlerweile gewachsenen gesellschaftlichen Ansehen des Altenpflegeberufs aus. Gleichwohl ist die Altenpflege eine traditionelle, sich erst spät professionalisierende Teilbranche innerhalb des Sozial- und Gesundheitssektors, die sich dadurch auszeichnet, dass dort nur eine schwach ausgeprägte Primär- und Organisationsmacht vorliegt. Diese Schwäche der Primär- und fehlenden Organisationsmacht kann man nicht nachhaltig und nur durch eine starke institutionelle Macht in Form von Tarifverträgen oder mehr staatlichen Regelungen kompensieren. Dass die Gewerkschaften nur geringen Zulauf haben, liegt aus Beschäftigtensicht an eklatanten Erfahrungsdefiziten, wahrgenommener geringer Unterstützung, fehlender Zeit, geringer Erwartungshaltung – also insgesamt einem fehlenden greifbaren Zusatznutzen. Auffallend ist auch, dass viele Befragte den Eindruck haben, dass die Gewerkschaften nicht ihre Themen präferieren und fördern.

Aus Sicht der Gewerkschaften ist sicherlich das zentrale Problem, dass sie nur über wenige aktive Mitglieder und Ansprechpartner auf betrieblicher Ebene verfügen sowie selbst nur unzureichendes Personal und Mittel zur Verfügung haben, um Beschäftigte anzusprechen und mit ihnen sowie für sie Arbeitspolitik zu entwickeln. Selbst dann, wenn der Staat die Bedingungen für die Beschäftigten durch Gesetzgebung verbessert, werden die erzielten Fortschritte angesichts der schwachen Primärmacht nicht unbedingt auf der betrieblichen Ebene umgesetzt. In diesem Sinne haben wir es bei den Interessen der Altenpflegekräfte trotz vielfältiger Reputationsgewinne und staatlicher Unterstützungsleistungen nach wie vor mit sogenannten „schwachen Interessen“ zu tun.

Die Ergebnisse der hier referierten Studie legen im Anschluss an Theobald et al. (2013) nahe, dass die kumulative Differenzierung durch Qualifikation (Fach- versus Hilfskräfte), Trägerorganisation (privat, öffentlich, konfessionell, freigemeinnützig) sowie ambulante oder stationäre Arbeitskontexte eine hochgradig heterogene Betriebs- und Klientelstruktur erzeugt, die – kombiniert mit tradierten Berufsmentalitäten der personennahen Dienstleistungen (Care, Frauenberuf etc.) – zu einer gewissen Skepsis gegenüber kollektivem Handeln und den Aktivitäten der Verbände führt. Divergierende Einstellungen von Fachkräften und angelernten Kräften hinsichtlich der Möglichkeit kollektiven Handelns legen den Schluss nahe, dass gewerkschaftliche Akteure diese Differenzen sensibel beachten müssen, um die dort Beschäftigten angemessen adressieren zu können.

Die Teilbranche Altenpflege ist strukturell durch den Staat gerahmt und wird von Trägern mit vier unterschiedlichen Philosophien geprägt, deren Gemeinsamkeit darin besteht, dass sie sich alle unter wettbewerblichen Be-

dingungen behaupten müssen. Dabei sehen die Beschäftigten die Politik und nicht die Arbeitgeber in der primären Verantwortung für die Gestaltung guter Arbeitsbedingungen. In der Befragung kristallisiert sich eine quasi etatistische Perspektive heraus, die den Arbeitgeber entlastet und die Politik belastet. Da weder die Arbeitnehmer noch die Arbeitgeber – wenngleich aus unterschiedlichen Gründen – imstande bzw. willens sind, die Bedingungen in der Altenpflege strukturell zu verbessern, müssen zunächst entscheidende Anstöße und Anreize von Politik und Staat ausgehen, um eine handlungsfähige Institutionenordnung der Arbeitnehmer-Arbeitgeber-Beziehungen in der Altenpflege zu schaffen. Denn dadurch, dass der Sorgebereich marktformig strukturiert ist, wird eine institutionell-kollektive Antwort benötigt, die den sorgsamsten Umgang mit der menschlichen Arbeitskraft sichert und die Attraktivität der Sorgearbeit gesellschaftlich fördert. Es geht also darum, traditionsbehaftete Verhaltensweisen im Sorgebereich besser mit einer professionellen Arbeitnehmerperspektive zu verbinden und Momente des „unvollständigen Lohnarbeitsverhältnisses“ aufzulösen.

Offensichtlich ist auch, dass eine positive staatliche Rahmung dann an ihre Grenzen stößt, wenn es keine hinreichend starken kollektiven betrieblichen und überbetrieblichen Akteure gibt, die dafür Sorge tragen, dass die vorhandenen Normen angewandt und umgesetzt werden. Insofern ist eine ausschließlich staatsbezogene Orientierung nicht nur unzureichend, sondern letztlich kontraproduktiv. Denn ohne eine auch auf Selbstorganisation zielende Perspektive ist es schwerlich vorstellbar, wie die Ergebnisse eines verbesserten staatlichen Handelns bei den Beschäftigten ankommen können. Dazu gehört auch, dass die vorhandenen Arbeitgeberverbände sich als Akteure begreifen, die die Strukturen in der Branche so gestalten, dass dort eine höhere Attraktivität für Fachkräfte entsteht. Das bedeutet aber auch, dass sie ein Interesse an verhandlungsstarken Gewerkschaften haben könnten. Da den Beschäftigten häufig Erfahrungen mit Gewerkschaften fehlen, sie sich aber zugleich Unterstützung wünschen, wäre eine geplante Assistenz beim Aufbau betrieblicher Strukturen möglich und notwendig, um auf diesem Wege organisiertes Empowerment zu betreiben. Das könnte ein Schlüssel zur Selbstorganisation sein, damit die Altenpflege dem Beispiel der Erzieher und Erzieherinnen folgt und den Aufstieg aus der „dritten Welt der Arbeitsbeziehungen“, in der – wie eingangs erwähnt – gar keine oder nur schwache Gewerkschaften existieren, beginnt. ■

## LITERATUR

**Bispinck, R./Dribbusch, H./Öz, F./Stoll, E.** (2013): Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank, Arbeitspapier (21) des Projekts Lohnspiegel, <http://www.lohnspiegel.de/dateien/pflegeberufe-update> (letzter Zugriff: 11.12.2015)

**Conrads, R./Holler, M./Kistler, E./Kühn, D./Schneider, D.** (2015): Das Gesundheits- und Sozialwesen. Eine Branchenanalyse. Bericht an die Hans-Böckler-Stiftung, Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie (INIFES), Stadtbergen

**dbb beamtenbund und tarifunion** (2015): Bürgerbefragung öffentlicher Dienst. Einschätzungen, Erfahrungen und Erwartungen, [http://www.dbb.de/fileadmin/pdfs/2015/forsa\\_2015.pdf](http://www.dbb.de/fileadmin/pdfs/2015/forsa_2015.pdf) (letzter Zugriff: 24.11.2015)

**Deutscher Bundestag** (2016): Sechster Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin

**Evans, M./Galtschenko, V./Hilbert, J.** (2013): Befund Sociosclerose. Sozialwirtschaft in der Interessensblockade?, in: Sozialer Fortschritt 62 (8–9), S. 209–216

**IfD Allensbach** (2013): Hohes Ansehen für Ärzte und Lehrer – Reputation von Hochschulprofessoren und Rechtsanwältinnen rückläufig. Allensbacher Berufsprestige-Skala 2013, [http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx\\_reportsdocs/PD\\_2013\\_05.pdf](http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_reportsdocs/PD_2013_05.pdf) (letzter Zugriff: 24.11.2015)

**Kerber-Clasen, S.** (2014): Gewerkschaftliches Interessenhandeln im Bereich kommunaler Kindertagesstätten – Voraussetzungen, Formen, Ergebnisse, in: *Industrielle Beziehungen* 21 (3), S. 238–256

**Kreutzer, S.** (2005): Vom „Liedesdienst“ zum modernen Frauenberuf. Die Reform der Krankenpflege nach 1945, Frankfurt a. M.

**Meyer, M.** (2011): Stress fressen Seele auf, in: *Gesundheit und Gesellschaft Spezial* 11/2011, S. 10

**Nowak, I./Hausotter, J./Winker, G.** (2012): Handlungsfähigkeit in entgrenzten Verhältnissen. Subjektkonstruktionen von Beschäftigten in Industrie und Altenpflege, Abschlussbericht, Hamburg

**Schroeder, W.** (2014): Gewerkschaften im Transformationsprozess: Herausforderungen, Strategien und Machtressourcen, in: ders. (Hrsg.): *Handbuch Gewerkschaften in Deutschland*, Wiesbaden, S. 13–45

**Schroeder, W.** (i.E.): Bedingungen und Potentiale kollektiven Handelns in der Altenpflege. Strategien der Beschäftigteninteressenvertretung in Zeiten des Fachkräftemangels, Wiesbaden

**Statistisches Bundesamt** (2015): Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse/5224001139004.pdf;jsessionid=9BB31296C5D382E31E777F5784AED098.cae3?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse/5224001139004.pdf;jsessionid=9BB31296C5D382E31E777F5784AED098.cae3?__blob=publicationFile) (letzter Zugriff: 16.11.2015)

**Statistisches Bundesamt** (2001): Kurzbericht: Pflegestatistik 1999. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, [http://www.carelounge.de/pflegerberufe/politik/studien\\_enquetepflege\\_Pflegestatistik99.pdf](http://www.carelounge.de/pflegerberufe/politik/studien_enquetepflege_Pflegestatistik99.pdf) (letzter Zugriff: 18.11.2015)

**Theobald, H./Szebehely, M./Preuß, M.** (2013): Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. Die Kontinuität der Berufsverläufe – ein deutsch-schwedischer Vergleich, Berlin

**Voges, W.** (2002): Pflege alter Menschen als Beruf. Soziologie eines Tätigkeitsfeldes, Wiesbaden

**Voges, W.** (2008): Soziologie des höheren Lebensalters. Ein Studienbuch zur Gerontologie, Augsburg

**Volkholz, V.** (1973): Krankenschwestern, Krankenhaus, Gesundheitssystem, Stuttgart

**von Winter, T./Willems, U.** (2000): Die politische Repräsentation schwacher Interessen: Anmerkungen zum Stand und zu den Perspektiven der Forschung, in: Willems, U./von Winter, T. (Hrsg.): *Politische Repräsentation schwacher Interessen*, Opladen, S. 9–36

## AUTOR

**WOLFGANG SCHROEDER**, Prof. Dr., lehrt Politikwissenschaft an der Universität Kassel; Research Fellow Wissenschaftszentrum Berlin (WZB). Arbeitsschwerpunkte: Grundfragen des Sozialstaates, Arbeitsbeziehungen und Modell Deutschland Forschung.

@ wolfgang.schroeder@uni-kassel.de