

DOI: 10.5771/0342-300X-2022-5-355

Die Grenzen selbstorganisierten Handelns: attraktive Pflegeberufe durch Tarifautonomie?

Gemessen am Leitbild der Tarifautonomie basiert die Aushandlungspraxis in der Altenpflege auf einem System der defekten Interessenvermittlung. Bemühungen zum Aufbau einer wirksamen, paritätisch strukturierten Selbstregulation (Tarifautonomie) sind bisher gescheitert. Während die Arbeitnehmerseite mit Ressourcenknappheit und inter-gewerkschaftlicher Konkurrenz zu kämpfen hat, bilden Arbeitgeber gegen die gewerkschaftliche Betätigung Abwehrverbände. Seit 2019 haben zusätzliche Arbeitsmarktparteien die Bühne der Interessenvermittlung betreten. Der Beitrag untersucht, ob damit eine neue tarifpolitische Dynamik für die Altenpflege einhergeht.¹

WOLFGANG SCHROEDER, LUKAS KIEPE, SAARA INKINEN

1 Von organisationsabstinenten Beschäftigten und gestaltungsunwilligen Arbeitgebern

Kaum eine wohlfahrtsstaatliche Branche wächst derzeit in Deutschland so schnell wie die Altenpflege. Floss im Jahre 2007 noch 1,1 % des Bruttoinlandsproduktes in die Pflege älterer Menschen, waren es 2017 bereits 1,5 % – Tendenz steigend (ÄrzteZeitung 2020). Gleichzeitig lässt sich in der Altenpflege besonders gut die Transformation vom konservativen zum service-basierten Wohlfahrtsstaat beobachten. Während Altenpflege früher vor allem eine Privatsache war, die es in Familien zu regeln galt, gibt es inzwischen eine Verschiebung in Richtung formeller Pflege durch Pflegedienste und -heime.

Diese Hinwendung zum service-basierten Pflegeregime lässt sich in Deutschland an verschiedenen Entwicklungen, wie dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II), erkennen. Mit dem Erlass dieses Gesetzes wurde der enge, verrichtungsbezogene Pflegebegriff (§ 14 SGB XI alte Fassung) zum 1.1.2017 erweitert. Dies weitete die Ansprüche auf Pflegeleistungen deutlich aus und erhöhte die Ausgaben der Pflegeversicherung binnen eines Jahres um 24 % bzw. 7,5 Mrd. € (Schwinger et al. 2018, S. 14). Ferner wurde der steigenden Bedeutung der professionellen Pflege

durch eine Pflegeberufereform Rechnung getragen, die die bisherigen Berufsbilder der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege in einer generalistischen Ausbildung integriert. Gleichzeitig zu dieser Professionalisierung lassen sich aber auch gegenläufige Tendenzen ausmachen, etwa die Entstehung eines „Grauen Pflegemarkts“ durch informelle Arbeitsverhältnisse insbesondere in der häuslichen Pflege (vgl. dazu die Beiträge von Leiber/Österle und Emunds/Kocher in diesem Heft). Auch bleibt die vielfach konstatierte „Abwertung der Care-Arbeit durch Vergeschlechtlichung“ (Scheele 2019, S. 24) bestehen.

Die Spezifika des Arbeitsmarkts in der Altenpflege bestehen in einem bundesweiten Fachkräfteengpass (BA 2021a, S. 10) sowie in einem hohen Anteil an Hilfskräften und Frauen (BA 2021b, S. 7ff.). Die medial viel beachteten prekären Beschäftigungsbedingungen weichen deutlich vom unbefristeten, in Vollzeit ausgeübten Normalarbeitsverhältnis ab. So wird neben der hohen

¹ Das HBS-geförderte Forschungsprojekt „Attraktive Pflegeberufe durch Tarifautonomie?“ untersucht von 2021 bis 2023 die Voraussetzungen für kollektives Handeln in der Altenpflege aufseiten der Pflegekräfte und der Arbeitgeber. Das Projekt basiert auf einer bundesweit repräsentativen Befragung von Altenpflegekräften sowie Leitfadeninterviews mit Expert*innen aus Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden und Berufsverbänden.

Teilzeitquote (BA 2021b, S. 9) auch die hohe Arbeitsbelastung der Altenpflegekräfte thematisiert (DGB-Index Gute Arbeit 2018). Obwohl die Entgelte für Fachkräfte in der Altenpflege seit 2012 mit einem Plus von 34 % überdurchschnittlich gestiegen sind (alle Beschäftigten: +19 %), wird der nach wie vor geringe Durchschnittsverdienst weiter als eine Ursache für den Fachkräftemangel in der Altenpflege angeführt (Carstensen et al. 2021, S. 2). Tatsächlich lag das mittlere Bruttoentgelt von vollzeitbeschäftigten Altenpflegefachkräften im Jahr 2020 mit 3174 € pro Monat nur bei 87 % des Durchschnittsverdienstes von Krankenpflegefachkräften (3645 €; ebd.). Während Altenpflegehilfskräfte (2241 €) weiterhin unterdurchschnittlich vergütet werden, erreichen Altenpflegefachkräfte damit inzwischen das Entgeltniveau aller Fachkräfteberufe in Deutschland (3166 €). Neben dem Entgelt gibt es in der Altenpflege eine Reihe weiterer problematischer Arbeitsbedingungen (siehe dazu Albert et al. in diesem Heft).

Werden solche Arbeitsbedingungen idealerweise zwischen Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden tarifvertraglich reguliert, fristet die Tarifaufonomie in der Altenpflege – wie übrigens mittlerweile in vielen Dienstleistungsbranchen – ein Nischendasein. Daher fragt dieser Aufsatz, wie sich gegenwärtig die selbstorganisierte Interessenvertretung in der Altenpflege darstellt und warum sich daraus bisher keine belastbare Tarifaufonomie ergibt. Der Blick auf die kollektiven Akteure ergänzt somit Analysen der staatlichen Politik und von individuellen Hindernissen kollektiven Handelns (Schroeder 2018, 2022).

Unsere These lautet, dass der jetzige Zustand in der Altenpflege auf die mangelnde Selbstorganisation der beiden Arbeitsmarktparteien zurückgeht. Zwar besteht bei den Beschäftigten ein Wille zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, jedoch sind sie mehrheitlich organisationsabstinent. Die Arbeitgeber wiederum erscheinen organisierungsfähig, aber unwillig, die Arbeitsbedingungen gemeinsam mit den Beschäftigten zu verhandeln und zu gestalten. Vielmehr geht es ihnen darum, staatliche und gewerkschaftliche Ziele abzuwehren. So besteht eine Asymmetrie zwischen den schwachen Interessen der Beschäftigten und der Abwehrpolitik der Arbeitgeberverbände. Gemessen am Idealbild der deutschen Tarifaufonomie kann deshalb von einer defekten Interessenvermittlung gesprochen werden. In Reaktion auf diese Konstellation wurde durch den Staat ein Pflegemindestlohn eingeführt und das PflegeLohnverbesserungsgesetz verabschiedet. Diese staatlichen Top-down-Aktionen haben aber keinesfalls die Selbstorganisation der Beschäftigten und Arbeitgeber unterstützt. So bleibt die notwendige Bottom-up-Organisation der Arbeitsmarktparteien weiterhin aus.

Um die Wurzeln dieser defekten Interessenvermittlung zu ergründen, stellen wir im Folgenden zunächst den Arbeitsmarkt in der Altenpflege problemzentriert dar und geben einen Überblick über die kollektiven Akteure mit den wichtigsten Verbänden der Beschäftigten und der Ar-

beitgeber (Abschnitt 2). In den Abschnitten 3 und 4 werden die Grenzen der Selbstorganisation getrennt für Beschäftigte und Arbeitgeber diskutiert. Abschließend fassen wir die Ergebnisse der Untersuchung zusammen (5).

2 Arbeitsmarktparteien und defekte Interessenvermittlung in der Altenpflege

Die vorstehend thematisierten Verwerfungen auf dem Arbeitsmarkt der Altenpflege stellen Herausforderungen dar, die üblicherweise im Rahmen der Tarifaufonomie verhandlungsbasiert bearbeitet werden. Hierfür sind allerdings starke Gewerkschaften und gestaltungswillige Arbeitgeberorganisationen notwendig.

Unter den Organisationen der Beschäftigten lassen sich drei Arten von Gewerkschaften ausmachen: Zuerst ist die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) zu nennen, die bundesweit Beschäftigte in der Altenpflege, Krankenpflege und weiteren Branchen organisiert. Ver.di besitzt insgesamt 1,9 Mio. Mitglieder (DGB 2021); gleichwohl ist die Mitgliederzahl in der Altenpflege unzureichend, um die Transformation der Arbeitgeberverbände zu gestaltungswilligen Akteuren zu befördern. Zugleich gibt es Kleinstorganisationen, die als sogenannte „gelbe“ Gewerkschaften gelten und lediglich in einzelnen Regionen, wie in Ostdeutschland, aktiv sind (Evans 2016, S. 26). Diese Organisationen sind meist nicht gegnerfrei finanziert, also unabhängig von den Arbeitgebern und ihren Ressourcen organisiert, und sie ziehen insofern ihre Bedeutung sehr stark aus der Konkurrenz zu ver.di. Zuletzt sind Spartengewerkschaften jüngerer Datums zu nennen, die im Unterschied zu den DGB-Gewerkschaften nicht dem Industrieverbands- bzw. Multibranchenverbandsprinzip folgen, sondern vorrangig einzelne Berufsgruppen organisieren (Schroeder/Greef 2014). So macht seit 2020 der Bochumer Bund (BB) auf sich aufmerksam, der – analog zum Marburger Bund bei den angestellten und beamteten Ärzten – ausschließlich Pflegekräfte vertreten möchte.

Auf der Arbeitgeberseite existiert eine – vom Gesetzgeber in § 11 Abs. 2 SGB XI explizit gewünschte – vielfältige Trägerlandschaft, die privat-gewerbliche (2019: 54 %), freigemeinnützige (weltlich und kirchlich: 43 %) sowie wenige öffentliche Träger (3 %; Statistisches Bundesamt 2020, S. 18ff.) umfasst. Anders als bei den Krankenhäusern besteht in der Altenpflege eine kleinteilige Betriebsstruktur, entsprechend fragmentiert sind die kollektiven Akteure der Arbeitgeber. Im Bereich der Wohlfahrtspflege bestehen seit geraumer Zeit Arbeitgeberstrukturen, die allerdings nur bei der Dienstgeberseite von Caritas und Diakonie flächendeckend ausgeformt sind. In der weltlichen Wohlfahrtspflege dagegen erfasst beispielsweise der

Arbeitgeberverband AWO Deutschland (AGV AWO) nur einen Teil der jeweils autonomen AWO-Träger.

Der privat-gewerbliche Arbeitgeberverband Pflege (AGVP), aus dem sich später der bpa AGV abspaltete, wurde erst auf staatliche Intervention hin gegründet. Diese reaktive Genese hat zur Folge, dass der AGVP vordergründig als „Abwehrverband“ zu verstehen ist (Schroeder 2017, S.35ff.). Wie die ersten deutschen Arbeitgeberverbände, die im 19. Jahrhundert in der metallverarbeitenden Industrie entstanden, ist er nicht darauf ausgerichtet, durch tarifpolitische Gestaltung Arbeitgeber – Unternehmen respektive Pflegeeinrichtungen – an sich zu binden. Vielmehr geht es darum, eine geschlossene Abwehrfront gegen die Gewerkschaften und die Politik aufzubauen, um eine strengere Regulierung des Altenpflegesektors zu verhindern. Letzten Endes ist diese Unwilligkeit in der Tarifpolitik auf das Geschäftsmodell der privat-gewerblichen Arbeitgeber zurückzuführen, in dem die Personalkosten einen entscheidenden Wettbewerbsfaktor darstellen.

Diese defekte Interessenvermittlung führt zu einer geringen Tarifbindung in der Altenpflege: In den öffentlichen Pflegeeinrichtungen gilt für circa 39 000 Beschäftigte der Tarifvertrag des Öffentlichen Dienstes (Bundesregierung 2019, S.164). Im kirchlichen Bereich erfassten 2016 die Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) von Caritas und Diakonie 156 000 bzw. 188 000 Beschäftigte. Während im öffentlichen und kirchlichen Bereich somit für (fast) alle Beschäftigte Tarifverträge gelten, werden bei den „weltlichen“ Wohlfahrtsverbänden DRK, AWO und Paritätischer insgesamt nur 50 000 Beschäftigte tarifiert (ebd.). Obwohl der Abschluss von Tarifverträgen zu den satzungsgemäßen Aufgaben von AGVP und bpa AGV gehört, ist dort bisher keine Tariftätigkeit ersichtlich (Franzen 2020, S.75). Damit greift nur für die Minderheit der rund 1,2 Mio. Beschäftigten in der Altenpflege ein Tarifvertrag; folglich werden die Arbeitsbedingungen mehrheitlich von den Arbeitgebern einseitig festgesetzt. Dieses Problem stellt sich in der vorwiegend privaten ambulanten Pflege noch stärker als im gemeinnützig dominierten stationären Sektor.

Um dennoch Mindestbedingungen in der Altenpflege zu verankern, hat der Staat in den letzten Jahren mehrfach zu Ad-hoc-Interventionen gegriffen. 2009 wurde das Arbeitnehmer-Entsendegesetz (AEntG) reformiert, um eine paritätisch besetzte Pflegekommission zu errichten. Diese empfahl 2010 – fünf Jahre vor der Einführung eines allgemeinen gesetzlichen Mindestlohns – erstmals einen Pflegemindestlohn. Im Rahmen der Konzertierte Aktion Pflege (KAP) wurde 2019 das Pflegelöhneverbesserungsgesetz beschlossen, um tarifvertraglich vereinbarte Mindestarbeitsbedingungen auf alle Pflegeeinrichtungen erstrecken zu können. Als Reaktion auf diese staatliche Intervention bildete sich zeitgleich mit der Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände in der Pflegebranche (BVAP) erstmals ein gestaltungswilliger Arbeitgeberverband, der einen bundesweiten Flächentarifvertrag unterstützt. Allerdings scheiterte auch diese Initiative. Die

Gründe werden im Folgenden getrennt für Gewerkschaften und Arbeitgeber betrachtet.

3 Gewerkschaften: Ressourcenmangel und inter-gewerkschaftliche Konkurrenz

Für den Einfluss der Gewerkschaften auf die Gestaltung von Arbeitsbedingungen ist entscheidend, dass die Verbände auf eine „kritische Masse“ an Mitgliedern und Aktiven zurückgreifen können, die ihre Handlungs- und Durchsetzungsfähigkeit gegenüber Arbeitgebern und dem Staat sichern. In der Altenpflege wird diese Voraussetzung nur bedingt erfüllt: Hier liegt der gewerkschaftliche Organisationsgrad mit etwa 12 % der Beschäftigten nach wie vor unter dem landesweiten Durchschnittswert (Schroeder 2018, S.86, 209; Schroeder/Greef 2020).

Eine wichtige Ursache für diese niedrige Selbstorganisation ist darin zu sehen, dass die Gewerkschaften – in der Regel ver.di – wegen der geringen betrieblichen Machtbasis von den Beschäftigten als wenig effektive Interessenvertretung wahrgenommen werden. Ver.di befindet sich somit in einem „Teufelskreis der defekten Interessenvertretung“ (Schroeder/Kiepe 2020, S.218): Weil ver.di die Mitglieder fehlen, fehlen ver.di auch die personellen und finanziellen Ressourcen, um wirksame Tarifpolitik zu betreiben. Wirksame Organisation von Beschäftigteninteressen heißt, dass ver.di auch bei Unwillen des Arbeitgebers durch Aktionen im Betrieb (bis hin zum Streik) bei diesem zumindest Verhandlungsbereitschaft wecken kann. Da dies in vielen Betrieben nicht der Fall ist, ist das Durchsetzungsvermögen von ver.di signifikant eingeschränkt. Deswegen müssen die Interessen der Altenpflegekräfte als „schwache Interessen“ bezeichnet werden (Schroeder 2022).²

Diese betriebliche Problematik verstärkt sich auf dem nach Trägerschaft segmentierten Arbeitsmarkt. Zwar strebt ver.di grundsätzlich Branchentarifverträge an (ver.di 2015), allerdings müsste die Gewerkschaft hierfür hinreichend viele gemeinnützige und gewerbliche Pflegeeinrichtungen organisieren, um eine solche flächendeckende Lösung voranzutreiben. Hinzu tritt das Problem, dass lange Zeit ein branchenübergreifender Arbeitgeberverband als Gegenüber für Tarifverhandlungen fehlte. Zudem stellen auch die kirchlichen Träger für ver.di eine besondere Herausforderung dar. Nicht nur stoßen gewerkschaftliche Aktivitäten in diesem Bereich allgemein auf

2 Siehe hierzu auch Schwerpunktheft 1/2022 der WSI-Mitteilungen: „Ringens um Beteiligung und Einfluss: Die Vertretung schwacher Interessen im Sozialstaat“.

Ablehnung (Schroeder 2018, S. 212f.); in den kirchlichen Einrichtungen gilt auch ein (vom Bundesverfassungsgericht 2015 bestätigtes [2 BvR 2292/13]) Streikverbot, was die gewerkschaftliche Betätigung untergräbt. Hinzu kommt ein Trittbrettfahrerproblem: Im kirchlichen Bereich finden regelmäßig Lohnerhöhungen ohne gewerkschaftliche Beteiligung statt, womit dort der zentrale Anreiz für eine Gewerkschaftsmitgliedschaft entfällt.

Besondere öffentliche Aufmerksamkeit erfuhren die zwischen August 2019 und Februar 2021 geführten Verhandlungen um einen Tarifvertrag zwischen ver.di und dem Arbeitgeberband BVAP. Letzterer wurde im Juni 2019 im Anschluss an die KAP mit dem Anspruch gegründet, branchenübergreifend Einrichtungen unterschiedlicher Trägerschaft zu organisieren. Zentrales BVAP-Mitglied ist der 2003 gegründete AGV AWO (Evans 2018, S. 182), der bereits seit vielen Jahren mit ver.di Tarifverträge abschließt und neuerdings aus politischen Gründen ebenfalls Branchentarifverträge anstrebt. Aber auch dieser Versuch scheiterte an der zerklüfteten Arbeitgeberlandschaft. Weder ver.di noch BVAP haben vermocht, ausreichend Betriebe in den Arbeitgeberverband zu zwingen. Zudem verschaffte das kirchliche Selbstbestimmungsrecht den Arbeitsrechtlichen Kommissionen von Caritas und Diakonie eine Vetoposition bei der Erstreckung des von BVAP und ver.di verhandelten Tarifvertrags (§ 7a AEntG). Da in den paritätischen Kommissionen sowohl Dienstgeber als auch Dienstnehmer einer solchen Lösung zustimmen müssen, gelang es den Caritas-Dienstgebern mit ihrem Veto, den Tarifvertrag zu verhindern. Hierfür wurden vor allem zwei Gründe genannt (DCV 2021): Zum ersten betonte die Arbeitgeberseite die Autonomie der Caritas-AVR gegenüber tarifpolitischen Lösungen. Zum zweiten dürfte Geld beim Veto eine Rolle gespielt haben: Weil die Vergütung des BVAP-ver.di-Tarifvertrags unter dem Niveau der Caritas-AVR gelegen hätte, hatte die Caritas Ängste, die eigenen, höheren Löhne nach dem neuen Maßstab durch die Kostenträger nicht mehr erstattet zu bekommen. Gleichzeitig hätte der neue Tarifvertrag dazu geführt, dass das Branchenniveau in der Altenpflege insgesamt gestiegen wäre und damit die Lohnlücke zur Caritas-AVR verkleinert hätte. Auf dieser Lohnlücke basiert aber der Wettbewerbsvorteil der Caritas auf dem umkämpften Fachkräftemarkt. Angesichts dieser Ausgangslage ist es weiterhin unwahrscheinlich, dass es ver.di gelingen wird, die disparate Arbeitgeberlandschaft auf eine gestaltungsorientierte Vorgehensweise zu verpflichten.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass keine geschlossene, schlagkräftige Interessenvertretung der Beschäftigten in der Altenpflege existiert. Der niedrige Organisationsgrad unter den Beschäftigten und die mangelnde Kontaktfläche zu ver.di (Schroeder 2018, S. 208) schafft eine Möglichkeitsstruktur für die Gründung konkurrierender Gewerkschaften, die mittels sozialer Medien schnell und nachdrücklich auf sich aufmerksam machen können. Der am 12. 5. 2020 gegründete Bochumer Bund

(BB) entstand aus einer Gruppe Studierender an der Bochumer Hochschule für Gesundheit und grenzt sich insbesondere beim Thema Pflegekammern von ver.di ab. Während ver.di Pflegekammern mit Pflichtmitgliedschaft ablehnt, sieht der BB darin eine Stärkung des Berufsstandes und steht somit dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) nahe. Der Bochumer Bund nimmt für sich in Anspruch, die Pflegekräfte „als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen“ zu vertreten. Dabei zeigt sich als Leitmotiv der Verbandsgründung der Versuch, die Berufsidentität und Profession zu stärken. Im Fokus der Mitgliederwerbung stehen Pflegefachkräfte insbesondere in der Krankenpflege, wobei es im BB sogar Bestrebungen gab, die Mitgliedschaft von an- und ungelernten Pflegekräften zu verhindern. Im Kern basiert also das Modell der Berufsgewerkschaft auf der exklusiven Solidarität, während ver.di als Multibranchengewerkschaft dem Leitbild „ein Betrieb – ein Tarifvertrag“ und damit einer inklusiven Solidarität aller Berufsgruppen in der Pflege folgt. Schaut man auf die 2259 Mitglieder (www.bochumerbund.de; Stand 13. 6. 2022), die nach fast zwei Jahren vom BB geführt werden, so kann man keinesfalls von einer Erfolgsgeschichte sprechen, umfasst doch der Arbeitsmarkt rund 1,4 Mio. Fachkräfte oder Spezialist*innen in Kranken- und Altenpflege (BA 2021b, S. 9). Bei einem regulären Monatsbeitrag von 12,50 € verfügt der BB gegenwärtig über ein jährliches Finanzvolumen von grob geschätzt 339 000 €. Dies ermöglicht keine hauptamtliche Gewerkschaftsarbeit, während ver.di bundesweit Mitarbeitende beschäftigt, finanziert von einem Mitgliedsbeitrag in Höhe von einem Prozent des Bruttolohns.

Hinzu kommt, dass ver.di bereits vielfach Tarifverträge in der Altenpflege verantwortet. Dagegen ist der BB gegenwärtig nicht in der Lage, Tarifverhandlungen führen zu können. Hierfür fehlt es dem Verband insbesondere an sozialer Mächtigkeit, weshalb seine Tariffähigkeit rechtlich angreifbar ist und auf Antrag arbeitsgerichtlich überprüft werden könnte (§ 97 Arbeitsgerichtsgesetz). Zudem ist die sogenannte „Tarifkommission“ des BB noch nicht über die Erstellung von Tarifeckpunkten (etwa 4000 € Einstiegsgehalt, Entgelttabelle) hinausgekommen. Gleichwohl ist der Verband offenbar bemüht, sich dieser Aufgabe zukünftig anzunehmen, ohne dass erkennbar wäre, wie er dies tatsächlich erreichen kann. So soll der bisher bundesweit beanspruchte Zuständigkeitsbereich des Verbandes auf Regionen mit besonders hoher Organisationsdichte örtlich begrenzt werden, um die soziale Mächtigkeit des BB regional zu steigern. Gleichzeitig signalisiert der Austritt beispielsweise von Pflegedirektor*innen die Entschlossenheit des BB, in Vorbereitung auf zukünftige Tarifverhandlungen Gegnerfreiheit zu etablieren. Mit der Stärkung der Tarifbindung, die die Versorgungsverträge von Pflegeeinrichtungen an die Vergütung nach Tarifverträgen koppelt (§ 72 Abs. 3a–3f SGB XI), könnte sich diese Tariftreuerregelung als tarifpolitisches Sprungbrett für den BB erweisen.

Auch wenn ver.di mit Schweigen auf die neue Konkurrenz reagiert, stellt der BB eine dreifache Herausforderung dar: Zum ersten bewarb sich der BB 2021 um einen Sitz in der achtköpfigen Pflegekommission. Es entstand kurzfristig eine Konkurrenzsituation, bis es ver.di gelang, beide Sitze der Gewerkschaftsseite zu erringen. Zum zweiten versuchte der BB bei den Betriebsratswahlen im Mai 2022 seine betriebliche Basis auszubauen und sich in der Fläche zu verankern. Dies ging vereinzelt zulasten der ver.di-Listen. Zum dritten beabsichtigt der BB bei der Wahl der NRW-Pflegekammer im Oktober 2022 anzutreten und dadurch an Sichtbarkeit bei den schätzungsweise 200 000 Pflegekräften im Land zu gewinnen.

Insgesamt kann man zum gegenwärtigen Zeitpunkt feststellen, dass der BB keines der Probleme lösen kann, an denen ver.di bislang gescheitert ist. Zugleich wird durch die mediale Stärke des BB der Eindruck erweckt, dass sich ein neuer schlagkräftiger Akteur etabliert hat, der perspektivisch in der Lage sein könnte, die Organisations-, Repräsentations- und Aktionsdefizite in der Altenpflege zu beseitigen. Letzten Endes könnte dies eine weitere Fraktionierung der Beschäftigten fördern, wodurch die ohnehin geringen Ressourcen zukünftig zwischen zwei Gewerkschaften geteilt werden müssen, die sich eher gegenseitig hemmen als die geschlossene Auseinandersetzung mit den Arbeitgebern zu suchen. So könnte es sein, dass der BB mehr ein Problem für die Arbeitsbeziehungen in der Altenpflege ist denn ein Problemlöser.

4 Arbeitgeberverbände: Ergebnis staatlicher Interventionen

Während bei den Beschäftigten das Ressourcenproblem dominiert, zeigt sich bei den Arbeitgebern der Unwille zur Selbstorganisation. Die Interessenlage der Arbeitgeber wird durch das Pflegeregime geprägt, das 1995 mit dem Pflege-Versicherungsgesetz als „Marktschaffungsgesetz“ (Nullmeier 2002, S. 273) wettbewerbliche Prinzipien verankerte. War die öffentliche Hand mit ihren Sozialstandards bis 1995 aufgrund des Vorrangs frei-gemeinnütziger Träger wenig in der Altenpflege präsent, wurde dieses Subsidiaritätsprinzip auf die privat-gewerblichen Träger ausgeweitet. Da Altenpflege eine wenig skalierbare, personalintensive Dienstleistung ist, wurden die Personalkosten zum zentralen Wettbewerbsfaktor, und der Bundesangestelltentarifvertrag (BAT) verlor schnell seine Bedeutung als faktischer Flächentarifvertrag.

Auf die „Vermarktung“ der Pflege (Außenseite) reagierten die Träger der freien Wohlfahrtspflege, die sich jetzt häufiger als Sozialwirtschaft bezeichnen, im Inneren mit der „Verbetriebswirtschaftlichung“ ihrer Einrichtungen (Möhring-Hesse 2008). Eine Folge dessen war da-

her die Gründung von Arbeitgeberverbänden, „um die marktlich-wettbewerblichen Steuerungslogiken im Sozialmarkt“ zu verfolgen, und „sich von den teuren Tarifstrukturen des öffentlichen Dienstes abzusetzen“ (Evans 2016, S. 25). So koppelte sich beispielsweise der AWO AGV als „unternehmerische ‚Avantgarde‘“ (ebd.) vom AWO Bundesverband ab. Zudem kam es mit Private-Equity-Gesellschaften zum Einstieg von Finanzinvestoren in die Pflege (Bobsin 2019), die stärker als inhabergeführte Träger kämpferische Marktverfechter sind und staatliche Interventionen in die freie Unternehmensführung sowie Lohnfindung gänzlich ablehnen.

Acht Pflegekonzerne und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) mit zusammen 184 000 Beschäftigten schlossen sich 2009 zum AGVP zusammen, um „die sozialen, wirtschaftlichen und tariflichen Interessen der Branche [zu] vertreten“ (AGVP 2009). Die Gründung stellt eine unmittelbare Reaktion auf die am 20.4.2009 vorgenommene Neufassung des AEntG dar. Um in der damit neu geschaffenen achtköpfigen Pflegekommission seinen Sitz zu erhalten, war die Gründung eines Arbeitgeberverbands nötig geworden. Dieses Vorgehen wird von Sell (2009, S. 21) als „strategische[r] Ansatz der privatgewerblichen großen Träger“ mit verbandlicher Arbeitsteilung bezeichnet. Der AGVP unterstützte nach außen den Pflegemindestlohn und versuchte ihn so niedrig wie möglich zu halten, während der bpa „das Lobbying gegen den Mindestlohn“ übernahm (ebd.).

2015 schied der seit 1964 bestehende bpa aus dem AGVP aus und gründete seinen eigenen Arbeitgeberverband bpa AGV mit Präsident Rainer Brüderle an der Spitze. So konnte den innverbandlichen Differenzen zwischen den Interessen der kleineren und größeren Pflegeunternehmen Rechnung getragen werden. Gemeinsam errangen die zwei Verbände einen der beiden Sitze der weltlichen Arbeitgeber in der dritten Pflegekommission. Die institutionelle Verfasstheit der Pflegekommission unterstützte bis 2019 das Agieren der privaten Arbeitgeberverbände: Die achtköpfige Kommission konnte mit sechs Stimmen, also gegen die zwei Vertreter der privaten Arbeitgeber, Beschlüsse fassen (§ 12 Abs. 5 AEntG alte Fassung) – allerdings nur, wenn alle acht Mitglieder anwesend waren. So deutete der bpa AGV in der dritten Pflegekommission eine „Politik des leeren Stuhl (sic)“ (Kettler/Schubert 2021, S. 587) an, um die Beschlussfähigkeit zu verhindern. Ein solches Verhalten verdeutlicht die Rolle des bpa AGV als „Abwehrverband“. Gegen (zu hohe) Mindestlöhne brachte der Verband anfänglich viele Argumente vor: Diese führten zu Insolvenzen, sorgten für einen Kapitalabzug aus der Pflege, verursachten eine Versorgungslücke von 260 000 Pflegeplätzen (RWI 2009), verminderten die Bereitschaft junger Leute, eine Pflegeausbildung zu absolvieren (bpa AGV 2016, S. 22) und würden noch mehr beruflich Pflegende in die Schwarzarbeit treiben (bpa AGV 2017, S. 6). Ein aus der Interessenlage gewinnorientierter Pflegeeinrichtungen relevantes Ar-

gument wird freilich nicht genannt: Jeder Euro, der für höhere Löhne ausgegeben wird, steht nicht mehr für den Unternehmensgewinn zur Verfügung und schmälert damit die Rentabilität.

Der Widerstand der privaten Arbeitgeber gegen den Pflegemindestlohn hat sich abgeschwächt, nachdem die Einführung eines Flächentarifvertrages auf die politische Agenda rückte. Denn im Rahmen der Koalitionsverhandlungen 2018 setzte sich ein Bündnis aus sechs Wohlfahrtsverbänden und ver.di für „fairen Wettbewerb in der Pflege“ sowie die „Tarifautonomie und deren Durchsetzung“ ein (Bündnis „Fairer Wettbewerb in der Pflege“ 2018). Die Idee eines flächendeckenden Tarifvertrags diskutierte die Bundesregierung 2018–2019 mit verschiedenen pflegepolitischen Akteuren in der KAP. Die anfängliche Geschlossenheit des Bündnisses zerbrach schnell: das DRK (und teilweise der Paritätische Wohlfahrtsverband) distanzierte sich nach innerverbandlichen Streitigkeiten von den unterschriebenen Forderungen. Auch bei Caritas und Diakonie gab es Meinungsverschiedenheiten zwischen Dachverband, Dienstnehmer- und Dienstgeberseiten, die erst später offen zutage treten sollten. Einzig stabil blieb die Koalition aus AWO, ver.di und dem Bundesarbeitsministerium, die ihre Interessen in das Pflegelöhneverbesserungsgesetz überführen konnten. Das Gesetz wurde von den privaten Arbeitgebern heftig kritisiert: Der AGVP (2019) sprach von „einem Kotau vor der schwindstüchtigen Gewerkschaft Verdi, schlecht gemanagten AWO Pflegeheimen und oft altertümlichen kirchlichen Einrichtungen“. Der bpa AGV (2019, S. 23) kritisierte „dieses AWO-Verdi-Gesetz als reine Marketingveranstaltung zur Gesichtswahrung der Regierung“, das „Erstreckungsfantasiën“ habe.

Mit dem Pflegelöhneverbesserungsgesetz kam es zu einer weiteren Ausdifferenzierung der Arbeitgeberlandschaft. 2019 gründete sich mit der BVAP der erste Arbeitgeberverband, der weltliche, kirchliche, gewerbliche und gemeinnützige Träger zugleich vertreten will. Allerdings ist die Mitgliedschaft des BVAP nicht derart divers aufgestellt, sondern umfasst insbesondere den AGV AWO Deutschland, die Diakonischen Dienstgeber Niedersachsen, den Arbeiter-Samariter-Bund und Teile der Volkssolidarität. Trotz dieses überschaubaren „Marktanteils“ nahm die BVAP 2019 mit ver.di Verhandlungen über einen Tarifvertrag auf, die mit dem oben beschriebenen Ergebnis endeten. In diesem Zusammenhang zeigte sich der AGVP wieder in seiner Rolle als Abwehrverband. Laut AGVP (2021) „gehört ver.di auf die Rote Liste der aussterbenden Arten“. Diesem Aussterben wollte der AGVP Vorschub leisten, indem er vor dem Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg die Tariffähigkeit von ver.di – erfolglos – anzweifelte (Az. 21 BVL 5001/21). Nachdem im Frühjahr 2021 klar wurde, dass das Pflegelöhneverbesserungsgesetz wirkungslos bleiben würde, verabschiedete die schwarz-rote Koalition das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG), um kurz vor der Bundes-

tagswahl 2021 nicht mit leeren Händen in den Wahlkampf zu ziehen. Das GVWG soll die geringe Tarifbindung in der Altenpflege beenden: Pflegeeinrichtungen, die ab 1. 9. 2022 ihre Pflegekräfte nicht auf Tarifniveau bezahlen, sollen ihre Zulassung verlieren. Gegen dieses Gesetz wiederum haben die privaten Arbeitgeber Verfassungsbeschwerde eingelegt: „Die Arbeitgeber des BPA wollen eher vor Gericht ziehen, als sich mit den Gewerkschaften auseinanderzusetzen“ (Jeske 2021).

5 Fazit

Mit dem Boom des Altenpflegesektors steigen auch die Beschäftigtenzahlen, und dies öffnet den Gewerkschaften „ein neues Gelegenheitsfenster zur Revitalisierung des kollektiven Engagements der Beschäftigten“ (Heinz 2021, S. 200). Dass dieses Gelegenheitsfenster bisher nicht genutzt wurde, liegt vor allem am System der defekten Interessenvermittlung in den Arbeitsbeziehungen der Altenpflege (Übersicht 1). So haben wir es hier mit ressourcenschwachen und daher stark organisationsunfähigen Gewerkschaften zu tun, deren hoher Gestaltungswille wiederholt an einem „Teufelskreis der defekten Interessenvertretung“ scheitert. Ähnlich paradox ist die Problemlage bei den Arbeitgebern: Dort ist die Organisationsfähigkeit grundsätzlich vorhanden, es mangelt aber am Gestaltungswillen.

ÜBERSICHT 1

Die defekte Interessenvermittlung in der Altenpflege

Akteur	Gestaltungswille	Organisationsfähigkeit
ver.di	hoch	gering
Bochumer Bund (BB)	hoch	kaum vorhanden
AWO Arbeitgeberverband Deutschland (AWO AGV)	hoch	hoch
Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche (BVAP)	hoch	mittel
Arbeitgeberverband Pflege (AGVP)	sehr gering	hoch
bpa Arbeitgeberverband (bpa AGV)	sehr gering	hoch

Anmerkungen: *Gestaltungswille* meint hier die Bereitschaft zu Tarifverhandlungen und zum tatsächlichen Abschluss von Tarifverträgen. *Organisationsfähigkeit* bezeichnet neben dem tatsächlichen Organisationsgrad auch die Ressourcenausstattung, die zur Durchsetzung der verbandlichen Interessen benötigt wird.

Quelle: Eigene Darstellung

WSI Mitteilungen

Angesichts dieser festgefahrenen Situation in den Arbeitsbeziehungen in der Altenpflege ist der Ruf nach staatlicher Intervention seitens der Beschäftigten und der Gesellschaft stärker geworden. Dieser Ruf verkennet aber, dass auch staatliches Handeln seine Grenzen hat. Bereits mehrfach versuchte die Politik, die Schwäche der Arbeitsmarktparteien zu kompensieren, was 2009 und 2019 die Gründung neuer Arbeitgeberverbände zur Folge hatte. Mit der Einführung des Pflegemindestlohns und der Verabschiedung des PflegeLöhneverbesserungsgesetzes konnte der Staat aber die Organisation der Beschäftigten von unten nicht stärken. Denn fehlende Selbstorganisation der Beschäftigten lässt sich nur begrenzt durch staatliche Interventionen von oben ersetzen. Nichtsdestotrotz unternahm der Staat nach dem jüngsten Scheitern des für alle Pflegeeinrichtungen verbindlichen Tarifvertrags einen weiteren Anlauf, die Asymmetrie zwischen den Arbeitsmarktparteien zu kompensieren, indem er 2021 eine Tarifreuregelung verabschiedete. Während etwa im Bereich der Arbeitsverdichtung und Personalbemessung Beschäftigte und Arbeitgeber zu Recht darauf hinweisen können, dass die sozialpolitische Rahmung einer Verbesserung entgegensteht, gilt dies für die Entlohnung nicht mehr. Denn mit der ab September 2022 geltenden Pflicht zur Bezahlung auf Tarifniveau und der entsprechenden Refinanzierung hat der Staat alle Voraussetzungen für höhere Löhne in der Altenpflege geschaffen. Nachdem der Staat somit die Arena renoviert und den Anpfiff ausgeführt hat, wird es Zeit, dass die Tarifvertragsparteien endlich mit dem Spielen beginnen. ■

LITERATUR

- ÄrzteZeitung** (2020): Deutschland bei Langzeitpflege-Ausgaben im Mittelfeld, <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Deutschland-bei-Langzeitpflege-Ausgaben-im-Mittelfeld-406602.html> (letzter Zugriff: 6. 11. 2021)
- AGVP (Arbeitgeberverband Pflege)** (2009): Pflegeunternehmen gründen Arbeitgeberverband, Pressemitteilung vom 3. Juli
- AGVP** (2019): Alptraum PflegeLöhneverbesserungsgesetz, Pressemitteilung vom 26. September
- AGVP** (2021): Arbeitgeberverband Pflege klagt mit Unterstützung der Evangelischen Heimstiftung auf Nichtigkeitfeststellung des Tarifvertrags ver.di/BVAP, Pressemitteilung vom 1. Februar
- BA (Bundesagentur für Arbeit)** (2021a): Fachkräfteengpassanalyse 2020, https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=20626&topic_f=fachkraefte-engpassanalyse (letzter Zugriff: 6. 11. 2021)
- BA** (2021b): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf> (letzter Zugriff: 6. 11. 2021)
- Bobsin, R.** (2019): Finanzinvestoren in der Gesundheitsversorgung in Deutschland. 20 Jahre Private Equity – Eine Bestandsaufnahme, Hannover
- bpa AGV (bpa Arbeitgeberverband)** (2016): Geschäftsbericht 2015/2016, https://www.bpa-arbeitgeberverband.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/Organisation/Geschaeftsbericht_2015-2016.pdf (letzter Zugriff: 6. 11. 2021)
- bpa AGV** (2017): Geschäftsbericht 2016/2017, https://www.bpa-arbeitgeberverband.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/Organisation/Bericht_16_17_mit_Umschlag.pdf (letzter Zugriff: 6. 11. 2021)
- bpa AGV** (2019): Geschäftsbericht 2018/2019, https://www.bpa-arbeitgeberverband.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/Organisation/Bericht_18_19_web.pdf (letzter Zugriff: 6. 11. 2021)
- Bundesregierung** (2019): Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5, Berlin
- Bündnis „Fairer Wettbewerb in der Pflege“** (2018): Schreiben von AWO, DCV, Diakonie, DRK, Der Paritätische, ver.di und ZWST an Volker Kauder, Andrea Nahles, Malu Dreyer, Herman Gröhe, Dr. Georg Nüßlein, Berlin, 26. Januar 2018
- Carstensen, J. / Seibert, H. / Wiethölter, D.** (2021): Entgelte von Pflegekräften 2020. Aktuelle Daten und Indikatoren, http://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Entgelte_von_Pflegekraeften_2020.pdf (letzter Zugriff: 6. 11. 2021)
- DCV (Deutscher Caritasverband)** (2021): Der Tarifvertrag in der Altenpflege kommt nicht. Was nun?, <https://www.caritas.de/fuerprofis/fachthemen/gesundheits/der-tarifvertrag-in-der-altenpflege-komm> (letzter Zugriff: 6. 11. 2021)
- DGB (Deutscher Gewerkschaftsbund)** (2021): Mitgliederzahlen 2020, <https://www.dgb.de/uber-uns/dgb-heute/mitgliederzahlen/2020-2029> (letzter Zugriff: 6. 11. 2021)
- DGB-Index Gute Arbeit** (2018): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege, <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++df07ee92-b1ba-11e8-b392-52540088cada> (letzter Zugriff: 6. 11. 2021)
- Evans, M.** (2016): Arbeitsbeziehungen der Care-Arbeit im Wandel. Friedrich-Ebert-Stiftung: WISO-Diskurs 23, Bonn
- Evans, M.** (2018): Der Faktor Arbeit macht den Unterschied. Die Governance sozialer Dienstleistungsarbeit und die Institutionalisierung von Arbeitgeberverbänden im deutschen Pflegemarkt, in: Heinze, R. G. / Lange, J. / Sesselmeier, W. (Hrsg.): Neue Governancestrukturen in der Wohlfahrtspflege, Baden-Baden, S. 155–193
- Franzen, M.** (2020): Das PflegeLöhneverbesserungsgesetz, in: Recht der Arbeit 73 (2), S. 75–84
- Heinz, A.** (2021): Kollektives Handeln in sozialen Berufen. Zur Perspektive der Beschäftigten, Münster
- Jeske, A.-K.** (2021): Pflegekräfte und ihr neuer Kampf um höhere Löhne. Reform in der Altenpflege, https://www.deutschlandfunk.de/reform-in-der-altenpflege-pflegekraefte-und-ihr-neuer-kampf.724.de.html?dram:article_id=499760 (letzter Zugriff: 6. 11. 2021)
- Kettler, G. / Schubert, J.** (2021): Tariflöhne in der Pflege – Eine Geschichte ohne Happy End?, in: Brose, W. / Greiner, S. / Rolfs, C. / Sagan, A. / Schneider, A. / Stoffels, M. / Temming, F. / Ulber, D. (Hrsg.): Grundlagen des Arbeits- und Sozialrechts. Festschrift für Ulrich Preis zum 65. Geburtstag, München, S. 583–597
- Möhring-Hesse, M.** (2008): Verbetriebswirtschaftlichung und Verstaatlichung: Die Entwicklung der Sozialen Dienste und der Freien Wohlfahrtspflege, in: Zeitschrift für Sozialreform 54 (2), S. 141–160
- Nullmeier, F.** (2002): Auf dem Weg zu Wohlfahrtsmärkten?, in: Süß, W. (Hrsg.): Deutschland in den neunziger Jahren. Politik und Gesellschaft zwischen Wiedervereinigung und Globalisierung, Opladen, S. 267–281
- RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung e.V.** (2009): Hoher Pflege-Mindestlohn führt zu Versorgungslücken, <https://www.rwi-essen.de/presse/mitteilung/6> (letzter Zugriff: 6. 11. 2021)
- Scheele, A.** (2019): Abwertung von Care-Arbeit durch Vergeschlechtlichung, in: Rudolph, C. / Schmidt, K. (Hrsg.): Interessenvertretung und Care. Voraussetzungen, Akteure und Handlungsebenen, Münster, S. 24–36
- Schroeder, W.** (2017): Geschichte und Funktion der deutschen Arbeitgeberverbände, in: Ders. / Weßels, B. (Hrsg.): Handbuch Arbeitgeber- und Wirtschaftsverbände in Deutschland, Wiesbaden, S. 29–51
- Schroeder, W.** (2018): Interessenvertretung in der Altenpflege. Zwischen Staatszentrierung und Selbstorganisation, Wiesbaden
- Schroeder, W.** (2022): Grenzen staatlichen Handelns zur Förderung schwacher Interessen. Das Beispiel der Altenpflege, in: WSI-Mitteilungen 75 (1), S. 37–44, <https://www.boeckler.de/de/context.htm?page=ws/wsi-mitteilungen-grenzen-staatlichen-handelns-das-beispiel-der-altenpflege-38548.htm>
- Schroeder, W. / Greef, S.** (2014): Struktur und Entwicklung des deutschen Gewerkschaftsmodells. Herausforderungen durch Sparten- und Berufsgewerkschaften, in: Schroeder, W. (Hrsg.): Handbuch Gewerkschaften in Deutschland, Wiesbaden, S. 123–145
- Schroeder, W. / Greef, S.** (2020): Unternehmerverbände und Gewerkschaften – Mitgliederstand und verbandspolitische Reichweite, <https://www.bpb.de/geschichte/deutsche-einheit/lange-wege-der-deutschen-einheit/309846/unternehmerverbände-und-gewerkschaften> (letzter Zugriff: 6. 11. 2021)
- Schroeder, W. / Kiepe, L.** (2020): Improvisierte Tarifaufonomie in der Altenpflege. Zur Rolle von Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden und Staat, in: Redaktion APuZ (Hrsg.): Pflege. Praxis – Geschichte – Politik, Bonn, S. 214–226
- Schwinger, A. / Rothgang, H. / Kalwitzki, T.** (2018): „Die Pflegeversicherung boomt“. Mehrausgaben der Pflegeversicherung – Retrospektive und Projektion, in: Gesundheits- und Sozialpolitik – Zeitschrift für das gesamte Gesundheitswesen 72 (6), S. 13–22
- Sell, S.** (2009): Das Kreuz mit der Pflege. Konfessionelle Träger von Pflegeheimen als Getriebene und Treiber in Zeiten einer fortschreitenden Ökonomisierung des Pflegesektors, Remagener Beiträge zur aktuellen Sozialpolitik 06, Remagen

Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, Wiesbaden
ver.di (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft) (2015): Tarifpolitische Anträge für die Bundesfachbereichskonferenz 2015 des Fachbereichs Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt & Kirchen

AUTOR*INNEN

WOLFGANG SCHROEDER, Prof. Dr., lehrt Politikwissenschaften an der Universität Kassel und ist Research Fellow am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Forschungsschwerpunkt: Parteien-, Gewerkschafts- und Wohlfahrtsstaatsforschung.

@ wolfgang.schroeder@uni-kassel.de

LUKAS KIEPE ist Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Universität Kassel und promoviert über die Konzertierte Aktion Pflege. Forschungsschwerpunkt: Pflegepolitik.

@ kiepe@uni-kassel.de

SAARA INKINEN ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt „Attraktive Pflegeberufe durch Tarifautonomie“ an der Universität Kassel und Gastwissenschaftlerin am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Forschungsschwerpunkt: Parteien-, Demokratie und Wohlfahrtsstaatsforschung.

@ sinkinen@uni-kassel.de