

Interessenvertretung in der Pflege – zu komplex um Arbeitsbedingungen mitzugestalten?

Nora Lämmel, Isabelle Riedlinger, Karin Reiber

Beitrag zur Veranstaltung »Soziale Ungleichheit und Gesundheit in modernen Wohlfahrtsstaaten: aktuelle soziologische Beiträge an der Schnittstelle von Gesundheits- und Sozialpolitikforschung« der Sektionen Sozialpolitik und Medizin- und Gesundheitssoziologie

Einleitung

Der wachsende Fachkräftemangel in der beruflichen Pflege bei gleichzeitiger Zunahme von Pflegebedürftigen (Statista 2020) ist nicht erst seit der aktuellen Corona-Pandemie ganz oben auf der politischen Agenda und wird über den Bereich der Gesundheitspolitik auch in anderen Politikfeldern diskutiert (Arbeitsmarktpolitik, Familienpolitik, etc.). Spätestens die „Konzertierte Aktion Pflege“ (Bundesregierung 2019) der Bundesministerien für Gesundheit, Arbeit und Soziales sowie Familie, Senioren, Frauen und Jugend verweist auf Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Ressorts. Dieses gemeinsame Vorgehen verdeutlicht die Bedeutsamkeit der derzeit als „systemrelevant“ etikettierten Berufsgruppe und die Komplexität des Handlungsfeldes.

Jene Vielschichtigkeit drückt sich auch in den belastenden Arbeitsbedingungen der Pflege aus, was einfache Lösungen unterminiert. Arbeitnehmer*innen in der Pflege arbeiten seit Langem unter erschwerten Bedingungen: verlässliche Dienstpläne sind die Ausnahme, Einspringen in der Freizeit und einer damit einhergehenden permanenten Erreichbarkeit ist die Regel, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch Schicht-, Wochenend- und Feiertagsdienste wird erschwert, Pflegefachlichkeit wird von ökonomischen Kennzahlen überlagert etc.

Der flächendeckende Personalmangel und die hohe Bedeutsamkeit im politischen Diskurs stellen vor dem Hintergrund von zunehmend erschwerten Arbeitsbedingungen in der Pflege (DGB-Index Gute Arbeit 2018) gute Ausgangsbedingungen dar, um Forderungen für verbesserte Rahmenbedingungen zu stellen. Somit ist es umso erstaunlicher, dass Pflegekräfte selbst nicht viel häufiger für ihre originären Interessen eintreten und im Kollektiv auf die Missstände aufmerksam machen, bzw. aktiv eine Veränderung einfordern. Zwar finden vereinzelt kollektive Arbeitskämpfe statt (u.a. Becker et al. 2017), die aber in großer Zahl ausbleiben. Stattdessen lässt sich empirisch am Beispiel Zeitarbeit belegen, wie beruflich Pflegende Möglichkeiten nutzen, um individuell passende Arbeitsbedingungen auszuhandeln (Riedlinger et al. 2020a; Riedlinger et al. 2020b). Das Ausbleiben einer kollektiven Aushandlung ist u.a. darin begründet, dass die Interessen der Pflege im politischen Willensbildungsprozess unzureichend beachtet wurden bzw. Interessenvertreter*innen der Pflege in den Gremien der Selbstverwaltung, wie dem Gemeinsam Bundesausschuss kein Stimmrecht haben (Gemeinsamer Bundesausschuss 2021).

Verstärkt wird diese Schieflage auch aufgrund der schwachen außerbetrieblichen Interessenvertretung, insbesondere der Altenpflege (Prognos 2018; Nowak 2017) und dem geringen Organisationsgrad der Berufsgruppe (u.a. Schroeder 2018; Schroeder, Kiepe 2019). Diese Entwicklungen deuten darauf hin, dass zwar vereinzelt Räume der individuellen Aushandlung genutzt werden, kollektive Arbeitskämpfe aber nach wie vor eine Ausnahme darstellen und die organisierte Interessenvertretung der Berufsgruppe nur in geringem Maße in konkrete politische Entscheidungen mündet (Schroeder, Kiepe 2019).

In unserem Beitrag werden wir anhand der Daten des Verbundprojekts ZAFH care4care das Thema Interessenvertretung in der Pflege am Beispiel Arbeitszeitgestaltung und damit einhergehende Spannungsverhältnisse beleuchten. Vor dem Hintergrund komplexer Interdependenzen werden Möglichkeiten einer wirksam organisierten Interessenvertretung der beruflich Pflegenden zur Mitgestaltung ihrer Arbeitsbedingungen diskutiert.

Aktuelle Situation in der Pflege: Arbeitszeitgestaltung im Spiegel von Fachkräftemangel

Derzeit wird der eklatante Engpass an Fachpersonal in der Pflege offensichtlich: Die sogenannte zweite Welle der Corona-Pandemie offenbart im Vergleich zur ersten, dass nicht mehr der Mangel an Schutzausrüstung, Desinfektionsmittel und Intensivbetten, sondern der Mangel an ausgebildetem Personal die zentrale Herausforderung für das Gesundheitssystem ist.

Der hohe Fachkräftebedarf und die vorherrschende Ökonomisierung durch Minutentaktung in der Altenpflege oder Einführung diagnosebezogener Fallgruppen (Diagnosis Related Groups (DRG)) in der Gesundheits- und Krankenpflege (u.a. Mohr et al. 2020) wirken sich auch auf die Arbeitsbedingungen bzw. die Arbeitszeiten der Pflegenden aus. Dies führt wiederum dazu, dass die Pflegenden ihren eigenen Ansprüchen, qualitativ hochwertige Pflegeleistungen zu erbringen, nicht genügen und somit die Versorgungsqualität eingeschränkt sein kann (DGB-Index Gute Arbeit 2018). Darüber hinaus arbeiten laut einer Studie der Hans-Böckler-Stiftung sowohl die Beschäftigten in der Altenpflege als auch in der Akutversorgung deutlich häufiger in Schichtdiensten, abends, nachts und am Wochenende als Arbeitnehmer*innen aller anderen Branchen (Schildmann, Voss 2018). Derzeit kommt es durch die Verordnung zu Abweichungen vom Arbeitszeitgesetz infolge der COVID-19-Epidemie (COVID-19-Arbeitszeitverordnung) u.a. zu weiteren Einschnitten in Bezug auf die bestehenden Arbeitszeitregelungen in der direkten Pflege, wie beispielsweise die Verlängerung der täglichen Höchstarbeitszeit auf 12 Stunden, die Verlängerung der Wochenarbeitszeit in Ausnahmefällen über 60 Stunden und die Verkürzung der Ruhezeit auf neun Stunden zwischen zwei Diensten (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2020).

Trotz dieser hohen psychischen und physischen Belastung ist es überraschend, dass Pflegenden und ihre kollektiven Interessenvertretungen nicht zielgerichteter ihre Interessen artikulieren, um Veränderungen der Arbeitsbedingungen in der Pflege anzustoßen. Arbeitsbedingungen, wie die Arbeitszeit sind auf zwei Ebenen zu gestalten: Zum einen auf der politischen Ebene, beispielsweise durch die Personaluntergrenzenverordnung, zum anderen auf der betrieblichen Ebene, beispielsweise in Form von verläSSLicher Dienstplangestaltung. Auch wenn diese Ebenen eng miteinander verwoben sind, werden wir uns in diesem Beitrag auf die Interessenvertretung der Pflegenden in der Einrichtung und die Aushandlung der Arbeitszeiten konzentrieren.

Pflegende übernehmen nicht selten zusätzliche Dienste, die bspw. aufgrund von Personalausfällen nicht abgedeckt werden können. Aufgrund von Loyalität gegenüber den Kolleg*innen, des vorherr-

schenden Berufsethos und der weiblichen Codierung des Berufes, werden häufig die eigenen Interessen hinter die Bedürfnisse der zu Versorgenden gestellt (Becker et al. 2017). Pflegekräfte verfügen aber neben Lohnabhängigenmacht insbesondere über Marktmacht (Becker et al. 2017), die auf den Fachkräftemangel bzw. das knappe Gut der seltenen Berufsqualifikation zurückzuführen ist. Trotz guter Ausgangsbedingung um bessere Arbeitsbedingungen einzufordern, sind Arbeitskämpfe und Streiks wie bereits erwähnt eher die Ausnahme (u.a. Nowak 2017; Schroeder 2018), auch wenn insbesondere im Akutsetting die Streikbereitschaft und daraus resultierende Arbeitsniederlegungen zunehmen (Becker et al. 2017). Die teilweise erfolgreich durchgeführten Arbeitskämpfe beispielsweise im Saarland (Windisch 2017) und in Berlin (Hedemann et al. 2017) zeigen, dass die organisierte und kollektive Interessenvertretung die Machtasymmetrie zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmer*innen reduzieren kann (Schmalz, Dörre 2014). Somit können trotz Schichtbetrieb und Gesetzgebung innerbetrieblich Handlungsräume für unterschiedliche Arbeitszeitmodelle ausgehandelt und letztlich umgesetzt werden – sei es durch individuelle oder kollektive Aushandlungsprozesse. Allerdings sind solche Aushandlungsprozesse von (innerbetrieblichen) Spannungslinien gekennzeichnet, die nachfolgend anhand unserer empirischen Daten und aktueller Literatur nachgezeichnet werden.

Methodisches Vorgehen

Um die Ausgangsfrage dieses Beitrags „Welche Spannungslinien lassen sich in Bezug auf die innerbetriebliche Interessenvertretung auf Einrichtungsebene beobachten?“ zu beantworten, werden wir auf das empirische Datenmaterial des interdisziplinären und multimethodischen Forschungsverbunds ZAFH care4care¹ zurückgreifen. Im Zuge dessen werden die Daten der Hochschule Esslingen herangezogen, basierend auf einer dreistufigen onlinegestützten Delphi-Befragung, multiperspektivisch fokussierten Betriebsfallstudien und explorativen sowie validierenden Expert*innen-Interviews. Im Rahmen der Delphi-Befragung wurden pflegfachliche Leitungen und Schulleitungen der Region Neckar-Alb und des Stadtkreises Stuttgart hinsichtlich ihrer Handlungsintensität im Rahmen der Fachkräftesicherung befragt (Vollerhebung) (Lämmel et al. 2019). Die Proband*innen wurden hierbei zum betrieblichen Handeln und seinen Reglementierungen sowie zur Bewertung von politischen Aktivitäten (Gesetzen, Verordnungen etc.) befragt. Das Sampling umfasste 467 Einrichtungen und über alle drei Runden hinweg nahmen insgesamt 125 Befragte teil.

Mittels multiperspektivischer Betriebsfallstudien wurden zwei Einrichtungen der Akutversorgung und zwei der stationären Langzeitpflege in Baden-Württemberg untersucht. Neben den unterschiedlichen Settings wurden Einrichtungen danach differenziert, ob es nach eigener Aussage entweder gut oder weniger gut gelingt, den Bedarf an Pflegepersonal zu decken. Dabei wurden begünstigende und hemmende Faktoren betrieblichen Handelns im Sinne von innerbetrieblichen Handlungskonstellationen in den Blick genommen. Interviewt wurden alle Personengruppen, die für die Ausgestaltung pflegerischer Praxis eine wesentliche Rolle spielen.

Zu Beginn des Projekts wurden im Rahmen explorierender Expert*innen-Interviews die aus der Literatur abgeleiteten Schlüsselthemen auf ihre Vollständigkeit, Relevanz und fehlende Aspekte geprüft.

¹ Der Forschungsverbund „ZAFH care4care: Fachkräftebedarf im Zeichen von Alterung, Vielfalt und Zufriedenheit“ (1. Förderphase: 1.3.2017–31.3.2020; 2. Förderphase: 1.4.2020–31.3.2022) wird gefördert vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg mit Einbindung von Strukturfondmitteln der EU (EFRE). URL: www.zafh-care4care.de

Im Anschluss an die Delphi-Befragung und Betriebsfallstudien hatten validierende Expert*innen-Interviews die Funktion, die vorliegenden Daten auf Plausibilität zu prüfen und die Ergebnisse im Hinblick auf aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen zu diskutieren.

Interessenvertretung in der beruflichen Pflege – Spannungsfelder der betrieblichen Interessenvertretung

Die verschiedenen Reformen, Gesetzesänderungen etc. im Bereich Pflege wurden aus der Berufsgruppe der Pflegenden oftmals kritisiert und laut der Delphi-Befragung als teilweise erfolgsversprechend eingestuft. Dies könnte ein Indikator dafür sein, dass die Vertreter*innen der Pflege im politischen Willensbildungs- und Gestaltungsprozess nicht ausreichend Gehör finden bzw. nicht ausreichend miteinbezogen werden. Die sehr hohen Zustimmungswerte (95 Prozent) bzgl. der im Rahmen der Delphi-Befragung zur Disposition gestellten Aussage „Die wenig ausgeprägte Interessenvertretung der Pflege stellt für die Branche insgesamt ein Problem dar“ deutet auf eine deutliche Schieflage aber auch auf vorhandene Potentiale hin. Wir werden uns deshalb in diesem Beitrag auf die beiden Akteursgruppen der Pflegenden und der Leitungskräfte konzentrieren und dabei zunächst aufzeigen, inwieweit diese ihre Interessen artikulieren sowie einfordern und welche Hemmnisse für eine aktive Interessenvertretung existieren. In einem nächsten Schritt werden wir dann die Spannungsfelder der betrieblichen Interessenvertretung am Beispiel der Arbeitszeitgestaltung exemplarisch skizzieren.

Pflegende werden laut unseren Daten der explorativen Expert*innen-Interviews mit Leitungskräften als „[...] träge Masse, politisch eine berufs- und [...] allgemeinpolitisch noch [...] trägere Masse“ (Exp. 03, 24:35) beschrieben. Ein weiteres validierendes Expert*innen-Interview aus dem Bereich der Berufspolitik beschreibt die Haltung der Pflegenden wie folgt: „Wir haben jetzt so ein bisschen so eine Kultur in der Pflege, dass man eher so jammert, nicht, und sich so einrichtet im Übel. Das ist ja irgendwo ganz bequem, weil dann muss ich ja nicht, bin ich ja nicht verantwortlich.“ (Exp. 05, 911–913).

Allerdings geht aus einer Befragung von Altenpflegekräften hervor, dass 65,9 Prozent der Befragten es als notwendig erachtet, sich bei Problemen in ihrem Tätigkeitsbereich aktiv(er) einzubringen und 62,4 Prozent haben bereits versucht, aktiv für Verbesserungen in ihrem Arbeitsumfeld einzutreten (Schroeder 2018). Laut Iris Nowak et al. (2012) gehen Arbeitnehmende u.a. aus einem kritischen Gesellschaftsbild heraus gegen Missstände im Betrieb vor (Nowak et al. 2012). Dennoch sind die Pflegenden auf Unterstützung bei der Umsetzung von Veränderungen angewiesen, diese suchen sie in erster Linie bei ihren Leitungskräften (Team-/Wohnbereichs-, Pflegedienst- und Einrichtungsleitungen) (Schroeder 2018) oder im persönlichen Umfeld (Nowak et al. 2012). In den Gruppendiskussionen im Rahmen der multiperspektivischen fokussierten Betriebsfallstudien hat sich gezeigt, dass die Artikulation und Durchsetzung der Anliegen der befragten Pflegekräfte häufig an die Pflegedienstleitung oder an Politik delegiert werden (Riedlinger et al. 2020b). Auch Schroeder (2018) stellt fest, dass für die befragten Altenpflegekräfte die Politik die maßgebliche Gruppe ist, um die Interessen der Pflegekräfte zu vertreten. Laut Nowak (2017) findet eine Delegation jeglicher Veränderungsperspektiven an politische Institutionen statt, die aber laut den Zuschreibungen durch die Pflegenden real wenig verändern (Nowak 2017). Dies bedeutet, dass die eigentlichen Adressat*innen (politische Entscheider*innen und Leitungskräfte) die Forderungen an sich selbst stellen und umsetzen sollen. Dadurch kann sich ein Selbstverständnis der Pflegenden verfestigen, dass (kollektives) Mitgestalten nicht (ausreichend) wirkungsvoll ist (Nowak 2017).

Die befragten Führungskräfte der Delphi-Befragung partizipieren mehrheitlich in Gremien und Netzwerken (60 Prozent). Dies tun sie allerdings im Rahmen ihrer beruflichen Funktion. Als Privatperson ist das berufspolitische Engagement deutlich geringer ausgeprägt – nur ca. zehn Prozent beteiligen sich außerhalb ihrer professionellen Tätigkeit berufspolitisch. Wenn man dies in Relation zur wenig ausgeprägten Interessenvertretung der Branche setzt, dann ist es relevant zu wissen, in welchen Gremien sie sich in ihrer beruflichen Arbeit beteiligen und mit welcher Intention. Hier zeigt sich, dass sich die Befragten insbesondere in pflegfachlichen Gremien engagieren, wie z.B. in den Bereichen Demenz oder Palliativversorgung, aber auch in Arbeitsgruppen der Träger und Wohlfahrtsverbände. Hingegen wirken die Führungskräfte weniger in den Gremien der Selbstverwaltung, politischen Gremien oder Gewerkschaften mit. Die Gründe, warum sich die pflegfachlichen Leitungen und Schulleitungen in Gremien und Netzwerken engagieren, sind vielfältig: Hauptsächlich streben sie den kollegialen Informationsaustausch an, die Erweiterung der Wissensbestände, ein Voneinander-Lernen und das Erlangen neuer Ideen und Impulse. Darüber hinaus wollen die Befragten aktiv mitgestalten und Interessenvertretung betreiben, Kooperationen eingehen, netzwerken und Synergien erzeugen. Hier zeigt sich, dass den Führungskräften die Relevanz von Mitgestaltung und Interessenvertretung im Kollektiv bewusst ist. Netzwerk- und Gremienarbeit können demnach das eigene Wirken in der Einrichtung, aber auch die Branche positiv beeinflussen.

Doch woran liegt es, dass die kollektive Interessenvertretung der Pflege nicht ihre volle Wirkung entfalten kann? Die Gründe hierfür werden wieder anhand der beiden Akteursgruppen exemplarisch aufgezeigt. Die Gruppe der Pflegenden organisiert sich nur in geringem Maße in Berufsverbänden oder Gewerkschaften – es wird von einem Organisationsgrad in der Altenpflege von ca. zwölf Prozent in Gewerkschaften und in Berufsverbänden von ca. fünf Prozent ausgegangen (Schroeder 2018). Dies kann u.a. daran liegen, dass neben der hohen Arbeitsbelastung und der erschwerten Vereinbarkeit von Familie und Beruf, der Bildungsgrad und das Ausbildungsniveau maßgeblich für die Beteiligung und das Zutrauen in das eigene Engagement sind (Schroeder 2018). Dies ist insoweit relevant, als die (Aus-)Bildungsniveaus in der Pflege sehr unterschiedlich sind – in der Altenpflege beispielsweise liegt der Anteil der Hilfskräfte bei 48 Prozent (Bundesagentur für Arbeit 2020). Beschäftigte der Altenpflege geben als Hemmnisse für ein kollektives Handeln in erster Linie an, dass Streiken bedeutet, die Patient*innen/Bewohner*innen im Stich zu lassen (77,2 Prozent) (Schroeder 2018). Es lässt sich eine Art „Zufriedenheitsparadoxon“ (Voges 2008) beobachten: Trotz objektiv schlechter Bedingungen herrscht in der Berufsgruppe eine subjektiv hohe Zufriedenheit (Voges 2008). Dieses Paradoxon wird oftmals wirksam, wenn die Verbesserung der eigenen Lebenslage als nicht umsetzbar betrachtet wird, vielmehr werden stattdessen die eigenen Ansprüche reduziert – vor allem im Vergleich mit den Ausgangsbedingungen anderer Gruppen (Schroeder 2018). Aus den Daten Schroeders wird diese Annahme bestätigt, dass Arbeitsbedingungen in anderen Einrichtungen oder anderen zuvor ausgeübten Berufen im Vergleich als schlechter eingeschätzt werden. Neben der besonderen Verpflichtung der Pflegenden gegenüber Bewohner*innen und Patient*innen werden als häufig auftretende Hemmnisse berufliche Verpflichtungen und Erschöpfung genannt (Schroeder 2018).

Die Delphi-Befragung des ZAFH care4care adressierte die Führungskräfte mit folgender Frage: „Bitte nennen Sie uns die drei wichtigsten Gründe, warum die Interessen der beruflichen Pflege nicht ausreichend vertreten werden? Beantworten Sie die Frage bitte aus Sicht der Berufsgruppe und nicht aus Sicht Ihrer Einrichtung.“ Die genannten Hindernisse sind vielfältig und stellen nur einen Ausschnitt dar: Sie reichen von schlechten Arbeitsbedingungen bis hin zum fehlenden Berufsprofil über das medizinzentrierte Gesundheitssystem bzw. die starke ärztliche Lobbyarbeit. Darüber hinaus werden fehlende Mitbestimmungsrechte im Rahmen der Selbstverwaltung genannt und beispielsweise auf das Fehlen

eines Selbstverwaltungsorgans bzw. der Landespflegekammer Baden-Württemberg und einer Gewerkschaft ausschließlich für die Pflege verwiesen. Aber auch die Lobbyarbeit der Pflege wird problematisiert: Als hemmende Faktoren werden hier die Pfadabhängigkeiten des Frauen- bzw. „dienenden“ Berufs, die Resignation und die hohe Leidenschaft aufgeführt. Es werden aber auch Hemmnisse auf der Ebene der kollektiven Interessenorganisationen beschrieben, wie die Existenz einer Vielzahl von Partikularinteressen und unterschiedlicher Positionen der Verbände, oder die mangelnde Loyalität zwischen der Alten- und der Gesundheits- und Krankenpflege. Zu all dem wird die geringe mediale wie gesellschaftliche Wertschätzung kritisiert.²

Nachdem wir nun die Beweggründe, Aktivitäten und Hemmnisse für die maßgeblichen Akteursgruppen zur (Mit-)Gestaltung der Arbeitsbedingungen skizziert haben, werden wir im nächsten Schritt die bereits angedeuteten Spannungslinien aufzeigen, die zwischen aber auch über die beiden Akteursebenen hinweg bestehen und sich auf betrieblicher Ebene manifestieren können.

Spannungsfelder der Interessenvertretung am Beispiel der betrieblichen Arbeitszeitgestaltung – eine Auswahl

Trotz eines scheinbar breiten politischen und pflegefachlichen Konsens, dass Arbeitsbedingungen, wie beispielsweise die Arbeitszeitgestaltung in der Pflege, verbessert werden müssen, existieren diesbezüglich auf den unterschiedlichen Ebenen Hemmnisse, die sich wechselseitig und über die einzelnen Ebenen hinweg beeinflussen, erschweren, aber auch begünstigen können.

Auf der Ebene der Arbeitnehmer*innen findet laut unseren Daten der Betriebsfallstudien eine Partizipation an betrieblichen Entscheidungsprozessen bzw. das Einfordern von arbeitnehmer*innenfreundlichen Arbeitszeiten – im Notfall mithilfe des Mittels der Arbeitsniederlegung – nur selten statt. Auch werden von Seiten der Arbeitgeber kaum Räume der Mitbestimmung und Aushandlung geboten. Vielmehr finden individuelle Aushandlungsprozesse statt, vor allem für Zeitarbeitskräfte. Diese können beispielsweise ihr Entgelt, Arbeitszeiten, zusätzliche Leistungen, wie Fahrtgelt, zu ihren Gunsten aushandeln – im Gegensatz zur Stammbesetzung. Den Zeitarbeitnehmer*innen werden vonseiten der Arbeitgeber in den Einrichtungen Zugeständnisse gemacht, die sie gegenüber ihren eigenen Beschäftigten privilegieren (Riedlinger et al. 2020a). Darüber hinaus verfügen die Pflegenden über ein unzureichendes Wissen bzgl. ihrer Rechte und die der Beschäftigtenvertretung – soweit vorhanden. Des Weiteren werden die Arbeitnehmervertretungen von den Beschäftigten nicht als Interessenvertretung wahrgenommen (Betriebsfallstudien). Vielmehr schreiben sie die Rolle der Interessenvertreter*innen den Führungskräften zu, doch diese haben genuin abweichende Interessen als die Belegschaft. Hinzukommt, dass das Berufsethos, der Versorgungsauftrag und die Solidarität gegenüber dem Team dem zusätzlichen berufspolitischen Engagement und der aktiven Mitgestaltung betrieblicher Arbeitsbedingungen entgegenstehen. Diese hemmenden Faktoren potenzieren sich teilweise gegenseitig und können durch Führungshandeln sowie Einrichtungs- und Trägerstrukturen verstärkt werden, wie nachfolgend skizziert wird.

Auf der Leitungsebene sehen wir auf der einen Seite die Zuschreibung einer „Jammerkultur“ sowie einer mangelnden Eigeninitiative der Pflegenden und auf der anderen Seite existieren nur wenige

² Die Daten wurden vor der Corona-Pandemie und der damit einhergehenden breiten gesellschaftlichen Wertschätzung der Pflege und der Anerkennung der Systemrelevanz erhoben.

betriebliche Räume der Partizipation, wie die Daten der Betriebsfallstudien zeigen – vielmehr werden Möglichkeiten der Scheinpartizipation geschaffen, in denen z.B. die Geschäftsführung gewählte Vertreter*innen über Entwicklungen informiert statt sie proaktiv daran zu beteiligen. Mit Blick auf die verschiedenen Maßnahmen der Einrichtungen in Bezug auf die Arbeitszeitgestaltung scheinen wenig innovative Ideen vorhanden zu sein. Demnach besteht hier noch Handlungsbedarf. Beispielsweise könnten Ideen, Kritik und Anregungen der Pflegenden durchaus hilfreich sein und eine bottom-up-Lösung gefunden werden, die von allen mitgetragen werden kann. Allerdings muss auch hier das Leistungs-, Ordnungs- und Arbeitsrecht stets mitberücksichtigt werden, welche innovative Ideen erschweren können. Aber auch das reglementierende Handeln der Geschäftsleitung kann die Beteiligung von Beschäftigten und deren Interessenvertretung unterminieren.

Auf der Einrichtungs- bzw. Trägerebene spielen wiederum andere Faktoren eine zentrale Rolle, wenn es darum geht, Mitarbeitende an der Gestaltung der Arbeitszeit zu beteiligen. Zum einen hat die Unternehmensform bzw. die Zugehörigkeit zu einem Träger einen Einfluss auf die Handlungsfähigkeit der Leitungs- und Pflegekräfte. Einrichtungen, die Trägern unterstellt sind, sind oftmals an unternehmerische Entscheidungen der Träger und die sich darin manifestierende Unternehmenskultur gebunden. Zwar können die jeweiligen Einrichtungen Einzelmaßnahmen ergreifen, dennoch sind sie an trägerinterne Strukturen gebunden, wie an die Vorgaben beispielsweise der Personalabteilung und -entwicklung, die wiederum an die Vorgaben des Vorstandes bzw. der Geschäftsführung gebunden sind. Darüber hinaus kann die Arbeitnehmervertretung eine relevante Größe bei der Ermöglichung von Beteiligung sein, wenn diese in Form von Betriebs- bzw. Personalräten oder Mitarbeitervertretungen existent sind. Sie können aufgrund ihrer Informations-, Beratungs-, Anhörungs-, Beratungs-, Widerspruchs- und Mitbestimmungsrechte unternehmerische Entscheidungen verhindern oder begünstigen. Allerdings sind in der Pflegebranche keine flächendeckenden Mitbestimmungsstrukturen etabliert (Rat der Arbeitswelt 2021).

Die dargestellten Spannungslinien sind lediglich eine komprimierte Auswahl betrieblicher Handlungsrahmen und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Diese Spannungslinien erschweren eine zielgerichtete betriebliche Interessenvertretung, können aber, wie in nachfolgenden Handlungs-ideen skizziert, stellenweise abgemildert oder aufgebrochen werden.

Handlungsspielräume innerhalb der Spannungsfelder – eine Auswahl

Das Forschungsprojekt ZAFH care4care wie auch andere Forschungsarbeiten (Schroeder 2018; Nowak 2017; Nowak et al. 2012; u.a.) machen deutlich, dass der Fachkräftekrise in der Pflege durch die vielschichtigen Interdependenzen nicht mit einfachen Lösungen beizukommen ist. Dennoch verweisen die Daten der Delphi-Befragung auf eine deutliche Flexibilisierungsbereitschaft und Arbeitnehmer*innenorientierung der Einrichtungen, z.B. sind mitarbeiter*innenfreundliche Schichtmodelle (73 Prozent) umgesetzt – auch wenn die betriebliche Praxis auf Widersprüchliches hindeutet. Daneben scheinen die Pflegefachkräfte selbst die Möglichkeiten eigener Interessenvertretung zu unterschätzen – und damit das Potenzial eines konzertierten Auftretens als Berufsgruppe, auch gemeinsam mit den Arbeitgebern bzw. durch eine Mitgliedschaft und ein Mitwirken in Gewerkschaften, Berufsverbänden etc. Demnach gibt es unserer Ansicht nach einige Handlungsspielräume, um die oben beschriebenen Spannungslinien aufzubrechen, die wir nachfolgend skizzieren möchten (auch dies ist lediglich eine Auswahl):

Auf der Ebene der Arbeitnehmer*innen kann es hilfreich sein, Aufklärungsarbeit für die Pflegenden zu leisten, wer welche Interessen wo vertritt, um das Informationsdefizit auszugleichen, Ängste zu nehmen und somit Engagement zu fördern. Hier können auch die zunehmende Professionalisierung und Akademisierung der Pflege zuträglich sein, da diese zu einer verbesserten Artikulationsfähigkeit und Handlungssicherheit bei arbeitsrechtlichen Fragestellungen beitragen können.

Auf Leitungsebene kann es relevant sein, die existierenden Spannungsfelder zunächst zu identifizieren und in einem zweiten Schritt gegenüber den Mitarbeitenden zu artikulieren und problematisieren. Konkret bedeutet dies, dass die Führungskräfte (meist selbst Pflegefachkräfte) sich in einem Spannungsfeld von Patient*innensicherheit und Schutz der Arbeitnehmer*innen bewegen: Auf der einen Seite kennen sie die Problematik während eines akuten Personalengpasses Kolleg*innen in ihrer arbeitsfreien Zeit zu kontaktieren, auf der anderen Seite müssen sie die Versorgung der zu Pflegenden garantieren. Zusätzlich kann der „Teufelskreis“ aus Fachkräftemangel und Gegenmaßnahmen mit seinen Auswirkungen auf Organisationsentwicklung und Interessenvertretung offen diskutiert werden. Dies schafft Transparenz sowie Verständnis bei den Arbeitnehmer*innen und kann möglicherweise auch dazu führen, dass die Mitarbeitende selbst Ideen zur Verbesserung zielgerichtet artikulieren und einbringen können.

Auf Einrichtungsebene können neue Partizipationsmöglichkeiten und Orte der Kritik etabliert werden, wodurch beispielsweise neue Arbeitszeitmodelle unter Beteiligung der Arbeitnehmer*innen entwickelt und erprobt werden. Denkbar ist auch die Implementation eines betrieblichen Ideenmanagements. Darüber hinaus kann die berufspolitische Bildung der Pflegenden in den Einrichtungen verbessert werden, indem Kooperationen mit Gewerkschaften und Verbänden zum Ausbau der berufsrechtlichen und politischen Bildungsarbeit eingegangen werden. Ergänzend könnte die berufsständische Interessenvertretung in der praktischen Ausbildung, also in den Betrieben, verankert werden. Ein weiterer Handlungsansatz könnte der Ausbau von Kooperationen von Trägern bzw. Einrichtungen mit Mitbewerbern sein, um u.a. durch den überregionalen sowie trägerübergreifenden Solidarisierungsgedanken neue Handlungsansätze zu fördern.

Wir sehen demnach eine Vielzahl von Ansatzpunkten, wie die Interessenvertretung auf unterschiedlichen betrieblichen Ebenen gestärkt werden kann. Auch wenn in Zeiten der Personalknappheit ein zusätzliches Engagement erschwert ist, scheint auch gerade in Zeiten der COVID-19-Pandemie die Chance zu bestehen, Arbeitsbedingungen in der Pflege – mit lauter Stimme – mitzugestalten.

Literatur

- Becker, Karina, Yalcin Kutlu und Stefan Schmalz. 2017. Die mobilisierende Rolle des Berufsethos im Care-Bereich. In *Sorge-Kämpfe. Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen*, Hrsg. Ingrid Artus, Peter Birke, Stefan Kerber-Clasen und Wolfgang Menz, 255–277. Hamburg: VSA.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. 2020. Verordnung zu Abweichungen vom Arbeitszeitgesetz infolge der COVID-19-Epidemie (COVID-19-Arbeitszeitverordnung – COVID-19-ArbZV) vom 07.04.2020. www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Gesetze/arbeitszeitverordnung.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Zugegriffen: 09. September 2020).
- Bundesagentur für Arbeit. 2020. Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt, Mai 2020. statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=7 (Zugegriffen: 16. September 2020).

- Bundesregierung. 2019. Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/191129_KAP_Gesamttext_Stand_11.2019_3._Auflage.pdf (Zugegriffen: 22. Dezember 2020).
- DGB-Index Gute Arbeit. 2018. *Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen*. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit. Berlin: Institut DGB-Index Gute Arbeit.
- Gemeinsamer Bundesausschuss 2021. Der Gemeinsame Bundesausschuss. g-ba.de/ueber-den-gba/wer-wir-sind/ (Zugegriffen am 01.Juli 2021).
- Hedemann, Ulla, Lukas Worm und Igrid Artus. 2017. „Mehr für uns ist besser für alle“. Dokumentation einer Veranstaltung zum Pflegestreik an der Charité. In *Sorge-Kämpfe. Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen*, Hrsg. Ingrid Artus, Peter Birke, Stefan Kerber-Clasen und Wolfgang Menz, 116–129. Hamburg: VSA.
- Lämmel, Nora, Jutta Mohr und Karin Reiber. 2019. Eine Delphi-Befragung zu Strategien der Personalerhaltung und -gewinnung in der beruflichen Pflege: Fragestellung, Operationalisierung und Fragebogenentwicklung. In *Delphi-Verfahren in den Sozial- und Gesundheitswissenschaften. Konzept, Varianten und Anwendungsbeispiele*, Hrsg. Marlen Niederberger und Ortwin Renn, 241–263. Wiesbaden: Springer VS.
- Mohr, Jutta, Gabriele Fischer, Nora Lämmel, Tanja Höß und Karin Reiber. 2020. Pflege im Spannungsfeld von Professionalisierung und Ökonomisierung, oder: Kann der Pflegeberuf wirklich attraktiver werden? In *Pflege. Praxis – Geschichte – Politik*, Schriftenreihe Band 10497, Hrsg. Bundeszentrale für politische Bildung, 203–213. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Nowak, Iris. 2017. Perspektiven von Arbeitskonflikten in der Altenpflege. In *Sorge-Kämpfe. Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen*, Hrsg. Ingrid Artus, Peter Birke, Stefan Kerber-Clasen und Wolfgang Menz, 182–199. Hamburg: VSA.
- Nowak, Iris, Jette Hausotter und Gabriele Winkler. 2012. Entgrenzung in Industrie und Altenpflege. Perspektiven erweiterter Handlungsfähigkeit der Beschäftigten. *WSI-Mitteilungen* 2012(4):272–280.
- Prognos AG. 2018. Strategien gegen den Fachkräftemangel in der Altenpflege. Probleme und Herausforderungen. www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/44_Pflege_vor_Ort/VV_Endbericht_Fachkraeftemangel_Pflege_Prognos.pdf (Zugegriffen: 16. April 2020).
- Rat der Arbeitswelt 2021. *Arbeitsweltbericht. Im Fokus: Berufliche Pflege*, 94–156. www.arbeitsweltportal.de/fileadmin/user_upload/awb_2021/Kapitel4.pdf (Zugegriffen: 30.06.2021)
- Riedlinger, Isabelle, Gabriele Fischer, Tanja Höß und Nora Lämmel. 2020a. „Leasing ist wie ein stummer Streik“ – Zeitarbeit in der Pflege. *AIS-Studien* 13(2):142–157.
- Riedlinger, Isabelle, Gabriele Fischer und Tanja Höß. 2020b. Pflegeberufe und Arbeitskampf – ein Widerspruch? In *Arbeitskonflikte sind Geschlechterkämpfe*. Reihe Arbeit – Demokratie – Geschlecht, Hrsg. Ingrid Artus, Nadja Bennewitz, Anette Henninger, Judith Holland und Stefan Kerber-Clasen, 214–228. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Schildmann, Christina und Dorothea Voss. 2018. Gute Arbeit gegen Pflegenotstand. Report der Forschungsförderung der Hans-Böckler-Stiftung, Nr. 4, Juni 2018. www.boeckler.de/data/impuls_2018_11_4-5.pdf (Zugegriffen: 09. September 2020).
- Schmalz, Stefan und Klaus Dörre. 2014. Der Machtressourcenansatz: Ein Instrument zur Analyse gewerkschaftlichen Handlungsvermögens. *Industrielle Beziehungen* 21(3): 217–237.
- Schroeder, Wolfgang. 2018. *Interessenvertretung in der Altenpflege*. Wiesbaden: Springer VS.
- Schroeder, Wolfgang und Lukas Kiepe. 2019. Improvisierte Tarifautonomie in der Altenpflege. Zur Rolle von Gewerkschaften. In *Pflege. Praxis – Geschichte – Politik*, Schriftenreihe Band 10497, Hrsg. Bundeszentrale für politische Bildung, 214–226. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

Statista. 2020. Pflege – Anzahl der Pflegebedürftigen bis 2060.

de.statista.com/statistik/daten/studie/1044785/umfrage/pflegebeduerftige-in-deutschland-nach-versorgungsart/ (Zugegriffen: 23. April 2020).

Voges, Wolfgang. 2008. *Soziologie des höheren Lebensalters. Ein Studienbuch zur Gerontologie*. Augsburg: MaroVerlag.

Windisch, Win. 2017. „Wir haben es selbst in der Hand, noch stärker zu werden!“ Die Bewegung für einen Tarifvertrag. Entlastung in den saarländischen Krankenhäusern. In *Sorge-Kämpfe. Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen*, Hrsg. Ingrid Artus, Peter Birke, Stefan Kerber-Clasen und Wolfgang Menz, 130–153. Hamburg: VSA.