

KURZBERICHT

„Für uns ist es nicht sozial!“ – Bedingungen
für Betriebsratsarbeit in Krankenpflege und
Altenbetreuung _____ 232

*Matthias
Specht*

*Wissenschaftlicher
Mitarbeiter am Ins-
titut für Sozial- und
Wirtschaftswissen-
schaften ISW
in Linz*

Auszug aus WISO 4/2013

isw

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Volksgartenstraße 40

A-4020 Linz, Austria

Tel.: +43 (0)732 66 92 73, Fax: +43 (0)732 66 92 73 - 2889

E-Mail: wiso@isw-linz.at

Internet: www.isw-linz.at

„Für uns ist es nicht sozial!“ – Bedingungen für Betriebsratsarbeit in Krankenpflege und Altenbetreuung¹

Betriebsräte/-innen in Krankenpflege und Altenbetreuung kämpfen nicht nur für die Einhaltung der grundlegenden Rechte der Beschäftigten. Sie sind zugleich besorgt über bestimmte Tendenzen im Sozial- und Gesundheitswesen.

1. Zur Studie

Die folgenden Überlegungen basieren auf einer 2012 am ISW durchgeführten Forschung zur Interessenvertretung in Krankenpflege und Altenbetreuung in Oberösterreich.² Die zentralen Forschungsfragen lauteten: Welche institutionalisierten Strukturen der Beschäftigteninteressenvertretung gibt es im Bereich von Krankenpflege und Altenbetreuung? Und wie nehmen Betriebsräte/-innen und normale Beschäftigte diese wahr?

Die Untersuchung basierte auf einer qualitativen Forschungsstrategie: Kernelement waren neun Kurzfallstudien in Krankenhäusern, Pflegeheimen und bei Anbieter/-innen mobiler Dienste.³ Pro Fallstudie wurde ein Interview mit dem/der Betriebsratsvorsitzenden und, wo möglich, auch mit weiteren Beschäftigten geführt. Insgesamt kamen so 27 Interviews zustande. Die Fallstudien wurden zusätzlich mit Interviews einschlägiger Experten/-innen aus Gewerkschaften und Arbeiterkammer ergänzt. Im Unterschied zur quantitativen Sozialforschung begibt sich in der qualitativen Forschung der/die Forscherin „ins Feld“ und versucht durch Gespräche (und Beobachtungen) die Forschungsfrage zu beantworten. Damit verbunden ist auch der Anspruch auf ein „gleicheres“ Verhältnis zwischen Forscher/-in und Forschungsteilnehmer/-innen.

2. Arbeitsbedingungen

In den Gesprächen mit den Betriebsräte/-innen wurden die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten ausführlich thematisiert. Als eine wesentliche Problemlage wurde von meinen Interviewpartnern/-innen die hohe Arbeitsverdichtung identifiziert.

Unter Arbeitsverdichtung wird laut Definition die „Zunahme der pro Zeiteinheit geleisteten Arbeit, z.B. infolge von Arbeitszeit-

verkürzung, veränderten Tätigkeitsmerkmalen, Rationalisierung“ verstanden.⁴ In den Krankenhäusern macht sich diese in Form einer Erhöhung des „Patientendurchlaufs“ auf den Stationen bemerkbar. Als eine wesentliche Ursache für den Druck, Patienten/-innen möglichst früh in die häusliche Pflege zu entlassen, wird von den Betriebsräten/-innen die „leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung“ (LKF-Punkteystem) angesehen. Für Krankenhäuser besteht der Druck, möglichst viele Punkte zu produzieren, d.h. die Behandlungsleistungen zu steigern. Damit verbunden ist auch eine Klassifizierung des „Patientenguts“ nach ökonomischen Gesichtspunkten, da nicht jede Krankheit gleich viele Punkte bringt.⁵

An diesem Beispiel wird deutlich, dass Arbeitsverdichtungsprozesse nicht ausschließlich kurzfristig als Folge krisenbedingter Sparmaßnahmen, sondern ebenso als Ausdruck mittel- bis langfristiger Ökonomisierungsprozesse im Sozial- und Gesundheitswesen zu verstehen sind. In den mobilen Diensten macht sich die Arbeitsverdichtung durch zeitliche Vorgaben für einzelne Pflegehandlungen bemerkbar. Wie in den Interviews versichert wurde, wird deren Überschreiten im Einzelfall zwar toleriert, bleibt aber trotzdem begründungspflichtig.

Der Mangel an Personal ist eine zweite wesentliche Rahmenbedingung für die Arbeitsbedingungen in Krankenpflege und Altenbetreuung. Die bestehenden Regeln der Personalzuteilung wurden von den Forschungsteilnehmern/-innen stark problematisiert. Ein zentrales Anliegen der Betriebsräte/-innen in der Altenbetreuung ist die Überarbeitung des landesgesetzlichen Pflegeschlüssels, der als völlig überholt eingeschätzt wird.⁶ Auch die Personalbemessungsstrategien der Krankenhäuser, die auf einer Zerteilung und standardisierten Erfassung einzelner Pflegehandlungen beruhen, werden kritisch gesehen. Die für die Pflege so zentrale Emotionsarbeit habe in diesen keinen Platz.

Hinzu kommt, dass häufig Strategien der „Personalanspannung“ zur Anwendung kommen: Von dem errechneten theoretischen Personalbedarf werden nur 90% an Personaleinheiten genehmigt. Die Problematik des Personalmangel darf freilich nicht so verstanden werden, dass dieser zu jedem Zeitpunkt und auf jeder Station gegeben ist. Ist allerdings zu wenig Personal vorhanden,

werden dadurch die Arbeitsbedingungen massiv beeinträchtigt: „Da leiden sicher schon die Klienten und wir“, bringt es eine Forschungsteilnehmerin auf den Punkt.

Entscheidend ist nun, dass sich Arbeitsverdichtung und Personalmangel nicht nur in einer erhöhten Arbeitsbelastung niederschlagen, z.B. durch das Verschwinden kleiner Erholungsphasen während der Arbeit, sondern auch eine Art von Stress verursacht, der in der Literatur als „Gewissensstress“ bezeichnet wird.⁷ Die Beschäftigten finden nicht mehr die zeitlichen (und materiellen) Ressourcen vor, um eine ihrem berufsethischen Verständnis nach gute Pflege zu leisten, und müssen Gewissenskonflikte mit sich selbst austragen. Diese Form von Stress muss als eine der wesentlichen (psychischen) Arbeitsbelastungen in den Sozial- und Gesundheitsberufen aufgefasst werden.

Ein für die betriebliche Alltagspraxis zentrales Handlungsfeld der Betriebsräte/-innen ist die Kontrolle der Einhaltung der gesetzlichen und kollektivvertraglichen Bestimmungen zur Arbeitszeit. Das Krankenanstaltenarbeitszeitgesetz (KAZ) erlaubt die Ausdehnung der täglichen und wöchentlichen Höchstarbeitszeiten über die Grenzen des allgemeinen Arbeitszeitgesetzes (AZG) hinaus. Zusätzlich gelten in weiten Bereichen des Berufsfelds so genannte Durchrechnungszeiträume. Diese führen nach Erfahrung der Betriebsräte/-innen in der Praxis dazu, mit den Arbeitszeiten der Beschäftigten zu „jonglieren“. Eine häufige Praxis ist etwa, Beschäftigte unter ihrem vertraglich vereinbarten Arbeitszeitausmaß einzuteilen, damit diese dem Betrieb „auf Abruf“ zur Verfügung stehen. Die Flexibilisierung beeinträchtigt die Planbarkeit der Arbeitszeit also massiv. Hinzu kommt das Problem prekärer Teilzeitbeschäftigung: Die Betriebsräte/-innen beobachten – insbesondere in der mobilen Betreuung – mit Sorge die Ausbreitung von Teilzeitverträgen mit weniger als 20 Wochenstunden, die den Beschäftigten – meist Frauen – keine eigenständige Lebenssicherung ermöglichen.

3. Rahmenbedingungen der Betriebsratsarbeit in Pflege und Betreuung

Grundsätzlich sind im Bereich der Pflege und Betreuung in Oberösterreich annähernd flächendeckend Betriebsräte gewählt. Zu

beachten ist jedoch, dass in vielen Einrichtungen die Institution des Betriebsrats eine relativ neue ist: Deren Entstehung war eine Folge der „Organisationsprivatisierungen“, die spätestens ab den 2000er-Jahren in weiten Bereichen des Sozial- und Gesundheitsbereichs stattgefunden haben.⁸ In Krankenhäusern sind die institutionellen Voraussetzungen für Betriebsratsarbeit vergleichsweise am günstigsten: Aufgrund der Größe der Einrichtungen gibt es eine/-n freigestellte/-n Betriebsratsvorsitzende/-n, der in der Regel von der Pflege, der größten Berufsgruppe, gestellt wird. Anders stellt sich die Lage in den Pflegeheimen dar: Es gibt keine Freistellungen und aufgrund der rigiden Personalbemessung ist es für die Betriebsräte/-innen schwierig, neben der Arbeit auch noch ihrer Verantwortung als Belegschaftsorgan nachzukommen. Die Betriebsräte/-innen erleben dies als Widerspruch: Einerseits erwarten sich die Beschäftigten vom Betriebsrat eine rasche Verbesserung der Arbeitsbedingungen, andererseits läuft ein Betriebsrat, der viel Zeit in die Betriebsratsstätigkeit steckt, immer Gefahr, deren Unterstützung zu verlieren. In der mobilen Betreuung stellt sich die Situation noch einmal anders dar: Es gibt keinen Betrieb im Sinne eines gemeinsamen Arbeitsorts der Beschäftigten. Die Arbeit findet überwiegend in den Wohnungen der zu Pflegenden statt. Für den Betriebsrat in solchen Organisation besteht die Herausforderung, den Kontakt mit den Beschäftigten zu halten. Die elektronische Kommunikation ist jedenfalls kein adäquater Ersatz für persönlichen Kontakt, so die Erfahrungen der Forschungsteilnehmer/-innen.

Eine problematische Rolle in den innerbetrieblichen Arbeitsbeziehungen im Pflege- und Betreuungsbereich scheinen die mittleren Vorgesetzten (Pflegedienstleitungen, Bereichsleitungen etc.) einzunehmen. Ein Betriebsrat/eine Betriebsrätin werde von diesen als regelrechtes Feindbild wahrgenommen, so einige der Interviewpartner/-innen. Dies geht sogar so weit, dass Konflikte von Betriebsratsseite gemieden werden, weil negative Konsequenzen bei der Dienstplangestaltung befürchtet werden. Die Konsequenz dieser speziellen Hierarchien ist aus Sicht der Betriebsräte/-innen, dass bestehender Problemdruck oft gar nicht die Verantwortlichen erreiche. Andererseits äußerten manche Betriebsräte/-innen den Wunsch, dass Pflegedienstleitungen einen Betriebsrat, z.B. bei der Forderung nach mehr Personal, als potentiellen Verbündeten erkennen. In einer untersuchten

Einrichtung hat der Betriebsrat auf die Führungskräfteproblematik mit der Organisation von „Führungskräfteforen“ reagiert, die im Beisein des Betriebsrats einen ungezwungenen Austausch ermöglichen sollen.

Eine junge Betriebsrätin eines Pflegeheims beschrieb ihre gute Vertrauensbeziehung zu den Beschäftigten als „schwer verdient“, bei deren Etablierung sie „viele Rückschläge“ habe einstecken müssen. Dies ist kein Einzelfall, insbesondere in Pflegeheimen und in der mobilen Betreuung erleben Betriebsräte/-innen ihren Rückhalt unter den Beschäftigten häufig als unsicher. Als eine wichtige Komponente für eine gute Verankerung des Betriebsrats haben sich im Laufe der Forschung Vertrauenspersonen des Betriebsrats auf den Stationen und in den Teams herausgestellt. In der mobilen Betreuung ist für die Beschäftigten der Betriebsrat/die Betriebsrätin vor Ort häufig ihre eigentliche Vertretung, zu dem/der Betriebsratsvorsitzenden der Gesamtorganisation besteht nur ein geringer Bezug.

4. Gewerkschaftliche Organisation

Der Anteil der Gewerkschaftsmitglieder lag in den meisten besuchten Einrichtungen unter 50%. Tendenziell ist die gewerkschaftliche Organisation in der Krankenpflege besser als in der Altenbetreuung und in öffentlichen Einrichtungen besser als bei privaten.

Viele Gesprächspartner/-innen berichteten von großen Schwierigkeiten, die Beschäftigten von einer Gewerkschaftsmitgliedschaft zu überzeugen. Zum Teil sehen sich Betriebsräte/-innen auch gar nicht in der Lage, offensiv Mitgliederwerbung zu betreiben, da sie fürchten, die Beschäftigten vor den Kopf zu stoßen. Wesentliches Argument für eine Gewerkschaftsmitgliedschaft sind in allen Teilgewerkschaften die umfangreichen Dienstleistungen, die mit einer solchen verbunden sind. Beispielsweise wurde in den Interviews die Berufshaftpflichtversicherung häufig als schlagkräftiges Argument erwähnt. Von der Gewerkschaftssoziologie wird dies als „Dienstleistungsstrategie“ bezeichnet, die typisch für sozialpartnerschaftlich orientierte Gewerkschaften ist. Das Gegenmodell wäre jenes der „sozialen Bewegungsgewerkschaft“, welches in erster Linie auf die Mobilisierung der

Mitgliedschaft als Machtressource setzt.⁹ Trotz anhaltender Dominanz des traditionellen sozialpartnerschaftlichen Gewerkschaftsverständnisses wurde im Sozial- und Gesundheitsbereich in Oberösterreich begonnen, mit „Organizing“-Ansätzen zu arbeiten, die sich am Modell der Bewegungsgewerkschaft orientieren. Konkret bedeutet dies u.a. eine partielle Abkehr vom Modell der stellvertretenden Interessenvertretung und eine stärkere Sichtbarmachung der Gewerkschaft im Betrieb. Dies beinhaltet auch die Verdeutlichung der unterschiedlichen Aufgaben von Betriebsrat, Gewerkschaft und Arbeiterkammer. Schließlich berichteten viele Betriebsräte/-innen davon, dass ein häufiger Einwand gegen eine Gewerkschaftsmitgliedschaft jener sei, dass es ja eine Arbeiterkammer gäbe.

In den Interviews mit Beschäftigten ohne Betriebsratsfunktion fand sich eine weit verbreitete Skepsis gegenüber Gewerkschaften, paradoxerweise häufig gepaart mit Protestphantasien. Beschäftigte, die dezidiert keine Gewerkschaftsmitglieder waren, äußerten sich gleichzeitig häufig in kritischer Art zu Entlohnung und zum Stellenwert der Pflege in der Gesellschaft. Es gibt also unter den Beschäftigten ein Kritikpotential, welches offenbar von den Gewerkschaften nicht adressiert werden kann. Die Interviewpartner/-innen artikulierten zudem wiederholt ein Identitätsproblem: Durch die Gehaltsverhandlungen im Rahmen des öffentlichen Dienstes und deren öffentlicher Rezeption als „Beamtenverhandlungen“ würden die Leistungen der Beschäftigten im Gesundheitswesen nicht öffentlich sichtbar.

Trotz schwieriger Rahmenbedingungen fanden in jüngerer Zeit eine Reihe von Arbeitskonflikten statt, in denen die Beschäftigten aus Krankenpflege und Altenbetreuung eine wichtige Rolle einnahmen. 2013 streikten die Beschäftigten der Ordensspitäler, im Jahr zuvor stellte sich die GdG-KMSfB (Gewerkschaft der Gemeindebediensteten, Kunst, Medien, Sport, freie Berufe) gegen die vom oberösterreichischen Landtag beschlossene Lohnkürzung von einem Prozent des Bundesabschlusses. Auch hier spielten die Beschäftigten des Gesundheitsbereichs eine tragende Rolle.

Ein zentrales Thema für in diesen Bereichen aktive Gewerkschafter/-innen ist die Bewusstseinsbildung hinsichtlich der eigenen Rechte als abhängig Beschäftigte/-r. Die Beschäftig-

ten würden aus Verantwortungsgefühl für die Patienten/-innen im Zweifelsfall letztere hintanstellen. Die gewerkschaftliche Argumentation beinhaltet daher den Appell, sich stärker als Lohnabhängige/-r zu begreifen und die Verantwortung des Arbeitgebers wieder deutlich zu machen. Gegen die Identitäten der Beschäftigten Interessenpolitik zu machen, scheint aber schwer möglich zu sein. So ging man beispielsweise im Bereich der mobilen Altenbetreuung dazu über, Mobilisierungen für den Kollektivvertrag nachmittags abzuhalten, da die Beschäftigten sich weigerten, die alten Leute „im Stich“ zu lassen. Erfahrungen aus Beschäftigteninterviews aus der vorliegenden Studie ergaben allerdings, dass die Identifikation mit der Tätigkeit häufig mit Kritik an den problematischen Entwicklungen in Sozial- und Gesundheitswesen einhergeht.

5. Schlussbemerkung

„Für uns ist es nicht sozial!“ – mit diesen Worten brachte eine Betriebsrätin ihren Unmut über einen Ausbau des Pflegewesens zum Ausdruck, der auf die Bedürfnisse der Beschäftigten wenig Rücksicht nimmt. Gleichzeitig richtete sie einen Appell an die Arbeiterkammer, sich gegen Einsparungen auf diesem Sektor einzusetzen. Schließlich sei nicht die Quantität, sondern Qualität bei der Betreuung der alten Leute entscheidend.

An diesem Beispiel zeigt sich, dass die Bestimmung von Lohnabhängigeninteressen in diesem Bereich immer das Interesse an einer guten Arbeit im Sinne einer humanen Pflege mitenthalten muss. Würden Interessenvertretungen diesen Impuls durchgängig aufgreifen, wäre es wahrscheinlich leichter möglich, die Beschäftigten arbeitsrechtlich zu sensibilisieren. Gleichzeitig böte dies die Möglichkeit einer Allianz zwischen Beschäftigten und den zu Pflegenden bzw. ihren Angehörigen.

Anmerkungen

1. Ich danke den Kolleginnen Erika Rippatha und Laura Kepplinger und dem Kollegen Julius Braun sowie Herta Gruber, Betriebsratsvorsitzende des LKH Freistadt für ihre hilfreichen kritischen Kommentare.
2. Specht, Matthias (2012): Interessenvertretung in Krankenpflege und Altenbetreuung in Oberösterreich. Linz: ISW-Forschungsbericht Nr. 66
3. Die in der 24-Stunden-Betreuung tätigen Personen, die sozialrechtlich einen Selbständigenstatus innehaben, waren nicht Teil der Untersuchung.
4. Fuchs-Heinritz, Werner; Lautmann, Rüdiger; Rammstedt, Otthein; Wienold, Hanns (Hsrg.)(1995): Lexikon zur Soziologie. Opladen: Westdeutscher Verlag,

S. 60

5. Das LKF-System ist „ein ökonomisch-medizinisches Klassifikationssystem, mit dem Leistungen an Patienten anhand der Haupt- und Nebendiagnosen für den einzelnen Behandlungsfall und der fallbezogen durchgeführten Behandlungen in Fallgruppen klassifiziert werden.“ http://de.wikipedia.org/wiki/Diagnosis_Related_Groups, aufgerufen am 13.11.2013
6. Der Pflegeschlüssel ist geregelt in der Oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimverordnung aus dem Jahr 1996.
7. vgl. Hien, Wolfgang (2010): Sich verbiegen lassen oder aufrecht gehen? Zur Psychopathologie arbeitsbedingter psychischer Erkrankungen. In: Psychologie und Gesellschaftskritik, 34(4), S. 85-103
8. Den Begriff der „Organisationsprivatisierung“ übernehme ich von Papouschek. Siehe Papouschek, Ulrike (2009): Umstrukturierungen im Krankenhaus und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen. Forba-Forschungsbericht 5/2011, S21 f. http://www.forba.at/data/downloads/file/581-FORBA_FP%2005_11.pdf, aufgerufen am 13.11.2013
9. vgl. Pernicka, Susanne; Stern, Sandra (2011): Von der Sozialpartnerschaft zur Bewegungsorganisation? Mitgliedergewinnungsstrategien österreichischer Gewerkschaften. Working Paper O1/2011 http://www.jku.at/soz/content/e94924/e104923/e135479/WorkingPaperWOS2011_1.pdf aufgerufen am 13.11. 2013

WISO

Die Zeitschrift WISO wird vom Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (ISW) herausgegeben. Sie dient der Veröffentlichung neuer sozial- und wirtschaftswissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Behandlung wichtiger gesellschaftspolitischer Fragen aus Arbeitnehmersicht.

Lohnpolitik, soziale Sicherheit, Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit, Arbeit und Bildung, Frauenpolitik, Mitbestimmung, EU-Integration - das sind einige der Themen, mit denen sich WISO bereits intensiv auseinandergesetzt hat.

WISO richtet sich an BetriebsrätInnen, GewerkschafterInnen, WissenschaftlerInnen, StudentInnen, Aktive in Verbänden, Kammern, Parteien und Institutionen sowie an alle, die Interesse an Arbeitnehmerfragen haben.

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preise:* Jahresabonnement EUR 22,00 (Ausland EUR 28,00)
Studenten mit Inskriptionsnachweis EUR 13,00
Einzelausgabe EUR 7,00 (Ausland EUR 12,00)

(* Stand 2005 - Die aktuellen Preise finden Sie auf unserer Homepage unter www.isw-linz.at)

Wir laden Sie ein, kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen ein WISO-Probeexemplar zu bestellen. Natürlich können Sie auch gerne das WISO-Jahresabonnement anfordern.

Informationen zum ISW und zu unseren Publikationen - inklusive Bestellmöglichkeit - finden Sie unter www.isw-linz.at.



AK
Oberösterreich

BESTELLSCHEIN*

Bitte senden Sie mir kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen

- 1 Probeexemplar der Zeitschrift WISO
- 1 ISW Publikationsverzeichnis

- Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements (Normalpreis)
- Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements für StudentInnen mit Inskriptionsnachweis

* Schneller und einfacher bestellen Sie über das Internet: www.isw-linz.at

Name _____

Institution/Firma _____

Straße _____

Plz/Ort _____

E-Mail _____

BESTELLADRESSE:

ISW
Volksgartenstraße 40, A-4020 Linz
Tel. ++43/732/66 92 73
Fax ++43/732/66 92 73-28 89
E-Mail: wiso@isw-linz.at
Internet: www.isw-linz.at