

Bräutigam, Christoph et al.

Research Report

Reorganisation und Mitbestimmung von Care-Arbeit: Interessen- und Anerkennungsansprüche der Beschäftigten

Study der Hans-Böckler-Stiftung, No. 437

Provided in Cooperation with:

The Hans Böckler Foundation

Suggested Citation: Bräutigam, Christoph et al. (2020) : Reorganisation und Mitbestimmung von Care-Arbeit: Interessen- und Anerkennungsansprüche der Beschäftigten, Study der Hans-Böckler-Stiftung, No. 437, ISBN 978-3-86593-353-9, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/214161>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/de/legalcode>

STUDY

Study 437 · Februar 2020

REORGANISATION UND MITBESTIMMUNG VON CARE-ARBEIT

Interessen- und Anerkennungsansprüche der Beschäftigten

Christoph Bräutigam, Michaela Evans, Laura Schröer, Josef Hilbert, Stefan Kerber-Clasen,
Franziska Meyer-Lantzberg und Gabriele Wagner

Dieser Band erscheint als 437. Band der Reihe Study der Hans-Böckler-Stiftung. Die Reihe Study führt mit fortlaufender Zählung die Buchreihe „edition Hans-Böckler-Stiftung“ in elektronischer Form weiter.

STUDY

Study 437 · Februar 2020

REORGANISATION UND MITBESTIMMUNG VON CARE-ARBEIT

Interessen- und Anerkennungsansprüche der Beschäftigten

Christoph Bräutigam, Michaela Evans, Laura Schröer, Josef Hilbert, Stefan Kerber-Clasen,
Franziska Meyer-Lantzberg und Gabriele Wagner

Die Autor_innen wurden unterstützt von diesen Assistentinnen:

Kerstin Kopf
Christine Schädel
Monika Silbereis

© 2020 by Hans-Böckler-Stiftung
Hans-Böckler-Straße 39, 40476 Düsseldorf
www.boeckler.de



„Reorganisation und Mitbestimmung von Care-Arbeit“ von Christoph Bräutigam, Michaela Evans, Laura Schröer, Josef Hilbert, Stefan Kerber-Clasen, Franziska Meyer-Lantzberg und Gabriele Wagner ist lizenziert unter **Creative Commons Attribution 4.0 (BY)**.

Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell.

(Lizenztext: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/de/legalcode>)

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z. B. von Schaubildern, Abbildungen, Fotos und Textauszügen erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Lektorat: Maria Hagl, München
Satz: DOPPELPUNKT, Stuttgart

ISBN: 978-3-86593-353-9

INHALT

Zusammenfassung	7
1 Einleitung	9
2 Kindertagesstätten und Krankenhäuser: Beschreibung der Branchenstrukturen	12
2.1 Beschäftigten- und Beschäftigungsstrukturen	12
2.2 Arbeitsorganisation und Belastungen	14
2.3 Governance	15
2.4 Prognose zukünftiger Entwicklungspfade und Aushandlungsprozesse	17
3 Reorganisationsprozesse in Kindertagesstätten und Krankenhäusern	21
3.1 Reorganisation in Kindertagesstätten	21
3.2 Reorganisation in Krankenhäusern	23
3.3 Veränderungen der Arbeitssituation durch Reorganisation – Zwischenfazit	27
4 Interessen- und/oder Anerkennungskonflikte? Skizze unserer theoretischen Perspektive	29
4.1 Zur Beziehung von Interessen- und Anerkennungsansprüchen und ihrer Relevanz für betriebliche Aushandlungsprozesse	29
4.2 Analytisches Vorgehen	32
5 Gewerkschaftliche Aushandlungen von Interessen- und Anerkennungsansprüchen	34
5.1 Gewerkschaftshandeln im Care-Bereich	35
5.2 Anerkennung, Aufwertung, Personalbemessung	36
5.3 Tarifpolitik als Anerkennungs politik	40

6 Aushandlungen von Interessen- und Anerkennungsansprüchen: Betriebsfallstudien	43
6.1 Innerbetriebliche Aushandlungen von Reorganisationsprozessen in Kindertagesstätten	43
6.2 Reorganisationen und ihre Aushandlungsprozesse in Krankenhäusern	61
7 Perspektiven der Durchsetzung: Arenen, Kräfteverhältnisse und Handlungsoptionen	74
7.1 Gewerkschaftliche Adressierung betrieblicher Anerkennungsdefizite der Beschäftigten	74
7.2 Zusammenarbeit von Gewerkschaften und Berufsverbänden	77
7.3 Umgang mit Enttäuschungen der Gewerkschaftsmitglieder	82
8 Fazit	89
Literatur	94
Autorinnen und Autoren	100
Tabellenverzeichnis	
Tabelle 1: Orientierungsrahmen	52

ZUSAMMENFASSUNG

Gesundheitsversorgung und Kinderbetreuung stellen als gesellschaftlich notwendige und beschäftigungsintensive Dienstleistungen große und stark wachsende Zukunftsbranchen dar. Die zentrale Bedeutung beider Arbeitsbereiche für die gesellschaftliche Entwicklung zeigt sich an der verstärkten öffentlichen und politischen Aufmerksamkeit. Diese schlägt sich in beiden Branchen in veränderten Zielsetzungen, Steuerungs- und Finanzierungsmodellen sowie gesetzlichen Rahmenbedingungen nieder.

Die Implementierung der teilweise weitreichenden Veränderungen erfordert auf der betrieblichen Ebene *Reorganisationen*, also Anpassungen der Strukturen der Arbeitsorganisationen, die maßgeblichen Einfluss auf die Arbeitsgestaltung und die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten haben. Das stellt hohe Anforderungen an die pädagogischen und pflegerischen Fachkräfte. Gerade in solchen Situationen betrieblicher Reorganisation stehen Anerkennungsansprüche und Interessen im Betrieb zur Disposition und werden damit zum potenziellen Gegenstand von Konflikten und Aushandlungsprozessen.

Vor diesem Hintergrund untersuchte das Forschungsprojekt „Reorganisation und Mitbestimmung von Care-Arbeit“, ob und inwiefern Beschäftigte Interessen- und Anerkennungsansprüche im Reorganisationsprozess artikulieren, welche Handlungs- und Gestaltungsspielräume für Beschäftigte und betriebliche Interessenvertretungen existieren, und wie diese für die Weiterentwicklung betrieblicher Mitbestimmungspraxis genutzt werden können. Im Gegensatz zum geläufigen arbeitssoziologischen Verständnis wird dabei nicht davon ausgegangen, dass Anerkennungs- und Interessenansprüche sich grundsätzlich durch die Gegenstände unterscheiden, auf die sie sich richten. Stattdessen werden Interesse und Anerkennung als unterschiedliche Modi der Wahrnehmung und des Handelns verstanden.

Die empirischen Untersuchungen wurden als Betriebsfallstudien in Krankenhäusern (Institut Arbeit und Technik, Westfälische Hochschule) und Kindertagesstätten (Institut für Soziologie, Leibniz Universität Hannover) durchgeführt. Im Kita-Bereich ging es um die Erforschung von spezifischen Aushandlungsprozessen und die Analyse ihrer spezifischen Rationalität. Diese Prozesse wurden mittels Orientierungsrahmen klassifiziert und gedeutet. Im Krankenhausbereich ging es um die Rekonstruktion handlungsleitender Orientierungen aus multiperspektivischer Sicht und die Analyse der sich daraus ergebenden Dynamiken.

Das Projekt konnte durch die gleichermaßen für Interessen- als auch für Anerkennungsansprüche sensible theoretische Konzeption zeigen, dass unter den Beschäftigten Orientierungen verbreitet sind, die in der Wahrnehmung und in ihrem Handeln einen starken Anerkennungsbezug aufweisen. Relevante Anerkennungsbeziehungen sind insbesondere die direkten sozialen Beziehungen zu Vorgesetzten, Vertreter*innen von Trägern, zu Klient*innen und innerhalb des Teams, deren Einbindung in übergreifende gesellschaftliche Strukturen teils reflektiert wird. Die empirisch vorherrschenden Ansprüche sind sprachliche und symbolische Wertschätzungen im Sinne von Lob und Dankbarkeit, die Rücksichtnahme auf (auch private) Bedürfnislagen, die Gewährung von Autonomie im Arbeitshandeln sowie die Wertschätzung fachlicher Kompetenzen. Die Erfüllung solcher Ansprüche erweist sich als starke Ressource für die Beschäftigten. Belastende Faktoren wie als zu gering empfundene Entlohnung, belastende Arbeitsbedingungen oder hoher Zeitdruck gewinnen in der Wahrnehmung der Beschäftigten vor allem dann an Bedeutung, wenn in den unmittelbaren Sozialbeziehungen am Arbeitsplatz aus der Sicht der Beschäftigten ein Anerkennungsdefizit besteht.

Zudem wird deutlich, welche Schwierigkeiten für die Beschäftigten bestehen, Anerkennungsansprüche zu formulieren und durchzusetzen, die sich nicht auf in der Organisation etablierte Legitimationsordnungen beziehen können. Zwar kommunizieren einzelne Akteur*innen eine Anerkennung der Ansprüche, doch findet dies auf materieller Ebene keine Entsprechung. Diese Kluft wird beispielsweise in der Verhandlung von Anerkennungsansprüchen in Kindertagesstätten sichtbar: Auf politischer Ebene werden neue Ansprüche postuliert und der Arbeit eine größere gesellschaftliche Bedeutung attestiert, die Beschäftigten artikulieren aber, dass dem keine adäquat gestiegene Ressourcenausstattung gegenübersteht.

Die Institutionen der betrieblichen Mitbestimmung haben in den untersuchten Reorganisationsfällen keine oder sehr untergeordnete Bedeutung. Dies verweist auf zentrale Wirkungszusammenhänge innerhalb der Betriebe: In den untersuchten Fällen in Krankenhäusern und Kindertagesstätten werden Betriebsrat, Personalrat oder Mitarbeitervertretung von den befragten Beschäftigten durchweg nicht als relevante Akteur*innen gesehen, die in die Prozesse eingreifen bzw. eingreifen sollten.

1 EINLEITUNG

Personenbezogene Dienstleistungen in den Feldern „Gesundheit“ und „frühkindliche Bildung und Erziehung“ gehören zum Kernbereich der sozialen Daseinsfürsorge, ihnen kommt erhebliche Bedeutung bei der Aufrechterhaltung der sozialen Infrastruktur zu. Darüber hinaus bilden beide Bereiche mit einem Anteil von fast 20 Prozent an der Gesamtbeschäftigung in Deutschland Schlüsselsektoren des Arbeitsmarkts und gelten – mittlerweile – als volkswirtschaftliche Zukunftsfelder (Jürgens/Schildmann/Hoffmann 2017).

Die zentrale Bedeutung beider Arbeitsbereiche für die gesellschaftliche Entwicklung zeigt sich auch an der verstärkten öffentlichen und politischen Aufmerksamkeit. Diese schlägt sich in beiden Branchen in erweiterten bzw. veränderten Zielsetzungen, neuen Steuerungs- und Finanzierungsmodellen sowie veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen nieder. Die Implementierung der teilweise weitreichenden Veränderungen erfordert auf der betrieblichen Ebene *Reorganisationen*, also Anpassungen der Strukturen der Arbeitsorganisation, die maßgeblichen Einfluss auf die Arbeitsgestaltung und die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten haben. Dabei erfolgen die Umstellungen nicht ausschließlich „top down“, als bruchlose Umsetzung von Vorgaben höherer Ebenen, sondern es kommt zu – auch konfliktiven – Aushandlungsprozessen um die konkrete Gestaltung der Reorganisationen im jeweiligen Betrieb.

Vor diesem Hintergrund verfolgte das Forschungsprojekt „Reorganisation und Mitbestimmung von Care-Arbeit“ das Ziel, zu untersuchen, ob und inwiefern Beschäftigte *Interessen- und Anerkennungsansprüche im Reorganisationsprozess* artikulieren, welche *Handlungs- und Gestaltungsspielräume* für Beschäftigte und betriebliche Interessenvertretungen existieren und wie diese für die *Weiterentwicklung betrieblicher Mitbestimmungspraxis* genutzt werden können. Die empirischen Untersuchungen wurden in Form von Betriebsfallstudien in Krankenhäusern (Institut Arbeit und Technik, Westfälische Hochschule) und Kindertagesstätten (Institut für Soziologie, Leibniz Universität Hannover) durchgeführt. Im Mittelpunkt stehen konzeptionell und empirisch die Analyse der Konstitution von Interessen- und Anerkennungsansprüchen der Beschäftigten und deren Relevanz im und für den Prozess innerbetrieblicher Austauschbeziehungen.

Konzeptionell werden hierzu Diskussionen der Arbeitssoziologie und Industrial-Relations-Forschung weitergeführt, um eine eigene theoriegeleitete

Analyseperspektive zu entwickeln. Diese kennzeichnet, dass sie Anerkennung und Interessen konstruktivistisch bestimmt und damit das Hauptaugenmerk darauf richtet, wie ein Anliegen zu einem Anspruch gemacht wird und welche Konstellationen von Interessen- und Anerkennungsansprüchen in diesem Prozess entstehen. Hierbei wird deutlich, dass Anspruchskonstellationen der Beschäftigten sich zu spezifischen Mustern verdichten lassen, die mittels der Rekonstruktion von Orientierungsrahmen erfasst werden können. Je nachdem, an welchem Rahmen sich Wahrnehmung, Denken und Handeln der Beschäftigten orientieren, können bestimmte Ansprüche als Interessen oder Anerkennung konstruiert werden. Hiermit gehen Relevanzsetzungen einher, die bestimmen, was die Beschäftigten für sich und in der Folge auch als verhandelbaren Anspruch in Aushandlungen einbringen können. Entsprechend unterscheiden sich auch Konfliktodynamiken darin, welche Anliegen als Interessen- oder Anerkennungsansprüche von welchen Akteur*innen eingebracht werden.

Zudem gilt die Annahme, dass Interessen- und Anerkennungsansprüche betrieblich in informellen Regelungen und Handlungen, die in Betrieben existieren, Kommunikationswege, Hierarchien und Sanktionssysteme definieren und von sogenannten informellen Gruppen festgelegt werden (Krantz/von Knoch 2013). Diese informellen Muster entziehen sich der direkten Steuerung und können Wandlungshemmnisse aber auch Treiber im Reorganisationsprozess darstellen. Demnach gilt ebenfalls die Analyse der Organisationsstruktur als wichtiger Anhaltspunkt bei der Analyse von Interessen- und Anerkennungsansprüchen im betrieblichen Reorganisationsprozess.

Dieses Vorgehen knüpft an verschiedene empirische Studien an, die sich mit Ansprüchen von Beschäftigten. In ihnen wurde die Relevanz von Gerechtigkeits- und Legitimitätsvorstellungen für die Herausbildung von Forderungen und die Motivation von Kämpfen der Beschäftigten herausgearbeitet (Dammayr 2015; Kratzer et al. 2015; Voswinkel/Korzekwa 2005). Indem im hier vorliegenden Beitrag der Blick mithilfe von Betriebsfallstudien auf die Umsetzung und Verhandlung der Ansprüche erweitert wird, gelingt gegenüber den genannten Studien eine Erweiterung des Fokus von den subjektiven Ansprüchen der Beschäftigten auf die Ebene der organisationalen Aushandlung. Die Beziehungen und Wechselwirkungen zwischen den Beschäftigten als Akteur*innen und den strukturellen Bedingungen wie organisationalen Kommunikationswegen oder betrieblichen Mitbestimmungsinstitutionen werden so analysierbar.

Da betriebliche Aushandlungen in übergreifende gesellschaftliche Entwicklungen eingebettet sind, werden diese in die Argumentation einbezo-

gen – dies dient zum besseren Verständnis der empirischen Analysen. Im Besonderen wird das Gewerkschaftshandeln im Kita- und Krankenhausbereich einbezogen, um einerseits aufzuzeigen, dass auch in gewerkschaftlich geführten Aushandlungen Anerkennungs- und Interessenansprüche verhandelt werden und dies auch hier die Konfliktodynamik mitprägt, und um andererseits Ansatzpunkte aufzuzeigen, dies systematischer als bisher gewerkschaftlich zu reflektieren.

Die Studie gliedert sich in insgesamt acht Kapitel: Im Anschluss an die Einleitung werden vergleichend die Verfasstheiten der Kindertagesbetreuung und der Krankenhauspflege skizziert (Kapitel 2). Darauf folgt die Darstellung der wichtigsten Entwicklungen in beiden Branchen, welche in den empirischen untersuchten Betrieben Reorganisationen erforderten (Kapitel 3). Im Anschluss wird kurz die theoretische Perspektive erläutert (Kapitel 4). Die beiden folgenden Kapitel präsentieren eine Analyse gewerkschaftlicher Aushandlungen (Kapitel 5) und die zentralen Projektergebnisse, die Analyse der innerbetrieblichen Aushandlungen von Interessen- und Anerkennungsansprüchen (Kapitel 6). Ausgehend von diesen Erkenntnissen werden daraufhin einige konkrete Denkanstöße für Möglichkeiten veränderter gewerkschaftlicher Praxis präsentiert (Kapitel 7). Den Abschluss der Darstellung bildet ein kurzes Fazit (Kapitel 8).

2 KINDERTAGESSTÄTTEN UND KRANKENHÄUSER: BESCHREIBUNG DER BRANCHENSTRUKTUREN

Christoph Bräutigam, Michaela Evans, Josef Hilbert und Laura Schröer

Im folgenden Kapitel wird die Branchenstruktur beider Untersuchungsfelder skizziert, um hieraus branchenspezifische Rahmenbedingungen ableiten zu können. Beide hier exemplarisch untersuchten Felder von Care-Arbeit¹ sind von einer Reihe von Gemeinsamkeiten, aber ebenso auch von Unterschieden gekennzeichnet. Das Besondere an der Care-Arbeit ist ihr interaktiver Charakter, in dem auch immer persönliche Erfahrungen und Einstellungen zum Tragen kommen. Die Erfassung von Interessen- und Anerkennungsansprüchen, welche sich auch im Kontext der alltäglichen Berufspraxis finden, ist für die Reorganisation von interaktiver Arbeit entscheidend. Hierbei müssen aber auch immer branchenspezifische Rahmenbedingungen mitberücksichtigt werden. Diese werden anhand von vier Themenfeldern kategorisiert und erörtert: *Beschäftigten- und Beschäftigungsstrukturen, Arbeitsorganisation und Belastungen, Governance* sowie die *Prognose zukünftiger Entwicklungspfade und Aushandlungsprozesse*.

2.1 Beschäftigten- und Beschäftigungsstrukturen

Die Entwicklung der Erwerbstätigkeit bis zum Jahr 2030 wird voraussichtlich durch den Bedeutungsgewinn von zwei Dienstleistungsfeldern geprägt sein: den Ausbau unternehmensnaher Dienstleistungen sowie personenbezogener Dienstleistungen in den Care-Bereichen Pflege und Gesundheit, Betreuen und Erziehen (Helmrich/Wolter/Zika 2013). Hinsichtlich ihrer quantitativen Entwicklung wird sowohl für die Pflege als auch für die Kindererziehung von einem Beschäftigungszuwachs in den nächsten Jahren ausgegangen.

Auch hinsichtlich der Beschäftigtenstruktur gibt es Gemeinsamkeiten bei den beiden Untersuchungsfeldern: Wesentliches Merkmal von Care-Arbeit ist der hohe Anteil von weiblichen Beschäftigten sowie von Teilzeitbeschäftigten. So beträgt der Frauenanteil im Pflegedienst der Krankenhäuser kon-

¹ „Care-Arbeit“ bezieht sich auf personenbezogene Dienstleistungstätigkeiten, z. B. die Erziehung von Kindern oder die Versorgung alter und/oder kranker Menschen.

stant um 85 Prozent (Statistisches Bundesamt 2018), im Kita-Bereich liegt dieser sogar bei 95 Prozent. Etwa 50 Prozent der Pflegenden im Krankenhaus sind teilzeitbeschäftigt, in den Kitas rund 60 Prozent. In beiden Branchen gibt es verstärkt die Diskussion um freiwillige und unfreiwillige Teilzeit (Becka/Evans/Öz 2016). Buschmeyer stellt die These auf, dass das hohe Ausmaß an Teilzeitbeschäftigung im Kita-Bereich auf strukturelle Ursachen zurückzuführen ist. Viele Erzieher*innen würden in Teilzeit arbeiten, da die meisten Kindergärten gar keine Vollzeitstellen bieten (Buschmeyer 2013).

Unfreiwillige Teilzeitbeschäftigung wird im Zusammenhang mit Beschäftigten der Pflegeberufe primär für die Beschäftigten in der ambulanten Pflege diskutiert. Dennoch waren im Jahr 2015 482.000 der 1.113.000 in Krankenhäusern beschäftigten Personen in Teilzeit oder in einem geringfügig beschäftigten Arbeitsverhältnis tätig (Statistisches Bundesamt 2017). Insgesamt deutet die breite Streuung der Arbeitszeitkontingente auf heterogene Interessenslagen innerhalb der Beschäftigtenstruktur hin – es wird vermutet, dass diese zum Gegenstand von betrieblichen Aushandlungsprozessen werden könnten.

Auch wenn die Beschäftigten in der Phase ihrer beruflichen Tätigkeit stark intrinsisch motiviert sind und eine hohe Arbeitsmotivation aufweisen, gilt dies noch nicht als Indikator für deren berufliche Verweildauer. Aus berufsbiographischer Perspektive stellt sich die Frage, ob die Beschäftigten in dem Beruf alt werden wollen und können.

Zur Beantwortung der Frage nach der Möglichkeit der Beschäftigung bis zum Eintritt ins Rentenalter ist das Durchschnittsalter der Beschäftigten von Interesse. Das Durchschnittsalter des pädagogischen, Leitungs- und Verwaltungspersonals in Kindertagesstätten betrug laut statischem Bundesamt im Jahr 2016 41 Jahre. Dort zeichnet sich in den letzten Jahren eine Trendwende ab (Autorengruppe Fachkräftebarometer 2017): Während das Beschäftigungsfeld ursprünglich durch eine geringe Verweildauer und eine hohe Fluktuation gekennzeichnet war, nimmt nun die Anzahl der über 50-Jährigen mit einem Zuwachs um 139 Prozent deutlich zu. Die Altersverteilung von Beschäftigten in der Krankenhauspflege ist hiermit vergleichbar. Knapp 59 Prozent der in der Krankenhauspflege beschäftigten Personen waren mindestens 40 Jahre alt (Statistisches Bundesamt 2017).

Die Variablen Verweildauer, Fluktuation und Altersstruktur haben einen Einfluss auf die Relevanz der Anerkennungserfahrung und müssen daher bei der Bewertung von Konfliktlagen mitberücksichtigt werden.

2.2 Arbeitsorganisation und Belastungen

Die Arbeitsorganisation beider Berufsfelder erfolgt entlang der Bedürfnisse der zu betreuenden Person. Die berufliche Tätigkeit zeichnet sich durch temporäre Arbeitsverdichtung aus, wobei die sogenannten Auftragsspitzen entlang menschlicher Bedürfnisse (Mahlzeiten, Körperpflege) erfolgen (Schildmann/Voss 2018). Allerdings ist die Arbeit der Beschäftigten im Krankenhaus stärker getaktet und wird durch die vielfältigen Arbeitsprozesse im Behandlungsverlauf determiniert. Die Arbeitsinhalte der Beschäftigten in der Kita können selbstbestimmter durch die Beschäftigten der untersuchten Berufsgruppe bestimmt werden.

Eine weitere Gemeinsamkeit beider Felder ist von Bedeutung: Sowohl die Erzieher*innen in den Kitas als auch die Pflegenden in den Krankenhäusern sind dadurch charakterisiert, dass sie Angehörige eines Berufsstandes mit hohen professionellen Ansprüchen sind (Kratzer et al. 2015). Für den Bereich der Pflege geht man von einer hohen Berufsmotivation der Beschäftigten aus, welche mit ihren Ansprüchen an Gestaltung und Inhalt der Arbeit einhergeht. Daher können Veränderung der Arbeitsabläufe und Zuständigkeiten zu einem Konflikt mit der Interessenidentität führen. Diese Faktoren äußern sich in informellen Regelungen und Handlungen, die in Betrieben existieren, Kommunikationswege, Hierarchien und Sanktionssysteme definieren und von sogenannten informellen Gruppen festgelegt werden (Krantz/von Knoch 2013). Diese informellen Muster entziehen sich der direkten Steuerung und können Wandlungshemmnisse aber auch Treiber im Reorganisationsprozess darstellen.

Insgesamt wird deutlich, dass man sich in diesen Berufen auf die Bedürfnisse anderer Menschen einstellen können muss und sich von ihnen im eigenen Handeln leiten lässt (Buschmeyer 2013). Die Beschäftigten fühlen sich neben ihrem eigenen Wohl als Arbeitnehmer*innen insbesondere auch – als Vertreter*innen ihrer jeweiligen Profession – dem Wohl der Kinder bzw. Patient*innen verpflichtet. Auch auf betrieblicher Ebene wird deutlich, dass Organisationen Entscheidungen viel seltener mit eigenen Interessen legitimieren, stattdessen verweisen sie auf die Gemeinwohlorientierung (Kratzer et al. 2015).

Hinsichtlich der Qualifikationsheterogenität unterscheiden sich die beiden Berufsfelder. In den Krankenhäusern ist die Beschäftigtenstruktur viel stärker durch Expert*innen (20 Prozent) und Spezialist*innen (ca. 10 Prozent geprägt) als in Kindertagesstätten. Dort machen Expert*innen und Spezialist*innen gemeinsam ca. 10 Prozent der Beschäftigten aus (Schild-

mann/Voss 2018, S. 17, auf Basis von Daten der Bundesagentur für Arbeit für 2016). Sowohl in der Kindererziehung als auch in der Pflege findet vereinzelt der Einsatz von Hochschulabsolvent*innen statt.

Die Besonderheit des Krankenhauses ist die Notwendigkeit, Leistungen 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr erbringen zu müssen. In der Kita ist Schichtdienst deutlich weniger verbreitet (20 Prozent „ständig oder regelmäßig“) und auch Abend- (19 Prozent „sehr häufig oder oft“), Nacht- (5 Prozent „sehr häufig oder oft“) und Wochenendarbeit (13 Prozent „sehr häufig oder oft“) weisen eine vergleichsweise geringe Verbreitung auf (Schildmann/Voss 2018, S. 15, auf Basis der Analyse von Conrads et al. 2016). Demgegenüber stehen 68 Prozent der Beschäftigten in Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe, welche „ständig oder regelmäßig“ im Schichtdienst tätig sind. 69 Prozent sind „sehr häufig bis oft“ mit Abendarbeit konfrontiert und 44 Prozent arbeiten „sehr häufig oder oft“ in der Nacht.

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung stellt in ihrem Report (DGUV 2012) die Rechtslage, gesundheitliche Risiken und Präventionsmöglichkeiten bei Schichtarbeit dar und kommt zu dem Ergebnis, dass Schichtarbeit deutliche Folgen für das Sozial- und Privatleben hat (z. B. können Beschäftigte im Schichtdienst häufig nicht an Aktivitäten des sozialen Miteinanders teilnehmen, da sie zu dieser Zeit berufstätig sind). Arbeitswissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass der Gesundheitszustand bei Schichtarbeitenden im Vergleich zu Tagschichtarbeitenden deutlich schlechter ist (Hasselhorn/Müller/Tackenberg 2005). Der 24-Stunden-Schichtbetrieb ist nach wissenschaftlichen Erkenntnissen für die Beschäftigten belastend, da gegen die innere Uhr gearbeitet wird (Köllner 2015). Vor allem die Nacharbeit ist mit einem erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko assoziiert (Bienstein 2014).

2.3 Governance

Gemeinsam ist beiden Untersuchungsfeldern, dass die Beschäftigten überwiegend bei öffentlichen und freigemeinnützigen Arbeitgebern tätig sind. Rund zwei Drittel (68 Prozent) der Kitas in Deutschland befanden sich im Jahr 2019 in freigemeinnütziger und rund ein Drittel (32 Prozent) in öffentlicher Trägerschaft (Statistisches Bundesamt 2019). Unter den freigemeinnützigen Einrichtungen weisen Kitas in konfessioneller Trägerschaft eine besondere Verbreitung auf: Rund ein Drittel dieser Kitas sind entweder in

Trägerschaft der Caritas bzw. sonstiger katholischer Träger oder der Diakonie bzw. sonstiger konfessioneller Träger wie beispielsweise Kirchengemeinden (Bertelsmann Stiftung 2018b).

Die Eigentümerstruktur der Krankenhauslandschaft ist traditionell durch einen Trägermix gekennzeichnet. Kommunale, freigemeinnützige und private Akteure sind hier jeweils zu etwa einem Drittel vertreten. Das heißt, noch knapp ein Drittel der Einrichtungen (29 Prozent) befindet in öffentlicher Trägerschaft. 662 der insgesamt 1.942 Krankenhäuser (34 Prozent) wurden im Jahr 2017 von einem freigemeinnützigen Träger betrieben. Im öffentlichen Dienst unterliegen Krankenhäuser einer eigenen Tarifbindung. Die freien Träger, insbesondere auch die Kirchenverbände als bedeutende Akteure in diesen Feldern, orientieren sich allerdings, wenn überhaupt, dann nur mit größeren Verzögerungen an diesen Abschlüssen (Statistisches Bundesamt 2018).

Beim Vergleich beider Berufsfelder wird deutlich, dass sich der Krankenhaussektor durch eine starke Bedeutung von privaten Trägern auszeichnet. Diese machten im Jahr 2016 einen Anteil von 36 Prozent aus. Der Anteil der Einrichtungen in privater Trägerschaft lag im Kita-Bereich im Jahr 2016 bei etwas über 5 Prozent. Seit etwa 25 Jahren wird intensiv und kontrovers über einen Bedeutungsgewinn privater Träger debattiert, der oft mit der Befürchtung (noch weiter) steigender Anforderungen an das Personal in Verbindung gebracht wird.

Insgesamt ist die soziale Dienstleistungsbranche geprägt durch fragmentierte Strukturen und ein Nebeneinander von Gewerkschaften, Berufsverbänden und Kammern mit ihren multiplen Verpflichtungsbezügen (Evans 2016). Die fragmentierte Landschaft der Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehungen ist eine Gemeinsamkeit beider Untersuchungsfelder. An dieser Stelle wird ein Zusammenhang hinsichtlich der Durchsetzungsfähigkeit von kollektiven Interessen sowie Entlohnung angenommen.

Im Hinblick auf das Einkommen lassen sich große Unterschiede innerhalb der Gruppe der Pflegekräfte feststellen. Es variiert nach Ausbildung, Dienstzeit, Erfahrung im Beruf und zusätzlich erworbenen Qualifikationen. Auch Region und Trägerstruktur gelten als Einflussfaktoren bei der Einkommenshöhe von Pflegekräften (Benedix/Medjedovic 2014). Indirekt ist die Einkommensverteilung auch durch geschlechtsspezifische Unterschiede gekennzeichnet. Männer arbeiten vermehrt als Operationspfleger oder in der Anästhesie, in Bereichen also, wo das durchschnittliche Einkommen höher ist (Blank/Schulz 2015). Wie in anderen Branchen auch variiert das Gehalt nach der Arbeitserfahrung und der Qualifikation der Mitarbeitenden.

Doch trotz der aus der Pflege selbst nur mäßig betonten Bedeutung höherer Gehälter, wird dieser Aspekt in der politischen Diskussion als Lösungsansatz gegen den Personalmangel häufig besonders betont (Reichert 2018). Die Forderung nach verbindlichen Personalbemessungssystemen hingegen adressiert das Interesse an angemessenen Arbeitsbedingungen. Zunehmend werden seit langem von den Berufsverbänden vorgetragene Forderungen in der Politik aufgegriffen (Reform der Ausbildung, Akademisierung, Personalbemessung, Pflegekammern etc.).² Im aktuellen Koalitionspapier findet das Thema Pflege eine vergleichsweise große Bedeutung. Mehrere der genannten Forderungen sind zumindest in Teilen auch in Angriff genommen worden.

2.4 Prognose zukünftiger Entwicklungspfade und Aushandlungsprozesse

Insgesamt kann konstatiert werden, dass die Ansprüche der Beschäftigten in den Krankenhäusern und Kindertageseinrichtungen in der öffentlichen und politischen Diskussion häufig problemzentriert thematisiert werden. Im Folgenden soll der Versuch unternommen werden, die Vielfalt der derzeit auf Kongressen intensiv debattierten Handlungsansätze auf drei unterscheidbare Vorschlags-, Forderungs- und Handlungsalternativen zu reduzieren. Die drei Ansätze sind idealtypisch gegeneinander abgegrenzt.

Erste Forderung: „Ins System muss mehr Geld“, gerade auch für Personal

Auf die schwierige Lage von Krankenhäusern wird seit Jahren von Schlüssellakteuren der Krankenhauslandschaft mit dem Ruf nach einer Verbesserung der Rahmenbedingungen geantwortet. Ganz grob verdichtet bedeutet dies zum einen: „Ins System muss mehr Geld“³; zum anderen, dass ein Abbau von überflüssiger und oft sogar widersprüchlicher Bürokratie gelingen sollte.

2 Der neue Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung war bis 2017 Präsident des Deutschen Pflege-rats.

3 Auf diese – inzwischen zu einem geflügelten Wort gewordene – Formel einigten sich 1996 die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der damalige Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer, nachdem sie gemeinsam diagnostiziert hatten, die Rationalisierungsreserven des Gesundheitssystems seien ausgereizt (siehe Bahners 1997).

Je nach Aufstellung und Interessenlage werden diese Rufe unterschiedlich akzentuiert: Bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) stehen Plädoyers für einen Ausbau und für mehr Verlässlichkeit bei der Investitionsfinanzierung sowie für einen Bürokratieabbau im Vordergrund (DKG 2018). Bei der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di sowie bei Pflegefachverbänden besteht ein hohes Interesse am Auf- und Ausbau von Regelungen zur Personalbemessung. Während die Bundesregierung Schritte zur Bearbeitung des letztgenannten Themas auf den Weg gebracht hat (bei denen sich allerdings alle Beteiligten sehr schwertun), sind bei den Themen Investitionsfinanzierung und Bürokratieabbau noch keine grundlegenden Weichenstellungen in Sicht.

In eine ähnliche Richtung zielen öffentliche und politische Debatten im Bereich der öffentlichen Kindertagesbetreuung; beobachtet werden konnte dies insbesondere im Zuge des Kita-Streiks (Kerber-Clasen 2017a, b). Dort standen primär finanzielle Forderungen im Fokus. Vielfach kritisieren Verbände die fehlende Diskussion um den Betreuungsschlüssel, welcher reguliert werden sollte. Durch einen höheren Fachkraftschlüssel könnten bessere Arbeitsbedingungen für Erzieher*innen geschaffen werden. Diesen oder anderen Entlastungsmaßnahmen kommt – gerade vor dem Hintergrund wachsender Arbeitsanforderungen – eine wichtige Bedeutung zu.

Auch im Bereich der Gestaltung der Räumlichkeiten wurden durch Raumpläne, Lärmschutzanordnungen und Investitionen in Sanierungen verbesserte Rahmenbedingungen geschaffen, welche aber mit einem zu geringeren Fachkraftschlüssel (insbesondere bei Personalausfällen) nicht nutzbar sind. Mehr Personal würde die Möglichkeit schaffen, Aufgaben aufzuteilen und Rückzugsräume auch zu nutzen. Sowohl Medien als auch die Politik erklärten sich im Zuge der Aufarbeitung des Streiks weitestgehend solidarisch mit dem ausgegebenen Ziel, das Berufsbild Erzieher*in aufzuwerten.

Zweite Forderung: Anerkennung und Wertschätzung durch Qualifikation und strukturelle Rahmenbedingungen

Unumstritten ist, dass die gesellschaftlichen Veränderungen zu neuen Anforderungen hinsichtlich des Erfordernisses an Weiterbildung von Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen geführt haben (Speth 2010); viele fachwissenschaftliche Beiträge fordern eine Professionalisierung des Berufsfeldes ein (Mischo/Fröhlich-Gildhoff 2011; Pasternack 2013). In beiden Branchen kritisieren Verbände, dass Weiterbildungsbemühungen der Beschäftigten auf be-

trieblicher Ebene nur teilweise Anerkennung finden. Bisher haben Träger und Einrichtungen nur die Möglichkeit, Zuschläge zu zahlen – eine tarifliche Regulierung würde die Anerkennung von Fortbildungsbemühungen erleichtern.

Im Bereich der Kindertagesbetreuung ist eine langsam zunehmende, derzeit aber stagnierende Professionalisierung zu beobachten (Autorengruppe Fachkräftebarometer 2017). Der Akademisierungsgrad beträgt 3 Prozent und der Anteil von akademisierten Führungskräften liegt bei 16 Prozent. Der Anteil von Kita-Teams mit mindestens einer akademisierten Fachkraft liegt bei 37 Prozent. Zum Anteil von hochschulisch qualifizierten Pflegekräften in den Krankenhäusern liegen aktuell keine statistischen Informationen vor. An den Universitätskliniken betrug dieser im Jahr 2015 jedoch 1 Prozent (Tannen et al. 2016). Angestrebt wird vom Wissenschaftsrat ein Anteil von 10 bis 20 Prozent.

Für beide Untersuchungsfelder ist zwar eine Professionalisierungsdebatte zu beobachten, allerdings liegen bisher wenig fundierte Erkenntnisse über die Wirkung einer Qualifikationssteigerung auf das Arbeitsergebnis vor. Dies ist neben der Frage der ungeklärten Vergütung eine Schwachstelle, welche womöglich blockierend in Reorganisationsprozessen wirkt.

Dritte Forderung: Attraktivitätssteigerung des Berufes zur Überwindung der Fachkräfteproblematik

Genau wie im Pflegesektor wird auch im Bereich der Kinderbetreuung in den nächsten Jahren ein Beschäftigungszuwachs prognostiziert. Diese Annahme geht auf die eingangs skizzierten Veränderungen der Sozialstruktur, auf Gesetzesänderungen und auf die steigende Erwerbstätigkeit von Frauen zurück. Beispielhaft für eine Gesetzesänderung, welche zu einer Zunahme des Bedeutungsgewinns der Kinderbetreuung geführt hat, ist die Einführung des Kinderförderungsgesetzes (2008). Durch diese Gesetzgebung besteht seit dem 1. August 2013 ein Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz für alle Kinder vom vollendeten ersten bis zum vollendeten dritten Lebensjahr.

Auf politischer Ebene geht es demnach in beiden Branchen primär um die Zielsetzung, Fachkräfte zu gewinnen und zu halten. Ein weiterer Faktor, welcher die Belastung der Arbeitskräfte und somit die Attraktivität des Berufes beeinflusst, ist die Betreuungsquote. Durch einen höheren Fachkraftschlüssel könnten bessere Arbeitsbedingungen für Erzieher*innen geschaffen werden.

Angesichts wachsender Pflegebedarfe und knapper Personalressourcen liegt in der Einführung von digitaler Technologie die Erwartung, die Effizienz und Effektivität in der Pflege technikbasiert zu steigern (Hielscher/Nock/Kirchen-Peters 2016). Zudem wird damit die Hoffnung verbunden, die Position des eigenen Hauses im Wettbewerb zu stärken (Rasche 2017). Die Attraktivitätssteigerung der Arbeitsplätze in Krankenhäusern ist ein Schlüsselthema.

Sehr schwammig bleibt jedoch, was darunter zu verstehen ist. Noch ist nicht kartiert, welche Rolle etwa Löhne einerseits und wertschätzende Arbeitsbedingungen andererseits spielen werden. Und auch zu den Wegen, auf denen geeignete Gestaltungsansätze gefunden werden können, gibt es weder eine klar konturierte Diskussion noch erkennbare Zukunftspfade. Auffallend ist, dass die Institutionen der Mitbestimmung des deutschen Arbeitsrechts in den einschlägigen Beiträgen der Krankenhausmanagementliteratur weitgehend unbekannt sind.

3 REORGANISATIONSPROZESSE IN KINDER- TAGESSTÄTTEN UND KRANKENHÄUSERN

Christoph Bräutigam, Michaela Evans, Josef Hilbert und Laura Schröer

Gesundheitsversorgung und Kinderbetreuung sind gesellschaftlich notwendige und beschäftigungsintensive Dienstleistungen und stellen große und stark wachsende Zukunftsbranchen dar. Derzeit befinden sich diese Care-Branchen im Prozess einer arbeitspolitisch geprägten Reorganisation, in der die dort vorherrschenden Arbeitsbedingungen umfassend verändert werden. Diese Veränderungen werden maßgeblich „vor Ort“ in den Betrieben ausgehandelt und mitbestimmt. Im folgenden Kapitel werden daher Reorganisationsprozesse in den beiden Untersuchungsfeldern unter Berücksichtigung von vergangenen und aktuellen arbeitsmarkt- und sozialpolitischen Veränderungsprozessen dargestellt.

3.1 Reorganisation in Kindertagesstätten

Seit mehr als fünfzehn Jahren finden in Kitas umfassende Veränderungen statt. So ist ein bemerkenswerter Ausbau der Einrichtungen zu verzeichnen, die fachlichen Ansprüche sind deutlich gestiegen, insbesondere wird die frühkindliche Bildung als Arbeitsinhalt wesentlich stärker betont. Auf politischer Ebene findet sich eine stärkere Regulierung durch Bund und Länder (Buschmeyer 2013). Nachdem der Kita-Bereich jahrzehntelang als relativ statisch gegolten hat, findet nun eine Umgestaltung von Arbeit und Beschäftigung statt. Diese Veränderungen sind mit Konsequenzen für die Beteiligten (Eltern, Kinder, Beschäftigte, Leitungen und Träger) verbunden.

Die symbolische und materielle Bedeutung der Kitas in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft nimmt erstens durch die zunehmende Anerkennung des Wertes frühkindlicher Bildung zu, zweitens erhält die Integration von Eltern mit Kleinkindern in den Arbeitsmarkt ökonomisch und gesellschaftlich einen höheren Stellenwert. Als gestiegene oder neue Anforderungen an die Arbeit der Beschäftigten sind insbesondere zu nennen: die frühkindliche Bildung und Betreuung einer wachsenden Zahl von Kindern unter drei Jahren, der Bedeutungszuwachs der Bildungsarbeit, der stark gestiegene Kooperationsbedarf mit anderen öffentlichen Stellen (z. B. Jugendamt), Grundschulen

und Eltern sowie die interkulturelle Integration und Bildung (Kerber-Clasen 2017b).

Im Zuge dieser wachsenden qualitativen und quantitativen Anforderungen kommt es in den Einrichtungen zu teils umfassenden Reorganisationsprozessen, in denen die Arbeit umgestaltet wird. Veränderungen der Arbeitsorganisation resultieren aus wachsenden Ansprüchen seitens der Nachfrage und zeigen sich u. a. in der Vergrößerung von Kitas, der Verlängerung von Öffnungszeiten, der Vergrößerung der Teams und einer wachsenden Zahl von Beschäftigten, die flexibel in mehreren Kitas eines Trägers eingesetzt werden (ebd.). Dies lässt sich auch anhand der Anzahl der zu betreuenden Kinder pro Erzieher*in belegen: Im Zeitraum von 2006 bis 2016 hat sich die Betreuungsrelation von 2,0 auf 3,5 Kinder pro Tagespflegeperson erhöht (Autorengruppe Fachkräftebarometer 2017).

Für die Beschäftigten bedeuten solche Veränderungen eine Intensivierung der Arbeit, da die materielle Ausstattung der Kitas aufgrund unzureichender Finanzierung in vielen Fällen nicht mit den neuen Anforderungen Schritt hält, die Arbeitsbedingungen sich tendenziell verschlechtern und psychische sowie physische Belastungen zunehmen (Viernickel/Voss/Mauz 2013). Mehrere Studien attestieren angesichts dieser Entwicklungen Gratifikationskrisen bei den Beschäftigten, weil die höhere Bedeutung der Arbeit in Kitas auf rhetorischer Ebene betont wird, sich aber kaum materiell niederschlägt (Peter 2002). Auf die Anerkennungs- und Interessenansprüche auf Seiten der Beschäftigten hat diese Konstellation bedeutsame Auswirkungen, wie wir im Weiteren zeigen werden.

Mit den genannten Veränderungen im „Arbeitsfeld Kita“ ist zum einen ein Beschäftigungsaufbau von rund 200.000 Beschäftigten verbunden (vgl. Autorengruppe Fachkräftebarometer 2014, S. 18 f.), zum anderen ein partieller Trend zur Akademisierung, zunehmende Angebote der Fort- und Weiterbildung sowie die Anpassung von Ausbildungsinhalten und -wegen an sich ändernde Anforderungen und Bedarfe der Kita-Träger. Allerdings ist zu konstatieren, dass sich die Beschäftigungsbedingungen überwiegend nicht verbessert haben. So liegt der Anteil befristeter Beschäftigungsverhältnisse nach wie vor um rund ein Drittel über der Quote bei allen erwerbstätigen Frauen und steigt seit Ende der 1990er-Jahre an. Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten ist trägerübergreifend auf rund 60 Prozent im Jahr 2014 weiter angestiegen (von 48 Prozent im Jahr 1998) und die Reallohnentwicklung stagniert (vgl. Autorengruppe Fachkräftebarometer 2014, S. 8, 56).

Ausgehend von den genannten Anforderungen an die Beschäftigten werden Forderungen nach verbesserten Arbeitsgestaltungsprozessen auf betrieb-

licher Ebene erhoben. Diese zielen auf bessere Ressourcenausstattung der Kitas hinsichtlich Personal, Zeit, Raumangebot und Einkommen sowie auf eine Verringerung der Arbeitsbelastungen und eine Stärkung von Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement (Viernickel/Voss/Mauz 2013). Als erforderlich betrachtet werden weiterhin eine Entwicklung in Richtung auf eine demografiegerechte und mitarbeiterorientierte Personalwirtschaft (Stöbe-Blossey 2010), ein optimierter Personaleinsatz (Viernickel/Voss/Mauz 2013), eine Intensivierung von Team- und Qualitätsentwicklung, eine Professionalisierung des Leitungshandelns (ebd.) und eine institutionelle Absicherung der Partizipation an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten (Stockfisch/Stricker/Meyer 2008; Betz 2013).

3.2 Reorganisation in Krankenhäusern

Innerhalb der Gesundheitswirtschaft nehmen Krankenhäuser eine zentrale Stellung ein. Trotz der insgesamt günstigen Aussichten für die Gesundheitswirtschaft stehen die allermeisten ihrer Teilbereiche vor großen Anpassungs- und Erneuerungsherausforderungen; in einigen Teilen wird sogar über existenzielle Risiken gesprochen. Somit durchläuft der Krankenhaussektor derzeit zahlreiche Reorganisationsprozesse, bedingt durch die wirtschaftliche Lage und aufgrund von Optimierungspotenzialen durch den medizinisch-technischen Fortschritt (Krantz/von Knoch 2013).

Im Arbeitsfeld Krankenhaus stellt sich die Situation der Beschäftigten (in der Pflege) in einigen Aspekten ähnlich dar wie in den Kitas, obgleich in verschiedenen Bereichen erhebliche Differenzen zu erkennen sind. Ein entscheidender Auslöser für die Veränderungen in den Krankenhäusern ist der grundlegende Wechsel des Finanzierungssystems weg von tagesgleichen Pflegegesätzen hin zu einem System, das sich an diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRGs – *diagnosis related groups*) orientiert. Diese Umstellung, die im Jahr 2003 optional und 2004 verpflichtend stattfand, ist Teil einer Strategie, die auf wettbewerbliche Strukturen und Ökonomisierung im Gesundheitswesen setzt. Ziele waren u.a. die deutliche Reduzierung der Verweildauer beim Krankenhausaufenthalt und die Reduzierung der Zahl der Betten und Krankenhäuser.

Rund 438.000 Beschäftigte sind, Stand 2017, im Pflegedienst der Krankenhäuser tätig, was etwa 328.000 Vollzeitkräften entspricht (Statistisches Bundesamt 2018). Die Zahl der Vollzeitstellen liegt damit auf dem Niveau des Jahres 2002. Gleichzeitig stiegen die Fallzahlen von 16,8 Millionen im

Jahr 2004 auf 19,4 Millionen im Jahr 2017 (Statistisches Bundesamt 2018) bei zunehmender Fallschwere durch Multimorbidität, das gestiegene Durchschnittsalter der Patient*innen und die stark steigende Zahl ärztlich-diagnostischer und -therapeutischer Prozeduren – und dies bei drastisch gesunkener Verweildauer im Krankenhaus. Im internationalen Vergleich sind die Zahlen zur Betreuungsrelation (zahlenmäßiges Verhältnis Pflegende/Patient*innen) auffallend niedrig.

Die Einführung des DRG-Entgeltsystems zielte darauf ab, die Kostensteigerung bei der stationären Krankenversorgung bei gleichbleibender oder gar steigender Versorgungsqualität zu reduzieren bzw. zu bremsen, unnötige Behandlungen zu vermeiden und Leistungen effizienter vorzuhalten. Erwartet worden war auch ein nachhaltiger Professionalisierungsschub für die Krankenhauspflege (Braun et al. 2010).

Auf betrieblicher Ebene hat die Einführung des DRG-Systems nachweislich Veränderungen der Arbeitsinhalte, der Arbeitsorganisation und des prozessbezogenen Zeitregimes induziert. Sowohl internationale vergleichende Analysen zu Strukturqualitäten der Arbeitsplätze (z. B. Betreuungsverhältnis) als auch Ergebnisse zur Arbeitsbelastung weisen insgesamt auf eine deutliche Arbeitsverdichtung hin (Bartholomeyczik et al. 2008; Braun et al. 2010; Bräutigam et al. 2014; Thomas et al. 2014). Ein Zusammenhang zwischen den Folgen der Fehlbeanspruchung der Pflegenden, der Versorgungsqualität und der Arbeitsorganisation des Krankenhauses wurde in empirischen Studien nachgewiesen (Aiken et al. 2012; Braun/Buhr/Müller 2008; Glaser/Höge 2005). Hieraus geht hervor, dass die psychischen und physischen Belastungen am Arbeitsplatz gestiegen sind, vor allem durch Mehrarbeit und Arbeitsintensivierung (Lohmann-Haislah 2012). Gemäß Angaben aus dem Lohnspiegel arbeitet mehr als die Hälfte der Beschäftigten in Pflegeberufen regelmäßig mehr als vertraglich vereinbart (Bispinck et al. 2013).

Auch weitere strukturelle Änderungen wie die Zusammenlegung von Stationen zu größeren Einheiten und die interdisziplinäre (bzgl. medizinischer Fachrichtungen) Belegung von Stationen sind in vielen Häusern erkennbar. Solche Veränderungen erhöhen die inhaltlichen und organisatorischen Anforderungen insbesondere an die Pflege im Vergleich zu kleineren Arbeitseinheiten mit Patient*innen lediglich einer medizinischen Fachrichtung. Teilweise werden die pflegerischen Hierarchien flacher, beispielsweise durch den Wegfall einer Ebene (Stationsleitung oder Abteilungsleitung) bis hin zu Kliniken, in denen die Pflegedirektion in Frage gestellt wird. Nicht wenige Krankenhausträger greifen auf Leiharbeit zurück, bilden Springer-pools oder betreiben ein Ausfallmanagement, das mit kurzfristigem Ein-

springen der Beschäftigten auf ihnen unbekanntem Stationen verbunden ist. Solche Maßnahmen stellen Reaktionen auf Personalengpässe dar, die zugleich die Belastung der Beschäftigten erhöhen können (Bräutigam et al. 2010).

Bereits die Ergebnisse des „Arbeitsreport Krankenhaus“ (Bräutigam et al. 2014) zeigten deutlich, dass sich Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisation in den Krankenhäusern derzeit in einem starken Wandlungsprozess befinden. Es wurde deutlich, dass die Beschäftigten ein hohes Interesse am Patientenwohl und an der Identifikation mit den sozialen- und gesundheitspolitischen Zielen und Aufgaben der Krankenhäuser aufweisen, mit der konkreten Gestaltung ihrer Arbeit aber häufig unzufrieden sind. Hohe Arbeitsbelastungen, Einrichtungswechsel, Berufsausstiege oder vorzeitige Erwerbsminderungsrenten, insbesondere von Beschäftigten in der Pflege, manifestieren einen Personalnotstand im Krankensektor. Mehr Personal, eine höhere Arbeits- und Versorgungsqualität und die Aufwertung der Arbeit stellen komplexe betriebliche Herausforderungen dar. Eine Strategie zur Sicherung der Versorgungsleistung in Zeiten des Fachkräftemangels ist der Einsatz von digitaler Technologie und der Versuch der Aufwertung der Gesundheitsfachberufe durch Akademisierung.

Aufgrund des sich verschärfenden Fachkräftemangels haben viele Entscheidungsträger in Politik und im Management von Gesundheitseinrichtungen erkannt, dass zur Verbesserung der Arbeitssituation der Pflegekräfte Gesetzesänderungen verabschiedet werden müssen: In der Folge des 2015 verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) soll eine höhere Qualität der Arbeit angestrebt werden. Die zunehmende Fokussierung auf Qualitätsanforderungen prägt den Krankenhausalltag aus unterschiedlichen Gründen: Zum einen erwarten Öffentlichkeit und Politik, dass es keine weiteren spektakulären Hygiene- und Behandlungsskandale gibt, wobei einzelne Krankenhäuser massive Imageschäden befürchten müssen, wenn es zu entsprechenden Problemen kommt. Zum anderen haben verschiedene Krankenhäuser die Initiative ergriffen, sich durch ein besonderes Engagement für Qualität zu profilieren (siehe z. B. das Portal Qualitätskliniken.de).

Wesentliche Neuerung infolge des Krankenhausstrukturgesetzes ist die Einführung des Pflegezuschlages, welcher den bisherigen Versorgungszuschlag ablösen wird. Die Höhe des Zuschlages richtet sich nach der Höhe der Pflegedienstpersonalkosten der allgemeinen Krankenhäuser. Hiermit soll der Anreiz einer angemessenen Pflegeausstattung gesetzt werden. Um die Krankenhäuser hinsichtlich der Personalkosten zu entlasten, sollen Krankenkassen zukünftig in die Zahlungspflicht genommen werden, wenn durch

Tarifabschlüsse die Personalkosten die Obergrenze für Preiszuwächse überschreiten.

Auch der aktuelle Koalitionsvertrag der Bundesregierung vom 14. Mai 2018 bezieht sich auf die Aufwertung sozialer Dienstleistungen. Beispielhaft sollen die Pflegepersonalkosten im Krankenhaus besser und unabhängig von Fallpauschalen vergütet werden (Schildmann/Voss 2018). Derzeit ist das meistgenannte Problem die unzureichende Personalausstattung, die zu Leistungsverdichtung und Zeitknappheit führt. Die Forderung nach einer auskömmlichen Personalbemessung ist daher zentral. Aktuell (Mitte 2018) fehlen nach Erhebungen von ver.di („Belastungscheck“ 2018; siehe Klormann 2018) rund 80.000 Pflegekräfte, um eine sichere und anspruchsvolle Versorgung in Krankenhäusern zu gewährleisten, ohne dabei das Pflegepersonal deutlich über Gebühr zu belasten.

Weiterhin wird der Ruf – insbesondere von Seiten der Kostenträger – nach einer „value-based health care“ international wie national immer lauter, was mittel- und langfristig darauf hinausläuft, dass Versorgungsstrukturen anhand von gemessenen Ergebnis- und Qualitätsindikatoren bewertet, gesteuert und weiterentwickelt werden. Für Krankenhäuser und ihr Personal ist die wachsende Qualitätsorientierung einerseits eine Chance, sich als engagierte und kompetente Qualitätsproduzenten zu profilieren und zu behaupten; gleichzeitig zwingt der wachsende Qualitätsdruck aber andererseits auch zu dauerhaften Bemühungen um Qualitätsverbesserungen, was Stress und Leistungskontrolle bedeuten kann.

Bei der Implementierung von digitalen Technologien in den Betriebsalltag befindet sich der Krankenhausesektor derzeit in einer aktiven Phase des Umbruchs. Unklar ist bisher, wie und in welche Richtung sich die Arbeitsprozesse und Arbeitsplätze in deutschen Krankenhäusern durch digitale Technik verändern werden. Fraglich ist daher, wie und in welcher Art und Weise sich damit auch die Kritik an den Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal im Zuge der weiteren Entwicklung verändern wird. Gleichwohl kann digitale Technik helfen, Wissen und Kompetenzen innerbetrieblich sichtbar zu machen und Anerkennung hervorbringen. Ebenfalls kann Digitalisierung zur Aufwertung des Pflegeberufes beitragen: Intelligente Maschinen können den Anteil nichtpflegerischer Arbeiten reduzieren und damit die Zeit am Patienten bzw. an der Patientin erhöhen (Richter-Kuhlmann 2017). Einige Lösungen sind bereits verbreitet, andere eher Zukunftsvisionen („Pflegeroboter“).

3.3 Veränderungen der Arbeitssituation durch Reorganisation – Zwischenfazit

Beide Untersuchungsfelder sind durch gesellschaftliche und arbeitsmarktbezogene Veränderungsprozesse gekennzeichnet. Deren Untersuchung ist für die hier vorliegende Forschung von besonderer Relevanz, denn gerade in Situationen betrieblicher Reorganisation stehen Anerkennungsansprüche und Interessen im Betrieb zur Disposition und werden damit zum potenziellen Gegenstand von Konflikten und Aushandlungsprozessen. Diese Faktoren wurden im Verlauf des Forschungsprozesses in den einzelnen Untersuchungsbranchen detailliert und fallbezogen analysiert. Hierbei ging es um die Fragestellung, wie soziale Wirklichkeit als latenter Handlungsrahmen für die Durchsetzung von Interessen- und Anerkennungsansprüchen auf betrieblicher Ebene manifestiert wird.

Im Kita-Bereich ging es um die Erforschung von spezifischen Aushandlungsprozessen und die Analyse ihrer spezifischen Rationalität. Diese Prozesse wurden mithilfe von Orientierungsrahmen klassifiziert und gedeutet. Im Krankenhausbereich ging es um die Rekonstruktion handlungsleitender Orientierungen aus multiperspektivischer Sicht und die Analyse der sich daraus ergebenden Dynamiken. Die Analyse des interpretativen Bezugsrahmens auf der Ebene der Organisation wurde hier als wichtige Voraussetzung für die Wahrnehmung von Anerkennungsansprüchen und Interessen des Anderen definiert (Dualität von Struktur und Handlung). Die Verschärfung der Arbeitssituation im Kontext des allgemeinen Reorganisationsgeschehens lässt sich – auf Basis der vorliegenden Forschungsliteratur und als Ausgangspunkt für die eigene empirische Forschung – stark verkürzt etwa wie folgt nachzeichnen:

Erstens ist eine *hohe Arbeitsbelastung* im Arbeitsalltag längst nicht mehr die episodische Ausnahme, sondern der Normalfall. Ursächlich hierfür ist die Arbeitsverdichtung durch stetig wachsende Anforderungen bei dauerhafter Unterbesetzung und Zeitkonkurrenzen, insbesondere im interprofessionellen Arbeitsprozess des stark arbeitsteiligen Systems Krankenhaus. Hier weisen deutsche Krankenhäuser auch im internationalen Vergleich derzeit erhebliche Strukturdefizite auf (Simon 2015). Eine Arbeitsintensivierung lässt sich ebenfalls im Kita-Bereich aufgrund der gestiegenen Nachfrage sowie durch ausgeweitete Öffnungszeiten und ein erweitertes inhaltliches Angebot beobachten.

Zweitens erleben die Beschäftigten, dass sie ihre erworbenen *fachlichen Qualifikationen und Kompetenzen* nicht hinreichend und mit der erforderli-

chen Zeit in den Arbeitsprozess einbringen können. Ein permanentes Spannungsverhältnis zwischen berufsfachlicher und -ethischer Orientierung einerseits und den Anforderungen des Arbeitsprozesses andererseits sind die Folge (Bräutigam et al. 2014). Sowohl die objektiven Rahmenbedingungen als auch die subjektiven Erfahrungen der Beschäftigten in und mit der betrieblichen Reorganisationspraxis zeichnen somit ein kritisches Bild: So ist der Versuch der Krankenhäuser, die Arbeitsgestaltung den veränderten ökonomischen Rahmenbedingungen anzupassen, vielfach am Kern fachlicher und berufsethischer Anforderungen vorbeigegangen. Die zunehmende Gefährdung der fachlich adäquaten Aufgabenerledigung durch unzureichende Arbeitsbedingungen, die auch die berufsethischen Orientierungen der Beschäftigten im praktischen Arbeitshandeln zugunsten ökonomischer Ziele tendenziell in den Hintergrund zu drängen drohen, können sich auf die Konstituierung, Formulierung und Durchsetzung von Interessen- und Anerkennungsansprüchen auswirken.

Drittens lässt sich feststellen, dass die Beschäftigten sich mit ihrem beruflich-fachlichen Selbstverständnis in den skizzierten Reorganisationsprozessen *kollektiv* nicht durchsetzen konnten, sondern sie dieses bereits teilweise den unzureichenden Arbeitsbedingungen angepasst haben (Kratzer et al. 2015). Dieser Wandel resultiert sowohl aus den wachsenden Kosten eines überzeugungskonformen Handelns (d.h. gegen die Arbeitsbedingungen durch individuelle Improvisation anzukämpfen) als auch aus dem Bedeutungsgewinn konkurrierender betriebswirtschaftlicher Kalküle (Braun et al. 2010). Das heißt nicht, dass Fachlichkeit und berufsethische Orientierung im Arbeitsprozess aus Sicht der Beschäftigten an Bedeutung verloren haben. Gleichwohl lassen die Ergebnisse die These zu, dass die Kosten zur Durchsetzung dieser Ansprüche mit den Kosten potenzieller Verluste durch situationskonformes Verhalten konkurrieren.

4 INTERESSEN- UND/ODER ANERKENNUNGS-KONFLIKTE? SKIZZE UNSERER THEORETISCHEN PERSPEKTIVE

Stefan Kerber-Clasen, Franziska Meyer-Lantzberg und Gabriele Wagner

Wissenschaftliche Reflexionen der Konflikte um Care-Arbeit nehmen auf theoretischer Ebene verschiedene Ausgangspunkte: Ein starker Strang der Debatte arbeitet mit Konzepten und Erkenntnissen der sozialwissenschaftlichen Geschlechterforschung, materialistisch-feministische Perspektiven nehmen hier einen prominenten Platz ein. Aber auch aus dem klassischen Forschungsfeld der *Industriellen Beziehungen*, der Analyse gewerkschaftlicher Ressourcen und Strategien, liegen mittlerweile einige Untersuchungen – insbesondere über die Tarifeinsetzungen im Sozial- und Erziehungsdienst und im Bereich der Krankenhäuser – vor (Artus et al. 2017; Kutlu 2013; Wolf 2013). Ergänzend zu diesen Debattenbeiträgen wird im Folgenden eine theoretische Perspektive vorgestellt, die auf zweierlei Leerstellen des bisherigen Forschungsstandes eingeht. Anschließend wird aufbauend auf den konzeptionellen Überlegungen das analytische Vorgehen der Studie vorgestellt.

4.1 Zur Beziehung von Interessen- und Anerkennungsansprüchen und ihrer Relevanz für betriebliche Aushandlungsprozesse

Die erste Leerstelle, auf die der Ansatz antwortet, ist die Untersuchung von Auseinandersetzungen und Aushandlungen in und um Care-Arbeit auf der betrieblichen Ebene. Zweitens wird in der Analyse das Wechselspiel von Interessen- und Anerkennungsansprüchen fokussiert. Für beides gibt es angesichts des Standes der Debatte in der Arbeitssoziologie und den Spezifika des Forschungsfeldes gute Gründe: Sowohl im Bereich der Krankenhauspflege als auch in Kitas sind die Anforderungen und Rahmenbedingungen der Arbeitstätigkeiten in den letzten Jahrzehnten massiven Veränderungsdynamiken unterworfen. Die in den vorherigen Kapiteln beschriebenen neuen politischen Regulierungen und veränderten Steuerungsmodelle sind ebenso eine Konsequenz daraus, wie die vielfach auf der Grundlage der veränderten An-

forderungen in den Branchen ausgehandelten tarifvertraglichen und gesetzlichen Regelungen. Diese Faktoren stecken einen Rahmen ab, der die Arbeitsbedingungen und das Arbeitshandeln maßgeblich strukturiert.

Wie allerdings die konkrete Umsetzung im Arbeitsalltag – in Form von z. B. Arbeitszeiten, Ausstattung und Arbeitsorganisation – innerhalb dieses gegebenen Rahmens aussieht, entscheidet sich auf Ebene des Betriebes, also im einzelnen Krankenhaus bzw. in der einzelnen Kita. An der Aushandlung hierüber sind Vorgesetzte und Träger, aber auch Beschäftigte und ggf. Akteur*innen der betrieblichen Mitbestimmung beteiligt. Der Blick auf diese innerbetrieblichen Austauschbeziehungen (Trinczek 2010) ermöglicht demnach, eine Ebene der Auseinandersetzung zu beleuchten, die in den bisherigen Forschungen zur (Re-)Organisation von Care-Arbeit kaum untersucht wurde.

Die betriebliche ist aus unserer Sicht auch deshalb eine vielversprechende Analyseebene, weil sich hier anhand konkreter Veränderungsprozesse beobachten lässt, wie Interessen- und Anerkennungsansprüche von Beschäftigten verhandelt werden. Forschungen zu den innerbetrieblichen Austauschbeziehungen operieren vorrangig mit dem Interessenkonzept, d. h. die Ansprüche und Präferenzen Beschäftigter werden als Interessen gedacht und verstanden. Dieser Fokus auf Interessen und Interessenhandeln ist in der deutschen Forschung zu Industriellen Beziehungen traditionell dominant. Ergänzt wird dieser Hauptstrang aber seit etwa 20 Jahren von Studien, die Arbeitsbeziehungen unter einer Anerkennungsperspektive beleuchten (Holtgrewe/Voswinkel/Wagner 2000; Voswinkel/Wagner 2012). Ausgangspunkt der Überlegungen ist hierbei, dass Erwerbsarbeit (noch immer) den zentralen Modus gesellschaftlicher Anerkennungsbeziehungen bildet. Dementsprechend bietet jede Arbeitsbeziehung die Chance auf Anerkennungs-, aber eben immer auch auf Missachtungserfahrungen (Voswinkel/Wagner 2012, S. 592).

Weder Vertreter*innen eines ‚klassischen‘ Interessenkonzepts noch des Anerkennungsparadigmas leugnen die analytischen Potenziale des jeweils anderen Zugangs. Unseres Erachtens hat sich stattdessen – zumindest implizit – ein Verständnis durchgesetzt, das Interessen und Anerkennung als verschiedene relevante Faktoren in Arbeitsverhältnissen respektiert, und sie als unterscheidbar nach ihren jeweiligen Gegenständen versteht. Materielle Gegenstände wie Lohn oder Arbeitszeit werden als Interessen begriffen, symbolische bzw. soziale Beziehungen betreffende Fragen – wie die nach Partizipation oder Autonomie – gelten als Anerkennungsansprüche. Beispiele wie das Senioritätsprinzip (Lohnsteigerung mit steigender Länge der Betriebszugehörigkeit) machen allerdings deutlich: Anerkennung und Interesse sind zu-

tiefst verquickt – die Länge der Betriebszugehörigkeit wird symbolisch gewürdigt, unzweifelhaft ein Ausdruck von Anerkennung, gleichzeitig ist hiermit z.B. im öffentlichen Dienst auch eine tarifvertraglich abgesicherte Lohnsteigerung verknüpft, die nach gängigen Vorstellungen als Interessenfrage klassifiziert wird.

Noch klarer tritt der Zusammenhang beider Dimensionen am Beispiel der Lohndefinition im Care-Bereich hervor: Dieser wird traditionell als weiblich, nicht- oder semiprofessionell und minderproduktiv bewertet und gilt im Gegensatz zu den klassischen Industriebranchen gerade nicht als Leitbranche oder Inbegriff „deutscher Wertarbeit“. Dass die ausbleibende Anerkennung, die Abwertung bestimmter Sphären und Tätigkeiten in Wirtschaft und Gesellschaft, für die geringe Ressourcenausstattung dieser Bereiche – und damit mittelbar auch für das Lohnniveau – verantwortlich ist, ist von der feministischen Forschung vielfach überzeugend nachgewiesen worden (Becker-Schmidt 2009). Neben dem Fokus auf die betriebliche Ebene wird deshalb, zweitens, die Verknüpfung von Interessen und Anerkennung in Ansprüchen von Beschäftigten untersucht.

Im Gegensatz zum geläufigen Verständnis in der Arbeitssoziologie wird im vorgeschlagenen Konzept nicht davon ausgegangen, dass Anerkennungs- und Interessenansprüche sich grundsätzlich durch die Gegenstände, auf die sie sich richten, unterscheiden. Im Anschluss an eine Argumentation von Stephan Voswinkel (Voswinkel 2011) werden Interesse und Anerkennung als unterschiedliche Modi der Wahrnehmung und des Handelns verstanden. Der Interessenmodus ist dadurch gekennzeichnet, dass sich Wahrnehmungen und Handeln direkt auf die Erlangung eines bestimmten Ziels richten.

Ein Beispiel für ein solches Ziel könnte etwa der Zugang zu einem Treffen sein, auf dem Entscheidungen getroffen werden. Im Unterschied dazu liegt im Anerkennungsmodus der Fokus auf Darstellungen, Ausdruck und Rechtfertigungen von Praxen. Im gewählten Beispiel würde dies bedeuten, dass in der Wahrnehmung ebenso wie der Darstellung die Begründung und Darstellung der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe oder der Ausweis von Kompetenz im Mittelpunkt stehen, die als Legitimationen dienen könnten, Zugang zu einem Treffen zu erhalten. Beide Modi sind offensichtlich nicht unabhängig voneinander – jedes Interesse muss zuvorderst als legitimes Interesse anerkannt werden, um überhaupt auf die Agenda interessenpolitischer Auseinandersetzungen gesetzt werden zu können. Und umgekehrt kann jede gewährte oder verweigerte Anerkennung die Durchsetzungschancen bestimmter Interessen erhöhen oder herabsetzen. Weiterhin kann sich einer der beiden Modi in der Deutung und dem Handeln von Akteur*innen als

dominant erweisen, es wäre dann ein stärkerer Anerkennungs- oder Interessenbezug erkennbar.

Solch spezifische Konstellationen von stärkeren oder schwächeren Anerkennungs- oder Interessenbezügen lassen sich nicht anhand einzelner Aussagen von Akteur*innen erkennen, sondern werden innerhalb größerer Sinnzusammenhänge, etwa in ausführlichen Erzählungen, deutlich. In diesen wird die Art der Konstruktionsleistung der Akteur*innen analysierbar: Wie gelingt es, Probleme oder Anliegen interessen- bzw. anerkennungsbezogen zu entwerfen, in welche Beziehungen werden beide Dimensionen jeweils zueinander gesetzt, was wird dadurch relevant gemacht, was wird im selben Moment unsichtbar, und welche Auswirkungen hat das für die Wahrnehmung, Austragung und Dynamik von Konflikten?

Mithilfe dieser theoretischen Perspektive wird es sowohl möglich, den Konstellationen der Anerkennungs- und Interessenansprüche von Beschäftigten auf die Spur zu kommen, als auch herauszuarbeiten, in welcher Form diese auf der betrieblichen Ebene verhandelt werden. Somit können die Zusammenhänge zwischen beidem beleuchtet werden: Es lässt sich zeigen, ob sich Aushandlungsmechanismen im Betrieb etabliert haben, die einer verbreiteten Orientierung bestimmter anerkennungs- oder interessenbezogener Problemdeutungen entsprechen, und wie sich dies auf die Dynamik von Konflikten auswirkt. Es lassen sich mit dieser theoretischen Blickrichtung des Weiteren Schwierigkeiten in betrieblichen Reorganisationsprozessen identifizieren, die aus dem Aufeinandertreffen von Ausrichtungen resultieren, in denen sich die Konstellationen von Interessen- und Anerkennungsbezügen stark unterscheiden.

4.2 Analytisches Vorgehen

Um diese konzeptuellen Überlegungen forschungspraktisch umzusetzen, war es notwendig, ein Vorgehen zu entwickeln, mit dem handlungsleitendes Erfahrungs- und Orientierungswissen der Akteur*innen erfasst werden konnte. Um diesem auf die Spur zu kommen, erwies sich die *dokumentarische Methode* in Anlehnung an Ralf Bohnsack u. a. (Bohnsack/Nentwig-Gesemann/Nohl 2013) als instruktiv. Mithilfe der sinn-genetischen Typenbildung ließen sich anhand des in Interviews und Gruppendiskussionen generierten Materials differente, im Feld relevante Orientierungsrahmen rekonstruieren. Die identifizierten Orientierungsrahmen unterscheiden sich maßgeblich hinsichtlich der im jeweiligen Rahmen dominanten Muster, Narrative und Ar-

rangements, sowohl auf Ebene von Wahrnehmungen und Darstellungen als auch auf der des Handelns. In sich bilden die Orientierungen aber konsistente Verweis- und Wertesysteme, mit denen sich jeweils spezifische Konstellationen von mehr oder minder starken Anerkennungs- und Interessenbezügen verbinden.

Auf der Ebene der betrieblichen Aushandlung folgt daraus, dass unterschiedliche Orientierungsrahmen der beteiligten Akteur*innen, die mit teils geradezu widersprüchlichen Konstellationen von Anerkennung und Interesse verknüpft sind, sich erheblich auf die Formen der Konfliktbearbeitung und die Konfliktdynamiken niederschlagen. Hiervon werden die Möglichkeiten der Einflussnahme und Mitbestimmung der Beschäftigten in und ihre Zufriedenheit mit betrieblichen Reorganisationen erheblich beeinflusst.

Aber auch über die betriebliche Ebene hinaus bietet der Fokus auf Anerkennungs- und Interessenansprüche Potenzial für die Analyse von Einflussmöglichkeiten der Beschäftigten in Veränderungsprozessen und daraus resultierende Konflikte. Im nächsten Kapitel werden in diesem Sinne Gewerkschaftskampagnen der letzten Jahre aus der dargelegten Perspektive heraus beleuchtet. Diese gewerkschaftlichen Auseinandersetzungen bilden Rahmenbedingungen für die Reorganisationsprozesse in den Betrieben der empirischen Fallstudien, deren Ergebnisse im darauffolgenden [Kapitel 6](#) vorgestellt werden.

5 GEWERKSCHAFTLICHE AUSHANDLUNGEN VON INTERESSEN- UND ANERKENNUNGSANSPRÜCHEN

Stefan Kerber-Clasen, Franziska Meyer-Lantzberg und Gabriele Wagner

Die Analyse von Arbeitsbeziehungen bzw. „Industriellen Beziehungen“ im Care-Bereich ist, trotz einiger jüngerer Ausnahmen, in der deutschsprachigen Forschung mit ihrem Fokus auf den industriellen Großbetrieb nach wie vor randständig. Analysen der Industriellen Beziehungen gehen weiterhin von den traditionellen Schlüsselindustrien (Automobilindustrie, Maschinenbau, Chemieindustrie) und den in diesen entwickelten Institutionen aus – und setzen diese als Norm, an der andere Bereiche gemessen und in der Tendenz defizitär beurteilt werden: Diese sind dann gekennzeichnet durch unzureichende Mitbestimmungsstrukturen, einen schwachen Organisationsgrad, fehlende Konflikterfahrung in tariflichen Auseinandersetzungen etc.

Diese Ergebnisse sagen allerdings mehr über die etablierten Ansätze und Problembeschreibungen aus als über die Arbeitsbeziehungen im Care-Bereich. Denn dieser unterscheidet sich in entscheidenden Punkten von den traditionellen Schlüsselindustrien (Evans/Kerber-Clasen 2017): Zwar hat man es auch im Care-Bereich mit korporativen Akteuren (mit Arbeitgeber*innen und ihren Verbänden, mit Arbeitnehmer*innen und ihren kollektiven Interessenvertretungen sowie mit staatlichen Agenturen) zu tun, die auf betrieblicher, überbetrieblich-sektoraler und gesamtwirtschaftlicher Ebene handeln (Keller 2008). Doch sind die Arbeitsbeziehungen in diesem Bereich aufgrund der Vielzahl der Akteur*innen sowie des engen Bezugs zu Prozessen staatlich-politischer Regulierung auf verschiedenen Ebenen traditionell weitaus heterogener und zerklüfteter als in den Industriesektoren in Deutschland. Zudem haben wir es inhaltlich und organisatorisch mit anderen Spezifika der Arbeit zu tun als in der Industrie. Dies sorgt dafür, dass nicht ohne Weiteres unterstellt werden kann, dass die dort historisch entwickelten Formen und Leitbilder der Regulierung, der sozialpartnerschaftlichen Aushandlung und des Konfliktes im Bereich von Care-Arbeit aufgefunden werden können und sollten.

Dass sich der Blick auf Arbeitsbeziehungen auf diese Weise ändert, ermöglicht es auch eher, über neue theoretische Ansätze und ihre Erkenntnispotenziale nachzudenken. Ein alternativer theoretischer Zugang ist die Anerkennungsperspektive, die seit den 1990er-Jahren einige Studien zu Ar-

beitsbeziehungen angeleitet hat (Kotthoff 1995; Schmidt 2005; Voswinkel 2001). Diese greifen wir im Folgenden auf, um sie im Sinne der zuvor skizzierten Überlegungen zum Verhältnis von Interessen- und Anerkennungsansprüchen für eine Analyse des Gewerkschaftshandelns im Krankenhaus- und Kita-Bereich zu nutzen. Hierzu skizzieren wir kurz Spezifika des Gewerkschaftshandelns im Care-Bereich und untersuchen dann Konstellationen der Aushandlung von Interessen und Anerkennung in drei Tarifeinverständnissen, die mit drei Schlagworten verbunden sind: „Anerkennung“ im kommunalen Sozial- und Erziehungsdienst 2009, „Aufwertung“ im kommunalen Sozial- und Erziehungsdienst 2015 sowie „Personalbemessung“ an der Charité 2014.

5.1 Gewerkschaftshandeln im Care-Bereich

Das spezifische institutionelle Arrangement der Arbeitsbeziehungen im Care-Bereich und der Organisation von Arbeit wirkt sich auf die Bedingungen und Prozesse von Gewerkschaftshandeln aus. Zugleich sehen sich die handelnden Gewerkschaften mit einem sich im beschleunigten Wandel befindenden Bereich konfrontiert, dessen jüngste Entwicklung von Prozessen der Reorganisation und Restrukturierung geprägt ist (siehe Kapitel 3). Gewerkschaften als Kollektivakteure stehen in diesem Feld in einem engen Bezug sowohl zur betrieblichen Ebene von Care-Arbeit, auf der gegenwärtig Reorganisationsprozesse stattfinden, als auch zur Ebene der sozialstaatlichen Regulierung.

Welche Ansprüche der Beschäftigten in das gewerkschaftliche Handeln eingehen können, hängt entscheidend davon ab, wie die Beschäftigten diese Veränderungen konkret erfahren und wie Gewerkschaften als Organisationen strukturiert sind. Die Erfahrungen der Beschäftigten wiederum werden dadurch bestimmt, in welchem Teilbereich sozialer Dienstleistungen und in welcher betrieblichen Position sie arbeiten und in welchem Orientierungsrahmen sie Entwicklungen wahrnehmen und deuten – und unterscheiden sich deshalb mitunter beträchtlich (siehe Kapitel 6).

Die Beschäftigten sind dabei nicht nur Betroffene und als solche Gewinner*innen oder Verlierer*innen dieser Reorganisationsprozesse und ihrer Resultate, sie sind selbst auch Akteur*innen, die diese Prozesse mitgestalten. Sie tun dies innerbetrieblich mit und gegenüber anderen Akteur*innen: ihren Vorgesetzten, dem Management, ihren Klient*innen. Sie tun dies auch – und zwar entschiedener und öffentlich deutlich wahrnehmbarer als zuvor – in gewerkschaftlich organisierten betrieblichen und

überbetrieblichen Aushandlungen um soziale Dienstleistungsarbeit. Deren öffentlich sichtbarsten, aber keineswegs einzigen, sind die Streiks an der Berliner Charité und die Tarifrunden im kommunalen Sozial- und Erziehungsdienst. In diesen werden, genauso wie in der betrieblichen Erfahrung, immer auch die Interessen- und Anerkennungsansprüche der Beschäftigten berührt und werden implizit und explizit zum Thema und Gegenstand. Dies wird im Folgenden näher untersucht.

5.2 Anerkennung, Aufwertung, Personalbemessung

Die Wahrnehmung der Reorganisationsprozesse und die solchermaßen formatierten Ansprüche der Beschäftigten waren die Basis der Tarifrunden im kommunalen Sozial- und Erziehungsdienst 2009 und 2015 sowie der Auseinandersetzungen um die Personalbemessung an der Charité 2014 und um einen „Tarifvertrag Entlastung“ an der Charité und in Kliniken im Saarland 2016 und 2017. In diesen Auseinandersetzungen wurden durch ver.di (im kommunalen Sozial- und Erziehungsdienst mit der GEW – Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft) durch die Fokussierung auf eine oder zwei zentrale Forderung(en) auf jeweils unterschiedliche Weise Anerkennungs- und Interessenansprüche in den Konflikten in den Mittelpunkt gestellt.⁴

In der *Tarifrunde 2009 des kommunalen Sozial- und Erziehungsdienstes* – öffentlich zumeist Kita-Streik genannt – wurde „Anerkennung“ als Schlagwort und Forderung in Diskursen zu Arbeitsbeziehungen im Care-Bereich etabliert. Dies geht zurück auf Aktivitäten von ver.di und GEW im Bereich des Sozial- und Erziehungsdienstes, die unter dem Motto „Chancen fördern, Anerkennung fordern“ ab 2007 eine gewerkschaftliche Kampagne durchführten, die schließlich in der Tarifrunde des kommunalen Sozial- und Erziehungsdienstes 2009 ihren Höhepunkt fand. Unter dem Schlagwort „Anerkennung“ wurde vor allem die gesundheitsbelastende Arbeitssituation gewerkschaftlich problematisiert, zudem die Höhe der Entgelte.

4 Wie diese Forderungen entwickelt wurden, kann hier nicht im Einzelnen nachgezeichnet werden. Klar ist, dass diese verstanden werden können als Ineinandergreifen von innergewerkschaftlicher Willensbildung „von unten“ und innergewerkschaftlicher Positions- und Strategiebestimmung „von oben“. Wo bei beides nicht zu trennen ist von übergreifenden gesellschaftlichen und politischen Machtverhältnissen, etablierten Verfahren und Leitbildern von Tarifverhandlungen, gesellschaftlich verankerten Vorstellungen von angemessenen bzw. gerechten Arbeits- und Beschäftigungsverhältnissen sowie den konkreten Entwicklungen in den jeweiligen Teilen des Care-Bereichs.

Die Frage der Arbeitsbelastung wurde dabei nicht vorrangig als Problem bzw. Skandal des übermäßigen Verschleißes von Arbeitskraft thematisiert, sondern in Zusammenhang mit der Qualität der neuerdings in Kitas zu leistenden Bildungsarbeit (siehe Kapitel 3): *Nur, wenn wir als Beschäftigte dauerhaft gesund sind, können wir dauerhaft qualitativ hochwertige Arbeit leisten, die Kindern, Eltern, Gesellschaft und Volkswirtschaft zu Gute kommt.* Die Anerkennungsforderung bezog sich damit vor allem auf die neuen professionellen bzw. fachlichen Leistungsansprüche, die im Zuge der Reorganisation an die Beschäftigten gerichtet wurden, und die zu erfüllen durch unzureichende Rahmenbedingungen und fehlende Ressourcen erschwert wurde. Artikuliert wurde, gerichtet an die kommunalen Arbeitgeber und „die Politik“: *Erkennt an, dass wir bereit sind, den neuen Anforderungen gerecht zu werden, indem ihr entsprechende Bedingungen schafft – ausreichende finanzielle und räumliche Ausstattung der Kitas, ausreichend Personal, verbesserte Personalschlüssel, wahrnehmbare Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten – und uns entsprechend bezahlt.*

Die Mobilisierungswirkung dieser Forderung bei den Beschäftigten war hoch, zugleich war die Forderung anschlussfähig an den seit Anfang der 2000er dominanten gesellschaftlichen Diskurs der positiven Bestimmung frühkindlicher Bildung als Aspekt investiver Sozialpolitik, wodurch sie breite öffentliche Zustimmung und Unterstützung der Eltern ermöglichte.⁵ Wobei für die Eltern angenommen werden kann, dass sie die Gesundheit der Kita-Beschäftigten eher in der Perspektive eigener Interessenansprüche wahrnahmen und verhandelten: Gesunde Kita-Beschäftigte als positiv fürs Kindeswohl und Garant einer verlässlichen Betreuung, die eigene Erwerbstätigkeit ermöglicht. Inwiefern sie dabei im Einzelnen die Anerkennungsansprüche der Beschäftigten stützten, bleibt eine offene Frage. Die Tarifrunde endete mit dem Abschluss eines Tarifvertrages zur Gesundheitsförderung und mit leichten Entgeltsteigerungen. Die Resonanz unter den Gewerkschaftsmitgliedern variierte zwischen enttäuscht und durchaus einverstanden (Kerber-Clasen 2014).

In der *Tarifrunde des kommunalen Sozial- und Erziehungsdienstes 2015* war „Aufwertung“ das Schlagwort der öffentlichkeitswirksamen Kampagne. „Wir sind mehr Wert“, war der zentrale gewerkschaftliche Slogan. Auf diese Weise wurde die Verbesserung der Entgelte – genauer: der Entgeltordnung – in den

5 Möglich waren die erstmaligen bundesweiten Streiks im Bereich Sozial- und Erziehungsdienst aber vor allem aufgrund der vorgängigen gewerkschaftlichen Strategieentscheidung, diesem Bereich hohe Relevanz für eine Verbesserung von Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen im Sektor und für die Stärkung von Gewerkschaften als Organisation beizumessen (Kerber-Clasen 2017b).

Mittelpunkt gerückt und öffentlich eingefordert. Hiermit wurde die 2009 nicht zufriedenstellend erfüllte Forderung der Gewerkschaftsmitglieder/-aktiven nach höheren Entgelten und einer veränderten Entgeltordnung aufgegriffen, dabei allerdings zumindest von der ver.di-Spitze in einen veränderten Begründungszusammenhang gestellt.

Dieser zeichnete sich dadurch aus, dass die Forderung zugleich interessen- und anerkennungsbezogen gerahmt wurde: Für den Interessenbezug steht ein seiner Zeit prominent gewordenes Interview mit Frank Bsirske in der FAZ, in dessen öffentlicher Rezeption eine zehnpromzentige Entgeltsteigerung zur Kernforderung von ver.di avancierte. Hierdurch rückte die Auseinandersetzung in die Rahmung einer „normalen“ interessenbezogenen Tarifrunde, in der „um Prozenzte“ gerungen wird und die schließlich erwartbar in einem Kompromiss enden sollte (Voswinkel 2001). Zugleich wurde die Forderung nach „Aufwertung“ als Gerechtigkeitsfrage gerahmt: Zu korrigierende Ungerechtigkeiten wurden darin gesehen, dass die Entlohnung der erbrachten Leistung der Beschäftigten nicht entspricht (Leistungsge-rechtigkeit), dass sie die Dauer der Ausbildung nicht angemessen widerspie-geln würde (Qualifikationsgerechtigkeit) und dass eine Diskriminierung entlang der Geschlechtszuordnung erfolgen würde (Geschlechtergerechtig-keit) (Ideler/Kerber-Clasen 2016). „Aufwertung“ war in diesem Sinne eine „Chiffre“, für die auch nach 2009 nicht erfüllten Ansprüche der Beschäftigten, ihre Arbeit vor dem Hintergrund der genannten Gerechtigkeitsnormen anzuerkennen.

Auch 2015 gab es eine hohe Beteiligung an den Streiks. Von uns geführte Interviews und weitere Forschungsergebnisse (Artus et al. 2017) deuten darauf hin, dass die Aussicht auf eine bessere Bezahlung für viele Beschäftigte nicht zentral war, um sich zu engagieren. Für sie waren die Streiks in erster Linie die Aushandlungen der unabgegoltenen Ansprüche auf gerechte Be-handlung vor dem Hintergrund stark gestiegener fachlicher Anforderungen sowie auf den Arbeitsalltag bezogener Forderungen. Diese bezogen sich vor allem auf die Reduzierung der Arbeitsintensität und der Gesundheitsbelas-tungen, deren Thematisierung und Durchsetzung sie sich von der Tarifrunde erhofften.

Dass diese Ansprüche und ihre Legitimität von der ver.di-Spitze einerseits in der öffentlichen Rahmung der Streiks immer wieder aufgerufen wurden, sie andererseits aber nicht Gegenstand der Verhandlungen waren, auch weil solche Aspekte anderweitig (landesgesetzlich) reguliert werden, führte – zu-mindest im Nachhinein gesehen durchaus erwartbar – bei der Bewertung des Abschlusses durch die Gewerkschaftsmitglieder zu Enttäuschung. Denn der

Abschluss zum Entgelt konnte von den Funktionär*innen in ver.di weder überzeugend als Erfolg in der Interessendimension „Aufwertung“, noch in der wichtigeren Anerkennungsdimension vermittelt werden. Entsprechend war die Enttäuschung nicht vorrangig eine über einen Kompromiss zu Gunsten der Arbeitgeber*innen, sondern vor allem eine über das Ausbleiben von Gerechtigkeit und weiterhin fehlender fachlicher Anerkennung – deren Unangemessenheit während der Tarifrunde auch gewerkschaftsseitig immer wieder beschworen wurde.

Die Auseinandersetzung um *Personalbemessung an der Charité* war trotz mancher Ähnlichkeit in wichtiger Hinsicht anders als die Tarifrunden im kommunalen Sozial- und Erziehungsdienst: Das liegt zum einen an der Struktur der Branche, u. a. der Größe der beteiligten Arbeitsorganisation und dem anderen Bezug zu ökonomischen Kriterien in Arbeitsorganisation und Arbeitsprozess; zum anderen an der Konfliktkonstellation, in der die Beschäftigten einer Arbeitsorganisation einen Haustarifvertrag zu einem bestimmten Regelungsgegenstand zu erkämpfen versuchten. Besonders auffällig aus der hier verfolgten Perspektive ist, dass eine Regelung zur Personalbemessung zuvor nicht tarifvertraglich vorgesehen war. Daher drehte sich die Auseinandersetzung zugleich darum, Personalbemessung zu einem anerkannten bzw. akzeptierten Regelungsgegenstand der Austauschbeziehungen zu machen und im Zuge dessen eine Regelung zu erreichen, die den Interessenansprüchen der Beschäftigten eher entsprechen würde als die zuvor etablierte Praxis. Dabei zielten die Ansprüche der Beschäftigten vor allem auf Entlastung, also eine Reduzierung der Arbeitsintensität, und somit auf eine Reduzierung psychischer und physischer Belastungen.

Zugleich spielte auch ein Professionalitätsargument eine Rolle – analog zur Begründungsforderung in der Tarifrunde des Sozial- und Erziehungsdienstes 2009: Gute Pflege der Patient*innen ist nur möglich, wenn die Arbeitsbedingungen dies ermöglichen. Ergänzt wurde dieses Professionalitätsargument schließlich durch ein ethisches Argument: Pflege soll für die Patient*innen menschenwürdig geschehen. Dieser aktive Bezug auf das Wechselverhältnis von Pflegekräften und Patient*innen ermöglichte es, rhetorische und politische Unterstützung für die Gewerkschaftsposition in den Verhandlungen zu mobilisieren. Mit deren Hilfe und gestützt auf innovative Streikformen gelang es schließlich, einen Vertrag abzuschließen, der Personalbemessung regelt und der verbreitet als gewerkschaftlicher Erfolg wahrgenommen wurde.

5.3 Tarifpolitik als Anerkennungspolitik

Was die institutionelle Ausgestaltung von Tarifverhandlungen nahelegt, zeigt sich auch in den hier diskutierten Beispielen: Tarifverhandlungen sind auf Kompromissbildung hin strukturiert. Das bedeutet, sie funktionieren dann, wenn Ansprüche als kompromissfähig konstruiert werden. Dies ist der Fall, wenn Anliegen als Interessenansprüche geformt werden.

„Wo es in erster Linie um Macht und Interessen geht, sind Kompromisse sehr viel leichter zu finden, und jeder Beteiligte verfügt über einen prinzipiellen Maßstab, an dem sich ablesen lässt, ob die Fortführung [...] den eigenen Interessen noch entspricht oder nicht mehr“ (Münkler 2017, S. 23).

Folgt man der klassischen Unterscheidung von Konflikten in teilbare und unteilbare, so fänden nur die teilbaren – also kompromissfähigen – Konflikte eine angemessene Form der Austragung in Tarifverhandlungen. Die Bearbeitung von unteilbaren Konflikten in Tarifverhandlungen müsste notwendig scheitern. Voswinkel greift in seinen Überlegungen zum Verhältnis von Interessen und Anerkennung auf diese Unterscheidung zurück – allerdings ohne in diesem Kontext über Tarifverhandlungen zu schreiben. Als eine Möglichkeit des Nachdenkens über Konflikte in Begriffen von Anerkennung und Interessen stellt er zur Diskussion, dass in Konflikten um Anerkennung „Identitätsaspekte“ relevant werden, die einem „Konflikt den Charakter der Unteilbarkeit verleihen“ könnten (Voswinkel 2011, S. 55).

Wäre dies der Fall, wären Konflikte im Anerkennungsmodus möglicherweise in Form von Tarifverhandlungen weder gut noch erfolgreich zu führen. Sie bräuchten dann eine andere Form der Aushandlung; Ansprüche, die als Interesse formiert und verhandelt werden, wären hingegen der Form angemessen.

Wenn man die Unterscheidung zwischen teilbar und unteilbar nicht als trennscharfe Opposition, sondern als „heuristisches Hilfsmittel“ (Münkler 2017, S. 24) fasst, ergibt sich eine zweite Richtung, die Problematik weiter zu denken. Dann ließe sich überlegen, auf welche Weise Anerkennungsansprüche in Tarifverhandlungen bisher aufgegriffen und eingesetzt wurden, und wie sie potenziell thematisiert werden könnten.

Besonders das Beispiel der Tarifrunde 2015 im kommunalen Sozial- und Erziehungsdienst legt nahe, dass die Anerkennungsansprüche auf zweierlei Weise problematisch aufgegriffen wurden: Erstens wurden sie in der Kampagne weder gleichrangig mit der als Interessenziel ausgeflaggtten Entgeltforderung gesetzt noch systematisch mit dieser verbunden. Die Anerkennungsan-

sprüche wurden damit faktisch eher oberflächlich in den etablierten gewerkschaftlichen Handlungsmodus integriert, trotz der vielen gewerkschaftlichen Diskursbeiträge zur Anerkennungsfrage. Zweitens wurden die Anerkennungsansprüche vorrangig dazu genutzt, die Beschäftigten in der Breite schnell und nachhaltig zu mobilisieren.⁶ Zu vermuten ist, dass die Gewerkschaftsmitglieder wahrgenommen haben, dass die Gewerkschaften instrumentell auf ihre – rhetorisch als wichtig und richtig gekennzeichneten – Anerkennungsansprüche zugegriffen haben.⁷ Dies könnte auch einen wichtigen Aspekt des Ärgers und der Wut der Gewerkschaftsmitglieder auf den Abschluss und das Agieren der Gewerkschaften erklären: Instrumentell auf normative Forderungen und Begründungen zuzugreifen wird dann als problematisch erlebt, skandalisiert und eventuell sanktioniert.

Unsere These ist, dass im Rahmen von Tarifverhandlungen durchaus eine andere Form von Tarifpolitik/Arbeitspolitik möglich wäre – die weder oberflächlich noch instrumentell auf eine anerkennungsbezogene Artikulation von Ansprüchen zurückgreift. In einer solchen Politik ginge es darum, auszuloten, in welchen Dimensionen sich eigentlich gelungene Anerkennung aus Sicht der Beschäftigten manifestiert, und zu überprüfen, inwiefern diese zum Aushandlungsgegenstand in Tarifverhandlungen gemacht werden können.

Auch wenn die Ebene und die Art, wie und wofür Anerkennung gewährt wird, zwischen den Orientierungen der Beschäftigten variiert, kann als geteiltes Anliegen die Anerkennung der Fachlichkeit und Expertise der Beschäftigten gelten. Dieses sehen die Beschäftigten, so deutet sich in den empirischen Ergebnissen an, u. a. dadurch zutiefst missachtet, dass von ihnen eingeforderte Standards, z. B. in der Personalausstattung, fortlaufend politisch ignoriert werden. Eine personelle Mindestabdeckung wird im Bereich der Kindertagesstätten beispielsweise in Form von Betreuungsschlüsseln auf Länderebene gesetzlich festgelegt, was es gewerkschaftlichen Akteur*innen bisher erschwert, hierauf wirksam Einfluss zu nehmen.

Im Fall der Auseinandersetzung an der Charité ist es gelungen, hier eine Regelung auf tarifvertraglicher Ebene zu erzwingen und so sicherzustellen, dass die Beschäftigten vermittelt über die Gewerkschaften direkte Einfluss-

6 Verwiesen sei an dieser Stelle auch auf die Tatsache, dass Anerkennungsansprüche schnell zu mobilisieren, aber schwierig zu demobilisieren sind (vgl. Kapitel 7). Denn es stellt sich die Frage: Wie kommt der Geist wieder zurück in die Flasche? (siehe hierzu auch Kotthoff 1995).

7 Je nach Orientierungsrahmen, in dem dies gelesen wird, dürften die Beschäftigten auch zu unterschiedlichen Einschätzungen der Prozesse und Ergebnisse gelangt sein. Diese Frage konnten wir im Rahmen des Projekts und anhand des vorliegenden Materials nicht untersuchen.

möglichkeiten auf die Personalabdeckungen bekommen und Verbesserungen durchsetzen konnten. Schon diese Möglichkeit der direkten Einflussnahme kann als ein Ausdruck verstanden werden, der die Anerkennung der fachlich begründeten Einschätzungen und Ansprüche der Beschäftigten symbolisiert.

Angezeigt wäre also angesichts der von uns vertretenen Anerkennungs- und Interessenperspektive zweierlei: Erstens sollten Gewerkschaften einen bewussteren und weniger instrumentellen Umgang mit anerkennungsbezogenen Argumentationen und Konfliktaustragungen entwickeln. Zweitens wäre zu sondieren, worin sich gelungene Anerkennung und Missachtung für die Beschäftigten eigentlich am stärksten ausdrückt, und welche – möglicherweise experimentellen – Möglichkeiten es gibt, solche Anliegen zum Gegenstand gewerkschaftlichen Handelns zu machen. Beide Punkte werden in der Vorstellung der sich aus den Forschungsergebnissen ergebenden Handlungsoptionen ([Kapitel 7](#)) erneut aufgegriffen.

6 AUSHANDLUNGEN VON INTERESSEN- UND ANERKENNUNGSANSPRÜCHEN: BETRIEBS-FALLSTUDIEN

In der Analyse wird nun die Ebene gewechselt, von der überbetrieblichen auf die betriebliche Ebene, die im Forschungsprojekt im Mittelpunkt steht. In den folgenden beiden Abschnitten werden dabei mit unterschiedlichen Fokussen Facetten der im Projekt erarbeiteten Antworten auf die übergreifende Forschungsfrage dargestellt. Diese lautet: Wie werden Interessen- und Anerkennungsansprüche von Beschäftigten in betrieblichen Reorganisationsprozessen in den Untersuchungsfeldern Krankenhäusern und Kitas in betrieblichen Austauschbeziehungen kommuniziert, verhandelt und durchgesetzt – bzw. was wird nicht kommuniziert und ist entsprechend nicht verhandelbar?

Im ersten Teil des Kapitels werden die empirischen Ergebnisse für den Kita-Bereich anhand der in [Abschnitt 4.2](#) skizzierten Orientierungsrahmen dargestellt. Dieser Teil zielt vor allem darauf, herauszuarbeiten, wie die Akteur*innen in ihren Erzählungen Ansprüche als Anerkennungs- und/oder Interessenansprüche formulieren, und dabei jeweils Anerkennung und Interessen auf bestimmte Weise relevant bzw. irrelevant machen für die Aushandlung ihrer Ansprüche.

Komplementär hierzu beinhaltet der zweite Abschnitt die Darstellung der Ergebnisse für den Krankenhausbereich unter der Perspektive der betrieblichen Aushandlungen von Anerkennungs- und Interessenansprüchen. An je einem Beispiel zu Akademisierung und Digitalisierung wird dabei ein exemplarischer Einblick in die betriebliche Praxis von Aushandlungsprozessen möglich.

6.1 Innerbetriebliche Aushandlungen von Reorganisationsprozessen in Kindertagesstätten

Stefan Kerber-Clasen, Franziska Meyer-Lantzberg und Gabriele Wagner

Die innerbetrieblichen Aushandlungsprozesse wurden unter dem Blickwinkel analysiert, welche Ansprüche die Beschäftigten aufgrund ihres handlungsleitenden Erfahrungswissens- und Orientierungswissens unter den sich wandelnden

innerbetrieblichen Bedingungen zum Thema der Aushandlung machten und wie sie dies vollzogen. Hierzu wurden Reorganisationsprozesse in drei Kitas untersucht, die in verschiedener Form einen Ausbau der Betreuungskapazitäten als eine der zentralen Veränderungstendenzen im Kita-Bereich umsetzen. Mittels einer rekonstruktiven Methodik wurden in der Analyse dieser Prozesse unterschiedliche Orientierungsrahmen der Beschäftigten herausgearbeitet, die im Folgenden in ihrer idealtypischen Form dargestellt werden. Anschließend wird gezeigt, wie diese in der Aushandlung von Reorganisationsprozesse mit der Artikulation von Anerkennungs- und Interessenansprüchen verknüpft sind. Zu Beginn erfolgt eine kurze Vorstellung der Fälle.

Die untersuchten Kindertagesstätten

Fallstudien in drei Kitas ermöglichten einen Einblick in Reorganisationsprozesse in Einrichtungen verschiedener Größe, Trägerschaft und mit unterschiedlichen pädagogischen Konzepten. Alle Einrichtungen befinden sich in westdeutschen Großstädten, wobei A und C in derselben Stadt situiert sind und die Kita B in einer weiteren Stadt mit deutlich geringerer Einwohner*innenzahl. Alle drei Kitas liegen in den alten Bundesländern.⁸

Im *Fall A* befindet sich die Kindertagesstätte in Trägerschaft einer großen konfessionellen Organisation. Insgesamt bietet die Einrichtung Betreuungsplätze für fast 100 Kinder an, davon zwölf Hortplätze. Der überwiegende Teil der Plätze für Kinder zwischen drei und sechs Jahren sind Ganztagsplätze von 8 bis 16 Uhr. Zum Zeitpunkt der Erhebung werden etwa zehn Kinder halbtags bis 12 Uhr betreut, eine weitere Gruppe bietet eine Betreuung bis 14 Uhr an.

8 Das Sample deckt damit nur einen Ausschnitt der Vielfalt regionaler Bedingungen ab. Die Ergebnisse mehrerer Studien weisen darauf hin, dass aufgrund der unterschiedlichen Stellung und Ausgestaltung der Kinderbetreuung in der DDR im Vergleich zur BRD sowie aufgrund der Entwicklungen nach der Wiedervereinigung die Erfahrungen und Orientierungen älterer ostdeutscher Beschäftigter von denen westdeutscher Beschäftigter abweichen. Darüber hinaus sind Kleinstädte und der ländliche Raum nicht repräsentiert. Insbesondere ein Betrieb auf dem Land wäre angesichts der Forschungsergebnisse potenziell eine informative Bereicherung gewesen. Wir vermuten, dass in Einrichtungen im ländlichen Raum einige der veränderten Anforderungen, wie mehr Ganztagsbetreuung und die Aufnahme jüngerer Kinder, bisher weniger stark auftreten und traditionellere Arrangements der Kita-Arbeit noch stärker verbreitet sind. Eine Fallstudie hätte einen Hinweis darauf geben können, inwiefern dies Einfluss auf die verbreiteten Orientierungsrahmen in den Betrieben hat, konnte aber wegen des begrenzten zeitlichen Rahmens und Schwierigkeiten beim Feldzugang nicht realisiert werden.

Die Einrichtung arbeitet mit einem speziellen pädagogischen Konzept, das vom Träger in der Region vorgegeben wird. Für die drei- bis sechsjährigen Kinder gibt es fünf Gruppen, die jeweils von zwei Fachkräften dauerhaft geleitet werden. Zusätzlich gibt es Beschäftigte, die keiner Gruppe fest zugeordnet sind bzw. zusätzlich zur eigenen Gruppe, die keine Ganztagsbetreuung leistet, bei Bedarf in anderen Gruppen unterstützen. Weiterhin arbeitet eine Sprachförderkraft in der Einrichtung und im Rahmen von Förderprogrammen kommen auch externe Kräfte für spezielle Angebote an die Kinder ins Haus. Die Leitung der Einrichtung ist vollständig von pädagogischen Tätigkeiten freigestellt und arbeitet im vollzeitnahen Umfang.

Unter den 13 pädagogischen Fachkräften existieren verschiedene Arbeitszeitkonstellationen zwischen halben und vollen Stellenanteilen. Die Altersstruktur unter den pädagogischen Fachkräften ist weit aufgefächert, wobei die meisten entweder unter 30 oder über 45 Jahren sind, die Kohorte zwischen 30 und 45 Jahren ist schwach vertreten. Zum vorher rein weiblichen Team ist zum Zeitpunkt der Erhebung erstmals eine männliche Fachkraft gestoßen, die vorher im Springerpool des Trägers arbeitete.

Die *Kindertagesstätte B* ist mit Abstand die Größte des Samples, zum Zeitpunkt der Erhebung werden hier 130 Kinder von 21 pädagogischen Fachkräften betreut. Träger der Einrichtung ist die Kommune. Wie auch in der Kita A werden im Haus unterschiedliche Betreuungszeiten angeboten, etwa die Hälfte sind Ganztagsplätze, darüber hinaus gibt es ebenfalls Halbtags- und Dreivierteltags-Plätze. Im Unterschied zu den anderen untersuchten Betrieben werden in der Kindertagesstätte B auch sehr junge Kinder ab einem Alter von acht Wochen in zwei Krippengruppen betreut. Des Weiteren existieren zwei altersgemischte Gruppen mit Anderthalb- bis Sechsjährigen sowie drei Gruppen mit Kindern ab einem Alter von drei Jahren. Den Gruppen sind je nach Alter der zu Betreuenden jeweils drei bis vier Fachkräfte fest zugeteilt. Die pädagogische Arbeit wird teiloffen gestaltet. Es existieren zwar feste Gruppen, Kinder und Pädagog*innen können sich aber grundsätzlich frei innerhalb des Hauses bewegen, sie gestalten den Tagesablauf nicht ausschließlich innerhalb ihrer Gruppen.

Die Arbeitszeit wird mittels eines Schichtsystems mit Früh- und Spätschichten organisiert, die für die Vollzeitbeschäftigten wöchentlich wechseln. Die Dienste der sechs teilzeitbeschäftigten Kräfte haben unterschiedliche Anfangs- und Endzeiten, die teilweise nach Wochentagen variieren. Die Leitung der Einrichtung verfügt über eine Vollzeitstelle und ist vollständig vom Gruppendienst freigestellt. Im Team arbeitet zum Zeitpunkt der Erhebung eine männliche Fachkraft.

Beim *Betrieb C* handelt es sich um ein Familienzentrum. Diese Art von Einrichtungen bieten neben der Kindertagesbetreuung vielfältige Aktivitäten für Eltern oder auch jüngere Kinder sowie teilweise für die Bevölkerung des jeweiligen Stadtteils an. Zum Zentrum gehört neben der Kindertageseinrichtung ein räumlich getrennter Hort, die Untersuchung konzentrierte sich allerdings auf die Kindertagesstätte und ihre Beschäftigten. Insgesamt werden im Familienzentrum (inklusive Hort) 105 Kinder und ihre Familien betreut, etwa 65 davon im Alter von drei bis sechs Jahren in der Tagesstätte. Die Betreuung der Kinder erfolgt ganztägig in der Zeit von 8 bis 16 Uhr. Die Einrichtung arbeitet nach einem offenen Konzept, die Räume im Gebäude sind nach Funktionen aufgeteilt (z. B. Kreativraum oder Forscherraum), die Kinder können sich zwischen den Räumen frei bewegen. Es sind ihnen allerdings Bezugserzieher*innen zugeteilt, welche die Kinder beispielsweise während der Eingewöhnung schwerpunktmäßig betreuen, und die ersten Ansprechpartner*innen für deren Eltern sind.

In der Tagesstätte arbeiten ca. zehn pädagogische Fachkräfte (die Anzahl veränderte sich während der Erhebung), neben staatlich anerkannten Erzieher*innen auch drei Kräfte mit dem Abschluss als Sozialassistent*in. Zwei Fachkräfte arbeiten in Vollzeit, ein Großteil arbeitet in Teilzeit mit einem Stundenumfang von 20 bis zu 36 Stunden mit individuellen Arbeitsbeginn- und -endzeiten. Das Alter der Beschäftigten reicht von Anfang 20 bis zu 60 Jahren, wobei die verschiedenen Kohorten relativ gleichmäßig vertreten sind. Die Leitung des Zentrums ist wie in den anderen untersuchten Einrichtungen auch für ihre Aufgabe völlig von der direkten pädagogischen Arbeit mit den Kindern freigestellt.⁹ Zum Team gehörten im Erhebungszeitraum zwei männliche pädagogische Fachkräfte.

9 Aktuelle Daten zum Profil von Leitungskräften in Kindertageseinrichtungen ermitteln einen Wert von knapp 37 Prozent des Leitungspersonals, das ausschließlich Leitungsaufgaben übernimmt und nicht im Gruppendienst tätig ist. Die untersuchten Fälle decken die unterschiedlichen Bedingungen im Feld dementsprechend nicht vollständig ab (Bertelsmann Stiftung 2018a). Der Faktor der freigestellten Leitungen korrespondiert zumeist mit der Größe der Einrichtung, auch hier bildet das Sample nicht alle Einrichtungstypen ab. Mit mindestens zehn pädagogischen Beschäftigten sind nur mittelgroße und große Betriebe untersucht worden, diese machen zusammen nur 62 Prozent aller Tagesstätten aus (Autorengruppe Fachkräftebarometer 2017, S. 60 f.). Die Größe der Einrichtungen bot den Vorteil, dass die Teams sich in einer Personenzahl und Diversität bewegten, in der Konflikte – auch um Veränderungsprozesse – an der Tagesordnung waren. Nichtsdestotrotz wären weitere Untersuchungen in kleineren Betrieben perspektivisch notwendig, um die Strukturen im Feld besser abbilden zu können.

Reorganisationsprozesse

Die Reorganisationsprozesse in den drei untersuchten Einrichtungen unterschieden sich im Typ der Veränderung sowie in deren Tragweite und der seitdem vergangenen Zeit bis zur Erhebung. Gemeinsam ist den Einrichtungen die Thematik des Ausbaus der Betreuungskapazitäten.

In der *Einrichtung A* wird zum Zeitpunkt der Erhebung eine Verlängerung der Betreuungszeiten in den zwei nicht ganztägig betreuenden Gruppen vorbereitet. Grund ist die schlechte Auslastung insbesondere in der Halbtagsgruppe, die durch eine Verlängerung auf eine sechsstündige Betreuung verbessert werden soll. Die bisherige Dreivierteltags-Gruppe soll im Rahmen des Ausbauprozesses zu einer Ganztagsgruppe werden. Da in der Kindertagesstätte A mit festen Gruppenerzieher*innen gearbeitet wird, muss im Zuge der Reorganisation ausgehandelt werden, wie sich die Arbeitszeiten der jeweiligen Gruppenkräfte zukünftig gestalten. Dieser Veränderungsprozess wirft im Team und zwischen Team und Leitung Konflikte auf. Nicht alle betroffenen Fachkräfte wollen analog zur Ausweitung ihrer Betreuungszeit ihren Stundenumfang erhöhen. Darüber, wie der Prozess kommuniziert und moderiert werden sollte und wie mit den Arbeitszeitwünschen der betroffenen Beschäftigten umgegangen werden sollte, gibt es im Team unterschiedliche Vorstellungen. Anhand der unterschiedlichen Orientierungsrahmen und ihres Aufeinandertreffens werden wir dies im Anschluss an die Schilderung der Reorganisationsprozesse näher erläutern.

In den Einrichtungen B und C lag die Erweiterung des Betreuungsangebotes bereits einige Jahre zurück. In der *Kindertagesstätte B* ging mit dem Ausbau in zwei Schritten innerhalb von zwei Jahren nahezu eine Verdopplung der betreuten Kinder sowie eine Öffnung für unter Dreijährige einher. Im Zuge dessen verdoppelte sich auch die Größe des Teams und hinzu kommt, dass nun einige Beschäftigte in Teilzeit arbeiten, während vorher alle Fachkräfte in Vollzeit angestellt waren. Der massive Ausbau wird von Team und Leitung als harte Umstellung und chaotische Zeit charakterisiert. Das zur Hälfte völlig neu zusammengesetzte Team musste sich innerhalb kürzester Zeit kennenlernen und gemeinsam die Arbeit strukturieren; dazu kam die gleichzeitige Eingewöhnung von fast 60 Kindern und die Erweiterung der räumlichen Kapazitäten im Zuge größerer Bauarbeiten.

Die Kita B hat damit von den drei untersuchten Einrichtungen den weitreichendsten Reorganisationsprozess vollzogen. Folge der tiefgreifenden räumlichen, personellen und organisatorischen Veränderungen waren teaminterne Differenzen darüber, wie und ob das teiloffene Pädagogik-Konzept

angesichts deutlich jüngerer Kinder und einem viel größeren Haus umgesetzt werden kann. Einige Beschäftigte halten das von Träger und Leitung geforderte Vorgehen angesichts der veränderten Bedingungen für nicht angemessen. Es ergeben sich hieraus Aushandlungsprozesse im Team, wobei einige Beschäftigte aber abseits dieser Prozesse auch individuelle Handlungsspielräume nutzen, um eine vom Konzept abweichende Arbeitspraxis umzusetzen.

In der *Kindertagesstätte C* fand in den letzten Jahren eine Ausweitung aller Plätze von Teil- zur Ganztagsbetreuung statt, zentraler erwies sich aber für diese Einrichtung der Umbau in ein Familienzentrum im Jahr 2009. Dieser wurde maßgeblich von der damaligen Leitung initiiert, und fand im Zuge intensiver Aushandlungen mit den Beschäftigten die Unterstützung des Teams. Mit der Entwicklung zum Familienzentrum gingen neben der Einführung neuer Angebote abseits der Kindertagesbetreuung auch Veränderungen im pädagogischen Konzept einher, die sich das Team durch mehrere Weiterbildungen gemeinsam aneignete.

Es wurde in der Untersuchung eine breite Unterstützung für den grundsätzlichen Ansatz der Familienzentren deutlich, die Orientierungen von Leitung und Team erweisen sich in dieser Einrichtung als am stärksten homogen. Es zeigen sich dennoch graduell unterschiedliche Einschätzungen, wie gut die pädagogische Umsetzung im Einzelnen gelingt, und nicht alle Befragten sehen sich in der Lage, die weitreichenden Anforderungen zur eigenen Zufriedenheit umzusetzen. Wie dies mit der in dieser Einrichtung verbreiteten Orientierung zusammenhängt, werden wir im nächsten Abschnitt näher beleuchten.

Wie deutlich wird, hatten die Veränderungsprozesse für die Beschäftigten teils erheblichen Einfluss auf ihre Arbeitspraxis und ihre Arbeitsbedingungen: Arbeitszeiten und -modelle veränderten sich, Weiterbildungen wurden notwendig, die Zusammensetzung von Teams wandelte sich und insbesondere der Arbeitsprozess wurde immer wieder an neue Anforderungen und Ziele angepasst. In diesen Prozessen blieben die Beschäftigten keineswegs passiv. Sie waren ebenso Akteur*innen wie Betroffene der Reorganisationen, ihre Ansprüche wurden Teil der innerbetrieblichen Aushandlungsprozesse. Im folgenden Abschnitt wird gezeigt, wie sich diese Aushandlungsprozesse mittels der Rekonstruktion der unterschiedlichen Orientierungsrahmen der Beschäftigten (Primat der Praxis, rationale Einhegung und expansive Bedürftigkeit) besser verstehen lassen.

Orientierungsrahmen: Primat der Praxis, Rationale Einhegung und Expansive Bedürftigkeit

Um begrifflich zu machen, was die Wahrnehmung und das Handeln von Kita-Beschäftigten im Reorganisationsprozess prägt, werden nun in gebotener Kürze die herausgearbeiteten drei Orientierungsrahmen vorgestellt. Hieran anknüpfend wird an einigen Beispielen verdeutlicht, inwiefern die Orientierungen unterschiedliche Möglichkeiten bieten, Interessen- bzw. Anerkennungsansprüche zu artikulieren.

Der Rahmen des *Primats der Praxis* ist geprägt vom „gesunden Menschenverstand“ als Leitbild des Handelns und als Selbstinszenierung der eigenen Person. In den Darstellungen dominiert der Ausdruck von Gelassenheit und Selbstgenügsamkeit, sowohl die Arbeitspraxis als auch die organisationalen Abläufe werden bevorzugt als selbstläufig und unkompliziert präsentiert. Prägend ist die Vorstellung eines quasi naturwüchsigen Funktionierens der Abläufe, in denen jede*r eine angestammte und klare Position hat, die entsprechend ausgefüllt werden soll. Dies ist allerdings nicht zu verwechseln mit einer formalen Vorstellung von Organisation, formale Hierarchien und vor allem die Trennung zwischen Organisationsmitglied und Privatperson kommen in diesem Rahmen nicht vor. Das Sozialgefüge orientiert sich eher an familialen Vorstellungen, in denen sich Aufgaben und Privilegien qua Position im Pseudo-Familiengefüge ergeben, nicht aus organisationalen Positionen und formalisierten Aufgabenbeschreibungen.

Hieraus ergibt sich für die Fachkräfte ein wenig abgegrenztes Verhältnis zur eigenen Berufsrolle, die Praxis folgt eher den als „praktischen Notwendigkeiten“ verstandenen Anforderungen des Kita-Alltags, die mit den formalen Arbeitsanforderungen nicht immer kompatibel sind. Ein kurzer Ausschnitt aus einem Interview zeigt die Problematik:

„Wenn ich jetzt, ähm, freitags ’n Zettel gekriegt hab von der Mama oder vom Papa, das muss am Montag für den Arzt fertig sein, dann kann ich’s halt einfach nur übers Wochenende schreiben, weil w-wann soll ich’s machen, wenn ich’s um fünf Uhr kriege, kann ich nicht, äh, am Montag um acht Uhr schon fertig sein, wenn ich um sieben Uhr erst hier sein kann“ (Besch Theresa/B)¹⁰.

In Bezug auf die pädagogische Arbeit mit den Kindern stehen intuitives Verständnis ihrer Bedürfnisse und Fähigkeiten, aber auch ordnende und disziplinierende Eingriffe im positiven Horizont. Negativ erscheint in diesem

¹⁰ Namen wurden geändert (Besch = Beschäftigte*r).

Rahmen, was sich nicht an den realen Gegebenheiten orientiert und nicht sinnvoll mit den gegebenen Ressourcen – seien es die Fähigkeiten der Kinder oder materielle Umstände – arbeitet. Die Eltern werden in dieser Orientierung in erster Linie als Außenstehende adressiert, die wenig vom Kita-Alltag verstehen. Ihre Ansprüche, seien sie formaler Art wie z. B. Berichte oder eher informeller Natur, wie der Wunsch zu sehen, was die Kinder in der Kita tun, werden wahrgenommen und adressiert. Eltern sind aber nicht als Ko-Produzent*innen aufgerufen, wie dies etwa fachwissenschaftliche Konzepte der Erziehungspartnerschaft nahelegen. Zwar wird auf Ressourcen, wie z. B. berufliche Fähigkeiten als Handwerker*in, taktisch im Sinne der Einrichtung zugegriffen. Eine Einbindung der Eltern in die pädagogische Arbeit wird aber nicht angestrebt.

Der Orientierungsrahmen der *Rationalen Einbeugung* zielt im Kontrast zum ersten Rahmen deutlich mehr auf die Aufgaben und Strukturen einer Kita im Sinne einer formalen Organisation. Vor allem stärker formalisierte Aufgaben der Einrichtung stehen im Fokus der Aufmerksamkeit. Beispiele hierfür sind Formen der Öffentlichkeitsarbeit und Profilbildung, Dokumentationsaktivitäten oder (deutlich als solche abgegrenzte) Bildungsarbeit. Kinder und Eltern werden als Dienstleistungskund*innen adressiert, die Anspruch auf klar definierbare Leistungen haben. Die Arbeitspraxis in Form des direkten Kontakts mit Kindern und Eltern tauchen in den Erzählungen insgesamt eher selten auf. Wenn überhaupt werden vor allem Aspekte der Förderung der Kinder hervorgehoben. Auf die Frage nach dem vorherigen Arbeitstag wird in einem Interview folgende Episode geschildert:

„Ich habe ein Spiel eingeführt, das heißt ‚Wer war’s?‘ [...] also, kurz das Spiel runterzubrechen, das ist ein Würfelspiel, wo es darum geht, also, ist überwiegend Glück, und es geht aber darum, sich so Sachen zu merken. [...] Ähm genau, und hab das mit einem Kind angeleitet, um dort die Merkfähigkeit zu testen, zu beobachten, und natürlich auch ein bisschen gleich mit zu fördern, weil das ein Kind ist, was zum Beispiel täglich seine Jacke vergisst und sowas“ (Besch Sommer/A).

Die eigene Rolle innerhalb der Kita wird hier stark vom eigenen formalen Status in der Arbeitsorganisation Kita abgeleitet und die Beziehungen zum Team und zu den Klient*innen dementsprechend stark unter Rückgriff auf die jeweilige Funktion innerhalb der Organisation gestaltet. Der Hierarchie zwischen Leitung und Gruppen-Erzieher*innen wird eine hohe Bedeutung zugemessen, die eine funktionale Trennung der Aufgabenprofile und somit eine klare Begrenzung der Aufgaben ermöglicht. Die als in der Branche üb-

lich empfundene Organisation und Durchführung der beruflichen Tätigkeit in der Kita – und in diesem Zuge auch die Orientierung anderer Beschäftigter – wird in diesem Rahmen als veränderungswürdig wahrgenommen. Betreuung und Pflege als klassische Sorgetätigkeiten werden teilweise explizit abgewertet, teils werden sie Kolleg*innen zugeschrieben und die eigene Person im selben Zug davon abgegrenzt. Das Verhältnis zum eigenen Berufsfeld erweist sich im Rahmen der Rationalen Einhegung deshalb als spannungsreich.

Im direkten Gegensatz dazu steht der Rahmen der *Expansiven Bedürftigkeit*, der sich vordergründig dadurch auszeichnet, dass in ihm die Arbeitstätigkeit und darüber hinaus die eigene Person stark über zu erbringende Sorgeleistungen definiert wird. Sorge bildet das vorrangige Deutungsschema in der Beziehung zu anderen Akteur*innen. Dies trifft sowohl auf Eltern und Kinder als auch auf Kolleg*innen zu. Ein Team, das sich kennt, vertraut und füreinander da ist, steht in diesem Rahmen im positiven Horizont. Es fungiert als „Schicksalsgemeinschaft“ und wird als wichtige unterstützende Ressource in einem vielfach als belastend empfundenen Arbeitsalltag beschrieben. Nicht nur Kinder und Eltern als formale Klient*innen, sondern auch das Team bedarf in diesem Orientierungsrahmen der Aufmerksamkeit und Fürsorge.

Können Bedürfnisse nicht erfüllt werden, wird dies von den Beschäftigten als dramatisches Versäumnis erlebt und führt bei ihnen zu großer Unzufriedenheit. Die Orientierung erfolgt dabei an den Bedürfnissen von Kindern, Eltern und Kolleg*innen als Personen, nicht als Empfänger*innen einer klar definierbaren Dienstleistung. Es wird deshalb von den Fachkräften großes Engagement aufgewendet, das häufig auch über die arbeitsvertraglich festgelegten Leistungen hinausgeht. Auch dies reicht in der Wahrnehmung der Beschäftigten aber häufig nicht aus, um die selbst gesetzten Ansprüche zu erfüllen. Das erforderliche Engagement wird so für die Beschäftigten geradezu unbegrenzt, da sie die (häufig als prekär empfundenen) Lebensumstände und die jeweiligen persönlichen Situationen der Bedürftigen nicht ausblenden können und wollen. In der Erzählung einer Beschäftigten über ein von ihr betreutes Kind wird dieses Charakteristikum erkennbar:

„Ich hatte ein Kind, das hat immer so gestunken, und ich wollte das immer waschen. Dann hat sie zu mir gesagt, das darf ich nicht, ich darf das Kind nicht waschen. Und ich sage, das Kind sagt aber von sich aus, dass es stinkt, der war drei. Und dann hat sie gesagt, ja, das ist schlimm, dann muss ich aber das den Eltern nochmal sagen, der Vater Alkoholiker, die Mutter voll mit Depression, und fünf Kinder waren die zu Hause. Und dann hab ich dem einfach beim

Frühstück Milch über die Klamotten gekippt und hab gesagt, nein, jetzt muss ich dich waschen. Dann hab ich den gewaschen und eingecremt, angezogen, und der hat sich gefreut“ (Besch Scheuer/A).

Sogar entgegen der organisationalen Eingrenzung – explizit vertreten in diesem Fall durch die Vorgesetzte – entscheidet die beschäftigte Kraft hier, die von ihr wahrgenommenen Bedürfnisse des Kindes nach Körperhygiene zu erfüllen. Im Material wird deutlich, dass mit diesen Handlungsorientierungen auch Belastungen einhergehen: Beschäftigte berichten z. B., dass sie häufiger von ihrem privaten Geld Material kaufen, welches sie sich aus dem Budget für ihre Gruppen nicht leisten könnten.

Zur besseren Übersicht sind in [Tabelle 1](#) die wichtigsten Charakteristika der drei Orientierungsrahmen zusammengefasst.

Aus den drei von uns durchgeführten Fallstudien lassen sich lediglich Hinweise darauf ableiten, welche Faktoren zur Herausbildung der drei stark voneinander abweichenden Orientierungsrahmen beitragen. Für eine tiefergehende Analyse wären ein systematischer Vergleich auf der Grundlage von Kriterien wie Region, Sozialraum, Trägerschaft und pädagogischem Konzept der Einrichtungen sowie soziodemografischer Daten und Lebensläufe von Beschäftigten notwendig gewesen.

Tabelle 1

Orientierungsrahmen

	Primat der Praxis	Rationale Einhegung	Expansive Bedürftigkeit
Hauptfokus	reibungsloses Funktionieren	formale Organisation	Fürsorge
Status Team	pseudofamiliäre Gemeinschaft	Bezug auf formale Position	bedürftig, Schicksalsgemeinschaft
Status Eltern und Kinder	Eltern: außenstehende, strategisch eingesetzte Ressourcen Kinder: praktische Anforderung	Dienstleistungsempfänger*innen	bedürftige Personen
Deutung Beruf	Praktiker*in (erfahren und flexibel)	reformbedürftig	Facharbeiter*in mit Haltung

Quelle: Eigene Darstellung.

Lediglich für den Rahmen der Expansiven Bedürftigkeit lässt sich aus der Untersuchung heraus ein bedeutsamer Einflussfaktor ableiten, für diese Orientierung lässt sich eine starke weibliche Vergeschlechtlichung konstatieren. Angesichts der historischen Entwicklung der Kleinkindbetreuung und der Herausbildung des Berufsbildes von Erzieher*innen in Deutschland überrascht dies nicht, in einschlägigen Untersuchungen wurde die zur Entstehungszeit des Berufes verbreitete Vorstellung „geistiger Mütterlichkeit“ und deren bis heute nachwirkender Einfluss aufgearbeitet (Rabe-Kleberg 2006).

Klar abgezeichnet hat sich in der geringen Zahl der Fallstudien, dass Organisationsstruktur und -kultur der Einrichtungen und die Orientierungen der Beschäftigten in Zusammenhang stehen. Dabei sind vor allem die formale wie informale Organisation von Kommunikation und Arbeitsabläufen hervorzuheben: Ob etwa Entscheidungen eher von Leitungen und Trägervertreter*innen im Sinne der formalen Hierarchie getroffen werden oder partizipativere Formen vorherrschen, wie viel Autonomie die Beschäftigten in der Gestaltung ihres Arbeitshandelns haben oder welche formalen und informalen Arenen der Aushandlung genutzt werden.

Je nach ihrem Orientierungsrahmen erweisen sich die organisationalen Strukturen und Kulturen als passender oder weniger passend für die Beschäftigten, um ihre Ansprüche zu formulieren und in die Aushandlungen einzubringen. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass die in einem Team einer Einrichtung dominierende Orientierung eben jene vorherrschende Organisationsstruktur und -kultur prägt. Es steht deshalb zu vermuten, dass sich mit längerer Arbeitstätigkeit in einer vorrangig von einer Orientierung geprägten Organisation entweder eine Anpassung der Orientierungsrahmen neuer Beschäftigter an den dominanten Rahmen vollzieht oder die Beschäftigten die Einrichtung nach kürzerer oder längerer Zeit wieder verlassen. Treffen in einer Einrichtung dauerhaft unterschiedliche Rahmen aufeinander, kann das zu Verständigungsproblemen bis hin zu schwerwiegenden Konflikten innerhalb des Teams führen, wie wir in einer der durchgeführten Fallstudien beobachten konnten.

Die vielfältigen Reorganisationsprozesse, mit denen sich viele Kindertagesstätten in den letzten Jahren konfrontiert sehen, stellen in zweifacher Weise Herausforderungen für bestehende Konstellationen von Orientierungsrahmen in den Einrichtungen dar. Erstens fordern die neuen diskursiven Anforderungen und Deutungen frühkindlicher Bildung und Betreuung und die daraus folgenden Reorganisationsanforderungen insbesondere den verbreiteten und im Arbeitsbereich etablierten Orientierungsrahmen der Expansiven Bedürftigkeit stark heraus und stellen einige seiner zentralen Rele-

vanzen und Praxen in Frage. Zweitens erfordern die Reorganisationen Aushandlungsprozesse innerhalb der Einrichtungen, die zuvor möglicherweise noch unproblematische Koexistenzen unterschiedlicher Orientierungsrahmen innerhalb der Einrichtung auf die Probe stellen, da Aushandlungsmodi zwischen den Rahmen massiv differieren und Verständigung erschweren. Anhand einer Fokussierung auf Interessen- und Anerkennungsansprüche wird dies im Folgenden verdeutlicht.

Ermöglichungen und Begrenzungen der Orientierungen: Anerkennungs- und Interessenansprüche

Die drei beschriebenen Orientierungsrahmen bringen für die Beschäftigten in den Aushandlungen der Veränderungsprozesse spezifische Potenziale, aber auch Risiken mit sich. Die Orientierungen bieten sehr unterschiedliche Möglichkeiten, Wünsche als Interessen- bzw. Anerkennungsansprüche zu artikulieren, und in ihrer handlungsleitenden Funktion resultieren sie auch in unterschiedlichen Handlungsoptionen für die Akteur*innen. Die spezifische Strukturierung von Artikulationsmöglichkeiten und Handlungsoptionen durch die jeweiligen Orientierungsrahmen fokussieren wir im Folgenden als zentrale Elemente der Aushandlung von Reorganisation.

Die Rationale Einhegung erlaubt es Beschäftigten, Präferenzen auf den dafür vorgesehenen Wegen und entsprechend ihrer jeweiligen Funktion in der Organisation zu formulieren und zu vertreten. Eine zielgerichtete Kommunikation auf den erstrebten Gegenstand hin, z.B. eine Veränderung der Arbeitszeit, wird hier ermöglicht, indem von den Akteur*innen der Wunsch im ersten Schritt als persönlicher Interessenanspruch bewusst und formulierbar wird, und im zweiten Schritt, beispielsweise mittels eines Gesprächs mit dem oder der Vorgesetzten, Handlungen zur Umsetzung unternommen werden können.

Sowohl im Rahmen der Expansiven Bedürftigkeit als auch im Primat der Praxis ist dies nicht in derselben Art und Weise möglich. Die starke Fürsorgeorientierung der Expansiven Bedürftigkeit richtet sich auf andere Personen und deren Bedürfnisse und Wünsche. Zwar impliziert dies auch die Erwartung, dass eigene Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigt werden, nicht jedoch, diese zu Interessenansprüchen zu formen und zu vertreten. Dies ist innerhalb der Logik dieses Rahmens konsistent: Wo Sorge und damit Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen, ist die Artikulation und Verfolgung von Interessen nicht vorgesehen, denn sie ist bei einer Orientierung aller Akteur*innen

in diesem Rahmen nicht notwendig. Betrachtet man die Verknüpfung mit der historischen und sozialen Konstitution des Kita-Bereichs wird sichtbar: Die weiblich vergeschlechtlichte Selbstlosigkeit erlaubt die Interessenformulierung und -durchsetzung nur stellvertretend für Sorgebedürftige, nicht aber für sich selbst.

Im Fall A, in dem die Betreuungszeiten zweier Gruppen erweitert werden sollten, zeigen sich die in dieser Hinsicht unterschiedlichen Potenziale der Rahmen Expansive Bedürftigkeit und Rationale Einhegung deutlich: Während eine betroffene Beschäftigte, die sich eher im Sinne der Rationalen Einhegung orientiert, frühzeitig das Gespräch mit der Vorgesetzten sucht, um ihre Arbeitszeitwünsche durchzusetzen, bleiben andere Betroffene passiv und zeigen sich wütend und verletzt darüber, dass im Rahmen der geplanten Umstrukturierung (bis zum Zeitpunkt der Erhebung) ihre Bedürfnisse in Form ihrer Arbeitszeitwünsche ihrer Wahrnehmung nach nicht angemessen erfragt und berücksichtigt wurden. In ihrem Rahmen der Expansiven Bedürftigkeit erscheint die Erwartung konsistent, dass der Prozess so gestaltet wird, dass ihre Bedürfnisse selbstverständlich Berücksichtigung finden.

Der Rahmen des Primats der Praxis verweist die Möglichkeit der Formierung und Vertretung von Interessen immer auf den Vorbehalt der Unkompliziertheit und des reibungslosen Ablaufs. In einem eng begrenzten Ausmaß, in dem anderen keine Folgeprobleme entstehen, lassen sich eigene Interessen formieren und möglicherweise auch durchsetzen. Würden die eigenen Ansprüche aber eine Aushandlung bzw. gar einen Konflikt innerhalb des Teams oder mit Vorgesetzten erfordern, werden diese zugunsten des praktischen Prozesses und um die eigene Position im Gefüge nicht zu gefährden zurückgestellt. Es scheint stattdessen eine Tendenz zu den „kleinen Lösungen“ zu geben, wie im Fall B deutlich wird. Im kleinen Bereich, der der eigenen Entscheidungsgewalt unterliegt, z. B. der eigenen Gruppe, wird versucht, eigene Vorstellungen umzusetzen, die auf betrieblicher Ebene meist nicht in den Aushandlungsprozess gelangen. Beschäftigte in Fall B berichteten von Ideen zur Umgestaltung eines Raumes, die sie zwar vorsichtig im Team vorgebracht hatten, dann aber bei ausbleibender Reaktion stattdessen in Form einer kleinen Ecke im eigenen Gruppenraum umsetzten. Diskussionsprozesse im Team werden häufig als langwierig und eher unbefriedigend beschrieben.

„Also, ich hab mal den Vorschlag gemacht, dass wir einen Snoezelraum machen. Und dann hab ich überlegt, ich finde, wir haben hier so gar kein Ruhe- raum, wo man sich einfach auch mal mit – wo sich die Großen mal so rückziehen können und einfach mal runterkommen. Und dann hab ich im Team ge-

sagt, du, ich hätt gern, dass wir mal überlegen, ob wir den einen Schlafräum so umgestalten könnten, dass das ein Snoezelraum wird, also mit Decke. [...] Und dann haben wir aber irgendwie diskutiert und gemacht, und dann hieß es auf einmal, nein, [lacht] das ist zu viel Arbeit, dann muss immer von uns einer dabei sein, sonst bricht das Chaos aus in dem Snoezelraum. Und dann wurde das so 'n bisschen unter den Tisch gekehrt, und dann war's weg das Thema. Und jetzt ist es einfach mal weg, und vielleicht kommt's ja irgendwann wieder. Das fand ich schade [...] und dann hab ich gesagt, ah ja okay, dann lassen wir das jetzt. Dann haben [...] und ich uns halt eine Decke und einen Himmel über unsere Kuschelecke gemacht und haben uns da Lichter und sowas reingemacht, da haben wir so ein bisschen bei uns das gemacht. Weil ich find's schade. Es gibt Einrichtungen in meiner Stadt, die haben sowas, einen Snoezelraum. Da geht's ja auch“ (Besch Theresa/B).

In zwei der drei Orientierungen sind somit nur sehr begrenzte Chancen zur Formierung und Durchsetzung von Ansprüchen im Sinne von Interessen angelegt, was für Mitbestimmungsmöglichkeiten innerhalb der vielfältigen Reorganisationsprozesse gewichtige Folgen haben kann. Es gelingt im Rahmen der Expansiven Bedürftigkeit und des Primats der Praxis nicht, Anliegen als Interessen zu artikulieren und es gibt keine etablierte Praxis, die formalen Mitbestimmungsmöglichkeiten¹¹ hierfür einzufordern und zu nutzen. Dies wird vor allem dann zum Problem, wenn innerhalb des Teams bzw. zwischen Team und Vorgesetzten unterschiedliche Rahmungen existieren. In Fall C, in dem die Orientierungen im Team eher einheitlich der Expansiven Bedürftigkeit zuzurechnen waren, wurde das Klima innerhalb des Teams als sehr offen und diskussionsfreudig, aber auch freundschaftlich und rücksichtsvoll beschrieben. Die Orientierung an den Bedürfnissen von Kolleg*innen bzw. Mitarbeiter*innen, die im folgenden Zitat der Leitungskraft deutlich wird, scheint in diesem Fall den Ansprüchen der meisten Beschäftigten Genüge zu verschaffen.

„Also, ich sag immer, das sind meine Ersten. Das Team sind meine Ersten. Und wenn die stimmen, dann kann auch der Kontakt zu den Eltern stimmen, und der Kontakt zu den Kindern. Wenn hier irgendwas ist, was nicht stimmig ist bei uns, dann leidet auch das Verhältnis zu den Kindern und zu den Eltern. Von daher, es geht mein Blick immer erstmal zu ihnen und zu versuchen, da irgendwie 'n Rahmen zu schaffen, dass sie einigermäßen stressfrei arbeiten können, und da ist ja nochmal jeder anders, jeder hat ein anderes Stressempfinden, jeder ist anders belastbar. Und auch immer wieder zu kommunizieren untereinander, [...] dass man jeden da abholt, wo er steht und guckt, was wir

11 Nur in zwei von drei Fällen waren institutionell abgesicherte, formalisierte Mitbestimmungsmöglichkeiten in der jeweiligen Einrichtung bzw. beim entsprechenden Träger überhaupt vorhanden.

damit machen. Also, dass einfach 'ne positive Ebene bestehen bleibt“ (Leitung Wandler/C).

Problematisch erweisen sich für die Beschäftigten in dieser Einrichtung hingegen potenziell ausufernde Anforderungen an sie. Im Alltag des Familienzentrums kommt zum Fokus auf die Kinder die Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse der Familien hinzu, die von den Fachkräften möglichst umfassend unterstützt werden sollen. Eine Beschäftigte berichtet hierzu über ihre Begleitung einer Familie:

„Und ja, wir gucken dann auch manchmal, ob wir 'n Dolmetscher irgendwie woher kriegen. Ich hatte zum Beispiel vor ein, ein Jahr war das jetzt, glaub ich, her, eine rumänische Familie begleitet, die Spanisch kann, und ich kann auch Spanisch, ist jetzt nicht meine Muttersprache, aber zum Verständigen hat das vollkommen gereicht. Und ich bin dann auch mit ihr auf Ämter, beim Kinderarzt, so Sachen. Und wenn wir, wenn wir vom Team her niemanden haben, dann gucken wir, dass entweder wir vom Familienzentrum irgendwo eine Dolmetscherin organisieren können, oder ob 'ne Tante oder 'n Onkel, irgendjemand kommt“ (Besch Maria/C).

Im weiteren Gesprächsverlauf artikuliert sie Unsicherheit, wie weit ihre Verantwortlichkeiten reichen, und dass sie sich für einige der vielfältigen Aufgaben nicht ausreichend ausgebildet fühlt. Es ist eine Herausforderung für sie, sich von den wahrgenommenen umfassenden Anforderungen abzugrenzen.

Auch in Bezug auf Anerkennungsansprüche und -beziehungen unterscheiden sich die Rahmen stark. Die Expansive Bedürftigkeit ist von einer Emotionalisierung und Personalisierung von Anerkennungsbeziehungen geprägt, die sich in der positiven Orientierung an Rücksicht, Sorgfalt und Fürsorge im Umgang mit Klient*innen und Kolleg*innen ausdrückt. Als würdige Anerkennungs spender*innen gelten – hier reflektiert sich die Zentralität des Sorgeverhältnisses als direkte soziale Beziehung – konkrete Andere im sozialen Nahraum: In Frage kommen im Kontext der Organisation¹² Kinder, Eltern, Kolleg*innen und Vorgesetzte. Die Anerkennungserwartungen beziehen sich in diesem Orientierungsrahmen auf die ganze Person des oder der Beschäftigten, und nicht ausschließlich auf ihre Rolle als Mitglied, in diesem Fall als Arbeitskraft, innerhalb der Kita. Hieraus ergeben sich im vielfältigen

12 Entsprechend der Anlage unserer empirischen Untersuchung beziehen sich die Befunde auf die Anerkennungsbeziehungen innerhalb der Organisationen. Vieles im Material und auch die theoretischen Annahmen zeigen allerdings an, dass die Formierung der Arbeitsidentitäten und der damit verbundenen Orientierungen gerade in diesem Arbeitsbereich perspektivisch nicht ohne die Analyse der Anerkennungserfahrungen bzw. Missachtungserfahrungen im außerorganisationalen Umfeld auskommt.

persönlichen Kontakt mit Eltern, Kindern und Team vielfältige Chancen auf gelingende Anerkennung, und diese stellen für die Beschäftigten eine starke Ressource dar. Ebenso anfällig sind diese Beziehungen jedoch für nicht gelingende Anerkennung bzw. Missachtung, die auf die gesamte Person und nicht nur auf sich als Arbeitskraft bezogen wird.

Im Primat der Praxis wird Anerkennung vor allem für den reibungslosen Ablauf und dessen gelungene Darstellung nach außen reklamiert. Die Anerkennungsbeziehungen bestehen vor allem mit Eltern, Kindern und den Vorgesetzten, sind aber im Gegensatz zur Expansiven Bedürftigkeit weniger geprägt durch die Qualität und Intensität der jeweiligen Beziehungen. Die Anerkennungsspende*rinnen können hier auch abstrakte Andere bleiben, entscheidend ist, dass sie die Erfüllung einer Norm bestätigen, die als inwendig reibungslos und nach außen einnehmendes Funktionieren beschrieben werden kann. Dies macht die Beschäftigten weniger abhängig von den konkreten sozialen Beziehungen und ihrer Kontingenz, bedeutet aber gleichzeitig ein großes Risiko der Missachtung, wenn Beschäftigte versuchen, aus dem vermeintlich unproblematischen und praktikablen Abläufen und Gegebenheiten auszubrechen.

An dieser Stelle zeitigt die Konstellation von Interessen- und Anerkennungsbezügen direkte Konsequenzen für die Formulierung und Aushandlung von Ansprüchen: Die Formierung und Durchsetzung von Ansprüchen als Interessen erfordert unter Umständen, sich in Aushandlungen gegen etablierte Abläufe und praktische Notwendigkeiten zu stellen. Da in dieser Orientierung aber Anerkennung eben für Unkompliziertheit verliehen wird, würden Beschäftigte hiermit unmittelbar ihre Anerkennungschancen riskieren. Da auch in diesem Rahmen Berufsrolle und Privatperson nicht klar voneinander getrennt werden, wirkt sich die gelungene bzw. nicht gelingende Anerkennung noch dazu unmittelbar auf die Beschäftigten als Personen aus.

In der Folge hadern in Fall B, in dem diese Orientierung in der Einrichtung vorherrschend ist, Beschäftigte damit, ihre Veränderungswünsche und eigenen Vorstellungen für ihre pädagogische Arbeit einzufordern und umzusetzen und berichten von auf der Sozialebene unangenehmen Folgen, wenn sie entgegen der etablierten Praxis handeln. Auch von der Leitung wird Anerkennung vor allem für die Mitarbeiter*innen artikuliert, die sich dem in dieser Einrichtung seit langem praktizierten teiloffenen Konzept voll verschreiben und sich gut in die bestehenden Strukturen einfügen. Für Beschäftigte, die die pädagogischen und konzeptuellen Vorstellungen nicht in vollem Umfang teilen, ergibt sich ein hoher Leidensdruck. Mehrere berichten vom bereits konkret geplanten oder zumindest potenziell denkbaren Wechsel der

Einrichtung. Viele Ansprüche und Wünsche der Beschäftigten gelangen somit nicht auf die Ebene der innerbetrieblichen Aushandlung, da sie hiermit Missachtung riskieren würden, bzw. werden als praktische Verbesserungsvorschläge vorgetragen, die den reibungslosen Ablauf fördern.

Im Unterschied zu den ersten beiden Rahmungen werden Anerkennungsbeziehungen im Orientierungsrahmen der Rationalen Einhegung stark formalisiert. Wertschätzung wird für fachliche Leistungen gewährt, die hier anders als im Primat der Praxis stark von den formalen Anforderungen wie Gesetzesregelungen und Trägeranforderungen bestimmt wird. Um Leistungen im Sinne dieses Anerkennungsregimes bewerten zu können, werden diese gezielt im Sinne der Sichtbarkeit und Vergleichbarkeit organisiert. Öffentlichkeitsarbeit, Dokumentationstätigkeiten und Standardisierungen der Abläufe werden dementsprechend positiv bewertet. Würdige Anerkennungsspende*r*innen sind in dieser Orientierung abstrakte Andere, die durch Eltern, Kolleg*innen, oder Vorgesetzte repräsentiert werden; denn entscheidend ist die Erfüllung von Berufs- und Leistungsnormen. Die Anerkennungserwartung bezieht sich in diesem Rahmen also auf die in der Rolle als Arbeitskraft und Organisationsmitglied erbrachten Leistungen, die Persönlichkeit der Beschäftigten bleibt weitestgehend außen vor.

Für die Aushandlungen im Betrieb ergibt sich aus dieser Konstellation von Interessen- und Anerkennungsbezügen die Möglichkeit, formale Wege der Interessenvertretung und -durchsetzung zu nutzen, ohne hiermit Anerkennungsressourcen zu riskieren. Allerdings bedingt die Rationale Einhegung auch eine selektive Blindheit gegenüber allen Anliegen und Bedürfnissen, die nicht in den formal vorgesehenen Strukturen und Wegen geltend gemacht werden, und verfehlt die auch in der Sphäre der Erwerbsarbeit von Menschen angestrebte Beachtung und Anerkennung als Personen abseits ihrer Arbeitskraft und beruflichen Leistung.

In der Gesamtschau wird deutlich, dass alle drei Orientierungsrahmen spezifische Potenziale ebenso wie Begrenzungen in Bezug auf die Artikulation und Durchsetzung von Anerkennungs- und Interessenansprüchen bedeuten: In der Expansiven Bedürftigkeit und im Primat der Praxis können Anerkennungserwartungen insbesondere innerhalb des Teams sowie gegenüber Klient*innen für die Arbeitstätigkeiten artikuliert werden. Die Anerkennungserwartungen beziehen sich in beiden Fällen auf die Arbeitenden als ganze Personen, die Trennung zwischen Mitgliedschaftsrolle und privater Person ist in beiden Rahmen schwach ausgeprägt. Darüber hinaus trennt allerdings beide Orientierungen die Vorstellung davon, wofür Anerkennung eingefordert werden kann: Während in der Expansiven Bedürftigkeit die auf-

opferungsvolle Erbringung von Sorgeleistungen gewürdigt werden soll, erwartet das Primat der Praxis Anerkennung für die Sicherstellung eines reibungslosen und unproblematischen Funktionierens der alltäglichen Arbeiten. In diesem Unterschied spiegeln sich somit durchaus auch verschiedene arbeitsinhaltliche Orientierungen und – so deutet sich an – auch ein differenter Umgang mit den neuen bzw. veränderten Anforderungen an den Erzieher*innenberuf.

Ein starkes Aufgreifen und Integrieren der neuen Anforderungen und Aufgaben in die Arbeitspraxis wurde insbesondere im Rahmen der Rationalen Einhegung deutlich, was sich angesichts des starken Fokus auf den Betrieb als formale Organisation als folgerichtig erschließt – formalisierte neue Anforderungen werden aufgegriffen und bearbeitet. Im Gegensatz zu den anderen beiden Rahmen beziehen sich Anerkennungserwartungen im Rahmen der Rationalen Einhegung auf Akteur*innen, die als kompetent eingestuft werden, die Erfüllung von Leistungsnormen zu beurteilen, die konkreten Personen sind dabei nicht bedeutsam. Der alltägliche Kontakt mit Team sowie Eltern und Kindern bietet deshalb verglichen mit den anderen beiden Orientierungen eher eingeschränkte Anerkennungschancen. Stolz auf die eigene Arbeitspraxis lässt sich dementsprechend vermutlich weniger leicht generieren, zumal die Identifikation mit den konkreten Inhalten der Arbeit – der Betreuung der Kinder und teilweise der Eltern – sich als weniger stark ausgeprägt erweist. Diese Charakteristika ermöglichen andererseits, dass in der Orientierung der Rationalen Einhegung Interessen vergleichsweise problemlos artikulierbar und verhandelbar werden, so lange sie sich im formalen Organisationsrahmen bewegen.

Insgesamt zeigt sich, dass die innerbetrieblichen Austauschbeziehungen stark durch die den Orientierungsrahmen entsprechenden Potenziale für die Formulierung von Ansprüchen geprägt sind, und dass die Beziehungen immer dort weitestgehend unproblematisch funktionieren, wo ein Orientierungsrahmen unter den Beschäftigten und der Leitung des Teams dominiert. Treffen hingegen unterschiedliche Orientierungsrahmen aufeinander, erweisen sich die durch die Rahmen strukturierten Wahrnehmungen und Handlungsstrategien als inkompatibel – Wünsche und Ansprüche gelangen nicht auf die Ebene des innerbetrieblichen Austauschs oder die jeweils gewählten Modi und Arenen der Aushandlungen erweisen sich für die jeweils eine oder andere Seite als impraktikabel. Gerade im Fall von Reorganisationen kann sich dies als Hindernis für die Mitbestimmung der Beschäftigten erweisen.

6.2 Reorganisationen und ihre Aushandlungsprozesse in Krankenhäusern

Christoph Bräutigam, Michaela Evans, Josef Hilbert und Laura Schröer

Wie Prozesse der Reorganisation und der konflikthafter Aushandlung von Interessen- und Anerkennungsansprüchen konkret verlaufen, wird im Folgenden anhand empirischer Ergebnisse der Fallstudien in Krankenhäusern dargestellt. Für diese wurden zwei Fokusthemen als Zugang ausgewählt, die seit einigen Jahren zunehmenden Einfluss auf die Krankenhäuser haben und dort zu Reorganisationserfordernissen führen. Beide Entwicklungen lassen auf betrieblicher Ebene Situationen erwarten, in denen Konfliktkonstellationen zwischen verschiedenen Akteur*innen auftreten.

Ein derzeit viel diskutiertes Beispiel für Reorganisationsanforderungen im Krankenhausbereich ist die beginnende Konfrontation der beruflichen Praxis mit der fortschreitenden Akademisierung der Pflege. Nachdem bereits seit den 1990er-Jahren Studiengänge für Pflegemanagement, -pädagogik und -wissenschaft etabliert worden sind („1. Welle“), befinden sich nun seit wenigen Jahren die ersten akademisch grundqualifizierten und pflegepraxisbezogen qualifizierten Absolvent*innen auf dem Arbeitsmarkt („2. Welle“).

Das zweite Thema ist die ebenso häufig diskutierte Digitalisierung der Krankenhäuser, die seit einigen Jahren kontinuierlich voranschreitet und – deutlich grundsätzlicher als die zaghafte Akademisierung – bereits in großem Umfang zu Reorganisationsanforderungen auf betrieblicher Ebene führt. Unter dem Schlagwort „Digitalisierung“ wird die Vernetzung und Kommunikation durch technologische Innovationen verstanden, welche zukünftig Arbeitsprozesse grundlegend verändern können. Angesichts wachsender Versorgungsbedarfe und knapper Personalressourcen liegt in der Einführung von digitaler Technologie die Hoffnung, die Effizienz und Effektivität technikbasiert zu steigern. Zentrale Felder der Patientenversorgung werden zunehmend durch digitale Technik unterstützt (Anamnese, Diagnostik, Therapie, Überwachung, Aufklärung, Prozessplanung). Insbesondere sind Klinikinformationssysteme auf dem Vormarsch.

Die durchgeführten Fallstudien bezogen sich jeweils auf eine dieser beiden Themen und wurden in Krankenhäusern unterschiedlicher Größe und Trägerschaft in Westdeutschland durchgeführt. Sie verdeutlichen, wie und auf welcher Ebene sich betriebliche Aushandlungsprozesse von Interessen- und Anerkennungsansprüchen zeigen. Exemplarisch werden hier zwei Fälle skizziert.

Fall 1: Akademisierung

Bei dem untersuchten Fallbeispiel handelt es sich um ein kleines Krankenhaus (Bettengrößenklasse 200–299 Betten) der Regelversorgung in Westdeutschland. Das Haus hat erstmalig eine Absolventin eines Bachelor-Studiengangs in der Pflege eingestellt, der die schulische Berufsausbildung mit dem Bachelor-Abschluss verbindet. Das Studium qualifiziert für eine wissenschaftlich basierte Tätigkeit in der Pflegepraxis. Das Krankenhaus hat keine speziell auf dieses Qualifikationsprofil zugeschnittene Stelle geschaffen und ausgeschrieben, sondern beschäftigt die Absolventin im Rahmen einer regulären Stelle im Stationsdienst. Die tarifliche Eingruppierung und die Stellenbeschreibung entsprechen denen einer berufsschulisch ausgebildeten Berufsanfängerin.

Das Krankenhaus verfügt damit über zusätzliche Kompetenzen im Sinne einer „reflektierten Pflegepraxis“, die für verschiedene Reorganisationsprozesse nutzbar wären. Der Bedarf an Reorganisation wird von verschiedenen Akteur*innen formuliert, die ein kritisches Hinterfragen der Routineabläufe für erforderlich halten. Dabei wird jedoch keine gemeinsame Reorganisationsstrategie deutlich. Dagegen werden von verschiedener Seite Einzelaspekte angeführt, wie beispielsweise die Notwendigkeit, Abläufe auf den Stationen zu verändern, die Kommunikation innerhalb der Pflege und zwischen Pflege und Medizin zu optimieren etc. Strategisches Ziel der Pflegedirektion ist die Etablierung von Absolvent*innen auf allen Stationen zur Unterstützung der Stationsleitungen.

Die Positionen der beteiligten Akteur*innen – dies sind insbesondere die Absolventin, die pflegerischen Kolleg*innen, die Stationsleitung und die Pflegedirektion – hinsichtlich der Reorganisation und des Umgangs mit Interessen- und Anerkennungsansprüchen können wie folgt skizziert werden. Seitens der Absolventin werden Ansprüche auf qualifikationsadäquate Aufgaben mit (Teil-)Freistellung lediglich zu Beginn vorsichtig gegenüber der Pflegedirektion geäußert. Dies wird auch zugesichert, eine Umsetzung dieser Überlegungen bleibt jedoch aus.

„Das war auch schon mal angedacht, dass es das gibt, aber so als wissenschaftliche Mitarbeiterin, aber dazu is es auch nicht gekommen. [...] irgendwie in Vergessenheit geraten; niemand hat jemals wieder mit jemandem darüber gesprochen und da hat man schon so gedacht, ‚Okay, ja, ja, schade!‘.“

Deutlich wird ein Interesse der Absolventin an Sonderaufgaben, die der Funktion der „reflektierenden Praktikerin“ entsprechen, für die das Studium

qualifiziert. Davon abgeleitet ist auch das Interesse an einer entsprechenden (Teil-)Freistellung für solche Innovationsaufgaben. Die von ihr angestrebten Veränderungen sind organisatorischer und prozessoptimierender Art, beispielsweise geht es um die Verbesserung der Dienstübergabe. Ansprüche werden auf Stationsebene artikuliert, indem in Eigeninitiative mehrfach Lösungsansätze für die genannten Praxisprobleme entwickelt werden und den Mitarbeiter*innen auf der Station angeboten wird, bei Problemen zu unterstützen. Der Wunsch nach einer höheren Vergütung deutet sich lediglich im Interview auf Nachfrage des Interviewers an, wird gegenüber dem Krankenhaus bzw. der Pflegedirektion aber nicht artikuliert, da hierzu der Mut und die Begründung fehle.

„Ich glaub, da hatte ich auch noch nicht den Mut zu, weil ich nicht weiß, wovon ich's begründen soll. Nur, weil ich studiert hab, aber ich mach ja nicht wirklich, also wie gesagt, ich versuch's ja, aber es ist bis jetzt auch nichts passiert, dass ich mich irgendwo großartig einbringen konnte.“

Für die Absolventin erweist sich in der beruflichen Praxis auf der Station schnell, dass der Anspruch, die tägliche Arbeit kritisch zu hinterfragen und beispielsweise die Arbeitsabläufe zu verbessern, auf Widerstände auf der Station stößt. Sie legt großen Wert darauf, als „normale“ Pflegende zu erscheinen, jeder Anschein des „Besonderen“ wird aufgrund des Wunsches nach kollegialer Harmonie und Integration in das Team vermieden. Die Situation führt zu Demotivation und Frustration, die Absolventin bringt sich nicht weiter ein, verzichtet nach einiger Zeit auf Veränderungsvorschläge und arbeitet wie alle anderen. Auf der anderen Seite versucht auch die Absolventin indirekt, das eigene Interesse an Anerkennung zu artikulieren, indem sie den (problemlösungsbedürftigen) Kolleg*innen anbietet, sich bei arbeitsbezogenen Problemstellungen an sie zu wenden, damit sie ihre im Studium erworbenen Kompetenzen einbringen kann. Würden diese darauf eingehen, könnte dies als Anerkennung zumindest auf kollegialer Ebene gewertet werden. Auf Ebene der Station bzw. des eigenen Teams werden Veränderungen in Form von Vorschlägen anfangs von der Absolventin angeregt, aber nicht durchgesetzt und scheitern am Beharrungsvermögen des Teams. Das Scheitern bei dem Versuch, organisatorische Veränderungen zu initiieren, führt zu Resignation. Ansprüche der Absolventin nach außen, insbesondere gegenüber der Pflegedirektion, werden kaum erhoben und ebenfalls nicht durchgesetzt. Durch diesen Verzicht auf Artikulation eigener Vorstellungen und Ansprüche wird ein möglicher Konflikt vermieden, Aushandlungsprozessen fehlt jede Basis.

Auf Stationsebene sind insbesondere die älteren *Kolleginnen* nicht bereit, sich auf Veränderungsvorschläge einzulassen, es dominieren hergebrachte Routinen. Das Interesse an Veränderung der Praxis lässt sich mit diesem von Beharrungsvermögen und unhinterfragten Routinen geprägten Rahmen nicht vereinbaren. Die zaghaft vorgetragene Ansprüche werden ausgehebelt. Alte Routinen werden von der Mehrheit der Kolleg*innen der Station nicht in Frage gestellt. Auch wird große Skepsis gegenüber der akademischen Qualifikation deutlich, die sich in „blöden Sprüchen“ und Desinteresse äußert. Der Status der Kollegin wird kritisch hinterfragt („Bist du jetzt was Besseres?“). Lediglich einige jüngere Kolleg*innen sind neutral bis interessiert. Seitens der sozial dominierenden älteren Kolleg*innen wird die potenzielle Veränderung durch die Absolventin sowohl hinsichtlich des möglichen neuen sozialen Status (etwas „Besseres“ sein) als auch der Veränderung von Arbeitsroutinen als Bedrohung interpretiert und innerhalb der Station durch Blockade und Stigmatisierung verhindert. Veränderungsansprüche werden unterdrückt.

Auch der *ärztliche Dienst* beharrt auf dem Status quo, indem z. B. Vorschläge zu organisatorischen Veränderungen, die den pflegerischen und den ärztlichen Dienst gemeinsam betreffen, ignoriert oder verzögert bearbeitet werden. So wurde ein Verfahren zur strukturierten schriftlichen Information zu den Abläufen auf der Station für neu aufgenommene Patient*innen entwickelt, zu dem die Rückmeldung seitens des Chefarztes auch seit über einem Jahr noch aussteht. Über die akademische Qualifikation der Absolventin sind auch die Ärzt*innen nicht offiziell informiert worden.

Nachdem die erste *Stationsleitung* Veränderungen und Initiativen der Absolventin abgelehnt hat, bedauert ihre jüngere Nachfolgerin die geringe Anerkennung der Absolventin auf der Station.

„Es hieß mal, dass sie mehr Aufgaben kriegen soll, dass sie beim Aufnahme- und Entlassungsmanagement mitwirken soll und sowas, aber das ist ja alles nicht passiert. Was sehr schade ist. Im Prinzip hat sie hier wirklich umsonst studiert. [...] Also, das ist schon wirklich sehr schade, dass sie hier jetzt nicht mehr Anerkennung kriegt.“

Sie selbst sieht wenige Möglichkeiten, für Abhilfe zu sorgen. Unterstützung müsse von der Pflegedirektion kommen. Von dieser ist auch sie selbst ursprünglich nicht über die Qualifikation der Absolventin in Kenntnis gesetzt worden („Mir wurden jetzt überhaupt keine Informationen gegeben“). Die Stationsleitung zeigt eine Orientierung auf die Bedürfnisse der Absolventin, wenn sie bedauert, dass diese „umsonst“ studiert habe. Versuche, Abläufe auf

der Station gemeinsam mit der Absolventin zu verändern, sind ebenfalls am Widerstand im Team sowie auch an dem des ärztlichen Dienstes gescheitert.

Zentral agierend in diesem Fall ist die *Pflegedirektion*. Diese hat sich für die Einstellung einer akademisch qualifizierten Pflegenden entschieden. Strategische Vorstellung der Pflegedirektion ist es, solche Beschäftigten auf den Stationen als Unterstützung der Stationsleitungen zu installieren. Diesen komme auch die Hauptverantwortung für die qualifikationsadäquate Integration der Absolvent*innen zu. Die Pflegedirektion sieht für sich selbst nur begrenzte Möglichkeiten, die qualifikationsadäquate Eingliederung der Absolventin zu steuern oder zu unterstützen.

„Also, das muss die Stationsleitung unterstützen. Anders hat das jetzt überhaupt keinen Sinn. [...] wie die Leitung das auch begleitet und wie wir das von der Führungsebene halt auch sehen. Wobei unsere Einflussmöglichkeit von der Pflegedirektion, muss man ehrlicherweise sagen, die ist begrenzt. Die geht nur über die Leitung.“

Der Absolventin wird zumindest anfangs zugesichert, dass sie für besondere Aufgaben herangezogen werden soll. Allerdings hat diese Ankündigung keine Folgen. Seitens der Pflegedirektion werden die Interessen- und Anerkennungsansprüche der Absolventin einerseits im persönlichen Gespräch durchaus erkannt, andererseits wird kaum etwas unternommen, um deren Umsetzung zu fördern. So wird eine entscheidende Rahmenbedingung – die verbindliche Definition spezifischer Aufgaben, auf die sich die Absolventin verlässlich berufen kann – nicht geschaffen, was in der Konsequenz auch eine höhere Eingruppierung der Absolventin verhindert.

Auch wird seitens der Pflegedirektion bei der Neueinstellung die zusätzliche Qualifikation gegenüber anderen Beteiligten nicht explizit erwähnt, sodass diese später lediglich „zufällig“ davon erfahren. Auch der ärztliche Dienst wird nicht informiert. Besonders augenfällig wird der Mangel an Unterstützung dadurch, dass die akademische Qualifikation auch auf dem Namensschild der Absolventin nicht ausgewiesen wird. Begründet wird dies mit allgemeinen Regularien für die Namensschilder im Krankenhaus, die eine solche Gestaltung nicht zulassen. Die Pflegedirektion setzt hier keine Ausnahme durch und akzeptiert die bestehenden Regeln. Auffällig ist, dass auch bei einem vor Monaten auf Wunsch der Absolventin erfolgten Stationswechsel erneut keine Initiative seitens der Pflegedirektion erkennbar ist. Auch bei dieser zweiten Gelegenheit wird die Qualifikation weder für das Stationsteam noch die Ärzt*innen transparent gemacht und erneut werden keine besonderen Aufgaben definiert.

Die *betriebliche Interessenvertretung* spielt im Rahmen dieses Falls zu keiner Zeit eine Rolle. Weder ist sie offiziell informiert worden, noch werden die auf der Station ausgetragenen Konflikte an sie herangetragen. Generell ist das Thema der Akademisierung dort nicht diskutiert worden.

Blickt man auf das Handeln der verschiedenen Akteur*innen, fallen mehrere Aspekte auf. Das Interesse an Veränderungen bei Strukturen und Arbeitsprozessen wird von Absolventin, neuer Stationsleitung und Pflegedirektion geteilt, sodass hier kein prinzipieller Konflikt besteht. Alle Beteiligten sehen einen Reorganisationsbedarf, sogar eine Reorganisationschance. Trotz dieser Konstellation werden die gemeinsamen Interessen von den Akteur*innen nicht durchgesetzt. Die mögliche Umsetzung von Reorganisationsbestrebungen durch einen qualifikationsadäquaten Einsatz der zusätzlichen Kompetenzen wird auch seitens der Pflegedirektion nicht thematisiert und findet folglich nicht statt. Insbesondere diese hätte hier aufgrund ihres Einflusses in der Organisation größere Möglichkeiten, nutzt sie aber nicht. Eine höhere Vergütung und die Erkennbarkeit der weitergehenden Qualifikation durch Information anderer Akteur*innen wird weder von der Absolventin eingefordert noch von den höheren betrieblichen Ebenen verfolgt.

Selbst die grundlegende Information über das Studium wird tendenziell Vertreter*innen anderer Berufe und teilweise auch der eigenen Berufsgruppe gegenüber geradezu verheimlicht. In diesem Fall wird von den entscheidenden Akteur*innen eine Strategie verfolgt, bei der das „Besondere“, also die Tatsache der akademischen Qualifikation, möglichst unbekannt bleiben soll. Alle verfolgen eine Strategie der Unauffälligkeit: Die Absolventin wagt nicht, von der Organisation qualifikationsadäquate Aufgaben einzufordern, genauso wenig wie eine höhere Vergütung. Die zusätzliche Qualifikation wird nach außen nicht sichtbar (Namensschild) und selbst innerhalb der eigenen Berufsgruppe lediglich zufällig und „nebenbei“ kommuniziert, dem ärztlichen Dienst gegenüber sogar verschwiegen. Die Pflegedirektion nutzt ihre Möglichkeiten nicht, die neuen Kompetenzen aktiv für erforderliche Reorganisationsprozesse nutzbar zu machen. Damit werden mögliche Konflikte mit der Geschäftsführung oder der ärztlichen Leitung im Vorfeld vermieden. Die Verantwortung hierfür wird bei der nächsten Hierarchieebene (Stationsleitung) verortet, die wiederum die Pflegedirektion als Verantwortliche identifiziert, sodass niemand die Verantwortung für die Nutzung der zusätzlichen Kompetenzen für die als notwendig erachteten Veränderungen übernimmt.

Dieses Verstecken des „Besonderen“ dient dazu, potenzielle Konflikte innerhalb der Organisation (Absolventin vs. Kolleg*innen, Stationsleitung vs. Mitarbeiter*innen und ärztlicher Dienst; Pflegedirektion vs. Geschäftsfüh-

nung und ärztlicher Dienst etc.) zu vermeiden. Die Absolventin verzichtet nach anfänglichen Misserfolgen bei ihren Änderungsversuchen auf weitere Aktivitäten und resigniert. Ein Konflikt um berufliche Ansprüche würde sich stark negativ auf die persönliche Anerkennung auf der kollegialen Ebene – und diese hat in der Pflege einen hohen Stellenwert – auswirken. Ansprüche an die Anerkennung des „Besonderen“ der eigenen Qualifikation werden innerhalb der Station zurückgestellt zugunsten der sozialen Akzeptanz der Person im Team, die im Konfliktfall womöglich bedroht wäre. Das Besondere wird von der Organisation missachtet. Auf der Ebene der individuellen Interaktionen wird Anerkennung sowohl gewährt als auch verweigert. Die Zugehörigkeit zum Stationsteam ist der Absolventin ausgesprochen wichtig. Die Pflegedirektion vermeidet den Konflikt mit der Geschäftsführung über die Änderung der Regeln zur Kenntlichmachung der Qualifikation auf dem Namensschild bzw. kann sich in diesem Punkt nicht durchsetzen.

Im Ergebnis wird die Absolventin von der Organisation alleine gelassen; sie resigniert und denkt inzwischen über alternative berufliche Entwicklungswege (Masterstudium, Management, Wechsel des Krankenhauses) nach. Die Zuständigkeit für die Austragung von Konflikten wird von den Akteur*innen jeweils bei den anderen Beteiligten verortet. Somit siegt in dem skizzierten Fallbeispiel die Beharrungstendenz der Organisation, die bestehenden Routinen werden, so veränderungsbedürftig sie sein mögen, nicht ernsthaft in Frage gestellt.

Hinsichtlich der leitenden Fragestellung, „Wie werden Interessen- und Anerkennungsansprüche von Beschäftigten in betrieblichen Reorganisationsprozessen in betrieblichen Austauschbeziehungen kommuniziert, verhandelt und durchgesetzt – bzw. was wird nicht kommuniziert und ist entsprechend nicht verhandelbar?“, zeigt dieser Fall exemplarisch Probleme vieler Krankenhäuser beim Umgang mit der Akademisierung der pflegerischen Praxis auf. Die in der hier skizzierten Fallstudie herausgearbeiteten Ansprüche der Beschäftigten werden nur zu Beginn und zaghaft und nicht systematisch kommuniziert. Daher werden sie nicht Gegenstand von formalen Aushandlungsprozessen und sind folglich auch nicht durchsetzbar. Trotz sich anbietender Koalitionen wichtiger Akteur*innen ziehen diese nicht an einem Strang.

Die dem Krankenhaus zusätzlich zur Verfügung stehenden Kompetenzressourcen, die für notwendige Veränderungen nutzbar gemacht werden könnten, werden in der Organisation weitgehend verborgen, um Konflikte zu vermeiden. Diese Konfliktvermeidung ist den entscheidenden Akteur*innen gemeinsam: Die Absolventin scheut den Konflikt im kollegialen

Umfeld, um weiter sozial eingebunden zu bleiben; die Pflegedirektion vermeidet das Sichtbarmachen des Besonderen und die Durchsetzung von Veränderung trotz gegenteiliger Überzeugung und vermeidet so Konflikte mit der Geschäftsführung, mit dem ärztlichen Dienst und innerhalb des Pflegedienstes. Der Wunsch nach einem kollektiven, sozialen Miteinander wird in dem skizzierten Fall persönlichen Interessen und Überzeugungen untergeordnet. Somit unterbleibt die erforderliche Reorganisation, die nicht ohne konfliktreiche Prozesse möglich ist. Die in Form der Kompetenz der Absolventin vorhandene Ressource wird von der Organisation nicht genutzt und droht aufgrund der verweigerten Umsetzung ihrer Ansprüche wieder verloren zu gehen.¹³

Fall 2: Digitalisierung

Angesichts wachsender Versorgungsbedarfe und knapper Personalressourcen liegt in der Einführung von digitaler Technologie die Hoffnung, die Effizienz und Effektivität im Krankenhaus technikbasiert zu steigern (Hielscher/Nock/Kirchen-Peters 2016). Die immer stärker werdende Digitalisierung und Biologisierung von Gesunderhaltung, Heilung und Pflege eröffnet bislang ungekannte Chancen für verbesserte oder sogar neue Gesundheitsangebote. In einigen Bereichen, so die vielfach geteilte Erwartung, wird infolgedessen sogar mit disruptiven Veränderungen gerechnet.

Mit dem Ziel, dass einerseits die Qualität der Versorgung durch eine koordinierte Abstimmung nach innen sowie außen verbessert werden sollte und andererseits Kosten für Betriebsabläufe minimiert werden sollen, wurde auch in dem untersuchten Krankenhaus eine Digitalisierungsstrategie durch das Management verabschiedet. Das kleine Krankenhaus (Bettengrößenklasse 150–199 Betten) ist eines der Grund- und Regelversorgung in Westdeutschland. Laut eigener Aussage zeichnet sich das Krankenhaus insbesondere durch die interdisziplinäre Zusammensetzung der Teams aus. Um die Kommunikation innerhalb der Teams zu fördern, erhofft sich das Management durch digitale Prozesse ein besseres Schnittstellenmanagement zu erreichen und auf diese Weise z. B. Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Dies gilt nicht nur für die Patientenpfade innerhalb des Hauses, sondern schließt auch die Vor- und Nachsorge mit ein. Die Implementierung digitaler Neuerungen

13 Zu ähnlichen Ergebnissen gelangt auch Raasch (2016).

orientierte sich hierbei an bereits bestehenden Strukturen und betrifft in diesem konkreten Fall vor allem das Krankenhausinformationssystem (KIS).

Um die Krankenakte der Patient*innen für alle Mitarbeiter*innen schnellstmöglich verfügbar zu machen, wurde die analoge Version der Krankenakte durch eine digitale ersetzt und alle Mitarbeiter*innen mit einem eigenen Tabletcomputer ausgestattet. Durch das ständige Mitführen dieses Tabletcomputers ist es den Mitarbeiter*innen möglich, alle benötigten Informationen, die im KIS hinterlegt sind, jederzeit und in vollem Umfang abzurufen und zusätzliche Dokumentationen innerhalb der Akte vorzunehmen. Im Hinblick auf den Implementierungsprozess an sich waren jedoch vor allem in den Anfängen Probleme festzustellen. So wurden insbesondere der Koordinationsprozess zwischen den verschiedenen Abteilungen unterschätzt sowie ein erhöhter Arbeitsaufwand innerhalb der IT-Abteilung, welche für die Implementierung der digitalen Neuerungen in das bestehende System zuständig war, festgestellt.

Aufgrund eines steigenden Wettbewerbs zwischen den Krankenhäusern entschied sich die Geschäftsleitung für eine Digitalisierung des KIS.

„Wir werden immer weniger Pflegepersonal in Zukunft zur Verfügung haben, sodass wir uns Gedanken machen müssen, ich sage mal die Prozesse so gestalten, dass wir mit weniger Personal trotzdem eine gute Pflege noch sicherstellen können.“

In den Interviews zeigte sich, dass die Digitalisierung als Aufgabe des Managements wahrgenommen wird. Die Digitalisierungsstrategie wurde „top down“ formuliert und gemeinsam mit der IT-Abteilung durchgesetzt.

„Im Grunde genommen gibt es eine Vorgabe von oben, das ist der Wille der Geschäftsführung, wir wollen jetzt so eine KIS-Umstellung und das haben dann gefälligst alle zu erledigen. Wenn man jetzt alle da ins Boot holen würde und sagt ‚Wie findest du das? Wie findest du das?‘, dann würde es sehr viele Argumente geben, die dann sagen: ‚Ne, wir lassen das mal mit so einer KIS-Umstellung.‘“

Die Mitarbeiter*innen werden in der Implementierung eher indirekt über ein Multiplikator*innen-Konzept eingebunden. Die Multiplikator*innen dienen dabei als Schnittstelle zum Management und sollen den Implementierungsprozess begleiten und unterstützen. Nach Aussage der Befragten bestanden innerhalb der Belegschaft anfangs einzelne Widerstände und Vorbehalte hinsichtlich der zu erwartenden Veränderungen infolge der Digitalisierung. Diese Widerstände wurden aber nicht als gravierend eingestuft und überwiegend mit höherem Alter oder einer geringen Technikaffinität der Be-

troffenen in Verbindung gebracht. Ausgeklammert in der Diskussion wurde weitgehend, dass digitale Technik Einfluss auf fachberufliche Kompetenzen und die Arbeitszufriedenheit haben kann und Arbeitsinhalte beeinflusst. Zudem kann digitale Technik helfen, Wissen und Kompetenzen innerbetrieblich sichtbarer zu machen und so zu steigender Anerkennung dieser Kompetenzen beitragen.

Zusammenfassend ergeben sich – so die Erwartungen der Protagonisten – im Kontext von Digitalisierung neue Chancen für mehr Selbstorganisation, Eigenverantwortung und Beteiligung, aber auch mehr Automatisierung, informatorische Transparenz, Kontrolle oder Überwachung sind möglich – vielfältige Ansprüche von Beschäftigten werden dementsprechend potenziell berührt.

In den Gesprächen werden insbesondere die Auswirkungen des KIS thematisiert. Sie werden überwiegend als positiv oder neutral eingeschätzt. Auch wenn deutlich wird, dass der Einführungsprozess von Seiten der Geschäftsführung beschlossen, geplant und umgesetzt wird, also kein offener Diskussionsprozess stattgefunden hat („und da hat man die Mitarbeiter nicht direkt gefragt, ob die das wollten“), stellt sich dies aus Perspektive der Beschäftigten (Leitungen, Fachkräfte Pflege und Physiotherapie) als wenig problematisch dar. Die relativ hohe Akzeptanz der Digitalisierung im Top-down-Verfahren erklärt sich aus der Wahrnehmung, dass sich die Arbeitsabläufe zwar ändern, was mit Anpassungsanforderungen, also Störung von Routinen verbunden ist, sich die Arbeitsprozesse aber erfahrungsgemäß an vielen Stellen verbessern. Die neue Technik stört offenbar die gegebenen Arbeitsabläufe nicht, manches geht schneller, sodass die Technologie als arbeitserleichternd gesehen wird („also, das ist für uns, spart ganz viele Wege, also, hat sich in dem Sinne verbessert“).

Einige Beschäftigte machen hier eine Ausnahme und lehnen die mobilen Anteile (Tabletcomputer) als unpraktisch und störend ab. Aus dem ärztlichen Dienst werden Vorbehalte formuliert, nach denen die Dokumentation komplizierter geworden sei, was für andere Berufe allerdings eine Verbesserung der Abläufe bedeutet, da die ärztlichen Verordnungen nun eindeutiger und verständlicher werden („dass man früher die Medikamente von den Ärzten gar nicht lesen konnte“). Die sukzessive Einführung und der bereits seit längerer Zeit währende Einführungsprozess bewirken, dass das KIS teilweise bereits als Teil der Routinen angesehen wird. Probleme mit der Gewöhnung an das Programm, Ängste im Umgang mit Technik etc. werden thematisiert, solche Schwierigkeiten werden aber als vorübergehend angesehen und durch gegenseitige Unterstützung kompensiert. Letztlich folgen die Beschäftigten

der betrieblichen Notwendigkeit der Anpassung an die Vorgabe der Geschäftsführung.

Das KIS beinhaltet vorgegebene Textbausteine für die Dokumentation der eigenen Arbeit. Diese Funktion wird einerseits positiv kommentiert, da die Textangebote die Dokumentation erleichtern und den Arbeitsaufwand teilweise minimieren. Andererseits wird von einer Beschäftigten (Therapeutin) angemerkt, dass das System nur relativ grobe Beschreibungen in Form von Kategorisierungen zulasse, die die Spezifika der individuell ausgewählten und durchgeführten Intervention nicht hinreichend abbilden könne, sodass die Sichtbarkeit der professionellen Leistung eingeschränkt ist. Hier wird exemplarisch deutlich, wie ein thematischer Gegenstand unterschiedlich artikuliert und gedeutet wird.

Ein weiterer Aspekt ist die Möglichkeit eigene Fachlichkeit, beispielsweise in Form medizinischer Diagnosen, auszuweisen, da die Beschäftigten durch den jederzeit möglichen Zugriff auf alle patient*innenbezogenen Informationen unmittelbar in der Lage sind, Informationsfragen der Patient*innen oder Angehörigen zu beantworten. Auch wird argumentiert, dass eine Digitalisierung, die den Arbeitsalltag erleichtert, die Chancen des Hauses bei der Gewinnung neuer Fachkräfte verbessern und auch die Attraktivität des Berufes steigern könne. Schließlich findet sich noch die Überlegung, dass die durch die Digitalisierung notwendig werdenden zusätzlichen technischen Kompetenzen zu höheren Gehaltsansprüchen führen könnten.

Weitere Ansprüche werden im Zusammenhang mit dem digitalen Informationssystem artikuliert. Die Bedürftigkeit der Patient*innen wird angesprochen, wenn konstatiert wird, dass mit der Einführung des KIS der zeitliche Kontakt zu den Patient*innen nicht gelitten habe und das Bedürfnis nach Informationen schneller bedient werden könne. Ob zukünftig mehr Technik auch mehr Zeit für den Kontakt zu den Patient*innen bewirken wird, wird allerdings skeptisch beurteilt. Auch der Effekt des Systems auf die Zufriedenheit der Patient*innen und ihre Behandlungserfolge wird als neutral eingeschätzt. Eine kollegiale Rücksichtnahme wird artikuliert, indem auf die Praxis der gegenseitigen Unterstützung weniger technikaffiner, insbesondere älterer Kolleg*innen verwiesen wird („untereinander wird sich geholfen“). Auch individuelle Fortbildungen werden zu diesem Zweck angeboten. Die Beschäftigten helfen sich untereinander bei der Bewältigung des Auftrags der Geschäftsführung. Für die Ängste der Beschäftigten vor den neuen Anforderungen wird Verständnis geäußert, die Mitarbeiter*innen werden „begleitet und unterstützt“, was auch an der geringen Größe des Hauses liege, in dem sich alle kennen würden.

Es lässt sich für den zweiten Fall abschließend Folgendes bilanzieren: Trotz des Top-down-Ansatzes ohne offene Diskussion artikulieren die Beschäftigten nur wenig Widerstand. Widerspruch bleibt marginal, es dominiert das Bemühen um die gemeinsame Bewältigung der hingenommenen Anforderung. Es erfolgt eine Unterstützung einzelner Beschäftigter mit dem Ziel, alle „mitzunehmen“. Nach gemeinsamer Überwindung von Umstellungsschwierigkeiten zeigt die Erfahrung, dass kaum Störungen im Ablauf bestehen und mehrere Aspekte verbessert werden konnten. Fachliche und andere Kritik wird zwar vereinzelt geäußert, setzt sich aber offenbar nicht durch und bewirkt keine offenen Konflikte. Aus Sicht der Geschäftsführung spielen persönliche Neigungen und Interessen bei der Akzeptanz von Veränderungsprozessen eine große Rolle.

Es wird davon ausgegangen, dass Personen mit geringer persönlicher Technikaffinität größere Umsetzungsschwierigkeiten im Reorganisationsprozess aufweisen. Die Merkmale der Privatperson haben demnach entscheidenden Einfluss auf das Gelingen von betrieblichen Reorganisationsprozessen. Weiterhin wird deutlich, dass die Organisationskultur – d. h. die beobachtbaren und latenten Normen und Werte der Einrichtung selbst – als Bedingung des individuellen Handelns und als Raster für die individuelle Wahrnehmung definiert werden kann. Die Unternehmensgröße scheint einen Einfluss auf die Akzeptanz von Reorganisationsprozessen und damit verbundene Lösungsstrategien zu haben. („Wie gesagt, wir sind richtig kleines Haus. Wir kennen uns alle. Und wenn was ist, dann sprechen wir uns an.“) Verbunden mit der Unternehmensgröße gilt Kommunikation als Lösungsstrategie in Konfliktprozessen.

„Ich denke das ist alles, die ganze Atmosphäre, dass wir nicht ein großes Haus sind, diese Gespräche, die wir mit oberen Etagen haben, Geschäftsführergespräche. Dass wir wirklich kommunizieren, viel. Wie gesagt, das geht vor allem um Kommunikation, dass die Leute miteinander reden.“

„Das haben wir auch schon im Kollegengespräch festgestellt, dass das schon positive Effekte hat und so werden diese Veränderungen auch mit etwas Verzögerung bei einigen Kollegen aber doch positiv wahrgenommen.“

Aussagen über die Zuständigkeitsbereiche und aktive Mitwirkung der betrieblichen Interessenvertretung waren nicht Bestandteil der geführten Interviews.

Fazit zu den zwei Fallbeispielen

Der Vergleich beider Fallbeispiele macht deutlich, welche Wirkungsmacht eine schriftlich formulierte Unternehmensentscheidung auf die Veränderungstendenz in Organisationen hat. In Fall 1 gibt es keinen klaren Beschluss der Geschäftsführung und man überlässt es dem kollegialen Miteinander selbst, sich auf neue Situationen (eine akademisierte Kollegin) einzustellen. Aufgrund der unklaren Vorgaben und Erwartungshaltungen bilden sich aber im Kollektiv der Pflegekräfte keine Koalitionen, die sich für neue Wege der Arbeitsorganisation einsetzen – obgleich alle Akteur*innen betonen, dass eine Veränderung der Arbeitssituation dringend notwendig ist. Formale Mittel und Wege werden nicht genutzt.

In Fall 2 gilt die Digitalisierung der Patientenakte als klarer Unternehmensbeschluss, dessen Zielerreichung für alle Beschäftigten bindend ist. Über die Art und Weise der Zielerreichung herrscht anfänglich Unklarheit. Dennoch führt die klar formulierte Zielstellung dazu, dass sich interne Koalitionen bilden, um sich gemeinsam dieser Aufgabe zu stellen. Die Beschäftigten erleben in einer Phase des Umbruchs die Kooperation mit Beschäftigten aller Hierarchieebenen und Berufsgruppen als Lösung, um gemeinsam neue Organisationsstrukturen zu entwickeln.

In beiden Fallbeispielen zeigt sich das Krankenhaus als eine starre Organisationsform, die stark weisungsgebunden agiert („Es wird gemacht, was gemacht werden muss“). Innovative Ideen einzelner Personen aus der Belegschaft führen nicht zu Veränderungen. Eine Organisationskultur des kollektiven Schweigens mit dem Ziel der Konfliktvermeidung führt dazu, dass Reorganisationsprozesse blockiert werden. Das bedeutet, es liegt keine gezielte, personengebundene Einhegung vor, vielmehr fehlen strukturierte und erprobte Verfahren, um Reorganisationsprozesse erfolgreich zu gestalten. Als hemmend für Reorganisationsprozesse in Krankenhäusern werden demnach informelle Strukturaspekte und nicht kodifizierte Verhaltensregelungen erkennbar, welche aus der Wechselwirkung von System/Organisation und den Interessen- und Anerkennungsansprüchen der Beschäftigten resultieren.

7 PERSPEKTIVEN DER DURCHSETZUNG: ARENEN, KRÄFTEVERHÄLTNISSE UND HAND- LUNGSOPTIONEN

Die Veränderungen in den Anforderungen, aber auch in der gesellschaftlichen Position der Arbeitsbereiche, werden von den Beschäftigten sowohl in der Krankenpflege als auch in den Kindertagesstätten sensibel wahrgenommen. Mit dem veränderten gesellschaftlichen Diskurs um die Bedeutung sozialer Dienstleistungen in der Kinderbetreuung, aber auch in Bereichen wie der Kranken- und Altenpflege, gehen Chancen für die Beschäftigten einher, die gesellschaftliche Bewertung und Ressourcenausstattung ihres Berufsfeldes zu verbessern – auch für sich persönlich.

Diese Chancen werden von den Beschäftigten, wenn auch in unterschiedlichem Maße, an- und wahrgenommen. Schlägt sich dies allerdings für sie weder in mehr materiellen Ressourcen, noch in einem höheren Prestige und sozialen Status nieder, droht der Widerspruch zwischen vermeintlich als angemessen geltendem Anspruch und den real gewährten materiellen wie idealen Erkenntlichkeiten umso tiefer zu werden. Die gewerkschaftlichen Akteur*innen können und sollten diesen Widerspruch unseres Erachtens stärker, vor allem aber überlegter als bisher aufgreifen.

Hierfür werden im Folgenden, ausgehend von den dargestellten Forschungserkenntnissen, einige konkrete Denkanstöße zur gewerkschaftlichen Praxis vorgestellt. Diese sind in die Themen *Adressierung von Anerkennungsdefiziten*, *Zusammenarbeit mit Berufsverbänden* und *Umgang mit Misserfolgen gewerkschaftlichen Handelns* gegliedert.

7.1 Gewerkschaftliche Adressierung betrieblicher Anerkennungsdefizite der Beschäftigten

Stefan Kerber-Clasen, Franziska Meyer-Lantzberg und Gabriele Wagner

Das Projekt konnte mithilfe der sowohl für Interessen- als auch für Anerkennungsansprüche sensiblen theoretischen Perspektive herausarbeiten, dass sich unter den Beschäftigten sowohl der Kitas als auch der Krankenhäuser eine weite Verbreitung von Orientierungen feststellen lässt, die in der Wahr-

nehmung und in ihrem Handeln einen starken Anerkennungsbezug aufweisen.

Als relevante Anerkennungsbeziehungen erweisen sich insbesondere die direkten sozialen Beziehungen zu Vorgesetzten, Vertreter*innen von Trägern, zu Klient*innen und innerhalb des Teams – deren Einbindung in übergreifende gesellschaftliche Strukturen teils reflektiert wird. Die in der Empirie am häufigsten anzutreffenden Ansprüche waren sprachliche und symbolische Wertschätzungen im Sinne von Lob und Dankbarkeit, die Rücksichtnahme auf (auch private) Bedürfnislagen, die Gewährung von Autonomie im Arbeitshandeln und – hiermit im engen Zusammenhang – die Wertschätzung der fachlichen Kompetenzen.

Werden diese Ansprüche erfüllt, erweist sich dies als starke Ressource für die Beschäftigten. Belastende Faktoren im Arbeitsverhältnis, wie geringe Entlohnung, körperlich belastende Arbeitsbedingungen oder hoher Zeitdruck, gewinnen in der Wahrnehmung der Beschäftigten vor allem dann an Bedeutung, wenn auch in den unmittelbaren Sozialbeziehungen am Arbeitsplatz für die Beschäftigten ein Anerkennungsdefizit besteht.

Möchten gewerkschaftliche Akteur*innen an dieser für viele Beschäftigte maßgeblichen Problematik ansetzen, stehen sie auf den ersten Blick vor der Schwierigkeit, in den betriebsinternen Sozialbeziehungen nur sehr bedingt intervenieren zu können, insbesondere vor dem Hintergrund der zumindest im Kita-Bereich sehr schwachen betrieblichen Mitbestimmungsstrukturen. Auf den zweiten Blick ergeben sich aber aus unserer Sicht durchaus Handlungsoptionen, die zumindest mittelbar die von zahlreichen Beschäftigten wahrgenommenen Anerkennungsdefizite adressieren, indem sie Einfluss nehmen auf die verschiedenen betrieblichen Anerkennungsbeziehungen zwischen Beschäftigten und anderen Akteur*innen.

1. *Vorgesetzte*: Sowohl in Kitas als auch in Krankenhäusern finden wir häufig Hierarchiestrukturen, in denen Belegschaft und Vorgesetzte zwar klar durch organisationale Befugnisse getrennt sind, dies sich aber auf der Interaktionsebene nicht in eindeutigen Weisungsstrukturen und Rechenschaftspflichten ausdrückt. Stattdessen herrscht häufig ein stark partnerschaftlich ausgerichtetes Verhältnis vor, was ohne Zweifel für viele Anliegen der Beschäftigten ermöglichendes Potenzial hat. Die unklaren Hierarchieverhältnisse schlagen sich aber auch in Formen gewerkschaftlicher Organisierung nieder, in denen Kita-Leiter*innen und Pflegedienstleitungen häufig in denselben Vernetzungs- und Verständigungsräumen agieren wie Erzieher*innen und Pfleger*innen. Angesichts der strukturell unterschiedlichen betrieblichen Positionen sowie der potenziellen bzw.

tatsächlichen offenen und verdeckten Konfliktlagen zwischen Leitungen bzw. Führungskräften und Beschäftigten gehören diese gewerkschaftlichen Routinen aus unserer Sicht auf den Prüfstand.

2. *Träger:* Wie sich in der Untersuchung insbesondere im Kita-Bereich gezeigt hat, erleben viele Beschäftigte teils massive Missachtungserfahrungen durch die jeweiligen Träger. Dies hat erstens mit den bereits angesprochenen vielfach nicht erfüllten Ansprüchen der Beschäftigten auf Wertschätzung und Rücksichtnahme sowie Autonomie durch die Träger zu tun. Gerade mit Blick auf die freien Träger, bei denen ca. zwei Drittel der Beschäftigten im Kita-Bereich angestellt sind, stellen sich allerdings auch noch zwei andere zentrale Probleme: Viele übernehmen die Tarifsteigerungen der ausgehandelten Abschlüsse mit den Kommunen nicht oder nur verzögert, sodass Beschäftigte der freien Träger teils deutlich schlechter verdienen als im öffentlichen Dienst beschäftigte Kolleg*innen – und hier unter Umständen eine weitere Erfahrung der geringeren Wertschätzung machen. Darüber hinaus existieren häufig nur schwache Strukturen betrieblicher Mitbestimmung oder diese fehlen ganz. Ohne Tarifbindung und betriebliche Mitbestimmungsinstitutionen fehlen, ganz abgesehen von Möglichkeiten zu innovativen gewerkschaftlichen Praxisaktivitäten, auch zwei klassische Motivatoren für Beschäftigte, in Gewerkschaften einzutreten. Wir sehen deshalb eine der dringendsten Anforderungen an Gewerkschaften darin, auch in Bezug auf die freien – inklusive der kirchlichen – Träger gewerkschaftlich stärker sichtbar und aktiv zu werden.
3. *Team:* Ein Ansatzpunkt mit Bezug auf Anerkennungsansprüche in Teams liegt unseres Erachtens im Verhältnis von unterschiedlichen Qualifikations- und Entgeltstufen sowie Leistungen und Tätigkeiten innerhalb der Belegschaften. Gerade den Kita-Bereich zeichnet aus, dass abgesehen von den Leitungspositionen vielfach von allen Beschäftigten ähnliche Tätigkeiten, Fähigkeiten und Leistungen erwartet werden, unabhängig von ihren Qualifikationen und auch Ausbildungen. Diese im betrieblichen Alltag stattfindende Gleichbehandlung von Sozialassistent*innen oder Pflegehelfer*innen mit ein- oder zweijähriger Ausbildung, Erzieher*innen oder Gesundheits- und Krankenpfleger*innen mit drei- bis fünfjähriger Ausbildung und Beschäftigten mit akademischen Abschlüssen vermittelt offensichtlich keine Wertschätzung professionell erworbener Fachkompetenzen und Ansprüche auf spezifische Tätigkeiten und Bezahlung. Zugleich aber ermöglicht sie die Anerkennung von Erfahrungswissen und in der Praxis gewonnener Kompetenzen der formal weniger qualifizier-

ten Beschäftigten. Diese Problemkonstellation, die nicht erst mit dem zunehmenden Einstieg akademisch ausgebildeter Beschäftigter in das Feld relevant geworden ist, erfordert auf gewerkschaftlicher Seite trägerbezogene und überbetriebliche Strategien, die erkennbar die Ansprüche aller Beschäftigten differenziert aufzunehmen versuchen.

4. *Klient*innen*: Im alltäglichen persönlichen Kontakt mit den Klient*innen liegt für die Beschäftigten in Kitas und Krankenhäusern eine starke Motivation ihrer Arbeit, vielfach werden hier Wertschätzung der fachlichen Kompetenz in Form von Vertrauen der Klient*innen und durch den Erfolg der Arbeitstätigkeiten erlebt. Jedoch birgt die hohe Intensität und Bedeutung der Beziehung – auch im Sinne der notwendigen Ko-Produktion in interaktiver Arbeit – auch große Potenziale des Scheiterns. Angesichts der enormen Bedeutung, welche den direkten sozialen Beziehungen für viele der Beschäftigten zukommt, ist eine weiterhin starke Ausrichtung gewerkschaftlicher Kampagnen im Kita- und Krankenhausbereich auf die gesellschaftliche Öffentlichkeit sinnvoll – im Sinne des Schaffens eines Bewusstseins für die Qualifikationen, Aufgaben und Arbeitsbedingungen der hier Beschäftigten. Jede*r kann Patient*in oder Angehörige werden, viele werden im Laufe des Lebens Eltern und so treten die meisten irgendwann mit Beschäftigten in Kitas und Krankenhäusern in Kontakt. Das Wissen um die Berufsfelder und die gesellschaftliche Aufmerksamkeit für die jeweiligen Arbeitsbereiche kann entscheidend dafür sein, ob ein respektvoller Umgang mit den Beschäftigten erfolgt, der ihnen Wertschätzung für ihre Arbeit vermittelt.

7.2 Zusammenarbeit von Gewerkschaften und Berufsverbänden

Christoph Bräutigam, Michaela Evans, Josef Hilbert und Laura Schröer

Angehörige der Care-Berufe, wie Pflegende und Erzieher*innen, sind überwiegend abhängig beschäftigt und werden als Arbeitnehmer*innen durch Gewerkschaften vertreten, insbesondere auch hinsichtlich klassischer Forderungen von Beschäftigten wie der Vergütung. Allerdings zeichnen sie sich gleichzeitig dadurch aus, dass sie sich selbst nicht nur als Arbeitnehmer*innen verstehen, sondern ebenso auch als Angehörige ihres jeweiligen Berufsstandes (Krantz/von Knoch 2013). Als solche definieren sich viele dieser Beschäftigten zugleich über jeweils spezifische professionelle Perspektiven, Traditionen und berufliche Selbstverständnisse bzw. über ihren gesellschaftlichen

Auftrag. Angehörige der Care-Berufe fühlen sich neben ihrem eigenen Wohl als Arbeitnehmer*innen insbesondere auch dem Wohl ihrer Klient*innen verpflichtet, woraus sich auch die Berufsmotivation maßgeblich speist (Böhle et al. 2011). Diese „Doppelidentität“ als Beschäftigte und Professionsangehörige unterscheidet sie von Arbeitnehmer*innen in anderen Branchen (Heidecker 2007).

Insgesamt ist die soziale Dienstleistungsbranche auf der Seite der Arbeitnehmerorganisation geprägt durch fragmentierte Strukturen und ein Nebeneinander von Gewerkschaften, Berufsverbänden und Kammern mit multiplen Verpflichtungsbezügen (Evans 2016). Hinsichtlich des Organisationsgrades von Pflegefachkräften geht ver.di von 12 Prozent aus (Bader 2018).

Aktuell liegen in der empirischen Forschung keine Studien zum Organisationsgrad von Beschäftigten in der Krankenhauspflege vor. Doch auch, wenn für die Pflege im Krankenhaus keine Untersuchungen vorliegen, kann die Studie von Schroeder (2017) aus der Altenpflege Hinweise liefern. Dort wurden die folgenden Einflussfaktoren hinsichtlich des geringen gewerkschaftlichen Engagements von Beschäftigten in der Altenpflege identifiziert, die auch für die Krankenhauspflege plausibel erscheinen.

Erstens sind *berufshistorische Gründe* zu nennen, d. h. die relativ spät eintretenden Prozesse der Institutionalisierung und Professionalisierung der Arbeitsfelder führten zu einer geringeren Verbreitung von Strukturen der betrieblichen Mitbestimmung. Ein weiterer Grund ist die *hohe moralische Verpflichtung* der Beschäftigten gegenüber ihren Patient*innen. Drittens hat der hohe Anteil an *Teilzeitbeschäftigung* zur Folge, dass die eigene Identifikation zum Teil eher außerhalb der Beruflichkeit liegt. Eine vierter und zentraler Begründungspunkt ist laut Schroeder (ebd.), dass die geringe Anzahl von gewerkschaftlich organisierten Beschäftigten zu einer *geringen gewerkschaftlichen Ressourcenausstattung* führt und somit auch keine hohe gewerkschaftliche Repräsentativität mit Sogwirkung erzeugt werden kann.

Gemäß der Untersuchung von Schroeder sind die befragten Pflegekräfte einer Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft nicht generell abgeneigt, häufig liegen ihnen aber zu wenig Informationen vor, und es fehlt auch an der angemessenen Ansprache.

Verbandsstruktur im Pflegesektor

Für den Bereich der Pflege existieren neben den jeweiligen Gewerkschaften zur Vertretung der Interessen jeweils noch verschiedene, teils kleine und spe-

zialisierte Berufsverbände. Die Mehrzahl hat sich im Deutschen Pflegerat zusammengeschlossen. Die im Deutschen Pflegerat organisierten Berufs- und Interessenverbände sind zum Stand 2019:

- Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen (AVG)
- Arbeitsgemeinschaft christlicher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen in Deutschland
- Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD)
- Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie (BFLK)
- Bundesverband Geriatrie
- Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS)
- Bundesverband Pflegemanagement
- Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)
- Deutscher Hebammenverband
- Deutscher Pflegeverband (DPV)
- Katholischer Pflegeverband
- Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätsklinika und medizinischen Hochschulen Deutschlands (VPU)
- Verband der Schwesternschaften vom DRK (VdS)
- Verband für Anthroposophische Pflege (VfAP)

Diese Verbände treten zumeist wie Gewerkschaften für klassische Forderungen von Beschäftigten ein, wie etwa eine gerechte Vergütung, gute Arbeitsbedingungen etc., sind allerdings keine Tarifpartner. Vielmehr vertreten diese Akteure die kollektiven Interessen des Berufsstandes. Vorrangige Ziele der Berufsverbände sind hierbei vor allem die Emanzipation und Professionalisierung des jeweiligen Berufs, die Förderung der Selbstverwaltung (z. B. durch Unterstützung bei der Durchsetzung von Berufskammern), die Qualitätssicherung und -entwicklung, die Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung und die (Teil-)Akademisierung des Berufes sowie die Durchsetzung von allgemeinverbindlichen Tarifverträgen.

Auch wird öffentlichkeitswirksam auf die spezifische gesellschaftliche Bedeutung des Berufes hingewiesen. Die Berufsverbände betonen dabei besonders die gesellschaftliche Verantwortung und Gemeinwohlorientierung. Einer der mitgliedsstärksten Verbände ist der DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe), hier organisieren sich ausschließlich Berufsangehörige und keine Arbeitgeber.

Ein Berufsverband im Bereich der Pflege setzt bei der Vertretung von Interessen- und Anerkennungsansprüchen also andere Akzente als eine Gewerkschaft und geht insofern spezifischer auf die Beschäftigten als Angehörige bestimmter Berufe ein als es Gewerkschaften (bisher) tun (können). Der Organisationsgrad der Beschäftigten ist bei den Gewerkschaften wie bei den Berufsverbänden sehr niedrig (Bendix/Medjedovic 2014). In der öffentlichen Diskussion zeigt sich häufig eine Konkurrenz beider Organisationsformen. Beispiele für Konfliktthemen sind die Bildung von Pflegekammern, die von der zuständigen Gewerkschaft (ver.di) sehr kritisch gesehen wird, während Verbände wie der DBfK diese Entwicklung engagiert fördern.

Die Gewerkschaft ver.di kritisiert die entstehenden Kammern insbesondere, weil aus ihrer Sicht kein Grund zu der Annahme besteht, dass Kammern die entscheidenden Probleme (wie schlechte Arbeitsbedingungen) lösen können. Wichtige Argumente sind die fehlende Tariffähigkeit, der bürokratische Mehraufwand sowie das Wecken unerfüllbarer Hoffnungen, da Kammern nicht mehr Einflussmöglichkeiten hätten als die bisherige Landschaft an Gewerkschaften und Berufsverbänden. Dennoch wird eine Mitwirkung für den Fall von Kammergründungen zugesagt (ver.di o. J.). Argumente des DBfK für die Einrichtung von Kammern für Pflegeberufe sind insbesondere die von diesen geförderte Professionalisierung, eine einheitliche Definition von Aufgaben, Qualitätssicherung und die Überwachung der Berufsausübung (DBfK o. J.).

Ähnlich verhält es sich beim Thema der (Teil-)Akademisierung der Pflege, die von Berufsverbänden propagiert wird, aber seitens der Gewerkschaften auf Vorbehalte trifft. Beide Seiten vertreten Interessen- und Anerkennungsansprüche derselben Personengruppe, wobei die beiden Perspektiven in Konkurrenz zueinander stehen. Dabei wird teilweise wohl um potenziell zahlende Mitglieder konkurriert, da eine große Anzahl von Beschäftigten möglicherweise nicht gewillt sein könnte, sowohl Gewerkschafts- als auch Verbandsbeiträge zu zahlen. Dieses Thema wird in der Pflege durch die Diskussion um die sich bildenden Pflegekammern verschärft, für die ebenfalls (Pflicht-)Beiträge zu entrichten wären.

Gemeinsames Interesse von Gewerkschaften und Berufsverbänden im Bereich der Pflege

Nur gelegentlich lassen sich bisher Kooperationen von Gewerkschaften und Berufsverbänden finden. Beispiele hierfür sind der seit dem Jahr 2005 beste-

hende „Runde Tisch“, bei dem sich für Erzieher*innen zuständige Gewerkschaften und Berufsverbände austauschen. In Bremen wurden 2017 sich ergänzende Petitionen zur Einführung von Personalbemessungsverfahren in der Pflege von ver.di und DBfK veröffentlicht. Abgesehen von solchen Ansätzen dominiert bisher aber offenkundig Konkurrenzdenken. Die Anbahnung strategischer Partnerschaften mit Berufsverbänden stellt eine zukunftssträchtige Handlungsoption für Gewerkschaften dar, um die Durchsetzungsfähigkeit von Interessen dieser Beschäftigten zu fördern.

Auch wenn es aus Sicht sowohl der Gewerkschaften als auch der Berufsverbände gute Gründe für die jeweilige Position in Abgrenzung zur „Konkurrenz“ gibt, existieren doch auch Argumente für eine solche Zusammenarbeit. Bisher leiden beide Organisationstypen unter dem in Care-Berufen traditionell niedrigen Organisationsgrad, der ihre Durchsetzungsfähigkeit stark limitiert. Potenzieller Mitgliederschwund droht hier insbesondere im Zuge der beginnenden Verkammerung der Pflegeberufe, die mit Pflichtbeiträgen der Berufsangehörigen verbunden ist. In den Bundesländern, in denen Pflegekammern eingerichtet werden, könnte dies zu Austritten aus Gewerkschaften und Berufsverbänden aus finanziellen Gründen führen.

Hier sitzen beide Organisationen in einem Boot. Eine Kooperation mit den Verbänden kann hier strategisch von Vorteil sein. Angesichts der großen Zahl der Beschäftigten in den Care-Berufen – allein in den pflegerischen Arbeitsfeldern liegt die Zahl in der Größenordnung von rund 1,2 Millionen – sowie der gesellschaftlichen Relevanz dieser Arbeit, die in der politischen und gesellschaftlichen Wahrnehmung zunehmend erkannt wird, ist eine bessere Durchsetzung von berufsspezifischen Interessen- und Anerkennungsansprüchen erforderlich.

Eine solche strategische Zusammenarbeit setzt eine entsprechende Bereitschaft beider Gruppen voraus. Gemeinsames Interesse wäre die Auslotung der Fragestellung, mit welchen Themen und Formaten Gewerkschaften und Berufsverbände die Beschäftigten besser erreichen können. Im Hinblick auf die in [Kapitel 6](#) thematisierte fortschreitende Professionalisierung und Akademisierung beider Arbeitsfelder empfiehlt sich eine thematische Ausrichtung an fachberuflichen Themen unter Berücksichtigung der Organisationskultur.

Es kann darum gehen, auf betrieblicher Ebene Lösungsansätze dafür zu entwickeln, wie eine Organisationskultur mit heterogenen Qualifikationsstrukturen gelebt werden kann und wie professionelle Ansprüche von Beschäftigten besser anerkannt werden können. Hierfür können Gewerkschaften und Berufsverbände Handlungsempfehlungen geben bzw. sich für die

Durchsetzung von individuellen Interessen auf kollektiver Ebene stark machen. Dies bedeutet, dass Strategien von Gewerkschaften und Berufsverbänden berücksichtigen sollten, dass der Handlungsrahmen, d.h. die spezifischen Gegebenheiten der Einrichtung, ebenfalls einen entscheidenden Einfluss auf die subjektive Wahrnehmung der Beschäftigten haben. Dies wiederum bedeutet: Es reicht aus gewerkschaftlicher Perspektive nicht aus, alleine auf subjektorientierte Strategien zu setzen. Denn diese zielen genau auf die subjektiven Handlungsorientierungen und setzen nicht an den Dynamiken von Struktur und Handlung an. Es empfehlen sich Strategien, die an den wechselseitigen (Re-)Konstruktionen ansetzen, dort Spielräume für wechselseitig „anerkennende Reorganisationsprozesse“ identifizieren und dies in betriebliche Reorganisationspfade übersetzen.

7.3 Umgang mit Enttäuschungen der Gewerkschaftsmitglieder

Stefan Kerber-Clasen, Franziska Meyer-Lantzberg und Gabriele Wagner

Tarifverhandlungen, die von ihrer Logik her auf Kompromissbildung hin angelegt sind, bringen stets Ergebnisse hervor, die hinter den aufgestellten Forderungen der beiden beteiligten Konfliktparteien zurückbleiben. Dies ist einerseits somit Teil der „Dramaturgie industrieller Beziehungen“ (Voswinkel 2001), andererseits führt dies bei den konkreten Beteiligten in der konkreten Situation immer wieder auch zu Enttäuschung – gerade dann, wenn sie zusammentrifft mit einer negativen (affektiven) Einschätzung des Prozesses der Verhandlung. Eine Variante dessen ist der Topos des Verrats der Führung an der Basis, der die Arbeiter*innenbewegung seit Jahrzehnten begleitet. Grundsätzlich gilt das für alle Mitglieder von Gewerkschaften, vom einfachen Mitglied bis zum Spitzenfunktionär, wird aber je nach Position u. a. durch Loyalitätspflichten zur Gewerkschaft in der Artikulation unterschiedlich stark gedämpft. So entsteht in der Öffentlichkeit tendenziell der Eindruck, die Gewerkschaftsspitze sei zufrieden und die Basis „grummele“.

Bei den in dieser Arbeit betrachteten Streiks zeigte sich das Phänomen der enttäuschten Gewerkschaftsmitglieder besonders stark in der Tarifrunde des Sozial- und Erziehungsdienst 2015. An diesem werden deshalb im Folgenden die Überlegungen entwickelt und illustriert. Sie zielen in einem ersten Schritt darauf, genauer zu untersuchen, wie Enttäuschungen strukturell entstehen in der Konfrontation von Mitgliederansprüchen einerseits und Gewerkschaften als Organisationen sowie Tarifverhandlungen als institutionalisierten

sierten Aushandlungen andererseits. In einem zweiten Schritt wird die Frage verfolgt, mit welchen Enttäuschungen und – damit verbunden – welchen Prozessen des Scheiterns Gewerkschaftsmitglieder und Gewerkschaften gut zurecht kommen und mit welchen nicht. Schließlich werden gewerkschaftliche Handlungsoptionen angedeutet, die zu einem konstruktiveren Umgang mit Enttäuschungen der Mitglieder beitragen können.

Enttäuschungen am Beispiel der Tarifrunde im Sozial- und Erziehungsdienst 2015

Ausgangspunkt der Betrachtung ist die große Enttäuschung von Gewerkschaftsmitgliedern, darunter aktive Gewerkschafter*innen, über das Ergebnis der Tarifrunde im Sozial- und Erziehungsdienst 2015. Diese ist, das zeigen Erkenntnisse aus Interviews, die im Kontext des Streiks geführt wurden (Artus et al. 2017), eine Enttäuschung, die sich auf Prozess und Abschluss bezieht, und die außerdem in starkem Maße auf die eigenen Arbeitserfahrungen und die öffentlichen Diskurse um eine Neubestimmung der Arbeit in Kitas bezogen ist. Konkret handelt es sich hinsichtlich des Abschlusses vor allem um die Wahrnehmung von ausbleibenden materiellen Verbesserungen bzw. von materiellen Verschlechterungen bei steigenden Leistungsanforderungen und Belastungen („alles wird immer schlimmer“) und einer rhetorischen Anerkennung der gesellschaftlichen Bedeutsamkeit, was von den Beschäftigten als nicht erfüllte Anerkennungsansprüche formuliert und gedeutet wird – besonders prägnant im Streik 2009 (siehe Kapitel 5) – und auf eine verallgemeinerte Anerkennungskrise hinweist.

In der Tarifrunde 2015 spielten außerdem besonders Enttäuschungen über den Prozess eine große Rolle: Hier lässt sich zuerst der instrumentelle Zugriff auf Anerkennungsansprüche der Beschäftigten bzw. Gewerkschaftsmitglieder nennen. Die Vermischung und Verschränkung von Anerkennungs- und Interessenansprüchen macht es offensichtlich schwer, einen Konflikt zu beenden, wenn nur eine der beiden Seiten der Medaille fokussiert wird. Ginge es nur um Interessen, ließe sich die Dynamik schneller aufhalten, weil es im Modus der Kompromissbildung immer auch gelingt, Erwartungen rational einzuhegen und überschießende Ansprüche mit ruhiger Hand abzukühlen. Soweit jedoch Anerkennung und Interesse ineinander verflochten sind, werden viele Themen gleichzeitig auf die Agenda gesetzt, die eben nicht in einem „einzigen Abschluss“ geklärt werden können (Münkler 2017, 23 ff.).

In dieser Auseinandersetzung kam der ungewöhnliche Ablauf der Verhandlungen hinzu, mit einer umstrittenen zwischengeschalteten Schlichtung samt dem Konflikt um das Schlichtungsergebnis zwischen Streikdelegiertenversammlung und ver.di-Verhandlungsführung (Kerber-Clasen 2017a). Sowie – das ist zu vermuten – eine Enttäuschung auch darüber, dass auch der zweite Anlauf nach 2009, also auch das eigene und gemeinschaftliche gewerkschaftliche Engagement, nicht zu entscheidenden Durchsetzungen von Anerkennungs- und/oder Interessenansprüchen geführt hat.

Gewerkschaften als Organisationen

Schließlich spielte vermutlich auch die Tatsache eine Rolle, dass die ver.di-Verhandlungsführung konträr zur Wahrnehmung der Gewerkschaftsmitglieder die Abschlüsse beider Tarifrunden als Erfolg deklariert hat und von „ersten Schritten“ hin zu einer Aufwertung die Rede war. Dies verweist aber gerade nicht auf eine „Fehleinschätzung“ der Gewerkschaftsspitze, sondern auf die bereits zuvor benannte „Dramaturgie industrieller Beziehungen“ (Voswinkel 2001) – ein Konzept mit dem Voswinkel herausarbeitet, welchen Logiken Tarifverhandlungen in Deutschland traditionell folgen – und auf das normale Funktionieren von Organisationen.

Der Dramaturgie industrieller Beziehungen gemäß führen Verhandlungen im Normalfall nach langem Ringen zu einem „guten Kompromiss“, der von den Beteiligten als Erfolg verbucht werden kann. Wäre dies (regelmäßig) nicht der Fall, käme es zu Legitimationsverlusten der Kollektivakteure nach innen, also gegenüber den Mitgliedern, sowie der Kooperationsbeziehung als solcher. Von funktionierenden Organisationen ist zu erwarten, dass sie ihr Handeln als erfolgreich darstellen, sich jedenfalls nicht problemlos Prozesse des Scheiterns und Misserfolge zurechnen können. Insofern war es nicht überraschend, dass eine positive Außendarstellung nach den Tarifrunden stattgefunden hat.

Auf einer zweiten Ebene ist zudem zu fragen, inwiefern für ver.di als Organisation Prozess und Ergebnis der Tarifrunde tatsächlich enttäuschend waren und mit Scheitern und Misserfolg angemessen bezeichnet wären. Zahlreiche Eintritte von Beschäftigten in ver.di (Dribbusch 2017) deuten auch auf Erfolg hin. Diese Frage wäre also differenziert zu untersuchen, von der Annahme ausgehend, dass es auch bei Gewerkschaften keine Identität von „Organisationsinteressen“ und „Mitgliederinteressen“ gibt, sondern ein Spannungsverhältnis besteht. Wobei auch die „Mitgliederinteressen“ – und im

Sinne der zuvor entwickelten theoretischen Perspektive genauer die Anerkennungs- und Interessenansprüche der Mitglieder – heterogen sein können. Sie dürften sich vor allem je nach hierarchischer Position in der Organisation – hauptamtliche Funktionär*innen, ehrenamtliche Funktionär*innen, einfache Mitglieder („Basis“) – unterscheiden.

Konstruktiver Umgang mit Enttäuschungen und Scheitern

Aufbauend auf diesen Beobachtungen zu konkreten Enttäuschungen und zu Gewerkschaften als Organisationen kann nun weiter gefasst und losgelöst vom konkreten Beispiel gefragt werden: Was führt zu Enttäuschung bei den Gewerkschaftsmitgliedern und mit bzw. nach welchem Scheitern lässt sich als Gewerkschaftsmitglied und als Gewerkschaft gesichtswahrend weitermachen?

Auch wenn Gewerkschaften als Organisationen zu beschreiben sind, scheint es doch wichtig, die Selbstbeschreibung und Wahrnehmung der Mitglieder von Gewerkschaften als besondere Organisation aufzugreifen, um auf die Enttäuschungspotenziale fokussieren zu können. Diese Beschreibung verweist darauf, dass Gewerkschaften erstens in besonderer Weise Träger eines moralischen Projekts der Ermöglichung eines würdigen (Arbeits-)Leben sind und zu diesem Zwecke versuchen, Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen im Sinne der Interessen- und Anerkennungsansprüche ihrer Mitglieder zu gestalten und zu regulieren. Zweitens sind sie ihrem internen Leitbild und ihrer Satzung zufolge durch Prozesse „innergewerkschaftlicher Willensbildung“ charakterisiert, mit der die Gewerkschaften zu ihren Programmen kommen.

Es ist diese doppelte Bestimmtheit von Gewerkschaften, die in spezifischen Situationen immer wieder zu typischen Enttäuschungen führt, zu denen dann, wie eingangs skizziert, weitere nicht in der Organisation wurzelnde Enttäuschungen hinzukommen können. Typische Enttäuschungen sind:

- Ein an der Basis und auf mittlerer Ebene wahrgenommenes Demokratiedefizit, das sich im Führungsanspruch der Spitze zeigt und darin, dass die Basis nicht ernst genommen wird. Dieses findet Ausdruck in Klagen über „Sonntagsreden“ der Vorsitzenden oder der Unterstellung, „die da oben wissen nicht, wo der Schuh drückt“. Es zeigt sich auch in der faktischen Machtposition der Gewerkschaftsspitze bzw. der regionalen Gewerkschaftsspitzen sowie schließlich in fehlenden Kriterien der Bestimmung von Erfolg vs. Misserfolg – da nur Erfolg vorgesehen ist.

- Eine wahrgenommene fehlende Effizienz der Organisation¹⁴, die falsche Ziele verfolgt – möglicherweise auch Organisationsinteressen zulasten von Mitgliederansprüchen in den Vordergrund stellt –, schlechte Strategien und Taktiken wählt, nicht ausreichend Durchsetzungsfähigkeit herstellt und unbeabsichtigte Nebenfolgen¹⁵ nicht ausreichend antizipiert.

Nicht jede Enttäuschung der Mitglieder, die aus Tarifverhandlung oder anderen gewerkschaftlichen Prozessen resultiert, wird zum Problem für die Organisation – das gilt für Gewerkschaften wie für alle Organisationen. Problematisch wird Enttäuschung dann, wenn sie Handeln der Mitglieder anstößt, das potenziell negativ auf die Organisation einwirkt: Austritt als Beendigung der Mitgliedschaft ist ein Problem; weitere Probleme sind abnehmende Partizipation von Gewerkschaftsmitgliedern an der Willensbildung und bei der Übernahme von ehrenamtlichen Aufgaben, also Prozesse, die wie die Austritte die Handlungsfähigkeit der Organisation einschränken und die Legitimierung ihres Handelns mindern können. Ebenfalls problematisch ist offene Kritik an der Organisation gegenüber anderen Mitgliedern und Nicht-Mitgliedern. Mittelbar betreffen diese Prozesse unter Umständen auch die Legitimation und Wirksamkeit betrieblicher Mitbestimmung.

Auch wenn nicht jede Enttäuschung zum Problem wird, so können Enttäuschungen sich zu gravierenden Problemen entwickeln. Daher scheint es ratsam, die Frage nach der Entstehung und Vermeidung sowie nach dem Umgang mit Enttäuschungen gewerkschaftlich systematischer zu verfolgen als dies bisher der Fall ist. Gerade in allen größeren gewerkschaftlichen Kampagnen stellt sich zumindest implizit die Frage an alle Beteiligten, was einen Erfolg ausmachen und was zu Enttäuschung führen würde. Im Anschluss daran könnte auch gefragt werden, inwiefern Misserfolge oder Scheitern möglich und akzeptabel gemacht werden könnten. Dies gerade auch vor dem Hintergrund, dass in den vergangenen Jahrzehnten die großen gewerkschaftlichen Erfolge ausgeblieben sind und angesichts bestehender gesellschaftlicher Kräfteverhältnisse Erfolge gemäß klassischer Erfolgskriterien möglicherweise weniger denn je überzeugen – und informell angepasst werden.

14 Vgl. hierzu auch die Identifikation von Rationalitätsansprüchen von Beschäftigten an Arbeitsorganisationen bei Kratzer et al. (2015).

15 So ließe sich eventuell auch argumentieren, dass die Rahmung der Tarifrunde im kommunalen Sozial- und Erziehungsdienst 2015 als „Gerechtigkeitsprojekt“ als unbeabsichtigte Nebenfolge das Ungerechtigkeitsempfinden bei den Beschäftigten verstärkt hat, wodurch Abschluss und Prozess stärker als Missachtungserfahrung wahrgenommen wurden.

Es wäre deshalb ein stärker konstruktiver und offensiver Umgang mit nur bescheidenen Erfolgen, mit Scheitern und Enttäuschungen zu entwickeln, der angesichts der organisationalen Verfasstheit der Gewerkschaften keineswegs einfach anzubahnen ist. Hierzu sehen wir drei Ansatzpunkte für die gewerkschaftliche Praxis:

Erstens könnten Gewerkschaften versuchen, in internen Prozessen Möglichkeiten zu schaffen, Enttäuschungspotenziale zu antizipieren und Handlungsstrategien – inklusive diskursiver Strategien – entsprechend auszurichten. Es sind gerade die stark emotional und moralisch aufgeladenen Auseinandersetzungen, die bei Misserfolg zu nachhaltiger Enttäuschung führen – gerade auch, weil die aufgerufenen und angestachelten Missachtungserfahrungen und Gerechtigkeitsansprüche zwar schnell zu mobilisieren sind, aber schwierig wieder zu demobilisieren. Vor diesem Hintergrund erscheint es besonders ratsam, gewerkschaftlich sensibel mit der Formulierung und Mobilisierung von Anerkennungsansprüchen umzugehen und evtl. Anerkennungs-/Interessenkonflikte stärker zu dekomponieren, um sie in eine bearbeitbare Form zu bringen. Dafür müsste möglicherweise Abstand von Kommunikationsstrategien genommen werden, die sich gegen Formen einer Einhegung überschüssiger Erwartung sperren: „Wir sind es wert“ lässt sich schwer dekomponieren und schon gar nicht gradieren – „Wir sind es halb-wert“?

Wenn mit solchen Strategien und Begründungen operiert werden soll, müssten zumindest entsprechende Teilziele ausgewiesen werden, die für die Beschäftigten einen starken Ausdruck von Anerkennung bedeuten – und die realistisch gewonnen werden können, bei denen es also nicht von vornherein absehbar ist, sich auf Kompromisse einlassen zu müssen. Damit verbunden könnte allgemeiner versucht werden, mögliche unbeabsichtigte Nebenfolgen des eigenen Handelns stärker in die Reflexion und Entscheidungsfindung innerhalb der Gewerkschaften einzubeziehen, wozu es möglicherweise besonderer Formate der Reflexion bedarf.

Möglichst damit zu verbinden wären interne Reflexions- und Diskussionsformate, die Bedingungen schaffen, systematisch über Enttäuschungen und Scheitern und über die Maßstäbe von Erfolg in der gewerkschaftlichen Praxis nachzudenken und darüber zu sprechen. Dies wäre wohl ein lohnendes, aber keineswegs ein einfaches Unterfangen: Organisational sind – besonders in der Darstellung nach außen und gegenüber den Mitgliedern – nur Erfolge vorgesehen, wodurch Maßstäbe von Erfolg überflüssig scheinen. Dass solche Maßstäbe existieren und vielfältig sein können, müsste somit überhaupt als Thema anerkannt werden.

Außerdem sind Enttäuschungen, Misserfolg und Scheitern bei den konkreten Personen vielfach emotional negativ besetzt, verbunden etwa mit Scham, Ohnmachtsgefühlen, adressierbarer oder adressatenloser Wut. Mit diesen Emotionen müsste innerhalb der Organisation ein Umgang gefunden werden, der über ein – betriebsames, einseitig nach vorne weisendes – „Lernen aus Misserfolgen“ hinausgeht, welches zwar zweifellos berechtigt ist, aber die Berechtigung und Notwendigkeit anderer Umgangsweisen überspielt.

Der Raum für solche Diskussionen müsste ein geschützter und basisnaher sein. Diesen zu schaffen, könnte eine Funktion von Vertrauensleuten und/oder von betrieblichen Mitbestimmungsakteur*innen sein. Für erstere spricht die Basisnähe und die Tatsache, dass kein Repräsentationsverhältnis besteht; für letztere spricht die vielfach in langjähriger Praxis erworbene Kompetenz in der Gestaltung der sozialen Beziehungen im Betrieb (Kotthoff 1995), deren integraler Bestandteil der kompetente Umgang mit negativen Folgen betrieblicher Entscheidungen für Anerkennungs- und Interessenansprüche sind.

Schließlich könnten Gewerkschaften in diesen beiden Prozessen und in ihrer Kommunikation mit den Mitgliedern stärker als bisher die Heterogenität der Beschäftigten und ihrer Anliegen berücksichtigen. Dabei könnte es erfolgversprechend sein, nicht in erster Linie anhand soziodemografischer Kriterien – wie vor allem Geschlecht und Alter – oder beruflicher bzw. betrieblicher Kriterien die Verschiedenheit wahrzunehmen, sondern hierzu eine Alternative aufzugreifen: Die Wahrnehmung von Verschiedenheit entlang der typischen handlungsleitenden Wissensbestände und Erfahrungen, die sich konkret auf die Entwicklung, Artikulationsmöglichkeiten und Begründungen von Ansprüchen der Beschäftigten an Arbeit beziehen. Die erarbeiteten Orientierungsrahmen könnten hierzu eine Reflexionsmöglichkeit und bereichsbezogen ein konkreter Ansatzpunkt sein. Die aufgezeigte Beharrlichkeit der Orientierungsrahmen verweist darauf, dass diese mittelfristig als konstant gesehen werden müssen – verhindert aber nicht, dass diese langfristig auch als Interventionsfeld gewerkschaftlicher Politik begriffen werden könnten.

8 FAZIT

Der Care-Bereich ist seit einigen Jahren in einem Umbruch, dessen Wichtigkeit auch gesellschaftlich, politisch und wissenschaftlich zunehmend erkannt wird. Die Relevanz, die verschiedenen Dimensionen dieses Umbruchs zugemessen wird, variiert erheblich: An der Spitze stehen Finanzierung, Wirtschaftlichkeit, sektorale Fachkräftebedarfe, Digitalisierung, die als große strukturelle Fragen verhandelt werden. Nachgerückt sind über die vergangenen Jahre – gerade auch auf Druck gewerkschaftlicher Akteur*innen – Fragen nach Arbeitsbelastung, Entlohnung und Personalbemessung, deren grundsätzliche Relevanz für die Entwicklung des Bereichs gesellschaftlich mittlerweile weithin anerkannt ist.

Wenngleich auch hinsichtlich dieser Aspekte aus wissenschaftlicher Perspektive noch Fragen offen sind, lässt sich an anderer Stelle eine noch eklatantere Forschungslücke feststellen, auf welche hin die vorliegende Arbeit konzipiert wurde: Weitgehend offen bleibt bisher, wie sich die analytisch zu Makroentwicklungen verdichteten Umbruchprozesse in unterschiedlichen organisationalen Kontexten konkret vollziehen. Eine aus unserer Sicht naheliegende Annahme hierzu hat die vorliegende Arbeit von Beginn an geleitet: Diese Umbruchprozesse dürften sich konflikthaft vollziehen, also in Form von informellen und formalisierten Aushandlungsprozessen, in denen die Ansprüche der Beschäftigten zum Gegenstand werden.

Diese Prozesse und ihre Logiken wurden schwerpunktmäßig anhand von Betriebsfallstudien und Analysen gewerkschaftlichen Handelns untersucht. Dies erfolgte im Rahmen der übergreifenden Forschungsfrage: Wie werden innerbetriebliche Reorganisationsprozesse im Care-Bereich ausgehandelt?

Im Großteil der vorherigen Kapitel wurden hierauf mittels verschiedener methodischer Vorgehensweisen miteinander verbundene Antworten formuliert. Die Verbindungslinie zwischen diesen Antworten ist eine konzeptionelle, in dreierlei Hinsicht: Nämlich in Bezug auf 1) die Unterscheidung von Anerkennung und Interesse, 2) den Blick auf konflikthafte Prozesse sowie 3) die Fokussierung des Verhältnisses zwischen Arbeitsorganisationen und Arbeitenden als Mitglieder und damit Akteur*innen innerhalb dieser Organisationen. Der Frage, was aus den derart gewonnen Erkenntnissen hinsichtlich gesellschaftlich-politischer Handlungsoptionen folgt, sowie welche Denkansätze und praxisbezogen-wissenschaftlichen Ansatzpunkte der Weiterarbeit resultieren, haben wir ein weiteres Kapitel gewidmet ([Kapitel 7](#)).

Die zentralen empirischen Ergebnisse wurden anhand der Rekonstruktion handlungsleitender Orientierungen der betrieblichen Akteur*innen bei der Aushandlung von Reorganisationsprozessen gewonnen (Kapitel 6). Um diese in ihren gesellschaftlichen, wirtschaftlichen sowie sozial- und arbeitspolitischen Kontext einzuordnen und somit verstehbar zu machen, wurde dieser analysiert und hier voranstehend dargestellt (Kapitel 2, Kapitel 3, Kapitel 4 und Kapitel 5). Stark verdichtet lassen sich folgende zentrale empirische Erkenntnisse identifizieren:

Konfliktkonstellationen in Reorganisationsprozessen können über längere Dauer latent existieren, ohne organisatorisch-formal zum Problem zu werden. Das Akademisierungsbeispiel im Bereich Krankenhäuser verdeutlicht, wie verschiedene Akteur*innen aufgrund der organisational dominanten Orientierungen Strategien der Konfliktvermeidung verfolgen, um etablierte Routinen trotz eines anerkannten Reorganisationsdrucks beibehalten zu können. Dass in diesem Sinne der Verzicht auf Konflikt und, damit eingeschlossen, auf konstruktive Konfliktaustragung sowohl organisatorisch einen Preis hat als auch für Beschäftigte mit Erfahrungen von Missachtung verbunden ist, konnte an diesem Fall ebenfalls gezeigt werden. Zudem wurde deutlich, welche Schwierigkeiten für die Beschäftigten bestehen, Anerkennungsansprüche zu formulieren und durchzusetzen, die sich nicht auf in der Organisation etablierte Legitimationsordnungen beziehen können. Zwar kommunizieren einzelne Akteur*innen rhetorisch eine Anerkennung ihrer legitimen Interessen und Ansprüche, auf materieller Ebene findet diese allerdings keinen Ausdruck.

Diese in der Wahrnehmung der Beschäftigten bestehende Kluft wird auch in der Verhandlung von Anerkennungsansprüchen im Bereich der Kindertagesstätten sichtbar: Auf politischer Ebene werden neue Ansprüche postuliert und der Arbeit eine größere gesellschaftliche Bedeutung attestiert, die Beschäftigten artikulieren aber überwiegend den Eindruck, dass diesen Aussagen und Anforderungen keine adäquat gestiegene Ressourcenausstattung gegenübersteht.

Der Prozess, in dem betriebliche Akteur*innen Probleme oder Anliegen interessen- bzw. anerkennungsbezogen für sich entwerfen und zu Ansprüchen formieren, ist entscheidend geprägt durch berufsbiografische, organisationale und lebensweltliche Bezüge. Was in diesem Prozess relevant gemacht und was daher im selben Moment irrelevant – also zumindest für den Moment unsichtbar, undenkbar und unsagbar – wird, prägt entscheidend die jeweiligen individuellen und kollektiv zugänglichen Handlungsmöglichkeiten. Dies gilt es bei der Analyse von Aushandlungsprozessen zu berücksichtigen.

sichtigen.¹⁶ Denn es zeigt sich, dass die innerbetrieblichen Austauschbeziehungen stark durch die den Orientierungsrahmen entsprechenden Potenziale für die Formulierung von Ansprüchen geprägt sind.

Die innerbetrieblichen Austauschbeziehungen funktionieren dort tendenziell unproblematisch, wo *ein* Orientierungsrahmen unter den Beschäftigten und der Leitung des Teams dominiert. Treffen hingegen unterschiedliche Orientierungsrahmen aufeinander, erweisen sich die durch diese Rahmen strukturierten Wahrnehmungen und Handlungsstrategien als inkompatibel – Wünsche und Ansprüche gelangen nicht auf die Ebene des innerbetrieblichen Austauschs oder die jeweils gewählten Modi und Arenen der Aushandlungen erweisen sich für die jeweils eine oder andere Seite als unangemessen und impraktikabel.

Dass die innerbetrieblichen Austauschbeziehungen von den Beteiligten als weitgehend unproblematisch wahrgenommen werden, sagt dabei nichts darüber aus, wie Arbeitsorganisation und Arbeitsprozesse konkret gestaltet sind oder ob sie als gute Arbeit im Sinne gewerkschaftlicher Debatten zu werten sind. Sie sind Ausdruck eines als legitim erachteten und daher funktionierenden Handlungsmodus. In diesem Sinne ist auch der Bezug zu Institutionen und Prozessen der betrieblichen Mitbestimmung zu deuten: Im Sinne der Orientierungsrahmen unproblematische innerbetriebliche Austauschbeziehungen ermöglichen und verhindern zugleich bestimmte Formen von Mitbestimmung, geben also gewissermaßen einen bestimmten Korridor vor. Dies ist nicht gleichbedeutend mit besonders weitreichender Mitbestimmung und Partizipation. Für Prozesse der Mitbestimmung bei Konfrontationen unterschiedlicher Orientierungsrahmen in betrieblichen Austauschprozessen gilt: Sie stehen vor der Herausforderung, dass betriebliche Akteur*innen überhaupt erst Bedingungen schaffen müssen für gute Verständigung, Austausch und Verhandlung. Denn in diesen Fällen ist davon auszugehen, dass wechselseitige Irritationen, Sprachlosigkeit und Missverständnisse systematisch immer wieder auftreten und bearbeitet werden müssen.

Die bestehenden Konstellationen von Orientierungsrahmen in den Organisationen werden durch die vielfältigen Reorganisationsanforderungen, mit denen sich Kindertagesstätten und Krankenhäuser in den letzten Jahren konfrontiert sehen, in zweifacher Weise herausgefordert. Das wurde für den Bereich der Kindertagesstätten empirisch nachgezeichnet: Erstens wird der im Arbeitsbereich verbreitete, etablierte Orientierungsrahmen der „Expansiven

16 Dabei wäre es lohnenswert, Wege zu entwickeln, die vorgeschlagene Perspektive mit etablierten arbeitssoziologischen Konzepten zu verknüpfen, die an andere Theorietraditionen anschließen.

Bedürftigkeit“ im Zuge der aktuellen Reorganisationsdynamik stark herausgefordert. Denn neue Arbeitsanforderungen und Deutungen der Fachlichkeit der Arbeit stellen einige seiner zentralen Relevanzsetzungen und Praxen in Frage. Zweitens erfordern die Reorganisationen Aushandlungsprozesse innerhalb der Einrichtungen, die zuvor möglicherweise noch unproblematische Koexistenzen unterschiedlicher Orientierungsrahmen innerhalb der Einrichtung aufgrund der zuvor genannten erschwerten Bedingungen der Aushandlung auf die Probe stellen.

Die Institutionen der betrieblichen Mitbestimmung haben dabei in den hier analysierten Reorganisationsfällen – wo es sie gibt – keine oder eine nur sehr untergeordnete Bedeutung.¹⁷ Dies verweist auf zentrale Wirkungszusammenhänge innerhalb der Betriebe: Reorganisationsprozesse laufen nirgends konfliktfrei oder ohne Aushandlung ab. Doch werden in den untersuchten Fällen in Krankenhäusern und Kindertagesstätten Betriebsrat, Personalrat oder Mitarbeitervertretung von den befragten Beschäftigten durchweg nicht als relevante Akteure gesehen, die in diese Aushandlungen eingreifen bzw. eingreifen sollten. Aushandlungsprozesse verlaufen informell – teils individuell, teils kollektiv in Teilen der Teams. Für den Bereich der Kindertagesstätten konnte gezeigt werden, dass formalisierte Konfliktaustragung in den Orientierungsrahmen „Primat der Praxis“ und „Expansive Bedürftigkeit“ als Handlungsoption nicht vorgesehen ist. Für den Bereich der Krankenhäuser wurde gezeigt, dass Institutionen der betrieblichen Mitbestimmung zu bestimmten zentralen Reorganisationsprozessen und berufspolitischen Entwicklungen keine Position und Zuständigkeit reklamieren.

Gewerkschaften sind in den beiden hier interessierenden Care-Bereichen aktuell deutlich aktiver und öffentlich sichtbarer, als sie dies historisch waren. Dass sie dabei durch Prozesse der Restrukturierung und betrieblichen Reorganisation vor neue Aufgaben und Herausforderungen gestellt sind und aktiv neue Politikfelder erschließen, wurde hier nicht weiterverfolgt (vgl. hierzu Auffenberg/Krachler 2017; Kerber-Clasen 2017a). Gleiches gilt für die Frage, ob, und wenn ja, inwiefern die sichtbaren konflikthaften Formen für einen gewerkschaftlichen Strategiewechsel in der Breite des Bereichs stehen.

Analysiert wurde gewerkschaftliches Handeln vor allem hinsichtlich der Chancen und Schwierigkeiten der Artikulation von Anerkennungsansprüchen von Beschäftigten. Hier zeigen sich strukturelle Probleme darin, dass in der Funktionslogik und etablierten Praxis der Gewerkschaften eine klare In-

17 Allerdings dürfte die Situation in großen Krankenhäusern und in öffentlichen Kindertagesstätten einiger westdeutscher Großstädte deutlich anders aussehen.

teressenorientierung in der Formierung, Artikulation und Durchsetzung verankert ist. Dies geschieht durch ein Abstrahieren von der Vielfältigkeit und möglichen Widersprüchlichkeit der Ansprüche der Beschäftigten, wie sie beispielsweise in den analysierten Orientierungsrahmen zum Ausdruck kommen.

Doch neben den Möglichkeiten, Anerkennungsansprüche auf diese Weise auszublenden oder, wie zuvor hinsichtlich der Tarifrunde 2015 im kommunalen Sozial- und Erziehungsdienst argumentiert wurde, diese auf problematische Weise aufzugreifen, könnte eine weitere Möglichkeit bedenkenswert sein: Im Rahmen von Tarifverhandlungen könnten andere Formen von Tarif- und Arbeitspolitik erprobt werden, die daran arbeiten, bisherige arbeits- und beschäftigungsbezogene Anerkennungs- bzw. Missachtungsarrangements in bessere Anerkennungsarrangements zu überführen. Einige Anregungen, wie dies inhaltlich zu füllen wäre, wurden in [Kapitel 7](#) vorgestellt. Darüber hinaus bedürfte es weiterer intensiver wissenschaftlicher und politisch-strategischer Klärung und „soziologischer Phantasie“ (Negt 1968).

Daneben ließe sich die Analyse gewerkschaftlicher anerkennungs- und interessenpolitischer Optionen auch mit Überlegungen aus der soziologischen Diskussion um Struktur und Handlung weiterführen: Die Einlösung von subjektiven Interessen- und Anerkennungsansprüchen setzt notwendigerweise die Schaffung eines gemeinsamen interpretativen Bezugsrahmens auf Ebene der Organisation voraus, der die Voraussetzung für die Wahrnehmung von Anerkennungsansprüchen und Interessen des Anderen schafft. Von dieser Dualität von Struktur und Handlung ausgehend, wären Strategien denkbar, die an den wechselseitigen (Re-)Konstruktionen ansetzen, dort Spielräume für wechselseitig „anerkennende Reorganisationsprozesse“ identifizieren, und diese in betriebliche Reorganisationspfade (Standards etc.) übersetzen.

Ein solches Vorgehen müsste an die etablierten betrieblichen Praktiken des Austausches anknüpfen und diese in eine Richtung transformieren, die eine breite Beteiligung der Beschäftigten (noch besser) absichern können. Auf dieser Ebene von Organisationsstruktur und -kultur könnten dann auch Ansatzpunkte für Veränderungen bzw. Anpassungen der verschiedenen Orientierungen auf geteilte Aushandlungsarenen und -formen liegen. Angesichts vorliegender Ansprüche der Beschäftigten wäre dies weiterhin zu verbinden mit einer stärkeren Ausrichtung überbetrieblicher Akteure wie Gewerkschaften und Berufsverbänden an fachberuflichen Themen.

LITERATUR

- Aiken, Linda H./Sermeus Walter/Van den Heede, Koen/Sloane, Douglas M./Busse, Reinhard/McKee, Martin et al. (2012):** Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. In: British Medical Journal 344, e1717.
- Artus, Ingrid/Birke, Peter/Kerber-Clasen, Stefan/Menz, Wolfgang (Hrsg.) (2017):** Sorge-Kämpfe. Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen. Hamburg: VSA Verlag.
- Auffenberg, Jennie/Krächler, Nick (2017):** Arbeitsverdichtung im Krankenhaussektor: Erfolgreiche gewerkschaftliche Strategien zur Personalbemessung. In: WSI-Mitteilungen H. 04/2017, S. 269–277.
- Autorengruppe Fachkräftebarometer (2014):** Fachkräftebarometer Frühe Bildung 2014. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Autorengruppe Fachkräftebarometer (2017):** Fachkräftebarometer Frühe Bildung 2017. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Bader, Nadine (2018):** Mit den Kräften am Ende: Pflege im Dauerstress. Bayerischer Rundfunk, 08.09.2018, 16:07 Uhr, <https://web.archive.org/web/20190615001816/https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/mit-den-kräften-am-ende-pflege-im-dauerstress,R2ypBqT> (Abruf am 28.10.2019).
- Bahners, Ruth (1997):** „Ins System muß mehr Geld“. In: Rheinisches Ärzteblatt H. 1/1997, S. 9–10.
- Bartholomeyczik, Sabine/Donath, Elke/Schmidt, Sascha/Rieger, Monika A./Berger, Elisabeth/Wittich, Andrea/Dieterle, Wilfried E. (2008):** Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. Projektbericht zum Forschungsprojekt F 2032. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Becka, Denise/Evans, Michaela/Öz, Fikret (2016):** Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege: Profile aus Perspektive der Beschäftigten im Branchen- und Berufsvergleich. In: Forschung Aktuell, Nr. 04/2016, online unter <https://www.iat.eu/forschung-aktuell/2016/fa2016-04.pdf> (Abruf am 20.01.2020).
- Becker-Schmidt, Regina (2009):** Was mit der Macht getrennt wird, gehört gesellschaftlich zusammen. Zur Dialektik von Umverteilung und Anerkennung in Phänomenen sozialer Ungleichstellung. In: Knapp, Gudrun-Axeli/Wetterer, Angelika (Hrsg.): Soziale Verortung der Geschlechter (Forum Frauenforschung Bd. 13). 4. Aufl., Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot, S. 91–131.
- Benedix, Ulf/Medjedovic, Irena (2014):** Gute Arbeit und Strukturwandel in der Pflege. Gestaltungsoptionen aus Sicht der Beschäftigten. In: Reihe Arbeit und Wirtschaft in Bremen, Nr. 4/2016, online unter https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/IAW_Reihe/IAW_6_Gute_Arbeit_Strukturwandel_Pflege.pdf (Abruf am 28.10.2019).
- Bertelsmann Stiftung (2018a):** Ländermonitor frühkindliche Bildungssysteme. Kitas nach Leitungsprofil, <https://www.laendermonitor.de/de/vergleich-bundeslaender-daten/personal-und-einrichtungen/leitung/kitas-nach-leitungsprofil/> (Abruf am 28.10.2019).
- Bertelsmann Stiftung (2018b):** Ländermonitor frühkindliche Bildungssysteme. Kitas nach Träger, https://www.laendermonitor.de/de/vergleich-bundeslaender-daten/personal-und-einrichtungen/traeger/kitas-nach-traeger/?tx_itahoyperion_pluginview%5Baction%5D=chart&tx_itahoyperion_pluginview%5Bcontroller%5D=PluginView&Hash=ed117cbe6f47e7f97710f316c3b6e300 (Abruf am 20.01.2020).

- Betz, Tanja (2013):** Anforderungen an Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen. In: Stamm, Margrit/Edelmann, Doris (Hrsg.): Handbuch frühkindliche Bildungsforschung. Wiesbaden: Springer VS, S. 259–272.
- Bienstein, Christel (2014):** Nachts im Krankenhaus. In: Die Schwester – Der Pfleger, H. 5/2014, S. 429–433.
- Bispinck, Reinhard/Dribbusch, Heiner/Öz, Fikret/Stoll, Evelyn (2013):** Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank. Projekt Lohnspiegel Arbeitspapier 21. Düsseldorf: WSI in der Hans-Böckler-Stiftung, online unter https://www.boeckler.de/pdf/ta_lohnspiegel_2013_21_pflegerberufe.pdf (Abruf am 28.10.2019).
- Blank, Florian/Schulz, Susanne Eva (2015):** Soziale Sicherung unter dem Brennglas. Altersarmut und Alterssicherung bei Beschäftigten im deutschen Sozialsektor. WISO Diskurs. Bonn: Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, online unter <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/11144.pdf> (Abruf am 28.10.2019).
- Böhle, Fritz/Bolte, Annegret/Neumer, Judith/Pfeiffer, Sabine/Porschen-Hueck, Stephanie/Ritter, Tobias/Sauer, Stefan/Wühr, Daniela (2011):** Subjektivierendes Arbeitshandeln – „Nice to have“ oder ein gesellschaftskritischer Blick auf „das Andere“ der Verwertung? In: Arbeits- und Industriesoziologische Studien 4, H. 2, S. 16–26.
- Bohnsack, Ralf/Nentwig-Gesemann, Iris/Nohl, Arnd-Michael (Hrsg.) (2013):** Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. 3. Aufl., Wiesbaden: Springer VS.
- Braun, Bernhard/Buhr, Petra/Klinke, Sebastian/Müller, Rolf/Rosenbrock, Rolf (2010):** Pauschalpatienten, Kurzlieger und Draufzähler. Auswirkungen der DRGs auf Versorgungsqualität und Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. Bern: Hans Huber.
- Braun, Bernhard/Buhr, Petra/Müller, Rolf (2008):** Pflegearbeit im Krankenhaus. Ergebnisse einer wiederholten Pflegekräftebefragung und einer Längsschnittanalyse von GEK-Routinedaten (GEK-Edition Bd. 60). St. Augustin: Asgard.
- Bräutigam, Christoph/Dahlbeck, Elke/Enste, Peter/Evans, Michaela/Hilbert, Josef (2010):** Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege. Arbeitspapier 215. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, online unter https://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_215.pdf (Abruf am 20.01.2020).
- Bräutigam, Christoph/Evans, Michaela/Hilbert, Josef/Öz, Fikret (2014):** Arbeitsreport Krankenhaus. Eine Online-Befragung von Beschäftigten deutscher Krankenhäuser. Arbeitspapier 306. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, online unter https://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_306.pdf (Abruf am 20.01.2020).
- Buschmeyer, Anna (2013):** Zwischen Vorbild und Verdacht, Geschlecht und Gesellschaft. Wiesbaden: Springer Medien.
- Conrads, Ralph/Holler, Markus/Kistler, Ernst/Kühn, Daniel/Schneider, Daniela (2016):** Branchenanalyse Gesundheits- und Sozialwesen. Working Paper Forschungsförderung Nr. 5. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, online unter www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_005_2016.pdf (Abruf am 20.01.2020).
- Dammayr, Maria (2015):** „Menschlichkeit pflegen“ – Legitimität und Gerechtigkeit in den Leistungsanforderungen der Altenpflege aus Sicht der Beschäftigten. In: Dammayr, Maria/Graß, Doris/Rothmüller, Barbara (Hrsg.): Legitimität. Gesellschaftliche, politische und wissenschaftliche Bruchlinien der Rechtfertigung. Bielefeld: transcript, S. 315–339.
- DBfK – Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (o. J.):** Pflegekammer. Gute Argumente für die Pflegekammer. <https://www.dbfk.de/de/themen/Pflegekammer.php#Gute-Arumente-fuer-die-Pflegekammer> (Abruf am 28.10.2019).

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2012): Schichtarbeit – Rechtslage, gesundheitliche Risiken und Präventionsmöglichkeiten. DGUV Report 1/2012. Berlin: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, online unter <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2554> (Abruf am 20.01.2020).

DKG – Deutsche Krankenhausgesellschaft (2018): Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Koalitionsvertrag 2018–2021 von CDU/CSU und SPD. Stand: März 2018.

Dribbusch, Heiner (2017): Arbeitskämpfe in schwierigen Zeiten – zur Streikentwicklung im Dienstleistungsbereich. In: Artus, Ingrid/Birke, Peter/Kerber-Clasen, Stefan/Menz, Wolfgang (Hrsg.): Sorge-Kämpfe. Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen. Hamburg: VSA Verlag, S. 306–331.

Evans, Michaela (2016): Arbeitsbeziehungen der Care-Arbeit im Wandel. WISO Diskurs. Bonn: Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, online unter <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/12940.pdf> (Abruf am 28.10.2019).

Evans, Michaela/Kerber-Clasen, Stefan (2017): Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit. Blockierte Aufwertung? In: WISO-Mitteilungen H. 03/2017, S. 180–188.

Glaser, Jürgen/Höge, Thomas (2005). Spezifische Anforderungen und Belastungen personenbezogener Krankenhausarbeit. In: Badura, Bernhard (Hrsg.): Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Berlin: Springer Fachmedienverlag, S. 51–64.

Hasselhorn, Hans-Martin/Müller, Bernd Hans/Tackenberg, Peter (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Heidecker, Barbara (2007): Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege – Das Bewusstsein der Pflegenden für deren Notwendigkeit und die erforderlichen Kompetenzen zur Umsetzung. <https://www.yumpu.com/de/document/view/5645987/pravention-und-gesundheitsforderung-in-der-pflege-das-dbfk> (Abruf am 28.10.2019).

Helmrich, Robert/Wolter, Marc Ingo/Zika, Gerd (2013): Zukünftige Fachkräftemärkte von Modellrechnungen zu Szenarien. In: Breuer, Hermann/Schmitz-Veltin, Ansgar (Hrsg.): Szenarien zur demografischen, sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung in Städten und Regionen. Köln: Verband Deutscher Städtestatistiker, S. 21–45, online unter https://www.staedtestatistik.de/fileadmin/media/VDSt/Publikationen/Themenbuch_01/SuS-Themenbuch01_Szenarien03_HelmrichWolterZika.pdf (Abruf am 20.01.2020).

Hielscher, Volker/Nock, Lukas/Kirchen-Peters, Sabine (2016): Technikvermittlung als Anforderung in der Dienstleistungsinteraktion. In: Arbeit – Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik 25, H. 1-2, S. 2–19.

Holtgrewe, Ursula/Voswinkel, Stephan/Wagner, Gabriele (Hrsg.) (2000): Anerkennung und Arbeit. Konstanz: UVK.

Ideler, Kristin/Kerber-Clasen, Stefan (2016): Mehr als rhetorische Modernisierung? Kristin Ideler und Stefan Kerber-Clasen zur Tarifrunde SuE – Teil II. In: express – Zeitschrift für sozialistische Betriebs- und Gewerkschaftsarbeit, H. 8/2016, S. 13–14.

Jürgens, Kerstin/Schildmann, Christina/Hoffmann, Reiner (2017): Arbeit transformieren! Denkanstöße der Kommission „Arbeit der Zukunft“. Bielefeld: transcript.

Keller, Berndt (2008): Einführung in die Arbeitspolitik. Arbeitsbeziehungen und Arbeitsmarkt in sozialwissenschaftlicher Perspektive. 7. Aufl., München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

- Kerber-Clasen, Stefan (2014):** Gewerkschaftliches Interessenhandeln im Bereich kommunaler Kindertagesstätten – Voraussetzungen, Formen, Ergebnisse. In: Industrielle Beziehungen – Zeitschrift für Arbeit, Organisation und Management 21, H. 3, S. 238–256.
- Kerber-Clasen, Stefan (2017a):** Erfolgreich gescheitert? Gewerkschaftliche Aushandlungen des Sozialstaatsumbaus im Kita-Bereich. In: Artus, Ingrid/Birke, Peter/Kerber-Clasen, Stefan/Menz, Wolfgang (Hrsg.): Sorge-Kämpfe. Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen. Hamburg: VSA Verlag, S. 34–57.
- Kerber-Clasen, Stefan (2017b):** Umkämpfte Reformen im Kita-Bereich. Veränderte Arbeitsprozesse, alltägliche Aushandlungen und Streiks von Kita-Fachkräften. Baden-Baden: Nomos.
- Klormann, Sybille (2018):** Ver.di-Erhebung: Für eine gute Versorgung fehlen rund 80.000 Pflegekräfte. Zeit Online (18.06.2018), <https://www.zeit.de/wirtschaft/2018-06/verdi-erhebung-pflegekraefte-mangel-krankenhaeuser> (Abruf am 28.10.2019).
- Köllner, Volker (2015):** Psychisch krank in der Pflege – Psychische Belastungen durch den Beruf. Möglichkeiten zu Prävention und Rehabilitation. WISO direkt. Bonn: Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, online unter <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/11244.pdf> (Abruf am 29.10.2019).
- Kotthoff, Hermann (1995):** Betriebsräte und betriebliche Reorganisation. In: Arbeit – Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik 4, H. 4, S. 425–447.
- Krantz, Ulrich/von Knoch, Marius (2013):** Pfadabhängigkeiten als Hemmnisse von Reorganisationsprozessen in Krankenhäusern: Am Beispiel von Koordinationseffekten. In: Gesundheitswesen 75, H. 10, e156-e160.
- Kratzer, Nick/Menz, Wolfgang/Tullius, Knut/Wolf, Harald (2015):** Legitimationsprobleme in der Erwerbsarbeit. Gerechtigkeitsansprüche und Handlungsorientierungen in Arbeit und Betrieb. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung, Bd. 173. Baden-Baden: Nomos.
- Kutlu, Yalcin (2013):** Partizipative Streikführung. Der Erzieherinnenstreik. In: Schmalz, Stefan/Dörre, Klaus/Müller, Marcel (Hrsg.): Comeback der Gewerkschaften? Machtressourcen, innovative Praktiken, internationale Perspektiven. Frankfurt am Main: Campus, S. 226–241.
- Lohmann-Haislah, Andrea (2012):** Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Mischo, Christoph/Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2011):** Professionalisierung und Professionsentwicklung im Bereich der frühen Bildung. In: Frühe Bildung 0, S. 4–12.
- Münkler, Herfried (2017):** Der Dreißigjährige Krieg. Europäische Katastrophe, deutsches Trauma 1618–1648. Berlin: Rowohlt.
- Negt, Oskar (1968):** Soziologische Phantasie und exemplarisches Lernen. Zur Theorie und Praxis der Arbeiterbildung. Frankfurt am Main: Europäische Verlagsanstalt.
- Pasternack, Peer (2013):** Von der Kryptoprofessionalisierung zur Teilkademiesierung. Frühpädagogische Berufsfeldentwicklungen. In: Die Hochschule. Journal für Wissenschaft und Bildung 22, H. 1, S. 57–77.
- Peter, Richard (2002). Berufliche Gratifikationskrisen und Gesundheit.** In: Psychotherapeut 47, S. 386–398.
- Raasch, Dominik (2016):** Die akademische Pflegequalifikation auf dem Wege in die Pflegepraxis. Eine qualitative Analyse aus der Perspektive von Absolvent*innen und Anstellungsträger*innen am Beispiel der Hochschule für Gesundheit in Bochum. Unveröffentl. Masterarbeit, TU Dortmund.
- Rabe-Kleberg, Ursula (2006):** Mütterlichkeit und Profession – oder: Mütterlichkeit, eine Achillesferse der Fachlichkeit? In: Diller, Angelika/Rauschenbach, Thomas (Hrsg.): Reform oder Ende der Erzieherinnenausbildung? Beiträge zu einer kontroversen Fachdebatte. München: Deutsches Jugendinstitut, S. 95–110.

Rasche, Christoph (2017): Digitaler Gesundheitswettbewerb: Strategien, Geschäftsmodelle, Kompetenzanforderungen. Wiesbaden: Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Reichert, Isabella (2018): Spahns 3000-Euro-Forderung: Wie viel Geld Pflegekräfte wirklich verdienen. Spiegel Online (16.07.2018), <https://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/jens-spahn-forderung-wie-viel-geld-pflegekraefte-wirklich-verdienen-a-1218718.html> (Abruf am 28.10.2019).

Richter-Kuhlmann, Eva (2017): Autonome Maschinen in der Medizin: Chancen und ethische Grenzen. In: Deutsches Ärzteblatt 114, H. 27–28, S. A1370–A1371.

Schildmann, Christina/Voss, Dorothea (2018): Aufwertung von sozialen Dienstleistungen. Warum sie notwendig ist und welche Stolpersteine noch auf dem Weg liegen. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, online unter https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_report_004_2018.pdf (Abruf am 28.10.2019).

Schmidt, Werner (2005): Industrielle Beziehungen, Interesse und Anerkennung: Plädoyer für eine duale Perspektive. In: Industrielle Beziehungen – Zeitschrift für Arbeit, Organisation und Management 12, H. 1, S. 51–73.

Schroeder, Wolfgang (2017): Kollektives Beschäftigtenhandeln in der Altenpflege. Study 373 der Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, online unter https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_373.pdf (Abruf am 20.01.2020).

Simon, Michael (2015): Unterbesetzung und Personalmehrbedarf im Pflegedienst der allgemeinen Krankenhäuser. Eine Schätzung auf Grundlage verfügbarer Daten, <https://deutscher-pflegerat.de/Fachinformationen/Simon-2015-Unterbesetzung-und-Personalmehrbedarf-im-Pflegedienst-2.pdf?m=1442309939&> (Abruf am 20.01.2020).

Speth, Christine (2010): Akademisierung der Erzieherinnenausbildung? Beziehung zur Wissenschaft. Wiesbaden: Springer VS.

Statistisches Bundesamt (2017): Gesundheit Personal, Fachserie 12 Reihe 7.3.1. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2018): Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12 Reihe 6.1.1. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2019): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kindertagesbetreuung/Tabellen/kindertageseinrichtungen-traeger-2018.html> (Abruf am 20.01.2020).

Stöbe-Blossey, Sybille (2010) (Hrsg.): Kindertagesbetreuung im Wandel. Perspektiven für die Organisationsentwicklung. Wiesbaden: Springer VS.

Stockfisch, Christina/Stricker, Monika/Meyer, Annette (2008): Ergebnisse der Studie „Qualitätsanforderungen an ein Fort- und Weiterbildungskonzept für Erzieherinnen und Erzieher“. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, online unter www.boeckler.de/pdf/p_arbp_162.pdf (Abruf am 28.10.2019).

Tannen, Antje/Feuchtinger, Johanna/Strohbücker, Barbara/Kocks, Andreas (2017): Survey zur Einbindung von Pflegefachpersonen mit Hochschulabschlüssen an deutschen Universitätskliniken – Stand 2015. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 120, S. 39-46.

Thomas, Dominik/Reifferscheid, Antonius/Pomorin, Natalie/Wasem, Jürgen (2014): Instrumente zur Personalbemessung und -finanzierung in der Krankenhauspflege in Deutschland. IBES Diskussionsbeitrag Nr. 204. Essen: Institut für Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft.

Trinczek, Rainer (2010): Betriebliche Regulierung von Arbeitsbeziehungen. In: Voß, Gerd Günter/Wachtler, Günther/Böhle, Fritz (Hrsg.): Handbuch Arbeitssoziologie. Wiesbaden: Springer VS, S. 841–872.

ver.di (o. J.): Mythos Pflegekammer, <https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/pflegekammern/> (Abruf am 28.10.2019).

Viernickel, Susanne/Voss, Anja/Mauz, Elvira (2013): STEGE – Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen, https://web.archive.org/web/20160519160704/http://www.ash-berlin.eu/fileadmin/user_upload/pdfs/Infothek/Presse-_und_%C3%96ffentlichkeitsarbeit/Pressemitteilungen/STEGE_Abschlussbericht.pdf (Abruf am 28.10.2019).

Voswinkel, Stephan (2001): Anerkennung und Reputation. Die Dramaturgie industrieller Beziehungen – mit einer Fallstudie zum „Bündnis für Arbeit“. Konstanz: UVK.

Voswinkel, Stephan (2011): Zum konzeptionellen Verhältnis von „Anerkennung“ und „Interesse“. In: Arbeits- und Industriesoziologische Studien 4, H. 2, S. 45–58.

Voswinkel, Stephan/Korzekwa, Anna (2005): Welche Kundenorientierung? Anerkennung in der Dienstleistungsarbeit. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung, Arbeit, Beschäftigung, Bildung, Bd. 59. Berlin: edition sigma.

Voswinkel, Stephan/Wagner, Gabriele (2012): Die Person als Leistungskraft. In: Leviathan 40, H. 4, S. 591–608.

Wolf, Luigi (2013): „Patienten wegstreiken“. Arbeitskämpfe an der Charité. In: Luxemburg. Gesellschaftsanalyse und linke Praxis, H. 1/2013, S. 58–63.

AUTORINNEN UND AUTOREN

Christoph Bräutigam ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsschwerpunkt Arbeit & Wandel am Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Personenbezogene Dienstleistungsberufe, Professionalität in der Pflege, berufliche Bildung und Kompetenz.

E-Mail: braeutigam@iat.eu

Michaela Evans ist Direktorin des Forschungsschwerpunkts Arbeit & Wandel am Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Arbeitspolitik und Arbeitsbeziehungen, Entwicklung von Erwerbsarbeit und informeller Arbeit, humanzentrierte Dienstleistungs- und Arbeitsgestaltung.

E-Mail: evans@iat.eu

Prof. Dr. Josef Hilbert ist Geschäftsführender Direktor des Instituts Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen und Direktor des dortigen Forschungsschwerpunkts Gesundheitswirtschaft & Lebensqualität. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Entwicklung der Gesundheits- und Sozialwirtschaft, Berufsbildungsforschung.

E-Mail: hilbert@iat.eu

Dr. Stefan Kerber-Clasen ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Professur für Soziologie, insb. Arbeit, Organisation und Innovation an der Universität Hamburg. Er war bis August 2018 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Soziologie der Leibniz Universität Hannover. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Kritische Arbeitssoziologie, Arbeit und Geschlecht, Industrielle Beziehungen.

E-Mail: stefan.kerber-clasen@uni-hamburg.de

Franziska Meyer-Lantzberg ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Arbeitsbereich Arbeit und Organisation am Institut für Soziologie der Leibniz Universität Hannover. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Arbeit und Geschlechterverhältnisse, Care-Arbeit, emotionale Arbeit.

E-Mail: f.meyer-lantzberg@ish.uni-hannover.de

Laura Schröer ist wissenschaftliche Mitarbeiterin des Forschungsschwerpunkts Arbeit & Wandel am Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Arbeitsgestaltung, Gesundheitsförderung und Prävention, Arbeitspolitik und Arbeitsbeziehungen.

E-Mail: schroerer@iat.eu

Prof. Dr. Gabriele Wagner hat die Professur für Arbeit und Organisation an der Leibniz Universität Hannover inne. Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte sind: Soziologie der Anerkennung, Ökonomie der Konventionen, Vermessung und Bewertung.

E-Mail: g.wagner@ish.uni-hannover.de

Die Arbeit in Krankenhäusern und Kindertagesstätten erfährt in den letzten Jahrzehnten massive Veränderungen: Der Bedarf in der Gesundheitsversorgung sowie an Betreuungsplätzen steigt, gleichzeitig wachsen die Erwartungen an die Qualität der Versorgung. Das stellt hohe Anforderungen an die pädagogischen und pflegerischen Fachkräfte. Wie gehen die Beschäftigten mit diesen Veränderungen um? Welche Wünsche und Ansprüche haben sie in diesen Prozessen? Und wie gelingt es ihnen, diese auf Ebene der Betriebe und darüber hinaus einzubringen und durchzusetzen?

WWW.BOECKLER.DE

ISBN 978-3-86593-353-9