



Zentrale wissenschaftliche
Einrichtung der Westfälischen
Hochschule Gelsenkirchen
Bocholt Recklinghausen in
Kooperation mit der
Ruhr-Universität Bochum



LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
17/595**

A01, A20

Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags Nordrhein-Westfalen

**„Gute Arbeitszeiten sichern – Schutzrechte der Beschäftigten stärken –
Die Digitalisierung der Arbeitswelt gestalten!“**

Düsseldorf, 2. Mai 2018

STELLUNGNAHME

Institut Arbeit und Technik (IAT) | Westfälische Hochschule
Michaela Evans
Direktorin des Forschungsschwerpunktes »Arbeit und Wandel«
Munscheidstraße 14, 45886 Gelsenkirchen
Tel. 0209-1707-121 | evans@iat.eu

Das Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule bedankt sich für die Einladung zur Anhörung und für die Möglichkeit der Stellungnahme.

1. Strukturwandel von Wirtschaft und Arbeit: Soziale Dienstleistungen gewinnen gesellschaftlich und wirtschaftlich an Bedeutung

Die Diskussion um die Neubewertung des Arbeitszeitgesetzes ist auch vor dem Hintergrund des Strukturwandels der Wirtschaft, der Erwerbstätigkeit und der Beschäftigungsverhältnisse zu verorten. Der Strukturwandel der Wirtschaft adressiert zum einen die Entwicklung der Erwerbstätigkeit nach Wirtschaftsbranchen im Zeitverlauf. Vorliegende Daten zeigen, dass insbesondere die Erwerbstätigkeit in den Wirtschaftsbranchen »Öffentliche Dienstleistungen, Erziehung und Gesundheit« erheblich an Bedeutung gewonnen hat. Auf diesen Bereich entfällt mittlerweile (2016) rund 24,6 Prozent der gesamten Erwerbstätigkeit in Deutschland¹. Der Strukturwandel der Wirtschaft zur Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft konkretisiert sich damit insbesondere in einem Bedeutungsgewinn personenbezogener und sozialer Dienstleistungsbranchen sowie sozialer Dienstleistungsarbeit. Betrachtet man die Entwicklung der geleisteten Arbeitsstunden von Arbeitnehmer*innen nach Wirtschaftsbranchen für den Beobachtungszeitraum 1991 – 2016 zeigt sich, dass sich die von den Arbeitnehmer*innen geleisteten Arbeitsstunden in den einzelnen Wirtschaftsbranchen differenziert entwickelt haben. Während beispielsweise das »Produzierende Gewerbe« einen Rückgang der von Arbeitnehmer*innen geleisteten Arbeitsstunden verzeichnete, ist die Zahl der geleisteten Arbeitsstunden im Bereich »Gesundheits- und Sozialwesen« hingegen deutlich gestiegen (Statistisches Jahrbuch 2017). Vorliegende Prognosen zum Strukturwandel der Arbeitswelt weisen auf einen weiterhin steigenden Arbeitskräftebedarf für personenbezogene und soziale Dienstleistungen hin (Jürgens et al. 2017; Helmrich/Zika 2010).

Eines der bedeutendsten Wachstumsfelder – mit Blick auf Erwerbstätigkeit und Wertschöpfungsbeiträgen – innerhalb der Dienstleistungswirtschaft ist die Pflegebranche. Hier war in den vergangenen Jahren ein deutlicher Beschäftigungsaufbau zu verzeichnen (Ehrentraut et al. 2014). Dienstleistungen und Dienstleistungsarbeit im Feld »öffentlich notwendiger Dienstleistungen« tragen aber nicht nur selbst zum volkswirtschaftlichen Beschäftigungsaufbau und zu Wertschöpfungseffekten bei, sondern sie sichern darüber hinaus auch die Produktionsbedingungen in anderen Wirtschaftsbranchen ab. Und schließlich sind erwerbsförmig-organisierte soziale Dienstleistungen überaus relevant zur Absicherung familiärer und informeller Unterstützungspotenziale. Vor dem Hintergrund veränderter Zeitbedürfnisse von Beschäftigten, den Betriebsanforderungen der Unternehmen und der Suche nach neuen betrieblichen Lösungen zur

¹ http://www.sozialpolitik-aktuell.de/arbeitsmarkt-datensammlung.html#erwerbst%C3%A4tigkeit_nach_bereich; abgerufen am 29.4.2018

Arbeitszeitflexibilität steigen auch die Anforderungen an soziale Unterstützungsstrukturen und an die Flexibilität der dort Tätigen, etwa in den Feldern Kinderbetreuung, Pflege, Bildung etc.

2. Branchen-, berufs- und regionalspezifische Rahmenbedingungen für Arbeitszeitgestaltung und flexible Arbeitszeiten berücksichtigen

Laut § 1 des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) ist es Zweck des Gesetzes, „[...] die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer bei der Arbeitszeitgestaltung zu gewährleisten und die Rahmenbedingungen für flexible Arbeitszeiten zu verbessern.“ Vor dem Hintergrund dieses spezifischen Zwecks sind bei einer Neubewertung auch branchen-, berufs- und regionalspezifische Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Wichtige Einflussfaktoren sind u.a. die (regionale) Verfügbarkeit von Fach- und Arbeitskräften, branchen- und berufsspezifische Rahmenbedingungen der Betriebs- und Arbeitsorganisation sowie des Personal- und Qualifikationseinsatzes, die Mobilität von Fach- und Arbeitskräften sowie die Entwicklung von Beschäftigungsverhältnissen und bislang ungenutzte Arbeitskräfteresourcen. Aufgrund der Spezifika sozialer Dienstleistungen und sozialer Dienstleistungsarbeit sind Betriebs- und Arbeitszeiten vielfach identisch, denn gesundheits- und pflegebezogene Dienstleistungen müssen rund um die Uhr vorgehalten werden. Wie die Dienstleistungsforschung gezeigt hat, können gerade in den sozialen Dienstleistungsberufen Qualität der Arbeit, Arbeitsqualität und Dienstleistungsqualität nicht getrennt voneinander betrachtet werden. Für die Pflegebranche existieren beispielsweise sozialrechtliche Vorgaben, u.a. zum betrieblichen Personal- und Qualifikationseinsatz sowie zu den Refinanzierungsbedingungen des eingesetzten Personals. Darüber hinaus gibt es spezifische Regelung für die Arbeitszeiten nach dem Arbeitszeitgesetz (ArbZG). So können auf Basis des ArbZG § 7 abweichende Regelungen für die Arbeitszeiten derart getroffen werden, dass die Regelungen der §§ 3,4,5 Abs. 1 und & 6 Abs. 2 ArbZG bei der Behandlung, Pflege und Betreuung von Personen der Eigenart dieser Tätigkeit und dem Wohl dieser Personen entsprechend angepasst werden. Hierbei handelt es sich um Regelungen zur Arbeitszeit, zu Ruhepausen, zur täglichen Arbeitszeit sowie zur werktäglichen Arbeitszeit von Nachtarbeitnehmern.

Der Fachkräftemonitor Nordrhein-Westfalen weist aus, dass in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2017 für den Wirtschaftszweig »personenbezogene und sonstige Dienstleistungen« einem Angebot von insgesamt 493.000 Fachkräften eine Nachfrage von insgesamt 551.000 Fachkräften gegenüberstand. Der wirtschaftszweigbezogene Fachkräfteengpass wird auf 58.000 Fachkräfte beziffert, dies entspricht einer Engpassquote von 10,5%. Für den Zeitraum bis 2030 wird eine deutliche Zunahme der Fachkräfteengpässe für diesen Bereich in Nordrhein-Westfalen prognostiziert. Sowohl aktuelle

als auch die prognostizierte Fachkräfteengpässe liegen oberhalb der bestehenden und prognostizierten Fachkräfteengpässe über alle Branchenfelder in Nordrhein-Westfalen². Analysen der Bundesagentur für Arbeit (BA) auf der Ebene von Berufen (ohne Differenzierung des Arbeitsortes) zeigen, dass für Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) in Nordrhein-Westfalen auf 1.098 Arbeitslose derzeit 1.487 gemeldete offene Stellen entfallen. Die Arbeitslosen-Stellen-Relation beträgt 0,7. Die Vakanzzeit gemeldeter offener Stellen für diese Berufsgruppe liegt aktuell bei 157 Tagen, sie ist in der Vergangenheit gestiegen. Für Berufe in der Altenpflege (ohne Differenzierung des Arbeitsortes) zeigt sich, dass insgesamt 1.006 Arbeitslose auf insgesamt 2.030 gemeldete offene Stellen entfallen, dies entspricht für Nordrhein-Westfalen einer Arbeitslosen-Stellen-Relation von 0.5. Auch für Berufe in der Altenhilfe sind die Vakanzzeiten gemeldeter offener Stellen gestiegen³. Arbeitsmärkte für soziale Dienstleistungsberufe sind zudem überwiegend regional strukturiert. Dies zeigen u.a. Erkenntnisse zur räumlichen Mobilität von Beschäftigten (Bogai/Thiele /Wielthöller 2015). Zudem sind soziale Dienstleistungsunternehmen, etwa Unternehmen der Pflegebranche, vielfach durch klein- und mittelständische Unternehmensstrukturen geprägt (Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2015).

Für eine Neubewertung bestehender Regelungen zum Arbeitszeitgesetz bzw. zur Arbeitszeitflexibilisierung ist darüber hinaus die Entwicklung branchenspezifischer Beschäftigungsverhältnisse in den Blick zu nehmen. Analysen sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung nach Branchen, Geschlecht und Arbeitszeit zeigen, dass sich die Anteile und die geschlechtsspezifische Verteilung von Vollzeit- und Teilzeitarbeit in den unterschiedlichen Wirtschaftsbereichen deutlich voneinander unterscheiden. So arbeiteten etwa im Juni 2016 im Gesundheits- und Sozialwesen von allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten die Frauen in diesem Bereich zu rund 17 Prozent in Vollzeit, und in Teilzeit arbeiteten rund 40 Prozent der weiblichen Beschäftigten. Von allen sozialversicherungspflichtig beschäftigten Männern waren demgegenüber 18 Prozent in Vollzeit sowie 5 Prozent in Teilzeitarbeit tätig. Im verarbeitenden Gewerbe waren von allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bei den Frauen 18 Prozent in Vollzeit und 7 Prozent in Teilzeit tätig, während bei den Männern insgesamt 73 Prozent in Vollzeit und lediglich 2 Prozent in Teilzeit tätig waren (Bundesagentur für Arbeit 2017). Unfreiwillige Teilzeitarbeit ist zudem branchenübergreifend keine Seltenheit, mehr als ein Viertel der erwerbstätigen Frauen würde gerne ihre Arbeitszeit um mehr als vier Stunden pro Woche erhöhen (Lietzmann/Wenzig 2017).

² http://www.ihk-fachkraefte-nrw.de/fachkraeftemonitor.html#jfih7-ig2vl_; abgerufen am 29.04.2018

³

<https://arbeitsmarktmonitor.arbeitsagentur.de/faktencheck/fachkraefte/tabelle/502/91838/2/?r=&b=&o=indikatoren>; abgerufen am 29.04.2018

Insbesondere beim Personal in der ambulanten und stationären Altenpflege musste im Zeitraum 1999 bis 2015 ein deutlicher Zuwachs an Teilzeitarbeit verzeichnet werden: betrug der Teilzeitanteil beim Personal in der ambulanten und stationären Altenpflege 1999 noch 37,4 Prozent, so lag er im Jahr 2015 bei 53,2 Prozent. Demgegenüber hat sich der Anteil von Beschäftigungsverhältnissen in Vollzeit von 43,0 Prozent (1999) auf 28,2 Prozent im Jahr 2015 reduziert (Statistisches Bundesamt 2017: Pflegestatistik 2015). Untersuchungen des IAT haben gezeigt, dass sich insbesondere Pflegeberufe im Vergleich mit allen Berufsgruppen, den Gesundheitsberufen insgesamt, mit Büro- und Verwaltungsberufen sowie mit den Metallberufen u.a. dadurch auszeichnen, dass jede/-r zweite Beschäftigte derzeit mehr Stunden als vertraglich vereinbart arbeitet; gleichzeitig geben rund 25,5 Prozent der Beschäftigten in den Pflegeberufen an, dass sie gerne vertraglich abgesichert mehr Wochenstunden arbeiten würden. Als Hauptgründe für »unfreiwillige Teilzeitarbeit« in den Pflegeberufen werden vor allem stressige Arbeitsbedingungen, arbeitsorganisatorische Hindernisse aufgrund von Versorgungsabläufen, eine unzureichende Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie fehlende Kinderbetreuungsmöglichkeiten angegeben (Becka/Evans/Öz 2016).

3. Nutzen der Arbeitszeitflexibilität ist abhängig von betrieblicher Gestaltung – Wissensdefizit bei sozialen Dienstleistungen

Mehr Arbeitszeitflexibilität bedeutet von Seiten der Arbeitgeber primär eine Abkehr von Vorgaben zur täglichen Arbeitszeit hin zu einer gesetzlichen wöchentlichen Höchst Arbeitszeit (bis zu 48 Stunden), um so den verfügbaren Pool an Personalarbeitszeit besser den Bedarfen nach einteilen zu können (Hübler 2018, S. 116). Bei den Arbeitnehmer*innen steht mehr Flexibilität hingegen für einen höheren Grad der Selbstbestimmung und Planung der eigenen Arbeitszeit. Diese Flexibilität wird unter anderem gefordert, um eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatem für Bereiche wie Familie, Kindererziehung oder die Pflege Angehöriger ermöglichen zu können (ebd.). Nicht alle Beschäftigten können flexible Arbeitszeiten in gleichem Maße nutzen. Geschlecht, Status bzw. Qualifikation und Position innerhalb des Betriebes sind hierbei entscheidend. Eine Studie der Hans-Böckler-Stiftung hat in diesem Zusammenhang gezeigt, dass Frauen und Geringqualifizierte bzw. Beschäftigte in den unteren Ebenen der betrieblichen Hierarchie am häufigsten benachteiligt sind (Lott 2017, S. 13). Flexible Arbeitszeiten sind weder an sich negativ noch positiv zu werten. Die konkrete betriebliche Gestaltung ist vielmehr entscheidend für die Auswirkungen (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 2017, S. 16). Nach einer Berechnung von Hanglberger existiert kein statistisch signifikanter Unterschied in der Arbeitszufriedenheit in Abhängigkeit von flexiblen oder unflexiblen Arbeitszeitmodellen. Vielmehr lassen sich auf Basis vorliegender

Untersuchungen empirische Argumente sowohl für eine Belastungsthese als auch für eine Entlastungsthese anführen (Hanglberger 2011, S. 14).

Angestellte, die gelegentlich Home-Office praktizieren, machen im Durchschnitt doppelt so viele Überstunden wie ihre KollegInnen, die ausschließlich am „klassischen“ Arbeitsplatz tätig sind (Arnold et al. 2015, S. 9; Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2017, S. 78).

Flexibilisierungsanforderungen im Interesse der Unternehmen wie Rufbereitschaft, Bereitschaftsdienst oder kapazitätsorientierter variabler Arbeitszeit führen bei Beschäftigten zudem häufiger zu gesundheitlichen Beschwerden, Belastungen durch Stress und zu Unzufriedenheit (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 2017, S. 15f.). Gesundheitliche Beschwerden treten insbesondere dann häufig auf, wenn man Arbeitsbeginn und Arbeitsende wenig beeinflussen kann (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 2017, S. 16). „Wenn Beschäftigte ihre Arbeitszeit selbst bestimmen oder mitgestalten können, kann sich Flexibilität aber auch förderlich für Gesundheit und Zufriedenheit auswirken und eine Ressource darstellen“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2017, S. 119).

Unterschiedliche Modelle flexibler Arbeitszeitgestaltung befinden sich bereits in der Praxis, in der regelhaften Umsetzung, werden erprobt oder sind geplant. Hierzu zählen insbesondere: Modelle flexibler Vollzeit, Kurzzeit- und Langzeit-Arbeitskonten, Wahlarbeitszeit, Funktionszeitmodelle, Experimentierräume, Home-Office oder etwa die befristete Teilzeit mit einem Rückkehrrecht in Vollzeit. Insbesondere für den Bereich der sozialen Dienstleistungen liegt jedoch bislang kaum empirisch abgesichertes Wissen über den Stand der Umsetzung und die Verbreitung neuer flexibler Arbeitszeitmodelle vor. Dies betrifft vor allem solche Modelle, die dazu beitragen könnten, Arbeitszeiten aus Sicht der Beschäftigten und der Unternehmen verlässlicher zu gestalten. Zudem erfassen in den sozialen Dienstleistungsbranchen nur wenige Unternehmen derzeit regelmäßig die Arbeitszeitwünsche ihrer Beschäftigten.

4. Verlässliche Arbeitszeiten in der sozialen Dienstleistungsarbeit als prioritäres Handlungsfeld stärken

Im Kern der aktuellen Debatte geht es darum, Arbeitszeiten sowohl an den wirtschaftlichen Bedarfen von Unternehmen sowie an den individuellen Arbeitszeitinteressen der Beschäftigten neu auszurichten. Insbesondere von Beschäftigten in den sozialen Dienstleistungsberufen wird schon lange ein hohes Maß an (unfreiwilliger) Arbeitszeitflexibilität abverlangt. Dies darf eben nicht mit Arbeitszeitsouveränität oder mit verlässlicher Arbeitszeitgestaltung verwechselt werden. Die Arbeitszeiten sind atypisch: Schichtarbeit, Wochenendarbeit sowie Nacharbeit sind die Regel. Es liegen zahlreiche Studien vor, die gezeigt haben, dass die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten

gerade in den Pflegeberufen durch hohe psychische und physische Belastungen, durch administrative Tätigkeiten, wenig Planbarkeit und Gestaltungsmöglichkeit der Arbeitsaufgaben, einen unzureichenden Arbeitsschutz, eine hohe Differenz von zeitlichen Anforderungen und Ressourcen sowie durch eine Zunahme objektiver Belastungen und subjektiver Stresswahrnehmung gekennzeichnet sind. Für den Krankenhaussektor wurde gezeigt, dass fast 75 Prozent der Beschäftigten wenig Spielräume und Autonomie bei der Gestaltung des eigenen Arbeitsplatzes sehen und sich bei strategischen Entscheidungen des Krankenhauses unzureichend informiert und beteiligt fühlen; rund 80 Prozent der Beschäftigten können mindestens einmal im Monat die Pause nicht einhalten (Bräutigam et al. 2014).

Eine Befragung des IAT im Projekt »DIALOGS – Branchendialog in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft« konnte für die Altenpflege (N=448) zeigen, dass derzeit ohne die zeitliche und arbeitsorganisatorische Flexibilität der Beschäftigten die pflegerische Versorgung in der Altenpflege nur schwer sicherzustellen wäre: Die Übernahme des Dienstes bei Krankheit, die Übernahme des Dienstes bei kurzfristigen Personalausfällen, freiwillige Mehrarbeit bei Schichtwechseln oder die Übernahme zusätzlicher Aufgaben im Dienst sind bei jeder/-m zweiten Beschäftigten an der Tagesordnung (Evans 2017). In der Befragung wurde zudem deutlich, dass sich die derzeitigen branchen- und berufsspezifischen Rahmenbedingungen auf die Bereitschaft zur Erreichbarkeit der Beschäftigten in der Freizeit für Kollegen*innen und für den Arbeitgeber auswirken. Folge ist ein permanentes Leben und Arbeiten auf „Stand-By“, denn mehr als jede/-r zweite/-r Beschäftigte ist in der Freizeit für seinen Arbeitgeber oder für seine Kollegen*innen erreichbar. Die Ergebnisse der Befragung zeigten zudem, dass die Beschäftigten den Themen »Umgang mit kurzfristigen Personalausfällen«, »Verlässliche Arbeitszeiten organisieren« sowie dem Themenkomplex »Mehr Informationen über praktische Hilfen zur Verfügung stellen« oberste Prioritäten auf betrieblicher Ebene einräumen. Hier wurden insbesondere die Betriebs- und Personalräte sowie die Mitarbeitervertretungen als betriebliche Initiatoren adressiert, um im Zusammenspiel von Arbeitgebern, Führungskräften und Beschäftigten neue betriebliche Gestaltungswege für verlässliche Arbeitszeitorganisation zu entwickeln und zu erproben (Evans 2017).

In der Pflege werden durchaus neue Arbeitszeitmodelle in der Praxis erprobt, allerdings besteht wenig gesichertes Wissen über deren Verbreitung, über konkrete betriebliche Erfahrungen und kritische Erfolgsfaktoren der Umsetzung. Innovative Arbeitszeitmodelle könnten grundsätzlich zur Reduzierung der Arbeitsbelastung der Beschäftigten beitragen. Für die Arbeitgeber bieten sich auch Chancen für bessere Dienstleistungen, für mehr Qualität sowie für Zuverlässigkeit der Unternehmensleistungen. Wegen des personennahen Charakters der Dienstleistungen sind einige Arbeitszeitmodelle wie Home-Office, Cloud-working etc. auf der Grundlage der Digitalisierung für

den größten Teil der Tätigkeiten jedoch nicht ohne weiteres anwendbar. Ausgehend hiervon ist mehr branchenspezifisches Wissen über den Stand der Umsetzung, über Wege sozialpartnerschaftlicher Gestaltungsstrategien sowie über Wirkungen auf u.a. Arbeitszufriedenheit, Betriebsabläufe, Arbeitsqualität etc. notwendig.

5. Auswirkungen der Digitalisierung auf die Arbeitswelt: Wirkungsmessung und Folgenabschätzung fördern

Das Gesundheits- und Sozialwesen galt lange Zeit als schwach digitalisierter Wirtschafts- und Arbeitsbereich. Digitale Technologien haben in den letzten Jahren jedoch auch verstärkt in den Gesundheitssektor Einzug gehalten. Die Ergebnisse des »DGB-Index Gute Arbeit« haben gezeigt, dass bereits rund 88 Prozent der Beschäftigten in diesem Bereich nach eigenen Angaben von der Digitalisierung betroffen sind (DGB-Index Gute Arbeit 2016). Damit ist die These vom Gesundheits- und Sozialwesen als Digitalisierungsnachzügler in der Arbeitswelt nicht haltbar. Allerdings liegen bislang kaum empirische Daten zu Nutzungspraxis und Wirkungseffekten digitaler Technik in unterschiedlichen Feldern sozialer Dienstleistungsarbeit vor. Ob technische Innovationen die Qualität der Versorgung verbessern, ob sie Zeit einsparen helfen, und wie diese Zeit verwendet wird, oder wie sich die Auswirkungen auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit darstellen, solche Fragen können bisher nicht fundiert beantwortet werden. Erste Erkenntnisse lieferte der »*Arbeitsreport Krankenhaus: mehr Technik – Bessere Arbeit?*« (Bräutigam et al. 2017), der im Rahmen einer von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Studie durchgeführt wurde. Basis der Untersuchung waren Fallstudien in deutschen Krankenhäusern und eine Onlinebefragung unter Beschäftigten aller Berufsgruppen im Krankenhaussektor. Die Studie trägt dazu bei, das Wissen zu Stand und Entwicklungstrends der Digitalisierung im Krankenhaus zu vertiefen und insbesondere um die Perspektive der Beschäftigten zu erweitern. Wie erleben die Beschäftigten den Wandel, wie schätzen sie die Veränderung ihrer Arbeit durch digitale Technologien konkret ein, und wie gehen sie damit um?

Die Ergebnisse zeigten: Die Befragten nehmen Veränderungen der eigenen Arbeit als deutliche Folge technologischer Entwicklungen wahr. Das Meinungsbild ist differenziert und teilweise auch widersprüchlich. Auf der einen Seite werden in verschiedenen Bereichen Verbesserungen durch neue Technologien gesehen. So ist die Einschätzung verbreitet, digitale Technik erleichtere die eigene Arbeit und führe zu Zeitersparnis und mehr Effektivität. Auch wenn z.B. bei der Kommunikation häufig noch die traditionelle mündliche und schriftliche Form (auf Papier) dominiert, sehen viele Beschäftigte Fortschritte bei Kommunikation und Zusammenarbeit durch die Nutzung digitaler Technologien. Auch profitieren in den Augen Vieler die Patient*innen, was Beschäftigten in Pflege, Medizin und Therapieberufen wichtig ist. Nicht Wenige meinen auch, dass moderne Technik zur

Aufwertung des eigenen Berufs beitrage, ein Hinweis, der im Kontext der Diskussion um Fachkräftemangel und Nachwuchsgewinnung interessant sein könnte. Von solchen positiven Auswirkungen berichten Männer tendenziell häufiger als Frauen, und Beschäftigte auf Intensivstationen häufiger als diejenigen von Normalstationen.

Positiven und neutralen Einschätzungen stehen auch kritische Aussagen gegenüber: Obwohl teilweise eine Zeitersparnis durch Digitalisierung diagnostiziert wird, sehen die Beschäftigten ebenso einen gestiegenen Arbeitsdruck und Hetze als Folge der neuen Technologien. Insgesamt wird über eine Tendenz zur Arbeitsverdichtung berichtet. Deutlich werden auch hier Unterschiede je nach Arbeitsplatz: Beschäftigte auf Normalstationen nennen wesentlich häufiger als die Befragten auf den Intensivstationen einen steigenden Arbeitsdruck durch digitale Technik. Möglicherweise erleben Beschäftigte auf Normalstationen einen zeitverzögerten Technologisierungseffekt, der auf Intensivstationen früher eingesetzt hat.

Als besonderes Problemfeld stellt sich die Partizipation der Beschäftigten bei der Auswahl und Einführung neuer Technik dar. Nicht Wenige fühlen sich bei der Information über technische Neuerungen am eigenen Arbeitsplatz und bei der Qualifizierung nicht ausreichend beteiligt. Noch deutlicher ausgeprägt erscheinen die Mängel bei der Beteiligung der Beschäftigten hinsichtlich der Produktauswahl und der Bewertung eingeführter neuer Technik am eigenen Arbeitsplatz. Besonders negativ äußern sich weibliche Befragte, Teilzeitbeschäftigte und Befragte auf Normalstationen. Die Befunde zur begrenzten Partizipation bei der Implementierung neuer Technologien führen zu der Frage, wie eine Beteiligung der Beschäftigten im betrieblichen Entwicklungsprozess besser gestaltet werden kann. Welche Formen der Partizipation von der Problemdefinition über die Entwicklung von Lösungen, die Auswahl von Produkten, die Information und Qualifizierung bis hin zur Evaluation sind unter den spezifischen Bedingungen im Krankenhaus erfolgreich? Entscheidende Voraussetzung ist hier einerseits die Haltung des Managements hinsichtlich einer grundlegend erweiterten, systematischen Beteiligung der Beschäftigten. Andererseits sind auch spezifische sozialpartnerschaftlich-orientierte Programme für das Gesundheits- und Sozialwesen notwendig, die die spezifischen Akteursstrukturen der Branche berücksichtigen, träger- und einrichtungsübergreifende Kooperationen und Erneuerungsaktivitäten anstoßen und den Know-how-Transfer unterstützen.

6. Sozialpartnerschaft zur Erprobung innovativer Konzepte in den sozialen Dienstleistungsberufen stärken

Für eine Flexibilisierung der Arbeitszeit gibt es grundsätzlich Bedarf sowohl bei den Beschäftigten als auch bei Unternehmen. Innovative Ansätze müssen den branchen- und betriebsspezifischen Erfordernissen in der Praxis gerecht werden und dort erprobt werden. Dazu müssen die Sozialpartner sowie Mitarbeiter selbst in die Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Vor- und Nachteile eines zunehmenden Technikeinsatzes im Zuge der Digitalisierung müssen auch bei der Gestaltung der neuen Arbeitszeitmodelle berücksichtigt werden.

Auf Ebene der betrieblichen und überbetrieblichen Arbeitsbeziehungen gilt es, für die sozialen Dienstleistungsbranchen deren besondere strukturelle und institutionelle Rahmenbedingungen zu berücksichtigen: So ist der gewerkschaftliche Organisationsgrad der Beschäftigten im Branchenvergleich eher gering, er variiert nach vorliegenden Analysen zwischen 8 und 12 Prozent für die Altenpflege (Evans 2012; Schröder 2018). Als eine weitere Herausforderung gilt die geringe Tarifbindung in Teilen des sozialen Dienstleistungssektors. Beschäftigte organisieren ihre berufsfachlichen Interessen zudem in Berufsverbänden und zum Teil bereits in Kammern (z.B. Pflegekammer). Arbeitsrechtliche Normen und Standards für soziale Dienstleistungsunternehmen werden nicht nur im »Ersten Weg« einseitig durch den Arbeitgeber und im »Zweiten Weg« über Tarifverträge, sondern darüber hinaus auch im »Dritten Weg« im Ordnungsrahmen des kirchlichen Arbeitsrechts auf Basis sog. Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) verhandelt. Eine branchenspezifische Besonderheit ist zudem die Vielfalt und Fragmentierung der Interessenorganisation und Interessenvermittlung auf Seiten der Arbeit- und Dienstgeber. So existieren in den sozialen Dienstleistungsbranchen mehrere Arbeit- und Dienstgeberverbände mit unterschiedlichen (historischen) Entstehungskontexten, differenzierten Mitgliederstrukturen sowie ideologisch-programmatischen Ausrichtungen. Die Strukturen, institutionellen Rahmenbedingungen und Handlungslogiken im System der Arbeitsbeziehungen in den sozialen Dienstleistungsbranchen sind als fragmentiert und des-organisiert beschrieben (Evans 2016).

Dies stellt für eine verbändeübergreifende, modernisierungsorientierte und integrierende arbeitspolitische Gestaltungsstrategie auf Branchenebene, für die Verhandlung und Durchsetzung arbeitspolitischer Normen und Standards sowie für die Normenallokation eine besondere Herausforderung dar (Evans 2016). Hinzu kommt, dass bewährte Instrumente sozialpartnerschaftlicher Gestaltung und Erprobung (u.a. »Branchendialoge«) bislang nur für einen Teil sozialer Dienstleistungsunternehmen zur Verfügung stehen. Dies erschwert die Verhandlung und Durchsetzung branchenweiter und trägerübergreifender arbeitspolitischer Strategien für Unternehmen und Beschäftigte. Vor diesem Hintergrund müssen für die sozialen

Dienstleistungsunternehmen neue Wege der Arbeitszeitgestaltung im digitalen Wandel eingeschlagen und mit der Förderung sozialpartnerschaftlich-orientierter Modernisierungsstrategien im Kontext der Tarifautonomie, mit dem Aufbau von Kapazitäten trägerübergreifender Verhandlungssysteme sowie mit spezifischen Programmen zur Professionalisierung von Interessenvertretungen und Führungskräften zusammengedacht werden. Darüber hinaus wäre der branchenübergreifende Transfer von neuen Lösungen zur Arbeitszeitflexibilität und für die Organisation verlässlicher Arbeitszeiten zu fördern.

7. Literatur

Becka, D./Evans, M./Öz, F. (2016): Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege: Profile aus Perspektive der Beschäftigten im Branchen- und Berufsvergleich. Internet-Dokument. Gelsenkirchen: Inst. Arbeit und Technik. Forschung Aktuell, Nr. 04/2016, Gelsenkirchen.

Bogai, D./Thiele, G./Wielthölder, D. (Hg.) (2015): Die Gesundheitswirtschaft als regionaler Beschäftigungsmotor. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit. Bertelsmann-Verlag: Bielefeld.

Bräutigam, C./Enste, P./Evans, M./ Hilbert, J./Merkel, S./Öz, F. (2017): Digitalisierung im Krankenhaus: mehr Technik - bessere Arbeit? Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Study der Hans-Böckler-Stiftung, Nr. 364, Düsseldorf.

Bräutigam, C./Evans, M./Hilbert, J./Öz, F. (2014): Arbeitsreport Krankenhaus: eine Online-Befragung von Beschäftigten deutscher Krankenhäuser. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Arbeit und Soziales: Arbeitspapier, Nr. 306, Düsseldorf.

Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2017): Die Arbeitsmarktsituation von Frauen und Männern 2016. Reihe: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Nürnberg.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hg.) (2017): Flexible Arbeitszeitmodelle. Überblick und Umsetzung, Dortmund.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.) (2017): Weissbuch. Arbeiten 4.0., Berlin. Online verfügbar unter <http://www.bmas.de/DE/Ser-vice/Medien/Publikationen/a883-weissbuch.html>.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.) (2015): Mobiles und entgrenztes Arbeiten. Aktuelle Ergebnisse einer Betriebs- und Beschäftigtenbefragung. Berlin

Ehrentraut, O./Hackmann, T./Krämer, L./Plume, A.-M. (2014): Ins rechte Licht gerückt. Die Sozialwirtschaft und ihre volkswirtschaftliche Bedeutung. Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.): Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik, WISO DIREKT, Bonn.

Evans, M. (2017): Aufwertung sozialer Dienstleistungsarbeit mit Bodenhaftung: Erkenntnisse aus DIALOGS – Wege zum „Branchendialog Altenpflege“. Internet-Dokument. Gelsenkirchen: Inst. Arbeit und Technik. Forschung Aktuell, Nr. 12/2017, Gelsenkirchen.

- Evans, M. (2016): Arbeitsbeziehungen der Care-Arbeit im Wandel. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung. WISO-Diskurs, Nr. 23/2016, Bonn.
- Hanglberger, D. (2011): Arbeitszeiten außerhalb der Normalarbeitszeit nehmen weiter zu: Eine Analyse zu Arbeitszeitarrangements und Arbeitszufriedenheit. In: GESIS- Gesellschaft Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften, Zentrum für Sozialindikatorenforschung (Hg.): Informationsdienst soziale Indikatoren, ISI 46/2012, S. 12–16, Mannheim.
- Helmrich, R./Zika, G. (2010): BIBB-IAB-Modellrechnungen zu den Entwicklungen in Berufsfeldern und Qualifikationen bis 2015. In: Helmrich, R./Zika, G. (Hg.): Beruf und Qualifikation in der Zukunft. BIBB-IAB-Modellrechnungen zu den Entwicklungen in Berufsfeldern und Qualifikationen bis 2025. Bertelsmann Verlag: Bielefeld, S. 13-62.
- Hübler, O. (2018): Flexible Arbeitszeit - Forderung, Fakten, Einschätzungen und Alternativen. Hg. v. ZBW - Leibniz-Informationzentrum Wirtschaft.
- Institut „DGB-Index-Gute-Arbeit“ (Hg.) (2016): Der Report 2016: Die Digitalisierung der Arbeitswelt – Eine Zwischenbilanz aus Sicht der Beschäftigten. Berlin.
- Jürgens, K./Hoffmann, R./Schildmann, C. (Hg.) (2017): Arbeit transformieren! Denkanstöße der Kommission »Arbeit der Zukunft«, transcript Verlag: Bielefeld.
- Lietzmann, T./Wenzig, C. (2017): Arbeitszeitwünsche und Erwerbstätigkeit von Müttern. Welche Vorstellungen über die Vereinbarkeit von Beruf und Familie bestehen. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (Hg.): IAB-Kurzbericht 10/2017, Nürnberg.
- Lott, Y. (2017): Flexible Arbeitszeiten: Eine Gerechtigkeitsfrage? Hans-Böckler-Stiftung (Hg.): Forschungsförderungs-Report Nr. 1, Düsseldorf.
- Schröder, W. (2018): Interessenvertretung in der Altenpflege. Zwischen Staatszentrierung und Selbstorganisation. Springer-VS: Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2017): Statistisches Jahrbuch 2017. Deutschland und Internationales. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2017): Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.