

»Menschlichkeit pflegen« – Legitimität und Gerechtigkeit in den Leistungsanforderungen der Altenpflege aus Sicht der Beschäftigten

MARIA DAMMAYR

1. EINLEITUNG

»Operation Menschlichkeit« – so nennt sich eine aktuelle Initiative österreichischer BetriebsrätInnen im Gesundheits- und Pflegebereich, die dem Bemühen um »bessere Arbeitsbedingungen im Spital« (Vida 2014) gilt. Die Initiative ist eine Reaktion auf massive Einsparungen, die sich insbesondere auf die Rahmenbedingungen von Beschäftigten und damit auf die Möglichkeit, gute Pflege zu leisten, auswirken. Im Bereich der Altenpflege sieht die Situation nicht anders aus: Weitreichende Rationalisierungs- und Ökonomisierungsprozesse sowie neue Pflegepolitiken verändern auch hier die Arbeitsintensität und Leistungsanforderungen der Beschäftigten, wodurch diese sich vor widersprüchliche Anforderungen zwischen »Anspruch und Wirklichkeit« (Aulenbacher/Dammayr 2014a) gestellt sehen. Damit werden auch Aspekte der Legitimation offenkundig, denn – wie es eine Pflegende formuliert – wenn wir »Menschlichkeit pflegen [sollen], dann muss ich aber auch die nötigen Ressourcen dafür bekommen« (E 3), was etwa gängige Kosteneinsparungen infrage stellt.

Der vorliegende Beitrag erörtert vor diesem Hintergrund, wie sich Anspruch und Wirklichkeit aus Sicht der Pflegenden darstellen: Wie formulieren sie ihre Ansprüche an gute Pflege und inwiefern ist ihnen deren Umsetzung in der Pflegepraxis möglich? Wie bearbeiten sie konfligierende Ansprüche und wie beurteilen sie diese im Hinblick auf Legitimität und Gerechtigkeit? Diese und weitere Fragestellungen greift der Beitrag auf, indem er zeigt, ob bzw. inwiefern die aktuellen Umgestaltungsprozesse akzeptiert oder kritisch betrachtet werden. Inso-

fern sowohl Vorstellungen von Leistung wie auch von Legitimität historisch kontingent und kulturell geprägt und daher wandelbar sind, wird danach gefragt, ob sich angesichts aktueller Rationalisierungen bestehende Ordnungen und Deutungsmuster ändern oder ob neue legitimiert werden. Dazu wird zunächst der Wandel in der Pflege skizziert und gezeigt, von welchen Herausforderungen und Maßnahmen dieser gekennzeichnet ist (2). Anschließend werden damit verbundene Prozesse einer Neudefinition dessen, was unter der »Leistung« von Pflege zu verstehen ist und gleichzeitig verlaufende Dynamiken der Auf- und Abwertung beschrieben (3). Dem schließen sich theoretische Ausführungen zur Bedeutung von Legitimität und Gerechtigkeit in Organisationen an und werden die drei zentralen Gerechtigkeitsprinzipien Gleichheit, Autonomie und Leistung des subjektorientierten Ansatzes von François Dubet (2008) vorgestellt (4). Mit Bezug auf diese theoretischen Annahmen werden schließlich erste Erkenntnisse aus dem Feld der Altenpflege¹ präsentiert und wird exemplarisch gezeigt, welche Ansprüche die Pflegenden an ihre Arbeit haben und wie sie diese im Hinblick auf Gerechtigkeit und Legitimität formulieren. Welche Handlungsorientierungen zeigen sich darin und worauf beziehen sich die Beschäftigten in ihrer Beurteilung? (5) Eine Schlussbemerkung greift die Ergebnisse auf und diskutiert, ob und inwiefern in etwaigen »Bruchlinien der Legitimation« Potenziale erkennbar sind, die sich gegenüber einer zusehends ökonomischen Ausrichtung als widerständig erweisen.

2. PFLEGE IM WANDEL: NEUE HERAUSFORDERUNGEN IN DER ALTENPFLEGE UND FORMEN IHRER BEARBEITUNG

Der Bereich der Pflege- und Sorgearbeit ist ein Arbeitsbereich, der gegenwärtig und infolge sozialstrukturellen Wandels sowie ökonomischer Entwicklungen in die Krise geraten und gefährdet ist (siehe dazu etwa Aulenbacher/Dammayr 2014b; Aulenbacher/Riegraf/Theobald 2014). Vor diesem Hintergrund kommt es zu Brüchen im gesellschaftlichen Gefüge und in der Sozialordnung, die auch die

-
- 1 Die empirische Grundlage der folgenden Ausführungen bilden qualitative Leitfadeninterviews mit Beschäftigten verschiedener Funktions- und Arbeitsbereiche der Altenpflege in Österreich sowie mit einer Gewerkschaftsvertretung. Die Interviews wurden in den Monaten Jänner bis März 2013 durchgeführt. Die Zitate erfolgen in anonymisierter Form und die InterviewpartnerInnen werden im vorliegenden Beitrag mit (E) gekennzeichnet.

Altenpflege erfassen. Dort werden seit einiger Zeit tief greifende Rationalisierungen und Umstrukturierungen vorgenommen, die mit Veränderungen in den organisationalen Anforderungen, den jeweiligen Leistungspolitiken und Leistungsanforderungen an die Beschäftigten einhergehen.

Die Gründe für diese marktorientierte Reorganisation sind vielfältig und im Zusammenhang mit mehreren, sich wechselseitig beeinflussenden Phänomenen zu sehen. Dabei ist zunächst auf den erhöhten Sorgebedarf aufgrund des demografischen Wandels zu verweisen, der aus der steigenden Anzahl Hochbetagter resultiert. Neben der demografischen Alterung stellt die Relation der alternden Gesellschaft im Verhältnis zu niedrigen Geburtenraten und zu den Erwerbstätigenanteilen sowie die Pensionierung geburtenstarker Jahrgänge eine Herausforderung dar. Hinzu kommt, dass infolge der gestiegenen Lebenserwartung längere Pensionsauszahlungen erforderlich werden, und steigende Krankheitskosten aufgrund von Multimorbidität im höheren Alter sowie chronisch-degenerative Alterskrankheiten mit hohem Betreuungsaufwand (z.B. Alzheimer, Demenz) zu erwarten sind (Graß/Dammayr/Gegenhuber 2014, 33ff.; Wiener Gebietskrankenkasse 2009).

Im Hinblick auf den Wandel in den Altersstrukturen gewinnt auch die zunehmende Alterung von Menschen mit Migrationshintergrund an Bedeutung. Zwar werden migrantische Pflegebedürftige noch weitgehend von ihren Angehörigen betreut, dennoch gibt es zusehends Bedarf an kultursensiblen Pflegeangeboten, was spezielle transkulturelle Konzepte und Kompetenzen erfordert (Reinprecht 2009, 257).

Die veränderte Altersstruktur wirkt sich auf die Situation in Altenpflegeheimen aus, wie Pflegenden in den Interviews äußerten. Viele Betreuungsbedürftige weisen heute im Vergleich zu früher, als noch deutlich mehr »aktive SeniorInnen« in den Einrichtungen lebten, bereits bei Eintritt in ein Altenpflegeheim mehrere Diagnosen (Multimorbidität) auf, was einen intensiveren Pflege- und Betreuungsaufwand bedeutet. Daraus entsteht zunehmender Bedarf im Ausmaß des Pflegeangebotes, an Pflegekonzepten wie auch an die Qualität der Pflege, was mit neuen Leistungsanforderungen an die Pflegenden verbunden ist (Graß/Dammayr/Gegenhuber 2014, 33ff.). Neben diesen Veränderungen auf Seite der Nachfragenden wirkt sozialstruktureller Wandel auch auf der »Angebotsseite« auf die Sorgeregime ein und nimmt Einfluss auf aktuelle Reorganisationsprozesse: So brechen etwa bislang bestehende Strukturen fordistisch geprägter Arbeitsarrangements auf und ist das Modell des *male breadwinners* und des *female homemakers*, das die Sorgeregime konservativer Wohlfahrtsstaaten wie Deutschland und Österreich kennzeichnete, im Auflösen begriffen (Lewis 2001). Frauen partizipieren zunehmend an höherer Bildung und – zwar häufig in atypischer Form

– an Erwerbsarbeit. Dies ist mit Blick auf anstehende Pflege- und Sorgearbeiten deswegen bemerkenswert, da Frauen nun in geringerem Ausmaß als bisher für die informelle und unentgeltlich erbrachte Pflege Angehöriger zur Verfügung stehen. Schließlich wirkt der Strukturwandel in Haushalt und Familie, der von der Pluralisierung der Lebens-, Familien- und Wohnformen gekennzeichnet ist und der mit Veränderungen der traditionellen Kernfamilie einhergeht, auf die jeweiligen Pflege- und Betreuungsarrangements ein (Dammayr 2012; Graß/Dammayr/Gegenhuber 2014).

Mit diesem demografischen und sozialstrukturellen Wandel sind vielfältige ökonomische Herausforderungen, wie die Finanzierbarkeit von Altenpflege, verbunden. Die ressourcenabhängigen und zudem personalintensiven Pflegebereiche vieler Wohlfahrtsstaaten geraten unter Kostendruck, weshalb Einsparungen vorgenommen werden, die mit Privatisierung und Rationalisierung sowie mit einer wettbewerbsförmigen Reorganisation einhergehen (Theobald/Szebehely/Preuß 2013).

Pflege- und Sorgearbeit wird im jeweiligen institutionellen Gefüge eines Wohlfahrtsarrangements weitgehend arbeits- und funktionsteilig erbracht. Infolge von Austeritätspolitiken kommt es nunmehr zu Verschiebungen in den Verteilungen zwischen Staat, Privatwirtschaft/Markt, Drittem Sektor und den Privathaushalten (Aulenbacher/Dammayr 2014b). Insgesamt zeigt sich, dass der aktuelle Umbau von neoliberalen Denkmustern geprägt ist, dessen Diskurse, Regulierungen und Praktiken sich historischen und geographischen Kontexten anpassen, sich in diese einschreiben und neue Realitäten schaffen. Dabei handelt es sich um keinen linearen Prozess und es sind sowohl Institutionen des Staates als auch des Marktes von dieser Umgestaltung betroffen. In neuen Steuerungsformen wird deutlich, dass und inwiefern der Staat seine Rolle und seine Verantwortung im Verhältnis zu den Gesundheits- und Pflegeanbietern neu definiert (Schwiter/Berndt/Schilling 2014; Theobald/Szebehely/Preuß 2013).

Infolge veränderter politischer Steuerung sind drei Tendenzen besonders zu nennen, die jede für sich auf Einsparungen abzielt: Familialisierung, Aktivierung bzw. Subjektivierung und Privatisierung: Im Zuge der *Familialisierung* wird der informelle und kostengünstigere Bereich des Privathaushaltes durch unterschiedliche gesetzliche Regularien wie *cash for care* Politiken gestärkt, wodurch beispielsweise in Deutschland und Österreich ein Wandel vom impliziten zum direkten expliziten Familialismus stattgefunden hat. Damit kommt es zu einer nicht unwesentlichen Verlagerung in die Familien und zur Abschöpfung eines informellen und kostengünstigeren Pflegepotenzials (Leitner 2013; Aulenbacher/Dammayr/Décieux 2015). Die politischen Steuerungsformen sehen zudem – der neoliberalen Denkweise entsprechend – den Rückbau sozialstaatlicher

Prinzipien bei gleichzeitiger Einführung oder Bestärkung von *Aktivierungs*imperativen vor, welche die BürgerInnen zu mehr Eigenengagement und Selbstverantwortung auffordern sollen. Diese werden im Sinne des homo oeconomicus als autonome, kompetitiv und souverän handelnde AkteurInnen konstruiert und setzt Aktivierung auf individuelle anstelle staatlicher Verantwortung; häufig ohne dafür die entsprechenden Voraussetzungen und Rahmenbedingungen zu schaffen (Lessenich 2009; Aulenbacher/Dammayr/Décieux 2015).

Nicht zuletzt aus Überforderung einzelner Betroffener wie aber auch von Familien, welche Sorge- und Pflegearbeiten für Angehörige übernehmen, geben immer mehr Privathaushalte (besonders der Mittelschichten) die Sorgepflichten an Migrantinnen aus osteuropäischen Ländern weiter. Diese, die öffentliche Hand ebenfalls entlastende, Variante wurde bspw. in Österreich durch entsprechende Gesetzgebungen im Jahr 2007 legalisiert (Bachinger 2014). Im Rahmen von sogenannten *live-in*-Arrangements leisten diese Frauen 24-Stunden-Betreuung, und zwar häufig unter prekären Arbeitsbedingungen und hohen Belastungen bei gleichzeitig relativ geringer Entlohnung und unter Unterbietung arbeitsrechtlicher Standards. Schließlich kommt es durch den Bedeutungsgewinn des Marktsektors zu *Privatisierungstendenzen*, die in der wachsenden Zahl privatwirtschaftlich-gewinnorientierter Einrichtungen sowie in weitreichend kommodifizierten Pflegeangeboten ihren Ausdruck finden. Da der Pflege- und Sorgemarkt mittlerweile als gewinnträchtiger »Zukunftsmarkt« gehandelt wird,² etablieren sich Leasingfirmen und Agenturen als neue Intermediäre, die als teils international agierende Care-Unternehmen Care-Service und -Produkte anbieten. Entsprechend der Gewinnorientierung stehen ihre Leistungen besonders einer zahlungskräftigen Klientel offen. Damit bringen sie gemeinwirtschaftliche und staatliche Anbieter insofern unter Druck, als diese auch für diejenigen Menschen in Verantwortung treten, für die ansonsten nicht gesorgt wäre (Aulenbacher/Dammayr/Décieux 2015).

2 Sogenannte „care industries« (Klinger 2011) entwickeln auf Basis neuer Technologien wie der Robotik oder des AAL (*Ambient Assisted Living*) neue Formen der Care-Arbeit, etablieren neue Märkte und versuchen so, den steigenden Pflegebedarfen und mangelndem Personal durch technikgestützte Angebote zu begegnen (Aulenbacher/Dammayr 2014a; 2014b).

3. ZUR NEUDEFINITION VON »LEISTUNG« UND VON PROZESSEN DER AUF- UND ABWERTUNG UNTERSCHIEDLICHER DIMENSIONEN VON PFLEGearbeit

Diese Entwicklungen bringen »traditionelle« Pflegeanbieter nicht nur unter Druck, auch kommt es im Zuge dieser outputorientierten Umgestaltung neben der Herausbildung neuer Leistungsanforderungen zu Neudefinitionen dessen, was in den jeweiligen Organisationen als Leistung angesehen und gefordert wird. Damit gehen zugleich Prozesse der Auf- und Abwertung einzelner Bereiche und Tätigkeiten einher, die sowohl mit Ökonomisierungs- und Rationalisierungsprozessen wie aber auch mit Professionalisierungsbestrebungen in Verbindung stehen (Binner/Dammayr i.E.).

Um den vielfältigen Anforderungen und den gestiegenen Ansprüchen der zahlreichen Anspruchsgruppen im Feld³ an die Qualität der Pflege zu entsprechen, aber auch um fachliche Aufwertung sowie Unabhängigkeit vom medizinischen Beruf und gesellschaftliche Anerkennung zu gewinnen, sind in der Pflege seit etlichen Jahren Professionalisierungsbestrebungen zu verzeichnen. Professionalisierung wird dabei häufig im Sinne einer Akademisierung gefasst, die auf zweierlei verweist: »zum einen [auf] die Etablierung der Ausbildung auf tertiärem Niveau und zum anderen [auf] die Tatsache, dass das berufliche Wissen ein akademisches wird, dass Pflege erforschbar und wissenschaftlich erfassbar wird« (Mayer 2010, 42). Dazu wird in neu konzipierten Studiengängen wie Pflegemanagement oder Pflegewissenschaft zusehends standardisierbares und evidenzbasiertes Wissen vermittelt und werden für die Pflegepraxis als relevant eingeschätzte Inhalte der *evidence based practice* sowie Case- und Care-Management gelehrt (Dammayr 2012).

Auf diese Weise versucht der Pflegeberuf sowohl im Pflegealltag als auch in der Pflegeausbildung den neuen Anforderungen durch die Integration von Management- und Organisationstätigkeiten gerecht zu werden (Aulenbacher/Riegraf 2012). Vor dem Hintergrund, dass damit sowohl betriebswirtschaftliche Aspekte wie auch neue Pflegekonzepte Einzug in Pflegeeinrichtungen halten, gestaltet sich das Aufgabenspektrum der Pflegenden zusehends pluraler und beinhaltet ihr Pflegealltag eine Vielzahl an Tätigkeiten auch abseits der konkreten Pflegepraxis. Für die Leistungsanforderungen der Pflegenden bedeutet dies, dass sie immer mehr auch Forschungskompetenz und wissenschaftliche Expertise mitbringen müssen, die es in ihrer Pflegepraxis entsprechend des pflegewissen-

3 Die Anspruchsgruppen im Feld sind vielfältig und reichen von den Pflegebedürftigen und Angehörigen über Geldgeber und Medien bis hin zu den Pflegeberufen selbst.

schaftlichen *state of the art* und aktueller Qualitätsanforderungen umzusetzen gilt.

Aus dem vielfältigen Aufgabenkanon werden – nicht zuletzt um der gestiegenen Outputorientierung zu entsprechen – bestimmte Leistungsanforderungen als besonders notwendig herausgestellt. So etwa die Pflegedokumentation, die erbrachte Leistungen und deren Qualität belegen und der Transparenz und Kommunikation dienen soll. Der bürokratische Aufwand der Dokumentationspflicht, die bis vor wenigen Jahren noch händisch, mittlerweile jedoch vielfach elektronisch erfolgt, ist in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen, was für die MitarbeiterInnen angesichts bestehender personeller und zeitlicher Engpässe steigende Arbeitsdichte bedeutet. Damit wird das Pflegepersonal, wie es eine Pflegedienstleiterin formuliert »jetzt auch wirklich schon sehr stark in die Mangel genommen, weil man natürlich dann alles bis zum Abwinken da kommentieren muss, und wirklich auch belegen muss« (E3).

Dies führt dazu, dass diplomiertes Pflegepersonal die Pflegearbeit aufgrund steigender Dokumentationspflichten und Organisationstätigkeiten reduzieren muss, die sodann das formal geringer qualifizierte Personal zu bewältigen hat. Darin zeigt sich eine widersprüchliche Entwicklung, insofern der Erhöhung des Qualifikationsniveaus und »[d]en Qualifikationsanstrengungen [...] eine deutliche Verschlechterung der Anstellungsbedingungen gegenüber« steht (Theobald/Szebehely/Preuß 2013, 38). Während auf der einen Seite Qualifikationsanforderungen und Arbeitsdichte steigen, sind auf der anderen Seite Lohnsenkungen, atypische und/oder befristete Beschäftigungsverhältnisse als Flexibilisierungsinstrument und »Verbilligungsstrategie« beobachtbar (ebd. 65),⁴ worin sich schließlich Deprofessionalisierungs- bzw. Abwertungstendenzen bemerkbar machen (Graf/Dammayr/Gegenhuber 2014, 39f.).

Aufgrund von Ressourcenknappheit und Überforderung können Pflegende oft nur eine – den definierten Mindestanforderungen entsprechende – pflegerische Grundversorgung erbringen; für eine dem professionellen Selbstverständnis und einer an Individualität und Ganzheitlichkeit orientierten Pflege fehlt die Zeit (ebd.; Meussling-Sentpali 2014). Insofern das Ethos der Fürsorge Pflegearbeit als Interaktions- und Beziehungsgeschehen begreift, das auf Grundgegebenheiten wie leib-seelische Angewiesenheit und existenzielle Abhängigkeit reagiert, verlangt es nach einem nicht-instrumentellen Verständnis von Zeitnutzung (Senghaas-

4 In Österreich werden »Verbilligungsstrategien« in Folge unterschiedlicher Gesetzgebungen offenkundig, in deren Rahmen neue Berufsbilder geschaffen werden (vgl. etwa die Vereinbarung über Sozialbetreuungsberufe 2005) und die Aufgabenbereiche formal geringer Qualifizierter erweitert werden (vgl. dazu das österreichische Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz 2007).

Knobloch 2008). Ein solches Pflegeethos entzieht sich allerdings einer outputorientierten Logik und wird unter den gegebenen Vorzeichen aktueller Umstrukturierungen und Kosteneinsparungen herausgefordert, abgewertet und mitunter gefährdet. Fürsorgeethik und der ganzheitliche Blick auf den Menschen geraten durch Fragmentierung, Spezialisierung und den neu hinzugekommenen Aufgabenkanon aus dem Blick (Theobald/Szebehely/Preuß 2013, 77). An ihre Stelle treten Maßnahmen der Qualitätssicherung, zum Beispiel durch Messung und Berechnung von Faktoren wie der Anzahl von Druck- und Wundstellen (Meichenisch 2014).

Darin deutet sich an, wie vor diesem Hintergrund verschiedene Orientierungen, Anforderungen und Praktiken in ein Spannungsfeld von Standardisierung und Bedürfnisorientierung und zueinander in Widerstreit geraten, woraus sowohl funktionale wie auch normative Spannungen resultieren (können) (Graß/Dammayr/Gegenhuber 2014; Theobald/Szebehely/Preuß 2013).

Konfligierende Handlungslogiken sind ein Hinweis darauf, dass Pflegende sich in ihrem Handeln und in ihrer Alltagspraxis an unterschiedlichen Ansprüchen orientieren, die sich mit verschiedenen moralischen Orientierungen verbinden. An diesem Punkt sind daher Fragen der Legitimität aktueller Umstrukturierungs- und Reorganisationsprozesse sowie aktueller Leistungspolitiken anzuschließen. Angesichts neuer und veränderter Leistungsanforderungen, der verstärkten Integration organisationaler und managerialer Aufgaben interessiert, wie die MitarbeiterInnen in der Altenpflege die aktuellen Entwicklungen wahrnehmen und beurteilen. Äußern die Beschäftigten Einspruch an diesen Änderungen, der sich als »Bruchlinie der Legitimität« neuer Leistungspolitiken deuten lässt oder aber werden sie als neue Ordnung akzeptiert und als angemessen empfunden?

4. LEGITIMITÄT UND GERECHTIGKEIT IN ORGANISATIONEN UND ARBEITSWELT

»Fragen der Legitimität haben seit jeher die Sozialwissenschaften beschäftigt, weil sie in einer engen Beziehung zu Macht und Herrschaft stehen.« (Sandhu 2012, 2) Als solche fanden sie besondere Aufmerksamkeit in der Philosophie, der Staatslehre bzw. Politikwissenschaften wie aber auch in der Theologie. Mit zunehmender Bedeutung von Organisationen hat sich die Beschäftigung mit Legitimität jedoch zusehends in die Organisationsforschung verlagert, wo der Legitimitätsbegriff zu einer zentralen Fragestellung avancierte. Bedeutung hat organisationale Legitimität zum einen deshalb, da Organisationen ihre Aktivitäten

nach außen gegenüber Stakeholdern und der Gesellschaft erklären und rechtfertigen müssen. Legitimität wird Organisationen etwa dann zugesprochen, wenn sie den Werten und Normen einer Gesellschaft entsprechen. Der Legitimität bedürfen zum anderen jedoch auch – und so der Fokus im weiteren Beitrag – die leistungspolitischen Anforderungen einer Organisation, die diese an ihre MitarbeiterInnen stellt. Denn organisationale Leistungspolitiken bzw.

»leistungspolitische Systeme sind nicht einfach technisch-organisatorische Regelwerke, die zweckrational ein bestimmtes Arbeitsverhalten hervorrufen [...]; sie beinhalten immer auch begründungspflichtige Forderungen nach bestimmten Leistungen, sie konstituieren qualitative und quantitative Ansprüche an die Beschäftigten, sie definieren Maßstäbe, an denen Leistung gemessen und beurteilt wird. Offen oder implizit bezieht sich Leistungspolitik dabei auf Begründungsmuster, was eine ›angemessene‹, ›erwartbare‹ Leistung sein kann und darf.« (Menz 2005, 69)

Beschäftigte sind demnach am Bestehen leistungspolitischer Ordnungen beteiligt, da leistungspolitische Anforderungen der Legitimierung durch die Beschäftigten bedürfen (Menz 2009, 133; Dammayr/Gegenhuber/Graß 2013, 4). Somit lässt sich an dieser Stelle eine auch für diese Arbeit relevante Bestimmung über den Begriff der Legitimität von Organisationen anschließen, die – in Erweiterung der bekannten Definition von David Suchman⁵ – folgendermaßen lautet:

»Organisationale Legitimität ist die kollektive und generalisierte Wahrnehmung oder Annahme von bestimmten Gruppen/Publika innerhalb und außerhalb der Organisation, dass die Handlungen einer Organisation und/oder diese Organisation selbst innerhalb eines sozial konstruierten Systems basierend auf regulativen, pragmatischen, normativen sowie kulturell-kognitiven Erwartungen als zweckmäßig, wünschenswert oder angemessen gelten.« (Sandhu 2012, 176)

Ein solches Verständnis von Legitimität impliziert ihre Wandelbarkeit und historische Kontingenz. Sie unterliegt Aushandlungs- und Verständigungsprozessen, die auf eine »prinzipielle Konflikthaftigkeit verschiedener Legitimitätsordnungen« verweisen (ebd., 161), bei denen es um Definitionshoheiten und um »Macht über die Klassifikations- und Ordnungssysteme« geht (Bourdieu, zit. in Sandhu 2012, 161). Diese Konflikte und Deutungskämpfe deuten darauf hin, dass Legitimation sowohl ein veränderbarer Zustand ist, wie auch darauf, dass

5 Suchman definiert Legitimität als »a generalized perception or assumption that the actions of an entity are desirable, proper, or appropriate within some socially constructed system of norms, values, beliefs and definitions« (Suchman 1995, 574).

Organisationen (oder wie hier: bestimmte Leistungsanforderungen) eine bestehende Legitimationszuschreibung verlieren können. Insofern ist nicht nur die Herstellung von Legitimation ein interessanter Untersuchungsgegenstand, auch ihr Verlust wirft notwendige Forschungsfragen auf (Sandhu 2012, 185), denn »[w]enn sich Legitimitätszuschreibungen aber ändern können, muss auch ein Prozess der De-Legitimierung, also ein Verlust von Legitimität beobachtbar sein.« (Ebd., 18)⁶

Damit bleibt festzuhalten, dass Legitimation bzw. Legitimierung dynamische Prozesse der Aushandlung und Urteilsbildung (etwa von organisationalen Leistungsanforderungen oder -politiken) beschreiben, die nach bestimmten Kriterien erfolgen. Als solche Maßstäbe lassen sich Aspekte der *Gerechtigkeit* heranziehen, insofern Fragen der Legitimität eng mit Gerechtigkeit verbunden sind und von den Beschäftigten als ungerecht empfundene Anforderungen, Arbeitsbedingungen, Anerkennungsformen etc. die Legitimität von Leistungspolitiken einer Organisation infrage stellen und mitunter brüchig werden lassen.

Um also »Bruchlinien der Legitimation« in Organisationen bzw. von Leistungspolitiken erforschen zu können, lohnt in Verbindung mit subjektorientierten Ansätzen der Arbeitsforschung der Blick auf das Un-/Gerechtigkeitsempfinden von Beschäftigten, wie dies etwa der französische Soziologe François Dubet unternimmt (vgl. dazu auch Tullius/Wolf in diesem Band). In seiner großangelegten Studie zum »subjektiven Ungerechtigkeitsempfinden am Arbeitsplatz« (Dubet 2008) widmet er sich den Spannungen zwischen persönlich erlebter Arbeitssituation und gesellschaftlichen Bedingungen und Wertorientierungen (Peter 2009). Dubet zufolge beziehen sich die Individuen »weniger auf eine absolute Gerechtigkeit als vielmehr auf eine eher praktische und komplexe Auffassung von gerechten Ungleichheiten«; ihnen fällt es deutlich schwerer zu definieren was gerecht ist, als dass sie aus ihrer Erfahrung heraus beschreiben können, was ihnen ungerecht erscheint. Vor diesem Hintergrund genießt die Ungerechtigkeit »gewissermaßen einen existenziellen Primat, der auf Rechtfertigungen, Argumentationen und ›Verallgemeinerungen‹ verweist, in denen sich die für unsere Grundgefühle konstitutiven Prinzipien der Gerechtigkeit äußern« (Dubet 2008, 11). Als solche Prinzipien – welche die Ungerechtigkeit im Arbeitsleben struktu-

-
- 6 Solche Formen der Delegitimierung können durch soziale Bewegungen ausgelöst werden, »die bestimmte organisationale Praktiken als illegitim darstellen (z.B. Kinderarbeit, Umweltverschmutzung etc.). Sie fordern Organisationen aktiv heraus, solche Praktiken zu ändern« (Sandhu 2012, 18). Im Bereich der Pflege sind in dieser Hinsicht zusehends Proteste zu beobachten, deren Anliegen sowohl von außen an Organisationen herangetragen werden, deren Bestrebungen sich aber auch aus den Organisationen heraus entwickeln (siehe Kap. 6).

rieren und die unsere Gedanken und Meinungen leiten – nennt Dubet *Gleichheit, Leistung und Autonomie* (Dubet 2008,16). Gemeinsam bilden sie »ein nicht-hierarchisches Arrangement von Prinzipien, deren subjektive Gewichtung unendlich vielen, kontext- und situationsabhängigen Variationen und Modifikationen unterworfen ist« (Peter 2009).

Das Prinzip der *Gleichheit* nimmt dabei ein relatives Maß ein, insofern jede Gesellschaft auch Ordnungen gerechter Ungleichheiten kennt. In deren Rahmen wird definiert, was jedem Menschen aufgrund von Alter, Geschlecht, Rang oder Position etc. zukommen soll. Somit wird nicht jede Ungleichheit als ungerecht empfunden, sondern wird erst die Verletzung einer als gerecht angenommen Sozialordnung als ungerecht erlebt. Demzufolge ist gerecht,

»was die von jedem verinnerlichte Konvention in Bezug auf die Achtung vor den Positionen, Rechten und Pflichten als gerecht definiert. Nicht weil die Gleichheit nicht gewährleistet ist, kommt das Gefühl der Ungerechtigkeit auf, sondern weil die legitimen hierarchischen Ungleichheiten verletzt werden.« (Dubet 2008, 21)

Das Prinzip der *Leistung* verweist auf das Produkt der Arbeit, welches in einem angemessenen Entsprechungsverhältnis zu einer Gegenleistung wie etwa Lohn und Anerkennung stehen muss, um als gerecht empfunden zu werden. Es beinhaltet den Austausch von Arbeitskraft und Produkt und basiert auf bestimmten Leistungsauffassungen. »Die Norm der gerechten Ungleichheiten ist hier die der Leistung und damit die einer gerechten Bewertung der entsprechenden Leistungsnachweise.« (Ebd., 23f.)

Die *Autonomie* schließlich betrifft die Möglichkeit zur Selbstverwirklichung im Beruf und wird als Ausdruck menschlicher Kreativität verstanden. Das Gefühl der Ungerechtigkeit betrifft dann jene Arbeitsbedingungen, im Zuge derer der Mensch als bloße Arbeitskraft – als Mittel zum Zweck – betrachtet wird. »Das Gefühl der Ungerechtigkeit resultiert demgegenüber aus dem, was die Arbeitssoziologie lange als subjektives Entfremdungsgefühl definiert hat: aus Erschöpfung, Verschleiß und Interesselosigkeit, aus dem Gefühl der Missachtung und der Ohnmacht bezüglich der eigenen Tätigkeit.« (Ebd., 30)

In der Annahme, dass sich ein so verstandenes subjektives Un-/Gerechtigkeitsempfinden in den Erfahrungen am Arbeitsplatz spiegelt und sich in den Einschätzungen der Beschäftigten zeigt, werden im Folgenden Auszüge aus den qualitativen Interviews mit Pflegenden vorgestellt, die damit Einblicke in das Feld der Altenpflege, in etwaige Erfahrung der Ungerechtigkeit sowie in Bruchlinien der Legitimation von Leistungsanforderungen geben sollen.

5. LEGITIMITÄT UND GERECHTIGKEIT IN DEN LEISTUNGSANFORDERUNGEN DER ALTENPFLEGE – EXEMPLARISCHE EINBLICKE IN DIE WAHRNEHMUNG DER BESCHÄFTIGTEN

Vor dem Hintergrund des eingangs beschriebenen Wandels in der Pflege ändern sich Leistungsanforderungen an die Beschäftigten; diese werden zusehends plurer und es verdichtet sich das Arbeitsaufkommen insgesamt. Insbesondere die Aufgaben der Pflegedienstleitungen und von Wohnbereichsleitungen gestalten sich vielfältig. In deren Aufgabenspektrum zeigen sich die steigenden Anforderungen des Managements und der Organisation besonders deutlich. In ihrem Betätigungsfeld finden sich Aufgaben von der medizinischen Versorgung im mitverantwortlichen Bereich der Ärzte über die Kommunikation mit und zwischen verschiedenen Personengruppen (Pflegende, Ärzte, TherapeutInnen, Angehörige, Apotheken, Pensionsversicherungsanstalten, wirtschaftliche Einrichtungen etc.) bis hin zum Personalmanagement und der Dienstplangestaltung eines gesamten Teams. Für die konkrete Pflegearbeit bleibt ihnen keine Zeit bzw. ist diese in deren Berufsprofilen teils nicht (mehr) vorgesehen. Ob nun die Pflegedienstleitung in den Pflegeschlüssel und damit prinzipiell als Arbeitskraft in der Pflege einberechnet ist, kann je nach Heimgröße wie auch nach Vorgaben einzelner Sozialhilfeverbände variieren. Dazu gibt es zwar Empfehlungen seitens der österreichischen Heimverordnung, diese gelten jedoch als nicht verbindlich. Unter den gegebenen Umständen sind wohl, so die Einschätzung der Befragten, die wenigsten Pflegedienstleitungen in der Pflegepraxis tätig, da sie dies vom organisatorischen Aufwand her nicht leisten könnten; wo sie jedoch miteingerechnet sind, fehlen sie in der Pflege. Im Weiteren wird deutlich, dass der Personalschlüssel, der an den Pflegestufen der BewohnerInnen orientiert ist und in dem vorwiegend medizinisch-pflegerischer Aufwand, kaum jedoch die sozialen und kommunikativen Betreuungsaspekte oder die bürokratischen Anforderungen berücksichtigt werden, häufig zu gering ausfällt, woraus Personalmangel und steigender Arbeitsdruck resultieren: »[...] es hat Zeiten gegeben bei uns im Haus, wo wir mit dem Personalschlüssel so niedrig waren, also [mit dem] Diplompersonalschlüssel, dass ich für das ganze Haus pro Tag eine Diplompflegekraft gehabt habe. Für 126 Betten. Und das ist heftig.« (E 2)

Ebenfalls drücken sich Einsparmaßnahmen darin aus, dass Tätigkeiten in Standards überführt und mit Zeitkontingenten hinterlegt werden, die der Personalbemessung sowie den zeitlichen Vorgaben für die jeweilige Pflegetätigkeit dienen.

»[A]ber ich weiß, [bei] [N.N.] mobile Pflege, da ist schon genau jede Tätigkeit kategorisiert mit 7 Minuten, mit 6 Minuten, mit 5 Minuten, das ist auch im Krankenhaus, das ist überall schon so. [...] Ich weiß das genau deswegen, weil ich Key-User bin, das ist alles mit Zeit hinterlegt. Die ganze Tätigkeit ist mit Zeit hinterlegt, und im Endeffekt noch nicht alles, also es ist da im Umbruch und es wird gemacht. [...] das wird dann einfach zusammengerechnet, [...] [da] steht da darunter: für das brauche ich 17 Minuten.« (E 5)

Schließlich müssen die erbrachten Pfl egetätigkeiten in der Pflegedokumentation belegt und damit Qualität, Transparenz und Kommunikation gesichert werden. Denn, so formuliert es eine Wohnbereichsleiterin, da weht »ein großer Wind her, also einerseits vom Geldgeber, andererseits von den Angehörigen.« (E 5). Dass der bürokratische Aufwand für die Pflegedokumentation seit etwa den 1990er Jahren deutlich intensiviert wurde, ist ein Resultat sowohl von Ökonomisierung und einer damit verbundenen Ausrichtung an Effizienz und Output sowie den Bestrebungen der Professionalisierung. Mittlerweile erweist sich nicht nur der zunehmende Aufwand und die damit gestiegene Arbeitsdichte für die Pflegedokumentation als problematisch, auch dessen Systematisierung führt zu Schwierigkeiten, insofern diese

»eine Klassifikation der anfallenden Pfl egetätigkeiten [erfordert]. Diese Klassifikation zusammen mit der Hinterlegung der Arbeitsverrichtungen mit Zeitwerten impliziert allerdings immer auch eine Bewertung der Pflegehandlungen und lenkt Aufmerksamkeit und Verhalten der Pflegenden auf die dokumentierbaren und -pflichtigen, klassifizierten Tätigkeiten.« (Kumbruck/Senghaas-Knobloch 2015, 120)

Die auf den Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) basierenden Standards beziehen sich überwiegend auf körperliche Aspekte.

»Damit werden wichtige psychosoziale Bedürfnisse, wie z.B. die Teilhabe oder die Selbststimmung, nur sehr selten dokumentiert. Der scheinbare Vorteil von trennscharfen Kategorien im AEDL-Konzept kann zu einer Zergliederung des Menschen in isolierte Problemfelder führen, die den Blick auf Abhängigkeiten aller Probleme untereinander versperren.« (Reuschenbach/Hornstein 2013, 14f.)

Für Pflegende ist jedoch eine bedürfnis- und ressourcenorientierte Pflegearbeit zentral, was auf jenes von Dubet als Autonomie bezeichnete Prinzip verweist. Pflegende äußern ihre Vorstellungen guter Pflege damit, dass man

»den Bewohner [...] dort abholt, wo er seine Pflegebedürftigkeit tatsächlich hat. Also dass man die Ressourcen vor allem erkennt, die er hat, diese fördert und nutzt, und nicht weil es ja manchmal oft viel praktischer und schneller geht, wenn man es selber macht.« (E 2)

Im Hinblick darauf, dass Pflegekräfte meist »die konkrete Zuwendung an einzelne Patienten und die dialogische Aufnahme von situationsgerechten Beziehungen« als Kern ihres pflegerischen Handelns begreifen (Kumbruck/Senghaas-Knobloch 2015, 120; Senghaas-Knobloch 2008), gilt es danach zu fragen, wie sich die Kombination von »Managementkriterien« und »Rechenhaftigkeit« auswirkt (Wagner, zit. in ebd., 120).

Die Folgen bestehen zunächst in konfligierenden Ansprüchen zwischen Pflegeethos und Ökonomie, insofern sich charakteristische Aspekte des Pflegeethos wie Interaktions- und Beziehungsarbeit dem Kriterienkatalog der Standardisierung entziehen wie sie auch in der Dokumentationsarbeit oft nicht entsprechend berücksichtigt werden (können). Die anwachsende Arbeitsdichte führt schließlich nicht selten zu Reduktionen in den Beziehungs- und Interaktionsanteilen.

Konfligierende Ansprüche zeigen sich dann – wie in folgender Aussage – zwischen der Erfüllung von Minimalstandards und den professionsethischen Ansprüchen an eine bedürfnisorientierte Pflege:

»[W]ird einmal in der Woche geduscht und Haare gewaschen, empfinden [es] meine Mitarbeiter nicht als gute Pflege, aber das ist die Anforderung, die an sie gestellt wird. Also die klaffen weit auseinander die Anforderungen und das was als gute Pflege-. Für den Gesetzgeber ist gute Pflege dann, wenn alle Prophylaxen so gesetzt werden, dass [...] keine negativen Folgen daraus entstehen in der Gesundheit, also die Gesundheit des Bewohners muss, darf nicht gefährdet sein. Das ist gute Pflege für den Gesetzgeber, so wie ich das herauslese, also ganz *basic*.« (E 5)

Diese Diskrepanz führt dazu, dass Abstriche im Pflegehandeln gemacht werden müssen, was von vielen als unbefriedigend erlebt wird. Daraus resultierende Spannungen zwischen Anforderungen und Ansprüchen führen zu unterschiedlichen Praktiken, die etwa neben den Reduktionen Kompromisse darin vorsehen, dass Zeitkontingente für die PatientInnen aufgeteilt werden, um dem Anspruch nach Ganzheitlichkeit annähernd gerecht zu werden:

»Sprich, ich werde jeden Tag, so zumindest jetzt in meinem Team, Prioritäten setzen von Bewohnern, ja. Sodass jeden Tag ein anderer vielleicht ein wenig mehr Zeit bekommt, individueller Zeit bekommen hat, weil man braucht es sich nur ausrechnen, [dass es sich] zeitmäßig nicht ausgeht, dass ich so viel Zeit investiere.« (E 5)

Außerdem werden häufig eigene Bedürfnisse und die eigene Pausengestaltung den Erfordernissen der Organisation angepasst und zudem sogenannte »Zeitfresser« gesucht, um Zeit einzusparen.

Zudem äußern Pflegende, dass sie insbesondere bei Personalausfällen häufig Überstunden leisten (müssen), die nur schwer abgebaut werden können. Dadurch werden die notwendige Regeneration und Sorge um sich und in der Folge die eigene Gesundheit gefährdet, was einen Teufelskreislauf bedingt, der zu Langzeitkrankenständen führen kann:

»[U]nd wir spüren gerade auch im Pflegebereich in den letzten Jahren wirklich auch eine dramatische Zunahme von Langzeitkrankenständen, von Burnout-Situationen, ähm die alles natürlich noch verschlimmern. Das ist eine Abwärtsspirale, weil Langzeitkrankenstände trotzdem lange nicht ersetzt werden und die Verbleibenden dementsprechend noch mehr Druck haben, [...] diese Arbeit mit zu tragen.« (E 1)

Daraus resultieren schließlich Resignation und Zweifel, die im Weiteren zu der Einschätzung führen, dass sich an diesen Umständen in absehbarer Zeit kaum etwas ändern wird: »[D]as ist leider seit Ewigkeiten so, und ich (lacht) bezweifle, um ehrlich zu sein, dass sich das jemals ändern wird. Weil eben da die Sparmaßnahmen rigoros sind.« (E 3)

Um an dieser Stelle ein kurzes Zwischenresümee und einen ersten Deutungsversuch im Hinblick auf brüchige Legitimationen zu versuchen, so scheint eine Interpretation weder einfach noch eindeutig. Die (neuen) Leistungsanforderungen gehen mit unterschiedlichen Bearbeitungsstrategien der Beschäftigten einher und es scheinen sich Fragen der Legitimität zwischen Akzeptanz und Resignation, aber auch kritischem Einspruch zu bewegen. Dass es konfligierende Ansprüche in den Leistungsanforderungen gibt, zeigt sich am deutlichsten im Hinblick auf die Umsetzung eines professionellen Pflegeverständnisses. Kritik rührt daher – wie dies auch verschiedene Studien belegen (z.B. Göpfert-Divivier/Mybes/Igl 2006; Reuschenbach/Hornstein 2013) –, dass die zeitaufwändigen Dokumentationspflichten in Frage gestellt werden und Pflegende ihre Kritik damit verbinden, dass sie nicht dokumentieren möchten, um etwaige Qualitätsprüfungen zu bestehen (Meussling-Sentpali 2014, 122) oder um einer primär ökonomischen Anforderung nachzukommen. Zwar werden Dokumentationen in einem bestimmten Ausmaß und als Professionalisierungs- und Qualitätskriterium durchaus akzeptiert, sie werden jedoch dann kritisiert, wenn dadurch wertvolle Zeit für Pflegearbeit und für Interaktion und Kommunikation verloren gehen. Daraus resultieren neben den funktionalen Spannungen und den Störungen in der Pflegearbeit schließlich auch normative Spannungen. Vor diesem Hintergrund

wurden bereits erste Initiativen zur »Identifizierung von Entbürokratisierungspotenzialen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Deutschland« (Göpfert-Divivier/Mybes/Igl 2006) veranlasst und finden »Reformulierungen« zur »Reduktion des Dokumentationsaufwandes in der stationären Altenpflege« statt, wie dies etwa die Initiative »Redudok« anregt.⁷ Diese sieht eine theoretische Neufundierung auf Basis der sogenannten Pflegecharta vor, wodurch zum einen den Qualitätsansprüchen und Professionalisierungsbemühungen, zum anderen aber auch dem Pflegeethos und den Ansprüchen an eine individuelle und bedürfnisorientierte Pflegearbeit entsprochen werden soll.

Das Urteil der Befragten im Hinblick auf die geleistete Arbeit fällt hingegen deutlicher aus; hier liegen die Antworten zwischen Entrüstung und Relativierung. So werden Ungerechtigkeiten mit Bezug auf den unfairen Grundlohn des bekanntermaßen niedrig gratifizierten Pflegeberufs thematisiert, der deutlich höher ausfallen müsste. Er wird von den Befragten als unverhältnismäßig zu einer sehr verantwortungsvollen Aufgabe eingeschätzt: »Also die Bezahlung ist nach wie vor eine Frechheit auf gut Deutsch, für das was geleistet wird.« (E 3)

»Weil ich glaube, wir arbeiten in einem sehr sensiblen Bereich, wir arbeiten mit Menschen, mit Bewohnern, den Angehörigen, [...] und natürlich, wenn jetzt in einer Produktion was schief geht, dann ist natürlich der finanzielle Schaden durchaus groß. Wenn bei uns was schief geht, ist der menschliche Schaden unermesslich.« (E 2)

Die Äußerungen der Beschäftigten zeigen sehr deutlich, dass das Entsprechungsverhältnis von Leistung und materieller Gegenleistung nicht zusammenpasst. Erst etwaige Zulagen für Nacht- und Feiertagsdienste ermöglichen eine Aufbesserung des Gehaltes. Interessant ist jedoch, dass hinsichtlich der Entlohnung auch Relativierungen und Vergleiche mit anderen, ebenfalls feminisierten (Dienstleistungs-)Berufen vorgenommen werden; so äußert sich eine Altenpflegerin: »[W]enn ich es wieder mit anderen Berufen vergleiche, verdiene ich nicht schlecht.« (E 5) Zum anderen wird das Gehalt in Relation zur Ausbildung gesehen und scheint vor jenem Hintergrund gerechtfertigt, dass es eine mittlere Ausbildung ist: Es ist »weder ein Studium [...]. Und es ist keine Lehre. Und wir verdienen genau zwischen Studium und Lehre.« (E 5)

7 Abrufbar unter: [www://projekte.ksfh.de/redudok/redudok/](http://projekte.ksfh.de/redudok/redudok/); Ziel es ist, die Pflege vom hohen Bürokratieaufwand zu befreien, ein »reflektiertes Verständnis der beteiligten Akteure über die Zielsetzungen der Pflegedokumentation« (Reuschenbach/Hornstein 2013) zu schaffen und eine weiterführende Diskussion mit den Prüforgängen über eine einheitliche Vorgehensweisen der Qualitätsbeurteilung anzuregen (ebd., 3).

Daran wird deutlich, wie dies auch Dubet in seiner Studie herausgestellt hat, dass Menschen sich in relativer Gleichheit zueinander betrachten und nicht jede Ungleichheit als ungerecht erleben (Dubet 2008). Dies spiegelt sich ähnlich in den Aussagen der Pflegenden, die zwar einerseits auf das Leistungsprinzip verweisen, die andererseits jedoch Ungleichheiten bis zu einem gewissen Punkt akzeptieren, die sie als noch gerecht/-fertigt empfinden. So wird das niedrige Einkommen im Hinblick auf die Verantwortung zwar infrage gestellt und kritisiert, dass die verantwortungsvolle Tätigkeit und die Sensibilität erfordernde Interaktionsarbeit mit BewohnerInnen und Angehörigen keine finanzielle Entsprechung erfahren. Mit Blick auf Einkommensunterschiede im Vergleich zu anderen Berufsgruppen und der fehlenden akademischen Ausbildung wird es jedoch wiederum legitimiert.

Was die »symbolische« Anerkennung des Pflegeberufs in der Gesellschaft, ihren Ruf und ihr Image betrifft, so formulieren die Befragten unterschiedliche Einschätzungen. Zwar gilt der Pflegeberuf als gesellschaftlich anerkannt, als wichtig und unerlässlich und Pflegende als

»recht solide, vertrauenswürdige Personen [...], aber nicht als besonders, (3) wie soll man denn sagen, intelligent ist vielleicht das falsche Wort, nicht als besonders gebildet [...], das kann ein jeder und so dieses Ding dahinter. Ich glaube Diplomschwestern [haben] noch besseren sozialen Status auf jeden Fall als Fachsozialbetreuer. Viele Leute wissen gar nicht, was es ist.« (E 5)

Tatsächlich genießt der Beruf oft die Nachrede, es handle sich dabei um Allerweltsarbeit, die ohnedies jede/r übernehmen kann (wozu bspw. auch politische Steuerungsformen der Familialisierung beitragen); insbesondere Altenpflegeheime haben mitunter ein schlechtes Image. Dem wird zum einen dadurch begegnet, dass man nach außen hin in Form von Leitbildern um ein gutes Image und Ansehen wirbt. Dafür jedoch, dass man nach außen präsentiert, dass Menschlichkeit gepflegt wird, braucht es auch entsprechende Ressourcen, so die Einschätzung der Pflegenden:

»[M]an rühmt sich eben schon recht gern mit der guten neuen Pflege und jeder ist so stolz auch auf unser Haus, und präsentiert es recht gerne, aber dann muss ich einfach gewisse Geschichten gewähren und aufrecht erhalten, und das ist eben einmal hauptsächlich das Personal, wenn ich diese gute Pflege, die ich nach außen recht gern mit Zeitungen [...] usw. präsentiere, dass wir Menschlichkeit pflegen, dann muss ich aber auch die nötigen Ressourcen dafür bekommen, und das [...] ist eben das Personal [...] Ist auch viel rundherum natürlich, was Finanzielles betrifft natürlich, mit Hilfsmittel usw. [...] Aber einfach

mein Wunsch, meine Vision [wäre], die Politik reagiert (2) darauf, und lässt das nicht verschleudern, weil sonst stehen wir irgendwann da, und dann sind wir eben wieder wahrscheinlich zurück bei der ›Warm, Satt, Sauber‹ Geschichte, ja, [...]«. (E 3)

Die Mitarbeiterin findet es also keineswegs legitim, nach außen hin ein reibungslos funktionierendes Haus zu präsentieren, etwa um damit Markt- und Wettbewerbslogiken zu bedienen, den MitarbeiterInnen dafür jedoch keine entsprechenden Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Dem geringen Ansehen des Pflegeberufs wird zum anderen mit Professionalisierung begegnet. Auch in der Altenpflege sind solche Entwicklungen zu verzeichnen und haben sich die Berufsbilder ausdifferenziert und spezialisiert. Damit jedoch entstehen neue Dynamiken in den Teams, die es lohnt, unter dem Aspekt der Gleichheit zu betrachten.

Die Ausdifferenzierung in verschiedene Berufsgruppen hat deutlich ökonomische Implikationen, insofern damit Personal für den steigenden Betreuungsaufwand geschaffen werden sollte und nicht das »teurere« diplomierte Personal damit befasst wird. Von den Pflegenden werden diese Entwicklungen aus unterschiedlichen Gründen kritisch betrachtet. Zweifel drückt sich zunächst ganz allgemein darin aus, dass formal geringer qualifiziertes Personal viele Aufgaben schlicht nicht übernehmen darf:

»Und dann geht es ja noch weiter, [hat sich] der Gesetzgeber die tolle Gruppe Heimhelfer einfallen lassen. So, die war für den Friedrich. [...] die dürfen ja gar nicht alleine arbeiten, ja. Die dürfen ja auch nur arbeiten auf Anordnung von Diplompersonal – nicht einmal von Fachsozialbetreuer, [...]. Und dann dürfen sie nur gesunde, alte Personen, selbstbestimmte, gesunde, alte Personen unterstützen. Nein, jetzt sagen Sie mir einen in meinem Bereich, der was gesund, selbstbestimmt und mobil ist.« (E 5)

Der Einsatz der formal geringer qualifizierten Kräfte wird von den Beschäftigten als Einsparungsgrund identifiziert – »weil eine Heimhilfe billiger ist« (E 2) und als solches auch beanstandet. Da diese Kräfte aber dennoch in den Pflegeschlüssel einberechnet sind, kommt es mitunter zu Kompetenzübertretungen oder zu Engpässen. Dies schürt Konflikte zwischen den Gruppen, da andere MitarbeiterInnen das fehlende Pflegevermögen kompensieren müssen. Widersprüchlich erweist sich ihr Einsatz auch im Hinblick auf Professionalisierungsbestrebungen. Denn:

»[d]ie Sache ist das, es wird immer gesagt, ja wir müssen uns noch mehr professionalisieren und die Qualität muss noch steigen und noch besser und dann fahr ich mit einer ganz niedrigen Qualifikation einer Heimhilfe hinein. Das passt für mich überhaupt nicht.« (E 2)

In diesen Entwicklungen zeigen sich deutlich die Tendenzen einer Abwertung konkreter Pflegearbeit und besteht die Gefahr, dass tayloristisch geprägte Arbeitsteilungen wie die ehemalige Funktionspflege dominant werden. Zudem gibt es Befürchtungen, dass daraus Segregationen und »Subgruppen« (E 3) entstehen, wodurch es zu Hierarchiebildungen und Konflikten um mehr oder weniger »schöne« Arbeiten kommen kann.

»Und [...], dann sagen, auch zurecht, die Fachsozialbetreuer, naja was soll ich jetzt machen, bin ich jetzt nur mehr die Pflegemaschine, so quasi ich mache nur mehr Körperpflege und Essen eingeben und Inkontinenzversorgung, und der Diplomsozialbetreuer macht dann so quasi die schöne Arbeit, der betreut dann. Und das ist auch das, wo ich mich verwehre, ich denke mir, ich will Pflege und Betreuung jetzt nicht auseinanderdividieren. Weil dann bin ich wieder bei einer Funktionspflege, und das ist das was man Jahre lang vermeiden wollte.« (E 2)

Damit scheinen diese Entwicklungen, die den verschiedenen Pflegepersonen bestimmte Tätigkeiten und Tätigkeitsbereiche zuweisen, von den Beschäftigten als nicht gerechtfertigt. Dies ist auch vor jenem Hintergrund zu sehen, dass die jeweiligen Aufgabenprofile und -inhalte unterschiedliche Anerkennung und Bewertung erfahren. Zudem wird kritisch angemerkt, dass die im Anspruch an Ganzheitlichkeit orientierte Pflege gefährdet wird. Somit kommen hier Legitimationsmuster zu tragen, die sich auf Gerechtigkeitsprinzipien der Gleichheit und der Autonomie beziehen. Sowohl eine Ausdifferenzierung, die die Berufsgruppen einander »ungleicher« werden lässt, wie auch die Trennung von Pflege und Betreuung, die dem professionellen Verständnis nach jedoch zusammengehören, werden als nicht legitim geäußert.

Die Verschärfung von Hierarchien wird schließlich als relevant im Hinblick auf widerständiges Potenzial eingeschätzt, insofern es formal geringer Qualifizierten wie insgesamt durch Prozesse der Ausdifferenzierung weniger möglich sein wird, den aktuellen Ökonomisierungstendenzen im Pflegebereich etwas entgegenzuhalten:

»In unserer ganzen Gesellschaft hat, hat die Frage von Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit von Verteilung von Belastungen natürlich immer etwas zu tun mit hierarchischen Strukturen, das ist ganz klar. [...]. Insofern kann man sagen, je weiter unten in der hierarchischen

Leiter Beschäftigte stehen, umso härter sind sie von all dem betroffen, von dem wir gerade gesprochen haben. [...] Die Frage von Arbeitsverdichtung und Druck gilt wahrscheinlich für alle diese Berufsgruppen, ein wenig ausnehmen kann man vielleicht, weiß ich nicht, die Primarebene. Aber ansonsten würde ich hier niemanden ausnehmen. (2) Eine Frage die sich für uns eher stellt, wie fähig sind Berufsgruppen Widerstand zu leisten, und da wird es natürlich schon sehr deutlich, denn je geringer das Ausbildungsniveau, umso schwieriger die persönliche Fähigkeit Widerstand zu leisten.« (E 1)

Dass im Bereich der Pflege dennoch – wenn auch teils noch verhalten und punktuell – Kritik und Widerstand merkbar werden, soll abschließend und unter Bezugnahme der vorgestellten Ergebnisse thematisiert werden.

6. AUSBLICK: BRUCHLINIEN DER LEGITIMITÄT – POTENZIALE DER WIDERSTÄNDIGKEIT?

Die Aussagen resümierend ist festzuhalten, dass die Einschätzungen der Pflegenden im Hinblick auf die aktuellen Umstrukturierungen so eindeutig nicht sind: Pflegende stehen vor vielfältigen Leistungsanforderungen bei gleichzeitig fehlenden Ressourcen. Vielfach wird der steigende Druck mit der eigenen Arbeitskraft kompensiert. So entwickeln Pflegekräfte eine breite Palette an unterschiedlichen, häufig subjektiven Bewältigungsstrategien, die von der Anhäufung von Überstunden, über die Anpassung eigener Bedürfnisse an die Erfordernisse des Pflegealltags und Selbstrationalisierungen bis hin zur Prioritätensetzung zwischen den BewohnerInnen reichen. Dass dabei dennoch Abstriche in der Leistungserbringung guter Pflege gemacht werden müssen, fällt – wie es den Interviews zu entnehmen ist – den MitarbeiterInnen schwer. Unter den gegebenen Bedingungen ist es ihnen nicht möglich, ihrem beruflichen Selbstverständnis entsprechend, das meist an Individualität und Ganzheitlichkeit orientiert ist, zu pflegen. An dieser Schnittstelle zeigen sich konfligierende Ansprüche zwischen den Anforderungen der Organisation und der Profession bzw. der Ökonomie und dem eigenen, professionellen Ethos. Die Bearbeitung des Konfliktes mit subjektiven Bewältigungsstrategien lässt auf Bruchlinien der Legitimität solcher Leistungsanforderungen schließen. Den ökonomischen Anforderungen werden Praktiken entgegengestellt, welche die für ihre BewohnerInnen/KlientInnen notwendige Fürsorglichkeit weiterhin gewährleisten sollen.

Allerdings geschehen diese Strategien nicht selten unter Verausgabung eigener Kräfte und drohen eigene Gesundheitsgefährdung, Erschöpfung und Ausbrennen. Ebenfalls besteht darin die Gefahr der Ausbeutung durch ökonomische

Anforderungen sowie einer (weiteren) Abwertung des Berufs. Im Wissen darüber sind jedoch durchaus auch kritische Einwände gegenüber aktuellen Leistungspolitiken zu vernehmen: Widerständigkeit im Hinblick auf eine primär ökonomisch orientierte Organisation von Sorge- und Pflegearbeit und den entsprechenden Leistungspolitiken, die mit Kosteneinsparungen, tayloristisch geprägten Arbeitsteilungen und Ausdifferenzierung in verschiedene Berufsgruppen usw. einhergeht, wird nicht nur in den hier durchgeführten Interviews deutlich, sondern zeigt sich aktuell besonders eindrücklich in verschiedenen Pflege- und Sorgeprotesten, wie die von Pflegepersonen getragene Initiative »Pflege am Boden«. Die als ungerecht und illegitim empfundene Einschränkung im Hinblick auf gute Pflege wird dahingehend formuliert, dass etwa »[d]er erhöhte Aufwand für die Dokumentation der Pflege [...] wertvolle Zeit am Patienten [stiehlt]. Die Pflege – die Fürsorge und Betreuung des bedürftigen Menschen – kommt dabei zu kurz.«⁸ Um »Mitmenschlichkeit pflegen« zu können, braucht es entsprechende Ressourcen und Rahmenbedingungen; dafür will die Initiative Politik und Gesellschaft sensibilisieren, wenn sie aktuelle Tendenzen infrage stellt. Die Legitimität bestimmter Leistungspolitiken kann damit zu einem Thema der Gesellschaft und auch dort verhandelt werden.

Nicht zuletzt deswegen scheint besonders die Anerkennung und Aufwertung von Pflegeberufen wie aber auch des Pflegeethos erforderlich. Das Pflegeethos, das seinen widerständigen Ausdruck bisweilen in individualisierten Strategien findet, bietet jedoch ausreichend Potenzial, es auch im Sinne solidarisch-kollektiver Form einzusetzen und den gegenwärtigen Umstrukturierungen entgegenzuhalten. Dazu scheint es erforderlich, auf die gesellschaftliche Notwendigkeit von Pflege- und Sorgearbeit zum einen wie aber auch auf den Zusammenhang guter Pflege und entsprechender Rahmenbedingungen zum anderen aufmerksam zu machen.

LITERATUR

Aulenbacher, Brigitte/Dammayr, Maria (2014a): »Zwischen Anspruch und Wirklichkeit: Zur Ganzheitlichkeit und Rationalisierung des Sorgens und der Sorgearbeit.« In: Aulenbacher, Brigitte/Riegraf, Birgit/Theobald, Hildegard (Hg.): *Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime – Care: Work, Relations, Regimes. Soziale Welt*, Sonderband 20. Nomos-Verlag: Baden-Baden, S. 125–140.

8 Vgl. <http://www.pflege-am-boden.de/index.html>.

- Aulenbacher, Brigitte/Dammayr, Maria (2014b): »Krisen des Sorgens. Zur herrschaftsförmigen und widerständigen Rationalisierung und Neuverteilung von Sorgearbeit.« In: dies. (Hg.): *Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 66–77.
- Aulenbacher, Brigitte/Dammayr, Maria/Décieux, Fabienne (2014). »Herrschaft, Arbeitsteilung, Ungleichheit – Das Beispiel der Sorgearbeit und des Sorge-regimes im Gegenwartskapitalismus.« In: *Prokla* 175, 209–224.
- Aulenbacher, Brigitte/Dammayr, Maria/Décieux, Fabienne (2015): »Prekäre Sorge, Sorgearbeit und Sorgeproteste. Über die Sorglosigkeit des Kapitalismus und eine sorgsame Gesellschaft.« In: Amacker, Michèle/Völker, Susanne (Hg.): *Prekarisierungen. Arbeit, Sorge, Politik*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa (i.E.).
- Aulenbacher, Brigitte/Riegraf, Birgit (2012): »»Jung kaputt spart Altersheim.« Arbeit und Daseinsfürsorge, Gleichheit und Gerechtigkeit in postfordistischen Arbeitsgesellschaften.« In: Kubicek, Bettina/Miglbauer, Marlene/Muckenhuber, Johanna/Schwarz, Claudia (Hg.): *Arbeitswelten im Wandel. Interdisziplinäre Perspektiven der Arbeitsforschung*. facultas.wuv: Wien, S. 63–79.
- Aulenbacher, Brigitte/Riegraf, Birgit/Theobald, Hildegard (Hg.) (2014): *Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime – Care: Work, Relations, Regimes. Soziale Welt*, Sonderband 20, Baden-Baden.
- Bachinger, Almut (2014): »24-Stunden-Betreuung – ganz legal? Intersektionale Regime und die Nutzung migrantischer Arbeitskraft.« In: Aulenbacher, Brigitte/Dammayr, Maria (Hg.): *Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 127–138.
- Binner, Kristina/Dammayr, Maria (i.E.): »Ökonomisierung des Sozialen und die Arbeit der Geschlechter – Exemplarische Einsichten in die Altenpflege und Wissenschaft.« In: Engel, Sonja/Gläser, Janina/Frühauf, Marie/ Schulze, Kathrin (Hg.): *Die Arbeit der Geschlechter – Neue Wege und tradierte Pfade. Tagungsband der WissenschaftlerInnen-Werkstatt der Hans-Böckler-Stiftung 2013*.
- Dammayr, Maria (2012): »Pflege zwischen Ökonomisierung und Professionalisierung – Das Beispiel der Alten- und Langzeitpflege in Österreich.« In: *Arbeit. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik*, Jg. 21(4), S. 263–277.
- Dammayr, Maria/Gegenhuber, Thomas/Graß, Doris (Hg.) (2013): *Legitime Leistungspolitiken? Governance und Gerechtigkeit in Schule, Altenpflege und in-*

- dustrieller Kreativarbeit. *Forschungs- und Betreuungskonzept des von der Österreichischen Akademie der Wissenschaften bewilligten DOC-teams 67 an der JKU Linz*. Working Paper des ÖAW DOC-teams 67 01/2013. In: www.jku.at/legitimeleistungspolitiken/content/e222094 (Abruf vom 24.09.2014).
- Dubet, François. (2008): *Ungerechtigkeiten. Zum subjektiven Ungerechtigkeitsempfinden am Arbeitsplatz*. Hamburg: Hamburger Edition.
- Göpfert-Divivier, Werner/Mybes, Ursula/Igl, Gerhard (2006): »Identifizierung von Entbürokratisierungspotenzialen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Deutschland. Abschlussbericht des Kompetenzteams im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.« In: www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/entbuerookratisierung-in-der-stationaeren-altenhilfe,property=pdf,bereich=rwb=true.pdf (Abruf vom 10.08.2014).
- Graß, Doris/Dammayr, Maria/Gegenhuber, Thomas (2014). *Governance und Leistung im Umbruch. Hinweise auf Spannungsverhältnisse in den Feldern Schule, Altenpflege und industrielle Kreativarbeit*. Working paper 02 des DOC-team 67 »Legitime Leistungspolitiken?« der ÖAW an der JKU Linz. In: www.jku.at/legitimeleistungspolitiken/content/e222094 (Abruf vom 24.09.2014).
- Klinger, Cornelia (2011): »Sorge – Arbeit am guten Leben.« In: *IWMpost* Nr. 8, S. 3–4.
- Kumbruck, Christel/Senghaas-Knobloch, Eva (2015): »Handlungskoordination oder Komplizenschaft – Was dokumentiert die Dokumentation, wenn Störungen den Pflegealltag beherrschen?« In: Becke, Guido/Bleses, Peter (Hg.): *Interaktion und Koordination. Das Feld sozialer Dienstleistungen*. Wiesbaden: Springer VS, S. 113–134.
- Leitner, Sigrid (2013): *Varianten von Familialismus. Eine historisch vergleichende Analyse der Kinderbetreuungs- und Altenpflegepolitiken in kontinentaleuropäischen Wohlfahrtsstaaten*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Lessenich, Stephan (2009): *Die Neuerfindung des Sozialen – Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus*. Bielefeld: transcript.
- Lewis, Jane (2001). »The Decline of the Male Breadwinner Model: Implications for work and care.« In: *Social Politics*, Jg. 8(2), S. 152–169.
- Mayer, Hanna (2010): »»Verwissenschaftlichung« der Pflege – Chance zur Emanzipation? Ein Diskurs aktueller Entwicklungen unter professionsspezifischem und feministischem Blickwinkel.« In: Appelt, Erna/Heidegger, Maria/Preglau, Max/Wolf, Maria A. (Hg.): *Who Cares? Betreuung und Pflege*

- in Österreich. Eine geschlechterkritische Perspektive. Innsbruck/Wien/Bozen: StudienVerlag, S. 41-51.
- Meichenitsch, Katharina (2014): »Care-Ökonomie – Sektorale Verschiebungen und Qualitätsmessung von Pflegeleistungen.« In: Brigitte Aulenbacher/Maria Dammayr (Hg.): *Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 219–228.
- Menz, Wolfgang (2005): »Ende der Leistungsgerechtigkeit? Neue Arbeitspolitik und Beschäftigtenorientierungen.« In: *WSI-Mitteilungen* 58(2), S. 69–75.
- Menz, Wolfgang (2009): *Die Legitimität des Marktregimes. Leistungs- und Gerechtigkeitsorientierungen in neuen Formen betrieblicher Leistungs politik*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Peter, Lothar (2009): »»Gutes Leben« oder »Gerechtigkeit«? Anmerkungen zu François Dubet u.a.: »Ungerechtigkeiten. Zum subjektiven Ungerechtigkeitsempfinden am Arbeitsplatz.«« In: www.zeitschrift-marxistische-erneuerung.de/article/489.gutes-leben-oder-gerechtigkeit.html (Abruf vom 04.05.2014).
- Pflege am Boden (2014): »Pflege am Boden.« In: www.pflege-am-boden.de/faq.html (Abruf vom 08.09.2014)
- Reuschenbach, Bernd/Hornstein, Nicolai (2013): »Abschlussbericht zum Projekt »Reduktion des Dokumentationsaufwandes in der stationären Altenhilfe« (Redudok) der katholischen Stiftungsfachhochschule München.« In: www.projekte.ksfh.de/redudok/redudok/Abschlussbericht_final_08_05_2013.pdf (Abruf vom 17.06.2014).
- Reinprecht, Christoph (2009): »Hochaltrige Migrant/innen.« In: BMASK (Hg.): *Hochaltrigkeit in Österreich. Eine Bestandsaufnahme*. In: www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/8/5/7/CH2233/CMS1218112881779/hochaltrigen_kleine_datei.pdf (Abruf vom 16.09.2014).
- Sandhu, Swaran (2012): *Public Relations und Legitimität. Der Beitrag des organisationalen Neo-Institutionalismus für die PR-Forschung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Schwiter, Karin/Berndt, Christian/Schilling, Linda (2014): »Ein sorgender Markt. Wie transnationale Vermittlungsagenturen für Seniorenbetreuung Im/mobilität, Ethnizität und Geschlecht in Wert setzen.« In: *Geographische Zeitschrift* 102(4), 212–231.
- Senghaas-Knobloch, Eva (2008): »Care-Arbeit und das Ethos fürsorglicher Praxis unter neuen Marktbedingungen am Beispiel der Pflegepraxis.« In: *Berliner Journal für Soziologie*, Jg. 18(2), S. 221–243.
- Suchman, Mark C. (1995): »Managing Legitimacy: Strategic and Institutional approaches.« In: *Academy of Management Review* 20(3), 571–610.

- Meussling-Sentpali, Annette (2014): »*Ich rede darüber – anders geht es nicht.*« *Arbeitsbelastungen, Ressourcen und Bewältigungsstrategien von beruflich Pflegenden in Thüringer Pflegediensten.* Hungen: hpsmedia.
- Theobald, Hildegard/Szebehely, Marta/Preuß, Maren (2013): *Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. Die Kontinuität der Berufsverläufe – ein deutsch-schwedischer Vergleich.* Unter Mitarbeit von Holger A. Leidig. Berlin: edition sigma.
- Vida (2014): »Für bessere Arbeitsbedingungen im Spital. Krankenhaus-BetriebsrätInnen starten ›Operation Menschlichkeit‹.« In: www.vida.at/servlet/ContentServer?pagename=S03/Page/Index&n=S03_0.a&cid=1410170950190 (Abruf vom 01.10.2014).
- Wiener Gebietskrankenkasse (Hg.) (2009): »Erster Demenzbericht.« In: <http://www.wgkk.at/portal27/portal/wgkkportal/content/contentWindow?contentid=10007.724662&action=2> (Abruf vom 24.9.2014).

