UNIVERSITÄT DUISBURG ESSEN

IAQ-Report

Aktuelle Forschungsergebnisse aus dem Institut Arbeit und Qualifikation

Tom Heilmann

Aufwertung der Krankenpflege

Welchen Beitrag kann die Digitalisierung leisten?

2020

02

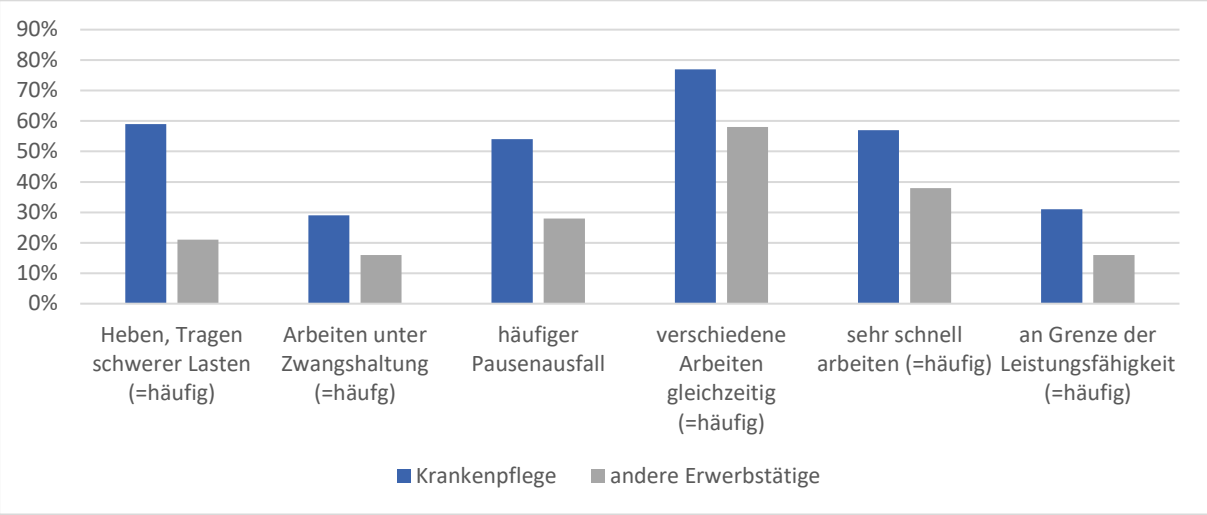
Auf den Punkt ...

- In Deutschland herrscht ein akuter Fachkräfteengpass im Bereich der professionellen Krankenpflege vor. Ursächlich hierfür sind vor allem die hohen Arbeitsanforderungen bei vergleichsweise geringen Verdiensten.
- Das Verhältnis von Arbeitsanforderungen und Arbeitsverdiensten wird unter dem Begriff der Arbeitsbewertung gefasst. Die Tätigkeit von Krankenpflegefachkräften unterliegt in Relation zu Berufsgruppen mit vergleichbaren Anforderungsniveaus einer besonders geringen Bewertung.
- Dieser Report rückt die Frage in den Blickpunkt, ob mit dem Einsatz digitaler Technologien Aufwertungsperspektiven für die Arbeit von Krankenpflegefachkräften verbunden sind.
- Es zeigt sich, dass die Digitalisierung derzeit nicht zu einer Aufwertung beiträgt, da die aktuell in der Krankenpflege zur Anwendung kommenden Digitaltechnologien weder anforderungssenkend noch verdienststeigernd wirken.

1 Ausgangspunkt: Die Niedrigbewertung der Krankenpflege

Die Krankenpflege in Deutschland hat mit einem akuten Mangel an examinierten Fachkräften zu kämpfen. So konstatierte die Bundesagentur für Arbeit für das Jahr 2018 eine durchschnittliche Zeitspanne von 154 Tagen, bis eine offene Stelle als Krankenpflegefachkraft[1] neu besetzt werden konnte. Die Vakanzzeit lag damit um 36% höher als über alle Berufe hinweg und hat sich im Vergleich zum Vorjahr 2017 noch einmal um durchschnittlich 8 Tage erhöht. Auf 100 offene Fachkraftstellen in der Branche kamen im Durchschnitt des Jahres 2018 lediglich 41 Erwerbssuchende (Bundesagentur für Arbeit 2019: 13ff). Dieser „Pflegenotstand", der neben der Kranken- auch die Altenpflege betrifft, ist Ausdruck einer derzeit geringen Attraktivität des Berufsfeldes Pflege. Ursächlich hierfür sind neben dem erhöhten Arbeitskräftebedarf in Folge des demografischen Wandels sowie den oft begrenzten Karrieremöglichkeiten vor allem die hohen Arbeitsanforderungen, in Anbetracht derer die entsprechenden Verdienste vergleichsweise gering ausfallen. Pflegetätigkeiten im Allgemeinen sowie die Krankenpflege im Speziellen gelten vielen daher als „Knochenjob" (Hommel/Koch 2017: 138).

Abbildung 1: Anteil der Beschäftigten mit häufig auftretenden Arbeitsanforderungen



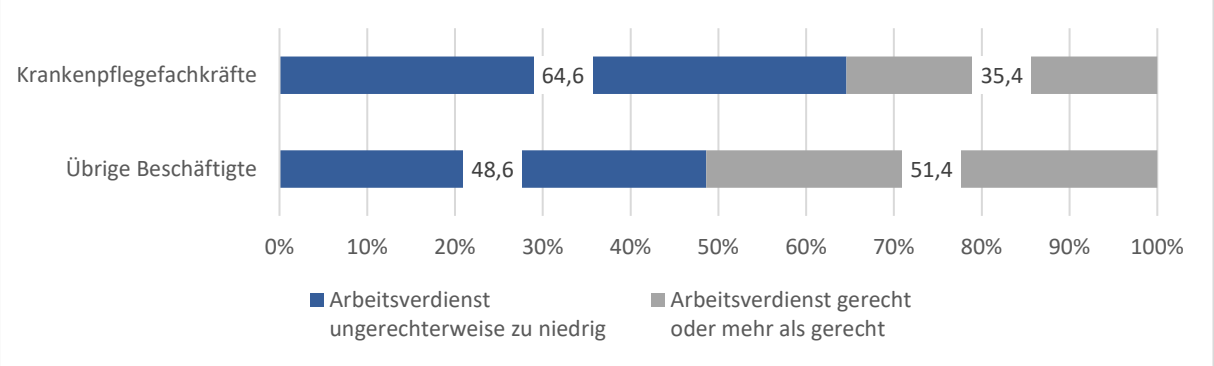
Quelle: eigene Darstellung basierend auf BAuA 2014

Dass diese Charakterisierung von Pflegearbeit einer gewissen Grundlage nicht entbehrt, zeigt ein Blick in die Empirie. So sind die Krankenpflegeberufe in Deutschland auf der einen Seite von weit überdurchschnittlichen psychischen wie physischen Arbeitsbelastungen geprägt (vgl. u. a. BAuA 2014; Helmrich et al. 2016). Auf der anderen Seite liegt das mittlere Bruttoentgelt vollzeitbeschäftigter Krankenpflegefachkräfte mit 3.337 € trotz der nahezu in allen Bereichen

[1] Ist im Folgenden von „Krankenpflegefachkräften" die Rede, sind damit sowohl Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte als auch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachkräfte gemeint. Aufgrund der Durchführung der vorliegenden Untersuchung im Sommer 2019 konnten etwaige Veränderungen der Berufs- und Ausbildungsstruktur, die sich im Zuge des zum 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe ergeben haben, in diesem Report noch nicht berücksichtigt werden.

hohen Arbeitsanforderungen nur geringfügig über dem 3.209 € betragenden Medianeinkommen aller Beschäftigten in Deutschland (Seibert et al. 2018). Hierbei sind bereits Zuschläge für Wochenend-, Nacht- oder Feiertagsdienste inbegriffen, welche in der Krankenpflege besonders häufig vorkommen. Die Grundgehälter von Krankenpflegefachkräften ohne gesonderte Zulagen fallen demnach mitunter noch deutlich niedriger aus. Vor diesem Hintergrund überrascht es wenig, dass Krankenpflegefachkräfte deutlich häufiger als die übrigen Beschäftigen in Deutschland ihren Arbeitsverdienst als ungerechterweise zu niedrig bewerten (Abbildung 2).

Abbildung 2: Subjektiv wahrgenommene Angemessenheit des Arbeitsverdienstes



Quelle: eigene Berechnungen, SOEP v34

Das Verhältnis zwischen Arbeitsanforderungen und -verdiensten wird im Folgenden unter dem Begriff der Arbeitsbewertung gefasst. Arbeitsbewertungsverfahren finden sich im Kontext der Krankenpflege vor allem in Tarifverträgen wieder, welche über Arbeitsplatzbeschreibungen zwischen unterschiedlichen Arbeitsinhalten und Anforderungsniveaus differenzieren und entsprechende Verdiensthöhen bestimmen. Dass Krankenpflegefachkräfte in besonderer Weise von einem ungünstigen Anforderungs-Verdienst-Verhältnis betroffen sind, lässt sich in diesem Zusammenhang auch statistisch messen. So zeigen die Berechnungen des „CW-Index" (Klammer et al. 2018), im Zuge dessen die Arbeitsanforderungen (hierzu gehören auch Qualifikationsanforderungen) und Verdienste verschiedener Berufsgruppen erhoben und miteinander verglichen werden, dass Krankenpflegefachkräfte in Relation zu Berufen mit vergleichbaren Anforderungsniveaus deutlich niedrigere Bruttostundenlöhne erzielen (Klammer et al. 2018: 42f). Es wird daher in zunehmenden Maße von einer soziokulturellen sowie monetären Niedrigbewertung von Pflegeberufen gesprochen (Schildmann/Voss 2018; Evans et al. 2019). Die benannten Analysen und Befunde stellen letztlich jedoch nur Momentaufnahmen dar, weil die Arbeitswelt im Allgemeinen und die Krankenpflege im Speziellen ständigen Veränderungen unterliegt, die sich auf Arbeitsinhalte, -anforderungen und -verdienste auswirken (können).

Mit dem „Megatrend" Digitalisierung steht seit einigen Jahren ein solcher Wandlungsprozess im Fokus der medialen, politischen und wissenschaftlichen Debatten. Während das Gesundheitswesen dabei zunächst als schwach digitalisierte Branche galt (z. B. Thalmayr 2015), zeigt die zunehmende Fülle an Publikationen, die sich mit der Digitalisierung der (Kranken-)Pflege auseinandersetzen, dass die digitale Entwicklung des Berufsfeldes an Fahrt aufgenommen hat

(u. a. Daum 2017; Bräutigam et al. 2017). Dabei wird der Begriff der Digitalisierung hier in Anlehnung an Bräutigam et al. (2017: 10) verstanden als die Anwendung und/oder Re-Kombination vernetzter Informationstechnologien im Rahmen von Arbeitsprozessen.

Die Digitalisierung kann in vielfältiger Weise zu Veränderungen von Arbeitsinhalten und -anforderungen in der Krankenpflege führen (u. a. Rösler et al. 2018; Fachinger/Mähs 2019) und sich prinzipiell sowohl auf- als auch abwertend auf die Bewertung des Berufsfeldes auswirken. Die Antwort auf die Frage, wie sich durch den Einsatz digitaler Technologien das Anforderungs-Verdienst-Verhältnis von Krankenpflegefachkräften verändert, steht bisher allerdings noch aus. Dieser IAQ-Report rückt daher die Fragen in den Blickpunkt, wie sich in Folge der Digitalisierung die Arbeitsinhalte und -anforderungen von Krankenpflegefachkräften wandeln und welche Konsequenzen sich daraus für die tarifliche Arbeitsbewertung ergeben. Zur Beantwortung dieser Fragen wurden insgesamt neun Expert*innen in leitfadengestützten Interviews befragt. Dabei richtete sich der Untersuchungsfokus auf die in Krankenhäusern geleistete Pflege.

Der Report ist wie folgt gegliedert: Nach der Einleitung (1) folgt ein kurzer Überblick über die digitalen Technologien, die in der Krankenpflege zum Einsatz kommen (2). Anschließend wird dargelegt, inwiefern sich die Digitalisierung aus theoretischer Sicht auf die Arbeitsbewertung von Krankenpflegefachkräften auswirken kann (3). Daraufhin wird kurz auf die den Ergebnissen zugrundeliegende Methodik eingegangen (4), bevor die zentralen Erkenntnisse der Studie ausgeführt werden (5). Der Report schließt mit einem Fazit (6).

2 Einsatz digitaler Technologien in der Krankenpflege

Um die Auswirkungen der Digitalisierung auf die Arbeitsinhalte und -anforderungen von Krankenpflegefachkräften nachvollziehen zu können, ist es sinnvoll, sich zunächst überblicksartig vor Augen zu führen, welche in der Krankenpflege eingesetzten Technologien sich unter das hier vertretene Verständnis von Digitalisierung als Anwendung und/oder Re-Kombination vernetzter Informationstechnologien im Rahmen von Arbeitsprozessen (Bräutigam et al. 2017: 10) subsumieren lassen[2]. In Anlehnung an Fachinger/Mähs (2019: 116ff), Daum (2017: 14ff) und Heinze/Hilbert (2016: 325ff) wird dabei zwischen den vier nachstehenden Anwendungsfeldern digitaler Technik in der Krankenpflege unterschieden:

1. **Robotik:** Mit künstlicher Intelligenz ausgestattete „Pflegeroboter", die eigenständig mit Patient*innen interagieren und pflegerische Handlungen an ihnen durchführen, erfahren medial zwar immer wieder eine erhöhte Aufmerksamkeit. Die Realität ist von diesem Zukunftsszenario allerdings noch weit entfernt. Andere Technologien, die sich der Robotik zuordnen lassen, kommen in der krankenpflegerischen Praxis erst vereinzelt und oft noch

[2] Insgesamt richtet sich der Fokus nur auf die am weitesten verbreiteten und tatsächlich in der pflegerischen Praxis zur Anwendung kommenden Technologien. Eine Ausnahme stellt hierbei die Robotik dar, die zwar größtenteils im Arbeitsalltag von Krankenpfleger*innen noch keine Rolle spielt, aufgrund der ihr im öffentlichen Diskurs zuteilwerdenden Aufmerksamkeit allerdings dennoch kurz beleuchtet wird.

in Form von Prototypen zum Einsatz. Hierzu zählen zum einen die „Servicerobotik“ (Fachinger/Mähs 2019: 118), unter die sich jene technischen Systeme subsumieren lassen, die quasi-autonom Lebensmittel, Medikamente, Bettwäsche und andere pflegerelevante Bedarfsgegenstände transportieren (Daum 2017: 23). Zum anderen kommt auch der „pflegenahen Robotik“ eine allmählich wachsende Bedeutung zu. Sie umfasst teilautonome Technologien, die die Beschäftigten in der Krankenpflege bei den „Pflegetätigkeiten unmittelbar unterstützen“ (Daum 2017: 24). Beispiele für pflegenahe Robotik sind etwa elektronisch anforderbare und digital vernetzte Personenlifter bzw. Hebehilfen oder intelligente Pflegewagen (Fachinger/Mähs 2019: 119f; Daum 2017: 24f).

2. Vernetzte Monitoring- und Logistiktechnologien: Das Anwendungsfeld der vernetzten Monitoring- und Logistiktechnologien besteht aus Technologien, die aktiv und selbstständig die Überwachung pflegerelevanter Informationen vornehmen, oder durch die logistische Abläufe in der Krankenpflege vereinfacht werden. Zwar kommt auch der Servicerobotik die Aufgabe zu, durch den Transport von pflegerelevanten Materialien logistische Prozesse zu unterstützen, in Abgrenzung zur Robotik sind vernetzte Logistiktechnologien allerdings entweder weitestgehend „unbeweglich“ (z. B. in Form stationärer Automaten), weisen einen deutlich geringeren Grad an Autonomie auf oder sind gänzlich immaterieller Natur (Software-Produkte). Zu den digitalen Anwendungen, die sich im Bereich der vernetzten Monitoring- und Logistiktechnologien verorten lassen, zählen neben Technologien wie vollautomatisierten und vernetzten Medikamentendosiersystemen vor allem das Telemonitoring, über das pflegerelevante Daten wie Vitalparameter oder etwa die Raumtemperatur automatisiert überwacht werden können (Daum 2017: 29).

3. Digitale Informations- und Verwaltungssysteme: Unter digitalen Informations- und Verwaltungssystemen werden nachfolgend Anwendungen verstanden, mit denen sich pflegerelevante Informationen digital dokumentieren und Abstimmungsprozesse zwischen den verschiedenen Pflegeakteur*innen besser koordinieren und verwalten lassen. Im Fokus stehen also die Aspekte der Dokumentation, der Planung sowie des Informationsaustausches, z. B. durch digitale Personaleinsatzplanungen oder vernetzte Arbeitszeiterfassungssysteme. Mit der elektronischen Patientenakte (ePA) zählt auch diejenige Technologie zu den digitalen Informations- und Verwaltungssystemen, die derzeit die wohl größten digitalisierungsbezogenen Veränderungen im Berufsfeld der Krankenpflege zeitigt. In der ePA werden Patienteninformationen wie Stammdaten, Vorerkrankungen oder bisherige Behandlungsaufenthalte, die ehemals händisch in Papierakten vermerkt wurden, digital gespeichert und dokumentiert. Damit einher gehen zusätzliche Funktionalitäten wie orts- und zeitunabhängige Zugriffe, automatisierte Eintragungen oder das parallele Bearbeiten durch verschiedene Beschäftigte (Fachinger/Mähs 2019: 117).

4. Endgeräte zur Nutzung digitaler Technologien: Zu diesen zählen u. a. Desktop- und Laptoprechner, Smartphones, Tablets oder Wearables (z. B. Smart-Watches oder digitale Daten-

brillen), aber auch sogenannte Bedside-Terminals, die neben den Patientenbetten angebracht sind und über die sich etwa die ePA bearbeiten lässt, sowie mobile Visitenwagen, in denen z. B. Touch-Monitore zur elektronischen Dokumentation verbaut sind (Bräutigam et al. 2017: 37; Fachinger/Mähs 2019: 117f). Diese Endgeräte sind in der Regel über WLAN-Verbindungen miteinander vernetzt und ermöglichen so erst die praktikable Nutzung der hier beschriebenen Digitaltechnologien durch die Pflegenden. PCs, Tablets etc. stellen somit zwar selbst digital vernetzte Technologien dar, sie ermöglichen aber gleichzeitig auch die Nutzung anderer pflegerelevanter Technologien und liegen damit konzeptionell gewissermaßen quer zu den drei zuvor aufgeführten Anwendungsfeldern.

3 Digitalisierungsrelevante Gründe für die Niedrigbewertung der Krankenpflege

Inwiefern können die zuvor beschriebenen Digitaltechnologien nun (aus theoretischer Sicht) Veränderungen hinsichtlich der Arbeitsbewertung von Krankenpflegefachkräften bewirken? Denkbar ist in diesem Kontext zum einen, dass der Einsatz neuer Technologien die Arbeitsanforderungen senkt. Zum anderen sind aber auch Entgeltsteigerungen in Folge einer verstärkten Digitalisierung der Krankenpflege denkbar. Zwar hängt die Verdienstfindung von vielfältigen branchen- und betriebsspezifischen Einflussgrößen sowie der jeweiligen Tariflandschaft und dem gewerkschaftlichen Organisationsgrad ab, auf die genannten Faktoren hat der Einsatz digitaler Technologien in der Krankenpflege allerdings – wenn überhaupt – nur sehr mittelbar einen Einfluss. Es lassen sich allerdings drei zentrale Erklärungsansätze für die Niedrigbewertung der Krankenpflege ausmachen, auf die sich die zunehmende Digitalisierung der Branche durchaus auswirken kann. Diese werden im Folgenden umrissen.

3.1 Geringe Produktivitätssteigerungen

Die Versorgung Pflegebedürftiger ist nur sehr begrenzt für Rationalisierungsprozesse und Produktivitätssteigerungen zugänglich. So lässt sich die für die Interaktionsarbeit typische „Arbeit am und mit dem Menschen“ – im Gegensatz zur Produktion materieller Güter – nicht ohne Weiteres durch technische Neuerungen schneller bzw. effizienter gestalten (England et al. 2002: 458). Dies hängt vor allem damit zusammen, dass die Krankenpflege durch ihre Situationsoffenheit, das erforderliche Mitwirken der Patient*innen sowie das Uno-actu-Prinzip, also der Gleichzeitigkeit von Bereitstellung und Konsumption von Dienstleistungen, nur in geringem Maße standardisierbar ist (Hafkesbrink/Evers 2015: 136). Baumol und Bowen (1966) gehen vor diesem Hintergrund davon aus, dass die beschränkten Möglichkeiten zur Rationalisierung zu einer „Kostenkrankheit“ personenbezogener Dienstleistungstätigkeiten führen. Denn während der industrielle Sektor beispielsweise über die Einführung neuer Fertigungsprozesse und -anlagen Produktivitätsgewinne und damit auch steigende Verdienste der Beschäftigten realisieren kann, lässt sich in der Pflege nicht ohne Weiteres Personal einsparen, ohne dass das Ergebnis

der Arbeit (hier: die Gesundheit der Patient*innen) darunter leidet (Hartwig/Krämer 2018). Damit sich auch weiterhin (potentielle) Beschäftigte für eine Tätigkeit in der Krankenpflege entscheiden, müssen die dortigen Entgelte entsprechend der allgemeinen Verdienstentwicklung steigen. Dies führt zu einem fortlaufenden Wachstum der relativen Kosten von Pflegearbeit, in deren Rahmen die angesprochenen Entgelterhöhungen nicht durch Effizienzgewinne „reingeholt" werden können (England et al. 2002: 458).

Wie kann die Digitalisierung in der Krankenpflege nun zu einer Abschwächung der Baumol'schen Kostenkrankheit beitragen? Denkbar ist etwa, dass bestimmte Digitaltechnologien zu deutlichen Zeitersparnissen bei der Arbeit von Pflegebeschäftigten führen, wie z. B. im Bereich der Dokumentation. Die freigewordenen Zeitkapazitäten könnten dann dazu genutzt werden, mehr Patient*innen durch eine gleichbleibende Zahl an Krankenpfleger*innen zu betreuen und somit Produktivitätsgewinne zu erzielen, in deren Folge auch die Verdienste steigen würden. Insofern die so realisierten Produktivitätsgewinne nicht gleichzeitig zu höheren Arbeitsanforderungen führen, böte der Einsatz digitaler Technologien also eine Aufwertungschance durch Effizienzsteigerungen in der Krankenpflege.

3.2 Finanzierung der Krankenpflege durch Versicherungsbeiträge

Eine weitere digitalisierungsrelevante Begründung für die Niedrigbewertung der Krankenpflege lässt sich aus deren Finanzierung ableiten. So werden die Entgelte von Krankenpfleger*innen gemäß den Bestimmungen des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) durch die Krankenversicherungen getragen. Besonders stark ins Gewicht fallen dabei die gesetzlichen Krankenkassen, da in ihnen rund 90% der Bevölkerung Deutschlands versichert sind (BMG 2018) und damit ein Großteil krankenpflegerischer Leistungen von ihnen finanziert wird. Die gesetzlichen Krankenkassen selbst finanzieren sich wiederum in erster Linie durch die Mitgliedsbeiträge ihrer Versicherten, deren Höhe (derzeit 14,6% des jeweiligen Brutto-Erwerbseinkommens) durch die Bundesregierung festgelegt wird (Glassner et al. 2015: 13f).

Vor dem Hintergrund der Finanzierung der Krankenpflege durch die Gesamtheit der Krankenversicherten sowie der Festsetzung der entsprechenden Finanzierungsmodalitäten durch die Politik bedarf die monetäre Aufwertung des Berufsfeldes somit einer gesamtgesellschaftlichen Zustimmung. Zur Generierung letzterer kann die Digitalisierung – zumindest aus theoretischer Sicht – einen Beitrag leisten. So könnten zum einen mögliche Effizienzgewinne, die sich durch den Einsatz digitaler Technologien realisieren lassen (vgl. 3.1), zu einer größeren gesellschaftlichen Bereitschaft beitragen, Aufwertungsmaßnahmen zu finanzieren. Zum anderen birgt eine zunehmende Digitalisierung das Potential in sich, die gesellschaftliche Anerkennung der Krankenpflege als professionelle Tätigkeit zu erhöhen und das Berufsfeld auf diese Weise aufzuwerten. Um die hinter dem letztgenannten Punkt stehende Argumentation besser zu verstehen, ist ein genauerer Blick auf die dritte digitalisierungsrelevante Erklärung für die Niedrigbewertung der Krankenpflege notwendig: die Abwertung weiblich konnotierter Tätigkeiten.

3.3 Abwertung weiblich konnotierter Erwerbstätigkeit

Dass soziokulturell typischerweise als „weiblich“ konnotierte Tätigkeiten in Relation zu vergleichbar anspruchsvollen, aber stärker männlich assoziierten Berufen abgewertet werden, ist das zentrale Postulat der Devaluationshypothese (England 1992). Ihr liegt die Annahme zugrunde, dass Frauen einen niedrigeren gesellschaftlichen Status innehaben als Männer. Demnach wird im Zuge der sozialen Konstruktion von Geschlechtlichkeit in Interaktionsprozessen, dem „doing gender“, nicht nur eine bloße Differenz zwischen den Geschlechtern hergestellt, sondern auch eine Hierarchisierung. Empirisch drückt sich dies unter anderem darin aus, dass Berufe mit einem hohen Frauenanteil bzw. einem hohen Anteil weiblich konnotierter Arbeitsinhalte gegenüber männlich geprägten Tätigkeiten und Arbeitsinhalten geringere Verdienstniveaus aufweisen – und dies trotz vergleichbarer Arbeitsanforderungen (Klammer et al. 2018; Busch 2013).

Für die hier im Fokus stehende Digitalisierung der Krankenpflege sind in diesem Kontext insbesondere die zahlreichen Studienergebnisse von Interesse, die zeigen, dass Berufe mit größeren technischen – und damit „männlichen“ – Anteilen oft besser entlohnt werden als vergleichbare Berufe, die stärker durch weiblich konnotierte Arbeitsinhalte charakterisiert sind (z. B. Kilbourne et al. 1994; Klammer et al. 2018). Zu letzteren zählen neben erzieherischen vor allem pflegerische Tätigkeiten (Lillemeier 2017; Busch 2013: 307). Eine zunehmende Technologisierung der Krankenpflege durch den vermehrten Einsatz digitaler Anwendungen kann im Sinne der Devaluationshypothese also zu einer stärker „männlich“ geprägten Wahrnehmung und dadurch zu einem gesellschaftlichen Anerkennungsgewinn des Berufsfeldes führen, durch den eine Aufwertung der Krankenpflege deutlich wahrscheinlicher würde.

4 Forschungsdesign

Um zu untersuchen, ob die Anwendung digitaler Technologien tatsächlich anforderungssenkende und/oder verdienststeigernde Effekte für Krankenpflegefachkräfte zur Folge hat, wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Dabei wurde eine Samplezusammensetzung angestrebt, die trotz der verhältnismäßig geringen Anzahl an Interviews, die im Rahmen dieser Explorationsstudie durchgeführt werden konnten, einen möglichst breiten und zugleich hinreichend fokussierten Blick auf das Untersuchungsfeld gewährleistet. Aus diesem Grund richtete sich der Fokus vor allem auf Krankenhäuser, da in ihnen ein Großteil der stationären Krankenpflege in Deutschland geleistet wird. Insgesamt wurden neun betriebliche und überbetriebliche Expert*innen in leitfadengestützten Interviews befragt, welche im Anschluss inhaltsanalytisch ausgewertet wurden. Zu den betrieblichen Akteur*innen gehören insbesondere Personal- und

Betriebsräte, aber auch die Leitung eines zu einem Maximalversorger-Krankenhaus[3] gehörenden Ausbildungszentrums für Pflegebeschäftigte sowie eine stellvertretende Pflegedirektion (Arbeitgeberseite). Als überbetriebliche Expert*innen konnten ein*e Gewerkschaftssekretär*in sowie ein*e Sozialwissenschaftler*in mit einschlägiger Expertise im Themenfeld Digitalisierung von Pflegearbeit befragt werden.

Tabelle 1: Samplezusammensetzung

	Institution/ Organisation	Krankenhausträgerschaft	Personencode
Ausbildungszentrumsleitung	Krankenhaus A	Öffentlich	A-Ausbildung
Personalratsvorsitzende/r	Krankenhaus B	Öffentlich	B-Personalrat
Personalratsmitglied	Krankenhaus C	Öffentlich	C1-Personalrat
Personalratsmitglied			C2-Personalrat
Betriebsratsvorsitzende/r	Krankenhaus D	Privat	D-Betriebsrat
Stellv. Pflegedirektor/in	Krankenhaus D	Privat	D-Pflegedirektion
Betriebsratsvorsitzende/r	Krankenhaus E	Privat	E-Betriebsrat
Gewerkschaftssekräter/in	Gewerkschaft ver.di	Überbetrieblich	Ü-Gewerkschaft
Wissenschaftler/in	Forschungseinrichtung	Überbetrieblich	Ü-Wissenschaft

Quelle: eigene Darstellung

5 Zentrale Ergebnisse

Im untersuchten Sample war die elektronische Patientenakte diejenige technologische Neuerung, der hinsichtlich digitalisierungsbedingter Veränderungen der Arbeitsinhalte und -abläufe die größte Relevanz zugesprochen wurde. Die ePA kam dabei in allen untersuchten Krankenhäusern entweder bereits klinikübergreifend oder zumindest in einzelnen Stationen zum Einsatz. Ebenfalls in allen Krankenhäusern waren unterschiedliche Endgeräte zur Nutzung digitaler Technologien anzutreffen. Des Weiteren findet auch das Telemonitoring in Form der automatisierten Überwachung von Vitalparametern in allen untersuchten Krankenhäusern (vor al-

[3] Maximalversorger sind eine Kategorie der Krankenhausplanung. Sie stellen umfangreiche und differenzierte medizinische Leistungen zur Verfügung und gehen damit in ihrem Leistungsspektrum deutlich über das medizinische Angebot von Grund- und Regelversorger-Kliniken hinaus.

lem auf den jeweiligen Intensivstationen) Anwendung. Robotiktechnologien sind in den Kliniken des Samples hingegen bisher nicht von Relevanz für die Arbeitspraxis von Krankenpflegefachkräften.

5.1 Auswirkungen der Digitalisierung auf die Arbeitsinhalte

Die Analyse der Auswirkungen der zur Anwendung kommenden Technologien zeigt, dass die Digitalisierung besonders hinsichtlich der folgenden vier Bereiche Auswirkungen auf die Arbeitsinhalte von Krankenpflegefachkräften entfaltet: Informationsverfügbarkeit, Zeitressourcen, Arbeitskontrolle der Beschäftigten sowie Qualifikationsanforderungen.

Informationsverfügbarkeit

Der im Kontext der Digitalisierung von allen Befragten benannte und weitreichendste Wandel der Arbeitsabläufe betrifft eine veränderte und grundsätzlich als besser empfundene Verfügbarkeit von Informationen, zu denen insbesondere Gesundheits- und Patientendaten zählen. Die gesteigerte Informationsverfügbarkeit resultiert zum einen daraus, dass Daten durch digital vernetzte Technologien deutlich schneller und verlustfreier ausgetauscht werden können. Zum anderen besteht für die am Pflegeprozess beteiligten Personen die Möglichkeit eines prinzipiell zeit- und ortsunabhängigen Informationszugangs. Die skizzierten Vorteile beschränken sich dabei nicht nur auf eine spezifische Anwendung. Es ist vielmehr ein wesentliches Kennzeichen aller Digitaltechnologien, dass diese (über das Inter- oder Intranet) miteinander vernetzt sind und dadurch den beschriebenen Informationsfluss ermöglichen.

> *„Jetzt ist der Vorteil eines digitalen Dokuments, dass alle gleichzeitig darauf zugreifen können, während es vorher halt so war, dass diese Papierakte den ganzen Tag gesucht wurde und alle haben sich drum gestritten. Die Pflege braucht es für die Übergabe, die Ärzte für die Visite, das Sekretariat für'n Arztbrief oder der Funktionsbereich für die Untersuchung. Jetzt ist's natürlich ganz entspannt, weil jeder kann von jedem Ort drauf zugreifen und es muss nicht mehr gesucht werden. (D-Pflegedirektion)"*

Der verbesserte Informationsfluss kann somit nicht nur für Weg- und Zeitersparnisse sorgen, sondern die Krankenpflegefachkräfte auch kognitiv entlasten. So können sich die Beschäftigten durch den personenunabhängigen Datenzugriff etwa besser auf ihre derzeitige Aufgabe konzentrieren, ohne sich merken zu müssen, wo z. B. die Patientenakte zuletzt abgelegt wurde oder welche Kolleg*innen noch über Veränderungen des Gesundheitszustandes eines Patienten bzw. einer Patientin informiert werden müssen. Die verbesserte Informationsverfügbarkeit kann somit prinzipiell zu Arbeitsentlastungen führen.

Zeitressourcen

Ob die effizienzsteigernden und zeitsparenden Potentiale einer besseren Informationsverfügbarkeit in der Praxis zu Anforderungsentlastungen führen, hängt im Wesentlichen davon ab, inwieweit durch den Einsatz digitaler Technologien tatsächlich zusätzliche Zeitkapazitäten freiwerden. In diesem Zusammenhang beschreibt ein Großteil der Befragten nicht nur die zeitsparenden Effekte der Digitalisierung, sondern benennt auch Aspekte des Technologieeinsatzes, die einen höheren zeitlichen Aufwand für die Beschäftigten bedeuten. Hierzu zählen vor allem gestiegene Dokumentationspflichten, die zwar nicht ausschließlich auf die Digitalisierung zurückzuführen seien, sondern auch eine Folge der Ökonomisierung des Krankenhaussystems und damit einhergehender Abrechnungs- und Belegbedarfe darstellten. Allerdings würden erst die technischen Möglichkeiten der Digitalisierung einen Dokumentationsumfang erlauben, welcher früher nicht umsetzbar gewesen sei. Ob der durch die Digitaltechnologien verbesserte Informationsfluss unter dem Strich zu Zeitersparnissen führt oder der entsprechende Effekt durch gleichzeitig steigende Dokumentationspflichten wieder verpufft, können letztlich auch die Befragten im hier untersuchten Sample nicht abschließend beurteilen oder gar quantifizieren. Die durchgeführten Interviews deuten allerdings darauf hin, dass die Zeitgewinne, die durch vernetzte Digitaltechnologien realisiert werden, zumindest teilweise durch den gestiegenen Dokumentationsaufwand, der auch eine Folge der Digitalisierung sei, wieder „aufgefressen“ werden. Belastend und zeitkostend seien darüber hinaus auch die sporadisch auftretenden Ausfälle der zum Einsatz kommenden Digitalanwendungen.

Arbeitskontrolle

Mit der Digitalisierung pflege- und arbeitsrelevanter Daten gehen auch Möglichkeiten einer verstärkten Überwachung von Beschäftigten in der Krankenpflege einher. So lassen sich beispielsweise im Zuge der elektronischen Dokumentation Informationen darüber erheben, wie viel Zeit Krankenpfleger*innen für bestimmte Tätigkeiten benötigen, und die entsprechenden Daten im Sinne einer Leistungskontrolle auswerten. Dass eine solche Überwachung prinzipiell möglich sei, wird im untersuchten Sample auch von der zur Arbeitgeberseite gehörenden Pflegedirektion nicht verneint. Allerdings würden die Zeitbedarfe einzelner pflegerischer Tätigkeiten in Abhängigkeit von den jeweiligen Patientenbedarfen und den unterschiedlichen Stationen im Krankenhaus so stark variieren, dass eine Leistungsauswertung aufgrund der mangelnden Vergleichbarkeit quasi keinen praktischen Nutzen für die Klinikleitung hätte. Die betrieblichen Beschäftigtenvertreter*innen weisen darüber hinaus darauf hin, dass Leistungs- und Verhaltenskontrollen über Betriebsvereinbarungen ausgeschlossen seien; ob die Arbeitgeberseite aber nicht doch im „abgedunkelten Kämmerlein“ (C1-Personlrat) Leistungsdaten der Beschäftigten überwache, könne letztlich nicht kontrolliert werden. Aus gewerkschaftlicher Perspektive sei es im Hinblick auf die Arbeitsanforderungen hingegen nicht relevant, ob die digitale Auswertung personenbezogener Beschäftigtendaten über Dienstvereinbarungen ausgeschlossen sei. So würde bereits die stattfindende Erhebung und Speicherung der entsprechenden Daten und die

damit einhergehende Möglichkeit, einen Großteil der Arbeitsabläufe der Krankenpflegefachkraft rekonstruieren und überwachen zu können, zu einem erhöhten Leistungsdruck der Arbeitnehmer*innen führen:

> *„Die beste Dienstvereinbarung nützt dir ja nix, wenn die Daten trotzdem gesammelt werden. Und sie werden gesammelt. Und dann kann man immer noch sagen, ja, die werden nicht ausgewertet. Und selbst wenn sie dann ausgewertet werden, haben sie in Arbeitsgerichtsprozessen sozusagen keine Wirkung, weil es ist ja illegal, sie auszuwerten. Aber natürlich macht das was mit Menschen. Also die wissen das, die Kolleginnen, die wissen, dass plötzlich jeder Bewegungsablauf erfasst wird. Man kann gucken, wie schnell man von welchem Zimmer zu welchem Zimmer [geht, TH]. In welchem Zimmer war man eigentlich? Wie oft geht man's ins Stationszimmer? Ist ja alles möglich, wenn man so'n Tablet bei sich hat." (Ü-Gewerkschaft)*

Qualifikationsanforderungen

Veränderte Arbeitsinhalte, -anforderungen und -belastungen in Folge der Digitalisierung können sich auch auf die benötigten Qualifikationen von Krankenpflegefachkräften auswirken. Die Antworten der befragten Expert*innen zeigen in diesem Kontext, dass die Beschäftigten im Zuge der Nutzung neuer Digitaltechnologien zwar tatsächlich neue Kenntnisse erwerben müssen, diese werden aber vor allem als „Anwenderwissen" charakterisiert. So sei der digitalisierungsbedingte Anstieg der Qualifikationsanforderungen aufgrund der meist benutzerorientiert gestalteten Bedienoberflächen sowie der privaten Nutzung von Smartphones, Tablets oder Computern durch einen Großteil der Krankenpflegefachkräfte nur ein „kleines Mehr an Anforderungen" (C2-Personalrat). Darüber hinaus verweisen vor allem die überbetrieblichen Expert*innen auf eine mögliche Polarisierung von Qualifikationsniveaus und einer damit einhergehenden Differenzierung von Arbeitsanforderungen. So berge die Digitalisierung das Potential, bereits bestehende Qualifikationsunterschiede zwischen verschiedenen Beschäftigtengruppen zu vergrößern – wie etwa zwischen examinierten Fachkräften und Pflegehelfer*innen, welche eine kürzere Ausbildung als Fachkräfte durchlaufen und denen insgesamt eher assistierende Funktionen zukommen. Die wachsenden technischen Möglichkeiten könnten demnach dazu führen, dass viele pflegerische Arbeitsprozesse im Zuge einer „Quasi-Taylorisierung" (Ü-Wissenschaft) kleinschrittiger würden, womit eine Dequalifizierung verbunden sei. Die daraus resultierende Polarisierung von Qualifikationsniveaus könne in Zukunft vor allem darin zum Ausdruck kommen, dass einigen wenigen Krankenpflegefachkräften verstärkt leitend-überwachende Aufgaben zukommen, während eine wachsende Zahl an Pflegehelfer*innen weitgehend dequalifizierte Pflegetätigkeiten an den Patient*innen ausführt.

5.2 Auswirkungen veränderter Arbeitsinhalte auf die tarifliche Arbeitsbewertung von Krankenpflegefachkräften

Die bis hierhin vorgestellten Ergebnisse offenbaren, dass sich die Arbeitsinhalte und damit auch die Arbeitsanforderungen von Krankenpfleger*innen in Folge der Digitalisierung zumindest in Teilen verändern. Dabei ließen sich sowohl anforderungssenkende als auch anforderungssteigernde Potentiale feststellen. Vor dem Hintergrund der Niedrigbewertung der Arbeit von Krankenpflegefachkräften stellt sich nun die Frage, inwiefern durch die Digitalisierung veränderte Arbeitsinhalte bei der Arbeitsbewertung berücksichtigt werden. Das zentrale Arbeitsbewertungsinstrument stellen dabei für weite Teile der in Krankenhäusern stattfindenden Krankenpflege nach wie vor Tarifverträge dar (Glassner et al. 2015: 49f). Im Rahmen dieser werden über Arbeitsplatzbeschreibungen Arbeitsinhalte und -anforderungen definiert und so Verdienstniveaus sowie Lohndifferenziale festgesetzt und letztlich legitimiert. Um zu evaluieren, inwiefern digitalisierungsbedingte Veränderungen von Arbeitsanforderungen tatsächlich im Zuge von Tarifgestaltungen berücksichtigt werden, ist es sinnvoll, zunächst konzeptionell mögliche Optionen für eine digitalisierungsbedingte Auf- bzw. Abwertung der Krankenpflegeberufe zu erörtern. Für die tarifliche Arbeitsbewertung sind hierbei prinzipiell drei wesentliche Mechanismen denkbar:

1. Es findet eine *individualbasierte Aufwertung* statt. Eine solche würde z. B. dann erfolgen, wenn digitalisierungsspezifische Kenntnisse und Qualifikationen, die sich Arbeitnehmer*innen etwa im Rahmen von Schulungen oder Weiterbildungsmaßnahmen angeeignet haben, zu einer Höhergruppierung und damit zu steigenden Verdiensten des oder der jeweiligen Beschäftigten mit den angeeigneten Kenntnissen führen.
2. Es findet eine *beschäftigtengruppenspezifische Aufwertung* in Folge der Digitalisierung statt. Von einer solchen Aufwertungsform ließe sich dann sprechen, wenn nur für bestimmte Beschäftigtengruppen (z. B. nur für examinierte Fachkräfte oder nur für Beschäftigte auf Intensivstationen) größere Arbeitsanforderungen durch die Digitalisierung festgestellt und über Verdienstanhebungen „entlohnt“ würden, während andere Beschäftigtengruppen keine Entgeltanpassung erfahren.
3. Als dritter Aufwertungsmechanismus ist auch eine *allgemeine Aufwertung* der Krankenpflege denkbar. Diese würde dann auftreten, wenn für alle Beschäftigtengruppen in der Krankenpflege, unabhängig von verschiedenen Qualifikations- und Weiterbildungsniveaus oder Tätigkeiten in unterschiedlichen Funktionsbereichen, höhere Verdienste aufgrund steigender digitalisierungsspezifischer Arbeitsanforderungen festgelegt würden.

Auch die mit diesem Sample in den Blick genommenen Krankenhäuser entlohnen und bewerten die Arbeit von Krankenpflegefachkräften auf Grundlage von Tarifverträgen. Von zentraler Bedeutung im untersuchten Sample ist hierbei der Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst der Länder (TV-L), der sowohl in den drei untersuchten Kliniken in öffentlicher Trägerschaft als auch im privat geführten Krankenhaus E zur Anwendung kommt. Das sich ebenfalls in privater Trägerschaft befindende Krankenhaus D fällt hingegen unter einen hauseigenen Tarifvertrag.

In beiden im Sample enthaltenen Tarifverträgen erfolgt die Eingruppierung der Krankenpflegefachkräfte prinzipiell nach folgenden Kriterien[4]:

- Welche Tätigkeiten werden im Rahmen der jeweiligen Beschäftigung hauptsächlich ausgeführt? Werden z. B. überwiegend Patient*innen mit besonders schwerwiegenden Krankheitsbildern versorgt?
- In welchem Funktionsbereich (z. B. Intensivstation) wird die Beschäftigung ausgeführt?
- Liegt eine Leitungsfunktion vor? Wenn ja, für welche und für wie viele Beschäftigte?
- Welche formalen Qualifikationsabschlüsse (Krankenpflegefachkraft/Pflegehelfer*in; Spezialisierung vorhanden ja/nein) besitzt der oder die Beschäftigte?

Digitalisierungsbezogene Aufwertung in den untersuchten Tarifverträgen

Fragt man – im Sinne einer individualbasierten Aufwertung – zunächst, ob digitalisierungsspezifische Qualifikationen und Kenntnisse von einzelnen Beschäftigten zu einer Höhergruppierung eben jener Beschäftigten führen, so muss diese Frage für das untersuchte Sample verneint werden. Zwar werden berufsspezifische Fachkenntnisse und Kompetenzen, die sich Krankenpflegefachkräfte im Zuge der beruflichen Aus- und Weiterbildung aneignen, im Rahmen der hier in den Blick genommenen Tarifverträge zu einem gewissen Grad berücksichtigt. Dies bezieht sich allerdings nur auf fachliche Qualifikationen, die im Kontext der Ausbildung (examinierte Fachkraft vs. Pflegehelfer*in) oder einer Spezialisierung auf einen pflegerischen Funktionsbereich durch eine in der Regel zwei Jahre andauernde Fachweiterbildungsmaßnahme erworben wurden. Digitalisierungsspezifische Kenntnisse, wie etwa der Umgang mit bestimmten Softwareprodukten oder Geräten, werden hingegen nicht explizit als Eingruppierungsmerkmal herangezogen.

Auch eine beschäftigtengruppenspezifische Aufwertung in Folge der Digitalisierung ließ sich im Sample nicht feststellen. Zwar wird von den Befragten immer wieder auf die unterschiedlichen Digitalisierungs- und Technologisierungsgrade der verschiedenen Krankenhaus-Funktionsbereiche hingewiesen, diese Unterschiede schlügen sich allerdings nicht explizit in der tariflichen Arbeitsbewertung nieder. So seien etwa die Intensivstationen von Krankenhäusern am weitesten technologisiert und von Digitalisierung durchdrungen; Tätigkeiten in der Intensivpflege und -medizin würden allerdings auch nach einer entsprechenden Weiterbildung und der damit einhergehenden Höhergruppierung unter dem Strich kaum zu höheren Verdiensten führen und sich damit in der Arbeitsbewertung niederschlagen:

> *„Also wir haben, wenn sie eine entsprechende Fachqualifikation [für die Intensivpflege, TH] erworben haben, in unserem Tarif eine Tarifstufe mehr, die gezahlt wird. […] Aber durch den Anstieg dieser Tarifstufe kommen sie in*

[4] Die Auflistung fußt zum einen auf den Aussagen der befragten Expert*innen, zum anderen wurden beide im Sample vertretenen Tarifverträge auch dokumentenanalytisch ausgewertet.

> *eine Gruppe, die weniger sogenanntes dreizehntes Gehalt, Weihnachtsgeld, bekommt und das Jahresbrutto ist geringer als vorher." (A-Ausbildung)*

Und schließlich lässt sich auch eine allgemeine Aufwertung aller Krankenpflege-Entgeltgruppen im Zuge der Digitalisierung derzeit nicht beobachten. Auch wenn viele Gesprächspartner*innen darauf hinweisen, dass es in jüngerer Zeit tarifliche Aufwertungen sowohl im TV-L als auch in dem in Krankenhaus D geltenden Konzerntarif gegeben habe, werden diese nicht der zunehmenden Digitalisierung zugeschrieben:

> *„Wir haben, Gott sei Dank, mit der Gewerkschaft in diesem Jahr 'nen relativ guten Tarifvertrag rausgeholt, wenn auch mit Streik. […] Vielleicht noch nicht das, was man sich wünscht, aber Themen wie Digitalisierung werden da nicht drin vorkommen. Es geht um den Beruf. Macht auch wenig Sinn, weil Digitalisierung ist zwar 'ne neue Anforderung, aber ist im Bereich 'ner Pflegekraft 'n sehr geringer Teil. Der ist ja sowieso nicht eingruppierungsrelevant."* (C2-Personalrat)

Es zeigt sich somit, dass in beiden berücksichtigten Tarifverträgen aktuell über keinen der drei potentiell denkbaren Auf- bzw. Abwertungsmechanismen digitalisierungsbedingte Veränderungen von Arbeitsanforderungen explizit berücksichtigt werden. Im vorherigen Zitat wurden hierfür bereits mögliche Ursachen angedeutet. Daran anknüpfend werden im Folgenden weitere Gründe für den fehlenden Einbezug der Digitalisierung in die Tarifgestaltung analysiert.

Gründe für den mangelnden Digitalisierungseinfluss auf die Arbeitsbewertung

Die Ursachen für den mangelnden Digitalisierungseinfluss auf die tarifliche Arbeitsbewertung lassen sich im Wesentlichen aus den in Abschnitt 3 umrissenen Erklärungsansätzen ableiten. So wird von einigen Befragten auf die Finanzierung der Krankenpflege in Deutschland verwiesen. Demnach würde eine entgeltrelevante Berücksichtigung steigender digitalisierungsbedingter Qualifikationsanforderungen zu wachsenden Gesundheitsausgaben führen, die letztlich von der Gesamtheit der Beitragszahlenden getragen werden müssten. Ob eine solche Maßnahme politisch umsetzbar sei, wird bezweifelt. Ursächlich hierfür sei, dass die gesellschaftliche Bereitschaft, über steigende Abgaben entweder die Verdienste von Krankenpfleger*innen zu erhöhen oder den Fachkräftemangel (und damit die Hauptursache für die hohen Arbeitsanforderungen) einzudämmen, vor allem davon abhänge, inwiefern die Krankenpflege eine gesellschaftliche Anerkennung als professionelle Tätigkeit erfahre. Dies sei derzeit nur sehr begrenzt der Fall. So gebe es zwar eine „große Wertschätzung für Pflegekräfte, aber nicht für die Tätigkeiten, die sie erbringen" (Ü-Gewerkschaft). Ähnliche Aussagen lassen sich in fast allen der geführten Interviews finden. Professionelle Pflegearbeit werde gesellschaftlich demnach häufig nach wie vor als Arbeit angesehen, die „jeder kann" (C2-Personalrat).

Die mangelnde Wertschätzung pflegerischer Tätigkeiten hänge (auch) damit zusammen, dass Sorgearbeit nach wie vor stark weiblich konnotiert sei, und wird somit in Teilen durch einen devaluationstheoretischen Bezugspunkt (vgl. 3.3) erklärt. Zumindest von einem Interviewten

wird in diesem Kontext zum Ausdruck gebracht, dass der zunehmende Einsatz von Digitaltechnologien dazu führen könne, dass die Arbeit von Krankenpflegefachkräften einen größeren Anteil männlich assoziierter Arbeitsinhalte aufweise. In Folge dessen sei auch ein höheres Sozialprestige des Berufsfeldes denkbar, welches zu positiven Anpassungen der Arbeitsbewertung führen könne. Die Aufwertung als Ergebnis einer soziokulturellen „Vermännlichung" krankenpflegerischer Arbeitsinhalte sei jedoch kaum wünschenswert, da ein solcher Prozess letztlich nur die bestehende Geschlechterhierarchie reproduzieren würde. Entscheidend seien stattdessen Aushandlungsprozesse auf anderen Ebenen, da die Digitalisierung in ihrer derzeitigen Ausprägung kaum einen Einfluss auf die Anerkennung der Krankenpflege als professionelle Tätigkeit habe. So komme dem Einsatz digitaler Anwendungen im Arbeitsalltag von Krankenpflegefachkräften momentan ein insgesamt nur geringer Stellenwert zu. Digitaltechnologien werden von den Expert*innen vor allem als „Hilfsmittel" (B-Personalrat) beschrieben, die zwar das Potential aufweisen, einzelne Arbeitsschritte und Tätigkeiten zu unterstützen, das Gros der krankenpflegerischen Arbeit, nämlich die Arbeit an und mit den Patient*innen, allerdings kaum tangieren würden. In der Konsequenz bedeute dies, dass die Digitalisierung für die Tarifgestaltung sowohl derzeit als auch zukünftig kaum von Relevanz sei:

> *„Vom Grundsatz her muss man sagen, ist das Wort ‚Digitalisierung' im eigentlichen Sinne, was die Tätigkeit betrifft, nicht im Tarifvertrag angekommen. Wird es wahrscheinlich auch nie, weil es eine Struktur ist, die nicht die Arbeit im eigentlichen Sinne verändert. Sie verändert zwar im Kleinteiligen, aber das Grundlegende bleibt ja das Gleiche." (E-Betriebsrat)*

Stattdessen seien andere Themen, die tiefgreifendere Folgen für den Arbeitsalltag in der Krankenpflege zeitigen würden, von größerer Wichtigkeit. Hierzu zählen insbesondere die hohen Arbeitsbelastungen, welche vor allem eine Folge des Personalmangels seien.

> *„Also die Digitalisierung ist nicht das Thema, über das man spricht. Der Personalmangel ist das Thema, die immer höhere Arbeitsverdichtung ist das Thema, […] die zunehmende fehlende Attraktivität nach außen, die der Beruf darstellt. Es ist auch weniger das Geld. Natürlich möchte jeder gerne viel Geld verdienen, ich glaub, das ist überhaupt keine Frage, aber so schlecht werden die Menschen gar nicht entlohnt." (E-Betriebsrat)*

Die Aussage, nach der nicht die in der Krankenpflege zu erzielenden Verdienste das Hauptproblem darstellen würden, sondern die hohen Arbeitsanforderungen, wird dabei von zahlreichen Befragten in ähnlicher Form wiedergegeben. Steigende Arbeitsbelastungen könnten demnach nicht in unbegrenztem Maß durch höhere Entgelte ausgeglichen werden. Gleichwohl seien Verdienstanpassungen eine Stellschraube, um den Beruf von Krankenpflegefachkräften attraktiver zu machen und somit zusätzliches Personal zu gewinnen, durch dessen Einsatz mittelfristig Arbeitsanforderungen gesenkt werden könnten. Der Einsatz von Digitaltechnologien trage aus Sicht der meisten Befragten jedoch kaum zu einer Verbesserung der überwiegend aus

dem Personalmangel resultierenden Arbeitsbelastungen bei. So führe die Digitalisierung im Berufsfeld weder dazu, dass sich eine nennenswerte Zahl neuer Beschäftigter für die Krankenpflege begeistere, noch berge sie das Potential zu Effizienzsteigerungen, durch die sich ein geringerer Personalbedarf und eine damit verbundene Abschwächung des Fachkräftemangels realisieren lasse. Die Ursachen hierfür sind vor allem in dem bereits dargelegten Umstand zu finden, dass sich die für die Krankenpflege zentrale Interaktionsarbeit zwischen Pflegenden und Patient*innen nicht durch den Einsatz digitaler Technologien substituieren lässt. So würden zwar einige Tätigkeiten, die insbesondere organisatorische Arbeitsaspekte in der Krankenpflege betreffen, durch die Digitalisierung erleichtert und beschleunigt; eine Effizienzsteigerung im Rahmen der gesundheitsrelevanten Versorgung von Patient*innen und damit einhergehende Entgelterhöhungen ließen sich durch den Einsatz digitaler Technologien allerdings nicht verwirklichen.

In den Interviews klingt in diesem Kontext mitunter auch die Sorge an, dass die Digitalisierung nicht nur durch eine fehlende Aufwertungsperspektive gekennzeichnet sei, sondern einer Aufwertung der Krankenpflege gar entgegenstehen könne. So sei es möglich, dass die derzeitige Aufmerksamkeit, die den verschiedenen digitalen Anwendungen zuteilwird, zu einer Überbetonung bzw. Überschätzung der damit einhergehenden Potentiale führt, in deren Folge die für eine Aufwertung des Berufsfeldes zentralen Aushandlungsprozesse überdeckt und aus dem Fokus geraten würden.

6 Fazit

Ausgangspunkt dieser Untersuchung war die Feststellung, dass Krankenpflegefachkräfte in Anbetracht deutlich überdurchschnittlicher Arbeitsanforderungen verhältnismäßig gering entlohnt werden. Das Verhältnis von Arbeitsanforderungen und Verdiensten wurde dabei unter dem Begriff der Arbeitsbewertung gefasst, womit sich folglich von einer Niedrigbewertung der Krankenpflege in Deutschland sprechen lässt. Diese Niedrigbewertung ist insbesondere Ausdruck der in Tarifverträgen (nicht) berücksichtigten Arbeitsanforderungen und der entsprechend festgesetzten Verdienstniveaus, die für den Großteil der Krankenpflegefachkräfte in Deutschland die Höhe der Arbeitsentgelte bestimmen. Die vorliegende Untersuchung rückte in diesem Zusammenhang die Frage in den Fokus, inwiefern der zunehmende Einsatz digitaler Technologien Auswirkungen auf die Arbeitsbewertung von Krankenpflegefachkräften zeitigt. Stellt die Digitalisierung gar eine Aufwertungsperspektive dar und kann somit zur Attraktivität des Berufsfeldes und zur Linderung des Fachkräftemangels beitragen? Zur Beantwortung dieser Fragen wurden insgesamt neun Expert*innen interviewt. Dabei fokussierte sich die Studie auf die tarifliche Arbeitsbewertung im Kontext der in Krankenhäusern geleisteten Pflege.

Ein zentraler Befund besteht darin, dass die Digitalisierung der Krankenpflege im Hinblick auf die Arbeitsanforderungen nicht nur in eine Richtung wirkt. Stattdessen können dem Einsatz digitaler Technologien je nach Anwendungsgebiet und konkreter Technikausgestaltung sowohl

anforderungssenkende als auch anforderungssteigende Potentiale innewohnen. Insgesamt stellen die Befragten für Krankenpflegefachkräfte allerdings keine wesentlich sinkenden Arbeitsanforderungen in Folge der Digitalisierung fest. Auch finden digitalisierungsbedingte Veränderungen von Arbeitsinhalten sowohl momentan als auch in absehbarer Zukunft keine Berücksichtigung in der tariflichen Arbeitsbewertung. Die Frage, ob die Digitalisierung zu einer Aufwertung der Arbeit von Krankenpflegefachkräften beitragen kann, lässt sich somit auf Basis der durchgeführten Untersuchung derzeit mit einem klaren „Nein" beantworten.

Als wesentlicher Grund hierfür wird vor allem die nach wie vor verhältnismäßig geringe Relevanz angeführt, die dem Einsatz digitaler Technologien in der Krankenpflege zukommt. So hat sich die Techniknutzung im Berufsfeld während der vergangenen Jahre zwar durchaus intensiviert und erweitert, der „Kern der Pflegearbeit" in Form der Interaktionsarbeit mit den Patient*innen wird bisher allerdings kaum durch die Digitalisierung berührt. In der Folge lassen sich durch den Einsatz digitaler Technologien zum einen keine entscheidenden Effizienzsteigerungen und damit verbundene Entgelterhöhungen realisieren. Zum anderen ist durch die bisher sehr begrenzte Technologisierung des Berufsfeldes auch kein soziokultureller Anerkennungsgewinn aufgrund zunehmend technischer und damit stärker männlich konnotierter Arbeitsinhalte zu erwarten, wie es in Rückbezug auf die Devaluationshypothese denkbar gewesen wäre. Darüber hinaus wird eine Berücksichtigung digitalisierungsbedingter Anforderungen im Rahmen der tariflichen Arbeitsbewertung von Krankenpflegefachkräften auch aufgrund der damit verbundenen Erhöhung der öffentlichen Gesundheitsausgaben als politisch kaum durchsetzbar bewertet.

Zentral für die Aufwertung der Krankenpflege ist die gesellschaftliche Anerkennung von Pflegearbeit als professionelle Tätigkeit. Die Digitalisierung spielt in diesem Kontext wegen ihrer derzeit geringen pflegepraktischen Relevanz kaum eine Rolle. Im Gegenteil äußern einige Expert*innen gar die Sorge, dass die Überschätzung und die Überbetonung der mit der Digitalisierung verbundenen Potentiale die für eine Aufwertung zentralen Aushandlungsprozesse überdecken können. Dabei steckt die Krankenpflege in einem Dilemma: Um die Arbeitsbelastungen im Berufsfeld zu senken, bedarf es vor allem zusätzlicher Fachkräfte. Die Gewinnung dieser gestaltet sich aber gerade aufgrund des hohen Belastungsniveaus als äußert schwierig. Wie kann dieser „Teufelskreis" durchbrochen werden? Der wesentliche Hebel ist hierbei die Überwindung der bestehenden Personalengpässe. Dazu ist neben der Weiterqualifikation von Pflegehelfer*innen zu examinierten Krankenpfleger*innen (Bundesagentur für Arbeit 2019: 16f) auch eine monetäre Aufwertung der Tätigkeiten von Fachkräften nötig. Der Einsatz von Digitaltechnologien kann in diesem Kontext auf absehbare Zeit – so legt zumindest diese explorative Untersuchung nahe – genauso wenig einen entscheidenden Beitrag zur Gewinnung neuer Beschäftigter wie zur Verringerung des Fachkräftebedarfs leisten.

Ob sich die erzielten Ergebnisse auch unter Berücksichtigung weiterer Tarifverträge und dem Einbezug von hier nicht erfassten Krankenhäusern freigemeinnütziger Trägerschaft sowie ambulanter Pflegedienste bestätigen lassen, müssen weitere Untersuchungen zeigen. Da der zent-

rale Faktor für die mangelnde Aufwertungsperspektive der Digitalisierung, nämlich die begrenzte Digitalisierbarkeit von Interaktionsarbeit, allerdings für die gesamte Krankenpflege kennzeichnend ist, dürften die hier festgestellten Befunde auf weite Teile professioneller Pflegearbeit übertragbar sein.

7 Literaturverzeichnis

BAuA, Bundesanstalt für Arbeitsschutz, 2014: Arbeit in der Pflege – Arbeit am Limit? Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche. Factsheet 10. BAuA. Dortmund Volltext

Baumol, William J. / Bowen, William G., 1966: Performing Arts. The Economic Dilemma. New York: The Twentieth Century Fund

BMG, Bundesministerium für Gesundheit, 2018: „Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)“ Volltext

Bräutigam, Christoph / Enste, Peter / Evans, Michaela / Hilbert, Josef / Merkel, Sebastian / Öz, Fikret, 2017: Digitalisierung im Krankenhaus. Mehr Technik – bessere Arbeit? HBS-Study Nr. 364. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung Volltext

Bundesagentur für Arbeit, 2019: Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Nürnberg Volltext

Busch, Anne, 2013: Der Einfluss der beruflichen Geschlechtersegregation auf den „Gender Pay Gap“. Zur Bedeutung geschlechtlich konnotierter Arbeitsinhalte. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 65 (2), 301–338

Daum, Mario, 2017: Digitalisierung und Technisierung der Pflege in Deutschland. Aktuelle Trends und ihre Folgewirkungen auf Arbeitsorganisation, Beschäftigung und Qualifizierung. Hamburg: DAA-Stiftung Bildung und Beruf Volltext

England, Paula, 1992: Comparable Worth. Theories and Evidence. New York: De Gruyter

England, Paula / Budig, Michelle / Folbre, Nancy, 2002: Wages of Virtue: The Relative Pay of Care Work. In: Social Problems 49 (4), 455–473

Evans, Michaela / Ludwig, Christine / Hermann, Jens, 2019: Zwischen Aufwertung, Abwertung und Polarisierung. Chancen der Tarif- und Lohnpolitik für eine arbeitspolitische „High-Road-Strategie“ in der Altenpflege. Working Paper Forschungsförderung ; 128. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung Volltext

Fachinger, Uwe / Mähs, Mareike, 2019: Digitalisierung und Pflege. In: Klauber, Jürgen / Geraedts, Max / Friedrich, Jörg / Wasem, Jürgen (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2019. Berlin, Heidelberg: Springer, 115–128

Glassner, Vera / Pernicka, Susanne / Dittmar, Nele, 2015: Arbeitsbeziehungen im Krankenhaussektor. HBS-Study ; 306. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung Volltext

Hafkesbrink, Joachim / Evers, Janina, 2015: Die Hebelwirkung von Koordinations- auf Interaktionsarbeit. In: Becke, Guido / Bleses, Peter (Hrsg.): Interaktion und Koordination. Das Feld sozialer Dienstleistungen. Wiesbaden: Springer VS, 135–162

Hartwig, Jochen / Krämer, Hagen, 2018: Baumolsche Kostenkrankheit im schweizerischen Gesundheitswesen. In: Schweizerische Ärztezeitung 99 (26/27), 874–877

Heinze, Rolf G. / Hilbert, Josef, 2016: Digitalisierung und Gesundheit: Transforming the Way We Live. In: Naegele, Gerhard / Olbermann, Elke / Kuhlmann, Andrea (Hrsg.): Teilhabe im Alter gestalten. Aktuelle Themen der Sozialen Gerontologie. Wiesbaden: Springer VS, 323–340

Helmrich, Robert / Güntürk-Kuhl, Betül / Hall, Anja / Koscheck, Stefan / Leppelmeier, Ingrid / Maier, Tobias / Tiemann, Michael, 2016: Attraktivität und Zukunftsaussichten in den Berufsfeldern Pflege und Erziehung. Working Paper Forschungsförderung. Nummer 11, Mai 2016. Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf Volltext

Hommel, Thomas / Koch, Joachim, 2017: Zukunft der Pflege? In: Thielscher, Christian (Hrsg.): Medizinökonomie 2. Unternehmerische Praxis und Methodik. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler, 131–152

Kilbourne, Barbara Stanek / England, Paula / Farkas, George / Beron, Kurt / Weir, Dorothea, 1994: Returns to Skill, Compensating Differentials, and Gender Bias: Effects of Occupational Characteristics on the Wages of White Women and Men. In: American Journal of Sociology 100 (3), 689–719

Klammer, Ute / Klenner, Christina / Lillemeier, Sarah, 2018: „Comparable Worth". Arbeitsbewertungen als blinder Fleck in der Ursachenanalyse des Gender Pay Gaps? Duisburg: Inst. Arbeit und Qualifikation, IAQ-Forschung 2018-04 Volltext

Lillemeier, Sarah, 2017: Sorgeberufe sachgerecht bewerten und fair bezahlen! Der „Comparable Worth-Index" als Messinstrument für eine geschlechtergerechte Arbeitsbewertung. Duisburg: Inst. Arbeit und Qualifikation, IAQ-Report 2017-02 Volltext

Rösler, Ulrike/ Schmidt, Kristina / Merda, Meiko / Melzer, Marlen, 2018: Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professionell Pflegender verändern. Berlin: INQA, BGW Volltext

Schildmann, Christina / Voss, Dorothea, 2018: Aufwertung von sozialen Dienstleistungen. Warum sie notwendig ist und welche Stolpersteine noch auf dem Weg liegen. Report der Forschungsförderung der Hans-Böckler-Stiftung Nr. 4. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung Volltext

Seibert, Holger / Carstensen, Jeanette / Wiethölter, Doris, 2018: Entgelte von Pflegekräften. Große Unterschiede zwischen Berufen, Bundesländern und Pflegeeinrichtungen. Nürnberg: IAB Volltext

Thalmayr, Maria, 2015: Luft nach oben. In: Klinik Management aktuell. Das Gesundheitswirtschaftsmagazin 20 (11), 104–106

Der Autor:

Tom Heilmann

Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung Arbeitsmarkt – Integration – Mobilität"

Kontakt: tom.heilmann@uni-due.de

IAQ-Report 2020-02 Redaktionsschluss: 10.02.2020

Institut Arbeit und Qualifikation
Fakultät für Gesellschaftswissenschaften
Universität Duisburg-Essen
47048 Duisburg

Redaktion:
Claudia Weinkopf
claudia.weinkopf@uni-due.de

IAQ im Internet
http://www.iaq.uni-due.de/

IAQ-Reports:
http://www.iaq.uni-due.de/iaq-report/

Über das Erscheinen des IAQ-Reports informieren wir über eine Mailingliste: *http://www.iaq.uni-due.de/aktuell/newsletter.php*
Der IAQ-Report (ISSN 1864-0486) erscheint seit 2007 in unregelmäßiger Folge als ausschließlich elektronische Publikation. Der Bezug ist kostenlos.

DuEPublico

Duisburg-Essen Publications online

UNIVERSITÄT DUISBURG ESSEN

Offen im Denken

ub | universitäts bibliothek

Dieser Text wird über DuEPublico, dem Dokumenten- und Publikationsserver der Universität Duisburg-Essen, zur Verfügung gestellt. Die hier veröffentlichte Version der E-Publikation kann von einer eventuell ebenfalls veröffentlichten Verlagsversion abweichen.

DOI: 10.17185/duepublico/71612
URN: urn:nbn:de:hbz:464-20200416-121734-7

Alle Rechte vorbehalten.