

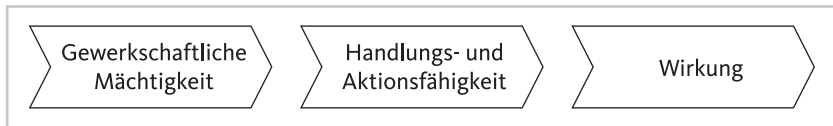
Selbstverantwortete Arbeitszeitplanung im Team

Gesunde Arbeit per Tarif

Im April 2008 informierte die Hans-Böckler-Stiftung über ein tarifliches Arbeitszeitprojekt: »Gelungenes Mannschaftspiel auch im Schichtdienst.« Forschungsergebnisse belegten, dass ein basisdemokratisches Arbeitszeitplanungsmodell in Stationen und Abteilungen von Kliniken die beteiligten MitarbeiterInnen deutlich zu entlasten vermag (Hans-Böckler-Stiftung 2007). Die Verfasserinnen der Studie bilanzierten: »Die gemeinsam getroffene Arbeitszeitplanung hebt die Zufriedenheit der in der Pflege, Therapie und Verwaltung eingesetzten Beschäftigten.« (Hans-Böckler-Stiftung 2008) Die Ergebnisse ließen den Schluss zu, gelungene Verhältnisprävention könne (auch) Ergebnis von Tarifverhandlungen sein. Über die Vorgeschichte, Umsetzung und Auswirkungen dieses Projekts wollen wir berichten. Beide Autoren waren bzw. sind seit 1997 als Sekretär (O.D.) bzw. als Ehrenamtler (K.T.) der Gewerkschaft ÖTV/ver.di maßgeblich in Tarifverhandlungen mit dem Gesundheitskonzern Damp Holding AG engagiert.

Bedingungsgebundene Tarifarbeit – Voraussetzung für tarifliche Innovationen

Das hier beschriebene Arbeitszeitprojekt ist im Rahmen einer besonderen gewerkschaftlichen Herangehensweise entstanden. Ausgelöst wurde dies durch die Arbeitgeberkündigung eines BAT-Anwendungstarifvertrages. Der faktische Ausstieg aus dem Flächentarifvertrag wurde nicht aus der »Risikoperspektive« betrachtet, sondern als Chance begriffen, einen direkt gestaltenden Einfluss in die betriebliche Tarifnormsetzung zu nehmen. Die damaligen Akteure betreten damit in der Herangehensweise Neuland. Statt eine Kampagne »Rettet den BAT« loszutreten, entschloss sich die Tarifkommission zum Erstaunen der Arbeitgeberseite, eine »Wir-machen-was-Eigenes-Strategie« zu entwickeln. Dazu reichte es aber nicht aus, lediglich die aktiven Funktionäre im Betrieb zu begeistern. Schnell wurde allen klar, dass eine erfolgreiche Arbeit bei weitgehend fehlender gewerkschaftlicher Mächtigkeit und Aktionsbereitschaft nicht zu realisieren war. Der Organisationsgrad im Gesundheitskonzern Damp lag unter 30 Prozent, und die Belegschaft war durch Erfahrung mit Kurzarbeit verunsichert. Eine wesentliche Voraussetzung, um gewerkschaftlich erfolgreich zu sein, war also die massive Stärkung der gewerkschaftlichen Basis.



Gewerkschaftsfunktionäre sind am Anfang eines Prozesses gut beraten, insbesondere die identitätsstiftenden betrieblichen Themen zu eruieren. Dies geschieht unter Zuhilfenahme thematisch angepasster Fragebögen. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden diskursiv in den Fokus der gewerkschaftlichen Arbeit gestellt. Nur wenn es uns gelingt, Themen aufzugreifen, die emotional berühren, werden die Kolleginnen und Kollegen erreicht. Nur was sie emotional berührt, gelangt in ihre Wahrnehmung und wirkt damit identitätsbildend. Gewerkschaftliche Identität entsteht aus Themen, die in hohem Maße subjektiv bedeutsam sind.

Das Thema Arbeitszeit, oder genauer »Selbstbestimmte Arbeitszeit im Team«, war so ein identitätsstiftendes Thema, auf das die Funktionäre im Rahmen einer zuvor durchgeführten Mitgliederbefragung gestoßen waren. Es war aber nur eines von vielen Themen, die in dem mehr als 15-jährigen Tarifsetzungsprozesses immer wieder aufgegriffen worden sind. Hierin dürfte auch der Grund liegen, dass bis zur Übernahme dieses Konzerns durch einen größeren der Organisationsgrad kontinuierlich auf über 80 Prozent stieg.

Betriebliche Mitbestimmung und Betriebliche Gesundheitsförderung

Den historischen Kern des bis zum Verkauf im Jahr 2012 stetig expandierenden Gesundheitskonzerns Damp bildete neben der orthopädischen und neurochirurgischen Ostseeklinik Damp die Reha-Klinik Damp, eine der größten Rehakliniken Deutschlands. 1997 hatte der Konzern weniger als 2000 Beschäftigte. 2004 war die Mitarbeiterzahl durch Zukäufe von fünf Akuthäusern und einer vierten Rehaklinik schon auf über 6000 angestiegen und 2010 war mit zirka 7000 Angestellten der Höhepunkt erreicht.

Parallel zu den jährlichen Konzerntarifverhandlungen forcierten die Betriebsräte dieser beiden Damper Kliniken die Betriebliche Gesundheitsförderung. Auf ihre Initiative wurde die Betriebliche Suchthilfe ins Leben gerufen, es wurden betriebliche Lenkungsgruppen für die Betriebliche Gesundheitsförderung gebildet, es wurden Mitarbeiterbefragungen durchgeführt und deren Ergebnisse in den Belegschaften diskutiert. In der Konsequenz wurden u. a. auch in einigen Abteilungen erfolgreich Gesundheitszirkel organisiert. Daher waren viele MitarbeiterInnen schon über einige Jahre mit Facetten von Gesundheitsmanagement vertraut, als das Thema 2004 für die Tarifverhandlungen aktiviert wurde. Interessanterweise entdeckte zeitgleich zu die-

sen Betriebsratsinitiativen auch das Konzernmanagement das Marktfeld Betriebliche Gesundheitsförderung, das sie in ihr Angebot aufnahm: Die ideale räumliche Verbindung des Tourismusstandortes Damp an der Ostsee mit der dortigen medizinischen Reha-Fachkompetenz führte zur Gründung des »Deutschen Zentrums für Präventive Medizin Damp« (DZPM). Zielgruppe: selbstzahlende Privatpersonen und Firmenkunden.

SAT als gemeinsames Projekt beider Tarifparteien

Das erklärte Ziel der Arbeitgeber in der Tarifrunde 2004 war erneut die Verlängerung der Wochenarbeitszeit von 38,5 auf 42 Stunden ohne Lohnausgleich und Verkürzung des Jahresurlaubs. Nur so könne die angespannte Wettbewerbssituation auf dem Reha-Markt bewältigt werden. In dieser für die MitarbeiterInnen sehr belastenden Phase entschloss sich die Tarifkommission, eine Reihe von größeren Workshops mit ver.di-Mitgliedern durchzuführen, mit der Zielrichtung, aktiv Lösungsoptionen zu entwickeln und somit auch solidarischen Rückhalt in der Mitgliedschaft zu schaffen. Gewerkschaftsmitglieder sollten sich agierend statt reagierend erleben. Ein Ergebnis dieser Workshops war die Erkenntnis, dass die Förderung der Gesundheit der KollegInnen auch ein wesentlicher Beitrag zur Personalkostensenkung sein kann. Wie könnte das aber in die Tarifverhandlungen einfließen?

Hier half die Erfahrung mit der sehr unterschiedlichen Umsetzung der 1998 vereinbarten Jahresarbeitszeit in den Klinikabteilungen. Sie sollte insbesondere bei den Rehakliniken die saisonalen Belegungsschwankungen abpuffern. Betriebsräte wussten zu berichten, dass es in dieser Hinsicht große Mängel in der vorausschauenden Arbeitszeitplanung gab. Hohe Plusstundenanzahl in einigen Bereichen und kurzfristige Anordnungen zu Auf- und Abbau von Arbeitszeiten belasteten die KollegInnen sehr. Es fehlte offenbar an koordinierter und kennzahlenbasierter Steuerung. Konzerncontroller bestätigten das in Befragungen beider Tarifparteien.

Nach ausführlicher interner Diskussion schlug die ver.di-Tarifkommission vor, unter definierten Bedingungen solle die Arbeitszeitregelung im Damper Tarifvertrag radikal vereinfacht werden: Abteilungen, die sich gemeinschaftlich für dieses Modell entschieden hätten, dürften ihre Arbeitszeit weitgehend unabhängig von Vorgesetzten und den Betriebsräten selbst planen. Sie müssten sich dazu im Konsens ein Regelwerk geben, in dem sie ihre Vorstellungen von gerechter Arbeitszeitverteilung, Schichtentausch, Urlaubszeitverteilung, Maximal- und/oder Minimalgrenzen von Arbeitszeit – selbstverständlich im Rahmen des Arbeitszeitgesetzes –, Ampellösungen usw. festlegten. Abteilungen, die sich an diesem Modell der »Selbstverantworteten Arbeitszeitplanung im Team« (SAT) beteiligten, hätten Anspruch auf Coaching von Fachleuten

Praxiserfahrungen und Praxisbeispiele

wie Unternehmenscontrollern, ihrem Betriebsrat und ihren Vorgesetzten. Die Geschäftsführungen garantierten diese Unterstützung.

Einwände kamen von Führungskräften und auch Betriebsräten: Wer garantiere die verantwortliche Besetzung der Schichten? Stünde man am Wochenende ohne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf den Stationen? Wer stelle sicher, dass diese Autonomie nicht zur Selbstausbeutung einiger Engagierter führe? Usw.

Beide Tarifparteien beschlossen daher eine zeitlich begrenzte Erprobungsphase von einem Jahr, in der die Wochenarbeitszeit nicht angetastet würde. Wissenschaftler sollten dieses Arbeitszeitmodell objektiv beforschen und auswerten.

Für die Evaluation konnten die Organisationspsychologin Prof. Dr. Marianne Resch und ihr Team vom Institut für Internationales Management der Universität Flensburg gewonnen werden. Die Wissenschaftlerinnen nannten ihr Vorhaben SATellit. Die Finanzierung des Forschungsprojekts wurde hälftig von den Tarifparteien getragen. Ver.di erhielt für seinen Anteil die finanzielle Unterstützung der Hans-Böckler-Stiftung.

Es wurde ein gemeinsames Tarif-Projekt gegründet. Die Projektleitung teilten sich der Vorstand der Damp-AG und ver.di. Der Vertreter von ver.di: Oliver Dilcher. Für die Schulung der SAT-Abteilungen wurden zwei »Change-Agents« bestimmt, die Damp-er Personalleiterin und Klaus Thomsen. Sie informierten die ausgewählten Teams hinsichtlich ihrer Aufgaben und Rechte und sie konnten während der Forschungsphase bei Problemen von den Beteiligten zur Hilfe gerufen werden.

Auf eine Ausschreibung meldeten sich elf Abteilungen mit Interesse an diesem Experiment. Für die Ergebnisforschung war es jedoch notwendig, SAT-Abteilungen mit Abteilungen mit herkömmlicher »Top-down«-Dienstplanung zu vergleichen. Daher wurden sechs Abteilungen für SAT ausgewählt, und fünf weitere Abteilungen bildeten für die Forscher die Kontrollgruppe. Die teilnehmenden Abteilungen aus drei Unternehmen waren

- a) sechs SAT-Gruppen: zwei Pflegeabteilungen der Akutklinik, eine Verwaltungsabteilung der gleichen Klinik, zwei Therapieabteilungen und eine medizinische Abteilung (Pflege und Ärzte) der Reha-Klinik und
- b) fünf Vergleichsgruppen: zwei Pflegeabteilungen der Akutklinik, eine Verwaltungsabteilung, eine medizinische Abteilung (Pflege und Ärzte) und eine Therapieabteilung der Rehaklinik.

Die insgesamt 173 MitarbeiterInnen beider Gruppen wurden zu Beginn, nach einem halben Jahr und zum Ende des Projekts interviewt und mit Fragebögen befragt. Der Untersuchungszeitraum begann im Januar 2005 und endete Ende März 2006.

Ergebnisse der SAT-Evaluation

Das zentrale Datenerhebungsinstrument war ein arbeitspsychologischer Fragebogen mit 83 Items zu folgenden Bereichen:

- Wichtigkeit von und Zufriedenheit mit der Arbeit
- Belastungen aus Arbeitsbedingungen und sozialen Bedingungen am Arbeitsplatz
- Ressourcen in der Arbeit wie Handlungsspielräume und Mitsprache
- Ressourcen durch soziale Unterstützung
- Wohlbefinden bzw. Burn-Out-Gefährdung

Der Datenrücklauf lag zwischen 98,6 Prozent (SAT-Gruppen, Februar 2005) und 50,0 Prozent (Vergleichsgruppen, März 2006). Eine Zwischenuntersuchung fand im September 2005 statt. Es fiel auf, dass die Beteiligung der Vergleichsgruppen stets 20 bis 25 Prozentpunkte unter der der SAT-Gruppen lag. Das ist erklärlich, da die Befragten dieser Abteilungen keinen persönlichen Gewinn durch die Untersuchungsteilnahme hatten, während die SAT-Beteiligten spürbare Veränderungen und Beteiligung bei der Planung erfuhren. Dennoch kann aus wissenschaftlicher Sicht der Rücklauf beider Gruppen als Erfolg verbucht werden.

Welches sind die bemerkenswertesten Ergebnisse?

Während die Kontrollgruppe über die Untersuchungszeit keine Fortschritte machte, konnten bei den SAT-Gruppen in folgenden Bereichen signifikante Verbesserungen verzeichnet werden:

Verbesserung der Arbeitszufriedenheit bei

- Flexibilität der Arbeitsgestaltung
- Mitbestimmung bei der Dienstplanung
- Vorhersehbarkeit der Dienste

Weniger Belastungen in der Arbeit bei

- Quantitativer Überforderung
- Beeinträchtigung des Privatlebens durch kurzfristige Dienstplanänderungen

Verbesserungen der Arbeitsressourcen bei

- Zeitspielräumen
- Mitbestimmung bei der Dienstplanung
- Mitbestimmung bei der Urlaubsplanung
- Angemessenheit der Arbeitszeitregelung

Erhöhtes Wohlbefinden und geringere Beanspruchung bei

- Selbstwirksamkeit
- Emotionaler Erschöpfung

Die SAT-Abteilungen wiesen bei Dienstplanerfüllung eine deutlichere Annäherung des Ist-Planes an den Soll-Plan auf und hatten am Jahresende gerin-

Praxiserfahrungen und Praxisbeispiele

gere Plus- oder Minus-Abweichungen von der Jahresarbeitszeit als die konventionell verplanten Vergleichsgruppen. Diese positiven Ergebnisse konnten trotz teils kritischer Umstände erreicht werden:

- Zu kurze Vorbereitungszeit für die SAT-Gruppen
- Unzureichende Planungstools vom Controlling
- Zu geringe unternehmensöffentliche Unterstützung des Projekts
- Zu späte Einbeziehung von den Geschäftsführungen der beteiligten Unternehmen
- Viele externe Störeinflüsse (nur) auf die SAT-Gruppen (bspw. Stationsumzug, Tod eines Chefarztes)

Insgesamt wurden die Ergebnisse (siehe Diendorf et al. 2007) von beiden Tarifparteien derart positiv bewertet, dass die SAT-Regelung im Sommer 2006 in den Damper Manteltarif als freiwillige Sonderregelung für die Arbeitszeitplanung aufgenommen wurde. Die längere Wochenarbeitszeit war daher vom Verhandlungstisch!

2006 bis 2016: Weitere Tarifprojekte zur Gesundheitsförderung – und dann?

Im Jahr 2010 gab es laut einer Umfrage unter Betriebsräten mindestens 20 SAT-Abteilungen in sechs Kliniken des Konzerns. Einige Abteilungen waren von Anfang an dabei und beantragten die SAT-Regelung entsprechend dem Manteltarifvertrag jedes Jahr neu. Es darf dabei nicht unterschlagen werden, dass eine Geschäftsführung einer der beteiligten Kliniken das SAT-Modell vertragswidrig von oben auf den gesamten Pflegedienst ausdehnte, was zu deutlichen Konflikten mit dem Konzernbetriebsrat führte, da sich der lokale Betriebsrat nicht für zuständig erklärte. SAT schaltet die Mitbestimmung aber keineswegs aus.

In den Tarifverhandlungen ab 2007 kamen Themen der Betrieblichen Gesundheitsförderung immer wieder auf den Verhandlungstisch. Im Jahr 2011 gelang der Abschluss eines »Tarifvertrages für betriebliche Gesundheit und altersgerechtes Arbeiten«, der viele innovative Regelungen enthält, wie:

- Paritätische Ausschüsse für betriebliche Gesundheitsförderung
- Jährliche Gesundheitsberichte und Altersstrukturanalysen
- Mitarbeiterbefragungen mit Fokus auf psychosoziale Belastungen
- Moderierte Gesundheitszirkel an psychosozialen Brennpunkten
- Anspruch auf Freistellung für spezielle Präventionskurse
- Anspruch auf angeleitete Gruppensupervision in der Arbeitszeit
- Entwicklung eines Curriculums für gute Führung
- Anspruch auf individuelle Gefährdungsbeurteilung
- Anspruch auf Wiedereingliederung konzernweit u.v.m.

Dilcher/Thomsen: Selbstverantwortete Arbeitszeitplanung im Team

Ein ausgehandelter »Tarifvertrag zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf« wurde nicht mehr ratifiziert, denn 2012 wurde der Damp-Konzern von einem größeren Gesundheitskonzern gekauft, der alle Verträge, auch Tarifverträge, umgehend kündigte. Es wurden zwar Überleitungstarifverträge abgeschlossen, die sich aber auf die klassischen Tariffelder wie Mantel und Entgelte beschränken. Betriebliche Gesundheitsförderung war fortan eine reine Managementangelegenheit ohne Mitwirkung der Belegschaften. Erst ab 2015 werden wieder Anträge von Abteilungen auf SAT-Regelungen von den Geschäftsführungen genehmigt. Es hat einige Jahre gebraucht, um die Nützlichkeit dieser Regelungen wieder zu entdecken.

Literatur

- Diendorf, A./Resch, M./Wrage, W. (2007): Selbstverantwortete Arbeitszeitplanung im Team. Arbeitspapier 134. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung <http://www.boeckler.de/6299.htm?produkt=HBS-003999&chunk=1>.
- Dilcher, O. (2010): Gewerkschaftliche Identität in der Krise. Zum Spannungsverhältnis individueller und kollektiver gewerkschaftlicher Identität. Hamburg: Kovac.
- Hans-Böckler-Stiftung (2008): Gelungenes Mannschaftsspiel auch im Schichtdienst. In: Böckler-Impuls 4/2008, S. 7: <http://www.boeckler.de/6299.htm?produkt=HBS-003999&chunk=1>.