Romana Wochner

GESUNDHEITSBERUFE SIND WEIBLICH. WARUM GUTE ARBEITSBEDINGUNGEN BESSERE LEBENSBEDINGUNGEN FÜR FRAUEN SCHAFFEN[1]

ZUSAMMENFASSUNG

Frauen sind häufig in einem Sektor tätig, der durch persönliche Dienstleistungen gekennzeichnet ist. Im Vergleich zu anderen Berufsfeldern sind solche Jobs schlechter bezahlt. Das bestätigt sich auch im Bereich der Gesundheitsberufe: Frauen stellen die eklatante Mehrheit der Beschäftigten. Dieses Tätigkeitsfeld ist für seine schwierigen Arbeitsbedingungen bekannt: Personalmangel, niedrige Löhne und mangelnde Vereinbarkeit mit dem Privatleben prägen den Berufsalltag. Vielfach übernehmen Frauen neben der beruflichen Tätigkeit zusätzlich einen hohen Anteil der Haus- und Familienarbeit. Der Beitrag zeigt, inwiefern gute Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen zugleich die Lebensbedingungen von Frauen verbessern:

- Pflegepolitik ist Frauenpolitik.
- Eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Gesundheitsberufe ist das Gebot der Stunde.
- Die wichtige berufliche Tätigkeit muss angemessen entlohnt werden und Entlastung durch bessere Arbeitsbedingungen finden.

SUMMARY

Women often work in the service sector, in jobs that often pay less than in other sectors. This proves to be true in health professions, especially in nursing, where women account for a vast majority of staff. The field is characterized by demanding working conditions, for example understaffing, low wages, and difficulties regarding the reconciliation of work and private life. In many cases, women also do most unpaid care work in addition to their professional employment. The contribution shows how better working conditions in health professions would simultaneously improve the living conditions of women.

- Indubitably, care policy is gender policy;
- Policy makers need to improve and expand professional nursing and caregiving services.
- Professional care is of fundamental importance for society. Policy makers need to recognise this fact through proper remuneration and by relieving the burden on staff by ensuring better working conditions.

[1] Dieser Artikel ist eine aktualisierte Version eines im A&W Blog erschienenen Beitrags vom 3. 5. 2019.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 21/2019: Seiten 28–31

1 EINLEITUNG

Über die Geschlechterunterschiede in den Gesundheitsberufen und in der informellen Pflege kann man nur bei völliger Ignoranz hinwegsehen – Berufsangehörige und pflegende Angehörige sind klar überwiegend Frauen. Frauen sind nach wie vor viel häufiger in Dienstleistungsberufen tätig, die allgemein schlechter bezahlt sind. Dieser Beitrag legt dar, warum bessere Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen und Unterstützung für pflegende Angehörige insbesondere auch die Lebensbedingungen von Frauen verbessern.

2 WER SCHAFFT DIE ARBEIT?

„Wer schafft die Arbeit?" Diese banale Frage von Sozial- und Arbeitsministerin Beate Hartinger-Klein in der Nationalratsdebatte über den Karfreitag am 27. Februar 2019[2] bleibt ein Erkennungssymbol für die politische Ära der türkis-blauen Koalition. Gewiss ist, dass der Satz der Sozialministerin zu über ihre Amtszeit hinausgehender Berühmtheit verhalf. Beantwortet hat sie die Frage jedenfalls völlig einseitig, indem sie den Begriff „Wirtschaft" mit Unternehmensleitungen gleichsetzte.

Wenn es darum geht, wer Arbeitsplätze generiert, ist völlig klar, dass der Begriff „Wirtschaft" sich nicht auf UnternehmerInnen allein, sondern auf die gesamte Volkswirtschaft – inklusive der ArbeitnehmerInnen und der VerbraucherInnen – beziehen muss.

Richtet sich die Frage aber danach, wer die Arbeit leistet, ist die Antwort wiederum eine andere. Rückt man nämlich das zu bewältigende Arbeitspensum in den Fokus, lautet die einzig mögliche Antwort darauf: „Die ArbeitnehmerInnen, tagein, tagaus, mittlerweile bis zu 60 Stunden in der Woche." Fragt man nun, wer die Arbeit im Gesundheitswesen und in der Langzeitpflege leistet, sind es vor allem Frauen, wenn es um dieses Berufsspektrum geht. Aber auch die unbezahlte häusliche Betreuung und Pflege übernehmen in großer Mehrheit Frauen. Frauen arbeiten überwiegend in einem Sektor, der durch persönliche Dienstleistungen gekennzeichnet ist.

Dazu ein paar Zahlen: 85 % der diplomierten Pflegekräfte, 84 % der Berufsangehörigen der medizinisch-technischen Dienste und 79 % der Berufsangehörigen der Pflegeassistenzberufe in Krankenhäusern sind Frauen. In der Langzeitpflege sind es 88 %; bei den pflegenden Angehörigen 73 % (vgl. Statistik Austria 2017).

Ohne Frauen geht es also nicht. Dem Gedankenexperiment „Was wäre, wenn *alle* Frauen in Gesundheitsberufen oder mit informellen Pflegeaufgaben für einen Tag ihre Arbeit niederlegen würden?" wollen wir da lieber nicht folgen. Dass man für gute Rahmenbedingungen aufstehen und kämpfen muss, erstaunt angesichts dieser wertvollen und wichtigen Tätigkeit. Der „Dank" für den großen Arbeitseinsatz – sowohl professionell als auch informell – sind jedoch nach wie vor systematische Nachteile: Gender-Pay-Gap, eingeschränkte Karrieremöglichkeiten und in der Folge geringe Pensionen bis hin zur Altersarmut.

[2] Vgl. https://www.parlament.gv.at/pd/stvorwww/XXVI/NRSITZ/NRSITZ_00063/A_-_14_51_50_00196305.pdf.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 21/2019: Seiten 28–31

3 HELDIN UND HERZ STATT RESPEKTIERT UND GUT BEZAHLT

Gerne und oft werden Berufsangehörige der Gesundheitsberufe und Angehörige, die unbezahlte Sorgearbeit leisten, als Heldinnen dargestellt. Die inszenierte Überhöhung findet allerdings keine Entsprechung in Form von angemessener Entlohnung oder Entlastung durch verbesserte Arbeitsbedingungen. Jedenfalls, so ist man sich vielerorts sicher, wird die Tätigkeit mit Herz und viel Liebe verrichtet. Der Kern des Problems wird so auf den Punkt gebracht: Die Privatheit klebt regelrecht an diesen Berufsbildern. Vielfach hält sich die Meinung, pflegen könne eh jede, die lieb und nett ist. Viele hoch qualifizierte Frauen aus den Gesundheitsberufen, insbesondere aus dem Bereich der Pflege, klagen über dieses Bild. Denn viele der „gefeierten Heldinnen" haben den Eindruck, immer mehr gegen schwierige Umstände ankämpfen zu müssen, statt für die Lebensqualität der begleiteten Menschen sorgen zu können.

Personalmangel, Unterbesetzung, horrende Arbeitszeiten, mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf: Das ist alles nicht neu, und die Politik gibt auch vor, sich der Thematik anzunehmen. Sonntagsreden sind montags in der Früh jedoch bereits vergessen, und auf konkrete Veränderungen im Berufsalltag hofft man bislang vergeblich.

4 GUTE ARBEITSBEDINGUNGEN VERBESSERN LEBENSBEDINGUNGEN

Bessere Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen führen daher direkt zu besseren Lebensbedingungen für Frauen. Am 26. Februar wies der „Equal Pay Day"[3] auf die eklatante Einkommensungleichheit zwischen Frauen und Männern hin. Die Statistik Austria führt als einen der Hauptfaktoren zur Erklärung dieses Unterschieds die Branche an.[4] Frauen sind demnach viel häufiger in Dienstleistungsberufen tätig, die allgemein schlechter bezahlt sind. Gesundheitsberufe sind ein Paradebeispiel dafür.

Auch die Arbeitszeit ist in mehrfacher Hinsicht eine große Baustelle: Die Einhaltung des vereinbarten Arbeitszeitausmaßes ist maßgeblich für die Zufriedenheit im Beruf (vgl. Schalek 2019). Diese ergibt sich vermutlich auch aus dem Ausmaß der Möglichkeit, Beruf und Familie vereinbaren zu können. Diese Doppelbelastung betrifft wiederum vorwiegend Frauen – als wäre diese Vereinbarkeit ausschließlich deren Aufgabe.

Studienergebnisse für die Langzeitpflege bestätigen die Annahme, dass Haus- und Familienarbeit überwiegend von Frauen geleistet wird (vgl. Bauer et al. 2018). 63 % der weiblichen Befragten gaben an, mindestens elf Stunden pro Woche dafür aufzuwenden. Bei den männlichen Befragten waren es hingegen nur 43 %. Das hohe Ausmaß der Sorgetätigkeit neben der beruflichen Tätigkeit ist auch ein Indiz dafür, dass viele Beschäftigte sich für eine Teilzeiterwerbsarbeit entscheiden – wie zum Beispiel 68 % der in der Langzeitpflege beschäftigten Frauen.

Frauen, die zu Hause unbezahlt ihre Angehörigen betreuen und pflegen und gleichzeitig erwerbstätig sind, sind besonders gefährdet, benachteiligt zu werden. Die Studie zur Angehörigenpflege (vgl. Nagl-Cupal et al. 2018) legt dar, dass einige die Berufstätigkeit wegen der infor-

[3] Vgl. https://www.equal-pay-day.at/at/epd2019/.
[4] Vgl. https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/gender-statistik/einkommen/index.html.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 21/2019: Seiten 28–31

mellen Pflege einschränken oder sogar aufgeben müssen. Darüber hinaus besteht die Gefahr, selbst durch die hohe Belastung gesundheitlich eingeschränkt zu werden.

Bessere Arbeitsbedingungen schaffen somit nicht nur zufriedene Beschäftigte. Sie schützen Frauen auch wirksam vor Altersarmut, die durch niedrige Löhne im Dienstleistungssektor in Kombination mit Teilzeitbeschäftigung verursacht wird.

Die Verbesserung der Rahmenbedingungen in der professionellen Pflege und Betreuung sowie der Ausbau von professionellen Pflege- und Betreuungsdiensten sind daher das Gebot der Stunde. Pflegepolitik ist zweifelsohne auch Frauenpolitik.

5 FAZIT

Ein Zeitungsinterview hat vor einiger Zeit die geschlechtsspezifischen Rollenzuschreibungen der ehemaligen Ministerin offenbart: Es sei in der Natur so festgelegt, dass Frauen sozialer eingestellt sind.[5] Kurz darauf argumentierte die Ökonomin Katharina Mader in einem Interview, dass fast alle Benachteiligungen für Frauen auf dem Arbeitsmarkt auf der bloßen Zuschreibung der Zuständigkeit für unbezahlte Arbeit beruhen.[6] Fordern wir bessere Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen, fordern wir automatisch bessere Lebensbedingungen für Frauen. Daher muss es heißen: „Merkt's euch das einmal, dass derzeit einen Großteil der schweren, benachteiligenden und auch unbezahlten Arbeit Frauen machen und schaffen!" Und sie tun es nicht, weil es die Natur von ihnen verlangt.

BIBLIOGRAFIE

Bauer, Gudrun et al. (2018), Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege aus Sicht der Beschäftigten in Österreich. Wien; https://www.euro.centre.org/downloads/detail/3288.

Nagl-Cupal, Martin et al. (2018), Angehörigenpflege in Österreich. Wien; https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=664.

Schalek, Kurt (2019), Gesundheitsberufe: Wo die Beschäftigten der Schuh drückt, in: A&W Blog, 17. 4. 2019; https://awblog.at/wo-in-gesundheitsberufen-der-schuh-drueckt/.

Statistik Austria (2017), Nichtärztliches Gesundheitspersonal 2017 in Krankenanstalten nach Geschlecht, Fachrichtung und Bundesland. Wien.

[5] Vgl. https://diepresse.com/home/innenpolitik/5588697/HartingerKlein_Der-Vizekanzler-ist-das-Vorzeigemodell.
[6] Vgl. https://www.derstandard.at/story/2000099187572/oekonomin-auf-verhandlungsmacht-im-haushalt-kommt-es-an.