

Zur betrieblichen Mitbestimmung während der COVID-19-Pandemie im oberösterreichischen Industrie- und Gesundheitssektor

Rebecca Gruber, Armin Jabbari, Ursula Rami

Abstract

Die umfangreichen Einschneidungen und Veränderungen im beruflichen Kontext im Zuge der COVID-19-Pandemie wurden in Österreich vor dem Hintergrund eines im internationalen Vergleich einzigartigen sozialpartnerschaftlichen Modells bearbeitet. Diese Veränderungen können auf pandemische Bewältigungsmaßnahmen wie u.a. Lockdowns, Hygienevorschriften, Quarantäneregelungen bezogen werden, in denen der Staat in einer Phase der „De-Normalisierung“ besondere Interventions- und Ordnungsmaßnahmen beschloss. Auf Basis von leitfadengestützten Interviews mit Betriebsrät:innen aus dem Industrie- und Gesundheitssektor wird im vorliegenden Beitrag das betriebliche Krisenmanagement während der COVID-19-Pandemie dargestellt. Im Zuge des betrieblichen Krisenmanagements übernahmen Betriebsrät:innen beider Sektoren unterschiedliche Aufgaben, um einerseits die betriebliche Interessenvertretung aufrechtzuerhalten und andererseits Not- und Gesundheitsschutzverordnungen umzusetzen. Sektorenspezifische Gemeinsamkeiten und Unterschiede werden anhand der Betroffenheit der Betriebe in der COVID-19-Pandemie, der Unsicherheiten und Sorgen der Mitarbeiter:innen sowie der konkreten Einbindung der Betriebsrät:innen im Krisenmanagement exemplifiziert.

1. Ausgangslage

Betriebsrät:innen leisten einen wichtigen Beitrag dazu, dass Konflikte zwischen Kapital und Arbeit frühzeitig erkannt und möglichst verhindert werden. Dies ist auch während der COVID-19-Pandemie der Fall. Sie sind bedeutsame Akteure im betrieblichen Kontext, wenn es um die Gestaltung der Mitbestimmung geht. Denn der Faktor Mitbestimmung kann als Wettbewerbsvorteil gesehen werden, wenn Home-Office, Kurzarbeit, Kündigungen und Insolvenzen zu massiven wirtschaftlichen und sozialen Folgen für die oberösterreichischen Unternehmen führen. Aufgrund der weltweiten COVID-19-Pandemie hat sich das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben in nur wenigen Monaten verändert und systemische Schwächen zum Vorschein gebracht. Auch die demokratische Mitgestaltung in (oberösterreichischen) Unternehmen muss sich in Zeiten von „De-Normalisierungen“ (Volkmer/Werner 2020, S. 13) immer wieder beweisen. Aus diesem Grund ist ein aktiver

Betriebsrat noch bedeutsamer, denn er setzt sich für die Interessen der Belegschaft ein und versucht für gerechte Gesetze und Verordnungen für die Arbeitnehmer:innen zu sorgen.

Unvorhergesehene Phasen von “De-Normalisierung” wie die Finanz- und Wirtschaftskrise 2008, die Flüchtlingskrise 2015 und die aktuell erlebte COVID-19-Pandemie fordern betriebliche und überbetriebliche Formen des Krisenmanagements heraus. Dieses Krisenmanagement ist in Österreich in Form eines sogenannten “Krisenkorporatismus” vor dem Hintergrund eines im internationalen Vergleich einzigartigen sozialpartnerschaftlichen Modells des Interessenausgleichs ausgestaltet. In koordinierten Marktwirtschaften wie Deutschland und Österreich zeigte sich während der Finanz- und Wirtschaftskrise 2008, dass, trotz erodierender Machtressourcen und stärker neoliberalen Wirtschaftspolitiken, auf institutionelle sozialpartnerschaftliche Akteure wie Gewerkschaften und Betriebsräte gesetzt wurde (Dörre 2012; Hofmann 2012; Pernicka & Hefler 2015).

Das Coronavirus und die in diesem Zusammenhang gesetzten Maßnahmen machen deutlich, wie anfällig Unternehmen, sogar unabhängig von ihrer Größe, bei (unvorhersehbaren) Krisen sind. Die COVID-19-Pandemie hat die Digitalisierungsprozesse in Unternehmen zusätzlich beschleunigt, wodurch die bereits aufgebrochene innerbetriebliche Arbeitsorganisation auf individueller wie auch auf kollektiver Ebene neu verhandelt werden musste (Behruzi, Brinkmann, Paulitz 2021, S. 296). Auch wenn grundsätzlich die Verantwortung im Umgang mit Krisen bei der Geschäftsleitung liegt, ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Betriebsrat, Belegschaft und Geschäftsleitung in Zeiten von „De-Normalisierungen“ von hoher Bedeutung. Dem Betriebsrat kommen hierbei die Aufgaben eines Krisenmanagers im Betrieb zu. Betriebsrät:innen sind in Krisenzyklen demnach mit steigenden und divergierenden Anforderungen von unterschiedlichen Interessengruppen konfrontiert. So zeigten sich beispielsweise im Zuge der Finanzkrise Veränderungen in der Betriebsratsarbeit, einerseits aufgrund veränderter Mitarbeiter:innenanliegen sowie neuen Kommunikationsformen, andererseits aufgrund einer Verschiebung im Spannungsfeld von Geschäftsleitung, Belegschaft und Gewerkschaft¹, zwischen denen der Betriebsrat vermittelt (Hocke, 2012, S. 37).

¹ Fürstenberg (1958) geht davon aus, dass die Rolle des Betriebsrates die eines Bindegliedes zwischen drei Interessengruppen ist. Der Betriebsrat steht im Zentrum von Geschäftsleitung, Belegschaft und Gewerkschaft, wobei jede dieser Beziehungen eigene Konflikte mit sich bringt. Mit der Geschäftsleitung wird Integration angestrebt, mit der Belegschaft Repräsentation und mit den Gewerkschaften Solidarität. Innerhalb dieser verschiedenen Verbindungen können unterschiedliche Probleme auftreten: das Integrationsproblem, das Repräsentationsproblem und das Solidaritätsproblem.

Durch eine aktive Einbindung von Betriebsrät:innen in betriebliche Angelegenheiten, können Arbeitsplatzsicherheit und -zufriedenheit institutionell abgesichert werden. Wie (inter-)agieren nun Betriebsrat und Arbeitgeber in der COVID-19-Pandemie? Inwiefern ist der Betriebsrat Teil des Krisenmanagements in den Betrieben? Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede ergeben sich in der Betriebsratsarbeit je nach Sektor?

Im vorliegenden Beitrag konzentrieren wir uns entlang dieser drei Forschungsfragen auf große Industriebetriebe und auf das Gesundheitswesen. In den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen herrschte eine permanente Ausnahmesituation vor. Der Gesundheitssektor hat durch pandemiebedingt rapide gestiegene Anforderungen in der Seuchenbekämpfung seine systemrelevante Bedeutung relativ zur Aufrechterhaltung staatlicher Funktionalität und des gesellschaftlichen Gemeinwesens erhalten. Die gewerkschaftlichen Organisationsgrade sind deutlich geringer als in der Industrie. Aufgrund der ausdifferenzierten Berufsgruppen-, Branchen-, und Trägerstrukturen, ergibt sich ein gewerkschaftspolitisch schwieriges Terrain. Mit diesem sind die Fachgewerkschaften GÖD, younion², GPA und vida sowie, als Bündelung dieser Kräfte, die Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe (ARGE-FGV), z.B. bei Kollektivvertragsverhandlungen und gesetzgeberischen Maßnahmen, betraut (Specht, 2012, S. 1-2). Diese erwähnte Systemrelevanz und die eher geringen Organisationsgrade machen den Gesundheitssektor so interessant, insbesondere im Vergleich zum Industriesektor, der hingegen auf eine jahrzehntelange, historische Entwicklung im Bereich der betrieblichen Mitbestimmung zurückblickt. Dabei zeichnet sich der Industriesektor nicht nur durch hohe gewerkschaftliche Organisationsgrade aus, sondern gilt auch in wirtschaftlicher Hinsicht und in Bezug auf Arbeitsbeziehungen als „Trendsetter“ (Mayer-Ahuja/Detje, 2020, S. 496).

2. Corona-Krise und betriebliche Mitbestimmung

Das Arbeitsverfassungsgesetz sieht den Betriebsrat als Organ, das einen Interessenausgleich „zum Wohl der Arbeitnehmer:innen und des Betriebes“ herstellen soll (ArbVG § 39 Abs. 1). Diese Herstellung des Interessenausgleiches impliziert die Zusammenarbeit des Betriebsrates mit der Geschäftsführung, sagt aber grundsätzlich noch nichts über die Art der Zusammenarbeit aus.³ Die Zusammenarbeit in den österreichischen Unternehmen wird mehrheitlich als positiv

² younion ist 2009 aus einer Fusion der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten (GdG) und der Teilgewerkschaft für Kunst, Medien, Sport freie Berufe (KMSfB) entstanden.

³ Die Qualität der Zusammenarbeit und Vertrauensbeziehungen zwischen dem Betriebsrat und der Geschäftsleitung wurden 1981 von Hermann Kotthoff im Buch „Betriebsrat und betriebliche Herrschaft“ umfassend typisiert und charakterisiert folgende 8 Betriebsratstypen, deren Arbeitsweisen und Durchsetzungskraft: a) der ignorierte Betriebsrat; b) der isolierte Betriebsrat; c) der Betriebsrat als Organ der Geschäftsleitung; d) der respektierte, zwiespältige Betriebsrat als Ordnungsfaktor; e) der respektierte standfeste

wahrgenommen. Aus Sicht der Geschäftsleitung wird die Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat als (sehr) konstruktiv erlebt – 33 % sehr konstruktiv; 54 % konstruktiv (Stadler, 2022). Auch die Betriebsrät:innen sprechen von einer positiven Zusammenarbeit mit ihrem Gegenüber (16 % sehr gut; 36 % gut; 27 % eher gut); (Specht-Prebanda et al., S. 7, 2020). Bedenkt man, dass Betriebsräte und Geschäftsführung im jeweiligen Unternehmen immer wieder unterschiedliche Interessen vertreten (müssen), sind dies doch sehr hohe Werte auf beiden Seiten. Für eine dauerhaft konstruktive Zusammenarbeit ist gegenseitiges Vertrauen unabdingbar. Außer Acht gelassen werden darf dabei nicht, dass Vertrauensbeziehungen nicht nur mit der Geschäftsleitung, sondern auch mit den Arbeitnehmer:innen aufgebaut werden müssen, um als Betriebsrat wirkmächtig zu sein. Dieses Vertrauen verlangt einerseits nach funktionierenden Informations- und Kommunikationskanälen in Richtung der Geschäftsleitung und Belegschaft (Rami, 2009, S. 51-58). Andererseits können demokratische Wahlen sowie „eine hohe wahrgenommene innerbetriebliche Mitbestimmung (als Leistung des Betriebsrats) als auch eine hohe Zufriedenheit mit dem Betriebsrat (als laufende Alltagslegitimation für den Betriebsrat)“ (Rami/Hunger 2011, S. 184) betriebliche Vertrauensbeziehungen sichern.

Erste allgemeine Forschungsergebnisse im Bereich „Covid-19 in Organisationen“ zeigen, dass die Pandemie die sozialen Ungleichheiten verschärft (Bischoff/Müller 2020), dass sozial benachteiligte Menschen häufiger und härter von den unmittelbaren gesundheitlichen Folgen betroffen sind und dass „sogenannte systemrelevante Berufe, in denen mehrheitlich Frauen tätig sind, eine diskursive Aufwertung erfahren“ (Behruzi et al., 2021, S. 298). Diese diskursive Aufwertung wird gleichzeitig aber von materieller Abwertung wie Prekarität in den Arbeitsbedingungen und Unterbezahlung kontrastiert (Behruzi et al., 2021, S. 298-299).

Untersuchungen in Bezug auf die betrieblichen Auswirkungen von Covid-19 beschäftigen sich mit der Digitalisierung und hier vor allem mit der Thematik „Homeoffice“. Zwischen März und November 2020 arbeiteten in Österreich laut einer Untersuchung des Bundesministeriums für Arbeit ca. 40 % aller unselbstständig Beschäftigten im Homeoffice (Buchmayr & Klotz, 2021, S. 14). Arbeit außerhalb der Unternehmen stellte die Betriebsrät:innen sowie die betriebliche Mitbestimmung insgesamt vor eine große Herausforderung, da dies bisher kaum durch Betriebsvereinbarungen reguliert war.

Die Legitimation demokratischer Mitbestimmung durch den Betriebsrat im Kontext der COVID-19-Pandemie zeigt sich auch in neueren empirischen Ergebnissen, wie beispielsweise, dass in Betrieben mit einer betrieblichen Interessenvertretung eher Kündigungen abgewendet

Betriebsrat; f) der Betriebsrat als kooperative Gegenmacht und g) der klassenkämpferische Betriebsrat. In späteren Aktualisierungen führte Kotthoff (2001) den Typus des Co-Managers ein.

werden können, indem diese auf Kurzarbeitsmodelle setzen. So zeigt sich im Produktionsbereich, dass in 75 % der Betriebe mit einer Interessenvertretung Kurzarbeit eingeführt wurde, im Vergleich zu 71 % der Betriebe ohne einen Betriebsrat. Zwar ist der Unterschied zu anderen Branchen eindeutig geringer (z.B. Verkehr: 83 % zu 65 %; Tourismus/Gastgewerbe 87 % zu 65 %), indiziert jedoch eine Wirkmächtigkeit des Betriebsrates in der Krise (Theurl et al., 2021).

3. Methodisches Vorgehen

Die eingangs erwähnten Forschungsfragen legen ein qualitatives Forschungsdesign nahe. Nach eingehender Überlegung wurde beschlossen, dass der Industrie- und der Gesundheitssektor untersucht werden. Der Grund dafür ist die Verschiedenartigkeit der beiden Sektoren (wie z.B. gewerkschaftlicher Organisationsgrad, Betriebsgröße, Professionalisierungsgrad der Belegschaft), wodurch ein umfangreicher Einblick über den Umgang mit der derzeitigen Situation gewonnen werden soll. Um eine zielgerichtete Befragung in den beiden Sektoren zur Betriebsratsarbeit in Zeiten der COVID-19-Pandemie durchführen zu können, konzentrierten wir uns auf die Vorsitzenden des organisationsinternen Betriebsrates. Zur Erhebung der empirischen Daten wurde ein einheitlicher teilstandardisierter Leitfaden entwickelt, der ohne Änderungen, sowohl im Industrie- als auch im Gesundheitssektor angewandt werden konnte. Neben den soziodemographischen Fragen enthielt der Leitfaden auch allgemeine Fragen zur Betriebsratsstätigkeit, also den Aufgaben und wie ein typischer Alltag eines Betriebsratsvorsitzenden aussieht. Weiters wurde die allgemeine Zufriedenheit der Zusammenarbeit zwischen Betriebsrat und Geschäftsleitung, aber auch wie sich die Zusammenarbeit speziell in der Corona-Pandemie gestaltet und wie man als Betriebsratsvorsitzende:r in das Krisenmanagement eingebunden ist.

Räumlich beschränkte sich das Forschungsfeld auf Oberösterreich und fokussierte auf Unternehmen, die einerseits dem Industrie- und andererseits dem Gesundheitssektor zuzuordnen sind. Insgesamt wurden 30 Interviews durchgeführt.⁴ Die Auswertung erfolgte in Anlehnung an die strukturierte Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Hierfür wurden in einem

⁴ Die Interviews wurden von Studierenden der Johannes Kepler Universität (JKU) im Zuge eines Lehrforschungsprojekts im Zeitraum vom 6. bis 15. März 2021 durchgeführt. Aufgrund der COVID-19-Maßnahmen und der diesbezüglich bedingten Situation wurden Online-Interviews (mittels Zoom und MS-Teams) durchgeführt und aufgezeichnet. Insgesamt wurden 15 Interviews mit Betriebsrät:innen im Industriebereich, u. a. aus der Chemie-, Metall-, Papier- und Baubranche geführt, sowie 15 Interviews mit Betriebsrät:innen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen. Da vornehmlich auf das Gesundheitswesen fokussiert wurde, wurden in der finalen Auswertung drei Interviews mit Betriebsrät:innen aus der Sozialarbeitsbranche exkludiert.

ersten Schritt theoriegeleitet (deduktiv), die – für die Beantwortung der Forschungsfragen relevanten – Dimensionen bestimmt. In einem zweiten Schritt wurden diese Strukturierungsdimensionen mithilfe des Interviewmaterials (induktiv) in einzelne Kategorien unterteilt. Auf diese Weise wurde ein System von Codes (Dimensionen) und Subcodes (Kategorien) entwickelt, welchem schrittweise, mit Hilfe von „MAXQDA“, die einzelnen Interviewpassagen der Transkripte zugeordnet werden konnten.

4. Ausgewählte Ergebnisse

Die COVID-19-Pandemie hat zu Veränderungen in vielen Bereichen des Lebens geführt. In diesem Zusammenhang ist auch die Arbeitswelt von einigen neuen Maßnahmen und Umgestaltungen betroffen. Sowohl im Industrie- wie auch im Gesundheitssektor berichten die Betriebsrät:innen über Problemstellungen, die in der Pandemie bearbeitet werden mussten.

4.1 Industriebetriebe

Im Folgenden wird die Betriebsrätstätigkeit im Zuge der COVID-19-Pandemie aus mehreren Blickwinkeln betrachtet. Zu Beginn werden allgemeine Veränderungen der ökonomischen Lage der befragten Betriebe und deren Auswirkungen auf die Arbeit der Betriebsrät:innen diskutiert. Darauf folgend werden die Anliegen der Mitarbeiter:innen als mögliche Auslöser für Veränderungen in der Betriebsrätstätigkeit beschrieben. Diesbezüglich wird schließlich die Einbindung des Betriebsrates in das Krisenmanagement und damit betriebliche Entscheidungsprozesse beleuchtet, die sich in den befragten Industriebetrieben durchaus ausdifferenziert gestalten.

a) Betroffenheit der Betriebe und Veränderungen der Betriebsratsarbeit in der COVID-19-Pandemie

Insgesamt geben die Betriebsrät:innen eine geringe ökonomische Betroffenheit ihrer Betriebe und kaum bis gar kein Auftreten von Entlassungen, Betriebsschließungen o.ä. an. Ausnahmen gab es zu Beginn der Krise; „Das nächste war dann das, dass wir alle für eine Woche beurlaubt wurden (...) Wir haben das bei uns so gelöst, dass wir ebenfalls im ersten Monat Kurzarbeit anmeldeten, somit konnten wir mal schauen wie das bei uns geht und vergleichsweise wie es andere Firmen regeln.“ (I15, S.6). Kurzarbeit wurde nicht von allen Betrieben genutzt. Allerdings erwägten auch Betriebsrät:innen in Betrieben, in denen Kurzarbeit nicht notwendig war, da keine nennenswerten Einbußen verzeichnet wurden oder aber Arbeitsplätze nicht bedroht waren, die Einführung von Kurzarbeit am Beginn der Pandemie. Dies wurde erwogen,

um möglichen Entlassungen entgegenzuwirken; „...Stichwort Kurzarbeit. Ist zwar bei uns kein Thema gewesen, aber am Anfang haben wir uns das auch angesehen. Können wir das in Anspruch nehmen, brauchen wir das?“ (I12, S.7). Obwohl Kurzarbeit auch im Hinblick auf die Sicherung von Arbeitsplätzen als probates Mittel genannt wurde, wiesen Betriebsrät:innen auch auf problematische Aspekte hin, wie etwa finanzielle Einbußen und die Gefahr, „ewig in Kurzarbeit“ (I6, S.15) zu bleiben.

Dementsprechend ambivalent wurde auch Homeoffice bewertet, welches vornehmlich im Angestelltenbereich relevant war. Betriebsrät:innen versuchten, wo nicht vorhanden, Homeoffice-Regelungen zu erarbeiten – stellenweise auch gegen die skeptische Haltung der Geschäftsleitungen, die dadurch Produktivitätseinbußen befürchteten. Ein Betriebsrat bestätigt, dass die Arbeitsproduktivität jedoch gleich blieb oder sogar stieg. Ein anderer Betriebsrat sah sich dadurch auch herausgefordert: „Es muss darauf geachtet werden, dass Leute sich durch Homeoffice überarbeiten und den PC nicht mehr ausschalten.“ (I1, S.7). Außerdem stellte sich Homeoffice als eine Sicherheitsmaßnahme ein, als „Cluster-Verringerung“ (I9, S. 9) sozusagen, bei der Betriebsrät:innen bei der Gruppenbildung mitwirkten. Wiederum versuchten Betriebsrät:innen in irgendeiner Weise den Verunsicherungen, gestiegenen Kosten und Komplikationen im Homeoffice, im Sinne der Belegschaften, ebenso entgegenzuwirken. Vor allem in Haushalten, wo Homeoffice auf Home-Schooling traf, versuchten Betriebsrät:innen entweder Laptops zu organisieren oder aber gemeinsam mit der Geschäftsleitung Prämien zu ermöglichen, die die Mehrkosten teilweise abgelten sollten.

b) Unsicherheiten und Sorgen der Mitarbeiter:innen als Arbeitsfeld des Betriebsrates

Die von der Regierung eingesetzten Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie und diesbezügliche Bestimmungen für Betriebe führten vor allem am Beginn der Umsetzung zu Sorgen bei den Mitarbeiter:innen. Vor allem die Umsetzung der Maskenpflicht in Industriebetrieben mit extrem hohen Temperaturen und hoher Luftfeuchtigkeit, wie beispielsweise in der Papierbranche, erschwerte die Arbeitsbedingungen zusätzlich. Betriebsrät:innen arbeiteten an Betriebsvereinbarungen, um im Rahmen der Vorgaben für die Mitarbeiter:innen tragbare Lösungen zu finden. So ein Betriebsrat: “Beispielsweise haben wir zuvor schon die Verwendung der FFP2-Masken mit Ausatemventil begonnen, welche unsere Mitarbeiter nach wie vor tragen werden (I2, S.3).” Das Testen von Mitarbeiter:innen im Betrieb, um die Sicherheit dieser gewährleisten zu können, wurde ebenfalls als wichtiges Thema beschrieben. Das Aufstellen von Test-Containern wurde diesbezüglich beispielsweise als wichtiger Schritt genannt.

Während der COVID-19-Pandemie treten verstärkt finanzielle und gesundheitliche Sorgen der Mitarbeiter:innen auf, für die die Betriebsrät:innen versuchen, rechtliche Hilfestellungen bis hin zu Arbeitsfreistellungen für Risikopersonen zu erwirken. Hierum entzündeten sich Konflikte, etwa wenn Personen mit einer Arbeitsfreistellung, im Homeoffice bzw. einem bestimmten Arbeitspensum von Prämien ausgeschlossen worden wären; “Das war dann so konfliktbeladen, ich hab dann schon gesagt ihr könnt nicht den Leuten, die daheim sind... Die 460 Euro sind Teil des KV [Kollektivvertrag, Anm. d. Verf.]. Das müsst ihr zahlen, weil sonst stehen wir vor Gericht. Also da hast du immer wieder mit dem Gericht drohen müssen, damit du die Forderung durchsetzt.” (I12, S.9). Darüber hinaus wurde von einer Vielzahl an Betriebsrät:innen des Industriesektors die erhöhte psychische Belastung der Belegschaft, die sich beispielsweise durch erhöhtes Konfliktpotenzial in den privaten Haushalten aufgrund der Krisensituation, aber auch durch die Isolation ergab, betont. “Es war so, die Menschen hatten auf einmal so Angst, das hat’s so auch noch nicht gegeben. Und da haben wir fast psychologische Betreuung übernommen, wir haben den Leuten die Ängste nehmen müssen (...). Wir haben Tag und Nacht mehr oder weniger mit denen gesprochen (I14, S.8)”. In solchen Aussagen zeigt sich die psychische Unterstützungsleistung einiger Betriebsrät:innen im Zuge der Pandemie.

c) Betriebliche Entscheidungsprozesse und die Einbindung des Betriebsrates in das betriebliche Krisenmanagement

Die Diskrepanz zwischen der betrieblichen Schutzfunktion des Betriebsrates für die Belegschaft bei gleichzeitiger betrieblicher Partnerschaft mit der Geschäftsleitung im Rahmen des Co-Managements, lenkt den Blick auf die Formen der Einbindung in das Krisenmanagement während der Pandemie. Einerseits war diese durch überbetriebliche Verordnungen der Regierung und Richtlinien für Betriebe durch die Wirtschaftskammer bestimmt, welche von Betriebsrat und Geschäftsleitung verarbeitet wurden. Andererseits initiierten Betriebsräte, teilweise auch in Kooperation mit der Geschäftsleitung, betriebliche Krisenstäbe zumindest während der restriktiven Lockdownphase der Corona-Pandemie im Frühjahr bzw. Herbst 2020. So wurde in mindestens einem Betrieb die Sitzung von Bereichsleitern für den Betriebsrat geöffnet oder virtuelle Sitzungen etabliert. Auch setzten Betriebsräte gemeinsam weitreichende Home-Office-Lösungen zumindest für den Angestelltenbereich im Industriesektor durch, wobei diese problematisch bewertet werden, da die technische Ausstattung vieler Beschäftigter Zuhause oft ungenügend war. In anderen Fällen beschlossen Betriebsräte oder Geschäftsleitungen ohne Absprache eigenständige Lösungen wie

das Bereitstellen von Desinfektionsmitteln, Masken sowie Testmöglichkeiten und betriebsinterne Impfstrategien ab Herbst für den ganzen Betrieb. Abseits der Schutzmaßnahmen setzten Betriebsrät:innen auf formelle Zusatz- bzw. Sondervereinbarungen, um Kurzarbeits- und Home-Office-Regelungen abzusichern. Betriebsrät:innen erkannten ihr Mitspracherecht in Sachen Betriebsvereinbarungen rund um die Kurzarbeit als Druckmittel, um Sozialverträglichkeit zu garantieren und Forderungen rund um die Arbeitsplatzsicherheit von Risikogruppen, bei Fragen rund um Schichtmodelle und Arbeitszeitkonten, durchzusetzen; “Aber man muss ihnen immer wieder zeigen: Bevor Verträge unterschrieben werden, mit uns reden. Rechtzeitig, Betriebsvereinbarung abschließen.” (I11, S. 8). Im Zeitverlauf zeigt sich in einigen Betrieben, wie zunächst die betriebliche Kooperation rund um pandemiebezogene Probleme zunahm, jedoch bald an Intensität abnahm und sich letztlich, wie in anderen Betrieben, auf rechtlich definierte Problemfelder beschränkte, wie ein Betriebsrat es formulierte: “(...) wo sie einen unbedingt brauchen, dann sind sie auch kompromissbereiter. Wenn sie dich nicht brauchen als Betriebsrat, dann wird sowieso drübergefahren (I8, S. 8).“

4.2 Gesundheitsbereich

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass der Gesundheitssektor und deren Mitarbeiter:innen auf eine andere Art und Weise von der COVID-19-Pandemie betroffen waren, als die Industriebetriebe. Denn der Gesundheitsbereich gilt durchgehend als systemrelevanter Dienstleistungssektor, wodurch sich die Betriebsrät:innen dementsprechend auch mit durchaus andersgearteten Problemstellungen konfrontiert sehen. Zusätzlich blicken Betriebsrät:innen im Gesundheitssektor auf eine historisch different gewachsene Organisations- und Unternehmensstruktur zurück, u. a. deswegen, weil diese zumeist auf staatlicher Finanzierung aufbaut. Es zeigte sich, ebenso wie im Industriesektor, ein sehr ausdifferenziertes Bild der Zusammenarbeit zwischen Geschäftsleitungen und Betriebsrät:innen sowie ein unterschiedliches Ausmaß der Einbindung ins Krisenmanagement in den Betrieben des Gesundheitsbereichs.

a) Betroffenheit der Betriebe und Veränderungen der Betriebsratsarbeit in der COVID-19-Pandemie

Die oberösterreichische Krankenhaus- und Pflegebranche setzt sich aus verschiedenen Trägerorganisationen (öffentlich, privat, konfessionell) zusammen, die als Ergebnis von Umstrukturierungsprozessen ein heterogenes Bild der Arbeitsbeziehungen ergeben. Die befragten Betriebsrät:innen der Gesundheitsbetriebe problematisieren durchwegs, über

verschiedene Trägerorganisationen hinweg, eine allgemeine Unterfinanzierung in ihrer Branche, die allerdings als Norm beschrieben wird. Die Arbeitsplätze in diesem Bereich sind grundsätzlich als krisensicher anzusehen, vor allem in der COVID-19-Pandemie, aber auch in vorangegangenen Krisen. Dies hängt hauptsächlich mit der gesellschaftlichen Notwendigkeit der Betriebe zusammen, zumal in öffentlichen Gesundheitsbetrieben die Marktzwänge teilweise abgefedert werden. Aufgrund der Infektionszahlen und dementsprechend notwendigen Betreuung von Patient:innen, aber auch der Aufrechterhaltung der Altenfachbetreuung, war Kurzarbeit für viele Betriebsrät:innen kein Thema, mit dem sie sich befassen mussten. “Es hat bei uns keine Form der Kurzarbeit gegeben und gibt es auch weiterhin nicht. Also wenn es jetzt wirklich um Existenzen geht und um Existenzängste, da haben wir den ganz großen Vorteil zu 500 Prozent, dass sich keiner nur eine Sekunde lang Sorgen machen muss ob er gekündigt wird (I26, S. 12)”. Allerdings wird von einigen Betriebsrät:innen beschrieben, dass Kurzarbeit für bestimmte Organisationseinheiten, wie Cafeterien und Physiotherapie, die vor allem zu Beginn der Pandemie geschlossen werden mussten, organisiert wurde. Ebenso wurde der Umgang mit Minusstunden für jene Abteilungen geklärt, in denen weniger Personal nötig war, aufgrund der kleineren Anzahl an zu betreuenden Personen dort. So erklärte ein Betriebsrat: “Viele Stationen haben ja dann sehr viel weniger Patienten gehabt. Und da hat man sich einmal geeinigt, dass man einmal Minusstunden mehr machen kann, als das Kollektiv [der Kollektivvertrag, Anm. d. Verf.] zulässt. Dafür hat man sich geeinigt, die am Jahresende noch stehen, müssen alle verfallen (I27; S.8).” Darüber hinaus wurden der arbeitsrechtliche Umgang mit Überstunden, krankheitsbedingte Personalausfälle und die Aufrechterhaltung der Pflege als Schwerpunkte in der Betriebsratsarbeit genannt. Ein Betriebsrat beschreibt beispielsweise, dass aufgrund einer starken Zunahme an Personalausfällen eine Einrichtung geschlossen werden musste, um das Personal in eine andere Einrichtung zu transferieren, um die Betreuung dort weiter gewährleisten zu können. (I26, S. 13) Insgesamt wurde von den meisten Betriebsrät:innen als weiterer Schwerpunkt die Interpretation, Ausverhandlung und schließlich Umsetzung der Inhalte der Bundesgesetzblätter, welche zumeist schnellen Handlungsbedarf und eine ständige Nachjustierung an die Arbeitsrealität der Belegschaft benötigten, genannt.

b) Unsicherheiten und Sorgen der Mitarbeiter:innen als Arbeitsfeld des Betriebsrates

Obwohl der Gesundheitssektor nur punktuell von Arbeitsplatzunsicherheit im Zuge der COVID-19-Pandemie betroffen war, bestanden vor allem zu Beginn der Pandemie diverse Sorgen auf Seiten der Mitarbeiter:innen. Neben Fragen zu dem Erhalt ihrer Tätigkeit, wendeten

sich Mitarbeiter:innen beispielsweise auch mit Ängsten in Bezug auf eine Erkrankung an den Betriebsrat. Die hohe Anzahl an weiblichen Arbeitskräften im Gesundheitsbereich sorgte zusätzlich zu einer erhöhten Sorge, beispielsweise bei Schwangerschaften, für die Mitarbeiter:innen. Dementsprechend wurde die Aufklärung der Belegschaft nach der Festlegung der Risikogruppe als bedeutende Aufgabe des Betriebsrates genannt. Darüber hinaus sorgte die Schließung von Betreuungseinrichtungen und die gesellschaftliche Ausnahmesituation für Probleme bei der Kinderbetreuung von Mitarbeiter:innen. Ein Betriebsrat beschreibt seinen diesbezüglichen Einsatz folgendermaßen: “Damit wir aber genug Personal hatten, und es war ja eine Krisenzeit, wir haben jedes Personal vor Ort gebraucht und da haben mein Kollege und ich mit der Geschäftsführung eines gemacht. Wir haben auf kürzestem Wege geschaut, dass wir unser Betreuungssystem auf 100 Plätze aufstocken. Also von 30, die wir durchschnittlich haben, auf 100 Stück (I26, S. 13)”. Weitere Themen, die die Belegschaft und somit den Betriebsrat beschäftigten, waren die organisatorische Umsetzung einer Testpflicht, die Impfung sowie eine mögliche Impfpflicht. Beispielsweise war ein Plan der Impf-Priorisierung zu erstellen, der beinhaltete, wer wann geimpft werden sollte.

Wie bereits erwähnt, war auch die Anhäufung von Überstunden zu regeln und Betriebsrät:innen thematisierten die enorme Arbeitsbelastung im Zuge der COVID-19-Pandemie für die Belegschaft im Gesundheitsbereich: “(...) wenn wir irgendwo einen COVID-Fall gehabt haben auf einer Abteilung, wie schnell alle anderen sofort eingesprungen sind und immer wieder tage- und wochenlang durchgearbeitet haben (...) (I22, S. 8)“.

c) Betriebliche Entscheidungsprozesse und die Einbindung des Betriebsrates in das betriebliche Krisenmanagement

Eine Vielzahl der Betriebsrät:innen erlebte im Zuge der COVID-19-Pandemie eine verstärkte Kommunikation mit der Geschäftsleitung und diesbezüglichen Gremien der Gesundheitsbetriebe. Aufgrund der sich schnell ändernden Verordnungen und der daraus notwendigerweise resultierenden Informationsweitergabe an die Arbeitnehmer:innen, erhielt der Betriebsrat als diesbezügliche Anlaufstelle der Mitarbeiter:innen meist die notwendigen Informationen zu Testpflicht, FFP2-Masken-Pflicht und weiteren Maßnahmen. In einem Betrieb wurde entschieden, dass die Belegschaft ausschließlich über die Geschäftsführung informiert werden sollte, ansonsten waren dafür oft die Betriebsrät:innen mitverantwortlich. Bei einigen Betrieben wurden Problemstellungen intensiv und teilweise tagtäglich zwischen Betriebsrat und Geschäftsführung debattiert und ausverhandelt: “Also bei uns im Unternehmen habe ich jeden Tag mehrfach mit der Geschäftsführung telefoniert. Ich war in alles

eingebunden. Wir haben die Maßnahmen gemeinsam beschlossen. Ich habe auch die Belegschaft informiert, also da waren wir wie ein Zahnrad, wir haben entschieden, sie hat im Hintergrund geschaut mit den Förderungen, ich habe die Belegschaft informiert. Also das war, da waren wir eins (Interview 20, S. 15)". Solche Aussagen können allerdings nicht pauschalisiert werden. So äußerte sich ein Betriebsrat folgendermaßen zum Fehlen von Informationen: "Ich würde einmal nicht immer sagen. Wenn sie uns ... wenn sie uns wirklich brauchen, dann werden wir informiert, aber Kleinigkeiten oder was, das soll halt öfter auch an uns vorbeigehen. Wenn wir drauf kommen, brauchen wir halt wieder einen Termin und dann erkläre ich das halt wieder, dass sie mit uns reden müssen und so (I27. S. 7)".

Das tatsächliche Ausmaß der Mitbestimmung bei betrieblichen Veränderungen und der Umsetzung von Maßnahmen gestaltete sich durchaus ausdifferenziert zwischen den verschiedenen Gesundheitsbetrieben. Zumeist geschah die Mitbestimmung durch den Austausch mit der Geschäftsführung, die Anwesenheit im Aufsichtsrat oder im Krisenstab. So wurden die Betriebsrät:innen in das Krisenmanagement oftmals eingebunden, indem sie bei Sitzungen des Krisenstabes dabei sein durften, wobei auch hier ein Betriebsrat beschrieb, dass er seine Anwesenheit dort erst erkämpfen musste. Durch die Teilnahme an den Sitzungen erhielten sie die notwendigen Informationen, um die Belegschaft zu informieren und konnten auf mögliche Probleme bei der Umsetzung von Maßnahmen aus Sicht der Arbeitnehmer:innen in Form von Empfehlungen aufmerksam machen; "Und sie hatten natürlich auch Angst, weil zu Beginn hat ja auch keiner gewusst, was kommt jetzt auf mich zu und ich will jetzt auch nicht mehr arbeiten, weil ich will jetzt auch sofort eine Maske. Und das war gleich so ein Thema wo wir gesagt haben das gehört in den Krisenstab hinein das ist ein sehr präsent Thema (I26, S. 11)". Einige Betriebsrät:innen beschrieben, dass die Teilnahme im Krisenstab von Seiten der Geschäftsführung gewünscht wurde, um betriebsrätliche Expertise einzubringen und die Belegschaft optimal auf dem aktuellen Informationsstand zu halten.

5. Zusammenfassung und Fazit

Die Auswertung zeigte unter anderem, dass die COVID-19-Pandemie die Arbeitsweise in oberösterreichischen Unternehmen nicht nachhaltig verändert hat. Die Betriebsratstätigkeit hingegen wurde im Zuge des Krisenmanagements sowohl branchenübergreifend, als auch in spezifischer Hinsicht beeinflusst. Es konnten drei zentrale Einflussfaktoren herausgearbeitet werden, in denen diese Veränderungen verortet werden können: a) Betriebliche und branchenweite Betroffenheit durch die COVID-19-Pandemie; b) Subjektive Verunsicherungen

und Sorgen der Mitarbeiter:innen; c) Einbindung des Betriebsrates in das betriebliche Krisenmanagement.

a) Betriebsrät:innen im Industrie- und Gesundheitssektor waren insbesondere zu Anfang der Pandemie aufgefordert, arbeits- und sozialrechtliche Problemstellungen zu bearbeiten bzw. vorbeugend betriebspolitische Initiativen wie Betriebs- und Sondervereinbarungen, neue Kommunikationskanäle, Gesundheitsschutzmaßnahmen und Teameinteilungen im Betrieb, teilweise mit oder gegen die Geschäftsleitung, zu setzen. In beiden Sektoren berichten Betriebsrät:innen zudem von einer hohen Arbeitsplatzsicherheit, wobei im Gesundheitssektor diese mit deutlich prekäreren Arbeitsbedingungen einhergeht; das steigende Patient:innenaufkommen in der Pandemie sorgte, aufgrund der vorher existierenden Unterbesetzung in vielen Abteilungen bzw. Einrichtungen, gekoppelt mit belastenden Arbeitszeitmodellen, für verdichtete und erschöpfende Arbeitsrealitäten. Aufgrund der heterogenen Trägerstrukturen sowie multiplen Berufsgruppen im selben Betrieb fällt die Verhandlungsmacht von Betriebsrät:innen zudem deutlich schlechter aus. Dahingegen fiel im Industriesektor die Durchsetzungsstärke höher aus, etwa in der Ausgestaltung von Kurzarbeit- und Homeoffice-Regelungen, welche oftmals in Ausverhandlung mit den Geschäftsleitungen entstanden sind.

b) Im Zuge der COVID-19-Pandemie ergaben sich neben den Sorgen um Maßnahmenumsetzungen verstärkt finanzielle und gesundheitliche Sorgen für die Belegschaften von Unternehmen sowohl in der Industrie- als auch der Gesundheitssektor. Von der Angst vor Arbeitsplatzverlust waren Mitarbeiter:innen in beiden Branchen betroffen, wobei Arbeitsplatzsicherheit durchwegs in allen befragten Betrieben bestand. Hingegen wurde die hohe Arbeitsbelastung im Zuge der Gesundheitskrise für Mitarbeiter:innen in den Gesundheitsbetrieben betont und die Bearbeitung psychischer Belastungen durch Vereinsamung und Konflikt vor allem seitens der Betriebsrät:innen des Industriesektors als Arbeitsfeld genannt.

Das Thema Schwangerschaft kann in beiden Branchen als für die Betriebsratsarbeit bedeutend bezeichnet werden. Schwangere wurden in beiden Branchen im Verlauf der Pandemie als Risikogruppen eingestuft, jedoch ergaben sich vor allem am Beginn der Pandemie, aufgrund des engen Kontaktes mit erkrankten Personen, insbesondere Sorgen für schwangere Arbeitnehmer:innen im Gesundheitsbereich.

Ein prägnanter Unterschied zwischen den Sektoren ergibt sich durch die geschlechtsspezifische Zusammensetzung der Belegschaft im Gesundheitsbereich, die in spezifischen

Problemstellungen für Belegschaft und Betriebsrat resultiert. Eine bedeutende Problemstellung resultierte durch die vor allem am Beginn der Pandemie vorgenommenen Schließungen von Schulen und Betreuungseinrichtungen, da die entstandene Mehrarbeit zum Großteil durch die Übernahme von zusätzlichen Care-Tätigkeiten durch Frauen abgedeckt wurde. Aufgrund des im Vergleich zur Gesamtgesellschaft überproportional hohen Frauenanteils im Gesundheitsbereich, wurde das Ausgleichen von Schließungen von Kinderbetreuungsstätten hier verstärkt als Aufgabe von Betriebsrät:innen beschrieben. Dieses Beispiel der Problembearbeitung zeigt den Beitrag von Betriebsrät:innen zur Systemerhaltung im Zuge der Krise.

c) In Bezug auf die Einbindung und Mitarbeit im betrieblichen Krisenmanagement zeigen sich durchaus bedeutsame Unterschiede zwischen den Industrie- und den Gesundheitsbetrieben. Die wohl grundlegende Gemeinsamkeit beider Branchen ist die grundsätzliche Betroffenheit durch Verordnungen der Regierung und die resultierende Notwendigkeit der Maßnahmenumsetzung. Ein erhöhtes Kommunikationsaufkommen wurde als Reaktion darauf in beiden Branchen beschrieben, wobei die Kommunikationshäufigkeit im Gesundheitssektor häufig als besonders intensiv beschrieben wurde. Dies kann eventuell auf die besondere Betroffenheit der Gesundheitsbetriebe im Zuge der COVID-19-Pandemie zurückgeführt werden, aber auch auf eine stärker konsensuelle Absprache und Zusammenarbeit zwischen Betriebsrät:innen und Geschäftsleitungen in dieser Branche. In einigen Betrieben des Industriesektors hingegen ergriffen Betriebsrät:innen die Initiative, beispielsweise bei der Umsetzung von Hygienemaßnahmen, und gingen mit ihren Überlegungen und konkreten Plänen aktiv auf die Geschäftsleitungen zu.

In beiden Sektoren wurden in Reaktion auf die Bearbeitung der neuen, drängenden Problemstellungen zu Beginn der Pandemie Krisenstäbe initiiert. Betriebsrät:innen beider Sektoren wurden häufig in diese Krisenstäbe eingebunden, wobei sich diesbezüglich in beiden Sektoren die tatsächliche Mitsprache ausdifferenziert gestaltete. Betriebsrät:innen der Industriebetriebe sahen ihr Mitspracherecht vermehrt als Druckmittel, um Mitarbeiter:innen-Anliegen umzusetzen. Im Gesundheitsbereich konnten Betriebsrät:innen in den Krisenstäben ebenfalls auf die Probleme von Mitarbeiter:innen aufmerksam machen, eine bedeutende Funktion war jedoch häufig die Informationsweitergabe an die Mitarbeiter:innen, wobei hier aus diesem Grund im Vergleich zum Industriesektor von einer stärker konsensualen Zusammenarbeit gesprochen werden kann. Letztendlich gab es in beiden Branchen Betriebsrät:innen, die nur Informationen und Mitsprache erhielten, wo es notwendig war.

Literaturverzeichnis:

Behruzi, D., Brinkmann, U., Paulitz, T. (2021). Corona-Krise – Stresstest für die Mitbestimmung. *WSI Mitteilungen*, 74(2), 296-305. DOI: 10.5771/0342-300X-2021-4-296.

Dörre, K. (2012). Gewerkschaften zwischen Krisenkorporatismus und Erneuerung. *Emanzipation*, 2(2), 7-22.

Fürstenberg, F. (1958). Der Betriebsrat – Strukturanalyse einer Grenzsituation. Arbeitsbeziehungen im gesellschaftlichen Wandel. Mering: Hampp.

Graf, R. (2020). Zwischen Handlungsmotivation und Ohnmachtserfahrung - Der Wandel des Krisenbegriffs im 20. Jahrhundert. In: F. Bösch et al. (Hrsg.), *Handbuch Krisenforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 17-41.

Hocke, S. (2012). Konflikte im Betriebsrat als Lernanlass. Wiesbaden: Springer.

Hofmann, J. (2012). Krise im Betrieb. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 37, 287–296.

Hübscher, M. C. (2020). Postcorona-Politik: Was meint ›systemrelevant‹? In: Brink, A., Hollstein, B., Hübscher, M. C., Neuhäuser, C. (Hrsg.), *Zeitschrift für Wirtschafts- und Unternehmensethik. Lehren aus Corona*. Baden-Baden: Nomos, 123-135.

Müller-Jentsch, W. (2019). Mitbestimmung, Arbeitnehmerrechte im Betrieb und Unternehmen. Springer Verlag: Wiesbaden.

Pernicka, S., Hefler, G. (2015). Austrian Corporatism – erosion or resilience? *OZP*, 44(3), 39-56.

Rami, U., Gruber, R., Jabbari, A., & Schwarzmüller, A. (2021). Co-Management und dessen Auswirkungen auf die Integrations- und Repräsentationsfunktion des Betriebsrates. *WISO – Wirtschafts- und Sozialpolitische Zeitschrift*, 44(2), 28-45.

Rami, U., Hunger, A. (2011). Vertrauen als Legitimation für die Betriebsratsarbeit. *Industrielle Beziehungen*. 18(3), 167-189.

Specht, M. (2012). Interessenvertretung in Krankenpflege und Altenbetreuung in Oberösterreich. *WISO – Wirtschafts- und Sozialpolitische Zeitschrift*. [WISO ISW-Forschungsarbeiten - WISO Magazin \(zeitschriftwiso.at\)](http://zeitschriftwiso.at).

Volkmer, M., Werner, K. (2020). Die Corona-Gesellschaft: Analysen zur Lage und Perspektiven für die Zukunft. Transcript Verlag.