



socium

Forschungszentrum
Ungleichheit und Sozialpolitik



Kurzfassung

Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern

Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn...“
der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUM der Universität Bremen

Jennie Auffenberg, Moritz Heß

Kurzfassung

Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern

Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“
der Arbeitnehmerkammer Bremen
und des SOCIUM der Universität Bremen

1 Hintergrund

Der Fachkräftemangel in der Pflege ist groß und wird anlässlich der Covid-19-Pandemie derzeit stark diskutiert. In der Tat bleiben ausgeschriebene Pflegestellen lange unbesetzt und den gemeldeten Arbeitsstellen stehen nicht ausreichend Pflegekräfte gegenüber.¹ Dieser Engpass besteht trotz Steigerung der Ausbildungszahlen in der Pflege. Der zukünftige Mehrbedarf an Pflegekräften wird heute bundesweit auf etwa 130.000 Vollkräfte in der Langzeitpflege² und 100.000 Vollkräfte in der Krankenpflege³ geschätzt. Für Bremen wird bis 2035 mit einer Lücke von 181 bis zu 3.084 Fachkräften bis zum Jahr 2035 gerechnet.⁴ Diese Schätzungen basieren auf dem Status quo, das heißt auf einem Zustand, der bereits heute als unzureichend kritisiert wird.

Allerdings ist der Fachkräftemangel heute auch so groß, weil Pflegepersonal lange Zeit, vor allem im Krankenhausbereich, als Kostenfaktor gesehen und abgebaut wurde – während die Zahlen der zu behandelnden Patientinnen und Patienten anstiegen.⁵ Die Arbeitsbelastung sowohl in der Langzeit- als auch in der Krankenpflege ist dementsprechend hoch und schlägt sich in einer großen Arbeitsunzufriedenheit nieder – stärker als in anderen Berufen.⁶ In der Folge leiden Pflegekräfte deutlich häufiger unter körperlichen, psychischen und psychosomatischen, gesundheitlichen Beschwerden. Die Krankenstände sind in der Pflege besonders hoch und Pflegekräfte sind länger arbeitsunfähig als Beschäftigte aus anderen Bereichen – Tendenz steigend.⁷ Die Hauptursachen für die mangelhafte Gesundheit von Pflegekräften sind Arbeitsverdichtung, längere Arbeitszeiten, mehr Verantwortung sowie der Fachkräftemangel.⁸ Würde das Niveau an Arbeitsunfähigkeiten und Frühverrentungen in der Pflege auf das Normalmaß in anderen Berufen reduziert, entspräche das laut Barmer Pflegereport 2020 einem Volumen von 26.000 Pflegekräften, die für die Pflege zur Verfügung stünden.⁹

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Verhältnisse ist wenig überraschend, dass im Land Bremen durchschnittlich etwa 25 Prozent der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Altenpflege ihre Ausbildung abbrechen.¹⁰ Ebenso verlassen weitere knapp 25 Prozent einer Ausbildungskohorte in den ersten fünf Jahren nach der Ausbildung den Pflegeberuf.¹¹ Auch der hohe Anteil an Teilzeitarbeit – in Bremen liegt dieser laut Statistischem Landesamt mit etwa 52 Prozent im Pflegedienst der Krankenhäuser, 69 Prozent in der stationären und 79 Prozent in der ambulanten Langzeitpflege besonders hoch – ist insbesondere in der Krankenpflege eine Strategie, mit der hohen Arbeitsbelastung umzugehen, vor allem für ältere Pflegebeschäftigte.

Die Covid-19-Pandemie verdeutlicht den bestehenden Pflegepersonalmangel und die zentrale Rolle von Pflegekräften. Gleichzeitig sind diese durch die Pandemie zusätzlich belastet. Auch das Risiko, an Covid-19 zu erkranken, ist für Pflegekräfte im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich erhöht.

¹ Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2020).

² Vgl. Schwinger/Klauber/Tsiasioti (2019).

³ Vgl. Simon (2018).

⁴ Vgl. Huter et al. (2017).

⁵ Vgl. Auffenberg (2020).

⁶ Vgl. Arbeitnehmerkammer Bremen (2020); Arbeitnehmerkammer Bremen (2018); für vergleichbare bundesweite Ergebnisse siehe: DGB (2018); baua (2019); Rothgang/Müller/Preuß (2020).

⁷ Vgl. Techniker Krankenkasse (2019); Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung (2020).

⁸ Vgl. IFA (2018); IFA (2018a).

⁹ Vgl. Rothgang/Müller/Preuß (2020), S. 213.

¹⁰ Vgl. Huter et al. (2017).

¹¹ Vgl. Wiethölter (2012).

Währenddessen verdienen Fachkräfte in der Altenpflege sowie Hilfskräfte in der Alten- und Krankenpflege weniger als der Durchschnitt der Fach- beziehungsweise Hilfskräfte in anderen Berufen.¹² Es zeigen sich in diesem Bereich jedoch seit einigen Jahren erfreuliche Aufwertungstendenzen.

Zum beschriebenen Fachkräftemangel kommt ein schnell steigender Pflegebedarf, der demografisch und durch den medizinischen Fortschritt begründet ist.

Es gibt also einen großen unerfüllten Bedarf und gleichzeitig ein großes Potenzial an ausgebildeten Pflegefachkräften, die noch dazu bereits Erfahrung in ihrem Beruf haben, jedoch nicht in ihrem Beruf arbeiten oder ihn aufgrund der vorgefundenen Arbeitsbedingungen nur noch in reduziertem Stundenumfang ausüben wollen. Dabei können Pflegekräfte mit Wechsel- und Ausstiegsabsichten im Beruf beziehungsweise im Betrieb gehalten werden, wenn sich die Rahmenbedingungen verbessern – wie auch die vorliegende Studie zeigt. Ebenso könnte daraus jedoch auch folgen, dass ein Potenzial an ausgestiegenen und in Teilzeit arbeitenden Pflegekräften vorhanden ist, die unter den richtigen Bedingungen zurückgewonnen werden könnten.

Die vorliegende Studie möchte genau hier anknüpfen: Wie viele ausgestiegene Pflegekräfte würden wieder in ihren Beruf einsteigen beziehungsweise wie viele in Teilzeit arbeitende Pflegekräfte würden ihre Stundenzahl erhöhen wollen und unter welchen Bedingungen?

2 Methodischer Aufbau

Um diese Fragen zu beantworten, wurden Pflegekräfte aus dem Bereich der Langzeit- als auch Krankenpflege per Online-Fragebogen befragt und vertiefende Interviews geführt. Neben der Frage nach der Wahrscheinlichkeit einer Rückkehr beziehungsweise Stundenerhöhung wurden Bedingungen aus fünf Themenbereichen abgefragt. Die konkrete Fragestellung war: „Unter welchen Bedingungen könnten Sie sich vorstellen, wieder in der Pflege zu arbeiten? Was wäre dabei wichtig – ganz egal, wie realistisch die Umsetzung ist?“ Teilzeitpflegekräfte wurden hier entsprechend nach den Bedingungen für eine Stundenerhöhung gefragt. Zu allen Themenbereichen konnten die Befragten auch freie Anmerkungen formulieren. Aufgrund der Aktualität wurden auch Fragen zum Einfluss der Covid-19-Pandemie gestellt.

An der Befragung haben 1.032 Pflegekräfte teilgenommen. 74 Prozent der Befragten kamen aus Bremen, Bremerhaven und Niedersachsen. 38 Prozent sind in der Langzeitpflege tätig und 59 Prozent in der Krankenpflege. Trotz der hohen Zahl der Befragten ist die Befragung nicht repräsentativ. Die Befragten entsprechen jedoch in mehrfacher Hinsicht der Gesamtzahl der Pflegekräfte im Land Bremen: So sind sie beispielsweise im Median 42 Jahre alt und zu 82 Prozent weiblich. Daher können aus der vorliegenden Studie begründete Aussagen getroffen werden, die über den Kreis der Befragten hinaus Gültigkeit besitzen können. Eine ausführliche Darstellung des methodischen Vorgehens findet sich in der Langfassung dieses Berichts.

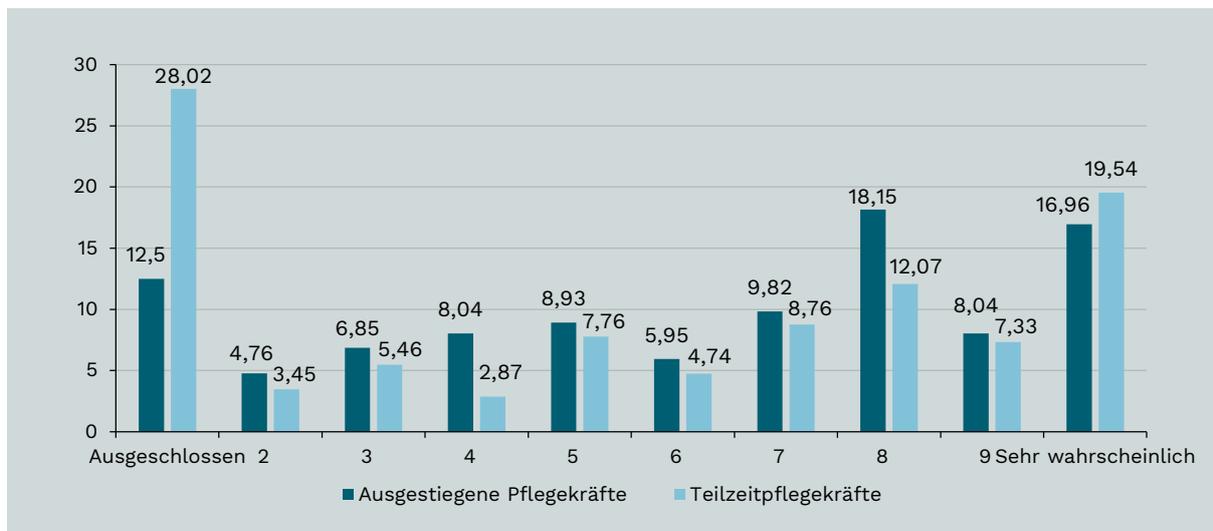
¹² Vgl. Carstensen/Seibert/Wiethölter (2020).

3 Ergebnisse

3.1 Pflegekräftepotenzial

Es zeigt sich, dass das Pflegekräftepotenzial unerwartet hoch ist. Unter den befragten Teilzeitpflegekräften gibt knapp ein Drittel an, dass sie es für ausgeschlossen halten, ihre Stundenzahl zu erhöhen. Entsprechend viele schließen einen Wiedereinstieg beziehungsweise eine Stundenerhöhung zumindest nicht aus. Fast ein Fünftel der ausgestiegenen und Teilzeitpflegekräfte hält dies sogar für sehr wahrscheinlich. Einen Wert von 6 und mehr haben 60 Prozent der ausgestiegenen und gut die Hälfte der Teilzeitpflegekräfte angegeben.

Abbildung 1: Wahrscheinlichkeit des Wiedereinstiegs beziehungsweise der Stundenerhöhung



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage der Befragung „Ich pflege wieder, wenn ...“ von Arbeitnehmerkammer Bremen und SOCIUM der Universität Bremen, Ausgestiegene n = 336, Teilzeit n = 696.

Anhand dieser Zahlen lässt sich das Potenzial an Arbeitsstunden errechnen, das eine Erhöhung der Stunden bewirken würde. Die befragten Teilzeitpflegekräfte geben an, dass sie, wenn sie sich generell eine Erhöhung der Stunden vorstellen können, diese im Durchschnitt 8,6 Stunden pro Woche betragen würde. Die ausgestiegenen Befragten der Studie, die sich einen Wiedereinstieg vorstellen können, geben an, in diesem Falle durchschnittlich 27,9 Stunden arbeiten zu wollen.

Mit diesen Werten lassen sich Potenziale schätzen. Diese werden auf zwei Arten geschätzt. Die optimistische Schätzung beruht auf allen Befragten, die einen Wert von 2 bis 10 auf der Skala zur Wahrscheinlichkeit des Wiedereinstiegs beziehungsweise zur Stundenerhöhung angegeben haben. Diese Pflegekräfte haben also nicht ausgeschlossen, wieder in den Beruf einzusteigen oder wieder mehr Stunden zu arbeiten. Die konservative Schätzung berücksichtigt alle Befragten, die einen Wert von 8 bis 10 angaben. Bei diesen Pflegekräften ist der Wiedereinstieg oder die Stundenaufstockung also wahrscheinlich. Der Umrechnung in Vollkräfte liegt die Annahme einer Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden zugrunde.

Geht man davon aus, dass die Bereitschaft unter allen Bremer Teilzeitpflegekräften ebenso hoch ist wie unter den Befragten, kann das Potenzial auch für die laut Statistischem Landesamt Bremen insgesamt 9.348 Teilzeitkräfte in der Langzeit- und Krankenpflege im Land Bremen (2017) geschätzt werden.

Kurzfassung

Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern

Ebenso kann diese Hochrechnung auch für das deutschlandweite Potenzial der laut Statistischem Bundesamt insgesamt 1.059.441 Teilzeitkräfte (2017/2018) erfolgen. Da nicht bekannt ist, wie groß die Anzahl der ausgestiegenen Pflegekräfte im Land Bremen ist, ist eine Hochrechnung für diese Gruppe leider nicht möglich.

So ergibt sich allein aus den 1.032 Befragten der Studie ein Potenzial von 165,6 bis 324,8 Vollkräften. Hochgerechnet auf alle Teilzeitpflegekräfte im Land Bremen entspräche das theoretisch einem Potenzial von 813,1 bis zu 1.503 zusätzlichen Vollkräften. Für Deutschland ergäbe dies theoretisch ein Potenzial von 92.153,2 bis zu 170.343,8 Vollkräften (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Pflegekräftepotenzial in Vollkräften (VK)

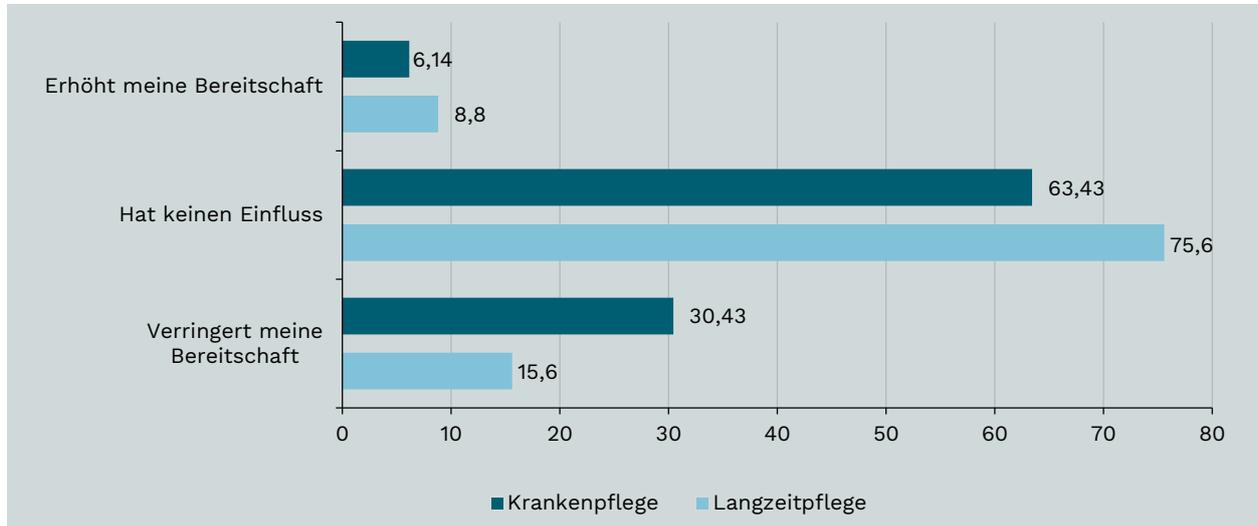
	Ausgestiegene Pflegekräfte (Befragung)	Teilzeit-Pflegekräfte (Befragung)	Potenzial aller Befragten der Studie	Hochrechnung Teilzeitkräfte Land Bremen	Hochrechnung Teilzeitkräfte Deutschland
Konservative Schätzung	105,1	60,5	165,6	813,1	92.153,2
Optimistische Schätzung	213,1	111,7	324,8	1.503,0	170.343,8

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage der Befragung „Ich pflege wieder, wenn ...“ von Arbeitnehmerkammer Bremen und SOCIUM der Universität Bremen, Zahlen des Statistischen Landesamts Bremen 2017, Pflegestatistik 2017 und Grunddaten Krankenhäuser 2018 des Statistischen Bundesamts. Konservative Schätzung: Werte von 8 bis 10 auf der Skala zur Wahrscheinlichkeit des Wiedereinstiegs beziehungsweise zur Stundenerhöhung; Optimistische Schätzung: Werte von 2 bis 10 (siehe Abbildung 1).

In der Bewertung der Potenziale muss beachtet werden, dass dies nur hypothetische Berechnungen sind. Es ist möglich, dass die Bereitschaft zur Erhöhung der Stundenzahl der befragten Pflegekräfte höher ist als die aller Teilzeitpflegekräfte im Land Bremen (auch „selection bias“ genannt). In der deutschlandweiten Hochrechnung muss beachtet werden, dass in der Langzeitpflege nicht zwischen Pflegekräften und sonstigen Beschäftigten in diesem Bereich unterschieden werden kann. Dennoch ergibt schon die konservative Schätzung ein beachtliches Potenzial an Pflegekräften. Da die Covid-19-Pandemie die Bereitschaft zur Stundenerhöhung beziehungsweise zum Wiedereinstieg verringert, ist es jedoch auch möglich, dass diese Zahlen die tatsächliche Bereitschaft unterschätzen (siehe Abschnitt 3.2). Darüber hinaus kann davon ausgegangen werden, dass die Aktivierung dieses Potenzials den Stress und Arbeitsdruck insgesamt mindern und die Wahrscheinlichkeit verringern würde, dass das vorhandene Personal seine Stunden reduziert oder den Beruf verlässt, frühverrentet, arbeits- oder berufsunfähig wird. So würde zusätzliches Personal gehalten.

3.2 Einfluss der Covid-19-Pandemie

Abbildung 2: Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die Bereitschaft zum Wiedereinstieg beziehungsweise zur Stundenerhöhung



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage der Befragung „Ich pflege wieder, wenn ...“ von Arbeitnehmerkammer Bremen und SOCIUM der Universität Bremen; n = 641.

Da die Erhebung während der Covid-19-Pandemie stattfand, wurde auch gefragt, wie die Pandemie die Bereitschaft, die Stunden zu erhöhen oder wieder in den Pflegeberuf einzusteigen, beeinflusst hat. Abbildung 3 zeigt, dass die Covid-19-Pandemie die Bereitschaft eindeutig verringert. Dies geben 30 Prozent der Befragten aus dem Bereich der Krankenpflege und 16 Prozent aus dem Bereich der Langzeitpflege an. Darüber hinaus wurden die Teilnehmenden der Studie gefragt, ob sie denken, dass sich durch die Covid-19-Pandemie die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern werden. Nur gut 4 Prozent der Befragten glauben dies.

Das Thema Covid-19-Pandemie ist von hoher Relevanz für die Befragten. Dies zeigt sich in sehr umfangreichen Antworten auf die hierzu gestellten offenen Fragen. Sie geben Aufschluss über die Gründe für die verringerte Bereitschaft zum Wiedereinstieg und zur Stundenerhöhung. Am häufigsten werden die Sorge der Gefährdung der eigenen Gesundheit, eine erhöhte Arbeitsbelastung und eine fehlende Wertschätzung genannt. Die Wertschätzung bezieht sich auf die fehlende finanzielle Anerkennung, jedoch auch auf unzureichende persönliche Schutzausrüstung und Fehlen regelmäßiger Covid-19-Testungen beim Personal. Eine erhöhte Bereitschaft wird vor allem mit Hilfsbereitschaft und Solidarität gegenüber den Kolleginnen und Kollegen begründet.

In den Antworten kommt außerdem zum Ausdruck, dass die befragten Pflegekräfte erwarten, dass die Pandemie die Arbeitsbedingungen in der Pflege nicht verbessern und eher verschlechtern werde. Dies führen sie auf eine mangelnde Priorität in der Politik und die Organisation des Gesundheits- und Pflegebereichs nach marktwirtschaftlichen Prinzipien zurück. So haben sie den Eindruck, dass andere Wirtschaftsbereiche prioritär behandelt würden, halten Ankündigungen von Verbesserungen für leere Versprechen und erwarten, dass die Missstände im Pflegebereich nach dem Ende der Pandemie wieder in Vergessenheit geraten würden. Es bestand darüber hinaus sogar die Sorge, dass die Pandemie notwendige Veränderungen im Pflegebereich noch erschweren könnte. Pflegekräfte seien in der

Kurzfassung

Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern

Pandemie-Zeit kooperativ, gutmütig und nehmen die schweren Belastungen auf sich. Dies könnte als Argument dienen, dass Verbesserungen gar nicht nötig seien – denn „es ging ja auch so“, sogar unter Pandemie-Bedingungen. Die Erwartung von Verschlechterungen werden mit einer Verschärfung des Personalmangels, zusätzlicher Zumutungen (verlängerte Arbeitszeiten, ausgesetzte Personaluntergrenzen, Arbeit trotz Covid-19-Erkrankung) und einem pandemiebedingten Mehraufwand im Pflegealltag begründet.

Die Auswertung der offenen Fragen zeigt, dass die Covid-19-Pandemie in den Augen der Befragten das Potenzial hat, den Fachkräftemangel im Pflegebereich deutlich zu verschärfen. Umso dringender scheint daher, die Arbeitsbedingungen umgehend zu verbessern. Eine detaillierte Auswertung der Bedingungen für den Wiedereinstieg und die Stundenerhöhung von Pflegekräften erfolgt im nächsten Abschnitt.

3.3 Bedingungen des Wiedereinstiegs beziehungsweise der Stundenerhöhung

Abbildung 3: Bedingungen des Wiedereinstiegs beziehungsweise der Stundenerhöhung nach Themen



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage der Befragung „Ich pflege wieder, wenn ...“ von Arbeitnehmerkammer Bremen und SOCIUM der Universität Bremen. Gefragt wurden ausgestiegene Pflegekräfte: „Unter welchen Bedingungen könnten Sie sich vorstellen, wieder in der Pflege zu arbeiten? Was wäre dabei wichtig – ganz egal, wie realistisch die Umsetzung ist?“ Teilzeitpflegekräfte wurden gefragt: „Unter welchen Bedingungen könnten Sie sich vorstellen, Ihre Arbeitszeit in der Pflege zu erhöhen? Was wäre dabei wichtig – ganz egal, wie realistisch die Umsetzung ist?“

Die Indizes zeigen, dass sich die Bedingungen in allen fünf in der Grafik benannten Themenbereichen verbessern müssen, damit die Befragten wieder in den Pflegeberuf einsteigen oder ihre Arbeitsstunden erhöhen (siehe Abbildung 3). Besonders wichtig scheinen die Bereiche Berufliches Selbstverständnis und Anerkennung sowie Organisation und Führung, in denen 80 Prozent der Befragten Verbesserungen für „wichtig“ und „ganz wichtig“ hielten.

Tabelle 2: Die 10 wichtigsten Bedingungen für einen Wiedereinstieg beziehungsweise eine Stundenerhöhung

		1 = ganz unwichtig	2	3	4	5	6 = ganz wichtig
1	Wertschätzung durch Vorgesetzte	6 %	0 %	1 %	0 %	12 %	68 %
2	Zeit für qualitativ hochwertige Pflege	10 %	1 %	1 %	3 %	14 %	62 %
3	Bedarfsorientierte Personalbemessung	9 %	1 %	1 %	3 %	12 %	58 %
4	Sensibilität von Vorgesetzten für Belastungen in der Pflege	5 %	1 %	2 %	4 %	20 %	58 %
5	Tarifbindung	5 %	1 %	2 %	4 %	20 %	58 %
6	Mehr Zeit für menschliche Zuwendung	9 %	1 %	2 %	4 %	16 %	58 %
7	Garantie, an freien Tagen nicht arbeiten zu müssen	10 %	1 %	2 %	6 %	11 %	56 %
8	Betriebliche Interessenvertretung	6 %	2 %	2 %	6 %	19 %	56 %
9	Höheres Grundgehalt	10 %	1 %	2 %	4 %	9 %	56 %
10	Höhere Zulagen für besondere Tätigkeiten	10 %	1 %	2 %	4 %	10 %	55 %

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage der Befragung „Ich pflege wieder, wenn ...“ von Arbeitnehmerkammer Bremen und SOCIUM der Universität Bremen. Gefragt wurden ausgestiegene Pflegekräfte: „Unter welchen Bedingungen könnten Sie sich vorstellen, wieder in der Pflege zu arbeiten? Was wäre dabei wichtig – ganz egal, wie realistisch die Umsetzung ist?“ Teilzeitpflegekräfte wurden gefragt: „Unter welchen Bedingungen könnten Sie sich vorstellen, Ihre Arbeitszeit in der Pflege zu erhöhen? Was wäre dabei wichtig – ganz egal, wie realistisch die Umsetzung ist?“

Das beschriebene Bild zeigt sich auch, wenn man die Top 10 der abgefragten 51 Bedingungen für einen Wiedereinstieg oder eine Stundenerhöhung unabhängig von den Themenbereichen nach der Wahl „ganz wichtig“ reiht (siehe Tabelle 2). Im Folgenden werden die Ergebnisse in den einzelnen Themenbereichen detaillierter betrachtet.

Berufliches Selbstverständnis und Anerkennung

Die Hälfte der Top 10 der wichtigsten Bedingungen für den Wiedereinstieg beziehungsweise die Stundenerhöhungen kommen aus dem Bereich Berufliches Selbstverständnis und Anerkennung.

Hier zeigt sich, dass der Faktor Zeit eine entscheidende Rolle spielt. Dieser soll eine qualitativ hochwertige Pflege (Platz 2, 87 Prozent „eher wichtig“, „wichtig“ oder „ganz wichtig“), die menschliche Zuwendung zu Pflegebedürftigen sowie Patientinnen und Patienten (Platz 6, 86 Prozent) und eine ganzheitliche Pflege ermöglichen. Entsprechend sind die Zustimmungswerte zu einer bedarfsorientierten Personalbemessung (Platz 3, 86 Prozent) und einer Garantie, nicht unterbesetzt arbeiten zu müssen, (85 Prozent) hoch.

Ebenso finden sich aber auch finanzielle Aspekte unter den Top 10 der wichtigsten Bedingungen, wie ein höheres Grundgehalt (Platz 9) und Zulagen für besondere Belastungen (Platz 10, je 84 Prozent). Trotz unterschiedlicher Verdienste in der Langzeit- und der Krankenpflege unterscheiden sich die Befragten nicht stark in der Bewertung der Wichtigkeit einer höheren Bezahlung. Dabei ist den unter 35-Jährigen ein höheres Grundgehalt wichtiger (89 Prozent) als den über 50-Jährigen (80 Prozent).

Insgesamt mangelt es den Befragten an Anerkennung für die Arbeit in der Pflege (79 Prozent). Die Antworten auf die offene Frage „Was genau meinen Sie, wenn Sie sich mehr Anerkennung für Ihre

Arbeit wünschen? Wie drückt sich das aus?“ zeigen, dass sich Anerkennung in drei Dimensionen ausdrückt. Zuallererst und mit Abstand zu den anderen Dimensionen drückt sich Anerkennung für die befragten Pflegekräfte in der Bezahlung aus. Die Befragten vergleichen die Verantwortung im Pflegeberuf mehrfach mit Tätigkeiten in der Polizei und Feuerwehr. Das Gefühl der Anerkennung scheint besonders verletzt zu werden, wenn der Lebensunterhalt nur knapp mit dem Gehalt bestritten werden kann. Eine zweite Dimension betrifft die Fachlichkeit des Berufs. Die Befragten, insbesondere aus der Krankenpflege, nehmen eine fehlende Anerkennung ihrer Fachlichkeit im Vergleich zur Ärzteschaft wahr. Diese drücke sich in mangelnder Augenhöhe im Verhältnis zu Ärztinnen und Ärzten, dem Verhalten von Patientinnen und Patienten, begrenzten Entscheidungsbefugnissen und einer Missachtung der notwendigen Kenntnisse in der Gesellschaft aus. Prägnant formuliert eine ausgestiegene Pflegekraft im vertiefenden Interview, dass der häufig gehörte Satz „Ich könnte das ja nicht“ im Grunde kein Kompliment, sondern ein „abwertendes Lob“ sei, in dem verkannt werde, was der Pflegeberuf eigentlich beinhalte (Interview 1). Darüber hinaus drückt sich Anerkennung für die Befragten in einer dritten Dimension aus, dem Respekt vor dem Privatleben. Konkret bedeutet dies verlässliche Arbeitszeiten, die Überstunden ausschließen, Pausen erlauben, ein reduziertes Maß an Wechselschichten sowie Nacht- und Wochenendarbeit, kein Einspringen aus der Freizeit und eine stärkere Berücksichtigung von Arbeitszeitwünschen. Weitere häufiger genannte Aspekte der Anerkennung sind wertschätzendes Verhalten durch Vorgesetzte und Rahmenbedingungen, die es ermöglichen, dem Berufsethos gerecht zu werden.

Organisation und Führung

Angeführt werden die Top 10 von der Forderung nach mehr Wertschätzung der Vorgesetzten (92 Prozent „eher wichtig“, „wichtig“ oder „ganz wichtig“). Auch der Wunsch nach einer höheren Sensibilität der Vorgesetzten für die Arbeitsbelastung in der Pflege findet sich hier wieder (Platz 4, 91 Prozent). In den Antworten auf die offene Frage zu diesem Bereich begründen die Befragten ihre Unzufriedenheit mit den Vorgesetzten. Sie problematisieren, dass diese unzureichend ausgebildet und durch die Leitung immer größerer Einheiten überfordert seien. Gleichzeitig betont eine ausgestiegene Pflegekraft im vertiefenden Interview die Bedeutung der Vorgesetzten: „Ein Team ist nur so gut, wie seine Führung“ (Interview 3). Die Befragten wünschen sich eine stärkere Beteiligung an der Dienstplanung. Die Erfahrung mit einer Dienstplanung unter Einbezug der Beschäftigten im Team wird auch in einem Interview als sehr positiv bewertet (Interview 4). In den Antworten wird ebenfalls deutlich, dass die Befragten sich von Pflegedienstleitungen und Ärzteschaft wertgeschätzt fühlen, wenn sie in die Entscheidungen über Behandlungsprozesse einbezogen werden. Zuletzt erkennen die Befragten jedoch auch den Druck, dem die Pflegedienstleitungen selbst ausgesetzt sind, und die Herausforderungen, mit unzureichendem Personal planen zu müssen. Darüber hinaus wünschen sich Befragte, dass ihnen schlicht Zeit für ihre Arbeit eingeräumt wird. Zuletzt wird auch in der Digitalisierung eine Möglichkeit gesehen, den Dokumentationsaufwand zu reduzieren.

Unter den Top 10 finden sich ebenfalls Forderungen nach kollektiver Interessenvertretung in Form von Tarifbindung (Platz 5, 91 Prozent) und betrieblicher Interessenvertretung (Platz 8, 90 Prozent). Ebenso ist insgesamt mehr Mitsprache in betrieblichen Abläufen wichtig (89 Prozent).

Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben

Platz 7 der Top 10 belegt die Garantie, an freien Tagen nicht arbeiten zu müssen, aus dem Bereich Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben (83 Prozent „eher wichtig“, „wichtig“ oder „ganz wichtig“). Das wichtigste Kriterium im Bereich Vereinbarkeit sind verlässliche Arbeitszeiten. Dazu gehören auch,

Kurzfassung

Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern

guten Gewissens pünktlich Feierabend machen zu können (87 Prozent), geregelte Pausenzeiten (85 Prozent), keine Überstunden (84 Prozent) und kein Einspringen aus der Freizeit (83 Prozent).

Der Ausschluss von Nacht- und Wochenenddiensten (46 und 52 Prozent) ist für die Befragten hingegen weniger wichtig. Diese beiden Fragen belegen die hintersten Plätze im Ranking des Themenbereichs und im Gesamtranking. Keine Nachtdienste machen zu müssen, wird jedoch mit steigendem Alter der Befragten immer bedeutender. Während 18 Prozent der unter 35-Jährigen und 19 Prozent der 35- bis 50-Jährigen dies für ganz wichtig halten, steigt dieser Anteil bei den über 50-Jährigen auf 31 Prozent. Die Antworten auf die offene Frage zu diesem Bereich zeigen jedoch auch, dass Befragte mit Kindern die starren Zeiten des Schichtdienstes für schwer vereinbar mit der Kinderbetreuung halten. Diese wünschen sich eine flexiblere und an ihre persönliche Situation angepasste Dienstplangestaltung.

Gesundheitsschutz und Prävention

Im Bereich Gesundheitsschutz und Prävention scheint es den Befragten wichtig zu sein, ihre Arbeit psychisch verarbeiten zu können. So haben Zeiten für den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen über Erlebtes während der Arbeitszeit wie zum Beispiel kollegiale Beratung (86 Prozent) sowie Präventionsangebote zum Umgang mit psychischer Belastung speziell für Pflegekräfte (86 Prozent) eine hohe Bedeutung. In den Antworten auf die offene Frage zu diesem Bereich ist die häufigste Bemerkung, dass die beste Prävention weniger Stress und Arbeitsdruck durch mehr Personal sei. Auch eine auskömmliche Bezahlung verringere den Stress. Darüber hinaus werden auch Supervisionen und Coachings zur psychischen Entlastung als sinnvoll erachtet sowie weitere Präventionsangebote und qualitativ hochwertige Arbeitsmaterialien.

Karriere

Im Bereich Karriere sind fachliche Aufstiegsmöglichkeiten (89 Prozent „eher wichtig“, „wichtig“ oder „ganz wichtig“), wie etwa Fachweiterbildungen, sowie die betriebliche Personalentwicklung (88 Prozent) von Bedeutung. Die fachlichen Aufstiegsmöglichkeiten sind den Beschäftigten unter 35 Jahren besonders wichtig (95 Prozent).

In den Antworten auf die offene Frage zu diesem Bereich wird Unmut darüber geäußert, dass Weiterbildungen oft nicht vom Arbeitgeber unterstützt und gefördert würden und sich dies auch nicht notwendigerweise in einer (deutlich) höheren Bezahlung niederschlägt. Zuletzt wird in einem vertiefenden Interview auch der Bezug zur Wertschätzung hergestellt: „Wertschätzung ist Zugang zu Bildung.“ (Interview 4)

Wiedereinstieg

Die Fragen zum Thema Wiedereinstieg wurden nur den Befragten gestellt, die aus dem Pflegeberuf ausgestiegen sind. Hier zeigt sich, dass Wiedereinstiegsprämien nur wenig Bedeutung zugemessen wird (66 Prozent „eher wichtig“, „wichtig“ oder „ganz wichtig“), ebenso speziellen Wiedereinstiegskursen (78 Prozent) und Informationstage durch Arbeitgeber (71 Prozent). Sehr wichtig hingegen ist eine geregelte und strukturierte Einarbeitung beim Wiedereinstieg (90 Prozent).

4 Handlungsempfehlungen

Die vorliegende Studie zeigt, dass es ein großes ungenutztes Potenzial an ausgebildeten Pflegekräften gibt, die bereit wären, in ihren Beruf zurückzukehren oder ihre Stunden zu erhöhen. Diese Bereitschaft wird sich jedoch unter den Bedingungen, unter denen Pflegekräfte heute arbeiten, nicht in reale Personalzuwächse umsetzen lassen. Aus der Studie lassen sich jedoch Handlungsempfehlungen ableiten, die geeignet sind, die Arbeitsbedingungen derart zu verbessern, dass Pflegekräfte gerne wieder (mehr) pflegen.

1. Höhere Bezahlung

Eine höhere Bezahlung befindet sich bereits in der Auswertung der geschlossenen Fragen unter den Top 10. Auch wenn es andere Bedingungen gibt, die wichtiger für einen Wiedereinstieg oder eine Stundenerhöhung sind, ist eine höhere Bezahlung einer der wenigen Ansatzpunkte, die unabhängig von einem Personalaufwuchs sind. Daher wird dieser Punkt hier als erster genannt. Zudem zeigt die Auswertung der offenen Fragen, dass sich Anerkennung für Pflegekräfte an allererster Stelle durch die Bezahlung ausdrückt. Die Befragten der Studie empfinden ihr Gehalt als nicht angemessen angesichts der hohen fachlichen Anforderungen, psychischen und körperlichen Belastungen und der großen Verantwortung. Als Orientierungspunkt können die Bezüge und Gehälter vergleichbar ausgebildeter Beschäftigter in Polizei, Feuerwehr und der Metall- und Elektroindustrie dienen (siehe Tabelle 3). Der „Comparable Worth Index“ bewertet die Anforderungen und Belastungen von Berufen. Mit einem durchschnittlichen Bruttostundenlohn von 15,64 Euro verdienen nicht akademische Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte weitaus weniger als Beschäftigte in vergleichbar anspruchsvollen Berufen. Dazu zählen etwa Lehrkräfte im Sekundärbereich, Führungskräfte in der betrieblichen Verwaltung und Ingenieurwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, die durchschnittliche Bruttostundenverdienste von 20,15 Euro bis 27,89 Euro erhalten.¹³ Ein höheres Gehalt würde den Pflegebereich darüber hinaus auch für männliche Beschäftigte attraktiver machen.¹⁴

Tabelle 3: Gehälter von Fachkräften in Pflege- und Referenzberufen

Beruf auf Fachkraftniveau	Mediangehalt in Euro (Brutto, Vollzeit)
Altenpflegerin oder Altenpfleger	3.032
Mechatronikerin oder Mechatroniker	3.313
Wachpolizistin oder Wachpolizist	3.342
Heilerziehungspflegerin oder Heilerziehungspfleger	3.476
Gesundheits- und Krankenpflegerin oder -pfleger	3.547
Metallarbeiterin oder Metallarbeiter	3.738
Berufsfeuerwehrfrau oder Berufsfeuerwehrmann	4.580

Quelle: Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit 2020.

Eng zusammen hängt dies mit einer Tarifbindung, die ebenfalls sehr hoch bewertet wird, trotz eines vergleichsweise geringen Anteils an Gewerkschaftsmitgliedern im Pflegebereich. Dabei zeigt eine Auswertung von Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP), dass sich der gewerkschaftliche Organisationsgrad in typischen Frauenberufen stärker noch als in anderen Berufen positiv auf die

¹³ Vgl. Klammer et al. (2018). S. 63.

¹⁴ Vgl. Busch (2013).

Lohnhöhe auswirkt.¹⁵ Die Verbesserungen für Pflegekräfte in kommunalen Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern in der Tarifrunde des öffentlichen Dienstes 2020 sind begrüßenswert. Auch der Bereich der Langzeitpflege konnte in den vergangenen Jahren Aufwertungsstendenzen verzeichnen. Ob diese ausreichend sind, um Pflegekräfte zum Wiedereinstieg oder zur Stundenerhöhung zu motivieren, kann mit dieser Studie nicht beantwortet werden. Festgehalten werden kann jedoch, dass tarifgebundene Betriebe vermutlich bessere Chancen haben, ausgestiegene Pflegekräfte für sich zu gewinnen und Teilzeitkräfte zur Stundenerhöhung zu motivieren. So hätte eine Allgemeinverbindlichkeitserklärung im Bereich der Langzeitpflege einen entsprechenden Effekt für die gesamte Branche.

2. Bedarfsorientierte Personalbemessung

Der Forderung nach einer bedarfsorientierten Personalbemessung wird oft entgegnet, das Pflegepersonal, um diese Vorgaben zu erfüllen, sei nicht verfügbar. Doch die in der Studie befragten Pflegekräfte sehen gerade in der mangelnden Zeit für eine angemessene Pflege einen Grund, ihren Beruf nicht mehr oder nur noch reduziert auszuüben. Auch drückt sich Anerkennung ihrer Tätigkeit für sie darin aus, ausreichend Zeit für eine fachlich hochwertige Pflege und menschliche Zuwendung zu haben. Wichtig scheint, dass eine glaubhafte Aussicht auf einen verringerten Arbeitsdruck vermittelt werden kann. Dies können gesetzliche, tarifliche oder anderweitig verbindliche, bedarfsorientierte Personalbemessungsinstrumente leisten.

Erfahrungen mit Instrumenten der bedarfsorientierten Personalbemessung bestehen bereits. In kalifornischen Krankenhäusern gelten seit 1999 Personalschlüssel. Auch hier wurde angenommen, dass der Bedarf sich aufgrund des Fachkräftemangels nicht decken ließe. Jedoch ist die Aussicht auf einen Arbeitsalltag, der es erlaubt, dem Bedarf der Patientinnen und Patienten zu entsprechen, Motivation genug für Pflegekräfte, in ihren Beruf zurückzukehren. Die Anzahl der Registrierung von Pflegekräften stieg zwischen 1999 und 2006 mit 26 Prozent deutlich stärker an, als es ursprünglich mit 4,7 Prozent prognostiziert wurde.¹⁶

Auch in Deutschland existieren bedarfsorientierte Personalbemessungsinstrumente, die schnell einsetzbar wären. Im Krankenhausbereich gibt es in diesem Bereich darüber hinaus bereits langjährige Erfahrung. In knapp 20 Krankenhäusern, vor allem an Universitätskliniken, hat ver.di seit 2015 erfolgreich Regelungen zur bedarfsorientierten Personalbemessung per Tarifvertrag festschreiben können.¹⁷ Darüber hinaus hat das ungewöhnliche Bündnis aus ver.di, Deutschem Pflegerat und Deutscher Krankenhausgesellschaft ebenfalls ein bedarfsorientiertes und einfach einsetzbares Instrument der Personalbemessung vorgestellt und modellhaft ausprobiert, die PPR 2.0. Der Mehrbedarf an Pflegekräften in den Krankenhäusern durch die PPR 2.0 wird auf bundesweit 40.000 bis 80.000 Vollkräfte geschätzt.¹⁸ Durch die wiedereingeführte Kostendeckung für Pflegepersonalkosten im Bereich der Krankenhäuser wäre die Refinanzierung sogar gesichert.

Mit der Studie der Bremer Forscherinnen- und Forschergruppe um Prof. Heinz Rothgang liegt seit 2020 ein Instrument zur bedarfsorientierten Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege vor. In den Pflegeeinrichtungen würde das Bremer Personalbemessungsinstrument bundesweit 120.000 zusätzliche Pflegekräfte erfordern. In ihrem Bericht gehen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler jedoch davon aus, dass dieser Bedarf zum größten Teil mit Hilfskräften gedeckt werden könnte.¹⁹ Das in dieser

¹⁵ Vgl. Berninger/Schröder (2017).

¹⁶ Vgl. Gordon/Buchanan/Bretherton (2008).

¹⁷ Vgl. Kiank (2019).

¹⁸ Vgl. Göpel (2020); Ärzteblatt (2020).

¹⁹ Vgl. Zeit Online (2020a); Rothgang et al. (2020).

Studie berechnete Pflegepotenzial ließe es theoretisch zu, den größten Teil des Personalmehrbedarfs mit Pflegefachkräften zu decken und auf den vermehrten Einsatz von Pflegehilfskräften zu verzichten. Dies setzt jedoch eine entsprechende auskömmliche Finanzierung und grundlegende Reformierung der Pflegeversicherung voraus. So müssten beispielsweise im Sinne des „Sockel-Spitze-Tauschs“ die Eigenanteile begrenzt werden, sodass Mehrausgaben nicht automatisch zu Lasten von Pflegebedürftigen und Angehörigen gehen.²⁰

3. Wertschätzende und sensible Kommunikationskultur

Eine sehr hoch bewertete Bedingung, insbesondere für den Wiedereinstieg, jedoch auch für eine Stundenerhöhung, ist das Verhalten von Vorgesetzten. Dieses ist auch entscheidend dafür, dass Pflegekräfte den Beruf verlassen.²¹ Die befragten Pflegekräfte wünschen sich mehr Wertschätzung und eine höhere Sensibilität von Vorgesetzten für die Belastungen in der Pflege. Möglicherweise lastet auch auf Beschäftigten in Leitungsfunktionen ein Druck, dem eine wertschätzende Kommunikation zum Opfer fällt. Mehr Personal und ausreichend Zeit zu haben, wäre vermutlich ebenfalls förderlich für eine wertschätzende Kommunikation. Dies könnte ebenfalls ermöglichen, unangenehme Situationen im Nachgang zu reflektieren, beispielsweise im Rahmen einer kollegialen Beratung.

Da sich der Aspekt der Wertschätzung jedoch eindeutig auf die Vorgesetzten bezieht, wäre eine gezielte Sensibilisierung und Schulung dieser Gruppe im Rahmen von Fortbildungsangeboten denkbar. Eine qualitativ gute und angemessene Führung ist zudem geeignet, psychische Belastungen abzuschwächen und ihre Bewältigung zu erleichtern.²²

4. Kollektive Interessenvertretung

Nicht nur die Tarifbindung zählt zu den zehn wichtigsten Bedingungen, sondern auch die betriebliche Interessenvertretung. Zudem halten die Befragten mehr eigene Mitsprachemöglichkeiten in betrieblichen Abläufen für vergleichbar wichtig wie die betriebliche Interessenvertretung. Betriebe mit Personalrat, Betriebsrat oder einer Mitarbeitervertretung, die darüber hinaus Beschäftigte in die Ausgestaltung betrieblicher Abläufe einbeziehen, sind demnach attraktivere Arbeitsstätten für Pflegekräfte. Denkbar wären darüber hinaus Zusagen von Arbeitgebern für verbesserte Freistellungsmöglichkeiten für Interessenvertretungen und eine Betriebskultur, in der die Tätigkeit in einer Interessenvertretung kein Karrierehemmnis ist, sondern eine Befähigung für Leitungstätigkeiten.

5. Verlässliche Arbeitszeiten

Wenn auch Nacht- und Wochenenddienste für die Bereitschaft zur Rückkehr in die Pflege oder zur Stundenerhöhung nur eine untergeordnete Rolle spielen, so sind verlässliche Arbeitszeiten umso wichtiger. Dies umfasst, guten Gewissens pünktlich Feierabend machen zu können, geregelte Pausenzeiten, keine Überstunden und kein Einspringen aus der Freizeit. Eine ausreichende Personalausstattung, gute Personalplanung und ein Einsatz von Springerpools können dabei helfen.

6. Kollegiale Beratung und psychische Unterstützung

Die im Bereich Gesundheit und Prävention am wichtigsten bewerteten Bedingungen sind Zeiten für den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen während der Arbeitszeit, zum Beispiel im Rahmen einer kollegialen Beratung. Als sehr wichtig wurden auch Präventionsangebote zum Umgang mit psychischer

²⁰ Vgl. Rothgang/Kalwitzki/Cordes (2019).

²¹ Vgl. Merkel/Ruokolainen/Holman (2019).

²² Vgl. Montano/Reeske-Behrens/Franke (2016).

Belastung speziell für Pflegekräfte bewertet. Die Verarbeitung von psychischen Belastungen sollte wie in anderen Bereichen, wie etwa der Psychotherapie, Polizei, Feuerwehr oder dem Technischen Hilfswerk, fester Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements sein. Dazu würde das Angebot entsprechender an die Zielgruppe angepasster Schulungen zählen sowie regelmäßige und feste Zeiten, die während der Arbeitszeit für die kollegiale Beratung zur Verfügung stehen. Diese Angebote zeigen sich als besonders ausschlaggebend für die Bereitschaft zur Stundenerhöhung der befragten Teilzeitkräfte. Diesen könnte eine Stundenerhöhung dezidiert für die kollegiale Beratung angeboten werden. Hierbei müsste natürlich beachtet werden, dass Vollzeitkräfte dadurch nicht schlechter gestellt, sondern entsprechend entlastet werden. Denkbar wären ebenfalls spezielle Supervisionsangebote.

7. Fachliche Aufstiegsmöglichkeiten und betriebliche Personalentwicklung

Fachliche Aufstiegsmöglichkeiten und eine betriebliche Personalentwicklung sind wichtig vor allem für die Bereitschaft zur Stundenerhöhung bei Teilzeitkräften. Die fachlichen Aufstiegsmöglichkeiten spielen zudem vor allem für die befragten Beschäftigten unter 35 Jahren eine wichtige Rolle. Denkbar wären Angebote zur Ermittlung des persönlichen Weiterbildungsbedarfs, Freistellungsmöglichkeiten zur Weiterbildung sowie die Übernahme von Weiterbildungskosten. Ebenso müssten entsprechende Stellen vorhanden sein, sodass Weiterbildungen auch mit einer Bildungsrendite einhergehen.

5 Fazit

Die vorliegende Studie untersucht, welche Bedingungen die Bereitschaft von Pflegekräften zur Rückkehr in ihren Beruf oder zur Erhöhung ihrer Stundenzahl positiv beeinflussen können. Es zeigt sich, dass das Potenzial enorm groß ist, dass (ausgestiegene) Pflegekräfte den Pflegeberuf gerne (wieder) ausüben. Für eine im vertiefenden Interview befragte, ausgestiegene Pflegekraft ist die Tätigkeit in der Pflege noch immer der „einzig echte, wertvolle Job, den ich im Leben gemacht habe.“

Die Rückkehr oder Erhöhung der Stundenzahl ist für die befragten Pflegekräfte jedoch nur unter Bedingungen eine Option: den eigenen Ansprüchen entsprechend und unter Anerkennung ihrer Fachlichkeit pflegen zu können, dabei von Vorgesetzten wertgeschätzt zu werden, betrieblich mitbestimmen zu können, das Privatleben nicht immer wieder ungeplant der Arbeit unterordnen zu müssen, psychisch gesund zu bleiben und dabei der Verantwortung entsprechend bezahlt zu werden. Verbesserungen in diesen Bereichen motivieren nicht nur ausgestiegene und Teilzeitpflegekräfte, sondern werden sich auch für alle anderen Pflegekräfte positiv auswirken und zum Verbleib im Beruf beitragen können.

Zuletzt muss jedoch darauf verwiesen werden, dass die ermittelten förderlichen Bedingungen für einen Wiedereinstieg beziehungsweise eine Stundenerhöhung – allen voran ein höheres Gehalt und weniger Zeitdruck – nicht ohne eine auskömmliche Finanzierung zu erreichen sein werden. Daher müssen die hier vorgestellten Ergebnisse und Handlungsansätze verknüpft werden mit grundlegenden Veränderungen der Finanzierung. So wird es unumgänglich sein, die Finanzierungsgrundlage im Bereich der Pflege- und Krankenversicherung im Sinne einer Bürgerversicherung auszuweiten. Ebenfalls

Kurzfassung

Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern

müsste die Pflegeversicherung dahingehend reformiert werden, dass höhere Kosten nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen gehen.²³ Im Bereich der Krankenversicherung bietet eine Abkehr von den Fallpauschalen und eine Rückkehr zum Selbstkostendeckungsprinzip Potenzial für Kosteneinsparungen zugunsten bedarfsorientierter Ausgaben.²⁴

²³ Vgl. Brosig/Geraedts (2019).

²⁴ Vgl. Auffenberg (2020a).

Literaturverzeichnis

- Arbeitnehmerkammer Bremen (2018): Am Limit! Arbeitsbedingungen in Gesundheits- und Pflegeberufen
https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Arbeitsmarkt/Koordinaten_Info_Pflege_2018.pdf; Zugriff am 17.12.2020.
- Arbeitnehmerkammer Bremen (2020): Gefährdungsanzeige! Beschäftigte in Bremer Krankenhäusern
https://arbeitnehmerkammer-bremen.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Arbeitsmarkt/Koordinaten_Beschaeftigte_Krankenhaut.pdf; Zugriff am 17.12.2020.
- Ärzteblatt (2020): Bündnis stellt Instrument zur Messung des Pflegebedarfs vor
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/108631/Buendnis-stellt-Instrument-zur-Messung-des-Pflegebedarfs-vor>; Zugriff am 17.12.2020.
- Auffenberg, Jennie (2020): Pflegepersonal entlasten, halten und gewinnen – Handlungsbedarfe in der Bremer Krankenpflege aus Beschäftigtensicht. In: Bericht zur Lage der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Land Bremen 2020, S. 93–100
https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Jaehrliche_Publikationen/Lagebericht2020_Auffenberg_Pflegepersonal.pdf; Zugriff am 17.12.2020.
- Auffenberg, Jennie (2020a): Bedarfsorientierte Versorgung oder Erlösorientierung – Strukturelle Probleme der deutschen Krankenhäuser im Spiegel der Covid-19-Pandemie
https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Stellungnahme_Krankenh%C3%A4user_und_Covid-19.pdf; Zugriff am 17.12.2020.
- baua – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2019): Stressreport Deutschland 2019. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2020, S. 136–145.
- Berninger, Ina/Schröder, Tim (2017): Inklusion oder Schließung? Gewerkschaftlicher Organisationsgrad, berufliche Geschlechtersegregation und der Gender Pay Gap, Industrielle Beziehungen, 24 (2), S. 186.
- Brosig, Magnus/Geraedts, Regine (2019): Sozialversicherungen: Stärken und modernisieren
https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/KammerPosition/KammerPosition_Sozialversicherungen.pdf; Zugriff am 17.12.2020.
- Bundesagentur für Arbeit (2020): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich
https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?_blob=publicationFile&v=8; Zugriff am 17.12.2020.
- Busch, Anne (2013): Der Einfluss der beruflichen Geschlechtersegregation auf den „Gender Pay Gap“. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 65, 301–338.
- Carstensen, Jeanette/Seibert, Holger/Wiethölter, Doris (2020) Entgelte von Pflegekräften
http://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Entgelte_von_Pflegekraeften_2020.pdf; Zugriff am 17.12.2020.

Kurzfassung

Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern

- DGB (2018): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege <https://index-gute-arbeit.dgb.de/+ +co + +df07ee92-b1ba-11e8-b392-52540088cada>; Zugriff am 17.12.2020.
- Göpel (2020): Neues PPR 2.0: Künftig immer zu zweit im Nachtdienst <https://www.pflegen-online.de/neues-ppr-20-kuenftig-immer-zu-zweit-im-nachtdienst>; Zugriff am 17.12.2020.
- Gordon, Suzanne/Buchanan, John/Bretherton, Tanya (2008): Safety in Numbers: Nurse-to-Patient Ratios and the Future of Health Care. Oxford University Press.
- Huter, Kai et al. (2017): Gesundheitsberufe-Monitoring und Bedarfsvorausschätzung für den Fachkräftebedarf in ausgewählten Gesundheitsberufen im Land Bremen https://www.gesundheit.bremen.de/sixcms/media.php/13/Gesundheitsberufe-Monitoring-Bremen-Abschlussbericht_erg.pdf; Zugriff am 17.12.2020.
- IFA (2018): Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Ausführliches Branchenbild aus dem Risikoobservatorium der DGUV https://www.ipa-dguv.de/medien/ifa/de/fac/arbeiten_4_0/branchenbild_pfleger_langfassung.pdf; Zugriff am 17.12.2020.
- IFA (2018a): Krankenhäuser und Kliniken, Ausführliches Branchenbild aus dem Risikoobservatorium der DGUV https://www.dguv.de/medien/ifa/de/fac/arbeiten_4_0/branchenbild_kliniken_langfassung.pdf; Zugriff am 17.12.2020.
- Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung (2020): Branchenbericht Pflege, Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsdaten der AOK-versicherten Beschäftigten im Rheinland und in Hamburg https://www.bgf-institut.de/fileadmin/redaktion/downloads/gesundheitsberichte/aktuelle_Gesundheitsberichte/BGF_Pfleger_2020_Web.pdf; Zugriff am 17.12.2020.
- Kiank, Cordula (2019): Entlastung per Tarifvertrag <https://gesundheits-soziales.verdi.de/themen/entlastung/+ +co + +b9ccf964-dfaa-11e9-9abe-525400423e78>; Zugriff am 17.12.2020.
- Klammer, Ute/Klenner, Christina/Lillemeier, Sarah (2018): Comparable Worth Index. Arbeitsbewertungen als blinder Fleck in der Ursachenanalyse des Gender Pay Gaps? WSI Study No. 14. Düsseldorf: Hans Böckler Stiftung.
- Merkel, Sebastian/Ruokolainen, Mervi/Holman, Daniel (2019). Challenges and practices in promoting (ageing) employees working career in the health care sector – case studies from Germany, Finland and the UK. BMC health services research, 19(1), 918.
- Montano, Diego/Reeske-Behrens, Anna/Franke, Franziska (2016): Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Führung www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Berichte/F2353-2a.html; Zugriff am 17.12.2020.
- Rothgang, Heinz et al. (2020): Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)

Kurzfassung

Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern

https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf; Zugriff am 17.12.2020.

Rothgang, Heinz/Kalwitzki, Thomas/Cordes, Janet (2019): Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung II (AAPV II) https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/Gutachten/2._Gutachten_AAPV_-_Langfassung.pdf; Zugriff am 17.12.2020.

Rothgang, Heinz/Müller, Rolf (2019): BARMER Pflegereport 2019, Ambulantisierung der Pflege, S. 76, 82 <https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reports/pflegereport>; Zugriff am 17.12.2020.

Rothgang, Heinz/Müller, Rolf/Preuß Benedikt (2020): BARMER Pflegereport 2020, Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen; Zugriff am 17.12.2020.

Schwinger, Antje/Klauber, Jürgen/Tsiasioti, Chrysanthi (2019): Pflegepersonal heute und morgen. In: Jacobs et al.: Pflege-Report 2019, Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? S. 19. <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/2019/>; Zugriff am 17.12.2020.

Simon, Michael (2018): Von der Unterbesetzung in der Krankenhauspflege zur bedarfsgerechten Personalausstattung, S. 1 https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=8222; Zugriff am 17.12.2020.

Techniker Krankenkasse (2019): Gesundheitsreport: Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften <https://www.tk.de/resource/blob/2066542/2690efe8e801ae831e65fd251cc77223/gesundheitsreport-2019-data.pdf>; Zugriff am 17.12.2020.

Wiethölter, Doris (2012): Berufstreue in Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg: Die Bindung der Ausbildungsabsolventen an den Beruf: Ausgewählte Gesundheitsberufe im Vergleich http://doku.iab.de/regional/BB/2012/regional_bb_0312.pdf; Zugriff am 17.12.2020.

Zeit Online (2020a): Altenpflegeheime brauchen 120.000 zusätzliche Fachkräfte <https://www.zeit.de/wirtschaft/2020-02/pflege-pflegekraefte-altenheime-fachkraeftemangel>; Zugriff am 17.12.2020.

IMPRESSUM

Arbeitnehmerkammer Bremen

Bürgerstraße 1
28195 Bremen
Telefon 0421.3 63 01-0
Telefax 0421.3 63 01-89
info@arbeitnehmerkammer.de
www.arbeitnehmerkammer.de

Autor/-innen

Dr. Jennie Auffenberg, Referentin für Gesundheits- und Pflegepolitik, Arbeitnehmerkammer Bremen

Prof. Dr. Moritz Heß, Hochschule Niederrhein, affiliertes Mitglied am SOCIUM Forschungszentrum für Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen

Lektorat

Werbelektorat Textgärtnerei

Gestaltung

GfG/Gruppe für Gestaltung GmbH, Bremen

Druck

Wilhelm Brüggemann Buchbinderei und Druckerei GmbH

Stand: Januar 2021

Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern

Die Arbeitsbelastung im Bereich der Pflege ist hoch und entsprechend sind viele Pflegekräfte nicht mehr bereit, Vollzeit zu arbeiten, und viele von ihnen steigen aus der Pflege aus. Eine bedarfsorientierte Personalbemessung, die eine Pflege nach den eigenen hohen fachlichen Ansprüchen erlaubt und die Arbeitsbelastung reduziert, könnte Abhilfe schaffen. Doch wird häufig entgegnet, es gebe nicht genügend Fachkräfte, um derartige Regelungen umzusetzen. Gleichzeitig identifizieren sich Pflegekräfte in der Regel stark mit ihrem Beruf und messen ihrer Arbeit eine wichtige gesellschaftliche Bedeutung zu. Sowohl Teilzeit- als auch Ausstiegserwägungen werden von den vorgefundenen Arbeitsbedingungen beeinflusst.

Die vorliegende Studie stellt die Frage, unter welchen Bedingungen ausgestiegene Pflegekräfte in ihren Beruf zurückkehren und Teilzeitkräfte ihre Stunden erhöhen würden. Um diese Frage zu beantworten, wurden 1.032 Pflegekräfte, größtenteils aus Bremen und dem Bremer Umland, befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Bereitschaft zum Wiedereinstieg beziehungsweise zur Stundenerhöhung unter den befragten Pflegekräften groß ist, wenn genügend Zeit für eine qualitativ hochwertige Pflege und menschliche Zuwendung zur Verfügung steht, Vorgesetzte ihnen Wertschätzung und Sensibilität für ihre Belastungen entgegenbringen und ihre Arbeit durch eine höhere Bezahlung anerkannt wird.



Arbeitnehmerkammer
Bremen

Bürgerstraße 1
28195 Bremen
Telefon 0421.3 63 01-0
Telefax 0421.3 63 01-89
info@arbeitnehmerkammer.de
www.arbeitnehmerkammer.de