

Berufsverbleib und Wiedereinstieg von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein

Befragung zur Arbeitszufriedenheit im Rahmen des Projektes
beruflicher Wiedereinstieg von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein
angesiedelt bei der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein

Abschlussbericht

Andrea Kuhn

Pflegefachperson, R.N.
M.A. Pflegewissenschaft
B.A. Pflege und Gesundheitsförderung

Claire Mack

Pflegefachperson, R.N.
M.A. Pflegewissenschaft
Dipl. Pflegewirtin

Dr. Stephan Weinert

Prof. für Betriebswirtschaft/ Arbeitspsychologie
Internationales Personalmanagement

Forschungsnetzwerk Gesundheit

Hochschule für Wirtschaft und
Gesellschaft Ludwigshafen

Ludwigshafen am Rhein im März 2021

**Veröffentlichung des Abschlussberichtes
anlässlich des
Internationalen Tages der Pflegenden
am 12. Mai**

2021
YEAR OF THE
HEALTH AND
CARE WORKERS
PROTECT. INVEST. TOGETHER.

- **Auftrag**
- **Methodik & Design**
- **Beschreibung der Studienteilnehmende**
- **Spezifische und allgemeine Arbeitszufriedenheit**
- **Aspekte zur Sicherung des Berufsverbleibs**
- **Pflegefachpersonen in Teilzeit – stille Reserve**
- **Fazit - Stehen an der Bordsteinkante**
- **Dank**

**Die Stimme der
PFLEGEENDEN**



PFLEGEBERUFEKAMMER
SCHLESWIG-HOLSTEIN
K. d. ö. R.

„Maßnahmen zum Wiedereinstieg“ - Wissenschaftlich fundiert statt wirkungslos

Projekt
„bWP19“

beruflicher Wiedereinstieg von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein

Berufsverbleib und Wiedereinstieg von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein

Befragung

Befragung der Kammermitglieder zur Arbeitszufriedenheit

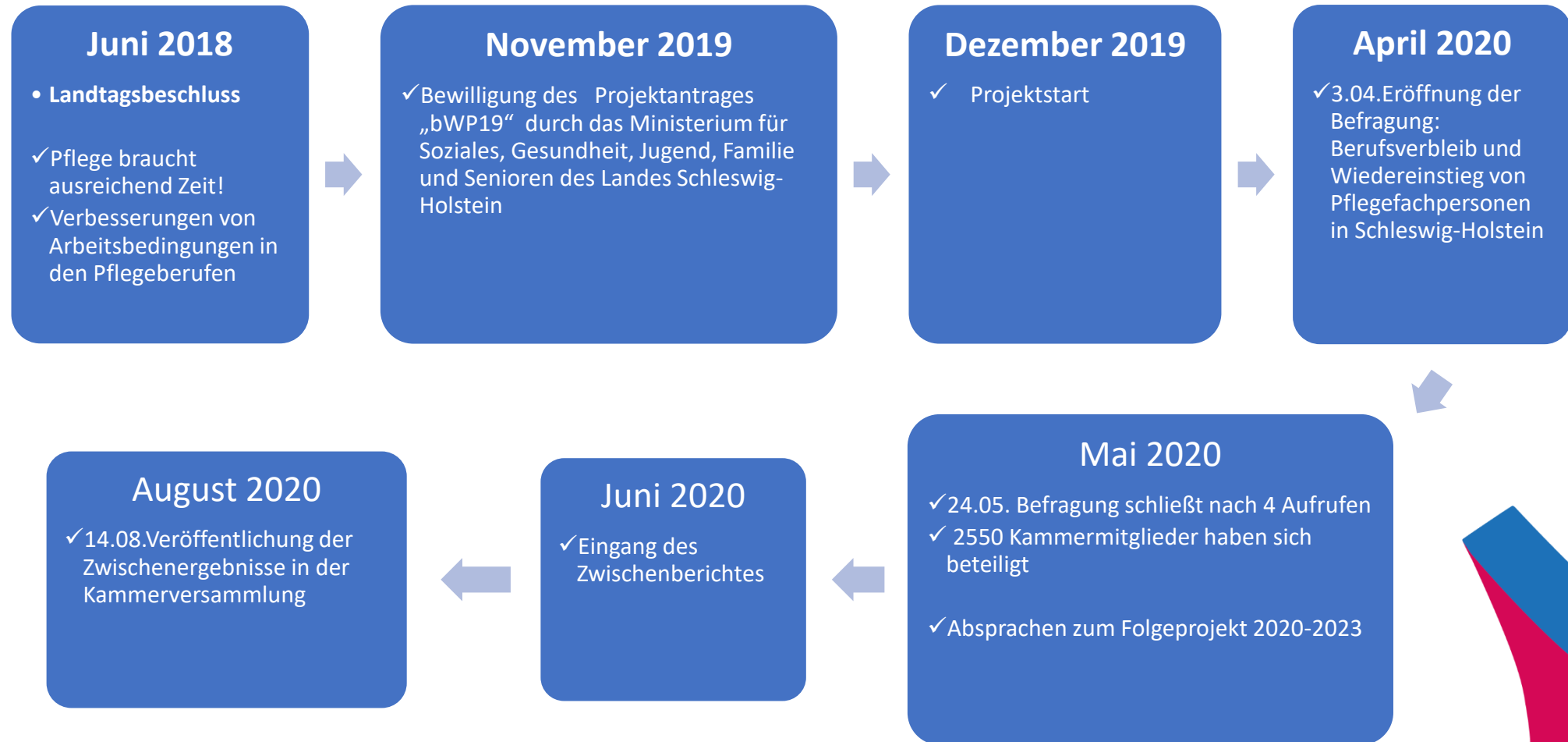
Durchführung und Auswertung durch Forschungsnetzwerk Gesundheit Hochschule
Ludwigshafen

Ziel:

- Bedarfe von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein für ihren Berufsverbleib und Empfehlungen für einen Wiedereinstieg aus dem Beruf ausgestiegenen Kolleg*innen aufnehmen
- Potential für die Erhöhung des Beschäftigungsumfangs von in Teilzeit beschäftigten Pflegefachpersonen erheben

Zeitlicher Projektablauf „bWP19“

Beruflicher Wiedereinstieg von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein



Zeitlicher Projektablauf „bWP19“

Beruflicher Wiedereinstieg von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein



Methodik und Design

Allgemeine Anforderungen, Instrument und Mixed-Methods-Analyse

Messung der Arbeitszufriedenheit

- Zum Einsatz kam das erprobte, vielfältig genutzte Instrument nach Neuberger & Allerbeck.
- Erhoben werden relative Werte der allgemeinen und spezifischen Arbeitszufriedenheit

Ergänzende geschlossene Fragen

- Einschätzungen zum Wiedereinstieg und zur Erhöhung der Arbeitszeit von Teilzeitbeschäftigten
- Berufliche Pausen
- Soziodemografische Daten
- geschlossene Items wurden statistisch mit SPSS ausgewertet

Offene Freitextfelder

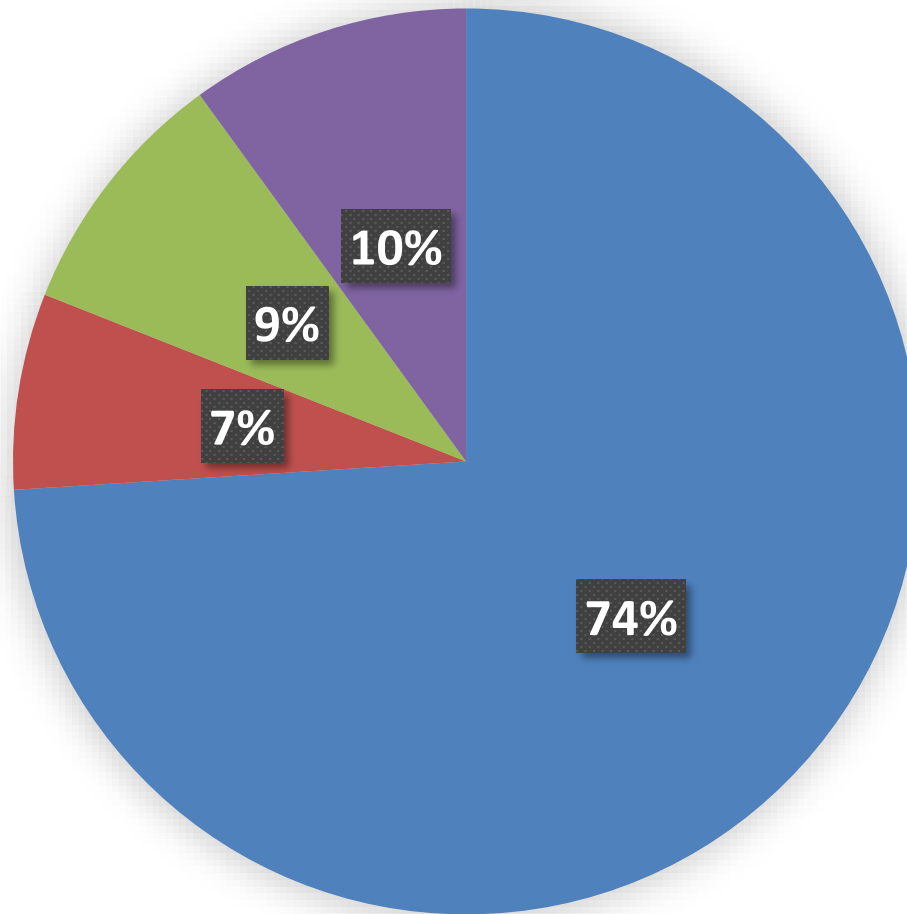
- Teilnehmende konnten Anmerkungen in Freitextfelder einfügen, insbesondere
 - Zur Sicherung des eigenen Berufsverbleibs
 - Zur Motivation des Wiedereinstiegs von bereits aus der Pflege ausgeschiedenen Kolleg*innen
 - Zur Erhöhung des eigenen Beschäftigungsumfangs von Teilzeitbeschäftigten
- Offene Eingaben wurden mit MAQDA inhaltszusammenfassend und gewichtend analysiert.

Sicherung der Autonomie der Forschungsteilnehmenden

- Kein Antwortzwang, Freiheit Fragen nicht zu beantworten, deshalb differiert die Anzahl (n).

Studienteilnehmende Pflegefachpersonen aus Schleswig-Holstein

Soziodemografische & berufsbiografische Daten



- In die Auswertung eingeschlossen
- nicht als Pflegefachperson in SH tätig
- Nach Einführungstext geschlossen
- nach erster Frage geschlossen

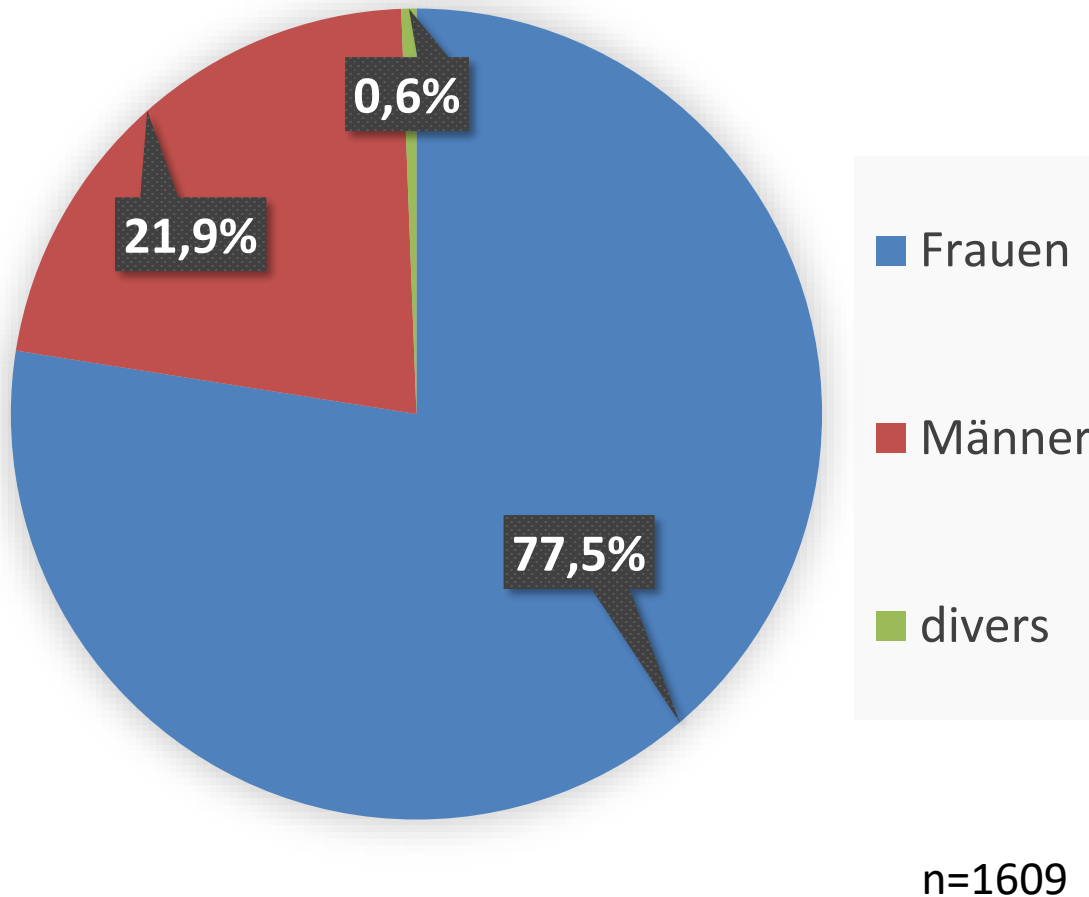
Gesamtzahl der Teilnehmenden: 2550

Auswertbare Datensätze: 1893

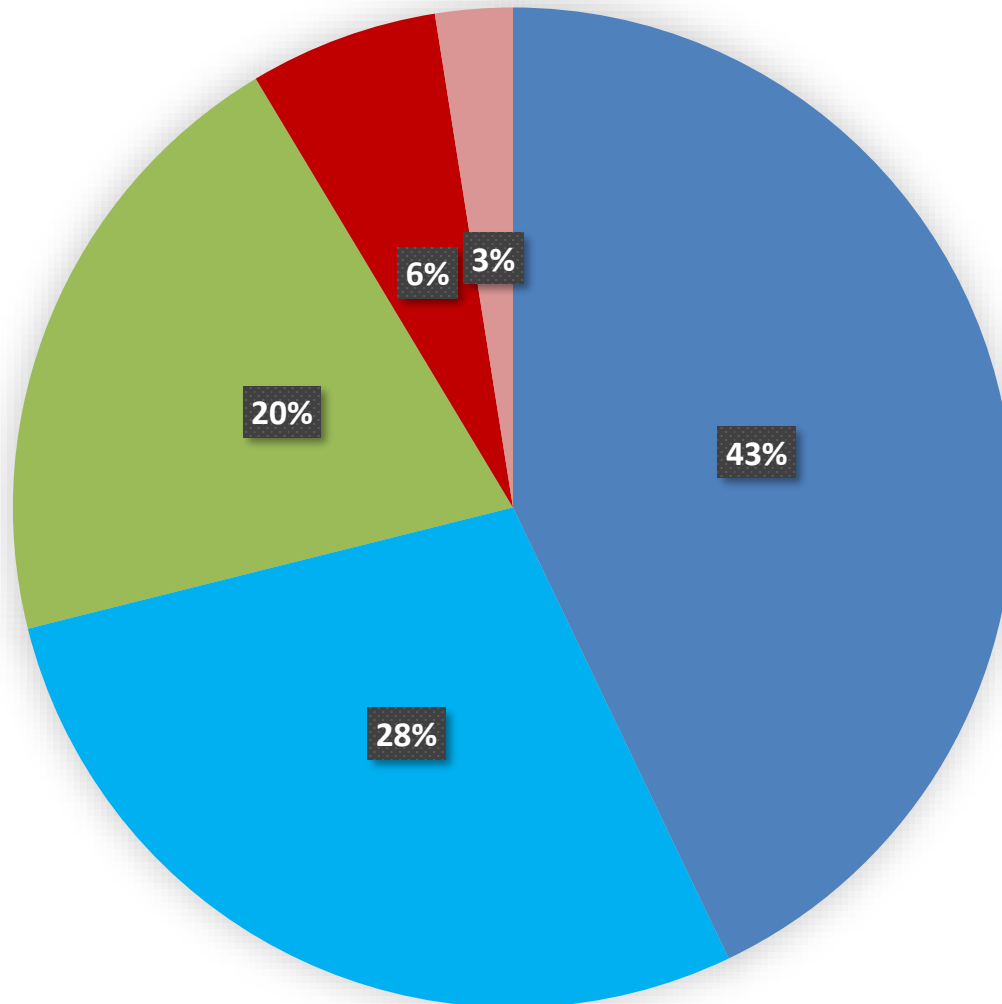
Eingabe bei offenen Fragestellungen: 1219 Datensätze

Studienteilnahme

Geschlechterverteilung & Durchschnittsalter



Durchschnittsalter: ca. 45 Jahre



- Krankenschwester/Pfleger
- Gesundheits- und Krankenpfleger*in
- Altenpfleger*in
- Kinderkrankenschwester/Pfleger
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in

n=1621

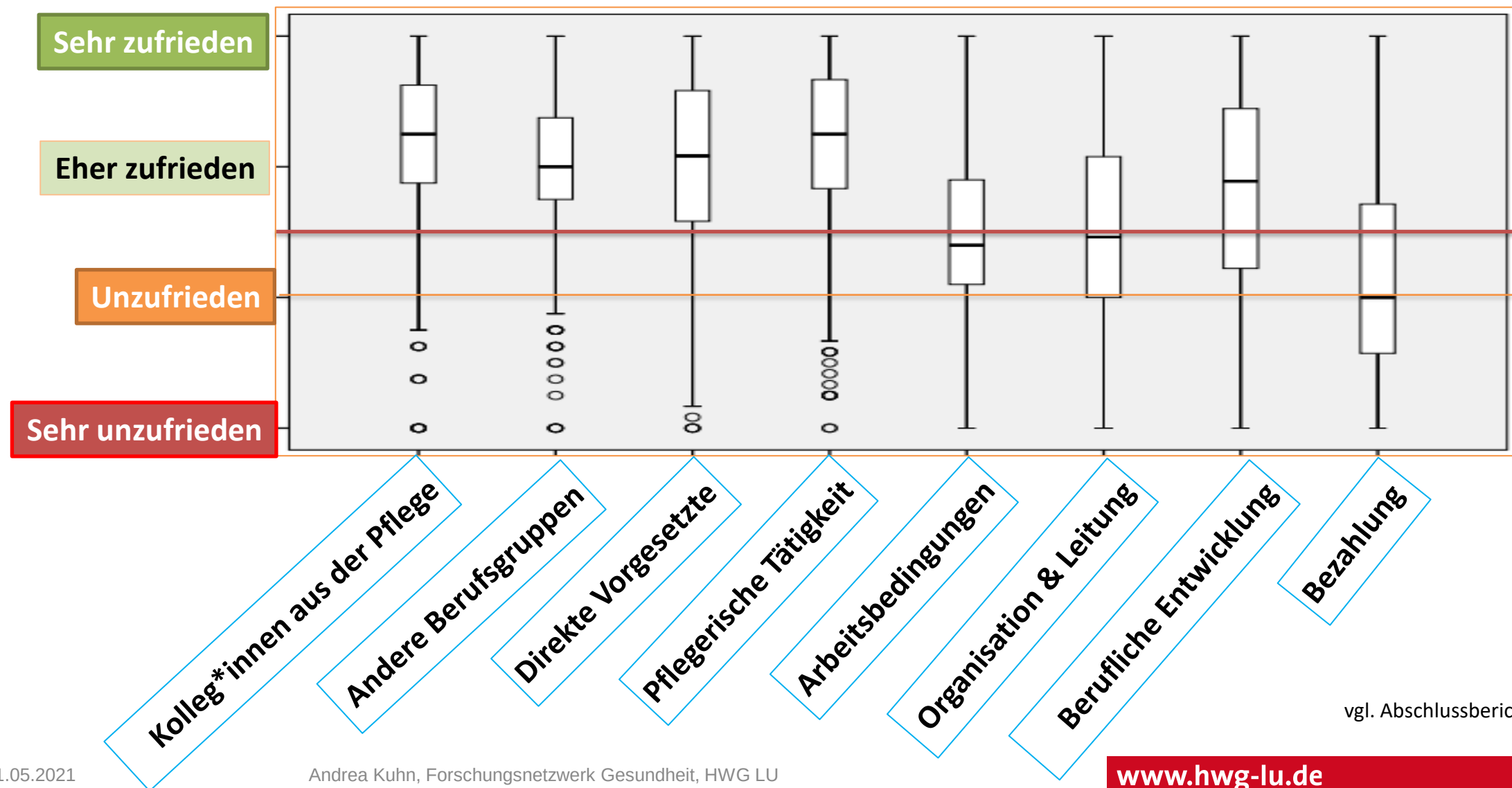
Spezifische und allgemeine Arbeitszufriedenheit

Differenzierte Ausprägungen der spezifischen und allgemeinen
Arbeitszufriedenheit

Abhängigkeiten zur Berufserfahrung, zum Berufsfeld und zur ausgeübten
Funktion

Unterschied nach Tätigkeitsfeldern

Messung der spezifischen Arbeitszufriedenheit - Darstellung in Boxplots



vgl. Abschlussbericht S. 46

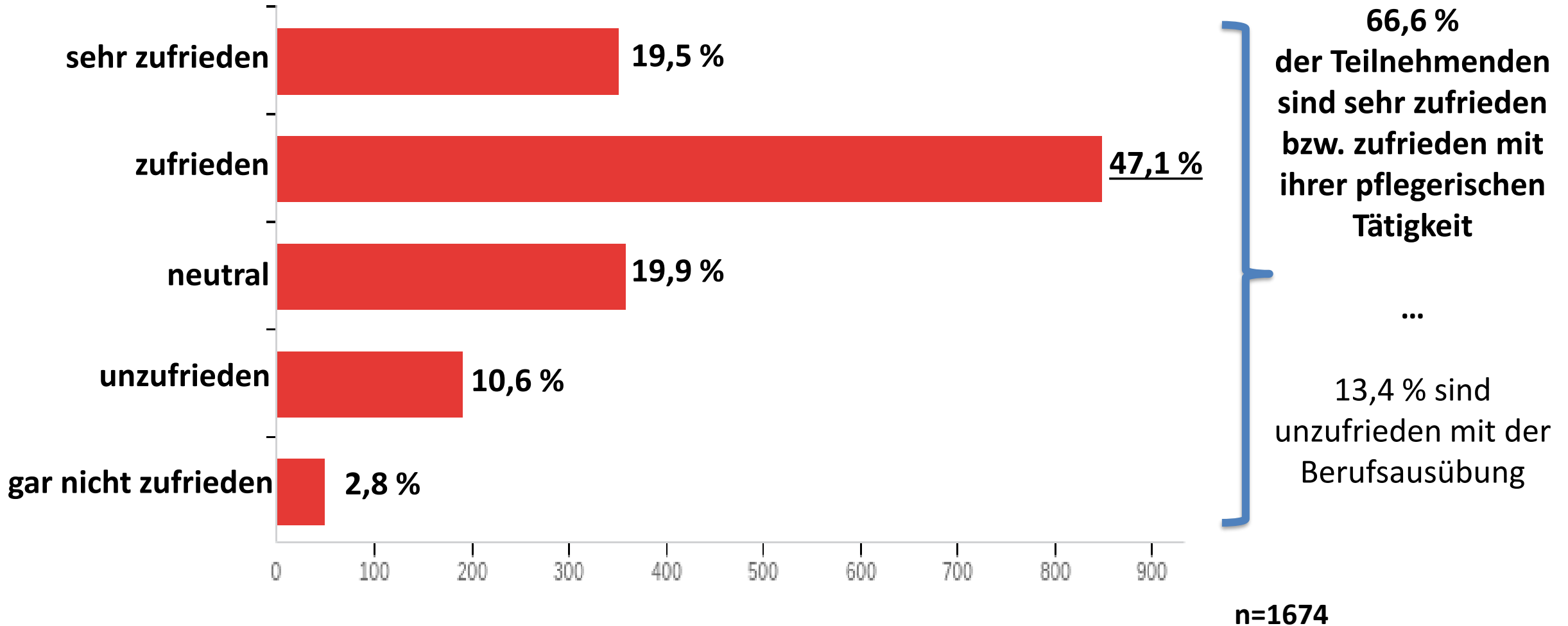
Spezifische Arbeitszufriedenheit – In welchen Dimensionen sind Pflegefachpersonen unzufrieden?

Abnehmende Zufriedenheit

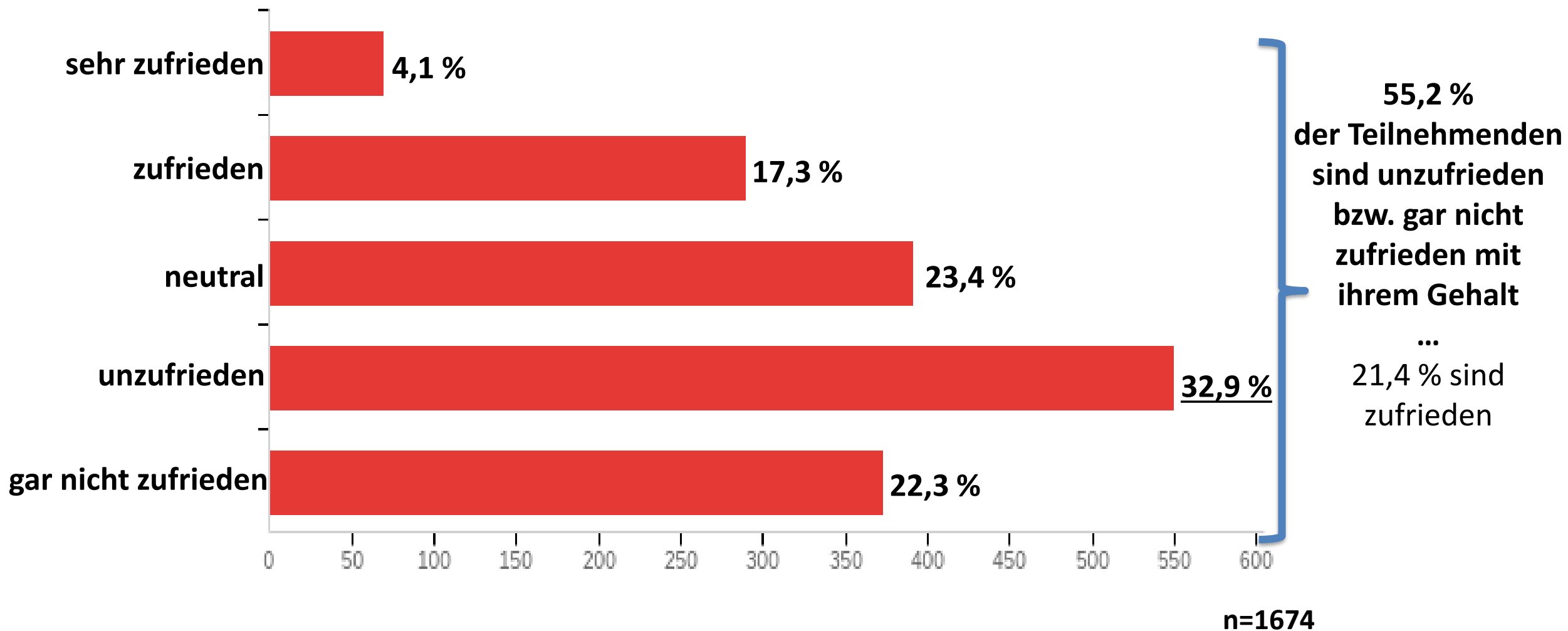
Skalen zur spezifischen Arbeitszufriedenheit	Anzahl der Antworten (n)	Spezifische Arbeitszufriedenheit Mittelwert
Meine Kolleg*innen aus der Pflege	1858	3,24
Meine Tätigkeit	1796	3,19
Meine direkte*r Vorgesetzte*r	1819	3,06
Meine Kolleg*innen aus anderen Berufsgruppen	1845	3,06
Meine berufliche Entwicklung	1679	2,84
Organisation und Leitung meiner Einrichtung	1706	2,54
Meine Arbeitsbedingungen	1768	2,48
Meine Bezahlung	1673	2,18
Das Ausmaß der Arbeitszufriedenheit wurde gemessen über die Skalenwerte: 1 = sehr unzufrieden, 2 = unzufrieden, 3 = eher zufrieden, 4 = sehr zufrieden.		

vollständige Tabelle, s. Abschlussbericht S. 46

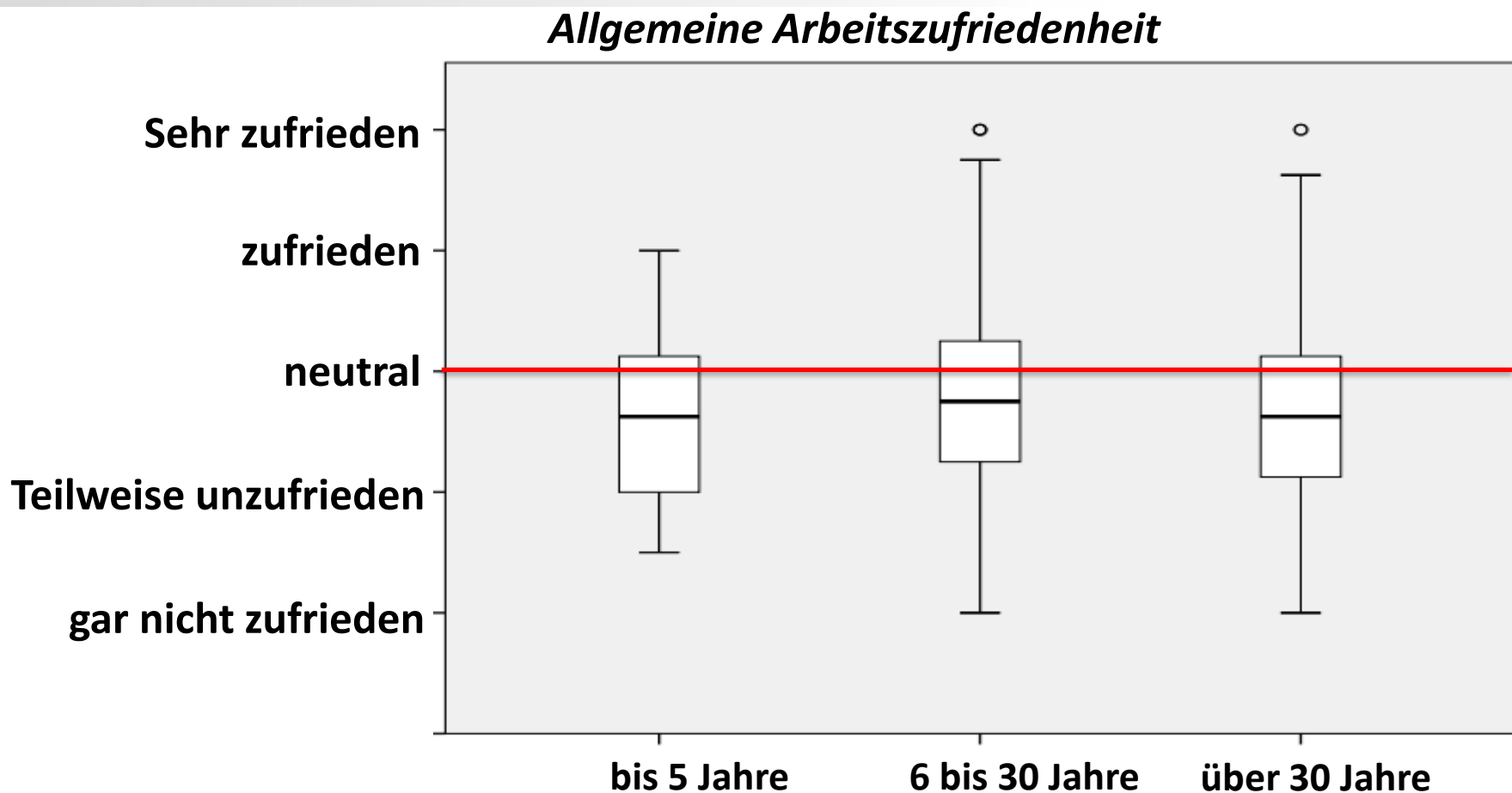
Allgemeine Zufriedenheit mit der professionellen Pflegetätigkeit



Allgemeine (Un)- Zufriedenheit mit der Bezahlung



Allgemeine Arbeitszufriedenheit in Abhängigkeit zur Berufserfahrung



Die weiterführenden statistischen Analysen belegen:

Die Arbeitszufriedenheit variiert zwar leicht. Jedoch übt die Berufserfahrung keinen signifikanten Einfluss auf die spezifische und die allgemeine Arbeitszufriedenheit aus.

Die Hypothese, dass die Berufserfahrung einen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit nimmt, muss zurückgewiesen werden.

Berufserfahrung der Teilnehmenden: im Mittel 23 Jahre

vgl. Abschlussbericht S. 47-53

Allgemeine Arbeitszufriedenheit – Differenzierung anhand der Funktion

Abnehmende Zufriedenheit

Funktion	Anzahl der Antworten (n)	Allgemeine Arbeitszufriedenheit Mittelwert
Auszubildende*r	2	3,19
Lehrtätigkeit	23	2,77
Pflegefachperson	1095	2,76
Stabsstelle (z. B. Pflegeexperte*in)	55	2,58
Stations-/ Wohnbereichs-/ Abteilungsleitung (auch stellvertretende)	173	2,54
Pflegedienstleitung (auch stellvertretende)	118	2,34
Heimleitung	2	2,00
Das Ausmaß der Allgemeinen Arbeitszufriedenheit wurde gemessen über die Skalenwerte: sehr zufrieden (5) bis gar nicht zufrieden (1)		

- Je höher die eigene Funktion in der Hierarchie angesiedelt ist, desto unzufriedener scheinen die Teilnehmenden.
- Ausbildung und Lehrtätigkeit scheinen die höchsten Zufriedenheitswerte zu generieren.

vgl. Abschlussbericht S. 54

Allgemeine Arbeitszufriedenheit – Differenzierung anhand des Tätigkeitsbereichs

Abnehmende Zufriedenheit

Tätigkeitsbereich	Anzahl der Antworten (n)	Allgemeine Arbeitszufriedenheit Mittelwert
Krankenhaus	833	2,79
Stationäre Pflegeeinrichtung	225	2,76
Pflegeausbildung	25	2,71
Zeitarbeitsfirma	9	2,65
Rehabilitationseinrichtung	47	2,51
Ambulanter Pflegedienst	235	2,45
Pflegeberatung	8	2,44
Hochschule	4	2,41
Hospiz oder Palliativdienst	27	2,08
Das Ausmaß der Allgemeinen Arbeitszufriedenheit wurde gemessen über die Skalenwerte: sehr zufrieden (5) bis gar nicht zufrieden (1)		

- Die Arbeitszufriedenheit ist in allen Pflegebereichen niedrig, wirklich zufrieden sind die Pflegefachpersonen in keinem Bereich.

vgl. Abschlussbericht S. 54

Arbeitszufriedenheit – Unterschiede zwischen den Tätigkeitsfeldern (Auszug)

- **Signifikante Unterschiede zwischen den verschiedenen Tätigkeitsfeldern**
- **Ausprägungsstärke der Zufriedenheit variiert:**
 - Pflegefachpersonen im Krankenhaus sind um 0,71 Punkte zufriedener als in Hospizen
 - Pflegefachpersonen im Krankenhaus sind um 0,34 Punkte zufriedener als in ambulanten Pflegediensten
 - Pflegefachpersonen im Krankenhaus sind fast gleich zufrieden wie Pflegefachpersonen in der stationären Altenpflege

Einrichtung mit höherer Zufriedenheit	Mittelwertdifferenz (I-J) Maximalwert 1	Einrichtung mit niedrigerer Zufriedenheit
Krankenhaus	0,34 >	Ambulanter Pflegedienst
Krankenhaus	0,03 > fast kein Unterschied	Stat. Altenpflege
Krankenhaus	0,71 >	Hospiz/Palliativdienst

➤ **Die Art der Arbeitsstätte übt einen deutlichen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit aus.**

vgl. Abschlussbericht S. 55

Aspekte zur Sicherung des Berufsverbleibs - Die Rückmeldungen in den Freitextfeldern

Arbeitsbedingungen

Gesundheit & Alternsgerechtes Arbeiten

Berufsethos & Wertekompass der Pflegefachpersonen

Bezahlung

Bildungswünsche

Sicherung des eigenen Berufsverbleibs – die Herausforderungen im Pflegeberuf

„Gäbe es für Sie weitere Aspekte, die bisher noch nicht angesprochen wurden, die Ihren Verbleib im Pflegeberuf sichern könnten? Bitte schreiben Sie diese Gründe in das nachfolgende Freifeld.“

Hauptthemenfelder	Anzahl Nennungen (Codierungen)
Arbeitsbedingungen in der Pflege	603
Gesundheit, Überlastung und alternsgerechtes Arbeiten	229
Ethik und Berufsethos – der Wertekompass im Berufsalltag	227
Bezahlung – viele Ansatzpunkte	188
Bildungswünsche - berufliche Entwicklung & Professionalisierung	139
PBK Schleswig-Holstein	126
Drohender Berufsausstieg	31
Ablehnung der Aspekte zur Sicherung des eigenen Berufsverbleibs	31
Zufriedenheit im Pflegeberuf	18

vgl. Abschlussbericht S. 60

Arbeitsbedingungen in der Pflege – ein komplexes Feld

Stärkste Motivatoren

- **Sichere, planbare, familienfreundliche Arbeitszeiten**
- **Einspringen und Überstunden abschaffen**
- **Gestaltungsflexibilität ausgerichtet an den Bedarfen der Pflegefachpersonen**
- **An Pflegebedarfe angepasste Personalschlüssel**
- **Mehr qualifizierte Pflegefachpersonen**
- **Ausreichend Pflegehilfsmittel**
- **Rückbau der Ökonomisierung**
- **Abbau unnötiger Bürokratie**
- **Wertschätzende Leitung**
- **Flache Hierarchien**

vgl. Abschlussbericht S. 61

Themenfelder	Subthemenfelder (Anzahl der Codes)
Arbeitszeiten / Dienstzeiten (263)	Familienfreundlichkeit (48)
	Freizeit/Urlaub (37)
	Überstunden/ Einspringen (37)
	Flexibilität (36)
	Verlässlichkeit Dienstplan/Arbeitszeit (29)
	Dienstarten in der Pflege (25)
	Arbeitszeitmodelle / Dienstplanmodelle (15)
	Wochenarbeitszeit (12)
	Arbeitspausen (7)
	Zeitarbeit (4)
	Nur Begriff: Arbeits- / Dienstzeiten (13)
Personal (167)	Personalschlüssel (83)
	Mehr Personal (42)
	Mehr qualifizierte Pflegefachpersonen (16)
	Mehr Pflegehilfskräfte (14)
	Mehr Personal nicht mehr Geld (8)
Arbeitsqualität (67)	Ausrüstung/Hilfsmittel (32)
	Qualität der Pflegeaufgaben (22)
	Qualitätsstandards / Überprüfung (13)
Gesundheits- und Pflegesystem (60)	Ökonomisierung (35)
	Bürokratie (25)
Organisation & Leitung (31)	Leitung (15)
	Hierarchie (9)
	Arbeitnehmerrechte (7)

Personalschlüssel

„Wenn die Arbeit auf mehr Schultern verteilt wäre, könnte man wieder pflegerisch tätig sein und wäre zufriedener. Jeder der diesen Beruf wählt, möchte eine optimale Pflege durchführen, bezahlt wird aber nur eine ausreichende Pflege (eins über gefährlicher Pflege) von den Krankenkassen. Dem Patienten nicht gerecht zu werden, frustriert und da hilft auch kein Geld.“

Arbeitsmittel

„Ausstattung der Pflegehilfsmittel (Toilettenstühle, Gehwagen, Drehbrett, Lifter usw.).“

„Oft fehlt es an Materialien. Schlechte Belieferung mit Patientenwäsche, Dienstkleidung, u.v.m. Das erschwert meine Arbeit sehr.“

Ökonomisierung

„Ich halte es für falsch, eine fundamentale Säule des Gemeinwesens wie das Gesundheitswesen zu einer Gesundheitswirtschaft umzubauen und inklusive Grundversorgung vollständig zu kommerzialisieren. Dieses Vorgehen geht zulasten der zu versorgenden Menschen und der Menschen, die in diesem Bereich arbeiten.“

„Es kann nicht sein, dass man als Krankenhaus nach Patienten bezahlt wird. Z.B. wird die Feuerwehr auch nicht nach Brand bezahlt.“

Nur Zeit für Dokumentation, nicht für Pflege

„Wir pflegen nur noch den Computer, Hauptsache, die Dokumentation stimmt, dass wir gar keine Zeit haben selbiges auszuführen, interessiert nicht.“

Schlechte Unternehmenskultur

„Lob, Bestätigung, Motivation, Freundliche Worte fehlen komplett. Positives wird nie erwähnt, negatives dafür umso mehr, (...)“

Themenfelder	Subthemenfelder (Anzahl der Codes)
Überlastung (112)	Zeitdruck / Zeitmangel (80)
	Stress / Überlastung / Erschöpfung (25)
	Krankheit (8)
Alternsgerechtes Arbeiten / Rente (62)	Alternsgerechtes Arbeiten (36)
	Rente (26)
Forderungen zur Unterstützung der Gesundheit (36)	Prävention & Gesundheitsförderung (34)
	Teamarbeit (2)
Covid-19 Pandemie (18)	Fehlendes Personal (6)
	Fehlende Schutzausrüstung (5)
	Berufsausstieg wegen Corona (3)

Stärkste Motivatoren

- **Abbau des Zeitdruck, Entlastung**
- **Alternsgerechtes Arbeiten**
- **Prävention und Gesundheitsförderung**
- **Covid-19 im Frühjahr 2020 aufgrund geringer Fallzahlen in SH nachgeordnet**

Zeitdruck / Überlastung

„Mein ganzer Arbeitstag besteht aus Unterbrechungen. Kollegen, Telefon, Angehörige, Patienten. Alle wollen mal eben "nur kurz". Oft hat man viele Aufgaben im Kopf und arbeitet sie dann nach Priorität ab. Dabei vergisst man dann auch immer etwas. Ich würde mir mehr Ruhe für meine Arbeit wünschen, um die Dinge ungestört von Anfang bis Ende erledigen zu können.“

vgl. Abschlussbericht S. 67

Alternsgerechtes Arbeiten

„Auch im Alter mit ersten Gesundheitseinschränkungen eine Möglichkeit zu haben einen angemessenen Arbeitsplatz zu haben ohne das es auf die Gesundheit der jüngeren Kollegen geht die die schwere Arbeit obendrauf machen müssten.“

Prävention & Gesundheitsförderung

„Wir sollen alle bis 67 Jahre arbeiten, das ist nicht vorstellbar. Stundenreduzierung ist kontraproduktiv (effektiv eine Rentenkürzung), ich wünsche mir, dass ich in meinem Beruf mit 100% meiner Arbeitszeit bis zum Rentenalter gesund arbeiten kann.“

*„Fitness- und Entspannungsmöglichkeiten, Massagen, Ruheraum“ ; „persönliche Hilfe bei belastenden Situationen“
„mehr Hilfsmittel für rückschonendes Arbeiten“*

Covid-19 Pandemie

„Alle Pflegekräfte sollten in Corona-Zeiten sofort kündigen, denn wir sollen zwangsverpflichtet werden, uns nicht schützen dürfen, weil fehlende Ausrüstung billiger war, unsere Eltern und Großeltern, unsere Kinder und Ehefrauen und Ehemänner mit covid-19 (hier beliebigen Keim einfügen) mutmaßlich anstecken.“

„Wenn jetzt durch die Corona-Krise nicht deutlich wird, dass wir alle systemrelevant sind und die entsprechenden Kapazitäten benötigen, dann ist das wahrlich inakzeptabel.“

Ethik und Berufsethos – der Wertekompass im Berufsalltag

Zugeordnete Themenfelder (Anzahl der Codes)	Subthemenfelder (Anzahl der Codes)
Belastungen (42)	Moralische Belastung / schlechtes Gewissen (32)
	Altruismus / Aufopferung / Missbrauch (10)
Motivatoren, Perspektive auf Unterstützung von Anderen (140)	Anerkennung (69)
	Wertschätzung (52)
	Vertrauen (5)
Motivatoren, Perspektive Selbstwirksamkeit (45)	Eigen- / Verantwortung, Mitsprache (37)
	Frustration (8)

Belastung des Berufsethos

„Gerade in der Altenpflege sind wir doch häufig die einzigen Kontakte! Dieses schlechte Gefühl/Gewissen ist oft dafür verantwortlich, dass wir am Stock gehen!!“

„Die Pflege wird in diesem System missbraucht, das ist nicht Ihre Berufung!“

Stärkste Motivatoren

- **Ethische Unterstützung**
- **Wertschätzende Unternehmenskultur**
- **Echte gesellschaftliche Wertschätzung und Anerkennung**
- **Vertrauen in den Heilberuf Pflege**
- **Politische Mitsprache auf Augenhöhe garantieren**
- **Stärkung der heilberuflichen Verantwortungsübernahme**

vgl. Abschlussbericht S. 71

Ethik und Berufsethos - der Wertekompass der Pflegefachpersonen

Belastetes Berufsethos / Schlechtes Gewissen

„Zu oft fehlt heute der soziale Gedanke, Pflege ist zu einer Geldmaschine verkommen ohne Moral gegenüber Patienten und Pflegepersonen! In unserem Berufsfeld darf nicht die 100%ige Gewinnmaximierung an erster Stelle stehen!“

„Die Menschen haben ihr Leben lang gearbeitet und dann sollen auch alle im Alter gut versorgt sein, da ist der Staat gefordert und nicht die Massentierhaltung in den Pflegeheimen.“

Wertschätzende Unternehmenskultur

„Die Pflegeleitbilder in den Einrichtungen sollte verbannt werden, da diese nicht übereinstimmen.“

„Es ist eine Frechheit wie man ausgenutzt wird, egal wo man hin wechselt, überall das gleiche!!!!“

Gewalt gegen Pflegefachpersonen

„Gewalt in der Pflege: natürlich gibts es, dass Pflege sich daran bedient, aber es ist eher andersherum: ganz selbstverständlich werden wir von der Pflege beschimpft, bepöbelt, denunziert, manchmal auch mit dem Fuß getreten, gekniffen, angespuckt, angehustet usw....., Das muss aufhören. Tun Sie gefälligst was für uns.“

Echte gesellschaftliche Wertschätzung und Anerkennung

„(...) wenn die Politik mal ihre leeren Versprechen umsetzt und die Pflege wertgeschätzt wird“

„Das öffentliche Ansehen unserer Berufsgruppe muss schon lange dringend verbessert werden, und nicht nur in Zeiten von Corona.“

Professionelle Verantwortungsübernahme

„Wenn die PBK endlich mehr Rückhalt in der Berufsgruppe hätte und somit auch die Möglichkeit die Bedingungen zu verändern!! Qualität der Pflege muss endlich gewertschätzt werden, dazu kann Kammer auf politischer Ebene beitragen.“

Die Bezahlung der Pflegefachpersonen – viele Ansatzpunkte

Zugeordnete Themenfelder	Subthemenfelder (Anzahl der Codes)
Bezahlung / Gehalt (107)	Bessere / höhere Bezahlung (63)
	Leistungsgerechte Bezahlung (23)
	Qualifikationsangemessenes Gehalt (20)
	Bessere Entlohnung Hilfskräfte (1)
Zuschläge (53)	Zeitzuschläge (24)
	Geldwerte Vergünstigungen (13)
	Funktionszuschlag / Gefahrenzuschlag / Zuschläge für Einspringen (11)
Tarifregelungen (28)	Tarifverträge (18)
	Einstiegsgehalt 4000€ (5)
	Ungerechte Tarifabschlüsse (4)
	Pflegegewerkschaft (1)

Stärkste Motivatoren

- **Bessere, leistungsgerechte, Bezahlung**
- **Qualifikationsangemessene Stellen und entsprechende Vergütung**
- **Verbindliche Zeitzuschläge, Gefahrenzuschläge**
- **Geldwerte Vergünstigungen wie Parkplätze, Fitnessgutscheine, Dienstwagen...**
- **Allgemeingültige, angemessene Tarifverträge**

... „eine eigene Gewerkschaft, die wirklich Arbeitskämpfe führt!“

vgl. Abschlussbericht S. 76

Bessere, leistungsgerechte Bezahlung

„(...) Lohnerhöhung, jeder Mensch bei der Stadtreinigung verdient besser als eine PK obwohl deren Arbeitszeiten deutlich besser sind, und die psychische und körperliche Belastung vom Ausleeren der Mülltonnen und Versorgung oft leider stark übergewichtiger Patienten ist glaube ich nicht zu vergleichen mit dem was eine PK leisten muss.“

„- viel Geblubber um leistungsgerechte Bezahlung etc. seit Jahrzehnten - und nichts passiert.“

Qualifikationsangemessene Stellen und entsprechende Vergütung

„(...), Anerkennung von Weiterbildungen (bzgl. deutlicher Gehaltsunterschiede) zum Beispiel Intensivfachweiterbildung, Wundmanagement (es gibt einfach keinen Anreiz sich zu bilden und mehr als nötig zu machen).“

„Förderung berufsbegleitender Studiengänge und Aussicht auf entsprechend verantwortungsvolle Stellen mit angemessener Bezahlung, Reform der Ausbildungsinhalte und Steigerung der Wissenschaftlichkeit und Qualität der Inhalte.“

Gefahrenzuschläge

„(...) - es sollte auf geschützten Bereichen auch eine Gefahrenzulage gewährleistet werden, gerade bei Auto- und Fremdaggressives Verhalten der Bewohner, auch wenn es vom Arbeitgeber runter gespielt wird – (...)“

Bildungswünsche - berufliche Entwicklung und Professionalisierung

Stärkste Motivatoren

- Fort- und Weiterbildung ermöglichen und fördern
- Pflegefachliche Expertise anerkennen
- Autonome professionelle Handlungsfelder gewährleisten
- Qualifizierte Pflegeausbildung sichern
- Pflegeberuf empfehlenswert gestalten
- Förderung der Akademisierung
- Qualifizierung für spezielle Pflegebereiche ermöglichen

vgl. Abschlussbericht S. 78

Zugeordnete Themenfelder	Subthemenfelder (Anzahl der Codes)
Fort- und Weiterbildungen (45)	Nur Begriff: Fortbildung und / oder Weiterbildung (19)
	Fort- und Weiterbildung = Arbeitszeit (10)
	Weiterbildung selbst gezahlt (6)
	Förderungen erhalten (4)
	Ablehnung von Fort- und Weiterbildungen (3)
	Zugang zu Fort- und Weiterbildungen (2)
	Spezielle Weiterbildungswünsche (1)
Professionalisierung (32)	Fehlende Anerkennung der pflegefachlichen Expertise (16)
	Professionelle Autonomie (5)
	Kompetenzausbau (5)
	Struktur / Organisation (4)
	Nur Begriff, Professionalisierung (2)
Pflegeausbildung (29)	Qualifizierte Pflegeausbildung (17)
	Pflegeberuf nicht empfehlen (5)
	Auszubildende schützen (4)
	Auswahl potenzieller Auszubildender (3)
Akademisierung /Studium (18)	Förderung der Akademisierung (8)
	Karriere (3)
	Kompetenz anerkennen (2)
	Wissenschaftliche Standards (2)
Kompetenzen / Qualifizierung (12)	Qualifizierung der Pflegefachpersonen (8)
	Deutschkenntnisse (3)
	Hilfskräfte qualifizieren (1)

Fort- und Weiterbildung ermöglichen

„Kontinuierliche Fortbildung für alle Pflegefachkräfte, damit nicht so oft gesagt wird: das kann ich nicht, das ist mir egal, wann soll ich das noch machen, und zwar damit mehr Ermutigung zur Betreuung zunehmend aufwendigerer Patienten gegeben wird.“ „Weiterbildungen müssen bei Interesse bei voller Vergütung bezahlt und problemlos genehmigt werden“

Pflegefachliche Expertise anerkennen

„Anerkennung als Fachkraft und nicht als liebe nette Schwester. Anerkennung als Profi im Pflegebereich. Anerkennung des Fachwissens. Gute Ausbildung künftiger Fachkräfte.“

Qualifizierung der Pflegefachpersonen für spezielle Pflegebereiche ermöglichen

„(...) in Pflegesystemen mit entsprechender Verantwortung und Verpflichtung arbeiten (...) (z.B. Primary Nursing).“

Autonome heilberufliche Handlungsfelder des Heilberufs Pflege gewährleisten

„(...) Akademisierung, Entwicklung eines wirklich selbständigen Berufsbildes und Berufsstandes (...)“

Qualifizierte Pflegeausbildung sichern

„Schüler, die sich in der Ausbildung befinden, nicht als volle Kraft mitlaufen lassen. Aus eigener Erfahrung, ab dem 1. Lehrjahr bis zum Examen immer wieder erlebt, dass Schüler alleine Wohnbereiche führen, ob offener oder geschützter Bereich. Eine vernünftige Anleitung sollte gegeben werden.“

Förderung der Akademisierung in der Praxis

„Es kann nicht das Ziel sein, den Pflegekräften Kompetenzen vorzuenthalten/abzusprechen, um an Lohn zu sparen, aber gleichzeitig, d.h. in der Praxis akademische Tätigkeiten verrichten zu lassen.“

Die wichtigsten Motivatoren – Übersicht über alle Freitextfelder

Auszug der wichtigsten Felder	Aspekte zur Sicherung des eigenen Berufsverbleibs	Motivatoren zum Wiedereinstieg	Motivatoren zur Erhöhung des Stellenumfangs	Abschlussmitteilungen	Summe
Arbeitsbedingungen	603	319	377	118	1417
Gesundheit	229	101	237	48	615
Ethik im Berufsalltag	227	192	29	74	522
Bezahlung	188	76	16	33	313
Berufliche Entwicklung	139	52	35	41	267
gesamt	1386	740	694	314	3134

- Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen stehen bei allen betrachteten Perspektiven an erster Stelle.
- Die Gesundheit ist ein zentrales Thema zum Berufsverbleib und zur Erhöhung der Arbeitszeit.
- Die Ethik im Berufsalltag ist mit der Gesundheit fast gleichauf, als Motivator zum Wiedereinstieg bedeutend wichtiger.
- Die Bezahlung folgt auf Platz vier, gefolgt von den Möglichkeiten zur beruflichen Entwicklung, bei Teilzeitbeschäftigten verhält es sich umgekehrt

vgl. Abschlussbericht S. 137

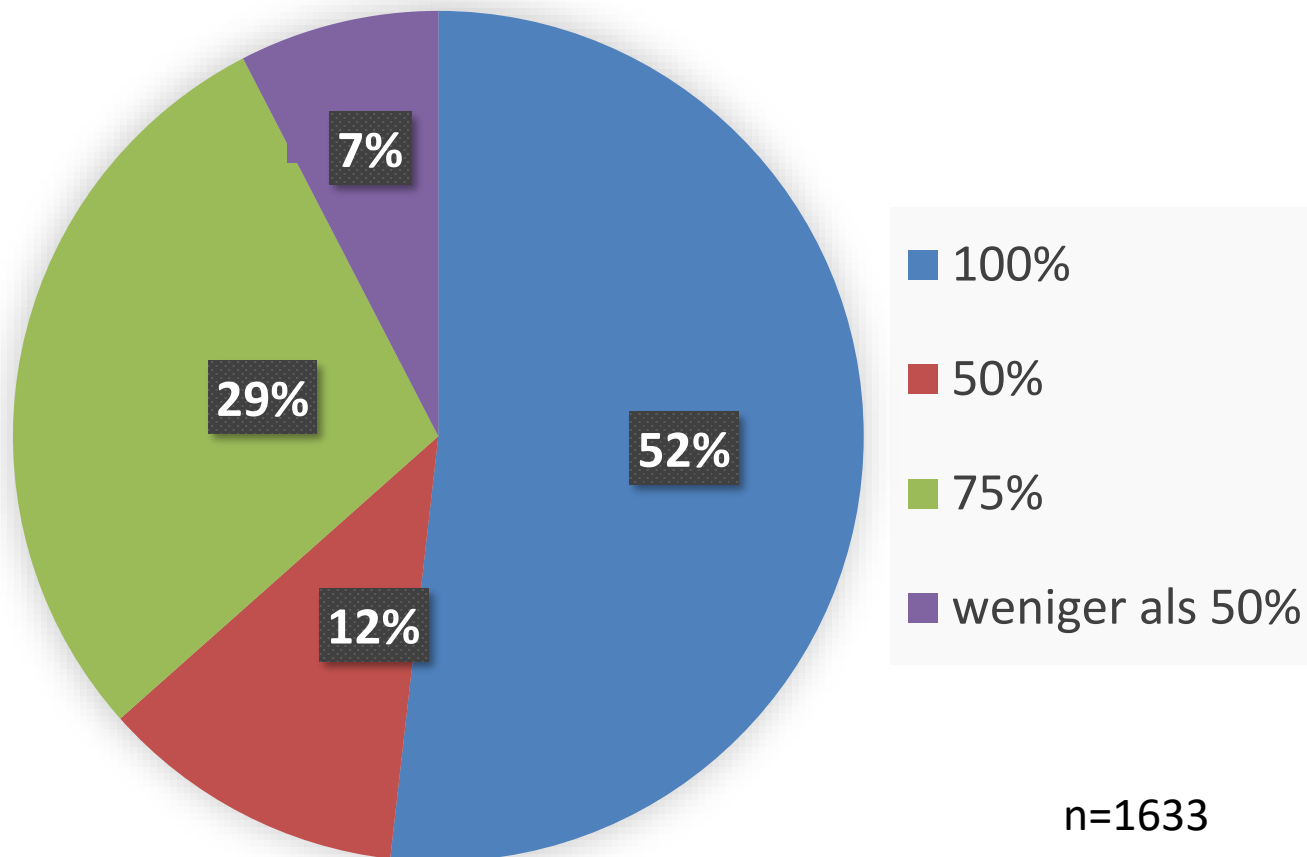
Pflegefachpersonen in Teilzeit

Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit

Gründe der Teilzeitbeschäftigung

Motivatoren und Hindernisse zur Erhöhung des Beschäftigungsumfangs

787 Teilnehmende arbeiten in Teilzeit (48%)



Verbreitete Hypothese:

Die Reduktion des Beschäftigungsumfangs steigert die Arbeitszufriedenheit.

Fragestellungen:

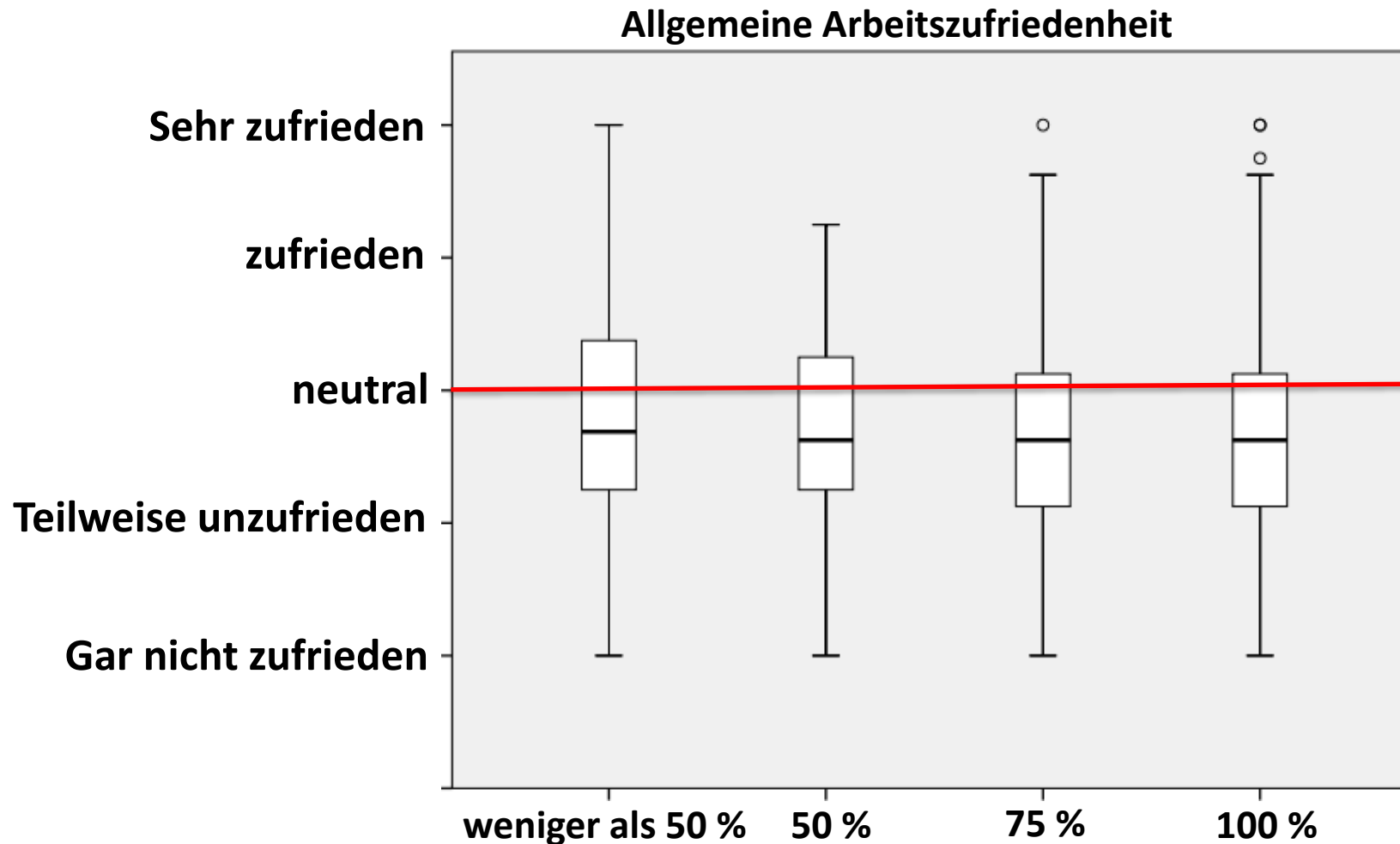
Teilzeitbeschäftigte

- Sind Pflegefachpersonen in Teilzeit zufriedener als Ihre Kolleg*innen in Vollzeitanstellung?
- Wollen Teilzeitbeschäftigte ihren Stellenumfang erhöhen und wenn ja unter welchen Bedingungen?

Berufspausen & Wiedereinstieg

- Wie häufig sind Pausen in den Erwerbsbiografien von Pflegefachpersonen?
- Wie lange dauern die Pausen und kommen Pflegefachpersonen zurück?

Allgemeine Arbeitszufriedenheit in Abhängigkeit zum Beschäftigungsumfang



Die weiterführenden statistischen Analysen belegen:

Der Beschäftigungsumfang übt keinen Einfluss auf die spezifische und die allgemeine Arbeitszufriedenheit aus.

Die Hypothese, dass die Reduktion des Beschäftigungsumfangs die Arbeitszufriedenheit steigert, muss verworfen werden.

vgl. Abschlussbericht S. 49-53

Freizeit, Einspringen, Überstundenabbau – mehr Arbeit aber nicht mehr Geld

Ablehnung der Wiederaufnahme einer Vollzeitbeschäftigung

„Bei einer Vollzeitstelle mit nur 2 freien Tagen pro Woche, die noch nicht mal geplant und gewährleistet werden können. Bedeutet von 8 zustehenden freien Tagen im Monat teilweise, 5 Tage eingesprungen und nur 3 frei bekommen und das über Monate hinweg.“

„Freizeit und damit Lebensqualität ist nicht durch Geld zu ersetzen“

Pflegefachpersonen in Teilzeit als interner Stellenpool

„Obwohl ich nur 30 Stunden die Woche arbeiten soll, werde ich oft mehr geplant als in meinem Arbeitsvertrag vereinbart wurde. Die ständige Erkrankung der Kollegen bieten dazu leider die Grundlage.“

„Die freien Tage werden nicht eingehalten, der Dienstplan wird korrekt geschrieben, dann kommt es zu Ausfällen und schon beginnt der Telefonterror.“

„Es fehlt an Personal, 180 Überstunden, die nicht vergütet werden oder abgefeiert werden können.“

Motivatoren zur Erhöhung des Beschäftigungsumfangs von Pflegefachpersonen in Teilzeit

Motivatoren zur Erhöhung des Stellenumfangs	Antworten absolut	Prozentuale Verteilung
Ich möchte meine Arbeitszeit nicht erhöhen	350	46,5 %
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	118	15,7 %
Bezahlung	110	14,6 %
Arbeitsbedingungen	93	12,4 %
Kolleg*innen	32	4,3 %
Tätigkeit	17	2,3 %
Möglichkeiten zur Weiterentwicklung	17	2,3 %
Vorgesetzte	11	1,5 %
Organisation und Leitung	4	0,5 %
Gesamt (n)	752	100 %
Antwortmöglichkeit nicht genutzt	35	4,5 %

- **46,5%** lehnen die Erhöhung der Arbeitszeit grundsätzlich ab.
- **53,5%** würden die Arbeitszeit erhöhen, wenn die Faktoren stimmen.
- Spitzenreiter unter den Motivatoren sind **die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die Bezahlung und die Arbeitsbedingungen**

vgl. Abschlussbericht S. 104

Besondere Bereiche, besondere Konstellationen, Besondere Arbeitsverträge - Begrenzungen

Bereitschaftsdienste:

„Ich kann in diesem Beruf nicht mehr leisten! Rufbereitschaft 72 Std. Am Stück, nur ein Beispiel, Bis zu 12 Dienste im Monat! Es ist der völlige Wahnsinn!“

Ambulante Pflege:

„Vollzeitbeschäftigung ist in der ambulanten Pflege nicht möglich, da die Touren zu kurz sind. Man müsste entweder ständig geteilte Dienste fahren oder auf freie Tage verzichten, was ja gar nicht möglich ist.“

Begrenzende Regelungen des Stellenumfanges durch den Arbeitgeber:

„Bekomme keine 100% Stelle, ist finanziell wohl ungünstig für den Arbeitgeber.“

„Mein AG möchte sparen, daher nur geringerer Stellenumfang + Bezahlung niedriger!“

„Unsere Leitung stellt nun niemand mehr mit mehr als 50% ein, sie bräuchte mehr Köpfe, dass wir alle bis zu 400 Überstunden haben, interessiert keinen, Auszahlung lohnt sich nicht und Freizeit Ausgleich, naja, haha eben.“

Pflege ist Sorgearbeit - beruflich und privat

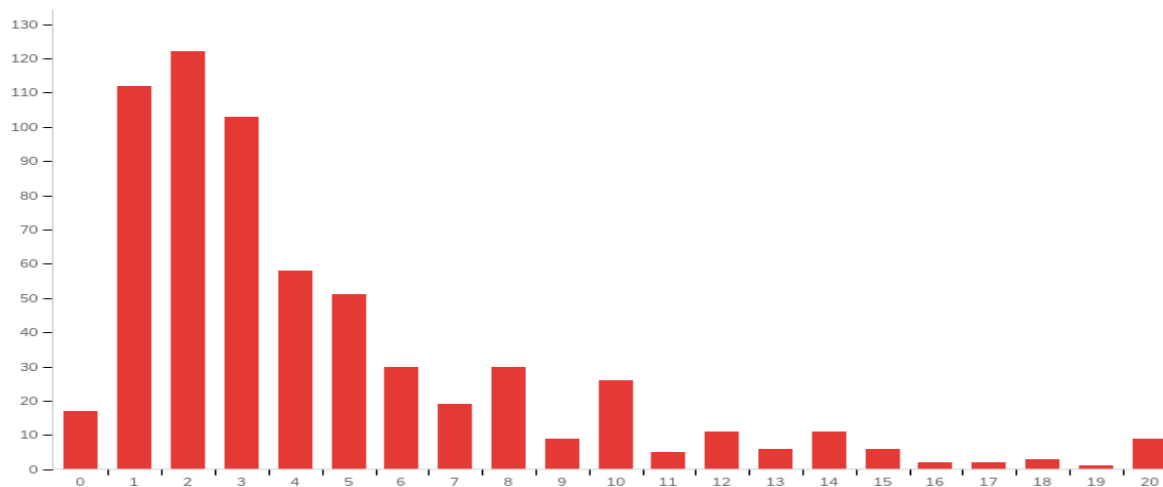
Sorgearbeit ist gelebte Verantwortung

Motivatoren zur Ergreifung des Pflegeberufs: hohe Empathiefähigkeit, Wohlergehen der Mitmenschen steht zentral.

- Zeitweise kann die private Sorgearbeit schwerer wiegen, vor allem wenn es keine adäquate Unterstützung gibt.
- Mehr oder weniger gewollte Pausen in der weiblichen pflegerischen Erwerbsbiografie sind normal.

Anzahl Pflegefachpersonen

n=861, 45,5 %



Jahre der beruflichen Pause

Gründe für Pausen in der Berufstätigkeit	Prozentuale Verteilung
Kindererziehung	60,5 %
Eigene Krankheit	15,9 %
Weiterbildung / Studium	5,5 %
Pflege von Angehörigen	3,6 %
Arbeitslosigkeit	1,9 %
Sonstiges	12,7 %
Gesamt	100 %

- Pflegearbeit kann gesundheitsschädlich sein.
- Pflegefachpersonen kommen zurück, bzw. bleiben im Beruf, wenn die Bedingungen stimmen.

vgl. Abschlussbericht S. 115-117

Statement einer teilzeitbeschäftigten Pflegefachperson und jungen, alleinerziehenden Mutter

„Ich bin alleinerziehende Mutter, und liebe meinen Beruf als Gesundheits- u. Krankenpflegerin über alles, aber ich überlege aus der Pflege rauszugehen. Ich finde keinen Job, der zu mir passt. Ich will im Krankenhaus tätig sein und muss mind. 75% arbeiten, damit es finanziell reicht, aber die Arbeitszeiten sind schlecht. Wo soll ich meine 6-jährige Tochter lassen, wenn ich Nachtdienst habe? Wo wenn ich 5 Uhr morgens das Haus verlasse zum Frühdienst? Und nachmittags? Das ist ein Spagat, der nicht zu schaffen ist.

Ich könnte brechen, wenn die Kliniken schreiben "Wir sind Familienfreundlich"... Was bedeutet das? Das ist doch die reinste Verarschung. Ich liebe meinen Beruf sehr, aber er zwingt mich zu entscheiden: Kind oder Karriere...

Wenn ich heute nochmal 18 Jahre alt wäre, ich würde mich aus Liebe zum Kind gegen einen Pflegeberuf entscheiden und ich würde jedem, der eine Familie gründen möchte, davon abraten! Vielleicht sollte man mal eine Umfrage machen, wie viele Pflegekräfte ledig oder geschieden sind. Das ist das größte Hauptproblem. Als Mitarbeiter soll man IMMER flexibel sein... wie flexibel ist denn der Arbeitgeber???"

Einflussfaktoren auf den Stellenumfang - Pflegefachpersonen in Teilzeit berichten

Hauptthemenfelder	Anzahl Nennungen
Arbeitsbedingungen in der Pflege	377
Gesundheit, Überlastung und alternsgerechtes Arbeiten	237
Nicht mehr arbeiten wollen / können	43
Studium, andere Berufstätigkeit & fehlende Anerkennung beruflicher Entwicklung	35
Bezahlung & Steueranreize	29
Berufsethos & Pflegeethik	16
Berufsausstieg angestrebt	13

Potenziele zur Erhöhung des Stellenumfanges

- Etablierung von familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen.
Anforderung: flexibel und gleichzeitig verlässlich
- Sicherung von Freizeit, familialer Sorgezeiten und Urlaub
- Vermeiden von Einspringen und Überstunden
- Aufhebung von Stellenbegrenzungen durch Arbeitgeber
- Schaffen von passgenauen Betreuungsangeboten für Kinder
- Akzeptanz familialer Pausen ohne Nachteile
- Passgenaue Weiterbildungs- und Wiedereinstiegskonzepte
- Unterstützung für alleinerziehende Pflegefachpersonen

vgl. Abschlussbericht S. 105

Gesundheit

„Arbeitsbelastung, Burnout, kein Sozialleben durch viel Arbeit. Ruhezeiten kaum möglich aufgrund hohem Stresslevels“

„Die Pflege mit ihren Arbeitsbedingungen, den Schichtdiensten und der zunehmenden Frustration durch die gesamte Situation hat mich krank und kaputt gemacht.“

„Ich werde nie wieder Vollzeit in der Pflege arbeiten, unter den bestehenden Belastungen durch den Beruf ist dies eine Gesundheitsgefährdung.“

Alternsgerechtes Arbeiten / Rente

„Ich bin 56, kann bei 6 Std Schichten nicht mehr als 30 Std. in diesem Beruf arbeiten“

„Ich bin eigentlich mit fast 55 zu alt für die Pflege. Daher müsste man in der Pflege spätestens mit 60 ohne Abzüge in Rente.“

Weiterbildungsangebote

„Meine Arbeitsbedingungen und die daraus resultierende körperliche und seelische Belastung erlauben mir keine Ausweitung der Tätigkeit, obwohl ich großes Interesse daran hätte trotz meines Alters noch Weiterbildungsangebote in Anspruch zu nehmen. Bspw. fachlich: Wundmanagement, Weiterbildung zur Pflegeberaterin.“

Berufsethos

„Mit der dreiviertel Stelle bin ich deutlich empathischer im Umgang mit den Patienten, was diese sehr schätzen.“

Wertschätzung und Anerkennung der Führung und Leitung

„...nicht für eine schlechte Bezahlung, teilweise mangelnde Wertschätzung der Führungsebene, chaotische Organisation, die Unruhe für Klient und Personal auslöst, aufzuopfern und ausnutzen zu lassen.“

„asoziale Behandlung durch ehemalige Arbeitgeber“

Bezahlung

„Passt in mein Leben! Ich möchte nicht bei viel zu geringem Stundenlohn noch mehr meiner Lebenszeit für den Beruf opfern.“

Berufsverbundenheit

„Aufgrund der Arbeitszeiten habe ich 2 Jahre lang versucht, aus dem Pflegeberuf auszusteigen. Aber ging nicht, ich bin zu sehr verbunden mit meinem Beruf: "Einmal Krankenschwester, immer Krankenschwester." Egal was du machst, du wirst es nie ablegen können. Es ist wie bei der Mafia, du weißt zu viel“

Der Fokus der Befragung lag auf der Stärkung des Berufsverbleibs, dem Wiedereinstieg und dem Potential zur Erhöhung des Beschäftigungsumfangs bei Teilzeitbeschäftigten

- **Berufsausstieg war kein abgefragtes Thema**
 - Aber 61 Teilnehmende (5%) schrieben, dass sie aus dem Beruf aussteigen wollen.
 - Berechnung genereller Ausstiegsraten sind nicht möglich, es ist ein deutlicher Hinweis.
- **Fokus Arbeitsbedingungen**
 - Arbeitsbedingungen sind existenziell abhängig von qualifiziertem Personal in ausreichender Menge.
 - Es ist nicht zielführend, lediglich fehlendes Personal zu ersetzen und die sog. *stille Reserve* über den Wiedereinstieg und die Stellenerhöhung von Teilzeitbeschäftigten zu forcieren, ohne entscheidende Verbesserungen bei den Arbeitsbedingungen in der Pflege vorzunehmen.
- **Fokus Gesundheit**
 - Umfassende Maßnahmen zur Verringerung krankheitsbedingten Ausscheidens aus dem Pflegeberuf.
- **Fokus Berufsethik**
 - Schaffung eines „moralisch bewohnbaren“ Berufsumfeldes, wo ethische Bedarfe gelebt werden können.
- **Alle Komponenten erhöhen die Arbeitszufriedenheit und sind entscheidend für den Berufsverbleib.**

... und zum Schluss

Der Dank an die Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein

Unser ausdrücklicher Dank gilt allen Pflegefachpersonen, die sich an der Befragung beteiligt haben. Viele beantworteten den umfangreichen Fragebogen. Darüber hinaus haben Sie uns gleichermaßen ausführliche und detaillierte Informationen zu Ihrem Berufsleben mitgeteilt.

Ihr entgegengebrachtes Interesse und Ihre Offenheit gewähren uns viele neue Einblicke in Ihren Berufsalltag. Die überwältigende Teilnahme an der Onlinebefragung ermöglichte uns belastbare Rückschlüsse auf Ihre Arbeitszufriedenheit und die Perspektiven im Heilberuf Pflege.

Ihre Angaben sind wertvoll und unterstützen die Entwicklung von Konzepten und Modellprojekten zur nachhaltigen Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Diese eröffnen Potenziale zur Erhöhung des Beschäftigungsumfangs und gute Perspektiven zum Wiedereinstieg für aus dem Pflegeberuf ausgestiegene Pflegefachpersonen.

Ein besonderer Dank gilt der PBK SH und insbesondere Frau Stephanie Wulff für die konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit im Sinne der Pflegefachpersonen.

*Andrea Kuhn, Claire Mack und Prof. Dr. Stefan Weinert
Forschungsteam des Forschungsnetzwerkes Gesundheit*



Andrea Kuhn
M.A. Pflegewissenschaft, R.N.
Projektleiterin

Forschungsnetzwerk Gesundheit
<https://forschungsnetzwerk-gesundheit.hwg-lu.de>
Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen

E-Mail: Andrea.Kuhn@hwg-lu.de
Tel.: +49(0)621/5203-244
Anschrift: Ernst-Boehe-Straße 4
67059 Ludwigshafen am Rhein

2021
YEAR OF THE
HEALTH AND
CARE WORKERS

PROTECT. INVEST. TOGETHER.

