



INSTITUT FÜR ARBEITSMARKT- UND
BERUFSFORSCHUNG
Die Forschungseinrichtung der Bundesagentur für Arbeit

IAB-FORSCHUNGSBERICHT

Aktuelle Ergebnisse aus der Projektarbeit des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

8|2023 Arbeits- und Personalsituation in der Alten- und Krankenpflege. Wie beurteilen Beschäftigte und Führungskräfte Belastungsfaktoren, Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten?

Monika Senghaas, Olaf Struck

Arbeits- und Personalsituation in der Alten- und Krankenpflege. Wie beurteilen Beschäftigte und Führungskräfte Belastungsfaktoren, Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten?

Monika Senghaas (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung)
Olaf Struck (Universität Bamberg)

In der Reihe IAB-Forschungsberichte werden empirische Analysen und Projektberichte größeren Umfangs, vielfach mit stark daten- und methodenbezogenen Inhalten, publiziert.

The IAB Research Reports (IAB-Forschungsberichte) series publishes larger-scale empirical analyses and project reports, often with heavily data- and method-related content.

In aller Kürze

- In den letzten Jahren ist die Zahl der in der Pflege tätigen Beschäftigten gestiegen, jedoch nicht so schnell wie der Bedarf an Pflegekräften. Erwartet wird, dass der Bedarf weiter zunimmt. Gleichzeitig werden die Arbeitsbedingungen sowohl in der Öffentlichkeit wie auch innerhalb der Pflegebranche selbst als stark beanspruchend wahrgenommen.
- Vor diesem Hintergrund wurden Beschäftigte und Führungskräfte in Pflege- und Krankenhauseinrichtungen zu Möglichkeiten befragt, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und dem steigenden Personalbedarf zu begegnen.
- Pflegekräfte erleben im Berufsalltag eine hohe Arbeitsverdichtung. Diese hindert sie daran, ihren eigenen beruflichen Ansprüchen gerecht zu werden. Als belastend empfinden sie beispielsweise, dass sie dem tatsächlichen Bedarf der Pflegebedürftigen und Patient*innen nicht gerecht werden können.
- Aufgrund des Personalmangels steigen auch die individuellen körperlichen, psychischen und sozialen Belastungen durch häufigere Nacht- und Schichtarbeit und kurzfristiges Einspringen bei Arbeitsausfällen. Es gibt Hinweise darauf, dass Beschäftigte ihre Arbeitszeit reduzieren und sich dadurch Raum für notwendige individuelle Regenerationsphasen schaffen.
- Um die Personalsituation dem tatsächlichen Bedarf in der Pflege anzupassen, wären deutlich mehr Pflegekräfte erforderlich. An der Steigerung der Ausbildungszahlen führt daher kein Weg vorbei. Zudem sollte in die Weiterbildung von Pflegehilfskräften zu Pflegefachkräften investiert werden.

Inhalt

In aller Kürze	2
Inhalt.....	4
Zusammenfassung	5
Summary.....	6
Danksagung.....	8
1 Einleitung.....	9
2 Arbeits- und Personalsituation in Pflegeberufen: Forschungsstand	10
2.1 Steigender Bedarf an Pflegepersonal	10
2.2 Psychische und körperliche Beanspruchung von Pflegekräften.....	11
2.3 Zu- und Abgänge von Pflegekräften.....	13
2.4 Zwischenfazit	15
3 Methodisches Vorgehen.....	15
4 Belastungsfaktoren und Ressourcen aus Sicht der befragten Pflegekräfte	17
4.1 Arbeitsinhalte.....	17
4.2 Arbeitszeit.....	18
4.3 Entlohnung.....	20
4.4 Soziale Aspekte des Arbeitsumfeldes.....	21
4.5 Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten.....	22
4.6 Anerkennung und Wertschätzung.....	23
5 Der Umgang mit Personalmangel	24
5.1 Personal gewinnen	24
5.2 Personal halten	25
6 Fazit	27
Literatur	30
Tabellenverzeichnis.....	36

Zusammenfassung

Der Personalbedarf in der stationären und ambulanten Pflege steigt deutlich schneller als die Zahl der Erwerbstätigen in Pflege und Gesundheitsberufen. Gleichzeitig gelten die Arbeitsbedingungen sowohl in der öffentlichen Wahrnehmung wie auch innerhalb der Pflegebranche als wenig attraktiv. Daher führen das IAB und die Universität Bamberg gemeinsam das Forschungsprojekt „Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen im Gesundheitssektor eine „multimethodische Studie“ durch. Dabei analysieren die Forschenden aus unterschiedlichen Perspektiven, wie die unbefriedigende Arbeits- und Personalsituation im Pflegebereich verbessert werden kann.

Dieser Forschungsbericht präsentiert Teilergebnisse, die auf qualitativen Interviews mit Beschäftigten und Führungskräften in der Kranken- und Altenpflege beruhen. In den Interviews wurden Anforderungen und Ressourcen in Pfl egetätigkeiten sowie institutionelle, unternehmerische und tätigkeitsorganisatorische Rahmenbedingungen erfragt. Zudem sollten die Befragten angeben, welche Maßnahmen und Instrumente aus ihrer Sicht die Arbeitsbedingungen so verbessern würden, dass sie ihre Arbeitskraft erhalten und zugleich neue Beschäftigte für den Pflegebereich gewonnen werden können. Ergänzend wurden Mitarbeitende in Arbeitsagenturen zu ihren Erfahrungen in der Beratung und Vermittlung in Gesundheits- und Pflegeberufen befragt.

Dass Beschäftigte in der Alten- und Krankenpflege von hohen Arbeitsbelastungen berichten, ist in der Literatur seit längerem dokumentiert. Die Ergebnisse in diesem Forschungsbericht machen deutlich, dass diese eng mit deren beruflichem Rollenverständnis verknüpft sind. Eine professionelle Bedarfsorientierung, d. h. eine am gesundheitlichen und individuellen Bedarf der zu pflegenden Person orientierte Fürsorge, ist Kern des beruflichen Selbstverständnisses von Pflegekräften. Diesem Qualitätsanspruch können Pflegekräfte aufgrund einer hohen Arbeitsverdichtung im Berufsalltag in der Regel kaum gerecht werden. Damit verbunden sind psychische Beanspruchungen und Stress. Der Wunsch, eine sinnstiftende Tätigkeit auszuüben, ist ein gängiges Motiv für die Wahl eines Pflegeberufes. Unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen erleben Pflegekräfte ihre Tätigkeit allerdings häufig nicht als sinnstiftend. Als ursächlich für die häufig als beanspruchend wahrgenommene Arbeit gilt allen Befragten der Personalmangel. Auf den Personalmangel werden auch gestiegene Belastungen durch häufigere Nacht- und Schichtarbeit und häufigeres kurzfristiges Einspringen bei Arbeitsausfällen zurückgeführt. Diese Belastungen sind wie in der Literatur beschrieben sowohl körperlicher und psychischer als auch sozialer und zeitlich-flexibler Natur. In den Interviews finden sich Hinweise darauf, dass Pflegekräfte ihre Arbeitszeit reduzieren, um sich vor individueller Überlastung zu schützen und Raum für notwendige Regenerationsphasen zu schaffen.

Pflegekräfte messen der Anerkennung, die sie für ihre Tätigkeit erhalten, einen wichtigen Stellenwert bei. Dabei geht es um die Anerkennung durch die Patient*innen oder Pflegebedürftigen und gegebenenfalls auch deren Angehörige sowie die Anerkennung, die sie in und durch die Organisation erfahren, in der sie tätig sind – also die Pflegeeinrichtung oder das

Krankenhaus. Dazu gehört auch die Entlohnung. Die Entlohnung gilt den Befragten dabei primär als Ansatzpunkt, um neue Arbeitskräfte für die Gesundheits- und Pflegebranche zu gewinnen. Um Menschen in der Pflege zu halten, sehen sie darüber hinaus vor allen Dingen das Arbeitsklima sowie die Wertschätzung durch die Pflegeeinrichtung als wichtig an.

Um die Personalsituation dem tatsächlichen Bedarf in der Pflege anzupassen, wären deutlich mehr Pflegekräfte erforderlich. Arbeitgeber bewerten die gestiegene Zahl der Erwerbstätigen in der Alten- oder Krankenpflege als ein Gegenargument gegen ein pauschal schlechtes Image dieser Berufe. Aber alle Befragten sind sich einig, dass an einer Steigerung der Ausbildungszahlen kein Weg vorbeiführt. Den Schilderungen der befragten Führungskräfte zufolge betreffen Rekrutierungsprobleme derzeit insbesondere Fachkräfte, weniger die Pflegehilfskräfte. Wichtig ist es daher auch, stärker als bislang Pflegefachkräfte in den Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen zu Pflegefachkräften weiterzubilden. Dies gilt insbesondere für die stationäre und ambulante Altenpflege, wo der Anteil der Beschäftigten auf Helferniveau mit 47 Prozent bzw. 40 Prozent deutlich höher als in Krankenhäusern ist, wo er bei 12 Prozent liegt (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2023b, Abb. 3). Um eventuelle Abwanderungen durch die stärker mit Hilfskräften ausgestattete Altenpflege in die Krankenpflege zu kompensieren wären ggf. Anreize für eine Nachbesetzung der in der Altenhilfe benötigten Stellen zu schaffen, etwa über angepasste Gehälter und Pflegesätze. Zum ändern müssten, um diesen Personenkreis für eine längere Ausbildung zu gewinnen, deren Einkommen bereits in der Phase der Qualifizierung hoch genug sein, um einen Anreiz zur Weiterbildung zu bieten. Zugleich müssen die Pflegeeinrichtungen besser über bestehende Möglichkeiten geförderter Weiterbildung (z.B. über §82 SGB III) informiert werden. Auch sollten die bestehenden Förderungen durch die Bundesagentur für Arbeit für eine Fachausbildung gegebenenfalls noch ausgeweitet werden.

Summary

The demand for personnel in inpatient and outpatient care is rising much faster than the growth in the number of people employed in care professions. At the same time, the working conditions are considered unattractive both by the public and within the care sector. Against this background, the IAB and the University of Bamberg are investigating approaches to cope with the challenging for employees, employers, those in need of care and the state in the research project “Employment and Working Conditions in the Health Sector. A multi-method study”.

This report presents results based on qualitative interviews with employees and managers in hospitals and long-term care. The focus of the interviews was on institutional and organisational conditions of professional care giving. In addition, interviewees were asked which instruments and approaches they consider effective in terms of maintaining the current workforce as employees and attracting new employees. Furthermore, caseworkers at employment agencies were asked about their experience in providing employment services in the area of health and care professions.

The fact that employees in hospitals and long-term care report high workloads has been intensively documented in the literature. Our results show that stress perceptions of care staff are closely related to their professional understanding of their role. Professional needs

orientation, i.e. care oriented to the health and individual needs of the person being cared for, is at the core of their professional identity. In their day-to-day work, care staff can hardly fulfil their own quality standard due to the high workload. This is associated with psychological strain and stress. The desire to exercise a meaningful activity is a common motive for choosing a care profession. Under the current conditions, however, care staff often do not experience their work as meaningful.

All respondents believe that labour shortages play an important role for care work perceived to be stressful. Increased stress due to more frequent night and shift work and more frequent short-term stand-ins in the event of work absences are also attributed to the labour shortage. The interviews suggest that care professionals reduce their working hours in order to reduce individual stress and to create space for necessary regeneration phases.

Caregivers attach great importance to the recognition they receive for their work. This involves recognition by the people they care for and, where appropriate, their relatives, as well as the recognition they receive in and from the care institution in which they work. Recognition is also reflected in salary, which is also perceived as significant. The respondents see pay primarily as a starting point for attracting new workers to the care sector. In order to retain people in the care sector, they also consider the working atmosphere and the esteem in which they are held by the organization to be important.

If the staff situation is to be adapted to the needs in the care sector, significantly more people will have to be successively integrated into specialist care. Some employers refer to the increased number of people working in hospitals and long-term care as a counterargument to a generally poor image of these professions. But all respondents agree that there is no way around increasing the training more future care staff. According to managers, recruitment problems currently affect skilled workers in particular, whereas it is easier to recruit less qualified staff. It is therefore also important to train more the less qualified staff in hospitals and elderly care facilities to a greater extent than has been the case to date. This applies in particular to inpatient and outpatient care for the elderly, where the proportion of employees at helper level, at 47 percent and 40 percent respectively, is significantly higher than in hospitals, where it is 12 percent (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2023b, Abb. 3). In order to compensate for any migration to hospitals by elderly care, which is more heavily staffed with helpers, incentives would have to be created to fill the positions needed in elderly care, for example by adjusting salaries and nursing rates. Secondly, in order to encourage further training, incomes must be provided at a substantial level during the qualification phase. Employers should be informed about existing opportunities for subsidized training of their employees (e.g., via §82 SGB III). Existing subsidies from the Federal Employment Agency for specialized training should also be expanded where appropriate.

Danksagung

Unser Dank gilt dem „Fördernetzwerk Interdisziplinäre Sozialpolitikforschung“ (FIS) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales für die finanzielle Förderung des Projekts „Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen im Gesundheitssektor. Eine multimethodische Studie“ (FIS.03.00055.21). Bei allen Interviewten bedanken wir uns für die Bereitschaft, unsere Studie zu unterstützen, Einblicke in ihre Arbeit zu gewähren und ihre Expertise mit uns zu teilen. Unseren Projektmitgliedern Max Kunaschk, Christoper Osiander, Gesine Stephan und Richard Wolff danken wir für hilfreiche Hinweise bei der Planung und Durchführung der qualitativen Teilstudie und der Erstellung dieses Berichts. Doris Wiethölter danken wir für zahlreiche wichtige und ergänzende Hinweise zu einer früheren Fassung dieses Berichts.

Gefördert durch:



1 Einleitung

Die Covid-19-Pandemie hat besonders konturiert Herausforderungen aufgezeigt, vor denen der Gesundheits- und Pflegesektor steht. In den Pandemie Jahren zeigte sich einmal mehr, dass die Ursachen von Problemen der ambulanten und stationären Leistungsfähigkeit von medizinischen und pflegenden Einrichtungen und Diensten selten mangelnde technische Ausstattung oder fehlendes medizinisches oder pflegerisches Know-how sind. Als problematisch erwies sich vielmehr eine schnell einsetzende Überlastung des ärztlichen und pflegerischen Personals.

In den Gesundheits- und Pflegeberufen existiert seit vielen Jahren eine hohe Nachfrage nach Fachkräften, die absehbar auch zukünftig bestehen bleibt (Bundesministerium für Gesundheit 2021; Carstensen et al. 2022; Fuchs et al. 2021; Isfort et al. 2022; Rothgang et al. 2020; Seibert/Wiethölter 2021). Anders als in vielen anderen Wirtschaftsbereichen hat beispielsweise die Beschäftigung in den Kranken- und Altenpflegeberufen im Pandemiejahr 2020 zugenommen. Die Arbeitslosenquote ist in diesen Bereichen im Vergleich zur generellen Arbeitslosenquote deutlich unterdurchschnittlich, selbst im Helferbereich (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2022). Gleichzeitig gelten die Arbeitsbedingungen in der öffentlichen Wahrnehmung, aber auch innerhalb der jeweiligen Professionen als wenig attraktiv (Hall et al. 2021). Als Gründe werden die Lage und die geringe Planbarkeit der Arbeitszeiten und die damit verbundenen Flexibilitätsanforderungen, physische und psychische Beanspruchungen, geringe wahrgenommene Entscheidungsspielräume oder die Entlohnung genannt (ebd.; Bär/Starystach 2018; Höhmann et al. 2016; Isfort et al. 2022; Raspe et al. 2020; Rohwer et al. 2021; Rothgang et al. 2020 sowie Beiträge in Jacobs et al. 2020).

Vor dem Hintergrund wachsender Gesundheits- und Pflegebedarfe müssen Akteure in der Politik und in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft Antworten auf die Frage finden, auf welche Weise der absehbar hohe Arbeitskräftebedarf im Bereich Gesundheit und Pflege gesichert werden kann. Das Projekt „Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen im Gesundheitssektor. Eine multimethodische Studie“ untersucht aus unterschiedlichen Perspektiven Ansatzpunkte, um diese Herausforderungen zu bewältigen. Es wird gefördert durch das „Fördernetzwerk Interdisziplinäre Sozialpolitikforschung“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

Dieser Bericht präsentiert Ergebnisse einer Teilstudie des Projekts, in der qualitative Interviews mit Beschäftigten und Führungskräften in der Kranken- und Altenpflege geführt wurden. Dabei wurden Anforderungen und Ressourcen in Pflegeberufen sowie institutionelle, unternehmerische und tätigkeitsorganisatorische Rahmenbedingungen erfragt. Zudem wurde die Frage thematisiert, welche Maßnahmen und Instrumente zur Veränderung der Arbeitsbedingungen die Befragten mit Blick auf den Erhalt von Arbeitskraft und das Gewinnen neuer Beschäftigter als wirksam erachten. Ergänzend wurden Mitarbeitende von Arbeitsagenturen zu ihren Erfahrungen in der Beratung und Vermittlung in Gesundheits- und Pflegeberufen interviewt.

Aufbauend auf den hier präsentierten Befunden wurden in einem zweiten Teilprojekt mittels Vignettenstudien Fragen der wahrgenommenen Attraktivität von Arbeitsbedingungen und der Akzeptanz von Reformelementen in der Erwerbsbevölkerung untersucht. Zudem analysiert ein drittes Teilprojekt auf Basis administrative Daten der Bundesagentur für Arbeit die Entwicklung

von Beschäftigung und Löhnen in Pflegeberufen während der Covid-19-Pandemie. Die Ergebnisse der zweiten und dritten Teilstudie werden an anderer Stelle publiziert.

2 Arbeits- und Personalsituation in Pflegeberufen: Forschungsstand

Ziel der qualitativen Teilstudie war es, aufbauend auf dem vorhandenen Wissensstand länger bestehende und neue Problemlagen in Berufen der Kranken- und Altenpflege zu erfassen. Insbesondere sollte erstens rekonstruiert werden, welchen Herausforderungen sich Beschäftigte in der Alten- und Krankenpflege gegenübersehen und inwieweit die Covid-19-Pandemie ihre Sichtweise auf die Arbeit verändert hat. Zweitens sollten Gründe ermittelt werden, inwieweit und warum es aus Sicht der beteiligten Akteure schwierig ist, mehr Menschen für Pflegeberufe zu gewinnen und mehr Beschäftigte in Pflegeberufen zu halten. Dabei wurde auch gefragt, welche Veränderungspotenziale und Lösungsansätze aus Sicht der in der Pflege Tätigen als bedeutsam angesehen werden, damit dies erfolgreicher gelingt.

Der Forschungsstand hierzu ist umfänglich; er dokumentiert allerdings unterschiedliche und sich teilweise widersprechende Beobachtungen (so auch schon Meyer 2016). Ungeklärt sind beispielsweise folgende Fragen: Wie bedeutsam ist die Höhe der Entlohnung für unterschiedliche Gruppen in der Pflege, und welche Folgen hätten Lohnsteigerungen für Helfende in der Alten- oder Krankenpflege für deren Weiterbildungsambitionen? Was genau bietet in der beruflichen Pflegetätigkeit Anerkennung und berufliche Befriedigung? Wie bedeutsam sind einzelne oder gemeinsam auftretende psychische oder physische Belastungen und welche Entlastungsfaktoren sind effektiv wirksam, um negative Beanspruchungen zu vermeiden? Wie wichtig sind Dauer und Lage von Arbeitszeiten und hierbei auch zeitlich planbare Regeneration? Bestehen Weiterbildungs- oder berufliche Entwicklungsmöglichkeiten in Pflegeberufen oder in beruflichen Anschlusskarrieren und wie wichtig sind diese den Pflegefach- und Pflegehilfskräften? Und vor allem: In welchem Bedeutungs- oder auch Bedingungsverhältnis stehen die genannten ökonomischen, sozialen und gesundheitlichen Faktoren zueinander? Das Wissen hierüber ist nicht eindeutig; teilweise werden pauschale Aussagen getroffen. Entsprechend sind dann auch die Interpretationen der Beobachtungen und die abgeleiteten Handlungsempfehlungen für unterschiedliche Akteure in der Politik sowie Sozial- und Gesundheitswirtschaft nicht immer substantiell und nachvollziehbar.

Im Folgenden betrachten wir die Personalsituation in der Gesundheits- und Altenpflege und im Anschluss daran die damit zusammenhängenden Arbeitsbedingungen.

2.1 Steigender Bedarf an Pflegepersonal

Als ein wesentlicher externer Grund für einen Mangel an Arbeitskräften wird die gestiegene Zahl betreuungsbedürftiger Menschen in Deutschland angesehen, darunter besonders die Gruppe älterer Menschen, die ambulant oder stationär gepflegt oder gesundheitlich versorgt werden. Das Bundesministerium für Gesundheit meldet in der sozialen und privaten Pflegeversicherung

in den Jahren von 2016 bis 2021 eine Zunahme der Zahl der Leistungsbeziehenden von 3,2 auf 4,6 Millionen Menschen (Statistisches Bundesamt 2022a). Dies entspricht einem Anstieg um mehr als 40 Prozent.

In dieser Zeit ist die Zahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegekräfte von 1,5 auf 1,7 Millionen gestiegen. Der Großteil der Pflegekräfte – gut zwei Fünftel – war 2021 in Kliniken und Krankenhäusern beschäftigt. 30 Prozent der Beschäftigten arbeiteten in der stationären Pflegeeinrichtungen und 17 Prozent in der ambulanten Pflege (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2022: 8). Diese Steigerung, die immerhin höher ist als in den meisten anderen Wirtschaftszweigen, liegt mit etwa 13 Prozent (bezogen auf Alten- und Krankenpflege) jedoch deutlich unter dem Zuwachs der Pflegebedürftigen mit etwa 43 Prozent. Zugleich wird aber auch erwartet, dass die Zahl der Pflegebedürftigen sowie der Bedarf an Pflegepersonal weiter steigt (Blum 2019; Schwinger et al. 2020).

2.2 Psychische und körperliche Beanspruchung von Pflegekräften

Viele Studien beobachten seit längerem hohe Beanspruchungen auf Seiten der Beschäftigten insbesondere auch dadurch, dass zu wenige Pflegekräfte eine steigende Zahl an Patient*innen sowie Pflegebedürftigen versorgen müssen (Bräutigam et al. 2014; Buxel 2011; Graeb 2019; Isfort et al. 2022; Simon 2022; Theobald 2018). Zudem wird häufig beschrieben, dass vergleichsweise schlechte Arbeitsbedingungen dazu führen, dass Personen den Beruf verlassen möchten (Auffenberg/Heß 2021; Isfort et al. 2017; Kühnel et al. 2020; Zander/Busse 2017).

Die überwiegende Mehrheit der Modelle und Studien zur Beschreibung von Berufen sowie deren Belastungen und Beanspruchungen verwendet arbeitswissenschaftliche oder sozio-psychologische Grundkonzepte als theoretische oder konzeptionelle Grundlage. Eine wichtige Rolle spielen Modelle der Arbeitszufriedenheit (Hackman/Oldham 1974; Ferreira et al. 2017) sowie unterschiedliche Arbeitsplatzanforderungsmodelle (Bakker/Demerouti 2017; Demerouti et al. 2000; Glaser et al. 2015; Johnson/Hall 1988; Karasek 1979; Karasek/Theorell 1990; Nübling et al. 2005; Schaufeli/Taris 2014), ebenso wie transaktionale Stressmodelle (Bamberg et al. 2012; Lazarus/Launier 1978; Lazarus/Folkman 1987) oder die Theorie der Ressourcenerhaltung (Hobfoll 1989).

In diesen Modellen wird unterschieden zwischen von Individuen als unvermeidlich zu erledigenden (Lazarus/Folkman 1987) oder als nutzbringend bewerteten (Vroom 1964) selbst- oder fremdauferlegten Herausforderungen bzw. Belastungsfaktoren auf der einen Seite und hierfür vorhandenen oder nicht vorhandenen Ressourcen auf der anderen Seite. Auch unsere Befragung orientiert sich an dieser Systematisierung.

Beispiele für geringe oder hohe Herausforderungen oder Belastungsfaktoren (teilweise auch als Risikofaktoren oder Stressoren bezeichnet) sind: Eigene oder von Dritten auferlegte Arbeitsaufgaben; bestehender Zeitdruck, um alle Aufgaben und Verantwortungen im Rahmen der Arbeitszeit erfüllen zu können; spontane Arbeitsschichten oder Überstunden; körperliche Belastung etwa durch manuelle Handlungen mit Patient*innen; Aufmerksamkeitserfordernisse und andere psychische, emotionale Belastungssituationen, darunter auch die Pflege von schwer Erkrankten oder Sterbenden; Pflichten zur emotionalen Selbstkontrolle oder Konflikte mit

Kolleg*innen, Vorgesetzten, Patient*innen oder Angehörigen (Bär/Starystach 2018; Rohwer et al. 2021; Schmucker 2020).

Beispiele für Ressourcen sind demgegenüber: Eigene körperliche und psychische Fertigkeiten und Fähigkeiten; inhaltliche und zeitliche Handlungsspielräume; durch Dritte bereitgestellte (schnelle) Unterstützungsleistungen, wie etwa Wissen und Information; Beteiligung an der Schichtplanung; körperliche Leistungsfähigkeit oder emotionale Unterstützung durch die Kollegenschaft oder Führungskräfte (ebd.; Broetje et al. 2020; Bundesministerium für Gesundheit 2017; Christiansen 2020). Hier handelt es sich dann um Flexibilität unterstützende Potenziale, die in Organisationen oder Individuell vorab aufzubauen sind und deren Erhalt und Regeneration Zeit, Geld und soziale Kompetenzen erfordert (Hobfoll 1989; Hobfoll et al. 2018; Struck 2010).

Sofern mögliche Belastungsfaktoren durch verfügbare Ressourcen – wie etwa Autonomie oder soziale Unterstützung in Pflegeberufen (de Jonge et al. 1996) – hinreichend bewältigt werden können, bestehen – je nach Modell – Gefühle positiver Bewältigung, Arbeitszufriedenheit und kein negatives Stresserleben. Auf der anderen Seite gilt: „The person-environment relationship that brings stress is about subjective imbalance between demands that are made on people and their resources to manage the demands“ (Lazarus/Folkman 1984: 211). Dabei kann eine mangelnde Übereinstimmung zwischen eigenen Leistungen und eigenen Ressourcen oder auch als zu gering wahrgenommene soziale, emotionale oder auch finanzielle Unterstützung bzw. Gratifikation seitens der Organisation mit Unzufriedenheit oder psychischen Problemen einhergehen (Schmucker 2020: 57; Wirth et al. 2017, allg. Adams 1963; Siegrist 2013). So bewerten dann etwa „Beschäftigte aus der Krankenpflege [...] ihr Einkommen etwas positiver als die in der Altenpflege. In beiden Gruppen ist jedoch die Einschätzung vorherrschend, dass die eigene Leistung finanziell nicht ausreichend honoriert wird“ (Schmucker 2020: 58; vgl. auch Evans/Ludwig 2019).

Die Analysen von Carstensen et al. (2022) verdeutlichen Gehaltsdifferenzen in den Pflegeberufen und Einkommensrelationen zu Mediangehältern aller Beschäftigten. Fachkräfte in der Krankenpflege verdienten im Dezember 2021 in Vollzeit durchschnittlich im Mittel 3.807 Euro brutto pro Monat, Fachkräfte in der Altenpflege 3.344 Euro. Zum Vergleich: Das monatliche Medianeinkommen aller Fachkräfte in Deutschland betrug 3.259 Euro. Das mittlere monatliche Bruttoentgelt für Hilfskräfte betrug in der Krankenpflege 2.867 Euro, in der Altenpflege 2.352 Euro. Auch hier der Vergleich: Das Medianeinkommen alle Beschäftigten auf Helferniveau betrug 2.426 Euro.

Für die Arbeit in der Pflege wird berichtet, dass es vielerorts durch unbesetzte Stellen, Zeitdruck, Arbeitsverdichtung sowie spontane Arbeitszeitänderungen zu Einbußen der Pflegequalität kommt, die einem sozialen und gesundheitlich bedarfsgerechten Umgang mit Menschen entgegenstehen (Isfort et al. 2022; Rothgang et al. 2020). Oft träten Störungen und Unterbrechungen im Tätigkeitsvollzug von Pflegekräften auf. Arbeiten müssten dabei mehr oder minder gleichzeitig erledigt werden, was wiederum einen zusätzlichen Regulationsaufwand erfordere (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2014; Baethge/Rigotti 2010). Dies alles, so berichten viele Studien, führe dann zu individueller Mehrarbeit, auch um der Verantwortung gegenüber den Pflegebedürftigen oder Patient*innen gerecht zu werden. Damit wiederum seien Rollenkonflikte, psychische Beanspruchungen und Stress verbunden (ebd.;

Aiken et al. 2012; Aiken et al. 2014; Höhmann et al. 2016; Isfort et al. 2022; Raspe et al. 2020; Rohwer et al. 2021; Rothgang et al. 2020).

Zugleich wird über überdurchschnittlich viele Krankheitsfehltag mit hohen gesundheitlichen Beanspruchungen berichtet (Rothgang et al. 2020: 165ff.; Techniker Krankenkasse 2019: 25). Die Zahl der Fehltage lag 2021 laut TK-Gesundheitsreport mit 25,8 Fehltagen in der Altenpflege und 22,3 Fehltagen in der Krankenpflege deutlich über den 13,9 Fehltagen der Berufstätigen insgesamt (Techniker Krankenkasse 2022).

Auffällig ist darüber hinaus ein deutlich überdurchschnittlicher Anteil an Beschäftigten in Teilzeit. Fast die Hälfte aller Pflegekräfte war 2021 in Teilzeit tätig. Zum Vergleich: Insgesamt arbeiteten knapp 30 Prozent aller Beschäftigten in Deutschland Teilzeit, dabei lag der Anteil der Teilzeit arbeitenden Männer bei etwa 12 Prozent und knapp die Hälfte aller Frauen arbeiten in Teilzeit (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2022: 10). In der Gesundheits- und Krankenpflege betrug zum Stichtag 31. Dezember 2022 der Anteil an Teilzeitbeschäftigten bei Fachkräften rund 44 Prozent und in der Altenpflege 46 Prozent. Etwas höher ist der Anteil von Teilzeit mit 52 Prozent bei den Helfenden in der Gesundheits- und Krankenpflege. Bei den Helfenden in der Altenpflege sind 67 Prozent in Teilzeit beschäftigt (Bundesagentur für Arbeit 2023). Über beide Bereiche hinweg arbeiten rund 62 Prozent der Frauen und 40 Prozent der Männer in Teilzeit (Deutscher Bundestag 2021: 4ff.). Schmucker (2020: 56f.) zeigt, dass in Pflegeberufen Schichtarbeit nach Selbstauskunft „sehr häufig/oft“ genannt wird – etwa viermal so häufig wie vom Gesamtdurchschnitt aller Beschäftigten. „Auch nachts und am Wochenende müssen Pflegebeschäftigte deutlich häufiger arbeiten. [...] Unterschiede zeigen sich auch zwischen der Alten- und der Krankenpflege. In der Krankenpflege liegt der Anteil der Nachtarbeit mit 40 Prozent deutlich über dem der Altenpflege (17 Prozent). Bei der Verbreitung der Schichtarbeit und der Arbeit am Wochenende weisen die Beschäftigten in der Altenpflege höhere Werte auf“.

Eine mögliche Erklärung für den hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigten sind die Flexibilitätsanforderungen durch häufige oder ungeplante Veränderungen der Arbeitszeiten bzw. Schichten, etwa aufgrund erkrankter Kolleg*innen, oder die besonders im Krankenhaus häufigen (Nacht-)Schichten sowie Wochenendarbeitszeiten. Diese dürften eine psychische und körperliche Regeneration bei Vollzeitarbeit derart stark beeinträchtigen (Lin et al. 2015), dass sich viele Beschäftigte für Teilzeit entscheiden (Isfort et al. 2022). In einer nicht-repräsentativen Befragung des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK 2019), in der der Anteil der Pflegepersonen im Krankenhaus überrepräsentiert war, geben etwa 46 Prozent an, dass ihnen die berufliche Belastung bei Vollzeitarbeit zu hoch sei. Beschäftigte gewinnen durch Teilzeitarbeit eine Entlastung, nehmen damit aber auch Einkommensverluste und niedrigere Altersrenten in Kauf (Merkel et al. 2019). Zugleich gilt dann aber auch, dass Teilzeitpflegekräfte bei entsprechenden Arbeitsbedingungen insbesondere hinsichtlich der pflegfachlichen Qualität, einer besser planbaren Arbeitszeit, wertschätzenden Vorgesetzten und damit zusammenhängender geringerer psychischer Beanspruchung bereit wären ihre Arbeitszeiten im Schnitt um etwa 8,6 Stunden auszuweiten (Auffenberg/Heß 2021).

2.3 Zu- und Abgänge von Pflegekräften

Immer wieder wird in Studien davon berichtet, dass Pflegekräfte die Absicht äußern, die Pflegetätigkeit zu verlassen (Auffenberg/Heß 2021; Isfort et al. 2017; Zander/Busse 2017). Zudem

wird befürchtet, dass der Pflegeberuf als unattraktiv angesehen wird, mit der Folge, dass junge Menschen Pflegeberufe nicht ergreifen. So sollen ein geringer Verdienst, geringe Aufstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten und die zuvor angesprochenen beanspruchenden Arbeitsbedingungen dazu führen, dass nicht nur Ältere den Beruf aufgrund von Überbeanspruchung etwa in Frühverrentung verlassen, sondern auch weniger jüngere Leute den Beruf ergreifen (Rothgang et al. 2020: 208f.).

In den Beschäftigtenzahlen zeigt sich dies nicht (ebd.; für NRW Isfort et al. 2022). Kühnel et al. fanden in ihrer quantitativen Analyse „nur eine sehr geringe Wechselabsicht“ (2020: 82). Auch in Studien zu Fluktuationszahlen zu Aus- und Einstiegen in Betriebe und zwischen Berufen gab es keine auffälligen Hinweise für betriebliche oder berufliche Austritte (ebd.: 43ff.; Buxel 2011; Isfort et al. 2022). Vielmehr ist zwischen 2016 und 2021 die Zahl der Pflegekräfte um etwa 200.000 Personen auf 1,7 Millionen gestiegen (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2022). Auch Hackmann und Sulzer (2018: 11f.) gelangen auf Basis ihrer Auswertung der Befunde aus verschiedenen Studien zu dem Ergebnis, dass die Fluktuationszahlen vergleichsweise gering sind. Zudem werden bei Wechseln selten Pflegeberufe oder die Pflegebranche verlassen. Allerdings variieren die Zahlen zwischen den Pflegeberufsgruppen. Bei examinierten Alten- und Krankenpflegern sind Wechsel seltener als bei Pflegehilfskräften, und hier besonders im Altenpflegebereich (Fuchs et al. 2022; Isfort et al. 2022; Wiethölter 2012; Wrobel et al. 2019: 50).

Ebenso ist die Zahl der Auszubildenden in Pflegeberufen von knapp 140.000 im Ausbildungsjahr 2015/16 auf gut 150.000 in 2019/2020 gestiegen (Bundesministerium für Gesundheit 2021: 127). Im Januar 2020 wurde die Struktur der Ausbildung verändert. Im Rahmen des Pflegeberufegesetzes wurde erstmals eine generalistische Pflegeausbildung ermöglicht, indem die drei Pflegefachberufe in den Bereichen der "Altenpflege", "Gesundheits- und Krankenpflege" und "Gesundheits- und Kinderkrankenpflege" zusammengeführt worden sind. Mit Blick auf die dreijährige Ausbildung zur Pflegefachfrau beziehungsweise zum Pflegefachmann haben „im Jahr 2021 61.458 Auszubildende eine Ausbildung zu diesem Beruf begonnen. Das waren 7 Prozent mehr als 2020. Damals hatten sich 57.294 Auszubildende für diesen Beruf entschieden, von denen bis zum Jahresende 2020 noch 53.610 in der Ausbildung waren“ (Statistisches Bundesamt 2022b). Insgesamt ging die Zahl der Auszubildenden in allen Ausbildungsberufen aus demografischen Gründen sowie teilweise höheren Studierendenanteilen zurück. Entsprechend bedeutsam sind die Steigerungen in Pflegeberufen, die sich ebenso wie die im Vergleich zu anderen Berufszweigen unauffällige Zahl der Abbrüche (Garcia González/Peters 2021) nicht pauschal in Richtung einer geringachtenden Bewertung von Pflegeberufen oder einer ablehnenden Haltung bei der Wahl dieser Berufe deuten lassen.

Und auch in anderen Datengrundlagen finden sich keine unterdurchschnittlichen Zugangsraten in die Pflegeberufe oder überdurchschnittliche Abgangsraten aus den Pflegeberufen (Gegenteilig: Deutsches Ärzteblatt 2023, 2021). Der Anteil der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegekräfte, der jünger ist als 50 Jahre, liegt mit etwa 65 Prozent geringfügig über dem Durchschnitt der unter 50jährigen an allen Beschäftigten (64 Prozent). Auch jenseits des Alters von 50 Jahren bestehen keine Auffälligkeiten (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2022: 11). Wie in der gesamten erwerbstätigen Bevölkerung ist der Anteil der Beschäftigten über 60 Jahre zwischen 2016 und 2021 auf gut 9 Prozent gestiegen. Und der Anteil der Pflegekräfte, die jünger

als 25 Jahre sind, ist mit gut 13 Prozent stabil höher als der Anteil der unter 25-Jährigen über alle Berufe hinweg, der bei 10 Prozent liegt.

2.4 Zwischenfazit

Insgesamt konstatieren zahlreiche Studien seit längerem hohe körperliche und psychische Beanspruchungen von Gesundheits- und Altenpflegekräften. Aber auch wenn in Studien immer wieder von Wechselabsichten von Pflegekräften berichtet wird, lässt sich in den vergangenen Jahren bei den jüngeren oder älteren Beschäftigten keine verstärkte Abkehr von Pflegeberufen oder eine spezifische Sonderentwicklung nachweisen. Dies gilt auch in der ersten Hälfte der Covid-19-Pandemie (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2022). Allerdings gilt zugleich: Der Bedarf an Pflegekräften ist größer als das Personalwachstum. Zudem wird in der Forschung beobachtet, dass sich die Personalnot in Kliniken, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten deutlich negativ auf die Qualität der Betreuung der zu Pflegenden sowie auf die Qualität in der Arbeit der Beschäftigten vor Ort auswirkt und mit hohen psychischen, physischen und sozialen Beanspruchung einhergeht.

Für uns ging es vor diesem Hintergrund darum, den Blick über die Herausforderungen und Beanspruchungen hinaus auf Möglichkeiten der Verbesserung der belastenden Situationen zu richten. Dies haben wir mit der Frage verbunden, welche Faktoren besonders bedeutsam sind, um Menschen für Pflegeberufe zu gewinnen und in diesen zu halten.

3 Methodisches Vorgehen

Im Rahmen des Projektes „Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen im Gesundheitssektor. Eine multimethodische Studie“ wurden zwischen Januar und Mai 2022 insgesamt 20 leitfadengestützte Interviews mit 22 Personen geführt (an zwei Interviews nahmen je zwei Befragte teil).

Das Sample (vgl. Tabelle 11) umfasst *erstens* Beschäftigte in Krankenhäusern, in stationären Altenpflegeeinrichtungen und in der ambulanten Altenpflege. Darunter waren sowohl Männer als auch Frauen und sowohl Vollzeit- als auch Teilzeitbeschäftigte. Einige Befragte haben Erfahrung in verschiedenen Bereichen, also beispielsweise nach einer Ausbildung im Krankenhaus in der ambulanten oder stationären Altenpflege gearbeitet. Eine Befragte war zum Interviewzeitpunkt über eine Zeitarbeitsfirma in einem Krankenhaus tätig, eine weitere Befragte hatte ihre Tätigkeit im Krankenhaus einige Monate vor dem Interview beendet, um ein Studium aufzunehmen. Alle befragten Beschäftigten hatten eine Berufsausbildung in der Alten- oder Krankenpflege absolviert.

In diesen Interviews wurden Herausforderungen und Belastungsfaktoren sowie die zur Bewältigung vorhandenen oder nicht vorhandenen Ressourcen in den Blick genommen. Dies geschah über eine Erhebung der individuellen Relevanz zentraler Arbeitsbedingungsdimensionen wie Arbeitszeit (Dauer, Lage, Planbarkeit), Entlohnung, Arbeit mit den zu Pflegenden, Beziehungen zu Kolleg*innen, Vorgesetzten sowie Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten. Weiterhin berichteten die Befragten, wie sie ihre Arbeit mit Blick auf

die genannten Arbeitsbedingungsdimensionen erlebten und welche Veränderungen sie für notwendig erachten. Weitere Themenkomplexe waren Veränderungen im Zuge der Covid-19-Pandemie, das eigene Berufsbild und Einschätzungen zum gesellschaftlichen Stellenwert der Pflege.

Zweitens wurden Personen in Führungspositionen und in übergreifenden Funktionen befragt. Im Sample befinden sich Personen, die zum Interviewzeitpunkt in leitender Position in Krankenhäusern, stationären Altenpflegeeinrichtungen sowie in der ambulanten Pflege arbeiteten (z. B. Geschäftsführung, Bereichsleitung, Pflegedienstleitung), Leitungspersonen aus Verbänden (Wohlfahrtsverband, Verband privater Altenpflegeeinrichtungen) sowie Akteure aus der Ausbildung von Pflegekräften.

In diesen Interviews wurden Einschätzungen zur Personalsituation in Pflegeberufen, zu Belastungsfaktoren und Bewältigungsressourcen sowie zu Veränderungspotenzialen mit Blick auf die verschiedenen Arbeitsbedingungsdimensionen erhoben. Weitere Themen waren auch hier die Erfahrungen während der Covid-19-Pandemie sowie die Sichtweise auf den gesellschaftlichen Stellenwert der Pflege.

Drittens wurden Beschäftigte aus vier verschiedenen Arbeitsagenturen interviewt, die Erfahrungen mit der Betreuung von Arbeitsuchenden und/oder Arbeitgebern aus dem Gesundheits- und Pflegebereich hatten.

Hier ging es insbesondere darum, Motive für einen Wechsel des Arbeitgebers oder für das Verlassen des Gesundheits- und Pflegebereichs und Relevanzen von Arbeitsuchenden bei der Stellensuche zu erfassen. Zudem wurde erhoben, welche Anforderungen Pflegeberufe kennzeichnen und welche Erfahrungen mit der Vermittlung in Pflegeberufe gemacht wurden.

Tabelle 1: Sampleübersicht

Ebene	Befragte Personen
Beschäftigte in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten	9
Führungsebene in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten	3
Verbände und Ausbildung	4
Arbeitsvermittlung	6 (in 4 Interviews)

Quelle: Eigene Darstellung. © IAB/ Uni Bamberg

Die qualitative Datenanalyse wurde durch das Analyseprogramm MAXQDA unterstützt. Die Transkripte wurden inhaltsanalytisch aufbereitet und codiert. Zur inhaltlichen Strukturierung (Mayring 2015) wurden zunächst deduktive Oberkategorien aus Forschungsstand, Theorie sowie den Interviewleitfäden gebildet (etwa Arbeitszeit, Entlohnung, Weiterbildungsmöglichkeiten). Ergänzend wurden induktiv weitere Kategorien gebildet (etwa zu spezifischen Arbeitsinhalten), die mit den deduktiv entwickelten zusammengeführt wurden oder diese ergänzten.

4 Belastungsfaktoren und Ressourcen aus Sicht der befragten Pflegekräfte

Wie bewerten die befragten Pflegekräfte die Arbeitsbedingungen, welche Faktoren nehmen sie als belastend wahr und über welche Ressourcen verfügen sie, um mit den Belastungen umzugehen? Und welche Möglichkeiten der Verbesserung benennen sie? Diesem ersten Teil unserer Forschungsfragen geht der folgende Abschnitt nach. Dabei wird auch die Frage beleuchtet, ob sich die Sichtweise auf die Arbeit im Zuge der Covid-19-Pandemie verändert hat.

4.1 Arbeitsinhalte

Kern der Tätigkeit von Pflegekräften ist die Arbeit an und mit Menschen, die kurz- oder längerfristig auf Pflege angewiesen sind. Wer sich für einen Pflegeberuf interessiert, hat häufig den Wunsch, „mit Menschen“ zu arbeiten, berichten auch die in unseren Interviews befragten Vermittlungsfachkräfte. Viele der Pflegekräfte beschreiben die Tatsache, fürsorgend und helfend tätig zu sein, als sinnstiftend. „Einen sinnvollen Beitrag zu der Gesundheit eines Menschen [zu] leisten, das ist ein schönes Gefühl“ (5:71), so eine befragte Krankenpflegerin. Ein anderer Befragter beschreibt es folgendermaßen: „Für mich war immer das Schönste, wenn ich rausgegangen bin von der Station – egal, wo es war – und wenn ich gewusst hab, heute hab‘ ich alles getan, was ich konnte, um den Menschen das Leben ein bisschen leichter und ein bisschen besser zu machen“ (17:80).

Zu der Erfahrung, etwas Sinnvolles zu tun, gehört für die Befragten auch, dass die Folgen ihrer eigenen Tätigkeit für sie sichtbar werden. Eine Altenpflegerin charakterisiert schöne Momente ihrer Arbeit als diejenigen, in denen es den Pflegebedürftigen sichtlich gut geht und sie sich wohl fühlen (13:50ff.). „Und du merkst einfach, du tust ihnen da auch was Gutes“, berichtet eine Befragte aus der ambulanten Pflege (15:165). Positiv erleben es Pflegekräfte zudem, wenn sie von den zu Pflegenden oder deren Angehörigen Dankbarkeit und Anerkennung erhalten (z. B. 18:52; 9:104f.; 15:164ff.). Diese Momente, in denen man etwas zurückbekomme, seien „die schönsten Momente in der Pflege“, so ein Befragter (17:81).

Die meisten Befragten können jedoch in ihrem Arbeitsalltag ihren eigenen Ansprüchen an eine am individuellen Bedarf ansetzende Hilfe und Fürsorge nicht gerecht werden (z. B. 13:50ff.; 20:66ff.; 3:68). Ein hohes Arbeitspensum und Zeitdruck empfinden sie als besonders belastende Aspekte ihrer Arbeit: Aufgaben können nicht geordnet hintereinander erledigt werden, stattdessen müssen häufig kurzfristig eilige Aufgaben eingeschoben und im Prinzip mehrere Dinge gleichzeitig erledigt werden – so beschreibt ein Befragter seinen Arbeitsalltag im Krankenhaus (3:67). Es handele sich weniger um bedarfsgerechtes Arbeiten als um eine „Massenabfertigung, wenn ich das mal so krass sagen darf. Weil man einfach nicht die Zeit hat, wenn man zu viele Patienten hat“ (9:22), berichtet eine andere, ebenfalls im Krankenhaus tätige Pflegekraft. Für die Zuwendung zu den Patient*innen und die emotionale Ansprache derselben – die vielfach als wichtiger Bestandteil einer bedarfsgerechten Pflege benannt wird – verbleibt im Berufsalltag keine Zeit (z. B. 9:57). Einzelne befragte Pflegekräfte kritisieren in diesem Zusammenhang auch einen gestiegenen Dokumentationsaufwand – es sei „wichtiger teilweise zu

schreiben, als sich um die Leute zu kümmern“ (20: 94). Doch Dokumentationsanforderungen werden nicht durchgängig als übermäßig hoch empfunden (z. B. 5: 42f.; 13:122f.). Einigen Beschäftigten gilt Dokumentation als Teil der Professionalität des Berufes (17:51ff.), wobei darauf hingewiesen wird, dass in einigen Einrichtungen sparsame und zugleich zielgerichtete Instrumente, in anderen hingegen zu viele und zu komplexe Vorgaben zur Dokumentation bestehen (18:62ff.).

Eine hohe Arbeitsdichte nehmen Pflegekräfte und Leitungspersonen im Gesundheits- und Pflegesektor nicht erst seit der Covid-19-Pandemie wahr. Auch für die Zeit vor der Pandemie sind diese Belastungsfaktoren in der Literatur vielfach dokumentiert (vgl. Abschnitt 2.2). Doch mussten während der Pandemie weitere Anforderungen im Arbeitsalltag umgesetzt werden, wie mehrere Befragte erläutern. So erschwerte das Tragen von Masken die körperlich ohnehin schwere Arbeit zusätzlich (3:88) und beeinträchtigte die Interaktion mit den zu Pflegenden (15:125). Für die Altenpflege werden zusätzliche Aufgaben wie das Anlegen von Schutzkleidung benannt (16:57). Während der Besuchsverbote in stationären Einrichtungen hat nach Auskunft der Befragten zudem der Aufwand für die Information der Angehörigen zugenommen (11:145). Und schließlich musste der Arbeitsausfall erkrankter Mitarbeitender aufgefangen werden (13:144ff.). Sie habe aufgrund des hohen Krankenstandes teilweise „12 bis 13 Tage durchgearbeitet“ oder nach ihrem Nachtdienst noch den Frühdienst mit abgedeckt, berichtet eine befragte Altenpflegerin (20:30f.). Hinzu kam in einigen Bereichen eine Zunahme psychisch belastender Erlebnisse. Wer im Pflegeheim arbeite, werde bei der Arbeit zwangsläufig mit Leiden und Sterben konfrontiert, erwähnt etwa eine befragte Pflegedienstleitung. Doch die Intensität der Konfrontation mit dem Tod habe während der Pandemie phasenweise deutlich zugenommen; auch konnten Pflegebedürftige aufgrund der hohen Auslastung in akuten Notsituationen nicht wie üblich ins Krankenhaus eingeliefert werden, was für die Beschäftigten mit hohen emotionalen Beanspruchungen verbunden gewesen sei (2:145).

Insgesamt bestätigen sich in den Interviews mit Pflegekräften ebenso wie mit Leitungspersonen im Gesundheits- und Altenpflegebereich die in der Literatur beschriebenen Belastungen durch Zeitdruck und Arbeitsverdichtung, die dem bedarfsgerechten Umgang mit den zu Pflegenden entgegenstehen (Isfort et al. 2022; Rothgang et al. 2020) und in Rollenkonflikte sowie psychische Beanspruchungen und Stress münden (ebd.; Aiken et al. 2012; Aiken et al. 2014; Höhmann et al. 2016; Raspe et al. 2020; Rohwer et al. 2021). Eine auskömmliche personelle Ressourcenausstattung ist aus Sicht vieler Befragter der wichtigste Ansatzpunkt, um übermäßige körperliche und psychische Beanspruchungen zu vermeiden. Arbeitsorganisatorische Maßnahmen wie eine Entlastung von administrativen Tätigkeiten können dabei unterstützen; im Vordergrund steht jedoch die Forderung nach einer besseren personellen Ausstattung. Nur durch diese lassen sich aus Sicht der Befragten Rahmenbedingungen für hinreichende Ressourcen gewährleisten, mittels derer Pflegekräfte ihren eigenen Qualitätsansprüchen an die Arbeitserfordernisse gerecht werden können.

4.2 Arbeitszeit

In Verbindung mit den körperlichen und psychischen Beanspruchungen ist die Lage und Flexibilität der Arbeitszeit ein zentraler Belastungsfaktor in Pflegeberufen.

Viele Tätigkeiten in der Pflege erfolgen in Schicht- und Wochenendarbeit. Die damit verbundenen in der Literatur dokumentierten Belastungen (Isfort et al. 2022; Lin et al. 2015; Schmucker 2020) kommen auch in unseren Interviews zur Sprache: Sich auf wechselnde Schichtdienste einzustellen, wird als anstrengend beschrieben und geht mit fehlenden Regenerationsphasen einher (z. B. 19:31). Zudem können sich negative soziale Folgen ergeben, wenn etwa Kontakte zu Familie, Freunden und Bekannten unter wechselnden Arbeitszeiten leiden (17:38; 3:75ff.). Als besonders herausfordernd wird vielfach die Vereinbarkeit mit familiären Sorgerepflichtungen für Kinder oder Angehörige geschildert.

Zusätzliche Flexibilitätsanforderungen resultieren daraus, dass Mitarbeitende ersetzt werden müssen, wenn sie wegen Erkrankung oder anderer Gründe ausfallen. Die befragten Pflegekräfte sehen sich in unterschiedlichem Ausmaß mit kurzfristigen Anfragen zur Übernahme anderer oder zusätzlicher Arbeitsschichten konfrontiert. Einige derjenigen, die dies häufiger erleben, verweisen auf ein damit verbundenes Stresserleben. Eine Pflegekraft, die längere Zeit im Krankenhaus gearbeitet hat, berichtet im Interview, sie sei gegen Ende ihrer Tätigkeit nicht mehr ans Telefon gegangen, wenn ihre Vorgesetzte angerufen habe – aus Angst, trotz ihres freien Tages zum Dienst „verpflichtet“ zu werden (5:19). Für das Stresserleben scheint dabei nicht nur die Beziehung zu Vorgesetzten eine Rolle zu spielen (siehe dazu Abschnitt 4.4), sondern auch das Gefühl der sozialen Verpflichtung gegenüber anderer Mitarbeitenden. Eine Pflegekraft in der stationären Altenpflege berichtet: „Ich hab’ oft frei und werde dann oft angerufen. ‚[Name], kannst du?’ Und dann hast du was vor und dann hast du aber diesen sozialen Druck“ (19:30). Schon wenn sie sich krank meldet überlege sie immer, ob dies unbedingt sein müsse, „weil es muss ein anderer dafür einspringen“ (19:30).

Den befragten Vermittlungsfachkräften zufolge spielt der Wunsch nach anderen Arbeitszeiten eine zentrale Rolle bei Arbeitsplatzwechseln von Pflegekräften. Die Angst vor dem „Holen aus dem Frei“ und das Erfordernis von Wochenend- und Schichtarbeit steht ihnen zufolge auch häufig einem Quereinstieg in den Pflegeberuf entgegen (z. B. 4: 83ff.). Belastungen im Zusammenhang mit der Arbeitszeit betreffen nicht nur Pflegekräfte, sondern auch übergeordnete Ebenen. Als stellvertretende Pflegedienstleitung bei einem privaten Pflegedienst „war man 24 Stunden sieben Tage in der Woche immer einsatzbereit. Also selbst wenn man freihatte, hat man Personal ran-besorgt, damit es arbeiten kommt. Und das wollte ich einfach nicht mehr“ (2:36ff.), erläutert eine Befragte ihre Motive für einen Wechsel von der ambulanten in die stationäre Altenpflege.

Die aus Schicht- und Wochenendarbeit sowie mangelnder Planbarkeit resultierenden Belastungen kommen in allen Interviews zur Sprache. Bei der Frage nach möglichen Entlastungen unterscheiden einige Befragte zwischen tendenziell unabänderlichen und tendenziell veränderlichen Belastungen (Krebs 2023). Dass Pflege grundsätzlich Arbeitszeiten jenseits des klassischen Büroalltags erfordert, wird von Pflegekräften wie Leitungspersonen als kaum veränderbare Rahmenbedingung dargestellt (z. B. 9: 36ff.; 11:115; 14:36).

Der wichtigste Ansatzpunkt, um einer übermäßigen Beanspruchung entgegenzuwirken, ist auch hier aus Sicht vieler Befragter eine auskömmliche Personalausstattung. Nur mit dieser halte sich die individuelle Beanspruchung in Grenzen. Unterstützen können Anpassungen auf arbeitsorganisatorischer Ebene, wie eine Abstimmung des Schichtbeginns auf die Öffnungszeiten von Betreuungseinrichtungen, später beginnende Zwischenschichten für Beschäftigte mit

privaten Sorgeverpflichtungen oder Springerpools für den Einsatz bei kurzfristigen Personalausfällen (vgl. dazu Abschnitt 5). Ob sich derartige Ansätze realisieren lassen, hängt jedoch aus Sicht der Befragten unter anderem von der Größe der Einrichtung und den damit verbundenen umfänglicheren Dispositionsmöglichkeiten sowie der Akzeptanz in der Belegschaft ab.

4.3 Entlohnung

Nicht nur eine mangelnde Übereinstimmung zwischen Anforderungen und Ressourcen, sondern auch eine als zu gering wahrgenommene finanzielle Gratifikation seitens der Organisation kann mit Unzufriedenheit oder psychischen Problemen der Beschäftigten einhergehen (Schmucker 2020: 57; Wirth et al. 2017, allg. Adams 1963; Siegrist 2013). Auch die Befragten vertreten durchgängig die Auffassung, dass die Entlohnung einen wichtigen Aspekt der Attraktivität von Arbeitsbedingungen darstellt.

Unterschiedlich positionieren sie sich, was die Bewertung der aktuellen Einkommenssituation in der Pflege betrifft. Einige vertreten die Auffassung, in der Pflege verdiene man nicht schlecht, andere erachten signifikante Lohnsteigerung für notwendig. Dies kann mit je eigenen individuellen Bewertungsmaßstäben zusammenhängen, aber auch mit weiterhin bestehenden regionalen und einrichtungsbezogenen Unterschieden in der Gehaltsstruktur (Carstensen et al. 2022: 6ff.), auf die auch Befragte hinweisen (1:64f.; 2:66f.; 20:42ff.). Insbesondere Führungskräfte verweisen auf die Gehaltssteigerungen der letzten Jahre, das Gehalt sei damit „recht auskömmlich“, so eine Führungskraft aus der ambulanten Pflege (16:41). Auch andere Führungskräfte vertreten die Auffassung, in der Pflege verdiene man mittlerweile „relativ gut“ (2:73; vgl. auch 7:88). Ein Befragter verbindet dies mit der Einschätzung, Gehaltssteigerungen würden in der Zukunft eventuell eine weniger große Rolle spielen, und man müsse das Gehalt auch im Vergleich zu anderen gesuchten Berufsgruppen wie Beschäftigten in der Sozialen Arbeit sehen (8:67).

Beschäftigte sehen dies tendenziell etwas anders. Sie räumen zwar teilweise ein, grundsätzlich sei es „jetzt auch kein katastrophales Gehalt“, mit dem man über die Runde komme (5:35; Pflegekraft im Krankenhaus) und man sei in der Pflege „eigentlich gut im Mittelfeld dabei“ (17:56; Pflegekraft Altenpflege). Doch insgesamt ist die Einschätzung vorherrschend, dass die eigene Leistung im Vergleich zu anderen Berufen – etwa zu einer Tätigkeit im Büro – zu wenig honoriert wird. „Wir tragen die Verantwortung für Menschenleben. Und da kann es nicht sein, dass ich weniger verdiene, als jemand, der am Bankschalter sitzt. Oder irgendwo im Sekretariat ist“, so fasst eine Pflegekraft die Ansicht zusammen (9:62ff.; vgl. auch 17:55ff.). Dies ist eine Sichtweise, die sich auch in der Literatur findet (Schmucker 2020; Evans/Ludwig 2019). Gegebenenfalls spielt im Zusammenhang mit der Entlohnung auch Teilzeitbeschäftigung eine Rolle, welche die Empfindung einer zu geringen Entlohnung unterstützen kann.

Viele Beschäftigte, Leitungspersonen und Vermittlungsfachkräfte sehen eine höhere Entlohnung als einen Hebel an, um mehr Menschen für Pflegeberufe zu gewinnen. Dazu passt auch die Einschätzung, höhere Gehälter in Krankenhäusern hätten zum Teil Sogeffekte zuungunsten der Altenpflege ausgelöst (7:20; 8:17ff.). Einige regen an, gezielt Einstiegsgehälter anzuheben – einschließlich der Gehälter für Auszubildende (3:125; 11:116). Auch höhere Zuschläge für besonders belastende Aspekte werden als Ansatz benannt, etwa für Wochenend- oder

Nachtarbeit (20: 42ff.; 16:66ff.) oder in Form von Einspringpauschalen (19:86ff.). Andere Befragte sprechen sich demgegenüber eher für eine Erhöhung des Grundgehalts aus (9: 66f.; vgl. auch 11:98f.).

Gleichzeitig zeigen sich die Befragten skeptisch, dass sich der Personalmangel in der Pflege durch finanzielle Anreize alleine lösen lässt. Durch höhere Gehälter alleine werde es nicht gelingen, die Unzufriedenheit von Menschen in Pflegeberufen dauerhaft abzumildern.

4.4 Soziale Aspekte des Arbeitsumfeldes

Neben der Vergütung benennen die Befragten soziale Aspekte des Arbeitsumfeldes als einen maßgeblichen Faktor für die Attraktivität von Arbeitsbedingungen. Soziale Aspekte des Arbeitsumfeldes – insbesondere die Beziehungen zu anderen Mitarbeitenden und Kollegen sowie Vorgesetzten – können Belastungsfaktoren wie belastungsmindernde Ressourcen gleichermaßen darstellen. Führungskräfte steuern nicht nur Arbeitsaufgaben und Arbeitsstrukturen und damit Arbeitsbelastungen, sie können auch in mehr oder weniger größerem Ausmaß Flexibilität fördernde Potenziale in Form von Handlungsspielräumen gewähren und emotionale Unterstützung bereitstellen (Broetje et al. 2020; Christiansen 2020; Mojtahedzadeh et al. 2021). Dementsprechend honorieren befragte Pflegekräfte etwa Mitsprachemöglichkeiten bei der Erstellung von Dienstplänen oder kritisieren, wenn Vorgesetzte ihnen unzureichende Möglichkeiten einräumen, sich in die Gestaltung der Arbeit einzubringen.

Ebenso können gut funktionierende Teamstrukturen Ressourcen in Form von sozialer Unterstützung bereitstellen, wohingegen Konflikte mit Kolleg*innen ein zusätzlicher Belastungsfaktor für Pflegekräfte sind. Gerade im stationären Arbeitsumfeld ist die Arbeit von Pflegekräften stark in ineinandergreifende Abläufe im Team eingebunden. Daher sei es wichtig, dass man sich als Team verstehe und sich gegenseitig ergänze, führt eine im Pflegeheim tätige Befragte aus (13:20ff.). Doch auch in der ambulanten Pflege, in der Pflegekräfte in der Regel unabhängiger arbeiten (vgl. z. B. Treviranus et al. 2021), können funktionierende Teamstrukturen eine Unterstützungsquelle sein. „Wenn du jetzt zum Beispiel mal sagst, Mensch, ich muss heute eher weg, dann finde ich, ist das ganz, ganz wichtig, dass du einen guten Zusammenhalt hast im Team, dass dann da eine Kollegin halt mal sagt, komm, dann nehm‘ ich dir den und den Patienten ab“ (15:28f), verdeutlicht dies eine Pflegekraft aus der ambulanten Altenpflege. Nicht nur die unmittelbar arbeitsbezogene Unterstützung, sondern auch der informelle Austausch der Beschäftigten untereinander, etwa in gemeinsamen Pausenzeiten, bei Betriebs- oder Weihnachtsfeiern – kann eine Ressource im Arbeitsalltag sein. Dies zeigte sich während der Covid-19-Pandemie, als diese Möglichkeiten aufgrund der Kontaktbeschränkungen entfielen (2:145).

Einige Befragte stellen Überlegungen darüber an, welche Rahmenbedingungen ein gutes Arbeitsklima fördern können oder benennen konkreten Handlungsbedarf. Ein Aspekt, auf den in diesem Zusammenhang sowohl Beschäftigte als auch Befragte in übergeordneten Positionen verweisen, ist die Bedeutung gut ausgebildeter Führungskräfte. Hier machen die Befragten teilweise Defizite aus (z. B. 16: 30f.; 7: 41ff.). Qualifizierungen für Führungskräfte könnten Führungskompetenzen stärken und einen wertschätzenden Umgang mit Mitarbeitenden stärker im Bewusstsein von Führungskräften verankern (7: 41ff.). Auch Teamschulungen und Supervision werden als Möglichkeiten benannt, ein gutes Arbeitsklima zu fördern (7: 26ff.; 11:95).

4.5 Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten

Fertigkeiten, Fähigkeiten und Wissen sind für Pflegekräfte wichtige Ressourcen, um berufliche Anforderungen zu bewältigen und Stresserleben zu vermeiden (Mlambo et al. 2021; Olbrich 2022: 59ff. Price/Richert 2017). Hinweise darauf, dass Belastungen aus fehlenden Qualifikationen resultieren, finden wir in unseren Interviews nicht. Vielmehr sind, wie weiter oben dargestellt, ein hohes Arbeitspensum, Zeitdruck und fehlende Regenerationsphasen maßgebliche Belastungsfaktoren. Gleichwohl müssen Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten auf dem aktuellen Stand gehalten und erweitert werden, um die Anforderungen zu bewältigen: „Pflege ist meines Erachtens ein Berufsbild, wo man immer wieder neu dazulernen muss. Wenn jemand sagt, er hat seine dreijährige Ausbildung und weiß jetzt alles, der hat letztendlich überhaupt nichts verstanden“ (3:135ff.) – so bringt dies eine erfahrende Pflegekraft zum Ausdruck. Die Bewertung der eigenen Weiterbildungsmöglichkeiten jenseits von verpflichtenden Schulungen, etwa zu Hygiene oder Brandschutz, fällt unterschiedlich aus. Teilweise können Pflegekräfte in Krankenhäusern oder über den Träger eines Pflegeheims aus einem Kursangebot wählen. Leitungspersonen zufolge sind Weiterbildungen zu bestimmten pflegerischen Aspekten wie Wund- oder Palliativversorgung oder Injektionsschulungen („Spritzenschein“) in den von ihnen vertretenen Einrichtungen gängig. Einige Befragte verweisen auch auf Weiterbildungsangebote zu übergeordneten Aspekten wie beispielsweise Gewalt in der Pflege oder rückenschonendes Arbeiten; auch hier wird ein Bedarf gesehen.

Auch wenn Weiterbildungsmöglichkeiten vielfach als wichtig angesehen werden, sind Weiterbildungsmöglichkeiten nicht zwangsläufig eine Ressource, die als belastungsmindernd erlebt wird. Darauf verweist die von einigen Pflegekräften geäußerte Kritik, sie könnten das in Weiterbildungen erworbene Wissen im Berufsalltag kaum anwenden oder Weiterbildungen hätten keine beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten eröffnet.

Unterschiedlich beurteilen Führungskräfte die Nutzung berufsfachlich qualifizierender Entwicklungsmöglichkeiten. Ein Gesprächspartner aus der ambulanten Pflege verweist darauf, dass die Weiterbildung von der Hilfskraft zur Fachkraft für viele Beschäftigte „nicht so ein Thema“ (16:37) sei. Dass dies nicht zwingend motivationale Gründe haben muss, sondern dabei auch finanzielle Aspekte eine Rolle spielen, gibt diesbezüglich der Vertreter eines Verbandes privater Altenpflegeeinrichtungen zu bedenken (8:41ff.): Die Ausbildungsvergütung liege deutlich unter dem monatlichen Gehalt einer Pflegehilfskraft und dies könnten sich Menschen in der Mitte ihres Berufslebens häufig nicht leisten. Positiv beurteilt der Gesprächspartner in diesem Zusammenhang die Möglichkeiten zur Weiterbildungsförderung Beschäftigter durch die BA. Hierzu merkt er allerdings kritisch an, dass gegenwärtig Beschäftigte, die über einen Berufsabschluss verfügen, zunächst vier Jahre eine ungelernte Tätigkeit ausüben müssen, damit eine Ausbildung zur Pflegefachkraft förderfähig sei. Ein weniger restriktiver Ansatz – etwa eine Förderung von Menschen, die erste praktische Erfahrungen in einer Pflegeeinrichtung gesammelt haben, unabhängig davon, ob eine andere verwertbare Ausbildung vorliegt – könnte aus Sicht des Befragten die Weiterbildungsbereitschaft möglicherweise erhöhen.

4.6 Anerkennung und Wertschätzung

Wenn Pflegekräfte für ihre Arbeit mit den zu Pflegenden Dankbarkeit und Anerkennung erhalten, kann dies zu einem Empfinden der Sinnstiftung beitragen (vgl. Abschnitt 4.1; Auffenberg/Heß 2021). Anerkennung kann aus unmittelbaren Reaktionen der zu Pflegenden oder deren Angehörigen resultieren. Beispiele aus den Interviews sind Lob (2:150), Trinkgeld für die Kaffeekasse, das beim Verlassen des Krankenhauses zurückgelassen wird (3:153ff.) oder kleine Geschenke, etwa eine Tafel Schokolade, die eine ambulante Pflegekraft von den zu Pflegenden erhält (15:126ff.). Viele der Befragten haben den Eindruck, dass Pflegebedürftige und deren Angehörige ihre Arbeit wertschätzen.

Davon unterscheiden die Befragten die Anerkennung, die ihnen in der und durch die Organisation, in der sie arbeiten, entgegengebracht wird (Schmucker 2020: 57; Wirth et al. 2017, allg. Adams 1963; Siegrist 2013). Hier spielt nicht nur die materielle Anerkennung in Form des Gehalts und die Wertschätzung durch Führungskräfte eine Rolle, sondern auch die Ausstattung des Arbeitsumfeldes sowie Gratifikationen jenseits der Entlohnung. Positiv werden in diesem Zusammenhang beispielsweise Tank- oder Massagegutscheine sowie finanzielle Zuschüsse zu sportlichen Aktivitäten hervorgehoben – häufig als Form der Wertschätzung, die man sich wünschen würde, aber nicht erhält, wie in folgendem Beispiel: „Also Gehalt ist es nicht, was einen in der Pflege hält. Was ich immer wichtiger find, ist, ja, diese Anerkennung teilweise. Ich kenn es von manchen Häusern, da kriegst du einfach mal einen Tankgutschein“ (Pflegekraft stationäre Altenpflege, 19:86ff.). Besonders kritische Stimmen vermissen eine „Grundwertschätzung“ (5:17), etwa durch ausreichend vorhandene Sozialräume und Aufbewahrungsmöglichkeiten für private Kleidung während des Dienstes oder regelmäßige Mitarbeitergespräche.

Als dritte Ebene kommt in den Interviews die gesellschaftliche Wertschätzung von Pflegeberufen zur Sprache. Mehrere Befragte verweisen in diesem Kontext auf die Sichtbarkeit von Pflegeberufen während der Covid-19-Pandemie. Wenngleich einige diese Sichtbarkeit durchaus als Ausdruck einer positiven gesellschaftlichen Aufmerksamkeit deuten, wird diese nicht als belastungsmindernde Ressource wahrgenommen, so lange sie keine Veränderungen im Arbeitsumfeld nach sich zieht. Es genüge nicht, „dass man sagt, okay, Leute, klatscht jetzt mal in die Hand, das sind die Säulen der Nation“ (19:94f.) – man müsse stattdessen etwas an den Arbeitsbedingungen ändern (vgl. auch 9:130f.). Ähnlich kommt dies in folgender Äußerung zum Ausdruck: „Also Anerkennung ist ja eigentlich da, von wegen, dass viele Leute sagen, oh, Sie machen ja einen schwierigen Job, ich könnte das nicht und so, das hör ich ganz oft. Also das bringt mir eher weniger, wenn Leute so denken“ (18:135).

Neben einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen erachten es Befragte als wichtig, die Distanz, die viele Menschen zu Pflegeberufen empfinden, zu überwinden. Mitarbeitende in Arbeitsagenturen machen die Erfahrung, dass sich Arbeitsuchende aus anderen Berufsfeldern etwa nur sehr selten einen Wechsel in Pflegeberufe vorstellen können. Junge Menschen äußerten außerdem nur selten den Wunsch nach einer Ausbildung in der Pflege, sofern sie nicht durch das familiäre Umfeld Berührungspunkte mit Pflegeberufen hätten. Ein Befragter berichtet, als er sich nach einem freiwilligen sozialen Jahr für eine Ausbildung in der Pflege entschieden habe, habe ihm sein gesamtes persönliches Umfeld von der Tätigkeit abgeraten. Sein Vater habe ihn gefragt, „ja, willst du die ganze Zeit nur Ärsche abwischen?“ (17:90). Auch andere Pflegekräfte sowie Mitarbeitende in Arbeitsagenturen beobachten ähnlich reduzierte Vorstellungen von

Pflegeberufen, die sich als Ausdruck einer gesellschaftlichen Geringschätzung deuten lassen. In diesem Zusammenhang bringen mehrere Pflegekräfte und Leitungspersonen den Wunsch nach einer Debatte über die Vielfalt von Pflegeberufen und die positiven Aspekte der Pflege zum Ausdruck. Es werde „immer über die Arbeitsbelastung, schlechte Bezahlung gesprochen, aber was wirklich schön ist, das kommt irgendwie wenig raus“ (1:127 ff.), so fasst es eine Befragte zusammen.

5 Der Umgang mit Personalmangel

In der Literatur sind insbesondere die Dimension von Zu- und Abgängen in der Pflegebranche umstritten. Berichtet werden etwa Steigerungen der Erwerbsszahlen (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2022) sowie auch der Ausbildungszahlen (Bundesministerium für Gesundheit 2021), wenngleich deutlich unterhalb der noch höheren Pflegebedarfe. Zudem bestehen keine Hinweise auf auffällig hohe berufliche Ausstritte (Isfort et al. 2022). Auf der anderen Seite wird von vergleichsweise hohen Wechselabsichten berichtet (Auffenberg/Heß 2021; Zander/Busse 2017).

Alle befragten Führungskräfte beschreiben die Personalsituation in der Pflege als angespannt. Der Personalmangel – der in erster Linie als Fachkräftemangel dargestellt wird – hat nicht nur Folgen für die Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden, sondern auch für die zu Pflegenden. In den Einrichtungen der Befragten können beispielsweise freie Plätze im Pflegeheim trotz hoher Nachfrage nicht belegt werden (2:23ff.). Für ambulante Pflegeleistungen bestehen teils längere Wartelisten (08:31) oder Anfragen müssen abgelehnt werden (14:12ff). Letztlich, so gibt ein Befragter zu Bedenken, sei der Personalmangel damit weniger ein Problem für die Arbeitgeber, sondern in erster Linie ein Problem für die Gesellschaft und konkret für Pflegebedürftige und deren Angehörige (8:31).

Aufbauend auf der Analyse von Belastungsfaktoren und Ressourcen wird in diesem Abschnitt der Blick auf die Frage gerichtet, welche Faktoren und Handlungsansätze aus Sicht der befragten Expert*innen bedeutsam sind, um Menschen für Pflegeberufen zu gewinnen und in diesen zu halten und welche Maßnahmen getroffen werden, wenn es zu Personalengpässen kommt.

5.1 Personal gewinnen

Die Personalrekrutierung sehen die meisten befragten Expert*innen im Vergleich zum Halten von Personal als die größere Herausforderung an. Insbesondere die Besetzung von Fachkraftstellen beschreiben sie als schwierig. Auch die Besetzung von Ausbildungsplätzen sei „eine Herausforderung, die man so richtig merkt“ (08:31) – was allerdings auch für viele Ausbildungsplätze jenseits der Pflege gelte. Zwar beobachten die meisten Befragten zum Interviewzeitpunkt in der ersten Jahreshälfte 2022 keine vermehrten Austritte von Pflegekräften infolge der Zusatzbelastungen während der Covid-19-Pandemie. Doch registrieren einzelne Befragte mögliche Anzeichen für eine Verschärfung der Situation, etwa dass gerade in den letzten zwei Jahren vor dem Interviewzeitpunkt kaum Bewerbungen eingegangen sind (z. B. 2:147). Auswirkungen der Pandemie auf die Personalsituation in der Pflege zeigen sich somit möglicherweise erst mit zeitlicher Verzögerung.

Für die Stellenbesetzung spielen in der angespannten Personalsituation Kontaktformen jenseits der klassischen Stellenausschreibung eine zunehmend wichtige Rolle. Führungskräfte verweisen etwa auf die Einbindung von Mitarbeitenden in die Personalrekrutierung, indem sie ihr persönliches Umfeld auf offene Stellen aufmerksam machen. Auch Social-Media-Kanäle und direkte Kontakte, beispielsweise im Rahmen von Hausführungen, werden zur Rekrutierung genutzt.

Die Entlohnung stellt aus Sicht vieler Befragten einen möglichen Ansatzpunkt dar, um Rekrutierungsproblemen zu begegnen. Ein höheres Grundgehalt wird dabei ebenso ins Spiel gebracht wie höhere Zuschläge für besonders belastende Aspekte der Tätigkeit. Gerade Führungskräfte verweisen jedoch auch auf teils erhebliche Gehaltssteigerungen in den letzten Jahren, sodass dieser Aspekt möglicherweise an Bedeutung verliert (vgl. Abschnitt 4.3). Allein durch eine höhere Entlohnung lasse sich der Personalmangel, so die Auffassung vieler Befragter, nicht lösen. So beobachten etwa Führungskräfte, dass sich Bewerbende im Einstellungsprozess zunehmend auch nach anderen Faktoren erkundigen, etwa nach Arbeitszeiten und der Planbarkeit der Arbeitszeit (z. B. 16:40ff.; 2:79).

Arbeitszeitwünschen von Beschäftigten durch arbeitsorganisatorische Anpassungen soweit wie möglich entgegen zu kommen, kann somit ebenfalls als Strategie zur Personalrekrutierung angesehen werden. Die Einrichtungen hätten sich „darauf eingestellt, auch Menschen zu nehmen, die nicht ins Idealbild passen“ (14:21). Früher sei etwa eine Vollzeitbeschäftigung im ambulanten Bereich ein „No-Go“ gewesen, weil die typischen Nachfragezeiten ambulanter Pflegeleistungen eine Vollzeitkraft nicht auslasteten, so der Vertreter eines Wohlfahrtsverbandes. Doch heute orientiere man sich an den Präferenzen der Bewerbenden. Dies gelte auch für erziehende Mütter oder Väter, denen häufig passende Arbeitszeitmodelle angeboten würden. Wie verbreitet derartige Ansätze wie Zwischenschichten für Beschäftigte mit Sorgeverpflichtungen in der Praxis sind, kann auf der Grundlage der Interviews nicht beurteilt werden. Durchgängig werden sie jedoch zum Interviewzeitpunkt nicht genutzt. So berichtet etwa der Vertreter eines Verbandes privater Altenpflegeeinrichtungen, Sonderregelungen für einzelne Beschäftigte könnten Akzeptanzprobleme innerhalb der Belegschaft hervorrufen. Aus diesem Grund hätten sich einige seiner Mitgliedsunternehmen gegen derartige Arrangements entschieden (08:32f.). Zudem könne man Arbeitszeitwünschen nie vollumfänglich entsprechen, da man auch die Nachfrageseite im Blick haben müsste. Man könne beispielsweise nicht nur Frühschichten anbieten, „weil die Menschen, die pflegerisch versorgt werden, wollen nicht nachmittags um vier fürs Bett fertig gemacht werden. Und dann das Abendessen hingestellt kriegen. Das würde keine Akzeptanz finden“ (ebd.). Andere arbeitsorganisatorische Veränderungen, die genannt werden, sind die Abstimmung des Schichtbeginns auf die Öffnungszeiten von Betreuungseinrichtungen (etwa eine Verlegung des Arbeitsbeginns von 6:00 Uhr auf 6:30 Uhr, vgl. 2:78; 3:16ff.) oder auf die Fahrzeiten öffentlicher Verkehrsmittel (6:75).

5.2 Personal halten

Auch wenn die hohen Beanspruchungen von Pflegekräften während der Covid-19-Pandemie wie oben dargestellt weiter zugenommen haben: vermehrte Austritte von Pflegekräften beobachten die befragten Leitungspersonen zum Interviewzeitpunkt (Januar bis Mai 2022) größtenteils nicht. Auch Mitarbeitende in Arbeitsagenturen nehmen keine merkliche Steigerung der Zahl der

arbeitsuchend oder arbeitslos gemeldeten Pflegekräfte wahr, mit Ausnahme von vorsorglichen Arbeitsuchendmeldungen im Zusammenhang mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht, deren Inkrafttreten zum Interviewzeitpunkt kurz bevorstand. Wie auch vor der Covid-19-Pandemie werden in den Arbeitsagenturen in erster Linie Pflegekräfte betreut, die aufgrund gesundheitlicher oder auch familiär bedingter Einschränkungen nach einer beruflichen Alternative suchen. Wechsel in ähnliche berufliche Tätigkeiten gehen hingegen aufgrund der Vielzahl offener Stellen weitgehend ohne Beteiligung der Arbeitsagentur vorstatten.

Dass die Befragten keine vermehrten Austritte verzeichnen, kann jedoch nicht als Indiz dafür gelesen werden, dass die Belastungen von Pflegekräften geringer sind als in der Literatur berichtet. Für Pflegefachkräfte ist die Suche nach beruflichen Alternativen ohne deutliche Gehaltseinbußen schwierig, geben Befragte in Arbeitsagenturen zu bedenken (z. B. 4:24f.). Auch Pflegekräfte selbst bringen in den Interviews den Aspekt fehlender beruflicher Alternativen zur Sprache (z. B. 3:79ff.; 5:54ff.). Zwei Befragte haben sich unter anderem aus diesem Grund für eine Reduzierung ihrer Arbeitszeit statt für einen vollständigen Ausstieg aus dem Pflegeberuf entschieden. Auch eine Befragte auf übergeordneter Ebene berichtet davon, dass Beschäftigte versuchen, über eine Reduzierung ihrer Arbeitszeit einen Ausgleich zu den Belastungen zu schaffen (11:107). Mehrere Pflegekräfte erzählten in den Interviews zudem von anderen Beschäftigten, die mangels wahrgenommener Alternativen im Beruf verblieben sind, aber innerlich gekündigt hätten. Dazu passt die Beobachtung von Vermittlungsfachkräften, dass Pflegekräfte häufig sehr lange mit allen Mitteln versuchten, im Beruf zu bleiben. Diejenigen, die dann schließlich aus gesundheitlichen Gründen nach einer anderen Tätigkeit suchen, seien häufig ausgebrannt und emotional stark beansprucht.

Wenn Leitungspersonen über die „Haltearbeit“ sprechen, verstehen sie demzufolge darunter insbesondere Strategien, um berufliche Wechsel innerhalb des Pflegebereichs zu vermeiden. Bei diesen spielt das Geld aus Sicht vieler Befragten eine untergeordnete Rolle. In Einzelfällen sind derartige Entscheidungen finanziell motiviert – etwa der Wechsel in eine Leiharbeitsfirma, den eine Befragte vollzogen hat (18:23f.) – doch gewichtigere Motive sind Fragen der Arbeitszeit, Unzufriedenheit mit Vorgesetzten und anderen Mitarbeitenden, gesundheitliche Einschränkungen oder der Wunsch nach anderen Arbeitsinhalten.

Um Pflegekräfte in einer konkreten Einrichtung zu halten, ist das „Arbeitsklima“ aus Sicht der Befragten der wichtigste Faktor. Strategien, um ein kollegiales Arbeitsklima zu fördern, werden allerdings selten benannt. Lediglich einzelne Führungskräfte verweisen auf gezielte Maßnahmen wie etwa die Bereitstellung von Ressourcen für einen regelmäßigen Austausch unter den Mitarbeitenden und Gratifikationen wie Massagegutscheine oder Geschenke zu Dienstjubiläen (16,37). Darüber hinaus wird es auch für die Haltearbeit als wichtig angesehen, Arbeitszeitwünschen der Beschäftigten soweit wie möglich entgegenzukommen. In der Regel falle dies allerdings größeren Trägern leichter als kleinen (14: 29).

Der Problematik des „Holens aus dem Frei“ begegnet man in größeren Krankenhäusern teilweise durch Springerpools, die kurzfristige Arbeitsausfälle auffangen (7:47ff; 3:50). In einem einzelnen Pflegedienst oder Pflegeheim lässt sich dies allerdings den Befragten zufolge kaum realisieren (7: 47ff; 2:141). Mit Blick auf die ambulante Pflege regt ein Interviewpartner an, in Zukunft noch konsequenter von den Mitarbeitenden aus zu denken. Bei Personalausfällen müssten etwa nicht unmittelbar gesundheitsrelevante Versorgungstermine abgesagt oder verkürzt werden, statt

Mitarbeitende „aus dem Frei“ zu holen. „Das machen manche schon, und andere denke ich werden in Zukunft genötigt sein, das zu machen“, so der Vertreter eines Verbandes privater Altenpflegeeinrichtungen (8:35).

Überwiegend skeptisch positionieren sich die befragten Expert*innen zur Frage der Gewinnung von Arbeitskräften aus dem Ausland. Einige Träger der durch seinen Wohlfahrtsverband betriebenen Einrichtungen hätten dies versucht, so ein Befragter. Doch es habe sich als schwierig herausgestellt, die Beschäftigten zu integrieren und zu halten (14:61). Man habe daher die Grundsatzentscheidung getroffen, primär im Inland nach Beschäftigten zu suchen und mache gute Erfahrung mit der Qualifizierung geflüchteter Menschen. Von ähnlichen Erfahrungen, die jenseits größerer Städte als „durchgängig frustrierend“ beschrieben werden (8:29), berichten auch andere Führungskräfte. Dies könne in größeren Einrichtungen funktionieren, doch man selbst habe Abstand davon genommen, so der Vertreter einer ambulanten Pflegegruppe (16:21). Pflegekräfte, die in größeren Krankenhäusern tätig sind, beschreiben die Zusammenarbeit mit im Ausland angeworbenen Beschäftigten als Herausforderung, wenn Sprachbarrieren bestehen und keine angemessenen Einarbeitungszeiten gewährleistet werden (9:58; 3:44; 8:29). Dies verweist auf die Notwendigkeit, derartige Einstiege systematischer als bislang zu begleiten und Personalkapazitäten in Einarbeitungsphasen gegebenenfalls großzügiger zu kalkulieren.

6 Fazit

Die Arbeits- und Personalsituation in Pflegeberufen wird von allen Befragten als sehr problematisch wahrgenommen. Einerseits steigt die Zahl der Beschäftigten in diesem Berufszweig Jahr für Jahr, was auch für die Zeit der Covid-19-Pandemie gilt. Andererseits steigen die Pflegebedarfe deutlich schneller als die Erwerbstätigenzahl (Bundesministerium für Gesundheit 2021; Carstensen et al. 2022). Erkrankte oder zu Pflegenden werden häufiger zunächst abgewiesen und insbesondere in der Altenpflege haben sich Wartezeiten auf Pflegeplätze verlängert. Nicht selten müssen weniger Pflegekräfte eine höhere Zahl an zu Pflegenden versorgen.

Dabei gelten die Arbeitsbedingungen in der öffentlichen Wahrnehmung, aber auch innerhalb der jeweiligen Professionen als beanspruchend. Die psychischen, sozialen und körperlichen Beanspruchungen sind vielgestaltig und die Berichte der von uns Befragten unterscheiden sich in diesen Punkten nicht von den Erkenntnissen anderer Studien (Bär/Starystach 2018; Höhmann et al. 2016; Isfort et al. 2022; Raspe et al. 2020; Rohwer et al. 2021; Rothgang et al. 2020 sowie Beiträge in Jacobs et al. 2020).

Wichtig für das Verständnis der Wahrnehmung von Beanspruchung ist, dass die Hingabe zu den zu Pflegenden und das Anspruchsniveau auf Seiten der Beschäftigten in der Regel sehr hoch sind. Alle Beschäftigten in der Pflege berichten davon, dass ihnen Qualität und ein bedarfsgerechter Umgang mit Menschen das Wichtigste sei. Gelingt es, im Tagesablauf diese Qualität zu sichern, dann kann die wechselseitige Wertschätzung und Würdigung von zu Pflegenden und Pflegekräften zu einem Erleben von Sinnstiftung und Arbeitszufriedenheit beitragen. Vor diesem Hintergrund verstärkt es wahrgenommene Belastungen, wenn aufgrund der hohen

Arbeitsverdichtung die Qualität der Arbeit leidet. So kommt es zu den – auch in der Literatur beschriebenen – Rollenkonflikten und psychischen Beanspruchungen (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2014; Baethge/Rigotti 2010; Höhmann et al. 2016; Isfort et al 2022; Kühnel 2020; Raspe et al. 2020; Rohwer et al. 2021; Rothgang et al. 2020). Anstelle einer professionellen und damit individuellen Betreuung werden die Abläufe als eilige „Massenabfertigung“ erlebt.

Als ursächlich für die in Teilen als entprofessionalisiert und beanspruchend erlebte Arbeit wird von allen Befragten der Personalmangel benannt. Dieser bedingt in den stationären Bereichen häufigere Nacht- und Schichtarbeit. In allen Bereichen kommt es zu spontanen, stark belastenden Einsatzerfordernissen. Neben dem Zeitdruck in der Tätigkeit lassen sich Zeit mit der Familie, für soziale Kontakte und für die eigene Regeneration nicht gut planen. Mangelnde Zeiten für Regeneration sind dann aber letztlich mitverantwortlich für die vergleichsweise hohen Krankenstände, von denen in der Literatur berichtet wird (Rothgang et al. 2020: 165ff.; Techniker Krankenkasse 2019; 2022). Die hohen Krankenstände verknappen die Personalausstattung zusätzlich und wirken damit wiederum verstärkend auf die Beanspruchungen der Beschäftigten, die vor Ort noch zur Verfügung stehen. In eine ähnliche Richtung wirkt die Tendenz, Arbeitszeiten zu reduzieren, um übermäßige Beanspruchungen zu vermeiden, die sich in unseren Interviews andeutet. Auch dieser Effekt ist in der Literatur beschrieben (DBFK 2019; Isfort et al 2022). Mit der Reduzierung der Arbeitszeit einhergehende Einkommensverluste werden von den Beschäftigten in Kauf genommen, unterstützen aber auch die teilweise geäußerte Einschätzung einer zu geringen Entlohnung in den Pflegeberufen. Auffenberg und Heß berichten, dass sich andererseits gut 47 Prozent der Teilzeitpflegekräfte eine Stundenerhöhung vorstellen können, wenn die für sie richtigen Arbeitsbedingungen bestehen würden (Auffenberg/Heß 2021: 34).

Als bedeutsame Ressource für Motivation gilt den Beschäftigten die erfahrene Anerkennung im und durch die Pflegeeinrichtung. Diese drückt sich neben bedarfsgerechter Arbeitsgestaltung und Partizipationsmöglichkeiten auch über das Gehalt aus. Auch wenn Befragte teilweise anerkennen, dass die Entlohnung in der Pflege vergleichsweise gut ist, wird eine höhere Entlohnung als möglicher Ansatzpunkt für die Personalrekrutierung gesehen. Jedoch muss ein höheres Lohnangebot aus Sicht vieler Befragter von Signalen eines guten Arbeitsklimas, planbaren Arbeitszeiten und der Möglichkeit, einen bedarfsgerechten Umgang mit den zu Pflegenden zu realisieren, begleitet werden. Teilweise wird von belastenden Dokumentationsarbeiten und unzulänglich strukturiertem Führungsverhalten berichtet.

Problematisch für die Möglichkeit, die Personalknappheit zu bearbeiten, ist zudem, dass der Beruf in der öffentlichen Wahrnehmung oftmals als wenig attraktiv beschrieben wird (Hall et al. 2021). Auch wenn sie ihre Arbeit unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen als belastend erleben, äußern mehrere Befragte den Wunsch, die Berichterstattung über die Pflege nicht auf belastende Aspekte zu reduzieren, sondern auch auf die Vielfalt des Berufs hinzuweisen.

Wenn die Arbeits- und Personalsituation verbessert werden soll, dann bestehen insgesamt betrachtet Zielkonflikte. Eine gelebte und nach außen signalkräftige Attraktivität des Berufes hängt ab von mehr Personal für bestehende Aufgaben. Personal, dessen Rekrutierung jedoch aufgrund bestehender Belastungsmerkmale erschwert wird. Wird neues Personal eingestellt, so sind teilweise – etwa aufgrund von Sprachbarrieren – zunächst Ressourcen für die Einarbeitung seitens der Belegschaft notwendig. Diese Ressourcen stehen jedoch häufig im Arbeitsalltag nicht

bereit, da die neuen Kräfte bereits voll auf das Stellenkontingent angerechnet werden. Bei der Weiterbildung von Pflegehilfskräften – deren Rekrutierung insgesamt als einfacher beschrieben wird – zu Pflegefachkräften wiederum besteht ein Problem in den Einkommensverlusten für die Beschäftigten während der Zeit der Ausbildung. Ein anderes Problem kann sich ergeben, wenn sich die Gehälter der Pflegehilfskräfte den Gehältern der Fachkräfte weiter annähern – dies kann es unattraktiver machen, die Mühen und Kosten einer berufsfachlichen Weiterbildung zur Fachkraft auf sich zu nehmen.

Berufliche Belastungen und Zielkonflikte sind nicht durch schnelle Maßnahmen zu bearbeiten. Jedoch kann die Situation mittelfristig verbessert werden.

Wenn der Befund stimmt, dass es leichter ist Pflegehilfskräfte zu rekrutieren als Fachkräfte, dann besteht theoretisch die Möglichkeit, über eine stärkere Trennung zwischen Aufgaben von Fachkräften und Tätigkeiten von Pflegehilfskräfte nachzudenken. Fachkräfte könnten dabei besonders Interaktionstätigkeiten mit Patient*innen oder medizinischem Personal sowie anspruchsvollere pflegerische Aufgaben (Verbände, Infusionen, Spritzen, Diagnose, Beratung etc.) übernehmen, ohne dabei den regelmäßigen Kontakt zu den zu Pflegenden sowie zu den Pflegehilfskräften zu verlieren. Pflegehilfskräfte könnten auf Anweisung der Fachkräfte noch stärker als bisher einfache, standardisierte Arbeiten (Medikamentenvergabe nach Routineplan, Grundpflege, Patiententransport u. ä. ohne Diagnose und Beratung.) übernehmen. Zugleich müssten Anreize und Entlastungen für Pflegefachkräfte in Einrichtungen geschaffen werden, um sie in die Lage zu versetzen die neuen Beschäftigten anzulernen und weiterzubilden. In der Praxis scheitern diese Modelle in Krankenhäusern jedoch daran, dass es solche selektiven gering qualifizierten Tätigkeiten kaum gibt und wenn es sie gibt, sie parallel zu qualifizierteren Tätigkeiten mit zu erledigen sind. Zur Erfüllung der Fachaufgaben sind darüber hinaus gesetzliche Fachkraftquoten in Krankenhäusern und stationären Einrichtungen der Altenpflege vorgegeben.

Wenn die Personalsituation den Bedarfen in der Pflege auf qualitativ höherem Niveau angepasst werden soll, wird es nötig sein, sukzessive deutlich mehr Personen in die Fachpflege zu integrieren. An der Steigerung der Ausbildungszahlen führt kein Weg vorbei. Insofern aber zunächst auch einfacher Hilfskräfte als Fachkräfte rekrutiert werden können, sind Pflegehilfskräfte zu Pflegefachkräften weiterzubilden. Dabei sind die Einkommen der Erwerbspersonen in der Phase der Qualifizierung auf einem substanziellen und zur Weiterbildung anreizendem Niveau zu erhalten. In den Jahren 2016 bis 2019 war die Altenpflege unter den TOP-5-Berufsgruppen der durch die BA geförderten Weiterbildung; rund ein Drittel aller Zugänge in geförderte Weiterbildung mit Übernahme von Lehrgangskosten und mit Arbeitsentgeltzuschuss erfolgte in der Altenpflege (Klaus et al. 2020). Und auch gegenwärtig sind Aus- und Weiterbildungen in Pflegeberufen ein bedeutender Bestandteil der durch die BA geförderten Beschäftigtenqualifizierung (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2023a). Der überwiegende Teil (98 Prozent) der 6.200 Eintritte in eine geförderte Weiterbildung mit Abschluss in einem Pflegeberuf betraf im Jahr 2022 die Qualifizierung zur examinierten Pflegefachkraft; hingegen spielt die Weiterbildung zum Helfer in der Pflege mit 2 Prozent eine untergeordnete Rolle (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2023b: 21).

Dennoch kennen möglicherweise nicht alle Betriebe die Möglichkeiten der Weiterbildungsförderung durch die BA. In einer IAB-Betriebsbefragung gaben Ende November

2020 nur rund ein Drittel der Betriebe an, Programme zur Weiterbildungsförderung durch die BA zu kennen. Dabei kannten Betriebe des Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesens die Weiterbildungsförderung der BA zwar häufiger als Betriebe anderer Branchen. Generell waren jedoch gerade kleineren Betrieben die Fördermöglichkeiten seltener bekannt (Kruppe et al. 2021). Arbeitgeber sind daher weiterhin über bestehende Zuschussmöglichkeiten (etwa über §82 SGB III) zu informieren. Zudem sollte auch bei der Förderung arbeitsloser Personen ein Schwerpunkt auf die Qualifizierung zur examinierten Fachkraft gesetzt werden. Möglicherweise kann das kürzlich eingeführte Weiterbildungsgeld die Bereitschaft, an einer längeren berufsfachlichen Qualifizierung teilzunehmen, erhöhen.

Literatur

- Adams, J. S. (1963): Toward an understanding of inequity. In: *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67 (5), S. 422-436.
- Aiken, L. H.; Sermeus, W.; van der Heede, K.; Sloane, D. M.; Busse, R.; McKee, M.; Bruyneel, L.; Rafferty, A.M.; Griffiths, P.; Moreno-Casbas, M.T.; Tishelman, M.T.; Sott, A.; Brzostek, T.; Kinnunen, J.; Schwendimann, R.; Heinen, M.; Zikos, D.; Sjetne, I.S.; Smith, H.L.; Kuthney-Lee, A. (2012): Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal* 344: e1717.
- Aiken, L.H.; Sloane, D.M.; Bruyneel, L.; Van den Heede, K.; Griffiths, P.; Busse, R.; Diomidous, M.; Kinnunen, J.; Kózka, M.; Lesaffre, E.; McHugh, M.D.; Moreno-Casbas, M.T.; Rafferty, A.M.; Schwendimann, R.; Scott, P.A.; Tishelman, C.; van Achterberg, T.; Sermeus, W.; RN4CAST consortium (2014): Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 383, S. 1824-1830.
- Auffenberg, J.; Heß, M. (2021): Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern. Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“. Langfassung Arbeitnehmerkammer Bremen, SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen.
- Bär, S.; Starystach, S. (2018): Psychische Belastungen des Pflegepersonals im Krankenhaus: Effekte von Status und Organisationsstrukturen. In: *Das Gesundheitswesen*, 80(08/09), S. 693-699.
- Baethge, A.; Rigotti, T. (2010): Arbeitsunterbrechungen und Multitasking: Ein umfassender Überblick zu Theorien und Empirie unter besonderer Berücksichtigung von Altersdifferenzen. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Bakker, A.B.; Demerouti, E. (2017): Job demands-resources theory: taking stock and looking forward. In: *Journal of Occupational Health Psychology*, 22, S. 273-285.
- Bamberg, E.; Keller, M.; Wohler, C.; Zeh, A. (2012): BGW-Stresskonzept. Das arbeitspsychologische Stressmodell. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

- Blum, K.; Offermanns, M.; Steffen, P. (2019): Situation und Entwicklung der Pflege bis 2030. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut e. V.
- Bräutigam, C.; Evans, M.; Hilbert, J.; Öz, F. (2014): Arbeitsreport Krankenhaus: Eine Online-Befragung von Beschäftigten deutscher Krankenhäuser. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Broetje, S.; Jenny, G. J.; Bauer, G.F. (2020): The key job demands and resources of nursing staff: an integrative review of reviews. *Frontier in Psychology*, 11(84).
- Bundesagentur für Arbeit (2023): Berufe auf einen Blick.
<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Berufe-auf-einen-Blick/Berufe-auf-einen-Blick-Anwendung-Nav.html>, Abruf am 06.07.2023
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2014): Arbeit in der Pflege – Arbeit am Limit? Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche. BIBB/BAuA-Faktenblatt, 10.
- Bundesministerium für Gesundheit (2021): Siebter Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Berichtszeitraum 2016-2019.
- Buxel, H. (2011): Jobwahlverhalten, Motivation und Arbeitsplatzzufriedenheit von Pflegepersonal und Auszubildenden in Pflegeberufen. Ergebnisse dreier empirischer Untersuchungen und Implikationen für das Personalmanagement und -marketing von Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen. Fachhochschule Münster, 427.
- Carstensen, J.; Seibert, H.; Wiethölter, D. (2022): Entgelte von Pflegekräften 2021. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Aktuelle Daten und Indikatoren.
- Christiansen, M. (2020): Arbeitsorganisation und Führungskultur. In: K. Jacobs; A. Kuhlmeij; S. Greß; J. Klauber; A. Schwinger (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 123-136.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2019): Teilzeit = Ressource bei Fachkräftemangel. Ergebnisse einer Online-Umfrage vor dem Hintergrund des Pflegepersonalstärkungsgesetzes PpSG. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe.
https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Broschuer_e_Teilzeitumfrage_2019-10_10_web.pdf, Abruf am 12.05.2023
- Demerouti E; Bakker, A.B.; Nachreiner, F.; Schaufeli, W.B. (2000): A model of burnout and life satisfaction among nurses. In: *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), S. 454–464.
- Deutscher Bundestag 2021: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage. Beschäftigte in der Alten- und Krankenpflege 2021, Drucksache 19/31969, 19. Wahlperiode.
<https://dserver.bundestag.de/btd/19/319/1931969.pdf>, Abruf am 12.05.2023
- Deutsches Ärzteblatt (2023): Vermischtes: Pflegekammer warnt vor drohendem Kollaps. 03.02.2023, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/140780/Pflegekammer-warnt-vor-drohendem-Kollaps>, Abruf am 12.05.2023
- Deutsches Ärzteblatt (2021): Immer mehr Auszubildende brechen Pflegeausbildung ab. 29.01.2021, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/120683/Immer-mehr-Auszubildende-brechen-Pflegeausbildung-ab>, Abruf am 12.05.2023

- Fuchs, M.; Rossen, A.; Weyh, A. (2021): Kleinräumige Vorausberechnungen zum künftigen Beschäftigungsbedarf in der Altenpflege bis 2030: Sachsen, Thüringen und Bayern im Vergleich. In: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.), *Der demografische Wandel. Ein wichtiger Faktor für die Entwicklung regionaler Teilmärkte*. In: BBSR-Online-Publikation, 01/2021, S. 81-92.
- Fuchs, M.; Sujata, U.; Weyh, A. (2022) *Struktur und Dynamik der Beschäftigung in Pflegeberufen*, In: BKK Gesundheitsreport 2022. *Pflegefall Pflege?* Hrsg. von F. Knieps und H Pfaff. S. 228-236. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- Evans, M.; Ludwig, C (2019): *Zwischen Aufwertung, Abwertung und Polarisierung: Chancen der Tarif- und Lohnpolitik für eine arbeitspolitische "High-Road-Strategie" in der Altenpflege*, Hans-Böckler-Stiftung, Working Paper Forschungsförderung, Nr. 128.
- Ferreira, Y.; Suelzenbrueck, S.; Sauer, S. (2017): *Zürich Model Revisited – Validation of the model of different forms of work satisfaction*. In: *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 71(3), S. 157-168.
- Garcia González, D.; Peters, M. (2021): *Ausbildungs- und Studienabbrüche in der Pflege – ein integratives Review*. Bonn: Bundesinstitut für berufliche Bildung.
- Glaser, J.; Seubert, C.; Hornung, S.; Herbig, B. (2015): *The impact of learning demands, work-related resources, and job stressors on creative performance and health*. In: *Journal of Personnel Psychology*, 14(1), S. 37-48.
- Graeb, F. (2019): *Ethische Konflikte und Moral Distress auf Intensivstationen. Eine quantitative Befragung von Pflegekräften*. Wiesbaden: Springer.
- Hackman, J. R.; Oldham, G. R. (1974): *The Job Diagnostics Survey: An Instrument for the diagnosis of jobs and the evaluation of job redesign projects*. Technical Report No. 4. Yale: Department of Administrative Sciences Yale University.
- Hackmann, T.; Sulzer, L. (2018): *Strategien gegen den Fachkräftemangel in der Altenpflege. Probleme und Herausforderungen*. Freiburg: Prognos AG.
- Hall, A.; Rohrbach-Schmidt, D.; Schnepf, T.; Ebner, C. (2021): *Ansehen und Beschäftigungsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege: Stimmen die Berufsbilder in der Bevölkerung mit der Realität überein?* Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Hobfoll, S. E. (1989): *Conservation of Resources. A New Attempt at Conceptualizing Stress*. In: *American Psychologist*, 44 (3), S. 513–524.
- Hobfoll, S. E.; Halbesleben, J.; Neveu, J-P.; Westman, M. (2018): *Conservation of Resources in the Organizational Context: The Reality of Resources and Their Consequences*. In: *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5, S. 103–128.
- Höhmann, U.; Lautenschläger, M.; Schwarz, L. (2016): *Belastungen im Pflegeberuf: Bedingungsfaktoren, Folgen und Desiderate*. In: K. Jacobs; A. Kuhlmeier; S. Greß; J. Klauber; A. Schwinger (Hrsg.): *Pflege-Report 2016*. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 73-89.
- Isfort, M.; Hylla, J.; Gehlen, D.; Tucman, D. (2017): *Arbeitsbedingungen und -zufriedenheit auf deutschen Intensivstationen*. In: *Pflegezeitschrift*, 70 (5), S. 46-49.

- Isfort, M.; Gessenich, H.; Tucman, D. (2022): Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW. Eine Analyse der Einstiegs-, Bindungs- und Haltefaktoren im Berufsfeld der Pflege einschließlich der Ermittlung relevanter Gehaltsstrukturen und -daten. Köln: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP)).
- Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, A. (2020): Pflege-Report 2019. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Johnson, J. V.; Hall, E. M. (1988): Job strain, workplace social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of Swedish working population. In: American Journal of Public Health, 78, S. 1336–1342.
- de Jonge, J.; Janseen, P. P.M.; van Breukelen, G. J. P. (1996): Testing the demand-control-support model among healthcare professionals: A structural equation model, In: Work & Stress, 10(3), S. 209-224.
- Karasek, R. A. (1979): Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. In: Administrative Science Quarterly, 24(2), S. 285-308.
- Karasek, R. A.; Theorell, T. (1990): Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life, New York: Basic Books.
- Klaus, A.; Kruppe, T.; Lang, J.; Roesler, K. (2020): Geförderte Weiterbildung Beschäftigter: Trotz erweiterter Möglichkeiten noch ausbaufähig. IAB-Kurzbericht 24/2020.
- Krebs, B. (2023): Die Belastungen der Erbringenden gesellschaftlich notwendiger Dienstleistungen. Eine empirische Annäherung auf Basis der BIBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2017/2018. In: Sozialer Fortschritt, 72, 3, S. 207-232.
- Kruppe, T.; Lang, J.; Leber, U. (2021): Nur jeder zehnte Betrieb nutzt die Weiterbildungsförderung der Bundesagentur für Arbeit, In: IAB-Forum 17. Mai 2021, <https://www.iab-forum.de/nur-jeder-zehnte-betrieb-nutzt-die-weiterbildungsfoerderung-der-bundesagentur-fuer-arbeit/>, Abrufdatum: 23. Mai 2023
- Kühnel, M.; Ehlers, A.; Bauknecht, J.; Hess, M.; Stiemke, P.; Strünck, C. (2020): Personalfuktuation in Einrichtungen der pflegerischen Versorgung – Eine Analyse von Ursachen und Lösungsmöglichkeiten. Dortmund: Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. / Institut für Gerontologie an der TU Dortmund http://www.ffg.tu-dortmund.de/cms/Medienpool/Personalfuktuation_Abschlussbericht-mit-Anhang_final.pdf, Abruf am 12.05.2023
- Lazarus, R. S.; Folkman, S. (1987): Transactional theory and research on emotions and coping. In: European Journal of Personality, 1, S. 141–169.
- Lazarus, R. S.; Launier, R. (1978): Stress-Related Transactions between Person and Environment. In: L. A. Pervin und M. Lewis (Hrsg.): Perspectives in Interactional Psychology, Boston: Springer, S. 287–327.
- Lin, P.-C.; Pan, C.-H.; Chen, C.-H.; Hung, H.-C.; Pan, S.-M.; Chen, Y.-M.; Wu, M.-T. (2015): The association between rotating shift work and increased occupational stress in nurses. In: Journal of Occupational Health, 57, S. 307-315.
- Mlambo, M.; Silén, C.; McGrath, C. (2021): Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature, In: BMC nursing, 20(1), S. 62.

- Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Merkel, S.; Ruokolainen, M.; Holman, D. (2019): Challenges and practices in promoting (ageing) employees working career in the health care sector – case studies from Germany, Finland and the UK, In: BMC health services research, 19(1), S. 918.
- Meyer, G. (2016): Auswirkungen der Pflegekapazität auf die Versorgungs- und Ergebnisqualität. Fachgutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Halle: Medizinische Fakultät, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Universität Halle-Wittenberg.
- Mojtahedzadeh, N.; Neumann, F. A.; Augustin, M.; Zyriax, B.-C.; Harth, V.; Mache, S. (2021): Das Gesundheitsverhalten von Pflegekräften – aktueller Forschungsstand, Potenziale und mögliche Herausforderungen. Präz Gesundheitsf 16, S. 16–20.
- Nübling, M.; Stöbel, U.; Hasselhorn, H.-M.; Michaelis, M.; Hofmann, F. (2005): Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ). In: Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Fb 1058.
- Olbrich, C. (2022): Pflegekompetenz, Bern: Hogrefe.
- Price, S.; Reichert, C. (2017): The Importance of Continuing Professional Development to Career Satisfaction and Patient Care: Meeting the Needs of Novice to Mid- to Late-Career Nurses throughout Their Career Span. In: Administrative Sciences, 7(2), S. 17.
- Raspe, M.; Koch, P.; Zilezinski, M.; Schulte, K.; Bitzinger, D.; Gaiser, U.; Hammerschmidt, A.; Köhnlein, R.; Puppe, J.; Tress, F.; Uden T.; Nienhaus, A. (2020): Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand junger Ärzte und professionell Pflegenden in deutschen Krankenhäusern. In: Bundesgesundheitsblatt, 63, S. 113-121.
- Rothgang, H.; Müller, R.; Preuß, B. (2020): BARMER-Pflegereport 2020. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen. Berlin
<https://www.bifg.de/publikationen/reporte/pflegereport-2020>, Abruf am 12.05.2023
- Rohwer, E.; Mojtahedzadeh, N.; Harth, V. ; Mache, S. (2021): Stressoren, Stresserleben und Stressfolgen von Pflegekräften im ambulanten und stationären Setting in Deutschland. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 71, S. 38-43.
- Schaufeli, W. B.; Taris T. (2014): A critical review of the job demands-resources model: implications for improving work and health. In: G. F. Bauer; O. Hämmig (Hrsg.), Bridging occupational, organizational and public health: a transdisciplinary approach, Dordrecht: Springer, S. 43–68.
- Schmucker, R. (2020): Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. In: K. Jacobs; A. Kuhlmeiy; S. Greß; J. Klauber; A. Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report 2019, Berlin/Heidelberg: Springer, S. 49-60.
- Schwinger, A.; Klauber, J.; Tsiasioti, C. (2020): Pflegepersonal heute und morgen. In: K. Jacobs; A. Kuhlmeiy; S. Greß; J. Klauber; A. Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report 2019, Berlin/Heidelberg: Springer, S. 3-21.
- Seibert, H.; Wiethölter, D. (2021): Beschäftigte in den Pflegeberufen in Deutschland. In: U. Bettig; M. Frommelt; H. Maucher; R. Schmidt; G. Thiele (Hrsg.), Anwerbung internationaler Fachkräfte in der Pflege. Gesundheitswesen in der Praxis, Heidelberg: medhochzwei, S. 1-29.

- Siegrist, J. (2013): Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Störungen. Aktuelle Forschungsevidenz. In: Nervenarzt, 84(1), S. 33-37.
- Simon, M. (2022): Pflegenotstand auf Intensivstationen. Berechnungen zum Ausmaß der Unterbesetzung im Pflegedienst der Intensivstationen deutscher Krankenhäuser, Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Statistisches Bundesamt (2022a): Bevölkerung. Mehr Pflegebedürftige, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>, Abruf am 12.05.2023
- Statistisches Bundesamt (2022b): Presse. 105 000 Auszubildende waren 2021 in einer Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann. Zahl der Auszubildenden legt trotz Corona leicht zu, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/03/PD22_135_212.html, Abruf am 12.05.2023
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2022): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Nürnberg, Mai 2022.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2023a): Förderung der beruflichen Weiterbildung. März 2023, Nürnberg.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2023b): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Nürnberg, Mai 2023.
- Struck, O. (2010): Flexibilität als Problem: In: Sozialer Fortschritt, 59(12), S. 291-296.
- Theobald, H. (2018): Pflegearbeit in Deutschland, Japan und Schweden. Wie werden Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Männer in die Pflegearbeit einbezogen? Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Techniker Krankenkasse (2022): TK-Gesundheitsreport: Pflegekräfte häufiger krank als andere Berufsgruppen, Pressemitteilung, 27.05.2022, <https://www.tk.de/presse/themen/praevention/gesundheitsstudien/pflegekraefte-haeufiger-krank-als-andere-berufsgruppen-2128344?tkcm=ab>, Abruf am 12.05.2023
- Techniker Krankenkasse (2019): Gesundheitsreport: Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften., https://www.tk.de/resource/blob/2066542/2690efe8e801ae831e65fd251cc77223/gesundheit_sreport-2019-data.pdf, Abruf am 23.05.2023
- Treviranus, F.; Mojtahedzadeh, N.; Harth, V.; Mache, S. (2021): Psychische Belastungsfaktoren und Ressourcen in der ambulanten Pflege. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 71, 32-37.
- Vroom, V. H. (1964): Work and motivation. New York: Wiley and Sons.
- Wiethölter, D. (2012): Berufstreue in Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg. Die Bindung der Ausbildungsabsolventen an den Beruf: Ausgewählte Gesundheitsberufe im Vergleich. In: IAB-Regional, 03/2012.
- Wirth, T.; Ulusoy, N.; Lincke, H.-J.; Nienhaus, A.; Schablon, A. (2017): Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen von Beschäftigten in der stationären und ambulanten Altenpflege.

Ergebnisse einer Querschnittsstudie. In: ASU –Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin, 52, S. 662–669.

Wrobel, M.; Fuchs, M.; Weyh, A.; Althoff, J. (2019): Der Pflegearbeitsmarkt in Niedersachsen: Eine Bestandsaufnahme, In: IAB-Regional, IAB Niedersachsen-Bremen, 03/2019.

Zander, B.; Busse, R. (2017): Die aktuelle Situation der stationären Krankenpflege in Deutschland. In: P. Bechtel; I. Smerdka-Arhelger; K. Lipp (Hrsg.), Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe. Lösungsansätze, Strategien, Chancen. Berlin: Springer, S. 125–137.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Sampleübersicht	16
-------------------	------------------------------	----

Impressum

IAB-Forschungsbericht 8|2023

Veröffentlichungsdatum

21. August 2023

Herausgeber

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
der Bundesagentur für Arbeit
Regensburger Straße 104
90478 Nürnberg

Nutzungsrechte

Diese Publikation ist unter folgender Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht:
Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International (CC BY-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Bezugsmöglichkeit dieses Dokuments

<https://doku.iab.de/forschungsbericht/2023/fb0823.pdf>

Bezugsmöglichkeit aller Veröffentlichungen der Reihe „IAB-Forschungsbericht“

<https://iab.de/publikationen/iab-publikationsreihen/iab-forschungsbericht/>

Website

<https://iab.de>

ISSN

2195-2655

DOI

[10.48720/IAB.FB.2308](https://doi.org/10.48720/IAB.FB.2308)

Rückfragen zum Inhalt

Dr. Monika Senghaas
Telefon: 0911 179-4254
E-Mail: Monika.Senghaas@iab.de