



Teilzeit = Ressource bei Fachkräftemangel?

Ergebnisse einer Online-Umfrage vor dem Hintergrund des Pflegepersonalstärkungsgesetzes PpSG

Inhalt

Einführung	02
• Zum Hintergrund	02
Wer hat teilgenommen?	04
Gründe für die Teilzeit-Arbeit	07
• Unfreiwillige Teilzeit	08
• Traditionelle Geschlechterrollen	10
• Doppelte Pflegeverpflichtung	11
• Qualifizierung	12
Arbeitszeit erweitern?	13
• Bedingungen für ein Aufstocken	14
Gründe für Vollzeit	16
Fazit und Ausblick	16

24/7

Teilzeit = Ressource bei Fachkräftemangel?

Ergebnisse einer Online-Umfrage vor dem Hintergrund des Pflegepersonalstärkungsgesetzes PpSG

Die hohe Teilzeitquote in den Pflegeberufen wird als großes Potenzial eingeschätzt, um den Pflegefachpersonal-mangel zu lindern. Aber ist diese Erwartung realistisch? Was denken Teilzeitbeschäftigte selbst darüber?

Einführung

Seit einigen Jahren führt der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) in unregelmäßigen Abständen anonymisierte Online-Umfragen durch. Im Rahmen von Aktionen, zur Vorbereitung berufspolitischer Stellungnahmen oder einfach für die laufende Arbeit in der Interessenvertretung der Pflegeberufe fragen wir damit ein Meinungsbild bzw. Berichte der beruflich Pflegenden ab. Meist geht es um ihre Arbeitssituation, ihre Erwartungen an den Arbeitsplatz oder die Arbeitgeber, manchmal aber auch um Vorhaben der Politik, die Einfluss nehmen werden auf die Pflege. Die Umfragen erheben nicht den Anspruch, repräsentativ zu sein.

Vom 1. Juni bis 31. Juli 2019 hat der DBfK zum Thema „**Teilzeit**“ gefragt. Die Umfrage richtete sich an Pflegefachpersonen in der direkten Pflege, die in Teilzeit arbeiten oder einen speziellen Vertrag (festgelegte Mindestarbeitszeit plus Arbeit auf Abruf; kapazitätsorientierte variable Arbeitszeitregelung) haben. Die Befragung war in wenigen Minuten zu beantworten. Zum Mitmachen eingeladen wurde durch eine Mitteilung an die Fachpresse, über die monatliche Verbandszeitung „Die Schwester Der Pfleger“ sowie über Social Media Kanäle.

Zum Hintergrund:

Seit 1. Januar 2019 gilt das Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) als „Sofortprogramm Pflege“ der Bundesregierung, um gezielt gegen den Pflegefachpersonalmangel vorzugehen. In stationären Pflegeeinrichtungen können 13.000 Pflegefachpersonen neu eingestellt werden, im Krankenhaus wird jede zusätzliche oder aufgestockte Stelle für Pflegepersonal finanziert. „Wir greifen damit der Pflege unmittelbar und spürbar unter die Arme“, hatte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn erklärt.

Die Präambel des PpSG beschreibt die zu lösenden Probleme und benennt das Ziel, das mit dem PpSG erreicht werden soll:

„Die Zahl der Beschäftigten in der Kranken- und Altenpflege hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen, auch die Zahl der Auszubildenden in diesen Berufen hat einen Höchststand erreicht. Gleichwohl konnte die Zahl der in der Pflege Beschäftigten mit dem wachsenden Bedarf nicht Schritt halten. Die Ar-

beit hat sich für viele Beschäftigte in der Alten- und Krankenpflege in den letzten Jahren sehr verdichtet. Die Folgen der gestiegenen Arbeitsbelastung sind unter anderem ein höherer Krankenstand und ein frühzeitiges Ausscheiden von Pflegekräften aus dem Beruf. Werden keine Gegenmaßnahmen eingeleitet, führt dies zu einer Verschärfung des Mangels an Pflegekräften und zu weiter steigenden Belastungen für die verbleibenden Kräfte.

Mit dem vorliegenden Gesetz sollen daher spürbare Entlastungen im Alltag der Pflegekräfte durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege erreicht werden, um die Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten sowie der Pflegebedürftigen weiter zu verbessern.“

Von den Einrichtungsleitungen kam sofort der Hinweis, dass man ja gerne einstellen würde, wenn es verfügbare Pflegefachpersonen gäbe. Leider sei der Markt leergefegt. Ist womöglich das Ziel des Gesetzes, die Pflegekapazität deutlich zu erhöhen, somit schon im Ansatz gescheitert?

Als wichtige und schnell verfügbare Ressource zur Personalaufstockung in der Pflege werden immer wieder die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Teilzeit genannt; ihre Quote ist mit mehr als 50 % im Branchenvergleich überdurchschnittlich hoch. Pflegefachpersonen in Teilzeit sind bereits unter Vertrag, kennen die Einrichtung/den Pflegedienst mit ihren/seinen Strukturen und Prozessen, sind eingearbeitet und unmittelbar einsatzfähig - eben das, was so dringend gebraucht wird.

Auch bei der **Konzertierten Aktion Pflege (KAP)** war dies Thema in der Arbeitsgruppe 2. Als wichtiges Arbeitsfeld hat sie sich „Beruflich Pflegenden (zurück) gewinnen und halten“ vorgenommen. Dazu wollen sich „Pflegeeinrichtungen und die Krankenhäuser dafür einsetzen, dass ihre Führungskräfte die bei ihnen beschäftigten Teilzeitkräfte weiterhin gezielt motivieren, ihre Teilzeit aufzustocken oder in die Vollzeit zurückzukehren.“ (Maßnahmenkatalog der KAP, Seite 52)

Zu einer Vertragsänderung gehören aber immer zwei, deshalb stellt sich die Frage: Wird das klappen? Sind



die Teilzeitbeschäftigten bzw. ihre Arbeitgeber überhaupt daran interessiert, dass aufgestockt wird? Warum arbeiten Pflegefachpersonen in Teilzeit - und was müsste passieren, damit sie eine Erhöhung der Wochenstunden in Betracht ziehen? Wie müssten sich Rahmen- und Arbeitsbedingungen verändern?

Solche Fragen haben eine hohe Relevanz, denn andere Wege zur Linderung des Pflegefachpersonenmangels - beispielsweise der Aufbau zusätzlicher Ausbildungsplätze - erfordern Zeit. Die Zahl der aus dem Ausland dauerhaft angeworbenen Pflegefachpersonen ist auch trotz jahrelanger und aufwendiger Bemühungen klein geblieben. Der Fachkräftemangel in der Pflege ist ein drängendes Problem, das gelöst werden muss - zumal in einer alternden Gesellschaft. Schon jetzt bleiben freie Fachkraftstellen in der Pflege monatelang vakant, weil Bewerber/innen fehlen. Und ernst-

zunehmende Prognosen sagen einen kontinuierlich steigenden Bedarf an professioneller Pflege voraus: Bei bereits bestehendem Pflegefachpersonenmangel werden bis 2030 allein in der Langzeitpflege ca. 130.000 zusätzliche Pflegefachpersonen gebraucht (AOK/Wido: Pflegereport 2019). Eine wichtige Kernfrage lautet daher:

Wieviel Potenzial für mehr Pflegekapazität kann also die Teilzeit bieten?

Wer hat teilgenommen?

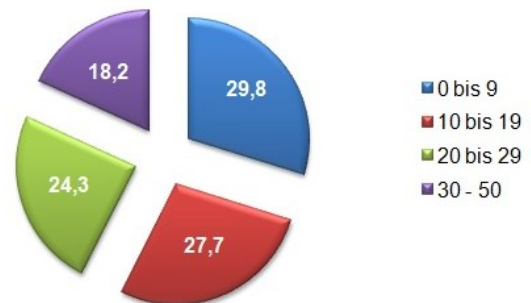
Bis zum Ende der Umfrage am 31. Juli 2019 gingen **1949** verwertbare Antworten ein, davon erwartungsgemäß der überwiegende Teil von Frauen (79 %). Mit einem Anteil von 20,6% (0,4% divers) sind die Männer in der Umfrage geringfügig stärker vertreten als insgesamt in der Berufsgruppe. In den Antworten zur Anzahl der Berufsjahre in der Pflege zeigte sich eine relative Ausgewogenheit, die größte Gruppe waren mit geringem Abstand die Pflegenden mit bis zu 9 Jahren Berufserfahrung nach Ende ihrer Ausbildung.

Dass die Zahl der Berufsjahre nicht automatisch Rückschlüsse auf das Alter zulässt, zeigen die Antworten auf die Frage nach dem Geburtsjahrgang bzw. das Lebensalter. Die über 50-Jährigen bilden hier die größte Gruppe, gefolgt mit einigem Abstand von den 30 bis 39-Jährigen.

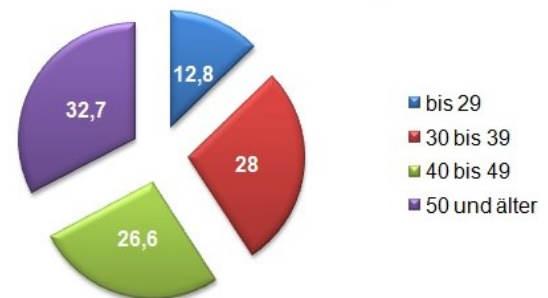
Da die Personalnot in den Einrichtungen vor allem ein Mangel an Pflegefachpersonen ist, also Personen, die eine Pflegefachausbildung oder ein grundständiges Pflegestudium erfolgreich abgeschlossen haben, richtete sich die Umfrage insbesondere an diesen Personenkreis. Entsprechend sind auch die Antworten ausgefallen. Auf die Frage, welche Art der Berufsausbildung in der Pflege jeweils absolviert wurde, gab die überwiegende Mehrheit der Antwortenden (71,2 %)

Gesundheits- und Krankenpfleger/in an. Altenpfleger/in folgt mit deutlichem Abstand (18,6%), dahinter Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in (7,5%). 1,8% Angaben „Andere“ sowie einzelne Antworten von Pflege-

Anzahl Berufsjahre, Verteilung in %



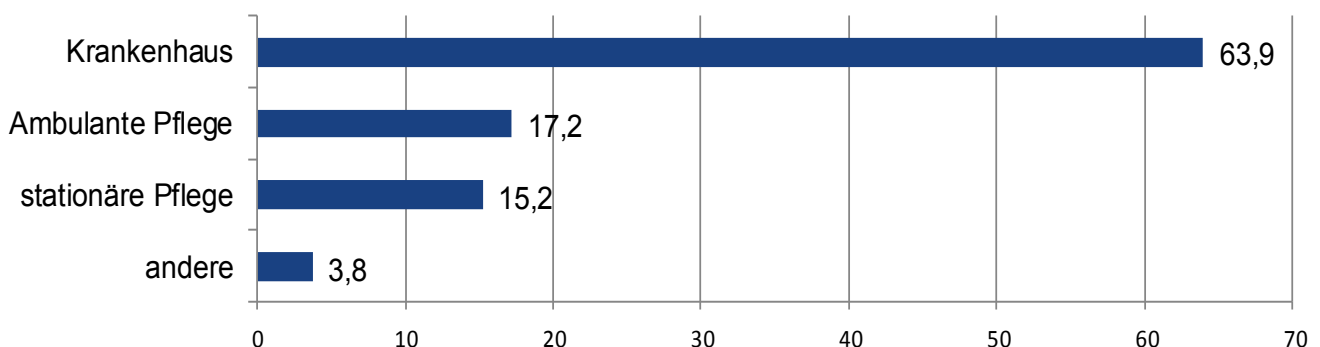
Altersangabe, Verteilung in %



gehelfer/innen mit einem Anteil unter 1% vervollständigen das Bild.

Aus welchen Einrichtungen bzw. Sektoren der Pflege kommen die Antworten? Es sind überwiegend Krankenhäuser, gefolgt mit weitem Abstand von der häuslichen Pflege, dahinter die stationäre Langzeitpflege:

In welcher Art von Einrichtung sind Sie tätig? (Verteilung in %)

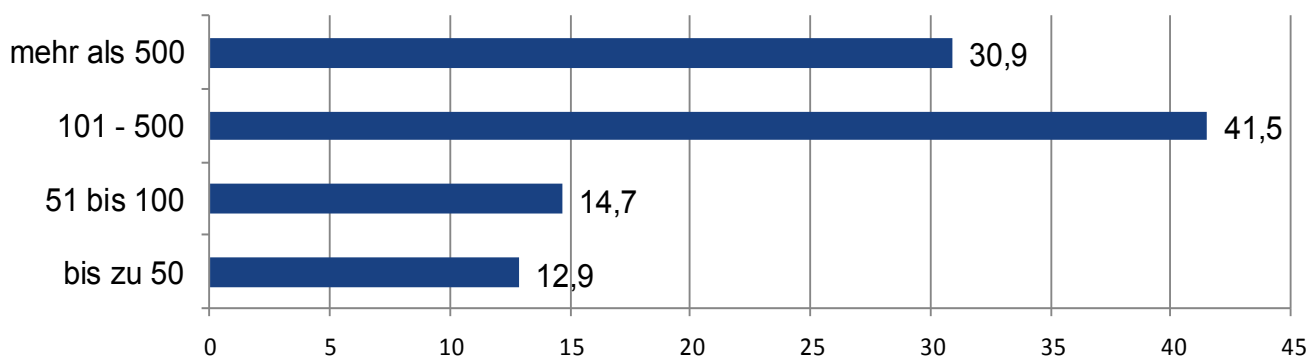


Wir wollten auch erfahren, ob es Unterschiede gibt im Umgang mit Teilzeit bei Pflegefachpersonen, je nachdem, ob es sich um private, öffentliche oder freigemeinnützige Träger der Einrichtung handelt. Die meisten Umfrageteilnehmer/innen waren bei öffentlichen Trägern beschäftigt (45,5%), etwa gleichauf lagen die freigemeinnützigen (26,9%) und die privaten (24,6%)

Einrichtungsträger. 3% der Befragten gaben an, dass ihnen die Zuordnung des Trägers ihrer Einrichtung in eine der drei genannten Kategorien nicht bekannt sei.

Auch die Größe der Einrichtung wollten wir erfahren und haben gefragt: Über welche Betten-/ Bewohner-/ Klientenkapazität verfügt Ihre Einrichtung? Unterschieden wurde dabei in 4 Gruppen:

Betten- /Bewohner-/ Klientenkapazität der Einrichtung (Verteilung in %)

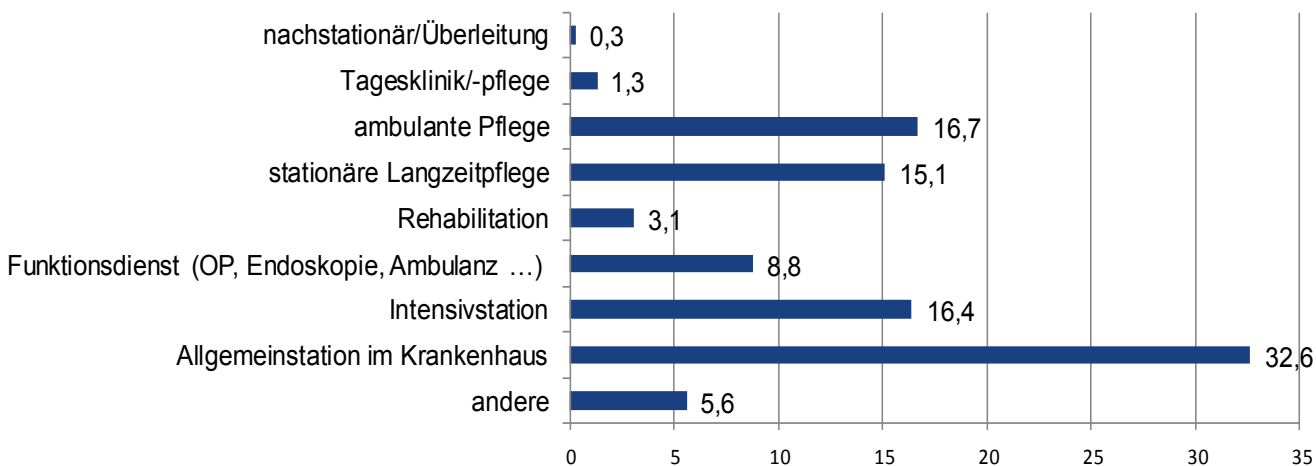


Zugegeben, diese Kategorisierung ist grob, vor allem wenn man berücksichtigt, dass ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen und Akutkrankenhäuser in Bezug auf ihre völlig unterschiedlichen Aufgaben, Strukturen und Zielsetzungen kaum vergleichbar sind. Allerdings steigt mit der Größe der Einrichtung auch die Anzahl ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und damit womöglich die Chance, flexible Arbeitszeitregelungen umzusetzen bzw. leichter auf Arbeitszeitwünsche der Pflegefachpersonen einzuge-

hen. Das kann ein bedeutsamer Aspekt sein.

Der Mangel an Pflegefachpersonen ist in den verschiedenen Tätigkeitsfeldern der Pflege unterschiedlich ausgeprägt und hat auch verschiedene Auswirkungen, z.B. auf das Versorgungsangebot, die Qualität der Pflege, die Verlagerung von Aufgaben, den Skill bzw. Grade Mix, die Erlössituation, Regressforderungen usw. Aus diesem Grund wollten wir erfahren, in welchen Aufgabenbereichen die Befragten jeweils tätig sind. Hier die Antworten:

In welchem Bereich arbeiten Sie? (Verteilung in %)



Der weitaus größte Teil der Teilnehmer/innen (77,5 %) ist nicht in einer Leitungsposition tätig, auch nicht als Stellvertretung. Und knapp die Hälfte (48,8 %) arbeitet im Schichtsystem einschließlich Nachtdienst. Unter den Umfrageteilnehmer/innen waren 3,4 % Dauernachtwachen, 22,9 % gaben an, in Schichten ohne Nachtdienst tätig zu sein. 14,7 % haben eine regelmäßige Kernarbeitszeit.

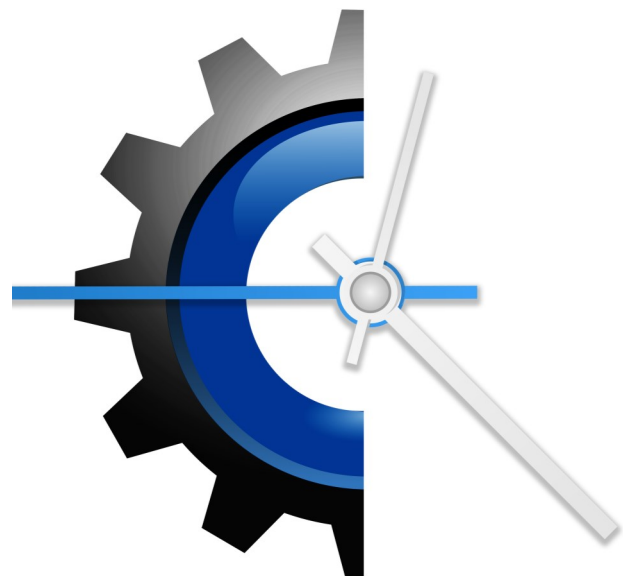
Um das Thema „Teilzeit“ fundierter eingrenzen und einschätzen zu können, haben wir erfragt, wie viele Wochenstunden in den jeweiligen Einrichtungen ein Vollzeitvertrag umfasst. Erwartungsgemäß lagen die meisten Einrichtungen mit 71,5 % der Nennungen bei einer wöchentlichen Arbeitszeit zwischen 38,5 bis 40 Stunden in Vollzeit. 2,4 % gaben an, Vollzeit umfasse in ihrer Einrichtung mehr als 40 Wochenstunden, 26,1 % bieten Vollzeitverträge mit weniger als 38,5 Wochenstunden.

Die Umfrage richtete sich aus gutem Grund gezielt an Pflegefachpersonen, die in Teilzeit arbeiten. Obwohl das bei jedem Hinweis auf die Befragung auch sehr deutlich kommuniziert worden ist, haben sich dennoch Mitarbeiter/innen mit Vollzeitvertrag daran beteiligt. Mit der Frage „Arbeiten Sie in Vollzeit bzw. Teilzeit?“ haben wir für die Auswertung beide Gruppen voneinander getrennt und fortan bei den weiteren Fragen speziell zu Aspekten der Teilzeit nur noch die 1366 Antworten berücksichtigt, die einem Arbeitsverhältnis in Teilzeit zugeordnet werden konnten.

43 Personen haben angegeben, mit einem Vertragsmodell „Arbeit auf Abruf“ tätig zu sein. Solche Arbeitszeitmodelle gibt es in der Industrie schon lange, sie kommen seit einigen Jahren zunehmend in Pflegeeinrichtungen vor. Man spricht auch von „Kapovaz“, das Kürzel steht für „kapazitätsorientierte variable Arbeitszeit“, oder vom „Bandbreitenmodell“. Bei diesem Modell der „Arbeitszeitflexibilisierung“ vereinbaren Arbeitgeber und Arbeitnehmer einen festen Sockel an Wochenstunden, der fest verplant wird und auch Grundlage für die Monatsvergütung ist. Darüber hinaus ist der/die Beschäftigte verpflichtet, sich zum Abruf weiterer Arbeitszeit (auch kurzfristig) bereit zu halten. Ob dies in Anspruch genommen und später auch als Arbeitszeit abgerechnet wird, entscheidet allein der Arbeitgeber – u.a. anhand des wechselnden Arbeitsaufkommens und kurzfristig zu kompensierender Personalausfälle. Ein Unternehmen verlagert so sein eigenes unternehmerisches Risiko des wechselnden Arbeitsaufkommens und auftretender Arbeitsspitzen ganz komfortabel auf die Arbeitnehmerseite. Nicht nur des-

halb sehen Kritiker bei solcher Vertragsgestaltung die Beschäftigten generell als Verlierer: Denn sie kennen lediglich die Höhe des Basisgehalts, das festgelegt und regelmäßig gezahlt wird. Mit wie viel Lohn sie darüber hinaus rechnen können, entscheidet sich immer erst kurzfristig und das Geld kommt mit deutlicher Verzögerung nach der zuvor geleisteten zusätzlichen Arbeit. Gleichzeitig ist ihnen aber wegen der Verpflichtung, sich für eine kurzfristige Arbeitsaufnahme bereit zu halten, die Chance auf eine Nebentätigkeit nahezu vollständig versperrt. Es entfallen Überstundenzuschläge, die bei einem anderen Arbeitsvertrag bei über den Dienstplan hinausgehenden Arbeitsstunden zu zahlen wären. Und anders als bei der „Rufbereitschaft“ wird die Zeit des Wartens nicht vergütet.

Die nun folgende weitere Auswertung der Umfrageergebnisse bezieht sich ausschließlich auf die **1366** Antworten der Teilnehmenden, die angegeben haben, **in Teilzeit** zu arbeiten. Bei der detaillierten Auswertung wurden die Antworten in insgesamt 18 Untergruppen analysiert, z.B. getrennt nach Altersgruppen, Geschlecht, Profession, privater Pflegeverpflichtung, Pflegenden mit Pflichten in der Kinderbetreuung, Einrichtungsarten und Tätigkeitsbereichen.



Gründe für die Teilzeitarbeit

Bei der Frage „Welche Gründe gibt es dafür, dass Sie in Teilzeit arbeiten?“ waren **Mehrfachantworten** mög-

lich. Die Tabelle zeigt – von oben nach unten – die Anzahl bzw. Häufigkeit der Nennungen:

Gründe für Ihre Tätigkeit in Teilzeit (Mehrfachantworten möglich):	Anzahl:
Die Belastung im Beruf ist mir bei Vollzeit zu hoch.	901
Ich möchte mehr Freizeit haben (z. B. für persönliche Interessen, Hobbies, Ehrenamt ...).	583
Ich habe Kinder zu versorgen.	512
Ich mache berufsbegleitend eine Fort-/Weiterbildung bzw. ein Studium.	279
Ich habe darüber hinaus folgende Gründe für die Teilzeitbeschäftigung (Freitext):	203
Ich kann aus gesundheitlichen Gründen nicht in Vollzeit arbeiten.	168
Ich pflege eine/n Angehörige/n.	100
Ich habe mehr als einen Arbeitgeber.	84
Mir wurde von meinem jetzigen Arbeitgeber nur ein Teilzeitvertrag angeboten, obwohl ich Vollzeit arbeiten möchte.	61
Mein Arbeitgeber vergibt grundsätzlich nur Teilzeitverträge.	57

Der Trend in der Rangfolge war auch in der separaten Betrachtung aller Untergruppen nahezu identisch – die zu hohe Belastung im Beruf ist der Hauptgrund für die individuelle Entscheidung, Arbeitszeit zu reduzieren. Die einzige Ausnahme hierbei bildete die Altersgruppe der jungen Pflegenden (bis 29 Jahre): Sie gaben mit 55% ihrer Nennungen als Grund für ihre Teilzeitbeschäftigung „Ich mache berufsbegleitend eine Fort-/Weiterbildung bzw. ein Studium“ am häufigsten an.

Hauptgrund für Teilzeit: zu hohe Belastung

In der mit 203 Nennungen recht häufig angewählten Option „Ich habe darüber hinaus folgende Gründe für die Teilzeitbeschäftigung“ wurde die angebotene Freitextoption rege genutzt. Bei genauerer Betrachtung sind dabei die meisten Antworten allerdings auch einer der anderen Antwortoptionen zuzuordnen, z.B. „Nebenberuflich tätig“, „nur Teilzeitvertrag angeboten“, „Probleme bei der Kinderbetreuung“, „Vollzeit zu belastend“ usw. Angegeben wurden aber auch Gründe wie z.B. die Steuerprogression, langer Anfahrtsweg zum Arbeitsplatz, Zuverdienstgrenzen bei Renten- oder Kindergeldbezug, Anreiz fehlt bei zu geringem Stundenlohn, fehlende Wertschätzung und Respekt usw.

Bei der Rangfolge der drei meistgenannten Gründe für Teilzeitarbeit waren etliche Unterschiede in den Untergruppen zu finden. Beispielsweise gaben die folgenden 5 Gruppen als zweithäufigsten Grund an: „Ich habe Kinder zu versorgen“:

- Alter 30 – 39 Jahre
- Alter 40 – 49 Jahre
- Befragte, die im Bereich Rehabilitation arbeiten
- Befragte, die Angehörige pflegen
- Frauen.

Auffällig häufig wurden unter der Option „...darüber hinaus folgende Gründe...“ solche Erfahrungen berichtet:

„Man wird genötigt, Überstunden zu machen. Bei 20 Wochenstunden verbringe ich ca. 30 Stunden/Woche auf Arbeit.“

„In Teilzeit sind Überstunden im dreistelligen Bereich die Regel; de facto arbeitet man deutlich mehr als die vertraglich vereinbarte Teilzeit.“

„Immer Vollzeit gearbeitet und kaum freie Tage – trotz eigentlich 5-Tage-Woche, die nie eingehalten wurde. Aus diesem Grund jetzt Teilzeit, weil damit wenigstens ein freier Tag mehr rausspringt.“

„Die Arbeit ist fast immer so anstrengend, dass ich



körperlich und psychisch mit 75% an meinem Limit bin. Die Arbeitsverdichtung hat enorm zugenommen, d.h. man muss immer mehr Aufgaben erfüllen. Dienstplan ist sehr kurzfristig, geregelte, verlässliche Arbeitszeiten wären für mich wichtig.“

„Durch häufiges Einspringen und zeitlich hohe Anforderungen der Leitungsposition habe ich durch die 80% -Anstellung trotzdem noch ein paar Tage frei im Monat. Dies wäre bei einer Vollzeitstelle nicht möglich.“

„Aus den 20 Stunden wird eh nie was – durch Einspringen werden regelmäßig mehr draus. Abfeiern klappt im Leben nicht, also lasse ich sie mir alle paar Monate auszahlen. Wäre ich in Vollzeit, müsste ich ja dennoch immer wieder einspringen, das wäre mir echt zu viel!“

„Ich brauche heute, mit 55 Jahren, mehr Zeit, um mich von meiner Arbeit zu erholen.“

„Gesundheitliche Gründe“ für die Teilzeit sind durch die kontinuierliche Zunahme der beruflichen Arbeitsbelastung zwangsläufig bei mir entstanden. Unter den jetzigen Bedingungen/Ansprüchen in der Pflege in Vollzeit zu arbeiten, muss allen jüngeren Menschen klar sein, dass das mittelfristig krank macht.“

„Trotz Teilzeitvertrag 30 Stunden/Woche arbeite ich seit ca. 1 Jahr wegen Personalmangel quasi Vollzeit bzw. sogar noch mehr.“

„Mir reicht das Teilzeitgehalt zum Leben. In Vollzeit reichte die Regenerationszeit nicht, so dass sich chronische Rückenschmerzen entwickelt haben. In Teilzeit geht es dem Rücken besser...“

„Habe bis vor einem Jahr Vollzeit gearbeitet, auch im

3-Schichtsystem. Hatte damit zweimal Burnout und bin körperlich zu mehr (als Teilzeit) nicht mehr in der Lage, insbesondere Nachtdienst geht nicht mehr.“

Unfreiwillige Teilzeit

Von den 61 Personen, die bei ihren Gründen für Teilzeit die Nr. 9 aus der Tabelle (Mir wurde von meinem jetzigen Arbeitgeber nur ein Teilzeitvertrag angeboten, obwohl ich Vollzeit arbeiten möchte.) angegeben haben, ist der größte Anteil (27) in der ambulanten Pflege tätig, 19 in der stationären Altenpflege und 11 im Krankenhaus. Dieselbe Tendenz zeigt sich bei den 57 Antworten „Mein Arbeitgeber vergibt grundsätzlich nur Teilzeitverträge“ (Nr. 10 der Tabelle). Das haben 2 Personen aus dem Krankenhaus, 24 aus der stationären und 26 aus der ambulanten Pflege als Grund benannt.

Es gibt also - ungeachtet des anhaltenden und sich zuspitzenden Pflegefachpersonenmangels - unfreiwillige Teilzeit von Pflegefachpersonen. Sie streben eigentlich einen existenzsichernden Arbeitsplatz mit Vollzeitvertrag an, zumal die Gehälter wegen der geringen Tarifbindung in der ambulanten und stationären Langzeitpflege häufig vergleichsweise niedrig liegen. Geboten wird aber nur Teilzeit – und damit nicht nur deutlich weniger Monatsgehalt, sondern auch geringere Chancen auf berufliche Weiterentwicklung und Karriere sowie infolgedessen ein hohes Risiko für Altersarmut.

Etliche Antworten in den Freitexten der Umfrage belegen dies offensichtlich, z.B.:

- „Ich wollte meine Stelle in Vollzeit beginnen, war aber vom Arbeitgeber nicht gewünscht!“
- „Möchte mehr Stunden arbeiten, aber der Arbeitgeber stockt meinen Arbeitsvertrag nicht auf.“
- „Eine Aufstockung ist seitens der Station nicht möglich.“
- „Mir wurde nur Teilzeit (35 Std.) angeboten, obwohl ich Vollzeit arbeiten wollte.“
- „Der Arbeitgeber sagt, es sei nicht genug Arbeit für Vollzeitkräfte vorhanden.“

Warum ist das so? Wir haben nachgefragt: „Falls Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber Vollzeit arbeiten wollten, aber nur einen Teilzeitvertrag bekommen haben: Wie hat Ihr Arbeitgeber dies begründet?“ Die Freitext-Antworten sind aufschlussreich und lassen sich in 4 Hauptgründen zusammenfassen:

1. Es gibt **keinen Bedarf**/keine freien Stellen/kein Budget (Stichwort Pflegesatzverhandlungen).

2. Höhere **Flexibilität** bei der (auch kurzfristigen) Personaleinsatzplanung durch Teilzeitbeschäftigte, denn Mitarbeiter/innen in Teilzeit ...

- können flexibler eingesetzt werden,
- kompensieren leichter Urlaub und kurzfristig auftretende Krankheitsausfälle,
- „reißen keine so großen Löcher“, wenn sie selber krankheitsbedingt ausfallen,
- können mehr Überstunden leisten,
- können flexibler/häufiger einspringen.

Kurz gesagt: Es werden eher Personen/Köpfe als zu planende Kapazität in Stunden gewünscht.

3. Die **Arbeitsorganisation erlaubt keine Vollzeit**, weil die entsprechende Stundenzahl für eine Vollzeitstelle nicht erreicht werden kann. Entweder sind die täglichen Schichten so kurz, dass die Teilzeit-Beschäftigten ebenso viele Kalendertage arbeiten müssen wie bei einem Vollzeitvertrag. Oder – vor allem in der ambulanten Pflege – müsste für Vollzeit regelmäßig geteilter Dienst/Doppelschicht geleistet werden, um das Stundensoll zu erfüllen.

4. **Andere Angaben:** z. B.

- Nur leitende Mitarbeiter/innen bekommen Vollzeitverträge.
- Dauernachtwachen erhalten nur Teilzeitverträge.
- Ein spezieller Arbeitsplatz (hier: Diabetes-Beraterin) sieht nur Teilzeit vor.

Welche Haltung so manche Vorgesetzten einnehmen und wie das auf motivierte Pflegefachpersonen wirkt, lässt sich aus Freitexten ablesen:

- „Er erwartet ,dass er die Teilzeitkräfte ständig anrufen kann zum Einspringen, und will so Ausfälle kompensieren. Einen Springerpool will er nicht, Bereitschaftsdienste, um solche Dinge abzudecken, auch nicht. Könnte ja ein paar Euro von seinem Gewinn schmälern. Machen Gewinne in Millionenhöhe, aber auf Kosten des Personals. Wer nicht einspringt, hat ein Problem und wird gemobbt. Längerfristig steht man auf der Abschlusliste.“
- „Der Arbeitgeber vergibt nur max. 30 Stunden - in Ausnahmefällen 32 Stunden wöchentlich, da er für Ausfälle viele andere "Köpfe" braucht, die in der 6-Tage-Woche einspringen. Eine spezielle

Vereinbarung zum Dienst auf Abruf existiert nicht, es zu tun wird aber trotzdem vorausgesetzt.“

- „Erstverträge gibt es bei uns immer nur in Teilzeit.“
- „Es fallen keine Überstunden an. Mehrarbeit bei 30 Std. lässt sich eher verkraften als Überstunden bei Vollzeit. Dafür werden Mehrarbeitsstunden in Freizeit ausgeglichen. Das heißt, geplanter Urlaub wird mit Mehrarbeitsstunden abgerechnet und der Urlaub bleibt übrig und verfällt am Jahresende, da nicht genommener Urlaub nicht ausbezahlt werden muss und verfällt. Also 30 Std. Vertrag, 40 Std. und mehr arbeiten und keinen Urlaub.“
- „Köpfe zählen, je mehr desto besser.“
- „In einer kleinen Einrichtung ist eine Vollzeitkraft bei Ausfall kaum zu ersetzen.“
- „Der Stellenschlüssel gibt nicht mehr her...“
- „Versetzung auf Station wurde abgelehnt. Auch mit meinem Hinweis, die Stunden zu erhöhen. Es gäbe aktuell keine freien Stellen. 1/2 Jahr später wurde die Stelle mit zwei Teilzeitkräften besetzt. Bin nicht die einzige, der das in unserem Unternehmen passiert ist.“
- „Sicherer Dienstplan: Fällt eine Teilzeitkraft aus, ist es für den Arbeitgeber leichter zu kompensieren als wenn eine Vollzeitkraft ausfallen würde. Zudem sei die Ausfallquote im Betrieb zu hoch, sodass er mehr "Köpfe" anstatt Vollzeitkräfte benötige.“

Berücksichtigt man die zahlreichen Aussagen, wonach Teilzeitmitarbeiter/innen regelmäßig und in großem Umfang zu Mehrarbeit und Überstunden herangezogen und aus ihrem dienstplanmäßigen Frei geholt werden, legt das den Schluss nahe, dass es durchaus Bedarf an mehr vertraglich abgedeckten Wochenstunden gibt. Und dass viele Arbeitgeber ihr eigenes unternehmerisches Risiko wechselnden Arbeitsanfalls und kurzfristigen Personalausfalls einfach auf ihre Beschäftigten verlagern und sich so erhebliche Vorteile verschaffen.

Nachvollziehbar sind die Angaben der Befragten dazu, dass Vollzeit nicht mit der Arbeitsorganisation und den vom Arbeitgeber festgelegten Dienstzeiten kompatibel sei. Sie kommen insbesondere aus dem Sektor der ambulanten Pflege, z.B.:

„Die erforderlichen Stunden für Vollzeit werden nicht erreicht, weil die Schichten max. 6 Std. betragen.“

„Ich möchte zurzeit nicht mehr Stunden, aber weiß

auch, dass Kollegen schwer auf ihre Stunden kommen bei einer vollen Stelle. Es gibt Hauptzeiten, wo alle versorgt werden wollen.“

„In der ambulanten Pflege müsste ich dann dreimal die Woche geteilten Dienst machen, um auf die 40 Stunden die Woche zu kommen. Das möchte der Betreiber mir nicht zumuten.“

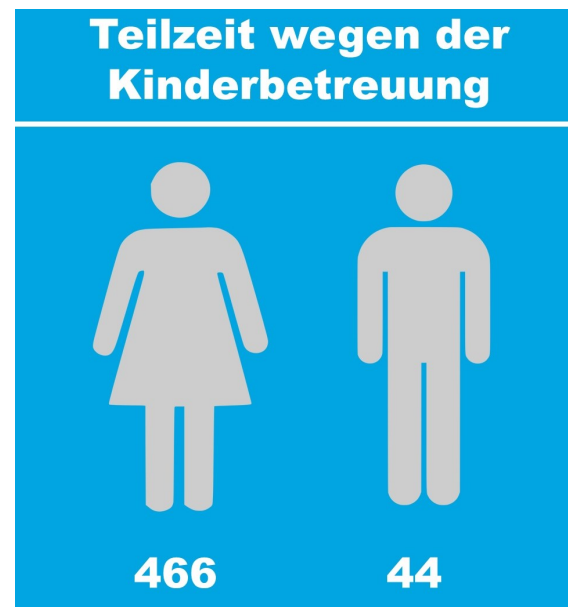
Die ambulante Pflege hat tatsächlich ein Problem der Arbeitsorganisation. Orientiert man sich an den Bedürfnissen der zu versorgenden Menschen und ihrer Familien, so fällt die Hauptarbeit für professionelle Dienste am frühen Morgen, am Vormittag und noch einmal in den Abendstunden an. Unter diesen Bedingungen eine Vollzeitbeschäftigung in der 5-Tage-Woche ohne geteilte Dienste zu gestalten, ist kaum möglich, vor allem nicht für kleine und mittlere Betriebsgrößen. Hier gilt es, gemeinsam mit den Mitarbeiter/innen gute und tragfähige Lösungen zu suchen, die einerseits dem Bedürfnis nach einem existenzsichernden Arbeitsplatz mit Perspektive zur beruflichen Weiterentwicklung, der persönlichen bzw. familiären Lebensphase, der Länge des Weges zur Arbeit, andererseits aber auch der für die häusliche Pflege erforderlichen Arbeitsorganisation angemessen gerecht werden.

Der Bedarf an ambulanter Pflege steigt – aber auch die Auswirkungen des Pflegefachpersonalmangels in diesem Sektor nehmen drastisch zu. Am 25. September 2019 veröffentlichte das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von 535 ambulanten Pflegediensten. 53% der Befragten gab an, dass in ihrem Unternehmen Stellen für Pflegefachpersonen seit mindestens 3 Monaten unbesetzt sind. 80% der Betreiber berichteten außerdem, in den letzten 3 Monaten Versorgungs-Anfragen abgelehnt zu haben, weil es ihnen nicht möglich gewesen sei, die Pflege sicherzustellen. 13% der Dienste hatten sogar aus diesem Grund bestehenden Klienten den Versorgungsvertrag kündigen müssen.

Ambulante Pflegedienste werden nicht umhin kommen, sich hier und da anders aufzustellen als bisher, um konkurrenzfähig zu bleiben. Der Wettbewerb um gut qualifizierte, leistungsbereite und leistungsfähige Fachkräfte der Pflege verschärft sich weiter und angesichts einer hohen Berentungswelle der Babyboomer-Generation in wenigen Jahren werden die entstehenden Lücken nur schwer zu füllen sein.

Traditionelle Geschlechterrollen

Von Gleichberechtigung und Chancengleichheit zwischen Männern und Frauen sind wir in unserem Land noch immer weit entfernt. Wie weit, das belegen in jedem Jahr die Zahlen zum „Gender Pay Gap“ (Lohnungleichheiten), der geringe Anteil von Frauen in gut dotierten und einflussreichen Führungspositionen, der „Gender Pension Gap“ (weitverbreitete Altersarmut bei Frauen) sowie der „Gender Care Gap“ aus den Gleichstellungsberichten der Bundesregierung. Der Gender Care Gap zeigt, dass nach wie vor Frauen in Deutschland den Löwenanteil unbezahlter Sorgearbeit erbringen im Vergleich zu den Männern. Das betrifft Arbeit im Haushalt, Kinderbetreuung, aber auch die Pflege von Angehörigen.



Der Gender Care Gap ist auch bei den Umfrageergebnissen abzulesen: Bei den Gründen für ihre Teilzeit haben 512 Personen die „Betreuung von Kindern“ angegeben, davon 466 Frauen und 44 Männer. Von exakt 100 Antwortenden mit Teilzeit gaben 94 Frauen an, einen Angehörigen zu pflegen, nur 6 Männer haben dies als Grund für ihre Arbeitszeitreduzierung genannt.

Traditionelle Rollenmuster ziehen sich also auch in unserer modernen Zeit noch immer konsequent durch und benachteiligen Frauen – bis hin zur drohenden Altersarmut wegen geringer Rentenansprüche.

Doppelte Pflegeverpflichtung

Beruflich Pflegende sind oft auch gleichzeitig pflegende Angehörige, schon deshalb, weil sie es ja schließlich „gelernt haben“, die Familie es aus diesem Grund von ihnen erwartet oder sogar automatisch voraussetzt – oder weil sie selber sich diese doppelte Pflegeverpflichtung durchaus zutrauen und sie auch gut bewältigen möchten. In unserer Umfrage haben immerhin 100 Personen mit Teilzeitvertrag die Pflege von Angehörigen als einen Grund für ihre reduzierte berufliche Arbeitszeit angegeben. Damit sind sie Teil des „größten Pflegedienstes der Nation“, wie pflegende Angehörige oft durchaus liebevoll und wertschätzend genannt werden.

2,59 Millionen aller Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt, davon 1,76 Mio. in der Regel allein durch Angehörige.

(Destatis, Zahlen v. 31.12.2017)

Und diese starke Säule der Versorgung ist unersetzbar. „Pflegerische Angehörige sind wichtige Stützen in Familien und für die Gesellschaft und haben eine stärkere Unterstützung verdient“, sagte erst kürzlich Bundesfamilienministerin Dr. Franziska Giffey und kündigte Maßnahmen zu besserer Vereinbarkeit von Pflege in der Familie mit beruflicher Tätigkeit als wichtige Zukunftsaufgabe an.

Es lohnt sich, einen genaueren Blick auf die Umfrageantworten der „doppelt Pflegenden“ (100 von insgesamt 1366 Pflegenden mit Teilzeit) zu werfen. Mehr als 40% von ihnen pflegt nicht nur Angehörige, sondern hat gleichzeitig auch noch Kinder zu versorgen. 15% absolvieren nebenbei eine Weiterbildung bzw. ein Studium. Knapp 75% geben aber auch an bzw. zu, dass all dies sie stark belastet und allein deshalb ein Aufstocken der Arbeitszeit nicht infrage kommt. Wie gravierend sich bei solcher Konstellation negative Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisation bemerkbar machen, belegen Anmerkungen in den zugehörigen Freitexten: Überstunden trotz Teilzeit, ständig Wech-



selschicht, unbezahlte Überstunden, regelhafte Überplanung, Studium + Beruf + Kinder + zu pflegende/r Angehörige/r, zu hohe Belastung, hoher Arbeitsdruck, Erholung fehlt, prekäre Arbeitssituation (zu wenig und zu gering qualifiziertes Personal) usw. Dass unter solchen Umständen neben der beruflichen Tätigkeit im Pflegeberuf ein privates Pflegearrangement auf Dauer nur schwer stabilisiert werden kann, eigene Bedürfnisse und Erholung zu kurz kommen und die Gefahr des Ausbrennens solcher „doppelt Pflegenden“ enorm groß ist, braucht kaum extra erwähnt zu werden.

Ein verlässlicher Dienstplan, normales Arbeitstempo, Einhalten der gesetzlichen Pausen und eine konsequente Reduzierung der hohen Arbeitsverdichtung in der Pflege durch adäquate Personalbemessung sind das mindeste, was ein Arbeitgeber seinen Beschäftigten bieten muss. Doppelt Pflegenden sind darauf ganz besonders angewiesen!

Qualifizierung

An 4. Stelle der Rangfolge bei den Gründen für Teilzeit lag die Aussage „Ich mache berufsbegleitend eine Fort-/Weiterbildung bzw. ein Studium“ mit 279 der 1366 Nennungen – immerhin gut 20%. Wir wollten allerdings auch erfahren, ob diese Qualifikation berufsbezogen war oder eher nicht. Denn eine nicht berufsbezogene Qualifizierung legt ja den Schluss nahe, dass damit womöglich ein Abschied vom bestehenden Arbeitsplatz bzw. ein Ausscheiden aus dem Pflegeberuf vorbereitet wird. Hier und da wurde dies auch explizit beschrieben: „Ich studiere was anderes, um raus aus der Pflege zu kommen.“

In den meisten der genauer betrachteten Untergruppen wurde häufiger die Berufsbezogenheit bejaht als verneint; vor allem die jungen Pflegenden im Alter bis 29 Jahre sorgen für ihr berufliches Weiterkommen und nutzen Angebote der pflegfachlichen Fort- und Weiterbildung bzw. studieren berufsbegleitend. Auffällig ist bei den angegebenen Qualifikationswegen, dass sie nahezu alle wegführen aus der direkten Pflege und aus dem Wechselschichtdienst (höhere Leitungsaufgaben, Pflegewissenschaft, Advanced Practice Nursing, Gesundheitsmanagement, Case Management, Gesundheitsökonomie, Pflegepädagogik...).

Bei 3 Untergruppen wurden allerdings zum Teil deutlich mehr nicht berufsbezogene Qualifikationen als pflegespezifische angegeben:

- Bei Mitarbeiter/innen der stationären Altenpflege
- Bei Beschäftigten in der Altersgruppe 50 +
- Bei Männern.

Als fachfremde Qualifikationen wurden u.a. Humanmedizin, Betriebswirtschaft, Biologie, Yogalehrerin, Heilpraktiker, Sozialmanagement, Lehramt Berufliche Schulen, Erziehungswissenschaften oder Kräuterpädagogik genannt.

Es ist sinnvoll und sehr zu begrüßen, dass es heute gute berufsbegleitende Möglichkeiten der Weiterqualifizierung gibt. Vor dem Hintergrund der nach wie vor unattraktiven Arbeitsbedingungen in der direkten Pflege sollten die Ergebnisse in diesem Teil der Umfrage allerdings als Appell an Führungskräfte verstanden werden, unbedingt und frühzeitig Talente und Bildungswillige aus den Reihen ihrer Mitarbeiter/innen zu identifizieren, ihnen Perspektiven anzubieten und sie so mittel- und langfristig an die eigene Einrichtung zu binden. Die Gefahr, sie sonst zu verlieren, ist durchaus groß.



Arbeitszeit erweitern?

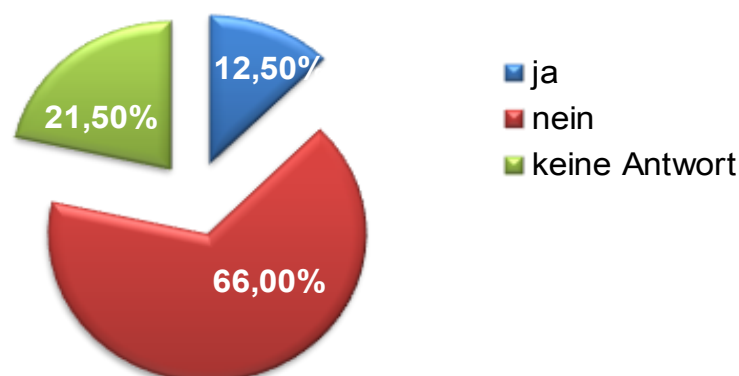
Hintergrund der Umfrage war, wie in der Einführung beschrieben, u.a. das PpSG gewesen. Mit diesem Gesetz sollen „...spürbare Entlastungen im Alltag der Pflegekräfte durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege erreicht werden.“ Dabei ruhen auf der hohen Teilzeitquote in den Pflegeberufen große Hoffnungen, dass sich durch Aufstocken von Teilzeitverträgen schnell und wirksam Lösungsansätze gegen den Fachkräftemangel ergeben werden.

Im April 2016 veröffentlichte das Institut für Arbeit und Technik (IAT) interessante Ergebnisse einer Studie („Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege, Profile aus Perspektive der Beschäftigten im Branchen- und Berufsvergleich“). Auch hier war u.a. untersucht worden,

ob die Erhöhung der Arbeitszeitvolumina von Teilzeitbeschäftigten über eine Aufstockung von Teilzeitstellen eine Möglichkeit zur Abfederung des Pflegefachkräftemangels bieten könnte. Und tatsächlich hatten seinerzeit 25,5% der befragten Pflegenden angegeben, sich eine Erhöhung der Wochenstunden vorstellen zu können.

Wie sieht das im Jahr 2019 aus, wie groß ist dieses Potenzial aus heutiger Sicht? Unsere Umfrage zeigt: Es gibt keinen Grund zur Euphorie, ganz im Gegenteil. Vor dem Hintergrund des großen Mangels an Pflegefachpersonen und des starken Bemühens – auch in der Politik – Wege zu dessen Lösung zu gehen und die verfügbare Pflegekapazität zu vergrößern, hatten wir eine zentrale Frage gestellt:

Überlegen Sie, Ihre Arbeitszeit aufzustocken?



Die Differenz zu den IAT-Ergebnissen vor drei Jahren ist deutlich: nur 12,5 % der befragten Teilzeitkräfte kann sich momentan vorstellen, mehr Wochenstunden zu arbeiten. Diese Aussage wird vor dem Hintergrund der aktuellen Arbeitsbedingungen getroffen und mit den Erfahrungen vergangener Jahre. Schaut man sich die Antworten aus den Untergruppen (Alter, Geschlecht, Bereiche usw.) an, so bestätigt sich auch da dieselbe Richtung: bei allen Gruppen wurde die Frage nach Aufstocken der Arbeitszeit mehrheitlich mit 65% bis 92% verneint. Hierzu wurde der Anteil „keine Antwort“ außer Acht gelassen.

12,5 % Ja sind ausgesprochen wenig – und das trotz aller Bemühungen, die Vorgesetzte offenbar unternehmen, um ihre vakanten Stellen zu besetzen. Auf die Frage „Werden in Ihrer Einrichtung Teilzeitmitarbeiter/innen von Vorgesetzten angesprochen und gebeten, ihre Arbeitszeit aufzustocken?“, haben immerhin 40,3% der Pflegenden mit Ja geantwortet. 27,4% der Umfrageteilnehmer verneinen dies und 32,3% geben an, dass ihnen dazu nichts bekannt sei.

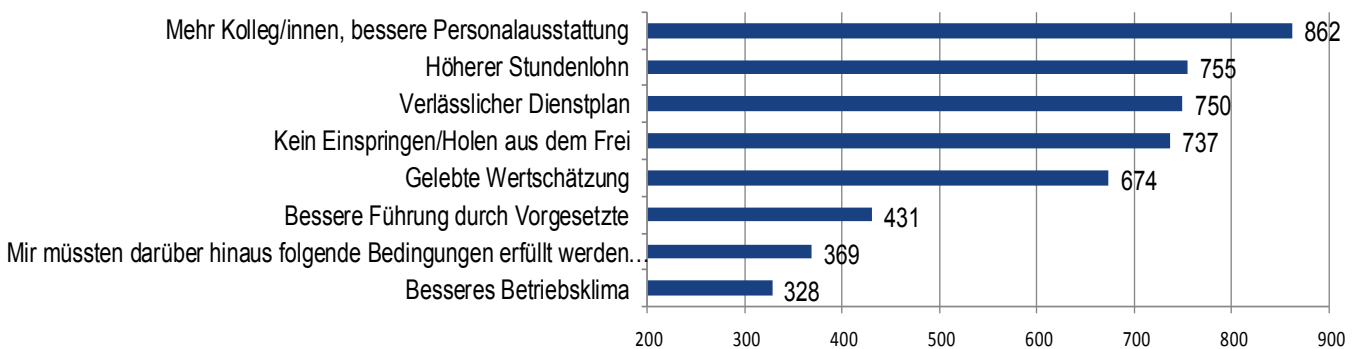
Bedingungen für ein Aufstocken

Pflegefachpersonen sind heute in der Regel darüber informiert, was für ein „rares Gut“ sie sind und wie hoch ihr Marktwert ist. Sie stimmen inzwischen mit den Füßen ab und entziehen sich unzumutbaren Bedingungen am Arbeitsplatz – häufig durch Reduzieren der Arbeitszeit, falls finanziell verkraftbar, manchmal durch Wechsel in die Zeitarbeit, schließlich auch durch Berufswechsel und Berufsausstieg. Dass die seit vielen Jahren anhaltende Arbeitsverdichtung mit hohen körperlichen und seelischen Belastungen, fehlender Anerkennung und Respekt sowie die zunehmende Unvereinbarkeit der Arbeitsplatzrealität mit dem eigenen professionellen Berufsethos dafür verantwortlich

sind, ist allen Verantwortlichen hinlänglich bekannt. Viel zu lange wurde dieser Entwicklung nur tatenlos zugesehen, das haben sich Arbeitgeber ebenso wie politisch Verantwortliche in Bund, Ländern und Gemeinden zuzurechnen. Jetzt ist die Not groß und Ratlosigkeit macht sich breit angesichts der drängenden Probleme, die in Bezug auf den Pflegenotstand bewältigt werden müssen.

Wir wollten von den Umfrageteilnehmer/innen wissen: „Welche Bedingungen müssten denn gegeben sein, damit Sie ggf. Ihre Arbeitszeit aufstocken?“ Auch hier waren wieder Mehrfachantworten möglich; die gewünschten Bedingungen am Arbeitsplatz als Voraussetzung für mögliche Arbeitszeiterweiterung sind bezeichnend und nicht verwunderlich:

Voraussetzungen für ein Aufstocken (Nennungen)



Die gute Nachricht ist: Alle Teilzeitbeschäftigten haben diese Frage beantwortet. Das ist eine wichtige Information, denn es könnte bedeuten, dass sie durchaus zu gewinnen wären, wenn die Rahmen- und Arbeitsbedingungen stimmen und ihnen glaubwürdige Angebote gemacht werden. Dies darf auch durchaus als Angebot an die Arbeitgeberseite und Vorgesetzten verstanden werden. Und sie täten gut daran, es ernst zu nehmen.

Die hohe Arbeitslast und Arbeitsverdichtung, der grenzenlose Zugriff auf dienstplanmäßiges Frei und Urlaub, die schlechte Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf wegen unzuverlässiger Dienstplanung – das sind die wichtigsten Gründe, warum Teilzeitkräfte ihre Arbeitszeit nicht erhöhen wollen. Umgekehrt müsste in den Einrichtungen mit aller Konsequenz eben an diesen Merkmalen gearbeitet werden. Nur dann werden die Pflegefachpersonen Grund haben, Vertrauen zu fassen und sich auf eine verstärkte Bindung an den Arbeitgeber einzulassen. Sollte dies nicht gelingen,

wird auch ein Lohnzuwachs die Motivation nicht steigern können. Dies bestätigen seit Jahren bekannte Ergebnisse ähnlicher Umfragen: Wichtigster Grund für die Abkehr der Pflegefachpersonen von ihren Arbeitsplätzen ist in der Regel nicht das Geld oder der Wunsch nach höherem Verdienst – andere Gründe spielen eine weitaus größere Rolle, sind aber meist auch deutlich schwerer positiv zu verändern.

Auch in den Freitexten zu der Antwortoption „... darüber hinaus folgende Bedingungen...“ haben die Umfrageteilnehmer sehr deutlich zum Ausdruck gebracht, wie aus ihrer Sicht ein attraktiver Arbeitsplatz aussehen müsste und welche Erwartungen sie an Arbeitgeber und Vorgesetzte stellen – es sind durchaus keine überzogenen Erwartungen.

- „Pflegedirektion und nachgeordnete Leitungen sollten eine Vorbildfunktion haben und danach handeln. Leitungen sollten Rahmenbedingungen haben, um ihre Leitungsfunktion auch ausüben zu können. (Ich bin zu 100% am Bett geplant und

erledige Leitungsaufgaben „on top.“)

- „Ausreichende Kapazitäten, die Grundbedürfnisse der Patient/innen menschenwürdig erfüllen zu können. Pausen – sofern existent – ohne ständige Unterbrechung.“
- „Verlässliche Kinderbetreuung und familienfreundlichere Arbeitszeiten“
- „Pünktlich Feierabend machen können“
- „Weniger Wochenenden und Feiertage arbeiten; keine 12 Tage am Stück arbeiten“
- „Längere Dienstmodule, damit keine geteilten Dienste im ambulanten Dienst erforderlich sind, um die volle Wochenarbeitszeit zu erreichen.“
- „Fachliche Ausbildung ALLER in der Altenpflege beschäftigten Personen (Pflege: mind. 1 Jahr Pflegehelfer-Qualifikation; Betreuungskräfte: mehr als die aktuelle Schulung. Vor allem mehr Kenntnisse über Notfallsituationen, Hygiene, Umgang mit dementiell erkrankten Personen und rechtliche Grundlagen unseres Gesundheits- und Pflegesystems.“
- „Höhere Pflegequalität, bessere Organisation“
- „Mehr APN-Tätigkeitsbereiche und –rollen (Advanced Practice Nursing = erweiterte Rollen). Generell innovativere Jobs.“
- „Besseres Fort- und Weiterbildungsangebot“
- „Respekt davor zu haben, dass nur eine bestimmte Anzahl Patienten aufgenommen werden kann, bis die Station voll ist. Das ist für mich ein wichtiges Anliegen. Wir sind ein Haus der Maximalversorgung und es wird von den Ärzten argumentiert, dass wir Aufnahmepflicht haben. Das führt zu extremen Stresssituationen für die Pflegenden.“
- „Mehr Fachkräfte, die den Titel auch verdienen. Ich bin die vielen Pflegehelfer leid, für deren Tun ich auch noch die Verantwortung trage.“
- „Zeitdruck müsste wegfallen.“
- „Kein Nachtdienst alleine.“
- „Die Arbeitsbedingungen, die rein ökonomisch ausgerichtet sind, lassen gesundes Arbeiten nicht zu.“
- „Bessere Bedingungen, die Arbeitslast ist zu hoch. Ich bin sehr erschöpft nach einem Dienst.“



So dreht die Pflege sich im Teufelskreis. Einerseits werden zur Linderung des Pflegefachpersonenmangels und der Arbeitsdichte gerade die Fachpersonen sehr dringend gebraucht, die bereits den Beruf verlassen haben und zur Rückkehr motiviert werden sollen. Ähnliches gilt für Pflegendende in Teilzeit, die durch Aufstocken ihres Arbeitszeitvolumens sehr schnell und sehr wirksam für höhere Pflegekapazität sorgen könnten.

Auf der anderen Seite wollen eben diese alle gerade nicht wieder in dieselben Arbeitsbedingungen zurück, aus denen sie aus gutem Grund geflüchtet waren. Und Pflegeschülerinnen und –schüler, die schon im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung leidvolle Erfahrungen mit den Bedingungen auf vielen Stationen gemacht haben, brechen in großer Zahl bereits die Ausbildung ab oder münden nach Abschluss erst gar nicht in den Pflegeberuf ein.

**Gibt es eine Lösung
für dieses Dilemma?
Welche Seite muss sich
zuerst bewegen und
„in Vorleistung“
treten?**

Gründe für Vollzeit

Von den insgesamt 1949 Teilnehmenden an der Befragung hatten bei der ersten Frage 391 Personen angegeben, nicht in Teilzeit, sondern in Vollzeit zu arbeiten. Ob über sie etwas darüber zu erfahren ist, warum unter den heute gegebenen Bedingungen beruflich Pflegende überhaupt noch in Vollzeit arbeiten? Wir haben die Freitextantworten dieser Personen näher betrachtet.

Unter ihnen sind einige, die angeben, eigentlich gern ihre Arbeitszeit wegen der hohen Belastung, aufgrund des Alters, für ein Studium, wegen zu vieler Dienste am Stück ohne freien Tag oder auch wegen der hohen

Steuerlast reduzieren zu wollen. Einigen wurde ein Antrag auf Arbeitszeitreduzierung aus betrieblichen Gründen bereits abgelehnt.

Als Gründe für das Arbeiten in Vollzeit werden mehrheitlich angegeben:

- Das Einkommen wird gebraucht,
- man möchte ausreichende Rentenansprüche sichern, sowie:
- Bei Teilzeit wird in großem Umfang Mehrarbeit erwartet. Da kann man auch Vollzeit arbeiten.

Fazit und Ausblick

Große Erwartungen ruhen auf Initiativen, Pflegende in Teilzeit, in der Leiharbeit oder sogar Berufsaussteiger zur Rückkehr an ihre Arbeitsplätze bzw. zum Aufstocken ihres Arbeitszeitvolumens zu bewegen. Denn ohne sie kann es kaum gelingen, kurz- oder mittelfristig qualifizierte Pflegekapazität zu erhöhen.

Die Ergebnisse dieser Online-Umfrage sorgen allerdings für Ernüchterung und zeigen, wie groß der angeordnete Schaden und die Vertrauenskrise tatsächlich sind, die durch die jahrelang anhaltend schlechten Arbeitsbedingungen für professionell Pflegende im deutschen Gesundheits- und Pflegesystem ausgelöst wurden. Viel zu lange sind die Pflegenden vertröstet und hingehalten, politische Versprechen nicht eingelöst, die Sorgen und berechtigten Hoffnungen aus der Pflege nicht ernst genommen worden. Nur ca. 12,5 % der Teilzeitbeschäftigten unter den Pflegefachpersonen kann sich nach solchen Erfahrungen heute nur noch vorstellen, Arbeitszeit zu erweitern; das wird längst nicht reichen, um zur Linderung der Personalnot beizutragen. Aber die Beweggründe und Ursachen für diese Zurückhaltung werden eben auch deutlich: über Jahre hemmungsloses Ausbeuten, chronische Überlastung, Inanspruchnahme über alle gesetzlichen und vertraglichen Grenzen hinweg haben ihre Spuren hinterlassen. Das hätte man wissen müssen! Dass ein Unternehmen Verantwortung trägt für seine Beschäftigten und ihnen gegenüber eine Fürsorgepflicht hat, spielte lange keine Rolle mehr.

Teilzeit hat es in der Pflege immer gegeben. Aber nicht in dem Ausmaß (gut 50%, in der Langzeitpflege noch höher) und auch nicht aus den Gründen wie heute. Solange man im Pflegeberuf wegen der Arbeitsbelastung nur mit Arbeitszeitreduzierung eine Chance hat, mittelfristig gesund zu bleiben und ein zufriedenstellendes Privatleben gestalten zu können, werden junge Menschen darin keine Perspektive für sich erkennen können.

Wie sich zeigt braucht es nun weit mehr als medienwirksame Auftritte des Bundesgesundheitsministers, mehr als oft nur halbherzige Angebote von Arbeitgebern und Führungskräften, mehr als ein im Laufschrift durchgedrücktes Gesetz zur „Pflegepersonalstärkung“. Ein tiefsitzender Verlust an Glaubwürdigkeit, der sich über Jahre aufgebaut hat, wird nicht im Handstreich ins Gegenteil verkehrt. Glaubwürdigkeit muss mühsam zurückgewonnen und verdient werden. Das Vertrauen der professionell Pflegenden in die Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit der Politik, die Situation in der Pflege zu verbessern, ist nachhaltig beschädigt.

Kernelemente der Mitarbeiterbindung gehören wieder ganz oben ins Portfolio jedes Personalverantwortlichen in Pflegediensten, pflegerischen Einrichtungen und Kliniken. Und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen den Unterschied erleben und der Kehrtwende vertrauen können. Nur so gelingt es hoffentlich – allmählich und ganz behutsam – sie zurückzugewinnen.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
- DBfK Bundesverband e.V.

Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Telefon: +49 (0)30-2191570
Telefax: +49 (0)30-21915777

E-Mail: dbfk@dbfk.de
Internet: www.dbfk.de

Bildnachweis:
Titel und alle Seiten: pixabay.com

© 2019. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Urhebers.



Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

- DBfK Bundesverband e.V.

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Telefon: +49 (0)30-2191570

Telefax: +49 (0)30-21915777

E-Mail: dbfk@dbfk.de

www.dbfk.de

www.facebook.com/dbfk.de

[@DBfK_Pflege](https://www.instagram.com/DBfK_Pflege)