

Auszug aus dem Abschlussbericht der Studie

Berufsverbleib und Wiedereinstieg von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein

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

*„Ich fühle mich oft wie eine Kriminelle,
dass ich in diesem System mitmache“*

Wie nehmen Pflegefachpersonen ihre berufliche Situation wahr?

Welche Stellschrauben sehen sie selbst für attraktive Arbeitsbedingungen?

Die Studie „Berufsverbleib und Wiedereinstieg von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein“ bietet wichtige Hinweise und zeigt, wie dringend der Handlungsbedarf ist.





Der Abschlussbericht zur Studie „Berufsverbleib und Wiedereinstieg von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein“ liegt vor. Ein wichtiges Stimmungsbild ergab sich dabei aus den zahlreichen Texteinträgen der Pflegefachpersonen, die diese in Freitextfeldern mitteilten. Hier beschreiben sie sehr persönlich und emotional die Missstände, die sie wahrnehmen, und formulieren Vorschläge zur Verbesserung der Situation.

Deutlich wird:

Die Arbeitsbedingungen belasten die Pflegefachpersonen am meisten – und das schon vor Corona. Dreh- und Angelpunkt ist dabei die schlechte Personalbesetzung. Diese führt einerseits – durch häufiges Einspringen und fehlende Erholungsphasen – zu einer hohen gesundheitlichen und emotionalen Belastung.

Auf der anderen Seite haben die Befragten das Gefühl, den Menschen mit Pflegebedarf und damit auch ihrem Berufsethos nicht mehr gerecht werden zu können. Viele äußern ein chronisch schlechtes Gewissen gegenüber den Patient*innen und Bewohner*innen, aber auch ein Unbehagen, in einem System zu arbeiten, das nicht auf die Würde der Menschen mit Pflegebedarf, sondern auf Gewinnmaximierung ausgerichtet ist.

Beides zusammen – die gesundheitliche und die moralische Belastung – führt dazu, dass Pflegefachpersonen darüber nachdenken, den Pflegeberuf zu verlassen und/oder ihren Stellenumfang reduzieren – einfach, weil die Belastungen mit einer vollen Stelle für sie nicht tragbar sind.

In dem hier folgenden Auszug wird die Stimme der Teilnehmenden wiedergegeben.

Alle Ergebnisse der Studie finden Sie im [Abschlussbericht](#).



1. Wie nehmen Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein ihre berufliche Situation wahr?

Die Studienteilnehmer*innen hatten neben der quantitativen Messung der Arbeitszufriedenheit die Möglichkeit, in Freitextfeldern relevante Aspekte und Einschätzungen mitzuteilen. Diese gaben Raum für persönliche Mitteilungen. Die Teilnehmenden wurden nach Aspekten zum eigenen Berufsverbleib, zur Motivation des Wiedereinstiegs von bereits aus der Pflege ausgeschiedenen Kolleg*innen und Teilzeitbeschäftigte zur Erhöhung des eigenen Stellenumfanges befragt. Zudem konnten Abschlussmitteilungen getätigt werden. Die Freitextoptionen nutzten die Studienteilnehmenden mit 64,4 Prozent in überraschend hohem Maße. Teilweise hinterließen sie ausführliche Texte, teilweise kurze Statements.

1.1 Arbeitsbedingungen in der Pflege

Das Thema Arbeitsbedingungen beschäftigt die befragten Pflegefachpersonen mit Abstand am meisten. Häufig genannte Problembereiche sind wie selbstverständlich eingeforderte Überstunden, das ständige Holen aus dem Frei und sogar aus dem Urlaub.

„Selbst bei Familienfeiern geht das Telefon. Es heißt zwar man kann auch nein sagen, tut man es, wird es jedoch nicht akzeptiert oder man wird zum Einspringen benötigt.“

Auch der Schichtdienst, inkl. Wochenenddienste, die kurzen Wechsel zwischen Spät- und Frühdienst, geteilte Dienste und Bereitschaftsdienste sowie ungesicherte Pausenzeiten erleben die Befragten als belastend. Die Arbeitsbedingungen im Nachtdienst schildert eine Pflegefachperson wie folgt:

„(...) ich bin Nachtwache, 2 Häuser, 200 Bewohner, ich arbeite meist als Fachkraft alleine mit 2 ungelerten Helfern, ich benötige alleine für Medikamente und Insulin ca. 45 min., dann ist am Bewohner noch nichts passiert.“

Ein weiteres wichtiges Themenfeld, das zu den Arbeitsbedingungen gehört, ist der Mangel an Kolleg*innen. Die Teilnehmenden kritisieren aus ihrer Fachlichkeit heraus „viel zu viele Patienten“ pro Pflegefachperson und fordern einen an die Bedarfe professioneller Pflege angepassten Personalschlüssel. Mehrere Befragte betonen in diesem Zusammenhang, dass ihnen mehr Fachpersonal wichtiger sei als mehr Geld.

„Ich würde auf bessere Bezahlung (zum Teil) verzichten, wenn dafür mehr Pflegefachkräfte eingestellt würden. Die Betonung liegt auf ‚FACH‘.“

Ihr Ziel ist eine gute, dem beruflichen Selbstverständnis entsprechende Pflege zu erbringen:

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

Deutlich wird eine generelle Kritik am Gesundheitssystem. Vor allem die Ökonomisierung des Gesundheitswesens verursacht vielen Pflegefachpersonen Probleme. Ihr pflegerisches Selbstverständnis passt nicht zu den wirtschaftlichen Erfordernissen, welche Einrichtungsleitungen und Pflegeunternehmen zentral stellen.



„Das Wirtschaftsdenken der Krankenhausleitungen passt nicht zum sozialen Denken des Pflegeberufes. Die Pflege steht immer zwischen den Parteien.“

Die Bürokratie in der Pflege steht mit zahlreichen Nennungen ebenfalls auf dem Prüfstand. Pflegefachpersonen fordern weniger unnötige Bürokratie und eine schlankere, an professionellen Kriterien ausgerichtete Dokumentation. Zudem soll die nötige Zeit für die pflegefachliche Dokumentation nicht die Zeit für die Pflegehandlungen und nicht die eigene Freizeit beschneiden.

1.2 Gesundheit und Überlastung

Die geschilderten Arbeitsbedingungen zeigen unmittelbare Auswirkungen auf den Belastungsgrad und die Gesundheit der Pflegefachpersonen. Der stärkste Überlastungstreiber ist der Zeitmangel. Dieser setzt die Pflegefachpersonen unter Druck und kann zu Fehlern bei der Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf führen. Eine Befragte beschreibt ihre Arbeitssituation so:

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

Die Arbeit unter Zeitdruck belastet die Psyche und die Würde der Pflegefachpersonen, sie wünschen sich „würdevolles Arbeiten mit ausreichender Zeit für Pflege und Dokumentation“. Würdevolles Arbeiten beinhaltet Zeit, um eine Beziehung zu den Menschen mit

Pflegebedarf aufzubauen und zuhören zu können, dies scheint jedoch nicht möglich:

„Wir funktionieren heute eher wie Roboter. Die soziale Seite, z. B. Zeit für Gespräche mit unseren Patienten, muss mehr berücksichtigt werden.“

Die Pflegefachpersonen kompensieren die zeitlichen Defizite, indem sie ihre Pausen opfern, was dann ebenfalls gesundheitlich belastet. Besonders häufig wurde die körperliche Belastung angesprochen. Vielen ist nicht klar, für wie viele Berufsjahre ihre Kraft noch ausreicht. Auch die psychische Belastung, das immer Da-Sein müssen, „immer Druck von allen Seiten“ zu haben, bis hin zum Mobbing wird aufgeführt. Einige der Befragten geben an, bereits manifest erkrankt zu sein: Genannt werden u. a. chronische Erkrankungen ohne Spezifizierung, Burnout, Arthrose, Hüftdysplasie und Neuropathie, Knieprobleme, Gelenkschäden und Rückenschäden. Auch wird festgestellt, dass es eigentlich nicht möglich ist, in der Pflege gesund bis zur Rente tätig zu sein. Dies ist umso dramatischer, weil auch in Schleswig-Holstein 54,2 % der Kammermitglieder 46 Jahre und älter sind (Stand: 13.11.2019). Der Altersdurchschnitt der Studienteilnehmenden von 45 Jahren repräsentiert dies. Befragte zählen die Jahre, bis sie in Rente gehen können und sind froh, dann „(...) durch mit dieser Knochenarbeit!“ zu sein und die Pflege hinter sich lassen zu können. Andere sorgen sich um das Erreichen der eigenen Rente ohne gesundheitliche Schäden und finanzielle Abstriche:

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



meiner Arbeitszeit bis zum Rentenalter gesund arbeiten kann.“

gepaart mit Medizin kann mehr, lassen einen diesen Job des Öfteren schwer von der Hand gehen.“

1.3 Ethik und Berufsethos

Die Befragten fordern immer wieder „eine menschenwürdige Pflege“ und „mehr Menschlichkeit“ im Umgang mit den Menschen mit Pflegebedarf. Sie beklagen, dass sie den ihnen anvertrauten Menschen unter den aktuellen Arbeitsbedingungen nicht gerecht werden können und darunter psychisch leiden. Die Belastung kann so hoch werden, dass Pflegefachpersonen den Beruf verlassen, obwohl sie ihren Beruf lieben:

„Der Arbeitsanfall ist oft zu hoch, so dass es immer schwerer wird, den Patienten gerecht zu werden. Das belastet mich sehr und deshalb ist Ende des Jahres Schluss.“

Die Arbeitsüberlastung geht häufig mit einem schlechten Gewissen einher, Schuldgefühle belasten zusätzlich. Das scheint vor allem dann ausgeprägt, wenn die Menschen mit Pflegebedarf besonders auf Zuwendung angewiesen sind:

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

Fehlende Entscheidungen oder ethische Fehlentscheidungen belasten die Pflegebeziehung und somit den Berufsalltag:

„(...) Täglich werden Patientenverfügungen missachtet oder sind einfach nur schlecht ausgelegt, manchmal ist fühlt sich pflegen weniger nach helfen, sondern eher nach quälen an. Sätze wie: das hätte mein Mann nie gewollt,

Aber nicht nur der Umgang mit Patient*innen und Bewohner*innen, auch der Umgang mit den Pflegefachpersonen scheint ebenfalls menschenunwürdig. Mehrere Befragte geben an, sich ausgebeutet, ausgenutzt oder sogar missbraucht zu fühlen. Auch Gewalt, die sich gegen Pflegefachpersonen richtet, wird beklagt.

Zur Sicherung des eigenen Berufsverbleibes verlangen die Befragten mehr Verantwortung auf zwei Ebenen, in Form von Eigenverantwortung und der Verantwortungsübernahme für die Menschen mit Pflegebedarf. Sie verlangen mehr Rechte und mehr Mitsprache. Die Pflege soll ein besseres berufliches Selbstverständnis entwickeln, sich gegenüber anderen Berufsgruppen behaupten und so höhere Akzeptanz erlangen. Allerdings scheint die abzubauen Frustration sehr hoch:

„Ich könnte noch lange so weiterschreiben, weil ich so unglaublich wütend und frustriert bin.“

1.4 Bezahlung

Viele der Teilnehmenden fordern zur Sicherung ihres Berufsverbleibs eine bessere Bezahlung mit Begriffen wie „höheres Gehalt“, „mehr Geld“, „wesentlich bessere Vergütung“, „35% mehr Geld“ etc. Einige führen den Vergleich zu anderen Tätigkeiten an:

„(...) und angemessene Bezahlung!! Es kann nicht sein das jemand in einer 40h/5 Tage Woche in einem Beruf mit sitzender Tätigkeit ohne Leitungsposition!! mehr verdient als eine



Intensivkrankenschwester, welche 10 Tage durch buckeln muss.“

Mehrere Befragte verlangen, dass die Höhe der Bezahlung der Qualifikation entsprechen soll. Weiterbildungen müssen sich monetär bemerkbar machen:

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

Insbesondere die finanzielle Anerkennung von akademischen Abschlüssen, in Verbindung mit der Schaffung entsprechender Stellen wird gefordert.

Im Zusammenhang mit der Bezahlung sind Zuschläge ein häufig genanntes Thema, die „für alle Heimbetreiber bindend“ sein soll. Mehrere Forderungen entfallen auf Zeitzuschläge für Feiertage, Wochenenden, Nachdienste, Schichtarbeit, Rufbereitschaft, Urlaubs- und Weihnachtsgeld. Offensichtlich ist es nicht überall üblich, den Mitarbeiter*innen diese Zuschläge auszuzahlen. Zuschläge für die Übernahme bestimmter Funktionen (z.B. Schichtleitung, Ambulanztätigkeit, Reanimationszuständigkeit) oder für das Einspringen aus dem Frei werden gewünscht, auch eine Gefahrenzulage im Kontext Psychiatrie wird gefordert.

Befragte wünschen sich zudem geldwerte Vergünstigungen wie kostenlose KITA, Tankgutscheine, Dienstwagen, E-Bikes, Fahrtkostenzuschüsse bis hin zur generellen Steuerfreiheit von Zuschlägen.

1.5 Berufliche Entwicklung und Professionalisierung

Besonders beschäftigt die Teilnehmenden das Thema kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung im Pflegeberuf. Die Pflegefachpersonen verlangen mehr, bessere, klarer geregelte und vergleichbare Fort- und Weiterbildungsangebote. Gleichzeitig wird deutlich, dass Pflegefachpersonen wenig Unterstützung in der Umsetzung erfahren, sei es durch den Zugang zu passenden Angeboten, die nötige zeitliche Freistellung oder die Unterstützung bei der Finanzierung durch ihre Arbeitgeber.

„Wieso muss ich alle meine teuren Studienabschlüsse (z. B. Pflegemanagement, Pflegemaster) und alle Pflegeweiterbildungen als examinierte Fachkraft selbst bezahlen und Weiterbildungen (z. B. QM UND Palliativ) als examinierte Fachkraft selbst bezahlen?“

Personalentwicklung aus Sicht der Pflegefachpersonen hieße:

„Weiterbildungen müssen bei Interesse bei voller Vergütung bezahlt und problemlos genehmigt werden.“

Ein weiterer Baustein der Personalentwicklung kann unter der Kategorie „Professionalisierung“ zusammengefasst werden. Die Forderung nach Anerkennung der eigenen pflegerischen Expertise scheint wohlbegründet, diese wird jedoch von außen nicht wahrgenommen. Um dem entgegenzuwirken, braucht es die der Pflege vorbehaltenen Tätigkeiten oder:

„Alleinige Hoheitsgebiete, welche exklusiv nur von Pflegenden ausgeführt und bestimmt werden dürfen.“



Auch dem Themenfeld der „Akademisierung“ widmen sich mehrere Nennungen. Den Zugewinn einer akademischen Ausbildung in der direkten Pflegepraxis scheinen immer noch nicht alle Pflegefachpersonen zu sehen. Die Mehrheit der Nennungen verweist jedoch deutlich auf die Vorteile der Akademisierung für den Pflegeberuf, beispielsweise verlangt werden

„(...) einheitliche wissenschaftliche Standards, (...)“ und „(...) eine akademisierte Berufsausbildung, die mindestens vier Jahre dauern sollte.“

2. Welche Ansätze zur Verbesserung der Situation sehen die Pflegefachpersonen selbst?

Die genannten Anmerkungen bieten viele Ansätze, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern und damit die Rückkehr von ehemaligen Kolleg*innen sowie den Berufsverbleib zu fördern.

2.1 Attraktive Arbeitsbedingungen in der Pflege – Ansatzpunkte der Befragten

Die Arbeitsbedingungen bieten gute Möglichkeiten zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs, meinen die Befragten. Doch oft verhindern die vorliegenden Arbeitszeitmodelle, dass motivierte Pflegefachpersonen mit Kindern ihren Beschäftigungsumfang aufstocken oder überhaupt in den Beruf zurückkehren.

„Familienfreundlichkeit wäre ein wichtiger Punkt. Mit Kleinkindern in Kita und Grundschulalter konnte ich leider nicht zurückkehren nach meiner Elternzeit. Nun habe ich unbezahlten Urlaub für mehrere Jahre genommen, weil kein

vernünftiger Dienst für mich frei ist, die ich in meiner besonderen Situation wahrnehmen kann. (...)“

Bei den Dienstarten gäbe es ebenfalls deutliche Verbesserungspotenziale, meinen die Teilnehmenden. Sie fordern eine Verlässlichkeit bei den Arbeitszeiten und der Dienstplanung und frühzeitige Fertigstellung des Dienstplans, vorgeschlagen werden mindestens zwei Monate im Voraus.

Ein an den Pflegebedarf angemessener Personalschlüssel wäre ein gutes Instrument zur Attraktivitätssteigerung, meinen die Befragten:

„Der entscheidende Punkt, um Pflegefachpersonal in ihrem Beruf zu halten, ist meiner Meinung nach die Verbesserung des Personalschlüssels auf Station. So kann eine Überlastung des Pflegepersonals verhindert werden, die Arbeitszufriedenheit steigt erheblich und die Patienten sind besser versorgt!“

Einen weiteren Ansatzpunkt zur Steigerung der Attraktivität im Pflegeberuf verorten die Teilnehmenden auf der Makroebene des Gesundheitssystems. Mehrere Teilnehmende fordern, die Gewinnorientierung im Gesundheitssystem und somit auch in der Pflege abzuschaffen.

„Um die Pflege wieder attraktiv zu machen, bedarf es sofortiges Handeln und sofortiges Umdenken der Personen, die die Zügel in der Hand haben. Schluss damit, rein wirtschaftlich zu denken! Menschenleben sollte mehr Wert sein als Geld!“



2.2 Berufsethos – Unterstützungsoptionen im Berufsalltag

Die schlechten Arbeitsbedingungen führen zu Belastungen des moralischen Wertekompasses und des eigenen Berufsethos. Das verursacht Moral Distress, der wiederum dazu führt, dass Pflegefachpersonen ihren Stellenumfang reduzieren oder dem Beruf sogar ganz den Rücken kehren, weil sie die Situation nicht mehr mit ihrem Berufsethos in Einklang bringen können.

„Ich steige aus diesem Beruf aus, weil ich es nicht mehr ertrage, dass ich meine Patienten oft nicht menschenwürdig versorgen kann. Oft liegen kranke Menschen stundenlang in ihren Ausscheidungen, weil ich allein für zu viele, zu kranke Patienten zuständig bin. Ich fühle mich oft wie eine Kriminelle, dass ich in diesem System mitmache.“

Der Moral Distress ist dabei ein generelles Phänomen, das alle Pflegebereiche in allen Altersgruppen betrifft, sowohl im stationären als auch im ambulanten Setting.

„Die Verantwortung ist durch Krankenstand und Zeitarbeiter oft nicht mehr tragbar...1 PFK für 87 Bewohner auf 2 Etagen und insgesamt nur zu 6 oder 7 in der Schicht – heißt: PFK ist teilweise voll mit in der Pflege...irgendwann kann und will man einfach nicht mehr, weil der Bewohner das schwächste Glied ist und man SO keinem mehr gerecht werden kann.“

Unterstützende Motivatoren, die die Attraktivität des Pflegeberufs steigern könnten, richten sich an die gesellschaftliche und politische Ebene und an die Arbeitgeber.

Gefordert werden mehr oder überhaupt Anerkennung sowie mehr Wertschätzung:

„Ich habe einen wirklich tollen Beruf gelernt, nur leider wird dieser von der Bevölkerung nicht wertgeschätzt und angesehen.“

2.3 Gesundheitliche Entlastung & altersgerechtes Arbeiten

Der Pflegeberuf kann unter den aktuellen Rahmenbedingungen krank machen, wie die Rückmeldungen der Teilnehmenden verdeutlichen:

„Der ewige Zeitdruck, der Stress und die unzureichenden Erholungszeiten aufgrund ständigen Einspringens machen die Leute krank! Es ist für mich unbegreiflich, dass es zulässig ist, das Pflegepersonal 10 und mehr Tage am Stück arbeiten müssen!“

Die Teilnehmenden formulieren Appelle und Vorschläge zur Verbesserung der Situation. Sie empfehlen beispielsweise eine Umstrukturierung des Berufes, um den Zeitdruck zu senken. Gewünscht wird mehr Zeit für die Familie und für Sport zur eigenen Gesundheitsförderung. Sie sehen darin auch eine Option der Nachwuchssicherung:

„Es ist wichtig das der Beruf Krankenpflege/in umstrukturiert wird, Zeit für die Familie, bessere Bedingungen, bessere Bezahlung und Zeit für sich selbst frei Aktivitäten (Sport usw.), ist sehr wichtig, nur so können wir junge Leute motivieren den Beruf zu lernen.“

Das Themenfeld des altersgerechten Arbeitens und der ausreichenden Rente findet ebenfalls Eingang in die Feedbacks. Ältere



Teilnehmende wünschen sich Anerkennung und fordern:

„Rücksicht aufs Alter. Es zählen einfach nur Köpfe. Wissen, körperliche Gebrechen, Alter werden bei der Arbeit nicht berücksichtigt.“

Wenn es gesundheitlich gar nicht mehr geht, soll ein früherer Renteneintritt ohne Abzüge möglich sein, fordern die Befragten. Zudem soll eine ausreichende Rente im Alter gesichert sein. Arbeitszeiten in Teilzeit, z.B. wegen familialer Sorgearbeiten sollen generell und in der Höhe der Rente Berücksichtigung finden, damit Pflegefachpersonen keine Altersarmut droht.

3. Fazit & Ausblick

Die Ergebnisse der umfangreichen Studie liefern erstmals eine belastbare Datengrundlage zur Arbeitszufriedenheit. Sie schaffen darüber hinaus Transparenz, was die Pflegefachpersonen aktuell bewegt und wie es ihnen bei der pflegerischen Berufsausübung geht. Arbeitszufriedenheit, Berufsverbleib, Erhöhung des Stellenumfanges und Wiedereinstieg hängen eng miteinander zusammen.

Der politisch forcierte Wiedereinstieg und der angestrebte langfristige Berufsverbleib korrelieren mit den Bedingungen am Arbeitsplatz. Demnach sind am Arbeitsplatz Bedingungen in naher Zukunft so zu verändern, dass wiedergewonnene Pflegefachpersonen zukünftig sicher gehalten werden. Für eine zukunftsfähige Platzierung auf dem Arbeitsmarkt im Wettbewerb um Pflegefachpersonen sind Arbeitgeber gleichermaßen gefordert, die Arbeitszufriedenheit ihrer aktuell Beschäftigten sensibel aufzunehmen und als richtungsweisend für weitere Planungen zu bewerten. Nur durch eine

Änderung der Unternehmenskultur, einschließlich der Implementierung umfangreicher Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, kann es gelingen, dass die Beschäftigten sich langfristig an die Unternehmen binden. So sind zukünftig wieder ausreichend Nachwuchskräfte zu gewinnen und das Image des Heilberufes Pflege zu verbessern.

Mit der Verbesserung der Arbeitsbedingungen steht und fällt nicht nur die Attraktivität der Arbeitgeber für potenzielle Wiedereinsteiger*innen, sondern der Verbleib der hochqualifizierten aktuell in Beschäftigung stehenden Pflegefachpersonen. Ihr Verlust und infolgedessen der immense Schaden für das Gesundheitswesen – in Schleswig-Holstein und bundesweit – ist zu verhindern, wenn die Anliegen der Pflegefachpersonen, die sie in der Befragung äußerten, Berücksichtigung finden und die Umsetzung gegenregulierender Maßnahmen zeitnah erfolgt.

Gelingt es, die Anliegen der Pflegefachpersonen bei der Umsetzung zu berücksichtigen und mit ihnen im Dialog zu bleiben, statt über sie zu sprechen sowie transparent über die Ziele zu informieren, wird die Kooperation der Pflegefachpersonen in hohem Maße vorhanden sein.



4. Abstract der Studie

Studienziel

Die vorliegende Studie verfolgt das Ziel, die Arbeitszufriedenheit von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein und Bedarfe für ihren Berufsverbleib zu erfassen. Darüber hinaus werden ihre Empfehlungen für einen Wiedereinstieg ihrer aus dem Beruf ausgestiegenen Kolleg*innen aufgenommen und das Potenzial für die Erhöhung des Beschäftigungsumfangs von in Teilzeit beschäftigten Pflegefachpersonen erhoben.

Design & Methodik

Aufbauend auf dem Konstrukt der Arbeitszufriedenheit wurde eine online-basierte standardisierte Befragung konzipiert. Die Befragung richtete sich an die Mitglieder der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein. Nach Entwicklung und Pretest des Instrumentes stand die Feldphase der Studie im April bis Mai 2020 in vorher nicht zu kalkulierender Weise im Schatten der Corona-Pandemie vor einem zeitlich stark gerafften Hintergrund. Die Auswertung der umfangreichen Freitextrückmeldungen erfolgte bis März 2021.

Ergebnisse

Trotz des herausfordernden Umstandes aufgrund der Covid-19-Pandemie ist die Umfrage 2550-mal geöffnet worden, 1893 Datensätze wurden in die Auswertung eingeschlossen. Die Studienteilnehmer*innen verfügten im Schnitt über 23 Jahren Berufserfahrung in der Pflege, 77 % sind Frauen.

Die Erhebung der differenzierten Arbeitszufriedenheit ergibt eine überwiegende

Zufriedenheit der Studienteilnehmenden mit ihrem unmittelbaren Beziehungskontext zu Kolleg*innen und direkten Vorgesetzten. Mehrheitlich gefällt den Pflegefachpersonen ihr Beruf, sie üben die pflegerische Tätigkeit gerne aus. Es zeigt sich, dass sowohl die Berufserfahrung als auch der Beschäftigungsumfang keinen wesentlichen Einfluss auf das Ausmaß der Arbeitszufriedenheit ausüben. Allerdings sind die befragten Pflegefachpersonen eher unzufrieden mit ihrem Gehalt und den Arbeitsbedingungen sowie mit Organisation und Leitung der Einrichtungen, in denen sie tätig sind.

Mit dem Blick auf maßgebliche Ausstiegsgründe von aus dem Pflegeberuf ausgestiegenen Kolleg*innen verweisen die Befragten auf die Felder Arbeitsbedingungen, Personalknappheit, Gesundheit, Anerkennung und Gehalt. Ihrer Einschätzung nach sind für sie und für potenzielle Wiedereinsteiger*innen die Felder Wertschätzung, Arbeiten im Einklang mit dem eigenen Berufsethos, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Organisationskultur und Personalentwicklung von entscheidender Bedeutung.

Als ein Mittel zur Lösung der Personalprobleme in der Pflege diskutiert man allenthalben die Erhöhung des Beschäftigungsumfangs von Teilzeitbeschäftigten. 51 % der Befragten arbeiten in Vollzeit, 49 % in Teilzeit. Einer Erhöhung ihrer Arbeitszeit stehen die teilnehmenden Teilzeitbeschäftigten unter den aktuellen Arbeitsbedingungen mehrheitlich ablehnend gegenüber. Die Befragten berichten, dass insbesondere der Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf komplexe Herausforderungen auf unterschiedlichen Ebenen entgegenstehen.

Die derzeit herrschenden Arbeitsbedingungen können dazu führen, dass Pflegefachpersonen sich mit dem Gedanken tragen,



aus dem Beruf auszusteigen. Dies zeigen die unerwartet ausführlichen Eintragungen in die ergänzenden Freifelder. Vielfach finden sich Hinweise, dass hierfür der durch die aktuellen Bedingungen verursachte physische und psychische Leidensdruck, das belastete Berufsethos und das Gefühl fehlender Wertschätzung den Ausschlag geben. Auch die monetäre Entlohnung wird als zu niedrig angesehen. Häufig sind eigene Erfahrungen im Kontext der pflegerischen Tätigkeit genannt, welche die Entscheidung über den Verbleib im Beruf beeinflussen können. Die Situation verschärft sich durch die Tatsache, dass aktuell der Altersdurchschnitt der Pflegefachpersonen 45 Jahre beträgt und spitzt sich noch zu, da eine nicht unerhebliche Anzahl der Befragten angibt, durch gesundheitliche Probleme bereits akut beeinträchtigt zu sein.

Schlussfolgerungen

Die hohe Beteiligungszahl an der Umfrage und die ausgeprägten und textintensiven Eingaben in die integrierten Freifelder lassen erkennen, dass die Umfrage von den Befragten als willkommene Chance zur Mitteilung genutzt wurde, um ihre Standpunkte der Öffentlichkeit darzulegen. Es zeigt sich hierdurch möglicherweise der Umstand, dass viel *über* Pflege, aber nicht *mit* Pflegefachpersonen geredet wird. Endlich, durch die Umfrage mit ansprechenden Fragen, die Gelegenheit zu erhalten, sich über das eigene Arbeitserleben äußern zu können, spiegelt das hohe Interesse der Pflegefachpersonen an der Befragung wider.

Um künftig Pflegefachpersonen für einen Wiedereinstieg zu gewinnen, sind zielgruppenspezifische Bedarfe von den politischen Akteuren und von Arbeitgebern im Gesundheitswesen aufzunehmen und zu

berücksichtigen, so äußern sich die Befragten hinsichtlich der mutmaßlichen Wünsche für ihre potenziell rückkehrwilligen Kolleg*innen. Gleichzeitig werden politische Akteure alarmiert und Arbeitgeber gefordert, die Situation der aktuell Beschäftigten näher zu betrachten und durch passgenaue Maßnahmen ihren Verbleib zu fördern und somit den vorzeitigen Ausstieg und den drohenden Verlust vieler hochqualifizierten, erfahrenen, und neuerdings als systemrelevant eingestuft, Pflegefachpersonen abzuwenden. Wie sich aus der Befragung ergibt, sind hierfür die Felder Gehalt, Arbeitsbedingungen, wertschätzende Organisations- und Führungskultur und Personalmanagement näher zu betrachten. All dies zählt auf die Gesundheit und den beruflichen Wertekompass der Pflegefachpersonen ein.

Von großer Bedeutung und im Blick zu behalten ist auch, dass teilzeitbeschäftigte Studienteilnehmer*innen aufgrund der aktuellen Bedingungen kaum Interesse an einer Aufstockung ihres Stellenumfanges zeigen.

Fazit

Mit der Verbesserung der Arbeitsbedingungen steigern Arbeitgeber nicht nur ihre Attraktivität für potenzielle Wiedereinsteiger*innen, sondern schaffen möglicherweise gleichzeitig einen starken Anreiz zur Erhöhung des Beschäftigungsumfanges von Teilzeitbeschäftigten. Vor allem aber sichern sie den Verbleib der aktuell in Beschäftigung stehenden Pflegefachpersonen und erhöhen die Bereitschaft zur Beibehaltung des aktuellen Beschäftigungsumfanges.

**Die Autorin:**

Andrea Kuhn

Forschungsnetzwerk Gesundheit

Projektleiterin & Netzwerkkordinatorin

(M.A. Pflegewissenschaft, R.N.)

Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft
Ludwigshafen

Ernst-Boehe-Str. 4

67059 Ludwigshafen am Rhein

Tel.: +49(0)621/5203-244

Mobil: +49(0)152 21884938

E-Mail: andrea.kuhn@hwg-lu.de

Die vollständige Studie steht als Download
auf der Homepage der Pflegeberufekammer
SH bereit.

Die Studie wurde im Auftrag der

Pflegeberufekammer SH K.d.ö.R erstellt.

Anfragen

presse@pflegeberufekammer-sh.de

www.pflegeberufekammer-sh.de