



Institut für Gerontologie an der TU Dortmund

Personalfluktuation in Einrichtungen der pflegerischen Versorgung

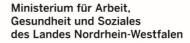
Eine Analyse von Ursachen und Lösungsmöglichkeiten

- Abschlussbericht -

Mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und des Europäischen Sozialfonds











Kontakt

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. Institut für Gerontologie an der TU Dortmund Evinger Platz 13
44339 Dortmund
Tel: 0231 / 728488 – 0

Tel.: 0231 / 728488 – 0 www.ffg.tu-dortmund.de

Projektleitung und -koordination

Prof. Dr. Christoph Strünck Institutsdirektor Tel. 0231 728488 – 0

Email: ffg@institut-fuer-gerontologie.de

Dr. Moritz Heß (ab 09/2017)

Ehem. Wissenschaftliche Leitung des Fachbereichs Arbeit, Wirtschaft, Technik

Derzeit: Universität Bremen Tel.: 0421 218 – 58525 Email: mhess@uni-bremen.de

Prof. Dr. Jürgen Bauknecht (bis 08/2017)

Ehem. Wissenschaftliche Leitung des Fachbereichs Arbeit, Wirtschaft, Technik

Derzeit: Fliedner Fachhochschule Düsseldorf

Tel.: 0211 409 - 3658

Email: bauknecht@fliedner-fachhochschule.de

Bearbeitung

Markus Kühnel Wissenschaftlicher Mitarbeiter Tel.: 0231 728 488 – 14

Email: markus.kuehnel@tu-dortmund.de

Anja Ehlers

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Tel.: 0231 728 488 - 14

Email: ehlers@post.tu-dortmund.de

Philipp Stiemke

Wissenschaftliche Hilfskraft

Unter Mitarbeit von: Lisa Grabarczyk, Johanna Barbosa und Elias Tiemann

Zitierweise:

Kühnel, Markus; Ehlers, Anja; Bauknecht, Jürgen; Hess, Moritz; Stiemke, Philipp; Strünck, Christoph (2020). Personalfluktuation in Einrichtungen der pflegerischen Versorgung – Eine Analyse von Ursachen und Lösungsmöglichkeiten. Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. / Institut für Gerontologie an der TU Dortmund.

Eingereicht: 31.12.2017 Freigabe: Mai 2020

Dortmund, Juli 2020



Inhaltsverzeichnis

	Inhaltsverzeichnis	3
	Abbildungsverzeichnis	6
	Tabellenverzeichnis	7
	Kurzzusammenfassung der Studie	8
	Kurzzusammenfassung der Forschungsergebnisse	9
I.	Einleitung	11
	Hintergrund und Problemstellung der Untersuchung	12
	1.1 Demografische Alterung in der Bundesrepublik Deutschland und in Nordrhein-Westfalen	12
	1.2 Anstieg der Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in der Bundesrepubli Deutschland und in Nordrhein-Westfalen	
	1.3 Fachkräftemangel in der Altenpflege	16
	2. Forschungsleitende Fragestellungen und Ziele der Untersuchung	18
II.	. Methodik	20
	Wissenschaftliches Forschungsfeld und Zielgruppe: Der Beruf der Altenpfleg aus Perspektive der sozial- und politikwissenschaftlichen Arbeitsmarkt- und Berufsforschung	
	1.1 Sozial- und politikwissenschaftliche Arbeitsmarkt- und Berufsforschung	
	1.2 Berufe in der (Alten-)Pflege	
	Mixed-Methods-Ansatz zur Untersuchung von Personalfluktuation in Einrichtungen der stationären pflegerischen Versorgung der Altenpflege	
ш	I. Literaturübersicht	
•••	Methodische Vorgehensweise der Literaturübersicht	
	2. Ergebnisse	
	2.1 Allgemeine Belastungen des Pflegeberufes	
	2.2 Belastungen des Pflegeberufes als Auslöser von Personalfluktuation	
	2.3 Personalfluktuation und Berufsverbleib in der Alten- und Krankenpflege in der Literatur	า
	2.4 Das Ausmaß von Personalfluktuation und die Länge der Verweildauer in der Altenpflege	
	2.5 Ursachen und Formen von Personalfluktuation in der Altenpflege	33
	2.6 Faktoren mit Einfluss auf die Fluktuationsneigung, die Personalfluktuation und die Verweildauer in der Altenpflege	
	2.7 Folgen von Personalfluktuation und kurzen Verweildauern für Einrichtung der (stationären) Altenpflege und den Pflegesektor	



	2.8 Aktueller Forschungsbedarf	.39
IV.	Quantitative Analysen	.43
1	. Analyse und Ergebnisse der Personaldaten	.43
2	. Analyse und Ergebnisse der postalischen Befragung	.51
	2.1 Methodologische Beschreibung der Erhebung und Fallzahlen	.51
	2.2 Ergebnisse	.53
	2.3 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	.82
V.	Qualitative Analyse	.85
1	. Methodische Vorgehensweise der Qualitativen Analysen	.85
	1.1 Problemzentrierte Experteninterviews mit Leitungspersonen, Arbeitnehmer*innenvertretungen, Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen	.85
	1.2 Rekrutierung der Interviewpartner*innen und Durchführung der Interviews	.87
	1.3 Auswertung des Datenmaterials: Inhaltlich-strukturierende Analyse	.89
	1.4 Beschreibung der qualitativen Untersuchungssamples	.90
2	. Thematische Zusammenfassung der Ergebnisse der qualitativen Befragung	.91
	2.1 Differenzierte Darstellung von Fluktuationskontexten und Handlungsempfehlungen zur Vermeidung von Personalfluktuation	.91
	2.2 Kontext "Allgemeine Herausforderungen und Rahmenbedingungen für Einrichtungen der stationären pflegerischen Versorgung in der Altenpflege"	.92
	2.3 Fluktuationskontext "Fachkräftemangel in Einrichtungen der stationären pflegerischen Versorgung und allgemeine Relevanz von Personalfluktuation".	.94
	2.4 Fluktuationskontext "Arbeitsorganisation"	100
	2.5 Fluktuationskontext "Vereinbarkeit von Beruf, Freizeit und Familie"	104
	2.6 Fluktuationskontext "Zufriedenheit mit der Pflege"	108
	2.7 Fluktuationskontext "Verhältnis zu Vorgesetzten und Teammitgliedern"	109
	2.8 Fluktuationskontext "atypische Beschäftigungsverhältnisse"	113
	2.9 Fluktuationskontext "Ausbildung/ Einarbeitung/ Weiterentwicklung"	124
	2.10 Fluktuationskontext "Gesundheit"	132
	2.11 Fluktuationskontext "Stadt-Land-Unterschiede"	134
	2.12 Betriebliche Maßnahmen zur Beeinflussung der Fluktuationsneigung	135
3	. Übersicht zentraler Beweggründe für Personalfluktuation	162
	3.1 Beweggründe von Berufsaussteiger*innen	162
	3.2 Beweggründe von Unternehmenswechsler*innen	163
VI.	Zusammenfassung1	167



Literatur	174
Anhang	183



Abbildungsverzeichnis

Abbildung	1:	Altersstrukturpyramide von Deutschland, 1970, 2000, 2030, 2060	. 13
Abbildung	2:	Pflegebedürftige 2015 nach Versorgungsart	. 15
Abbildung	3:	Fachkräftemangel in der Altenpflege (Dezember 2015)	. 17
Abbildung	4:	Mixed-Methods-Studiendesign zur Untersuchung von	
		Personalfluktuation in der pflegerischen stationären Versorgung	.25
Abbildung	5:	Fluktuation insgesamt	.44
Abbildung	6:	Fluktuation differenziert nach Arbeitszeit	.44
Abbildung	7:	Fluktuation differenziert nach Staatsangehörigkeit	.45
Abbildung	8:	Fluktuation differenziert nach Alter	.46
Abbildung	9:	Fluktuation differenziert nach Geschlecht	.47
Abbildung	10:	Fluktuation differenziert nach Qualifikation	.48
Abbildung	11:	Fluktuation differenziert nach vertraglicher Befristung	.48
Abbildung	12:	Qualifikation und Dauer der Betriebszugehörigkeit (Angabe in %)	.54
Abbildung	13:	Migrationshintergrund und Sprachkenntnisse	.55
Abbildung	14:	Wechselabsichten	.56
Abbildung	15:	Arbeitszufriedenheit	.57
Abbildung	16:	Subjektive Gesundheit	.58
Abbildung	17:	Gegenüberstellung der tatsächlichen und gewünschten Arbeitszeit	.59
Abbildung	18:	Überstunden, Wochenenddienste und Nachtdienste	.62
Abbildung	19:	Überstunden, Wochenenddienste und Nachtdienste nach	
		Arbeitszeitvolumen	.63
Abbildung	20:	Überstunden, Wochenenddienste und Nachtdienste nach Alter	.64
Abbildung	21:	Zeitprobleme und Zeitdruck	.65
Abbildung	22:	Arbeitsorganisation	.67
Abbildung	23:	Persönliche Situation	.68
Abbildung	24:	Betriebliche Angebote	.70
Abbildung	25:	Zusammenarbeit mit Kollegen*innen	.72
Abbildung	26:	Zufriedenheit mit der Arbeitssituation	.73
Abbildung	27:	Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit	.75
		Unternehmenskultur und Vorgesetzte	
Abbildung	29.	Zufriedenheit mit Pflege	77



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Pflegestatistik NRW 2015	16
Tabelle 2: Berufsklassifizierung der Altenpflege nach der KdlB 2010	22
Tabelle 3: Fluktuationsursachen in Gesundheitsbetrieben	34
Tabelle 4: Auswahl empirischer Arbeiten in Deutschland zum Thema	
Personalfluktuation und Verweildauer im Pflegeberuf	42
Tabelle 5: Verwendete Variablen der Analyse der Personaldaten	43
Tabelle 6: Inferenzstatistische Auswertung der Fluktuation mit Personaldaten mit	
Logistischer Regression	49
Tabelle 7: Bivariate Zusammenhänge zwischen Wechselabsichten und möglichen	1
Determinanten	80
Tabelle 8: Multivariate Zusammenhänge zwischen Wechselabsichten und deren	
Determinanten	82
Tabelle 9: Ausgewählte Fluktuationskontext und Handlungsempfehlungen	172



Kurzzusammenfassung der Studie

Der hier vorliegende Forschungsbericht stellt die Vorgehensweise und die Ergebnisse des Forschungsprojektes "Personalfluktuation in Einrichtungen der pflegerischen Versorgung – eine Analyse von Ursachen und Lösungsmöglichkeiten" vor. Das Projekt wurde von der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. / Institut für Gerontologie an der TU Dortmund im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) zwischen dem 15.09.2016 und dem 31.12.2017 durchgeführt.

Das Ziel der Untersuchung war die Analyse der Mitarbeiter*innenfluktuation in drei Einrichtungen der pflegerischen Versorgung. Folgende Einrichtungen wurden in die Untersuchung mit einbezogen:

- (a) Sozial-Holding Mönchengladbach
- (b) Evangelisches Christophoruswerk Duisburg
- (c) Seniorenhilfe SMMP

Im Rahmen der Untersuchung der Einrichtungen der vorgenannten Träger, wurde das Fluktuationsverhalten verschiedener Beschäftigtengruppen miteinander verglichen, um mögliche Determinanten des unterschiedlichen Fluktuationsverhaltens zu identifizieren und zu prüfen.

Die Analyse erfolgte auf dem Wege eines mehrstufigen Forschungsdesigns, das aus den folgenden quantitativen und qualitativen Erhebungsschritten bestand:

- (1) Literaturanalyse
- (2) Quantitative Analyse von Beschäftigtendaten und quantitative Fragebogenerhebung von Mitarbeitenden
- (3) Qualitative Befragung von Leitungspersonen, Arbeitnehmer*innenvertretungen und Mitarbeitenden

Ausgehend von den vorgenannten Untersuchungsschritten, kommt die Untersuchung zu folgenden Ergebnissen:



Kurzzusammenfassung der Forschungsergebnisse

Kompakt lassen sich die Ergebnisse des Projekts folgendermaßen zusammenfassen: Die Fluktuation in den drei Partnerunternehmen ist mit jährlich 4 Prozent im Vergleich zum Durchschnitt in der Branche, der selbst bei konservativen Berechnungen bei 9 Prozent liegt (Müller & Rothgang 2013), sehr gering (Kapitel IV). Es kann also davon ausgegangen werden, dass bei den drei Trägern die Ausgangsbedingungen und Fluktuationskontexte zu einer höheren Mitarbeiter*innenbindung führen als bei vielen anderen Arbeitgebern der pflegerischen Versorgung. Betrachtet man die Fluktuation differenziert nach verschiedenen Gruppen von Pflegekräften, zeigen sich auf Basis der Personaldatenanalyse statistisch relevante Unterschiede nur zwischen befristet und unbefristet beschäftigten Arbeitnehmer*innen, wobei erstere eine höhere Fluktuation aufweisen. Keine Unterschiede fanden sich für die Merkmale Qualifikationsniveau, Geschlecht, Alter, Staatsbürgerschaft und wöchentliche Arbeitszeit. In der postalischen Befragung ließen sich durch inferenzstatistische Verfahren vier Aspekte identifizieren, welche die Neigung beeinflussen, das Unternehmen zu verlassen oder den Beruf in der Pflege aufzugeben. So planen erstens Ältere seltener ihr Unternehmen zu wechseln, während zweitens Befragte, die eine hohe Belastung durch Zeitdruck angeben, eine höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, das Unternehmen oder den Beruf zu wechseln. Darüber hinaus führt eine höhere Zufriedenheit mit der Arbeitsorganisation dazu, dass Befragte eher im Pflegeberuf verbleiben wollen. Zudem zeigt eine höhere Zufriedenheit mit der Pflege einen statistisch signifikanten Zusammenhang mit einer niedrigen Absicht das Unternehmen zu wechseln.

Die qualitativen Interviews mit Leitungspersonen und den Mitarbeiter*innenvertretungen einerseits sowie Unternehmens- und Berufswechsler*innen anderseits ergaben ein differenziertes Bild von Fluktuationskontexten (Kapitel V). Für die Fluktuation von Berufsaussteiger*innen scheint vor allem eine schlechte psychische und physische Gesundheit ein entscheidender Faktor zu sein. Außerdem sind die fehlende Vereinbarkeit von Arbeit und Familie/Freizeit und eine als unzureichend wahrgenommene Personalsituation wichtige Fluktuationsgründe. Ebenfalls eine Rolle spielen der Wunsch nach beruflicher Veränderung und fehlende Weiterbildungsmöglichkeiten. Auch für die Unternehmenswechsler*innen sind letztgenannte Gründe wichtige Fluktuationskontexte. Hinzu kommen aber noch weitere Gründe für den Wechsel zwischen Unternehmen in der Altenpflege. So gibt es vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels Übernahmeangebote an Mitarbeiter*innen, welche oft von der Aussicht auf höhere Bezahlung, bessere Weiterbildungsmöglichkeiten oder auf insgesamt als attraktiver bewertete Arbeitsbedingungen begleitet werden. Bei jüngeren Unternehmenswechsler*innen zeigt sich auch häufig der Wunsch mit einer neuen Stelle den "Ausbildungsstatus" zu verlieren. Aber auch erfahrene Pflegekräfte geben einen angestrebten Fachbereichswechsel bzw. Neuorientierung innerhalb des Pflegesektors – oft mit der Absicht Belastungen zu reduzieren – als Wechselgrund an. Eine weitere ausschlaggebende Fluktuationsursache ist der Wunsch nach einem höherem und bei einigen Befragten auch niedrigerem Stellenanteil, welcher aber von Seiten des Arbeitgebers nicht erfüllt werden konnte. Ein entscheidender Faktor für Wechsler*innen ist zudem



das Verhältnis zu den Vorgesetzten. Ein autoritärer Führungsstil und eine mangelnde Wertschätzung sowie die fehlende Möglichkeit der Partizipation können ausschlaggebend dafür sein, den Arbeitgeber zu verlassen. Ein zusätzlicher Grund für Fluktuation besteht in einer Art Kettenreaktion: So kann hohe Fluktuation zu mehr Fluktuation führen. Das negative Image eines Trägers oder einer Einrichtung ist unter den Mitarbeiterenden bekannt und kann so zu Wechselabsichten führen.



I. Einleitung

Der hier vorliegende Projektbericht stellt die Ergebnisse des Projekts "Personalfluktuation in Einrichtungen der pflegerischen Versorgung – eine Analyse von Ursachen und Lösungsmöglichkeiten" vor. Es wurde von der Forschungsgesellschaft für Gerontologie Dortmund (FfG) / Institut für Gerontologie (IfG) in Kooperation mit drei in der Pflege tätigen Unternehmen – die Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH, dem Evangelischen Christophoruswerk e.V. in Duisburg sowie der Seniorenhilfe SMMP (Schwestern der heiligen Maria Magdalena Postel) mit Sitz in Bestwig – durchgeführt. Der Europäische Sozialfonds förderte das Projekt. Von politischer Seite war das Landesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen (NRW) beteiligt. Die drei Träger waren als Praxispartner außerdem mit einem finanziellen Beitrag involviert. Hauptziel des Projekts mit einer Laufzeit von September 2016 bis Dezember 2017 war die Untersuchung der Ursachen von Mitarbeiter*innenfluktuation in Einrichtungen der stationären pflegerischen Versorgung. Von besonderem Interesse war dabei zu ermitteln, welche Ursachen einen Berufswechsel von Pflegekräften oder einen Arbeitgeberwechsel beim Verbleib im selben Beruf bedingen können. Zudem sollten Handlungsoptionen zur Reduktion der Fluktuationsneigung von Beschäftigten im entsprechenden Pflegesektor identifiziert werden. Das Projekt wurde von einem Beirat begleitet, der aus Vertreter*innen des (ehemaligen) Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA), dem (ehemaligen) Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales (MAIS), dem Landesinstitut für Arbeitsgestaltung NRW (LIA.NRW), der Gewerkschaft ver.di und den beteiligten Trägern bestand. Das Gremium hatte unter anderem die Aufgabe die Erhebungsinstrumente auf methodische, ethische, rechtliche und soziale Aspekte hin zu prüfen und das Forscher*innenteam dahingehend zu beraten. Die angewandten Erhebungsinstrumente (Fragebogen, Interviewleitfäden) der Untersuchungen wurden im Rahmen einer gesonderten Beiratssitzung vorgestellt und dem Gremium zur näheren Prüfung überlassen. Änderungswünsche wurden entsprechend den Vorstellungen des Projektbeirats integriert.

Im Folgenden werden das Projekt und dessen Ergebnisse sowie daraus abgeleitete Handlungsempfehlungen detailliert beschrieben. Der Bericht ist hierfür folgendermaßen aufgebaut: Erst wird der gesellschaftliche und politische Hintergrund zur Situation in der Pflege dargestellt, aus welchem dann die Forschungsfragen abgeleitet werden. Anschließend wird das Forschungsdesgin des gesamten Projektes vorgestellt. Darauf folgen die konkreten methodischen Vorgehensweisen sowie Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Analysen. Am Ende wird das Projekt zusammengefasst und Handlungsempfehlungen für Träger zur Vermeidung und Reduktion von Personalfluktuation in der pflegerischen Versorgung gegeben.

Durch die Verschiedenartigkeit der Einrichtungen und die vergleichsweise hohen Fallzahlen lassen sich auch Rückschlüsse auf andere pflegerische Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen und darüber hinaus ableiten. Vor allem die hier vorgestellten Handlungsempfehlungen sind für Arbeitgeber*innen sowie Arbeitnehmer*innenvertungen



der ca. 60.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Pflegebereich (MGEPA 2013, Zahlen 2011, Tendenz steigend) in ganz Nordrhein-Westfalen handlungsrelevant. Die Sicherung von Fachkräften im Pflegebereich ist vor dem Hintergrund des bereits bestehenden Fachkräftemangels in diesem Bereich (ebd.) eine zentrale landespolitische Herausforderung. Zumal der Bedarf an professionellen pflegerischen Leistungen bereits in den letzten Jahren angestiegen ist (ebd.) und angesichts demografischer Entwicklungen zukünftig weiter ansteigen wird, wie im nächsten Abschnitt noch genauer beschrieben wird.

1. Hintergrund und Problemstellung der Untersuchung

Im folgenden Abschnitt werden nun der gesellschaftliche und politische Hintergrund dargestellt. Dabei wird auf die Alterung der Gesellschaft und die sich daraus ergebende steigende Anzahl von pflegebedürftigen Menschen eingegangen. Hierbei liegt ein Fokus auf Nordrhein-Westfalen. Daran anknüpfend wird auch das Thema Fachkräftemangel in der (Alten-)Pflege erörtert.

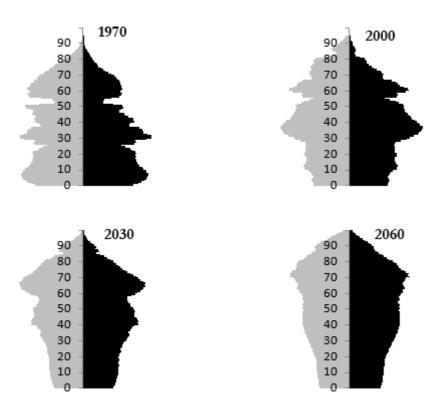
1.1 Demografische Alterung in der Bundesrepublik Deutschland und in Nordrhein-Westfalen

Vor dem Hintergrund der erwarteten demografischen Entwicklungen einer alternden Gesellschaft stehen das Gesundheitssystem sowie die Sozial- und Gesundheitsdienste der pflegerischen Versorgung vor großen Herausforderungen. Unabhängig vom gegenwärtigen und zukünftig zu erwartenden Zuwanderungsniveau, wird die deutsche Bevölkerung demografischen Modellrechnungen des Statistischen Bundesamtes zufolge auch zukünftig – erfreulicherweise – immer älter werden (Statistisches Bundesamt 2015). Durch Zuwanderung kann zwar "das Tempo und das Ausmaß der Alterung" (Statistisches Bundesamt 2016, S. 1) gemindert, die langfristige Zunahme der Bevölkerungsalterung jedoch nicht aufgehalten oder gar umgekehrt werden.

Wie sich die Bevölkerungsgröße zukünftig entwickeln wird, zeigt die Abbildung 1, in der klar ersichtlich wird, dass die Anzahl der Älteren steigt. Im Jahr 2014 kamen im gesamten Bundesgebiet auf 100 Personen, die unter 65 Jahre alt waren, 35 Personen, die älter als 64 Jahre waren – in Nordrhein-Westfallen sind es 34 über 64-Jährige. Nur zehn Jahr später wird vorhergesagt, dass es 42 über 64-Jährige für gesamt Deutschland und 41 für Nordrhein-Westfalen pro 100 Jüngere sein werden und bereits im Jahr 2035 werden es mehr als 50 über 64-Jährige sein.



Abbildung 1: Altersstrukturpyramide von Deutschland, 1970, 2000, 2030, 2060



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage von Statistisches Bundesamt 2015 (Die grauen Balken stellen Frauen und die schwarzen Männer dar. Das Medianalter lag 1997 bei 33.8 Jahren, 2000 bei 39.6 Jahren, wird 2030 bei 47.6 Jahren und 2060 bei 50,5 Jahren liegen.)

Die wachsende Anzahl an Alten – sowohl absolut als auch relativ – wird drastische Auswirkungen auf die gesamte Gesellschaft haben. Auf dem Arbeitsmarkt gilt es ältere Arbeitnehmer*innen zu integrieren (D'Addio et al. 2010), im Stadtbild werden die Älteren präsenter sein (Peace et al. 2007) und die Wünsche der älteren Konsument*innen rücken mehr und mehr in den Fokus der Anbieter*innen von Waren und Dienstleistungen (Moody 2006). Die Rentenversicherungen müssen mit immer weniger Beitragszahler*innen immer mehr Rentner*innen finanzieren (Wilke & Börsch-Supan 2009). Selbst die Demokratien verändern sich durch den altersdemografischen Wandel: durchschnittliche Wähler*innen werden immer älter (Tepe & Vanhuysse 2009) und die Wahlbeteiligung der Älteren ist höher als die der Jüngeren (Goerres 2010). Für den vorliegenden Bericht ist die wichtigste Konsequenz der Alterung der Gesellschaft die steigende Zahl von Frauen und Männer, die pflegebedürftig sind beziehungsweise werden. Diese wird im Anschluss genauer erörtert.



1.2 Anstieg der Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland und in Nordrhein-Westfalen

Nach Angaben der Pflegestatistik (2015) gab es in Deutschland im Jahre 2015 (Stichtag 15.12) insgesamt 2,9 Millionen *Pflegebedürftige* im Sinne der Definition des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI¹) (vgl. Statistisches Bundesamt 2017). Neben den offiziell registrierten pflegebedürftigen Personen wird zudem von einer schwierig zu erfassenden Dunkelziffer ausgegangen (vgl. VdK NRW 2015). Von den im Jahre 2015 registrierten Pflegebedürftigen wurden 2,08 Millionen (73%) zu Hause versorgt und 783.000 (27%) in vollstationären Pflegeheimen (vgl. Statistisches Bundesamt 2017). Die Pflege zu Hause kann differenziert werden in die pflegerische Versorgung von 1,38 Millionen Pflegebedürftigen, die durch Angehörige versorgt werden sowie die Pflege von 692.000 Pflegebedürftigen durch ihre Angehörigen gemeinsam mit einem ambulanten Dienst oder ausschließlich durch denselben. Informelle Pflege- und Unterstützungsleistungen durch die Familie, Freunde oder Bekannte sind nicht Teil dieser Statistik:

"Allgemeine Gründe für die Nichtinanspruchnahme professioneller Leistungen können u.a. mangelnde Kenntnisse des Versorgungssystems und der darin festgelegten Ansprüche sowie fehlende (beratende) Unterstützung bei der Suche nach einem passenden Angebot sein. Weitere Ursachen, trotz bestehender Ansprüche auf eine Antragstellung zu verzichten, können u.a. geschlechtsspezifische Lebensverhältnisse und Verhaltensweisen sein." (Büscher & Dorin 2014: 92)

Die ambulante Pflege wird von insgesamt 13.300 ambulanten Pflegediensten mit 355.600 Beschäftigten durchgeführt (vgl. Statistisches Bundesamt 2017). In der vollstationären Pflege sind insgesamt 730.000 Beschäftigte in 13.600 Pflegeheimen tätig wie Abbildung 2 zeigt.

Im Vergleich zu 2013 lässt sich feststellen, dass die Anteile von Pflegebedürftigen in allen Versorgungskategorien deutlich gestiegen sind. So gibt es 2015 insgesamt 9% mehr Pflegebedürftige, als dies noch im Jahr 2013 der Fall war (vgl. ebd.). Differenziert nach Versorgungsarten lässt sich für die Anzahl der Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen ein Anstieg um 2,5% (19.000) feststellen, während der Anteil der ambulant Versorgten sogar um 12,4% (76.000) gestiegen ist.

¹ "Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen." (SGB XI, §14, Satz 1) Ein Hilfebedarf kann demnach unabhängig von der offiziellen Anerkennung einer Pflegebedürftigkeit vorliegen.



Abbildung 2: Pflegebedürftige 2015 nach Versorgungsart

2,9 Millionen Pflegebedürftige insgesamt in Heimen vollstationär versorgt: zu Hause versorgt: 783 000 (27 %) 2,08 Millionen (73 %) durch Angehörige: zusammen mit/ durch ambulante 1,38 Millionen Pflegedienste: Pflegebedürftige 692 000 Pflegebedürftige durch 13 300 ambuin 13 600 Pflegeheimen 1 mit lante Pflegedienste mit 730 000 Beschäftigten 355 600 Beschäftigten

1 Einschl. teilstationärer Pflegeheime.

Quelle: Statistisches Bundesamt 2015: 5

In NRW hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen in den letzten Jahren ebenfalls kontinuierlich erhöht, wie Tabelle 1 zeigt. Gab es im Jahre 2007 in NRW insgesamt noch 484.801 Pflegebedürftige, so sind es im Jahre 2015 insgesamt schon 638.103. Davon werden etwas mehr als die Hälfte (50,5%), also aktuell 322.104 Empfänger*innen von Pflegegeld zu Hause versorgt. Mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes werden 151.366 Pflegebedürftige zu Hause versorgt, das entspricht ca. 23,7%, also einem geringeren Anteil als dies auf der Bundesebene der Fall ist. Mit 164.633 pflegebedürftigen Personen liegt der Anteil (25,8%) der Personen, die im Heim gepflegt werden, unterhalb des Anteils auf Bundesebene.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sowohl auf der Bundesebene als auch auf der Landesebene, ein Anstieg an pflegebedürftigen Personen registriert werden kann. Dieser Anstieg an pflegebedürftigen Personen wird zu einem steigenden Bedarf an Personen führen, welche diese Pflege durchführen. In Deutschland gibt es vermehrt Zeichen, dass dieser steigende Bedarf an Personen, die in der (Alten-)Pflege arbeiten, nur noch schwer erfüllt werden kann. Es wird von einem Fachkräftemangel in der Altenpflege gesprochen, welcher nun im nächsten Abschnitt behandelt wird.



Tabelle 1: Pflegestatistik NRW 2015

Merkmal	2007	2009	2011	2013	2015
Pflegebedürftige insge- samt²	484 801	509 145	547 833	581 492	638 103
davon					
Pflegegeldempfänger*-innen³	224 507	236 006	266 8374	289 737	322 104
Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen (Dauer-, Kurzzeit-, Tages-, Nachtpflege)	153 462	x	x	x	x
Pflegebedürftige in sta- tionären Einrichtungen (Dauer-, Kurzzeitpflege)	x	154 587	158 747	160 324	164 633
Pflegebedürftige in am- bulanter Pflege (durch Pflegedienste)	106 832	118 552	122 249	131 431	151 366

Quelle: IT.NRW 2016. Eigene Darstellung.

1.3 Fachkräftemangel in der Altenpflege

Ausgehend von dem zugrunde liegenden Qualifikationsniveau können zunächst die beiden Begriffe Arbeitskraft und Fachkraft unterschieden werden: Dabei bezeichnet der Begriff Arbeitskraft zunächst alle arbeitsfähigen Personen im erwerbsfähigen Alter, unabhängig von der konkreten Ausbildung oder Qualifikation (vgl. Obermeier 2014). Von der Arbeitskraft unterschieden werden kann die Fachkraft, "worunter Personen verstanden werden, die eine anerkannte akademische Ausbildung oder eine anerkannte mindestens zweijährige Berufsausbildung absolviert haben" (ebd.). Ausgehend von dieser Differenzierung zwischen Arbeits- und Fachkraft können die Begriffe Arbeitskräftemangel und Fachkräftemangel unterschieden werden. Demnach liegt ein Arbeitskräftemangel dann vor, wenn "die Arbeitsnachfrage dauerhaft über dem Arbeitsangebot liegt" (ebd.). Demgegenüber bezeichnet ein Fachkräftemangel oder engpass eine mangelnde Deckung der "Nachfrage nach Fachkräften über einen längeren Zeitraum" (ebd.).

Nach der gegenwärtigen Einschätzung durch die Bundesagentur für Arbeit (BA) (2017) gibt es zwar in Deutschland keinen flächendeckenden Fachkräftemangel, jedoch gibt

² Bis 2007: Bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt können Doppelerfassungen entstehen, sofern Pflegebedürftige von Tages- bzw. Nachtpflege zusätzlich auch ambulante Pflege oder Pflegegeld erhalten.

³ Ohne Empfänger*innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten: diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Stichtag beim Pflegegeld ist der 31.12.

⁴ Vergleichbarkeit zu den Vorjahren eingeschränkt.



es in einzelnen Branchen Fachkräfteengpässe. Hierzu gehören neben einigen technischen Berufen bereits seit einiger Zeit insbesondere Gesundheits- und Pflegeberufe, wobei dieser Engpass insbesondere im Bereich der Altenpflege eine zunehmende Tendenz aufweist (vgl. BA 2015). Im Unterschied zu anderen Berufen, in denen ein regionaler oder lokaler Fachkräfteengpass subsummiert werden kann, handelt es sich bei dem Mangel an examinierten Fachkräfte in der (Alten-)Pflege um ein flächendeckendes Problem (Abbildung 3), das "sich ausnahmslos in allen Bundesländern" (ebd.: 14) zeigt. Das heißt es stehen in "keinem Bundesland (...) ausreichend arbeitslose Bewerber zur Verfügung, um die gemeldeten Stellen zu besetzen" (ebd.).

Rheinland-Pfalz

Rheinland-Pfalz

Baden-Württemberg

Bayem

Bayem

Fachkräftemangel

Anzeichen für
Fachkräfteengpässe

keine Anzeichen
für Engpässe

Keine Daten aufgrund
kleiner Größenordnungen

Abbildung 3: Fachkräftemangel in der Altenpflege (Dezember 2015)

Quelle: BA 2015:14

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist zukünftig nicht von einer Entspannung dieses Fachkräftemangels an examinierten Altenpfleger*innen auszugehen. So stiegen die Stellenmeldungen bei nichtmedizinischen Gesundheitsberufen, zu denen auch die Altenpflege gehört, innerhalb eines Jahres um 13,1% (vgl. BA 2017). Anders als bei den examinierten Altenpfleger*innen gibt es im Bereich der Altenpfle-

⁵ Zu beachten ist, dass neben Altenpfleger*innen auch z.B. Friseur*innen, Kosmetiker*innen oder Medizintechniker*innen erfasst wurden



gehelfer*innen keinen flächendeckenden Fachkräftemangel, da hier rechnerisch ausreichend Arbeitslose auf die gemeldete Stellenzahl kommen, wobei es hier regional zu Schwankungen kommt.

2. Forschungsleitende Fragestellungen und Ziele der Untersuchung

Es zeigt sich also, dass insbesondere der Mangel an examinierten Altenpfleger*innen für die Branche der Altenpflege eine große Herausforderung ist, welche sich voraussichtlich noch verstärken wird. Vor dem Hintergrund dieser Herausforderung ist es unabdingbar das Thema Fachkräftemangel in der Altenpflege wissenschaftlich zu untersuchen und Lösungsansätze zu entwickeln, wie dem Fachkräftemangel entgegengewirkt werden kann. Hier sind unterschiedliche Ansatzpunkte möglich; so lässt sich beispielsweise die Vermittlung zwischen freien Stellen und Arbeitssuchenden optimieren, es können mehr Fachkräfte ausgebildet werden und Arbeitnehmer*innen aus anderen Branchen können umgeschult werden. Ein bisher wenig untersuchter Faktor des Fachkräftemangels ist die Fluktuation von Personal. Der Pflegebereich ist von einer hohen Fluktuation betroffen (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2009; Isfort 2013), welche aufwendige und teure Suchen nach potentiellen neuen Arbeitnehmer*innen, sowie deren Einarbeitung nötig machen. Eine hohe Fluktuation behindert außerdem eine kontinuierliche und langfristige Personalentwicklung und macht dauerhafte Teambildung sowie den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Pfleger*innen und Bewohner*innen schwierig. Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen, Pflegefachkräfte und die Pflegeeinrichtungen selbst profitieren also davon, wenn es gelingt, die Faktoren zu verringern, die für eine hohe Fluktuation verantwortlich sind.

Ziel der hier vorgestellten Studie war es daher, Fluktuation und Fluktuationsneigung in der Altenpflege zu analysiere sowie deren Gründe zu identifizieren. Dabei sollte untersucht werden, ob die Fluktuation zwischen verschiedenen Gruppen von Beschäftigen variiert; ob eine bestimmte Beschäftigtengruppe häufiger als andere aus dem Unternehmen ausscheidet und welche Determinanten dies beeinflussen. Von besonderem Interesse war darüber hinaus, welche Beweggründe Beschäftigte aus den beteiligten Einrichtungen für einen geplanten Berufswechsel angeben und welche Beweggründe für einen Arbeitgeberwechsel beim Verbleib im selben Beruf ausschlaggebend sind. Schließlich sollte die Frage beantwortet werden, wie Personalfluktuation im Altenpflegesektor vermieden und verringert werden kann. Konkret ging es in der Studie um die Beantwortung der folgenden Forschungsfragen:

- Gibt es Beschäftigtengruppen mit einem hohen Fluktuationsrisiko und solche mit einem niedrigen?
- Welche sozio-demografischen Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, Arbeitszeitumfang, Qualifikation) weisen diejenigen auf, die aus den Unternehmen ausgeschieden sind?



- Welche Ursachen können für die Fluktuation identifiziert werden?
- Welche Maßnahmen tragen zu einer geringen Fluktuation bei?
- Welche Faktoren führen zu dem Wunsch beziehungsweise der Neigung, den Arbeitgeber zu verlassen beziehungsweise den Beruf zu wechseln und wie stark ist diese Neigung in unterschiedlichen Gruppen ausgeprägt?
- Welche Beweggründe geben Berufswechsler*innen und Arbeitgeberwechsler*innen für ihre Entscheidung an?
- Welche (betrieblichen) Maßnahmen die Entscheidung für einen Berufswechsel oder Arbeitgeberwechsel beeinflussen können?
- Welche Rolle spielen dabei atypische Beschäftigungsverhältnisse (wie Teilzeitarbeit, Leiharbeit, befristete oder geringfügige Beschäftigung)?
- Was sind die entscheidenden Beweggründe für einen Arbeitgeberwechsel und in welchen Bereichen werden (z.B. Arbeitsbedingungen, Gehalt, Arbeitszeiten und Anfahrtswege) persönliche Verbesserungen erwartet?
- Welche Rolle spielt die Arbeitszeitgestaltung für den Verbleib in den Pflegeberufen beziehungsweise für den Verbleib beim selben Arbeitgeber?
- Wodurch lässt sich der gerade bei Berufsanfänger*innen in der Pflege starke Wunsch nach einem Wechsel erklären?
- Welche Erklärungen lassen sich für Stadt-Land-Unterschiede in der Personalfluktuation finden?
- Wie unterscheiden sich in genannten Fragestellungen Personen, die den Beruf wechseln von jenen, die nur den Arbeitgeber wechseln? Wie unterscheiden sich die Mechanismen und demnach die Möglichkeiten, ein Verlassen
 des Arbeitgebers zu verhindern?
- Welche Rolle spielt das Führungsverhalten und wie könnte es verändert werden, so dass es einen Verbleib beim Arbeitgeber attraktiver macht?
- Wie können Leitungspersonen dabei unterstützt werden, die Arbeitsbedingungen ihrer Mitarbeiter*innen zu verbessern und damit die Fluktuation zu verringern?
- Welche Positionen nehmen dabei die Mitarbeiter*innenvertretungen ein und inwiefern bieten sich – bislang nicht umgesetzte – Maßnahmen an, die sowohl von Leitungsseite als auch von der Seite der Mitarbeiter*innenvertretungen unterstützt werden können?

Diese Fragen werden nun im folgenden Bericht beantwortet. Aufbauend auf den Ergebnissen werden dann konkrete Handlungsempfehlungen entwickelt, wie Personalfluktuation verringert und vermieden werden kann. Zuerst wird hierfür das methodische Vorgehen allgemein vorgestellt. Dann werden die Analysen und Ergebnisse der drei Analyseschritte beschrieben und am Ende des Berichts zusammengefasst und diskutiert.



II. Methodik

Nach dem nun der gesellschaftliche Kontext des Projekts beschrieben und die Forschungsfragen vorgestellt wurden, wird in diesem Abschnitt kurz das Untersuchungsdesign des gesamten Projekts dargestellt. Das heißt, es wird erläutert, welche einzelnen Analysenmethoden verwendet wurden und wie diese aufeinander aufbauen. Die genaue methodologische Beschreibung der einzelnen Analysen findet sich dann vor dem jeweiligen Ergebnisteil. Vorher wird noch der Beruf der Altenpflege definiert, um so das Forschungsfeld genauer einzugrenzen.

1. Wissenschaftliches Forschungsfeld und Zielgruppe: Der Beruf der Altenpflege aus Perspektive der sozial- und politikwissenschaftlichen Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

1.1 Sozial- und politikwissenschaftliche Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

Das durchgeführte Projekt lässt sich im Bereich der sozial- und politikwissenschaftlichen Arbeitsmarkt- und Berufsforschung verorten. Im Grundgesetz (GG) der Bundesrepublik Deutschland (BRD) wird in Artikel 12 allen Deutschen das (Grund-)Recht gewährt, "Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen" (Art. 12 Abs. 1 GG). In der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes wurde darauf hingewiesen, dass der Begriff des Berufs der Arbeit *Würde* verleiht, indem er sie "in ihrer Beziehung zur Persönlichkeit des Menschen im ganzen" (BVerfGE 7, 377) umfasst. Dies bedeutet, dass "der Einzelne sich einer Tätigkeit widmet, die für ihn Lebensaufgabe und Lebensgrundlage ist und durch die er zugleich seinen Beitrag zur gesellschaftlichen Gesamtleistung erbringt" (ebd.). Das Recht, den Beruf frei wählen zu können, kann als ein liberales Abwehrrecht gegenüber dem Staat betrachtet werden, welches im Umkehrschluss jedoch keine Gewährleistung "zum tatsächlichen Tätigwerden" (Schmidt & Bartscher o.J.) im konkreten Beruf beinhaltet.

Jenseits dieser juristischen Interpretation weist der Begriff "Beruf" eine lange Geschichte auf und ist historisch betrachtet einem fortwährenden Wandel unterzogen (vgl. Kurtz 2002). In der Wissenschaft und Forschung ist der Berufsbegriff dementsprechend auch "vielschichtig, mehrdeutig und umstritten" (Dostal 2002: 463) geblieben und wird – je nach wissenschaftlicher Disziplin und Fragestellung – unterschiedlich theoretisch verortet und verwendet (vgl. Biersack & Parmentier 2002). Einer allgemeinen Definition nach, ist ein Beruf eine "dauerhaft angelegte, in der Regel eine Ausbildung voraussetzende Betätigung, die Arbeitskraft sowie Arbeitszeit überwiegend in Anspruch nimmt" (Schmidt & Bartscher o.J.).



Die regelmäßige Arbeitsmarkt- und Berufsforschung durch staatliche Institutionen⁶ kann ausgehend von ihrer Verankerung im Sozialgesetzbuch (§280 SGB III), als primär sozialstaatliche Aufgabe begriffen werden, die auch eine regelmäßige Berichterstattung beinhaltet (vgl. auch Biersack & Parmentier 2002). Der sozialstaatliche Charakter der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung wird gesetzlich auch darin zum Ausdruck gebracht, dass die Bundesagentur für Arbeit den aktuellen Forschungsbedarf in Abstimmung "mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales" (§ 282 Satz 1 SGB III) bestimmen soll. Bei der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung sollen darüber hinaus auch regionale Aspekte mit berücksichtigt werden (vgl. z.B. Blien et al. 2007). Die vorliegenden Projektergebnisse können insofern als regionaler Beitrag zur sozial- und politikwissenschaftlichen Arbeitsmarkt- und Berufsforschung betrachtet werden. Das Ziel der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung besteht nicht zuletzt darin, "aktuelles Material für Berufs- und Arbeitssuchende aufzubereiten, damit diese die Chancen in ihrem Beruf einschätzen können" (Behrens et al. 2008: 10). Im Hinblick auf die Untersuchung der Fluktuation in der pflegerischen Versorgung in stationären Einrichtungen der Altenpflege in Nordrhein-Westfalen ist anzumerken, dass neben den Berufs- und Arbeitsuchenden sowie den Arbeitnehmern*innen insbesondere die Betreiber*innen von Einrichtungen und die politischen Entscheidungsträger*innen adressiert werden.

1.2 Berufe in der (Alten-)Pflege

Um dem sozialstaatlichen Auftrag der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung gerecht zu werden, gab es zum politischen und statistischen Gebrauch in der BRD lange Zeit primär zwei unterschiedliche Berufsklassifikationssysteme, die ihren Ursprung in den 1970er Jahren haben (vgl. BIBB o.J.). Zum einen eines von der Bundesagentur für Arbeit (BA) (KdlB 1988⁷) und zum anderen eine überarbeitete Version vom Statistischen Bundesamt (KdlB 1992⁸). Aufgrund der nicht mehr zeitgemäßen Abbildung der Berufsstruktur in Deutschland durch diese Modelle sowie grundlegenden Problemen bei der bisherigen Systematik (vgl. Paulus & Matthes 2013), wurde dementsprechend mit der "KdlB 2010" (BA 2011) eine neue Klassifikation von Berufen in der BRD entwickelt. Die KdlB 2010 beruht auf zwei wesentlichen strukturellen Merkmalen: (a) der Berufsfachlichkeit und (b) dem Anforderungsniveau (vgl. BA 2011). Die Berufsfachlichkeit ordnet demnach Berufstätigkeiten nach Ähnlichkeiten bezüglich der "Tätigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten" (ebd.: 16), während das Anforderungsniveau "die Komplexität der auszuübenden Tätigkeit" (ebd.: 16) klassifiziert.

Gemäß dem KdlB 2010 lassen sich berufliche Tätigkeiten der Altenpflege der Oberkategorie KldB-Schlüssel 8 ("Gesundheit, Soziales, Lehre und Erziehung") zuordnen. Innerhalb dieser Oberkategorie erfolgt dann eine Zuordnung zur Hauptkategorie 82

⁶ Diese werden seit der Gründung 1967 durchgeführt vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), online verfügbar unter (Stand 01/2017) http://www.iab.de/de/iab-aktuell.aspx. Für NRW zuständig ist die IAB-Regional Nordrhein-Westfalen, online verfügbar unter (Stand 01/2017) http://www.iab.de/de/publikationen/regional/nordrhein-westfalen.aspx

⁷ Online verfügbar unter (Stand 01/2017) https://metadaten.bibb.de/klassifikation/5

⁸ Online verfügbar unter (Stand 01/2017) https://metadaten.bibb.de/klassifikation/2



("Nicht medizinische Gesundheits-, Körperpflege und Wellnessberufe, Medizintechnik") und schließlich zur Unterkategorie 821 ("Altenpflege"). Die Unterkategorie Altenpflege beinhaltet wiederum drei weitere Subkategorien, nämlich "Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung)" (8210), "Berufe in der Altenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)" (8218) sowie "Führungskräfte – Altenpflege" (8219). Jede dieser Kategorien enthält nochmals eine oder mehrere Unterkategorien (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Berufsklassifizierung der Altenpflege nach der KdlB 2010

KdlB- Schlüssel	Bezeichnung			
8	GESUNDHEIT, SOZIALES, LEHRE UND ERZIEHUNG			
82	Nicht medizinische Gesundheits-, Körperpflege und			
	Wellnessberufe, Medizintechnik			
821	ALTENPFLEGE			
8210				
	82101	Berufe in der Altenpflege (ohne Speziali-		
		sierung) – Helfer-/Anlerntätigkeiten		
	82102	Berufe in der Altenpflege (ohne Speziali-		
		sierung) –		
		fachlich ausgerichtete Tätigkeiten		
	82103	Berufe in der Altenpflege (ohne Speziali-		
		sierung) –		
		komplexe Spezialistentätigkeiten		
8218	Berufe in der Altenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)			
	82182	Berufe in der Altenpflege (sonstige spe-		
		zifische Tätigkeitsangabe) –		
		fachlich ausgerichtete Tätigkeiten		
	82183	Berufe in der Altenpflege (sonstige spe-		
		zifische Tätigkeitsangabe) –		
		komplexe Spezialistentätigkeiten		
8219	Führungskräfte – Altenpflege			
	82194	Führungskräfte – Altenpflege		

Quelle: Eigene Darstellung nach BA 2011: 146.

Es gibt verschiedene Zugangswege, um im Bereich der Altenpflege tätig zu sein⁹. Dabei lassen sich grob fünf Berufs- und Ausbildungsformen differenzieren (vgl. Pflegeberufe. NRW 2017):

- Altenpflege
- Gesundheits- und Krankenpflege
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- Assistenzberufe in der Pflege
- Studium in der Pflege

⁹ Mit dem Ziel einer Modernisierung der Pflege wurde am 24. Juli 2017 ein neues Pflegeberufegesetz verkündet, welches stufenweise in Kraft getreten ist und zum 01. Januar 2020 das Altenpflegegesetz sowie das Krankenpflegegesetz zugunsten einer generalistischen beruflichen Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann aufgehoben hat (vgl. BMFSFJ 2020).



Die Ausbildungen zur Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege dauern jeweils drei Jahre. Die Absolvent*innen einer der vorgenannten Ausbildungen werden als Pflegefachkräfte (PFK) bezeichnet. Absolvent*innen der dreijährigen Ausbildung können darüber hinaus zusätzlich zu ihrer Ausbildung weitere fachliche Qualifikation (z.B. als gerontopsychiatrische Fachkraft) haben. Solche PFK mit Zusatzausbildung werden auch Fachpflegekräfte genannt. Neben der drei- und einjährigen Ausbildung zur PFK beziehungsweise Pflegehilfskraft (PHK) werden auch (duale) Studiengänge in der Pflege angeboten, die in der Regel 6-8 Semester dauern und verschieden organisiert sein können, jedoch oft auch mit dem zusätzlichen Abschluss einer Ausbildung als Pflegefachkraft enden (vgl. ebd.).

2. Mixed-Methods-Ansatz zur Untersuchung von Personalfluktuation in Einrichtungen der stationären pflegerischen Versorgung der Altenpflege

Als Untersuchungsdesign wurde ein Mixed-Methods-Ansatz gewählt, der quantitative und qualitative Analysemethoden vereint, um so eine möglichst umfassende Untersuchung und Beantwortung der Forschungsfragen zu ermöglichen. Mit Kuckartz kann ein Mixed-Methods-Design folgendermaßen definiert werden:

"Unter Mixed-Methods wird die Kombination und Integration von qualitativen und quantitativen Methoden im Rahmen des gleichen Forschungsprojekts verstanden. Es handelt sich also um Forschung, in der die Forschenden im Rahmen von ein- oder mehrphasig angelegten Designs sowohl quantitative als auch quantitative Daten sammeln. Die Integration beider Methodenstränge, d.h. von Daten, Ergebnissen und Schlussfolgerungen, erfolgt je nach Design in der Schlussphase des Forschungsprojektes oder bereits in früheren Projektphasen." (2014: 33)

Für den vorliegenden Bericht wurden also verschiedene Forschungsmethoden kombiniert, um so ein möglichst holistisches und umfassendes Bild von Personalfluktuation und Fluktuationsneigungen, aber auch deren möglichen Gründen und potentiellen Maßnahmen zur Verringerung der Fluktuation zu zeichnen.

Insgesamt wurden drei verschiedene Analyseschritte durchgeführt.

- i) Am Anfang erfolgte im Rahmen einer ausgiebigen Literaturrecherche eine Sichtung und Auswertung der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur und bereits vorhandener Erhebungsinstrumente zum Thema Personalfluktuation in Pflegeberufen. Ziel der Analyse war es, einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu gewinnen und bereits vorhandene Erhebungsinstrumente zu sichten sowie einen möglichen Einbezug in die Untersuchung zu prüfen.
- ii) Aufbauend auf den Ergebnissen der Literaturrecherche wurden basierend auf den Personaldaten der drei beteiligten Kooperationspartner die Fluktuation beziehungsweise der Verbleib von Pflegekräften über einen Zeitraum



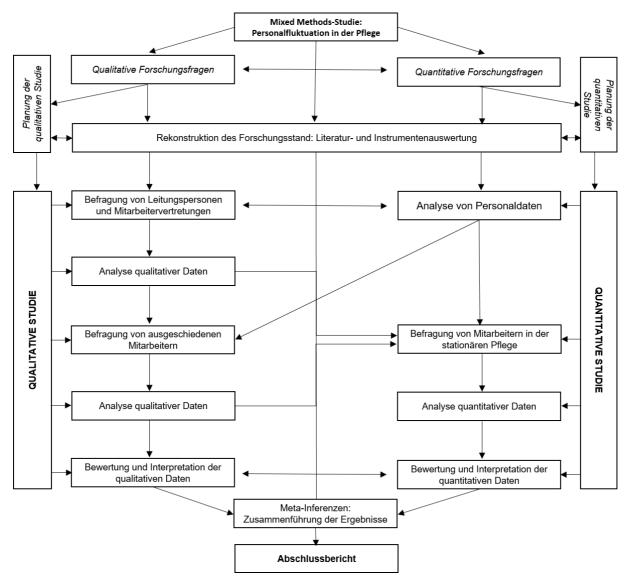
von fünf Jahren quantitativ analysiert. Dabei wurde nicht nur die absolute Fluktuation untersucht, das heißt wie viele Personen das Unternehmen in den letzten Jahren verlassen und wie viele verblieben sind, sondern diese differenziert betrachtet aufgeschlüsselt nach wöchentlichen Arbeitsstunden, Staatsangehörigkeit, Alter, Geschlecht, Qualifikation und Befristung. Die Analysen der tatsächlichen Fluktuation wurden ergänzt durch eine postalische Befragung der Mitarbeiter*innen der Kooperationspartner*innen (n=338), in welcher deren Wechselabsichten sowie Faktoren der Arbeitszufriedenheit und -fähigkeit erhoben wurden.

iii) Um über die rein quantitativen Korrelationen zwischen Fluktuation, Wechselabsichten und der angeführten weiteren Variablen eindeutiger die Wirkungsmechanismen und Gründe für Fluktuation zu identifizieren, wurden zudem qualitative Interviews in die Studie eingebunden. In einem ersten Schritt wurden dazu Leitungspersonen (n=37) und Arbeitnehmer*innenvertretungen (n=9) zu Ausmaß und Relevanz von Personalfluktuationen, zu Fluktuationsursachen, zur Wahrnehmung von Fluktuationsanzeichen, zur Arbeitszufriedenheit und zu betrieblichen Maßnahmen zur Reduktion und Vermeidung von Personalfluktuation befragt. In einem zweiten Schritt wurden dann Mitarbeiter*innen, die in den drei Partnerunternehmen gekündigt hatten oder in den letzten drei Jahren von anderen Unternehmen zu den untersuchten Trägern gewechselt sind, zu ihren tatsächlichen Beweggründen für den Arbeitgeberwechsel oder den Ausstieg aus dem Pflegeberuf befragt (n=49). Zusätzlich wurden die Personen im Rahmen der geführten Interviews nach Maßnahmen gefragt, die einen Wechsel oder Ausstieg hätten verhindern können. Für den qualitativen Teil der Studie wurden insgesamt rund 71 Stunden Interview-Material analysiert.

In dieser mehrphasigen Untersuchung griffen die einzelnen quantitativen und qualitativen Erhebungsschritte ineinander und wurden sowohl zwischen den Phasen als auch in der Schlussphase ineinander integriert, wie in Abbildung 4 dargestellt. Eine genaue und detaillierte Darstellung der einzelnen methodischen Schritte findet sich in den folgenden Kapiteln.



Abbildung 4: Mixed-Methods-Studiendesign zur Untersuchung von Personalfluktuation in der pflegerischen stationären Versorgung



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Kuckartz 2014:94.



III. Literaturübersicht

1. Methodische Vorgehensweise der Literaturübersicht

Ausgangspunkt und Grundlage der einzelnen Erhebungs- und Analyseschritte war eine umfassende Internet- und Literaturrecherche. Im Rahmen der Recherche wurden unter anderem gängige Datenbanken (z.B. GeroLit, SSOAR, SOWIPORT, EPSO) nach relevanten Fachpublikationen, einschlägiger wissenschaftlicher Literatur und Studien durchsucht. Der Fokus lag dabei auf der Identifizierung und Analyse von vorhandenen Studien zur Personalfluktuation in der (stationären) (Alten-)Pflege, zur Verweildauer in Pflegeberufen sowie zur Arbeitszufriedenheit und -qualität im Sektor der stationären Altenpflege. Die so identifizierten Fundstellen wurden in die Literaturverwaltungssoftware Citavi übertragen und entsprechend geprüft, ausgewertet und weiterverarbeitet. Neben der Herausarbeitung des aktuellen Forschungstandes zum Thema Personalfluktuation in der pflegerischen Versorgung der stationären Altenpflege, ging es im Hinblick auf die nachfolgenden Untersuchungsschritte darum, bereits vorhandene und erfolgreich in Studien eingesetzte Erhebungsinstrumente zum Thema Fluktuation in den Pflegeberufen zu sichten. Dieser Schritt diente einerseits dazu Forschungslücken herauszuarbeiten. Andererseits halfen die so identifizierten Erhebungsinstrumente auch bei der Entwicklung eigener Instrumente.

2. Ergebnisse

Eine ausführliche Literaturrecherche mit relevanten Aspekten zum Thema Berufsverbleib und Fluktuation von Altenpfleger*innen wurde von Joost (2007) im Rahmen der Machbarkeitsstudie zum Berufsverbleib von Altenpfleger*innen im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) erstellt (vgl. auch Frodl 2011). Die Ergebnisse dieser Literaturrecherche flossen entsprechend in die Arbeit von Joost et al. (2009) zu den Berufsverläufen von Altenpflegern*innen ein. Weitere wichtige Untersuchungen zur Beurteilung der Fluktuationsneigung und der Verweildauer im Pflegeberuf sind die Studie von Behrens et al. (2008), die 3Q-Studie von Schmidt et al. (2010) sowie die Arbeit von Buxel (2011) und weitere Auswertungen der NEXT-Studie (vgl. z.B. Galatsch et al. 2011; Galatsch et al. 2010; Dichter et al. 2010). Darüber hinaus erscheinen Arbeiten zu den Themenfeldern atypische Beschäftigung (vgl. Becka et al. 2016) und Gesundheit (vgl. LIA.NRW 2014) und Strukturwandel in der Pflege (vgl. Benedix & Medjedović 2014) sowie Arbeitszufriedenheit und die Vereinbarkeit von Beruf, Freizeit und Familie (vgl. ZQP-Themenreport 2016; Theobald et al. 2013) bedeutsam.



2.1 Allgemeine Belastungen des Pflegeberufes

Studien zu physischen und psychischen (Arbeits-)Belastungen des Pflegeberufes nehmen einen großen Raum in der internationalen und nationalen Arbeits- und Pflegeforschung ein (vgl. z.B. Zimber & Weyerer 1999; Cohen-Mansfield 1995; Pearlin et al. 1990). Zimber (1999) weist im Rahmen seiner Metastudie zur "Arbeitsbelastung und Beanspruchung in der Altenpflege" im deutschsprachigen Raum auf eine Reihe von Studien hin, die sich mit dem Burnout-Syndrom, körperlichen Beschwerden oder Arbeitsbelastungen beschäftigen (vgl. Zellhuber 2003; Schmidt & Neubach 2006). Die aktuelle Studienlage zeigt, dass eine Tätigkeit in der Pflege aufgrund der Arbeitsorganisation (z.B. hoher Zeitdruck, hohe Verantwortung, Konflikte mit Leitungspersonen und/oder Kollegen*innen, geringe Anerkennung/Wertschätzung usw.) sowohl physisch (z.B. schwere Arbeiten wie Hebetätigkeiten usw.) als auch psychisch (z.B. Erschöpfung, Schlafstörungen usw.) erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit hat (vgl. z.B. MAIS 2015; LIA.NRW 2014). Pflegekräfte im Bereich der Altenpflege weisen "deutlich höhere krankheitsbedingte Fehlzeiten und einen schlechteren Gesundheitszustand [...] als die berufstätige Durchschnittsbevölkerung" (Frodl 2011: 153; vgl. Joost et al. 2009) auf. Das heißt, "der psychologische Gesundheitszustand ist schlechter, psychosomatische Beschwerden kommen häufiger vor [und] der körperliche Zustand ist schlechter" (Frodl 2011: 153). So kommt auch der BKK-Gesundheitsatlas zu dem Ergebnis, dass "deutlich mehr als ein Drittel der Beschäftigten in der Gesundheits- und Krankenpflege (41,5 %) und in der Altenpflege (42,9 %) [...] ihre eigene Arbeitsfähigkeit als mäßig bzw. schlecht" (2017: 1) bewerten, während dieser Wert bei den Beschäftigten insgesamt bei etwa 23,5 % liegt (vgl. ebd.).

2.2 Belastungen des Pflegeberufes als Auslöser von Personalfluktuation

Die hohen Arbeitsbelastungen und die als unattraktiv empfundenen Arbeitsbedingungen, wie beispielsweise Schichtarbeit und eine von vielen Pflegekräften als gering wahrgenommene gesellschaftliche Wertschätzung, gelten als eine Ursache für eine hohe Fluktuation in unterschiedlichen Pflegebereichen (vgl. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2009; Isfort 2013; Ulatowski 2013; Freiling & Gottwald 2012). Unter Personalfluktuation wird ganz allgemein "der Austausch des Personals von Gesundheitsbetrieben bezeichnet und damit die Eintritts- bzw. Austrittsrate von Mitarbeitern, die den Personalbestand, über einen bestimmten Zeitraum gemessen, verändert" (Frodl, 2011: 151) verstanden. Im Rahmen der NEXT-Studie (Nurses Early Exit Study) wurden Gründe, Umstände und Folgen des vorzeitigen Berufsausstiegs aus dem Pflegeberuf in Relation zu Arbeitsbelastungen und -beanspruchungen in zehn europäischen Ländern vergleichend untersucht (vgl. Hasselhorn et al. 2005). Die Befunde für Deutschland zeigen, dass etwa 18,4 % der Befragten einen Berufsausstieg erwägen, ohne dass jedoch klar ist, wie viele Personen diesen tatsächlich realisieren. Aus weiteren Auswertungen der NEXT-Studie ist bekannt, dass gesundheitliche Gründe in Kombination mit dem Faktor Alter auch ausschlaggebend für



den Wunsch zu einem Schichtformwechsel sein können (vgl. Galatsch et al. 2010). Belastend können außerdem Rationalisierungs- und Umstrukturierungsmaßnahmen (z.B. Zusammenlegung von Stationen) sein. Im Bereich der Pflege führen sie zur Arbeitsverdichtung und können zumindest in der Krankenpflege mit höherer Personalfluktuation einhergehen (vgl. DAK-BGW Gesundheitsreport 2005), was die Relevanz der Ergebnisse auch für den Bereich der Altenpflege anzeigt, der ebenfalls einem ständigen Strukturwandel unterliegt.

2.3 Personalfluktuation und Berufsverbleib in der Alten- und Krankenpflege in der Literatur

Ab dem Jahr 2020 ist eine generalisierte Ausbildung der Alten-, Kranken- und Kinder-krankenpflege geplant, die bisher vorhandenen Unterschiede zwischen den Berufen der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege einebnen und zu einer Statusaufwertung der Altenpflege sowie zu mehr gesellschaftlicher Anerkennung des Pflegeberufes führen soll (vgl. Bundesregierung 2017). Im Hinblick auf die Untersuchung des Forschungsstandes stellt sich die Frage, inwiefern es sich für die nähere Betrachtung von Fluktuation in der (stationären) Altenpflege anbietet, auf Studien aus der Krankenpflege zurückzugreifen (vgl. Nolting et al. 2006). Bereits Joost (2007) hat sich im Rahmen ihrer Recherche intensiv mit der Frage beschäftigt, inwiefern eine Vergleichbarkeit der Berufsfelder Altenpflege und Krankenpflege besteht und ob Studienergebnisse aus dem Bereich der Krankenpflege auf Einrichtungen der Altenpflege übertragen werden können. Insgesamt lassen sich in der Studienlandschaft der Alten- und Krankenpflege ganz grob drei Ausrichtungen von Studien unterscheiden:

- a) Studien mit dem Fokus auf Altenpfleger*innen oder Altenpflegeeinrichtungen (vgl. Meifort & Becker 1997, 1998; Schmidt & Neubach 2006; Neumann & Klewer 2008; Joost et al 2009),
- b) Studien mit dem Fokus auf Krankenpfleger*innen oder Pflegepersonal, welches im Krankenhaus tätig ist (vgl. GEK 2004) sowie
- c) Studien, mit dem Fokus auf Pflege(fach)kräfte in unterschiedlichen Einrichtungen qua Berufsbezeichnungen, teilweise mit Berücksichtigung von Auszubildenden oder Absolvent*innen (vgl. Behrens et al. 2008; Buxel 2011).

Beschränkungen dieser Studien ergeben sich jeweils im Hinblick auf das gewählte Forschungsdesign (z.B. zu kurze Beobachtungsdauer für langfristige Aussagen, unzureichende Trennung von Berufsgruppen, usw.).

Lange Zeit gab es im deutschsprachigen Raum nur eine einzige Studie (Becker & Meifort 1997, 1998), welche in zwei Publikationen veröffentlicht wurde, die sich explizit mit dem Berufsverbleib von Altenpfleger*innen beziehungsweise mit Mitarbeiter*innenfluktuation beschäftigte (vgl. Zimber 1999; Joost 2007). Weitere Studien analysierten Berufsverläufe und erörterten so das Thema Personalfluktuation und Verweildauer in der Pflege insgesamt, also sowohl mit der Verweildauer und Fluktuation von Altenpfleger*innen als auch Krankenpfleger*innen sowie Pflegehelfer*innen (vgl. Frerichs



et al. 2004; Behrens et al. 2008). Weiterhin gibt es Studien, die sich auf das Tätigkeitsfeld Krankenpflege, also z.B. die Arbeit und die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus beziehen (vgl. GEK 2004).

Joost (2007) arbeitete Gemeinsamkeiten und Unterschiede der verschiedenen Tätigkeitsfelder Altenpflege und Krankenpflege heraus. Demnach gehört die Krankenpflege "zu den etablierten Gesundheitsberufen" (ebd.: 5), denen "in der öffentlichen Meinung eine große Wertschätzung und Achtung entgegengebracht" (ebd.; vgl. INQA 2007) wird und der "aufgrund ihrer Nähe zum medizinischen Bereich" (ebd.: 9) üblicherweise ein höherer Status als der Altenpflege zugesprochen wird (vgl. Isfort 2013). Die Altenpflege hingegen hat nach Joost (2007) nicht zuletzt aufgrund ihres Entstehungszusammenhangs traditionell einen niedrigeren Status und wurde dementsprechend mit verschiedenen Etikettierungen wie etwa "Ersatzberuf" (Voges 2002: 105 zit. n. Joost 2007: 5), "Jedefrau-Qualifikation" (Joost 2007: 5) oder "Restberuf" (Fussek & Loerzer 2005: 151 zit. n. Joost 2007) versehen. Die Zielgruppe der Ausbildung waren lange Zeit nahezu ausschließlich Frauen, nicht selten mit niedrigem Bildungsabschluss oder die Altenpflege wurde als ideal für Quereinsteiger*innen betrachtet, die so überhaupt erst eine Chance auf einen (sicheren) Arbeitsplatz bekommen konnten (vgl. Joost 2007).

Unterschiede zwischen der Alten- und Krankenpflege sind nach Joost (2007) einerseits die deutlich besseren Verdienstmöglichkeiten (vgl. IAB 2015; Bispinck et al. 2013) und andererseits mehr Möglichkeiten zur beruflichen Mobilität innerhalb des gesamten Gesundheits- und Pflegesektors. Gesundheits- und Krankenpfleger*innen können auch im Bereich der Altenpflege tätig werden (und tun dies auch), während Altenpfleger*innen umgekehrt in der Regel nur sehr eingeschränkt die Möglichkeit haben, etwa im Krankenhaus tätig zu werden. Insbesondere das Lohngefälle zwischen Gesundheits- und Krankenpfleger*innen und Altenpfleger*innen ist teilweise erheblich, insbesondere unter Berücksichtigung von regionalen und geschlechtsspezifischen Unterschieden (vgl. IAB 2015). Weitere Unterschiede sieht Joost auch hinsichtlich der "Arbeitsanforderungen und [...] [der] Arbeitskultur" (2007: 6). Demnach ist die Arbeit in der Altenpflege etwa durch größere physische Anstrengungen charakterisiert und durch eine weniger stark ausgeprägte "Teamarbeit" (ebd.) geprägt als die Krankenpflege.

Trotz der Unterschiede sind nach Joost (2007) insbesondere die Problemlagen und die Zielvorstellungen beider Professionen sehr ähnlich gelagert. Die stärkere Berücksichtigung der Krankenpflege in der Forschung sieht Joost nicht zuletzt als Resultat der "unterschiedlichen Berufsbilder und -historien" (2007: 6). So lassen sich erst seit Anfang der 1990er Jahre verstärkte Forschungsbemühungen im Sektor der Altenpflege feststellen (vgl. Zimber 1999). Es bleibt abzuwarten, inwieweit sich die Berufsbilder vor dem Hintergrund der geplanten generalisierten Reform der Alten- und Krankenpflegeberufe ab 2020 anpassen (vgl. Bundesregierung 2017).



Im Hinblick auf die Übertragung von Forschungsergebnissen von der Kranken- auf die Altenpflege muss nach Joost (2007) auf dem Wege der Thesengenerierung und -prüfung jeweils untersucht werden, inwiefern die Ergebnisse eines Berufsfeldes auf ein anderes übertragbar sind. Eine einfache Generalisierung der Ergebnisse beider Berufs- und Arbeitsfelder könnte demnach zu verkürzten Annahmen führen, bei der die Besonderheiten der jeweiligen Berufsfelder unzureichend berücksichtigt werden.

2.4 Das Ausmaß von Personalfluktuation und die Länge der Verweildauer in der Altenpflege

Das konkrete Ausmaß von Personalfluktuation in der (Alten-)Pflege und die Länge der Verweildauer im Beruf ist bis heute umstritten und die bisher vorhandenen Studien der vergangenen Jahre kommen hinsichtlich des Ausmaßes und der Verweildauer im Pflegeberuf zu unterschiedlichen Ergebnissen und Ergebnisinterpretationen (vgl. Becker & Meifort 1997, 1998; Neumann & Klewer 2008; Behrens et al. 2008; Joost et al. 2009). Bereits seit Anfang der 1990er Jahre finden sich erste Studien mit "pessimistische[n] Aussagen[n], nach der Pflegekräfte nur wenige Jahre im Beruf verbleiben und dass die Fluktuation hoch sei" (Fliedner 2002: 12; vgl. Prognos AG/Dornier 1990; Schlüter 1992). Die Deutung der Studienergebnisse als Beleg eines vermeintlich frühen Berufsaustritts wurde allerdings schon früh als Interpretationsfehler kritisiert (vgl. Bartholomeyczik & Müller 1997). Durch ebendiese Interpretation wurden sogar "[...] negative Auswirkungen auf das Image des Berufes, und zwar nach innen und nach außen" (Fliedner 2002: 15) attestiert.

Zimber (1999) zufolge wird Personalfluktuation in der Altenpflege bis zum Ende der 1990er Jahre nur in einer Studie im deutschsprachigen Raum konkret adressiert (vgl. Joost 2007). Im Rahmen dieser Längsschnittstudie über die Berufsverläufe von Altenpfleger*innen von Becker & Meifort (1997, 1998) wird das Thema Mitarbeiter*innenfluktuation bei Beschäftigten in der Altenpflege näher untersucht, indem die Forscher*innen etwa 6.700 Auszubildende in mehr als 300 Altenpflegeschulen in den sogenannten alten Bundesländern hinsichtlich des Wunsches nach einem Berufsausstieg befragten. Die Untersuchungen von Becker & Meifort kommen zu dem alarmierenden Ergebnis, dass rein statistisch "nach fünf Jahren Berufszugehörigkeit kaum mehr als noch ein Fünftel der Absolventen von 1992 in der Altenpflege tätig" (1998: 251) ist. Zimber (1997) stellt in einer eigenen Studie fest, dass "ein relativ hoher Anteil der Befragten [...] den Arbeitsplatz wechseln wollen: 22 % den Arbeitsbereich, 18 % den Beruf" (Zimber 1999: 176). Mit diesen Befunden rückte die vermeintlich ungewöhnlich kurze Verweildauer im Beruf der Altenpflege erstmals in den Fokus und es wurde danach (bis heute) "regelmäßig, ohne die Aussagen einer empirischen Kontrolle zu unterziehen, die vorgeblich zu "hohe" Fluktuation und der zu "kurze" Berufsverbleib von Altenpfleger/innen" (Frerichs et al. 2004: 12) angemahnt. Zeitweise Unterbrechungen im Berufsverlauf werden zwar auch von Becker & Meifort thematisiert, beispielsweise durch gesundheitliche Einschränkungen oder Elternzeiten, diese spielen aber den Studienergebnissen zufolge eine "erstaunlich geringe Rolle" (1998: 169). In den meisten Fällen, so betonen die Forscher*innen, ist der "Abschied auf Dauer" (ebd.)



angelegt. Die Studie ist allerdings auf Grund der Beobachtungsdauer von lediglich fünf Jahren nur bedingt aussagefähig; "Aussagen zur Dauer und Struktur von längeren Berufsverläufen konnten nicht getroffen werden" (Joost et al. 2009: 9).

Auf das Ausmaß einer potentiellen Fluktuationsneigung bei Beschäftigten im Pflegesektor machte Mitte der 2000er Jahre insbesondere die groß angelegte europäische NEXT-Studie aufmerksam, die Gründe, Umstände und Folgen des vorzeitigen Berufsausstiegs in Relation zu Arbeitsbelastungen und -beanspruchungen eines vorzeitigen Ausstiegs aus dem Pflegeberuf in insgesamt zehn europäischen Ländern vergleichend untersuchte (vgl. Hasselhorn et al. 2005). Die Befunde der Studie mit einer Gesamtbeteiligung von insgesamt 39.898 Personen, davon 3.565 in Deutschland, legen nahe, dass etwa 18,4 % der befragten Pflegekräfte in Deutschland einen Berufsausstieg mehrfach monatlich zumindest erwägen, ohne dass jedoch klar ist, welche und wie viele Personen diesen tatsächlich realisieren (vgl. ebd.). Es sind also keine konkreten Aussagen über die tatsächliche Fluktuation möglich, sondern nur über eine mögliche Fluktuationsneigung.

Frerichs et al. untersuchten nicht nur die Fluktuationsneigung, sondern die tatsächlichen Fluktuationsquoten für Einrichtungen der stationären Altenpflege von frei-gemeinnützigen Trägern in Nordrhein-Westfalen sowie die "potentielle (Berufs-)Wechselabsichten" (2004: 12) im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen auf der Grundlage einer repräsentativen Befragung von Personalleitungen und -verwaltungen von Einrichtungen der pflegerischen Versorgung in der Altenpflege sowie einer repräsentativen Befragung mit Mitarbeiter*innen der freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen (n=1.907) in stationären Altenpflegeeinrichtungen (vgl. Frerichs et al. 2004). Das Ausmaß des Fluktuationsgeschehens betrug demnach in den Jahren 2001/2002 ca. 19 % bei allen "in der Pflege Tätigen" (ebd.: 12). Differenziert nach Berufsgruppen kommen die Autor*innen zu dem Ergebnis, dass (1) in den untersuchten Jahren (2001/2002) Pflegehilfskräfte (ca. 22,5 % - 22,6 %) und Altenpfleger*innen (ca. 17,4 % - 18,9 %) deutlich höhere Fluktuationsquoten aufweisen als Krankenpfleger*innen (ca. 15,4 % - 16,2 %) und dass (2) die Fluktuationsquoten deutlich über dem damaligen Schnitt anderer Einrichtungen (z.B. Krankenhäuser) und Berufsbranchen (ca.13 %) liegen (vgl. ebd.. Befragt nach der Fluktuationsneigung gaben im Rahmen der Studie von Frerichs et al. 82,5 % der Befragten an, "keinen Wechsel des derzeitigen Beschäftigungsverhältnisses" (2004:14) in Betracht zu ziehen, während 13,3 % in Erwägung zogen, "die Berufstätigkeit in der Pflege in nächster Zeit dauerhaft aufzugeben" (ebd.). 12,2 % der damals Befragten hatten den Wunsch die Stelle zu wechseln und 11,3 % zogen eine zumindest "temporäre Berufsunterbrechung in Erwägung" (ebd.).

Wie schon vor ihnen Bartholomeyczik (1997) und Fliedner (2002), kommen auch Neumann und Klewer auf der Grundlage einer Untersuchung von insgesamt 147 ambulanten und vollstationären Einrichtungen zu dem Ergebnis, "dass das negative Begrifflichkeitsverständnis von Fluktuation revidiert werden muss" (2008:16). Zwar stellen die Autor*innen einen Anstieg der Fluktuation bei den untersuchten Einrichtungen von



2,5 % im Jahre 2000 auf 4,5 % im Jahre 2005 fest (Klewer 2008). Die Studie kann jedoch auch keine validen Aussagen zur Verweildauer im Pflegeberuf insgesamt machen, sondern lediglich zur Verweildauer in den untersuchten Einrichtungen der pflegerischen Versorgung.

Um nicht nur das Vorhaben aus einem Betrieb auszuscheiden (vgl. Simon et al. 2005) oder die Verweildauer in Einrichtungen der pflegerischen Versorgung (Neumann & Klewer 2008), sondern im Pflegeberuf insgesamt zu untersuchen, führten Behrens et al. ein Mixed-Methods-Design mit Sekundäranalysen von Krankenkassendaten von Absolvent*innen (n=1.616) im Pflegeberuf in Rheinland-Pfalz sowie Befragungen von Ausbilder*innen/Lehrer*innen in der Pflege im Hinblick auf den "Verbleib in der jeweiligen Pflegetätigkeit" (2008:9) durch. Im Hinblick auf die Verweildauer im Beruf nach zehn Jahren gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den untersuchten Berufsgruppen, beziehungsweise einen Zusammenhang zwischen Verweildauer im Beruf, der Berufsfachlichkeit und dem Anforderungsniveau ("Survivorfunktion" im Beruf). Im Bereich der Altenpflege sind der Studie zufolge bundesweit nach zehn Jahren nur noch 46 % der "Alten- und Sozialpflegekräfte" (ebd.: 28) in ihrem Beruf tätig, wobei die Aussagekraft dahingehend eingeschränkt werden muss, dass diese Gruppe nicht nur Altenpfleger*innen, sondern auch Altenpflegehelfer*innen beinhaltet, obgleich die Fluktuationsquoten von examinierten Pflegekräften und Pflegehilfskräften sich erheblich unterscheiden können (vgl. Frerichs et al. 2004). Alten- und Sozialpflegekräfte haben ausgehend von den Studienergebnissen (bundesweit) ein fast dreimal höheres Risiko (2,72) die Tätigkeit einzustellen als etwa Gesundheits- und Krankenpfleger*innen. Darüber hinaus erlaubt die Länge des Beobachtungszeitraums der Studie von Behrens et al. (2008) keine konkreten Aussagen über den gesamten Berufsverlauf.

Joost et al. zeigen auf Grundlage von Daten der Sozialversicherung und Interviews mit Altenpfleger*innen, Workshops mit Heimleiter*innen, Trägern, Vertreter*innen von Berufsverbänden, Weiterbildungsexpert*innen und Expert*innen aus der Arbeitsvermittlung sowie auf Basis einer längeren Beobachtungsdauer, dass die "Berufsverläufe von Altenpfleger/innen" (2009: 7) im Durchschnitt weitaus länger sind, als dies in vorhandenen Studien (z.B. Becker & Meifort 1997, 1998; Behrens et al. 2008) vermutet wurde und bei Personen, die vor mittlerweile über 30 Jahren in den Beruf der Altenpflege eingestiegen sind, sich "auf über 19 Jahre" (ebd.) erstrecken können:

"Die Auswertung zeigt […], dass knapp ein Viertel der Altenpfleger/innen innerhalb der ersten fünf Jahre nach dem Ende der Ausbildung den Beruf verlässt, zwischen dem fünften und dem zehnten Jahr weitere 13 Prozent den Beruf verlassen, zwischen dem zehnten und dem 15. Jahr der Anteil der im Beruf verbliebenen Altenpfleger/innen aber nahezu konstant bleibt." (ebd.: 51)

Die Autor*innen kommen weiterhin zu dem Ergebnis, dass bei "zunehmender Beobachtungsdauer [...] sowohl die durchschnittlichen Beschäftigungszeiten als auch die
durchschnittlichen Unterbrechungszeiten" (ebd.7) anstiegen, wobei der Anteil der Beschäftigungszeiten höher ist als der Anteil der Unterbrechungszeiten. Die Studienergebnisse charakterisieren den Beruf des Altenpflegers und der Altenpflegerin als von
vielen "Unterbrechungen und Wiedereinstieg[en]" (Joost et al. 2009: 7) geprägt. Interessanterweise stellen die Autor*innen keine nennenswerten Unterschiede in "der



Struktur der Berufsverläufe von Frauen und Männern" (ebd.) fest, was angesichts des hohen Anteils weiblicher Beschäftigter Fragen aufwirft, denen sich bereits 2006 Borutta und Gieseler gewidmet hatten.

Eine mögliche Fluktuationsneigung von Beschäftigten in der Pflege wurde in einer groß angelegten Querschnittsstudie (n=4.503) von Buxel (2011) untersucht. Beteiligt waren sowohl Beschäftigte in Krankenhäusern (n=3.145) und Alteneinrichtungen (n=618) als auch Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege (n=740). Demnach gibt es jedoch nur "eine begrenzte Arbeitsplatz-Wechselbereitschaft bei den Befragten" (Buxel 2011: 11). Allerdings denken immerhin fast 30 % aktiv über einen Berufs- oder Arbeitgeberwechsel nach, also ein höherer Anteil als in der NEXT-Studie (vgl. Hasselhorn et al. 2005). Mit 45 % schaut den Studienergebnissen zufolge fast jede*r Zweite gelegentlich nach Jobangeboten, was ebenfalls darauf hinweist, dass sich Beschäftigte im Pflegesektor in Gedanken mit einem Unternehmenswechsel beschäftigen, zumal nur auffallende 51 % ihren derzeitigen Arbeitgeber in der Pflege weiterempfehlen würden (vgl. Buxel 2011).

In der ambulanten Pflege wird Personalfluktuation derzeit nicht als "zentrale Problemstellung" (Isfort 2016: 82) betrachtet, sondern Zu- und Abgänge von Personal eher als "beständiger Bestandteil der Personalsteuerung in den Einrichtungen" (ebd.) behandelt, wobei mehr als die Hälfte der im Rahmen der Studie befragten Einrichtungen der Auffassung ist, "dass die Fluktuationsrate der Mitarbeitenden im ambulanten Pflegedienst insgesamt abnimmt" (ebd.).

2.5 Ursachen und Formen von Personalfluktuation in der Altenpflege

Nach Frodl lassen sich Ursachen für Personalfluktuation (in Gesundheitsbetrieben) ganz allgemein in drei Kategorien differenzieren, nämlich (1) in (externe) Ursachen, also solche, die "außerhalb des Gesundheitsbetriebs" (2011:151) liegen, (2) in "[p]ersönliche Ursachen" (ebd.) und (3) in (interne) Ursachen, also solche, die "innerhalb des Gesundheitsbetriebs" (ebd.) liegen. Die nachfolgende Tabelle 3 zeigt in Anlehnung an Frodl (2011) eine Übersicht zentraler Fluktuationsursachen in Gesundheitsbetrieben.



Tabelle 3: Fluktuationsursachen in Gesundheitsbetrieben

Externe Ursachen	Persönliche Ursachen	Interne Ursachen
Anziehungskraft des Betriebs- standortes (Großstadt, Gemeinde, Region, Freizeitwert,	Wunsch nach Berufswechsel	unbefriedigende Arbeit (Über-/Unterforderung, schlechte Arbeitsbedingungen)
Lebenshaltungskosten usw.)	Rückkehr in einen ehe- maligen Beruf	Arbeitsbedingdrigeri) Arbeitszeit (häufige Überstunden, Schichtarbeit)
	Dauerhafte gesundheitli- che Einschränkungen	Urlaub (zu geringe Dauer, fehlende zeitliche Flexibilität)
bessere Infrastruktur eines anderen Standortes (Verkehrsanbindung, Wohnverhältnisse, Schulangebot)	ungünstige Verkehrsanbindung/ un- zureichender individueller Mobilitätsspielraum Wohnortwechsel	Gehalt (zu gering, unpünktliche Zahlung, falsche Berechnung, fehlende Entwicklungsmöglichkeiten, fehlende Leistungsanreize) unbefriedigende Zusammenarbeit (mit Verwaltungsleitung, Vorgesetzten, Ärzt*innen, Kollegen*innen)
Anziehungskraft verwandter Berufe (im Gesundheits- und Pflegesektor)	Veränderung der Famili- enverhältnisse (Heirat, Geburt, Trennung).	berufliche Entwicklung (keine Aufstiegsmöglichkeiten, mangelnde Weiterbildungsmöglichkeiten) Führung (Unklare Kompetenzverteilung, ungerechte Aufgabenverteilung, mangelhafte Information)

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Frodl 2011: 151f.

Die in der ersten einschlägigen Studie von Becker & Meifort (1997, 1998) identifizierten ausschlaggebenden Gründe für Personalfluktuation in der Altenpflege waren nicht die ebenfalls kritisierte fehlende berufliche Anerkennung (vgl. Isfort 2013), die geringe Bezahlung oder die nur eingeschränkt vorhandenen Aufstiegsmöglichkeiten, sondern insbesondere "das schlechte Betriebsklima, die Klagen über zu viel Arbeit, hohe psychische und körperliche Belastungen sowie – nicht zuletzt – ungünstige Arbeitszeiten und die Unmöglichkeit, die eigenen Vorstellungen vom Beruf in der Arbeit umzusetzen" (Becker & Meifort 1997: 273) spielten eine wichtige Rolle.

Frerichs et al. identifizieren bei Berufsaussteiger*innen die Arbeitsbedingungen und die Entlohnung als wesentliche Fluktuationsgründe. Bei Unternehmenswechsler*innen sind die ausschlaggebenden Motive einerseits "die Erwartung besserer Arbeitsbedingungen" (2004:14) und andererseits "zu wenig Spaß und Gefallen bei der Arbeit in der jetzigen Einrichtung" (ebd.). Unterbrechungen des Berufsverlaufes erfolgen Frerichs et al. (2004) zufolge im Wesentlichen aus familiären Gründen (z.B. durch Kinderbetreuung oder Angehörigenpflege), aufgrund fehlender psychischer Belastbarkeit oder aus anderen gesundheitlichen Gründen. Joost (2007) differenziert in ihrer Literaturrecherche anhand der aus der Migrationsforschung stammenden Begriffe "Push-and-Pull" besonders die folgenden Push-Faktoren als bedeutsam für die Personalfluktuation und Verweildauer von Altenpfleger*innen im Beruf und fasst damit vorhandene Forschungsergebnisse zusammen:

- Arbeitsbelastungen durch die Pflegearbeit
- Arbeitsorganisation, Betriebsklima und Führung



Borchart et al. (2011) identifizieren im Rahmen der NEXT-Studie insgesamt vier entscheidende Faktoren für Fluktuation (vgl. ebd.):

- Arbeitsbelastungen (z.B. physisch/psychische Über-/Unterforderung, Personalmangel, Zeitmangel bei der Versorgung);
- private Gründe (z.B. durch Veränderungen der persönlichen Umstände, durch Umzug, Schwangerschaft, Veränderungen im Familienstatus usw.);
- berufliche Entwicklungsmöglichkeiten (z.B. Mangel an Karrieremöglichkeiten, Teilnahme an Fortbildungen usw.) sowie
- Führung (z.B. Konflikte, unzureichende Anleitungs- und Organisationskompetenz, Mangel an Unterstützung und Verständnis durch die Führungsebene.

Zusammengefasst können also auf der Grundlage von Becker & Meifort (1997, 1998), Frerichs et al. (2004), Joost (2007) und Borchart et al. (2011) die folgenden Ursachen oder "Push-Faktoren" (Joost 2007: 11) für Fluktuation in der Altenpflege benannt werden:

- Arbeitsorganisation
- Arbeitsbelastungen
- berufliche Entwicklungsmöglichkeiten
- Betriebsklima
- Entlohnung
- Führung
- gesundheitliche Gründe (inkl. Wunsch nach psychischer Entlastung)
- Klagen über zu viel Arbeit
- mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Arbeitszeiten)
- Suche nach besseren Arbeitsbedingungen und (wieder) mehr Freude bei der Arbeit
- private und familiäre Gründe

Joost (2007) hat in ihrer umfassenden Literaturrecherche zu "Berufsverbleib und Fluktuation von Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern" außerdem verschiedene Formen von Personalfluktuation herausgearbeitet. Demnach gibt es Fluktuation:

- "innerhalb einer Einrichtung horizontal von einer Abteilung zur nächsten oder vertikal durch Positionswechsel, Beförderung etc.,
- zwischen Einrichtungen eines Trägers,
- innerhalb des Altenpflegebereichs in eine andere Einrichtung,
- zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen,
- aus dem Altenpflegebereich in einen anderen Beruf,
- durch Weiterqualifizierung, Weiterbildung (beispielsweise Studium),
- durch Unterbrechung der Erwerbstätigkeit (Familienzeit, Bundeswehr, Arbeitslosigkeit etc.),
- Rückkehr/Wiedereinstieg nach einer Erwerbspause,



- Rückkehr/Wiedereinstieg aus einem anderen Beruf zurück in die Altenpflege,
- vorzeitige Beendigung der Erwerbstätigkeit" (Joost 2007: 16f.).

Die Literaturrecherche zeigt, dass eine Vielzahl von Gründen und Motiven (z.B. Arbeitsbedingungen, Arbeitsorganisation, Entlohnung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, berufliche Weiterentwicklung, Führung) dazu führen kann, das Unternehmen in der Pflege und/oder den Pflegeschwerpunkt zu wechseln, zeitweise auszusteigen oder den Pflegesektor ganz zu verlassen. Die Vielzahl von Fluktuationskontexten gibt allerdings noch keine genauen Aufschlüsse darüber, wie genau es zu der Entscheidung von Berufs- und Unternehmenswechsler*innen kommt.

2.6 Faktoren mit Einfluss auf die Fluktuationsneigung, die Personalfluktuation und die Verweildauer in der Altenpflege

Im Rahmen der Literaturrecherche lassen sich eine Reihe von weiteren Faktoren identifizieren, die Einfluss auf die Fluktuationsneigung haben können, wie etwa der berufliche Status beziehungsweise die berufliche Qualifikation und die berufliche Motivation und sozio-demografische Merkmale wie die Faktoren Alter und Geschlecht (vgl. Joost 2007). Eine Fluktuationsneigung besteht den Ergebnissen der NEXT-Studie zufolge insbesondere bei "jüngere[n] und höher qualifizierte[n] Beschäftigte[n]" (Hasselhorn et al. 2005: 5), also bei solchen, die insgesamt gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt haben, auch eine andere Tätigkeit aufnehmen zu können. Weibliche Beschäftigte in der Altenpflege wechseln eher den Beruf, wenn sie über eine hohe formale Bildung verfügen (vgl. Voges 2002; Joost 2007). Examinierte Pflegekräfte und Pflegekräfte mit Fachweiterbildungen haben eine höhere Fluktuationsneigung als Pflegehilfskräfte (vgl. Hasselhorn et al. 2005; Joost 2007), wobei hier berücksichtigt werden muss, dass es sich um Fluktuationsüberlegungen handeln kann, die nicht umgesetzt werden, wohl aber eine bestimmte Erwartungshaltung an den Arbeitgeber mit sich bringen können (vgl. Joost 2007; siehe auch Becker & Meifort 1997). So gehen Frerichs et al. (2004) von einer höheren Fluktuationsquote bei Pflegehilfskräften gegenüber Fachkräften aus.

Mit zunehmendem Alter von Pflegekräften steigt deren Arbeitszufriedenheit bei gleichzeitiger Abnahme der Fluktuationsneigung (vgl. Ulatowski 2013; vgl. Berger & Zimber 2004). Joost (2007) hat darauf hingewiesen, dass das Alter bei Beschäftigten im Bereich der Altenpflege anders als in der Krankenpflege nicht zwingend Rückschluss auf die Dauer der Berufsausübung gibt.

Vor dem Hintergrund einer allgemeinen Zunahme atypischer Beschäftigungsverhältnisse (Walwei 2014) scheinen – neben den Merkmalen berufliche Qualifikation und Motivation, Alter und Geschlecht – der Beschäftigungsstatus und -umfang eine Rolle hinsichtlich der Fluktuationsneigung von Beschäftigten in der Pflege zu spielen. Atypische Beschäftigungsverhältnisse wie (ungewollte) Teilzeitbeschäftigung oder befristete Verträge sind vor dem Hintergrund eines Fachkräftemangels im Pflegesektor eine



vermeintlich widersprüchliche Entwicklung. Hier ist zu berücksichtigen, dass gesundheitliche Belastungen für Vollzeitkräfte in der Regel die Werte der teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter*innen übersteigen (vgl. MAIS 2015). Teilzeitbeschäftigte Mitarbeiter*innen mit weniger als 20 Wochenstunden berichten zusätzlich zu den körperlichen Belastungen von Belastungen durch fehlende Informationen. Dass auch mit einer Teilzeitbeschäftigung in der Pflege erhebliche gesundheitliche Auswirkungen verbunden sind, zeigt der relativ hohe Anteil physischer Beschwerden (z.B. Rücken- und Gelenksschmerzen) (vgl. ebd.).

Der Anteil der in Teilzeit und geringfügig beschäftigten Personen in der Altenpflege hat durch den massiven Abbau von Vollzeitstellen im Gesundheits- und Pflegesektor seit den 1990er Jahren kontinuierlich zugenommen (vgl. Rothgang 2003; Buestrich et al. 2008). Zwar wurden in den 2000er Jahren Initiativen unternommen, um den "Pflegenotstand" zu stoppen, doch der Ausbau von Arbeitsstellen führte nicht dazu, den Anteil der Vollzeitkräfte langfristig wesentlich zu steigern, da Neueinstellungen im Pflegesektor häufig wiederum nur Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse umfassten (vgl. Becka et al. 2016; s Bury 2013; Bellmann et al. 2013 Simon 2015). Durch den Trend zur Teilzeitbeschäftigung ergibt sich rein rechnerisch ein höherer Fachkräftebedarf als bei sogenannten Normalarbeitsverhältnissen, denn "[d]ie Zunahme an Teilzeitbeschäftigung führt in der Tendenz zu einem erhöhten Personal- bzw. Ausbildungsplatzbedarf, da das gleiche Stellenvolumen mit mehr Personen abgedeckt werden muss" (Frerichs et al. 2004: 12).

Im Bereich der stationären Altenpflegeinrichtungen in NRW beträgt der Anteil der teilzeitbeschäftigten Pflegepersonen insgesamt 52,1 % (vgl. MAIS 2015; IT.NRW 2013); durchschnittlich ist also fast jede*r zweite Beschäftigte in Teilzeit angestellt. Dabei gibt es eine erhebliche Varianz im Vergleich der Regierungsbezirke: So beträgt der Anteil im Regierungsbezirk Düsseldorf lediglich 47,3 %, während der Anteil in Detmold bei 60,6 % liegt (vgl. ebd.). Auch innerhalb der Regierungsbezirke auf Ebene der Einrichtungen ist von erheblichen Variationen der Anteile auszugehen. Für die Entwicklung zu mehr Teilzeitbeschäftigung in der Pflege können ganz allgemein vier Kategorien von Gründen angeführt werden:

- "Eine Vollzeitstelle ist nicht zu finden,
- persönliche oder familiäre Gründe verhindern die Ausübung einer Vollzeittätigkeit (z.B. Fehlen einer externen Kinderbetreuungsmöglichkeit),
- Bildungs-, Ausbildungs- oder Weiterbildungsaktivitäten binden Zeitressourcen und stehen so einer Vollzeittätigkeit im Wege, oder
- andere nicht genauer spezifizierte Gründe sind für die Ausübung einer Teilzeitbeschäftigung maßgeblich". (IAB 2015: 9)

In Fachjournalen der Altenpflege werden beispielsweise zur Ermöglichung von freien Wochenenden ausdrücklich atypische Beschäftigungsverhältnisse wie Teildienste, Dienste mit längerer Schichtzeit oder die Einstellung von Teilzeitkräften mit nur geringem Umfang oder Wochenendaushilfen empfohlen (vgl. Ganz 2017). Teilzeitarbeit



kann die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Familienleben befördern. Kommen Arbeitgeber*innen mit Teilzeitstrategie und Arbeitnehmer*in mit Teilzeitwunsch zusammen, kommt es zu einer idealen Passung. Ist dies nicht der Fall, wie etwa häufig in Ostdeutschland (vgl. IAB 2015), kommt es zu einem "Mismatch" beziehungsweise zu einer mangelnden Passung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer*in. Es ist bislang nicht geklärt, ob die verringerte Anzahl an Wochenarbeitsstunden durch einen späteren Berufsaustritt kompensiert werden kann. Mehrere Studien (z.B. Wadensjö 2006, Lachowska et al. 2009) weisen darauf hin (v.a. im Fall weiblicher Beschäftigten), andere Studien (z.B. Ilmakunnas & Ilmakunnas 2006) stellen fest, dass sich durch Teilzeitarbeit bei älteren Beschäftigten die Gesamtzahl der Arbeitsstunden verringert. Wesentlich für die Effekte von Teilzeitarbeit auf das Arbeitskraftangebot ist, was Teilzeitarbeiter*innen ohne die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit getan hätten. Während Teilzeitarbeit für Personen, die ansonsten Vollzeit gearbeitet hätten, eher zu einem verringerten Arbeitskraftangebot führt, trifft für Personen, die ohne die Möglichkeit der Teilzeitarbeit keiner bezahlten Tätigkeit nachgehen könnten, das Gegenteil zu. Gezielte Angebote können das Arbeitskraftangebot erhöhen.

Unzufriedenheit mit der Anzahl an Wochenarbeitsstunden kann aus einer zu hohen Anzahl an Wochenarbeitsstunden resultieren, jedoch auch aus einer zu niedrigen Anzahl (vgl. DGB Bundesvorstand 2014). Basierend auf Daten des Sozio-oekonomischen Panels konnte beispielsweise nachgewiesen werden, dass Differenzen zwischen der vereinbarten, tatsächlichen und gewünschten Arbeitszeit" zu Unzufriedenheit bei den betroffenen Mitarbeiter*innen führen. Insbesondere teilzeitbeschäftigte Frauen wünschen sich häufig eine Erhöhung ihrer durchschnittlichen vereinbarten und tatsächlichen Arbeitszeit (vgl. Holst & Seifert 2012). Es muss dementsprechend vor dem Hintergrund eines hohen Anteils weiblicher Beschäftigter im Pflegesektor und einem vergleichsweise niedrigen Anteil der Vollzeitbeschäftigten in teil-/vollstationären Pflegereinrichtungen näher untersucht werden, wie "unfreiwillige Teilzeitarbeit" die Arbeitszufriedenheit und die Fluktuationsabsichten im Bereich der Pflege beeinflusst.

2.7 Folgen von Personalfluktuation und kurzen Verweildauern für Einrichtungen der (stationären) Altenpflege und den Pflegesektor

Während der Personalgewinn für den aufnehmenden Betrieb als Erfolg betrachtet wird (vgl. Frodl 2011), bedeutet der Fortgang von Beschäftigten für die von Fluktuation betroffenen Pflegeeinrichtungen einen Verlust von qualifiziertem und erfahrenem Personal (vgl. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2006), also von qualifizierter und erfahrener Arbeitskraft sowie von wertvollem betrieblichem Wissen. Für die Pflegebranche insgesamt gilt daher: "Die Pflegekräfte, die durch einen Arbeitgeberwechsel ausscheiden, stehen an anderer Stelle wieder zur Verfügung" (Müller & Rothgang 2014: 26). Wer jedoch seine Profession vorübergehend oder langfristig nicht mehr ausübt, für den müssen Pflegefachkräfte neu ausgebildet werden, die wertvolle Berufserfahrung erst einmal sammeln müssen. Doch auch bei vielen Berufseinsteiger*innen zeichnen sich bereits Fluktuationsabsichten ab: In einer regional begrenzten Befragung gaben zwischen einem Fünftel und knapp unter einem Drittel der



befragten Pflegeschüler*innen bereits während ihrer Ausbildung an, ihren erlernten Beruf überhaupt nicht oder höchstens für fünf Jahre ausüben zu wollen (vgl. Golombek & Fleßa 2011; Neumann & Klewer 2008). Dies ist insbesondere deshalb bemerkenswert, da der Pflegeberuf nicht zu den Berufssparten gehört, in denen damit zu rechnen ist, keine Arbeitsstelle zu finden. Sowohl der Pflegesektor insgesamt als auch die Betriebe in der Pflege müssen also ein Interesse daran haben (betriebliche) Möglichkeiten zum längeren Verbleib von Altenpfleger*innen im Beruf und im Unternehmen zu ermöglichen und attraktive Rahmenbedingungen für eine schnellere Rückkehr aus Unterbrechungen des Berufs, etwa wegen Elternzeit, zu schaffen.

2.8 Aktueller Forschungsbedarf

Welcher Forschungsbedarf lässt sich im Hinblick auf die Untersuchung von Personalfluktuation in der (stationären) Altenpflege auf der Grundlage des aktuellen Forschungsstandes identifizieren?

Vor dem Hintergrund der in der Einleitung geschilderten Ausgangslage besteht ein konkreter Handlungsdruck, Determinanten der Fluktuation genauer zu identifizieren und sowohl prophylaktisch als auch kurativ Handlungsmöglichkeiten zu entwerfen, wie Betriebe der stationären Altenpflege trotz der schwierigen Rahmenbedingungen positiv auf eine Fluktuationsneigung einwirken können, um so Personen im Unternehmen respektive (volkswirtschaftlich gedacht) im Pflegesektor zu halten. Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen, Pflegefachkräfte und die Pflegeeinrichtungen selbst profitieren davon, wenn es gelingt, Faktoren zu identifizieren und zu verringern, die für eine hohe Fluktuation verantwortlich sind.

Bereits Joost kommt in ihrer Literaturrecherche zu dem Ergebnis, dass "die Gründe von Fluktuationen [...] bisher noch nicht bezogen auf einen tatsächlichen Wechsel hin untersucht worden [sind], sondern nur im Hinblick auf Wechselabsichten" (2007: 21), die aber nicht gleichbedeutend mit einem tatsächlichen Unternehmenswechsel oder Berufsausstieg sind (vgl. Neumann & Klewer 2008). Das bedeutet, es gibt bisher einen Mangel an Untersuchungen, die sich nicht nur mit der Wechselabsicht von Beschäftigten im Pflegesektor (vgl. Hasselhorn 2005 et al.; Buxel 2011) oder den durch Strukturanalysen nachvollzogenen Unterbrechungen im Berufsverlauf von Altenpfleger*innen beschäftigen (vgl. Behrens et al. 2008; Joost et al. 2009), sondern auch die konkreten Beweggründe von Personen untersuchen, die einen Unternehmens- oder Berufswechsel tatsächlich realisiert haben. Denn nur so können auch tatsächliche Determinanten der Fluktuation aus der Betroffenensicht und damit von Expert*innen für Personalfluktuation in der (stationären) Pflege identifiziert werden. Der Grund, warum bisher nicht die Betroffenen selber konkret befragt werden konnten, liegt dabei vermutlich an der schwierigen Erreichbarkeit dieser Personengruppe (nicht zuletzt aus Datenschutzgründen). Eine besondere Herausforderung für die Forschung besteht daher im Aufspüren von Personen, die das Unternehmen in der Pflege gewechselt oder den Beruf aufgegeben haben und bereit sind, sich zu den Beweggründen zu äußern.



Im Rahmen der Untersuchung von Joost et al. zu den Berufsverläufen von Altenpfleger*innen wurde mit Hilfe von explorativen Interviews mit Altenpfleger*innen sowie mit Workshops mit unterschiedlichen Akteur*innen (z.B. Leitungspersonen, Vertreter*innen von Berufsverbänden und weiteren Expert*innen) untersucht, welche "praxisnahen Ansatzpunkten [es] zur Reduktion von Unterbrechungen" (2009: 7) in Berufsverläufen gibt. In der explorativen Untersuchung von Joost et al. (2009) ergaben sich im Wesentlichen zwei Gründe für Berufsunterbrechungen und Wiedereinstiege, nämlich (1) "Unterbrechungen, die sich durch die Betreuung eines Kindes ergeben" (ebd.:41) sowie (2) "Unterbrechungen aufgrund von Krankheit oder Burnout" (ebd.). Nicht berücksichtigt werden hierbei offenbar Personen, die den Pflegesektor ganz verlassen, wo es sich also nicht um eine Pause in der Erwerbsbiographie handelt, sondern um einen wirklichen Wechsel oder Ausstieg. Da die tatsächlichen Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen noch nicht ausreichend in der Forschung abgebildet sind, kann bisher auch nur vermutet werden, welcher Zusammenhang mit soziodemografischen Faktoren jenseits von Alter und Geschlecht feststellbar sind (z.B. Migrationshintergrund) und welche Rolle, neben dem beruflichen Status etwa atypische Beschäftigungsverhältnisse jenseits erster Hinweise (vgl. IAB 2013) bei der Entscheidung von Unternehmens- und Berufswechsler*innen spielen.

Die sogenannten Pull-Faktoren in der (stationären) Altenpflege (vgl. Joost 2007), also solche Faktoren, die eine Berufs- oder Unternehmensflucht von Altenpfleger*innen verzögern oder gar verhindern, sind trotz erster explorativer Untersuchungen (vgl. Joost et al. 2009) noch nicht ausreichend erforscht. Die Frage danach, was Pflegekräfte im Beruf beziehungsweise in ihrem Unternehmen hält, ist noch unzureichend beantwortet, insbesondere da nicht zwingend ein linearer Zusammenhang zwischen "Arbeitsunzufriedenheit und hoher Fluktuationsneigung" (Joost 2007: 15) bestehen muss. Joost (2007) weist mit Klein & Gaugisch (2005) auf moderne Ansätze betrieblicher Gesundheitsförderung hin. Diese liegen demnach in der "Förderung von Ressourcen und positiven Faktoren" (Joost 2007: 15) zur Erhöhung der Verweildauer im Beruf (z.B. Maßnahmen zum Abbau physischer und psychischer Belastungen, zur Förderung des Betriebsklimas sowie zur Unfallverhütung und Arbeitssicherheit) bei gleichzeitiger "Vermeidung krankheitsauslösender Faktoren" (ebd.). Die konkreten betrieblichen Möglichkeiten der Auswirkungen solcher Maßnahmen auf die Fluktuation und Verweildauer wurden jedoch für die Altenpflege noch nicht adäguat untersucht. Dass Einrichtungen als attraktive Arbeitgeber eine besondere Rolle spielen können, zeigen Ergebnisse der 3Q-Studie (vgl. Schmidt et al. 2010). Beschäftigte in attraktiven Einrichtungen weisen meist eine höhere Gesundheit und eine hohe Identifikation mit der Einrichtung auf, was umgekehrt heißt, dass hohe Krankenstände und eine geringe Identifikation mit der Einrichtung für ein Qualitätsdefizit sprechen (vgl. Schmidt et al. 2010). Die Wechselabsicht steht demnach in engem Zusammenhang mit der wahrgenommenen Attraktivität von Einrichtungen (vgl. ebd.). Zwar ist die 3Q-Studie nicht repräsentativ, da nur Einrichtungen der Johanniter Seniorenhäuser GmbH befragt wurden, für die untersuchten Einrichtungen konnte jedoch festgestellt werden, dass die Arbeitsplätze in diesen Einrichtungen weniger belastend und beanspruchend sind als beispielsweise durch die NEXT-Studie postuliert wurde.



Insgesamt ergeben sich unterschiedliche Ansatzpunkte auf betrieblicher Ebene tätig zu werden. Dabei spielen finanzielle Aspekte offenbar vor allem bei der Anwerbung neuer Beschäftigter eine Rolle, "[...] wohingegen bei der Personalbindung beziehungsweise für den generellen Verbleib im Beruf verstärkt nicht-monetäre Faktoren Beachtung finden müssen" (Golombek & Fleßa 2011: 9). Zudem fällen Pflegekräfte den Entschluss, den Arbeitgeber, aber nicht zwangsläufig die Profession zu wechseln, nicht spontan: Durchschnittlich vergehen fünf Monate bis sich Betroffene dazu entschließen (Dichter et al. 2010). In diesem Zeitraum können somit Möglichkeiten erörtert und entsprechende Maßnahmen angestoßen werden, um die betroffenen Mitarbeiter*innen in der Einrichtung zu halten – vorausgesetzt, sie kommunizieren ihre Erwägungen zu gehen. Um entsprechende Handlungsoptionen für Pflegeeinrichtungen identifizieren zu können, ist jedoch bei der Analyse von Personalfluktuation die Unterscheidung von Arbeitgeber- und Berufswechsel notwendig (Nolting et al. 2006). So ist beispielsweise für die Gruppe examinierter Kranken- und Gesundheitspfleger*innen in Krankenhäusern empirisch belegt, dass unterschiedliche Variablen die Absicht beeinflussen, entweder lediglich den Arbeitgeber oder den Beruf zu wechseln (Simon et al. 2010). Einen relevanten personalpolitischen Ansatzpunkt zur Bindung von Beschäftigten bildet die Work-Life-Balance: Je weniger Berufstätigkeit und Familienleben als miteinander vereinbar erlebt werden, desto öfter denken examinierte Pflegekräfte darüber nach, ihre Profession zu wechseln (Simon et al. 2004). Wie Daten aus der NEXT-Studie zeigen, fühlten sich vor allem die Altersgruppen der 25 bis 35-Jährigen und der über 55-Jährigen von der Vereinbarkeitsproblematik betroffen. Was die Beschäftigungsart betrifft, so erlebten diesen "Arbeit/Familie-Konflikt" (ebd.: 18) in der NEXT-Studie in Deutschland Pflegekräfte in den ambulanten Diensten am stärksten. Zudem kommen einrichtungsspezifische Einflüsse auf die Fluktuation in der Pflegebranche insgesamt zum Tragen, so dass Maßnahmen zu ihrer Verringerung entsprechend zugeschnitten werden müssen (Schmidt et al. 2010).



Tabelle 4: Auswahl empirischer Arbeiten in Deutschland zum Thema Personalfluktuation und Verweildauer im Pflegeberuf

Autoren	Gegenstand	Zielgruppe	Design	Instrumente/Methoden
Becker & Meifort (1997, 1998)	Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Al- tenpflege	APS, N=>6.700	L	Fragebogen
Frerichs et al. (2004)	Personalstrukturen, Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit	STATALT, N=1.907	Q	Fragebogen
Hasselhorn et al. (2005)	Berufsausstieg bei Pfle- gepersonal	PK, N=3.565	Q	Fragebogen
Schmidt & Neubach (2006)	Zusammenhänge von körperlichen und psychi- schen Beeinträchtigun- gen mit Fehlzeiten und der Fluktuationsneigung bei Altenpflegekräften	STATALT, N=173	Q	Fragebogen
Neumann & Klewer (2008)	Personalfluktuation und Mitarbeiterorientierung in der Pflege in Sachsen	AMBALT STATALT (1) N=76 (2) N=105	Q	Fragebogen
Behrens et al. (2008)	Verweildauer in Pflege- berufen in Rheinland- Pfalz	PK, N=1.616 KSL, N=52	Q/L	Sekundäranalysen von Kran- kenkassendaten (Erwerbs- verläufe) Interviews
Joost et al. (2009)	Berufsverläufe von Altenpfleger*innen	AP, N=879 AP, N=70 LP, N=7 VBV, N=1	L	Strukturanalyse aus Stich- probe aus Daten der Sozial- versicherung, Interviews, Workshops
Golombek et al. (2011)	Verweildauer im Beruf und die Standortwahl des Arbeitsplatzes	GKPS N=670 (Berlin und Branden- burg)	Q	Fragebogen
Buxel (2011)	Jobwahlverhalten, Motivation und Arbeitsplatz- zufriedenheit von Pflegepersonal und Auszu- bildenden in Pflegeberu- fen	PKiKH N=3.145 PKiAP N=618 GKPS N=740 Gesamt: N=4.503	Q	Fragebogen
Theobald et al. (2013)	Arbeitsbedingungen in der Altenpflege im deutsch-schwedischen Vergleich	AP/KP N=556 N=637	Q	Fragebogen

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Zimber 1999:174f.

Erklärung: AMBALT = ambulante Altenpflege, AP = Altenpfleger*innen, APS = Altenpflegeschüler*innen, GKPS = Gesundheits- und Krankenpflegeschüler*innen, KP = Krankenpflege, L = Längsschnittstudie, LK = Leitungskräfte, KSL = Kurs- und Schulungsleiter*innen, N = Fallzahl, Q = Querschnittstudie, STATALT = stationäre Altenpflege, PK = Pflegekräfte, PKiKH = Pflegekräfte im Krankenhaus (ohne Differenzierung nach Ausbildung), PKiAP = Pflegekräfte in der Altenpflege (ohne Differenzierung nach Ausbildung), VBV = Vertreter*in Berufsverband



IV. Quantitative Analysen

1. Analyse und Ergebnisse der Personaldaten

Im folgenden Kapitel wird die Analyse der Personaldaten dargelegt und deren Ergebnisse vorgestellt. Es wurde basierend auf den Personaldaten der drei beteiligten Kooperationspartner die tatsächliche Fluktuation innerhalb der Pflegekräfte quantitativ analysiert. Dies bringt den Vorteil mit sich, dass nicht Wechselabsichten, sondern tatsächliches Handeln – also echte Fluktuation – untersucht wird. Der Nachteil ist, dass die Anzahl an Variablen, nach denen die Fluktuation differenziert werden kann, beschränkt ist auf die Informationen, welche in den Personaldaten aller drei Kooperationspartner vorhanden und synchronisierbar sind. Diese Variablen sind die wöchentlichen Arbeitsstunden, die Staatsangehörigkeit, das Alter, das Geschlecht, die Qualifikation und die mögliche Befristung des Arbeitsverhältnisses. Tabelle 5 gibt eine Übersicht über die Ausprägungen und die jeweils zugewiesenen Werte für die am Ende der Analysen folgenden inferenzstatistischen Berechnungen. Der Zeitraum der Analysen umfasst die Jahre von 2012 bis 2016, da für frühere Zeitpunkte die benötigen Informationen nicht für alle Kooperationspartner vorhanden waren. Konkret wurde die Fluktuation berechnet indem pro Jahr die Zahl der den Träger verlassenden Mitarbeiter*innen durch die gesamte Anzahl der Mitarbeiter*innen im Unternehmen dividiert wurde. Das Ergebnis dieser Rechnung wurde dann mit 100 multipliziert, um die prozentuale Fluktuation zu erhalten. Ein Beispiel: Bei einem Träger sind 1000 Mitarbeiter*innen angestellt von denen 50 den Träger verlassen. Die Rechnung lautet nun (50/1000)*100=5. Die Fluktuation liegt also bei 5 %. Insgesamt wurden über die fünf Jahre 7481 mögliche Fluktuationen (Summe aller Mitarbeiter*innen in den fünf Jahren) analysiert.

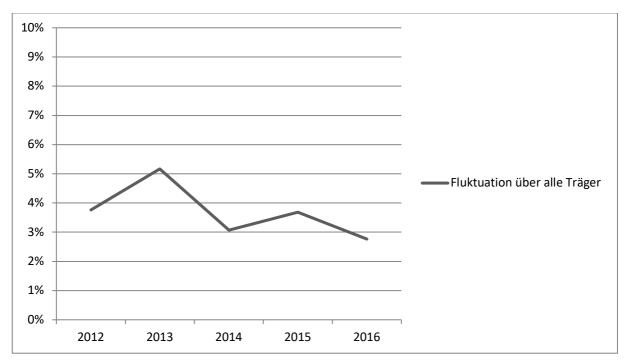
Tabelle 5: Verwendete Variablen der Analyse der Personaldaten

Variable	Ausprägungen (zugewiesen Wert für die Berechnung)
Fluktuation	nein (0), ja (1)
Geschlecht	weiblich (0), männlich (1)
Alter	Genaues Alter
Wochenstunden	Genaue Wochenstunden
Berufsqualifikation	Pflegefachkraft (0), Pflegehelfer*in (1)
Staatsangehörigkeit	Deutsch (0), nicht-deutsch (1)
Vertragsart	Unbefristet (0), befristet (1),
Fluktuation	Mitarbeiter geblieben(0), Mitarbeiter gegangen(1)

Abbildung 5 zeigt die gesamte Fluktuation über alle untersuchten Träger und Gruppen hinweg. Diese liegt für den gesamten Zeitpunkt zwischen 5 und 3 %. Dies sind sehr geringe Zahlen im Vergleich zu früheren Untersuchungen; so berechnen Müller & Rothgang (2014) für Bremen und Bremerhaven eine jährliche Fluktuation von über 10 % für den Bundesdurchschnitt von % für das Jahr 2013. Nun wird die Fluktuation differenziert für die in Tabelle 5 gezeigten Variablen dargestellt.

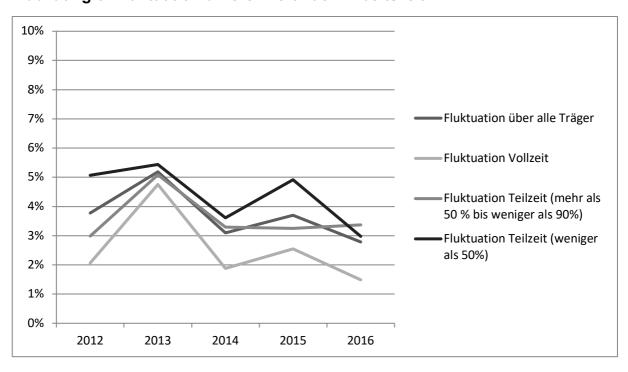


Abbildung 5: Fluktuation insgesamt



Die erste Differenzierung ist die nach wöchentlicher Arbeitszeit. Es zeigt sich, dass die Fluktuation der Beschäftigen, welche in Teilzeitarbeiten arbeiten, höhere ist als die der in Vollzeit angestellten, wie Abbildung 6 zeigt. Allerdings sind die Unterschiede gering.

Abbildung 6: Fluktuation differenziert nach Arbeitszeit



Quelle: FfG 2017; Eigene Analyse der Personaldaten der drei Träger.



Bei der Aufschlüsselung nach Staatsangehörigkeit, welche in Abbildung 7 dargestellt ist, sollte bei der Interpretation mit Vorsicht gearbeitet werden, da die Fallzahlen sehr klein sind. So ist die Anzahl der nicht-deutschen Mitarbeiter*innen, die gekündigt haben, selbst über alle Träger gerechnet, minimal. Der Grund hierfür ist, dass die gesamte Fluktuationsquote bereits sehr klein ist und diese Mitarbeitergruppe mit maximal 8 % in der Gesamtheit auch eine Minderheit darstellt. Dies begründet auch die starken Ausschläge in der Abbildung 7, die in absoluten Zahlen kaum einer Veränderung entsprechen und nicht in einen kausalen Zusammenhang gesetzt werden können. Daher ist, wie schon erwähnt, bei der Interpretation höchste Vorsicht geboten.

10% 9% 8% Fluktuation über alle Träger 7% 6% Fluktuation 5% Staatsangehörigkeit: deutsch 4% Fluktuation 3% Staatsangehörigkeit: nichtdeutsch 2% 1% 0% 2012 2013 2014 2015 2016

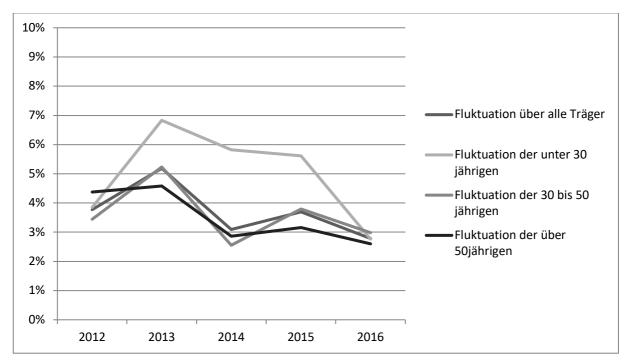
Abbildung 7: Fluktuation differenziert nach Staatsangehörigkeit

Quelle: FfG 2017; Eigene Analyse der Personaldaten der drei Träger.

Abbildung 8 zeigt die Differenzierung nach Alter. Es zeigt sich, dass die jüngeren Mitarbeiter*innen eine höhere Fluktuation aufweisen als die älteren. Interessant ist, dass sich die beiden Altersgruppen (30-50) und (>50) in der Fluktuation nur minimal unterscheiden.







Ähnlich wie bei der Differenzierung nach der Staatsangehörigkeit ist auf Grund einer sehr kleinen Fallzahl auch bei der geschlechtsspezifischen Differenzierung, dargestellt in Abbildung 9, Vorsicht geboten. Der Anteil der Männer unter allen Beschäftigten ist klein (maximal 10 %). Dies wird dadurch deutlich, dass die Ausschläge im Jahr 2013 und 2014 bei den Männern keinen sichtbaren Einfluss auf den Durchschnittswert haben.



Abbildung 9: Fluktuation differenziert nach Geschlecht

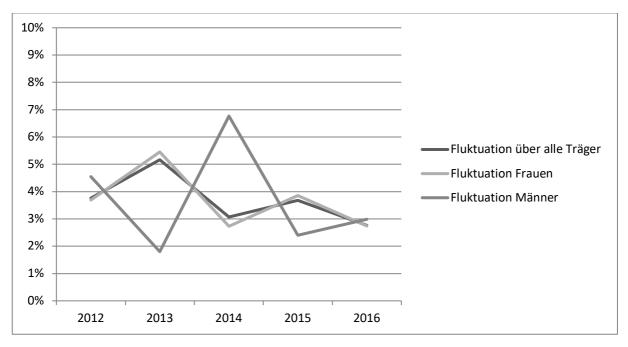
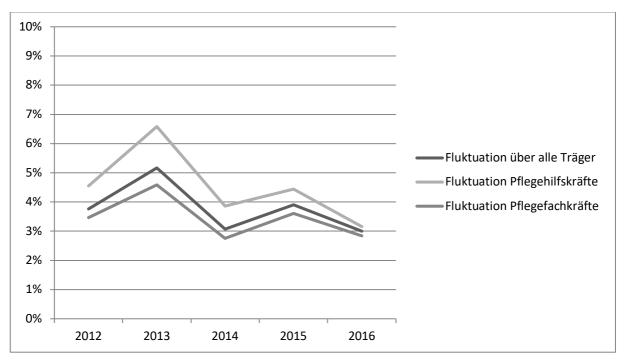


Abbildung 10 stellt die Differenzierung nach Qualifikation dar und es zeigt sich, dass die Fluktuation bei den Pflegehelfer*innen konstant über dem Durchschnitt aller Beschäftigten liegt. Die Gruppe dieser Mitarbeiter*innen hat auch den höchsten Anteil an Beschäftigten mit weniger als 50 % der regelmäßigen Wochenarbeitszeit. Diese möglichen Zusammenhänge zwischen den sieben Differenzierungsgruppen werden noch genauer in der inferenzstatischen Analyse untersucht.

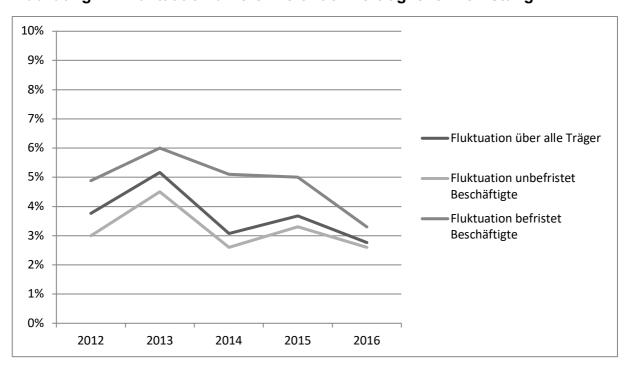


Abbildung 10: Fluktuation differenziert nach Qualifikation



Bei der Differenzierung nach Befristung, welche in Abbildung 11 dargestellt ist, zeigt sich, dass Mitarbeiter*innen, welche befristete Verträge haben, eine höhere Fluktuation aufweisen als solche mit entfristeten Verträgen.

Abbildung 11: Fluktuation differenziert nach vertraglicher Befristung



Quelle: FfG 2017; Eigene Analyse der Personaldaten der drei Träger.



Zusammenfassend lässt sich zur deskriptiven Analyse der Fluktuation mit den Personaldaten sagen, dass die gesamte Fluktuation über die fünf beobachteten Jahre stabil ist und im Vergleich zum Branchendurchschnitt relativ niedrig. Bei der Differenzierung der Fluktuation nach verschiedenen Gruppen zeigt sich, dass Jüngere, Arbeitnehmer*innen in Teilzeit, mit befristeten Verträgen und niedrigerer Qualifikation eine höhere Fluktuation haben. Die Differenzierung nach Geschlecht und Staatangehörigkeit kann nicht substantiell interpretiert werden, da die Fallzahlen für Männer und Personen mit nicht-deutscher Staatangehörigkeit zu klein sind, um statistisch belastbare Aussagen zu machen.

Inferenzstatistische Auswertung der Fluktuation mit Personaldaten

Nun stellt sich die Frage, welche der Gruppenunterschiede tatsächlich statistisch signifikant sind; das heißt mit einer hohen Wahrscheinlichkeit nicht nur zufällig, sondern systematisch sind. Weiterhin ist es sehr wahrscheinlich, dass es Überschneidungen zwischen den Gruppen gibt, mit welchen sich die Unterschiede teilweise erklären lassen. So ist davon auszugehen, dass unter den jüngeren Befragten der Anteil der Beschäftigten mit befristeten Verträgen höher ist als unter den älteren. Es kann also sein, dass die Altersunterschiede in der Fluktuation durch die Unterschiede in der Befristung erklärbar sind. Die logistische Regression, deren Ergebnisse in Tabelle 6 abgebildet sind, ermöglicht zu überprüfen, welche Gruppenunterschiede in der Fluktuation tatsächlich statistisch signifikant und unabhängig von konfundierenden Einflüssen durch andere Variablen sind. Dabei zeigt sich, dass ein signifikanter Unterschied in der Fluktuation nur zwischen befristet und unbefristet beschäftigten Mitarbeiter*innen besteht; solche mit Befristung haben eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit das Unternehmen zu verlassen als solche ohne Befristung.

Tabelle 6: Inferenzstatistische Auswertung der Fluktuation mit Personaldaten mit Logistischer Regression

Geschlecht (Ref: Frau)		
Mann	0.31 (0.39)	
Alter	-0.05 (0.17)	
Wochenstunden	-1.29 (0.16)	
Berufsqualifikation		
Pflegehelfer*in	0.52 (1.19)	
Staatsangehörigkeit (Ref: Deutsch)		
Migrationshintergrund	16.42 (75.49)	
Vertragsart (Ref: Unbefristet)		
Befristet	1.13 (0.26)**	
N	7481	
Pseudo R ²	0.13	
*<0.05;**<0.01		



Zusammenfassung der Auswertung der Fluktuation mit Personaldaten

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Fluktuation bei den drei Trägern als vergleichsweise niedrig angesehen werden kann. Sie liegt bei um die 4 % im Vergleich zu 10 % im Branchendurchschnitt (Müller & Rothgang 2014). Dies deutet darauf hin, dass insgesamt die Arbeitsbedingungen bei den drei Trägern relativ gut ausgestaltet sind. Bei der Differenzierung der Fluktuation nach verschiedenen Gruppen zeigt sich, dass Jüngere, Pflegehelfer*innen, Teilzeitarbeitende und vertraglich Befristete eine höhere Fluktuation haben als Ältere, Pflegefachkräfte, Vollzeitkräfte und Entfristete. Allerdings zeigt die inferenzstatistische Auswertung, dass von diesen Unterschieden nur der zwischen befristeten und unbefristeten Beschäftigen statistisch signifikant ist. Es ist also zu vermuten, dass sich unter den Jüngeren, Pflegehelfer*innen und Teilzeitarbeitenden der Anteil der Befristungen höher ist und daher die Unterschiede nicht statistisch signifikant sind. Dass zwischen Befristeten und Unbefristeten ein Unterschied in der Fluktuation zu finden ist, ist nicht überraschend und spiegelt die Ergebnisse frühere Studien wider (Theobald et al. 2013; Neumann & Klewer 2008). Erstens ist es offensichtlich, dass befristete Arbeitsverträge auslaufen und teilweise nicht verlängert werden, also zu Fluktuation führen. Zweitens sind sich Arbeitnehmer*innen der Befristung bewusst und werden eher von sich aus das Unternehmen und die Branche wechseln als solche ohne Befristung.

Drei Handlungsempfehlungen lassen sich aus den Analysen der Personaldaten ableiten:

- 1) Bei den drei untersuchten Trägern wird im Vergleich zum Branchendurchschnitt "etwas richtig gemacht", das zu einer niedrigeren Fluktuation führt. Was genau dieses "Richtige" ist, kann in den Auswertungen der Personaldaten nicht untersucht werden, wird aber in den Analysen der Befragungen und der qualitativen Interviews nochmals aufgegriffen (vgl. Kapitel V).
- 2) Es gibt keine besonderen Risikogruppen bei der Fluktuation bezüglich Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Arbeitszeit, Alter und Qualifikation. Dies deutet, dass Maßnahmen zu Vermeidung von Fluktuation nicht spezifisch auf beispielsweise männliche Pflegehelfer in Teilzeit abgestimmt werden müssen.
- 3) Die einzige Ausnahme hiervon ist die Befristung. Eine*n Mitarbeiter*in zu entfristen, kann das Fluktuationsrisiko verringern.



2. Analyse und Ergebnisse der postalischen Befragung

Im Folgenden werden sowohl das methodische Vorgehen als auch die Ergebnisse der quantitativen Erhebungen dargestellt.

2.1 Methodologische Beschreibung der Erhebung und Fallzahlen

Im folgenden Abschnitt wird nun die methodologische Beschreibung der Erhebung erfolgen. Diese umfasst die Erstellung des Fragebogens und die konkrete Durchführung der Erhebung.

Ziel der Erhebung war es Fluktuationsabsichten von in der Pflege arbeitenden Mitarbeiter*innen der drei untersuchten Träger zu erheben. Weiterhin sollten sozio-demographische Merkmale (Geschlecht, Alter, Qualifikation, etc.) und die Arbeitssituation (Befristung, Arbeitszeit, etc.) der Befragten, sowie deren Bewertungen ihrer beruflichen und privaten Situation erfasst werden. Anschließend sollte untersucht werden, welche Gruppen von Mitarbeiter*innen höhere und welche niedrigere Fluktuationsabsichten haben. Eine erste Version des Fragebogens wurde Anfang des Jahrs 2017 basierend auf den Erfahrungen der Interviews mit dem Leitungspersonal und den Vertreter*innen der Mitarbeiter*innen erstellt. Weiterhin flossen Kenntnisse aus früheren Studien und Befragungen ein. Hier sind besonders die Fragebögen der Demografie-Benchmarking (Eierdanz et al. 2014) und der 3Q-Studie zu nennen (Schmidt et al. 2010). Bei der Erstellung des Fragebogens wurde auf Klarheit und Verständlichkeit der Fragen als auch der Fragebogenführung geachtet, so dass diese die möglichen Teilnehmer*innen nicht abschrecken durch zu komplizierte Fragen und umständliche Filterführung. Auch wurden bei der Abfrage der Soziodemographie die Antwortkategorien nicht zu eng gewählt, um den Befragten jeden möglichen Verdacht zu nehmen, dass möglicherweise die Anonymität verletzt werden könnte. Beispielsweise wurde das Alter nicht genau abgefragt, sondern in Kategorien von fünf Jahren. Um zu verhindern, dass Befragte die Antwortmöglichkeiten ankreuzen, ohne die jeweilige Frage zu lesen und auf der negativen oder positiven Seite durchweg die gleiche Antwort geben (,straight-lining'), wurden die Fragen so formuliert, dass beispielsweise die Antwort trifft voll und ganz zu' in manchen Fällen einen positiven Zustand und in manchen Fällen einen negativen Zustand ausdrückt. Im April und Mai 2017 wurden insgesamt 20 Pretests zur Prüfung der Verständlichkeit und der Dauer des Fragebogens durchgeführt. 14 Pretestpersonen arbeiten in der Pflege und sechs haben in der Vergangenheit in der Pflege gearbeitet. Bei der Hälfte der Tests wurde die Dauer, die zum Ausfüllen der Fragebögen gebraucht wurde, gemessen. Diese lag bei durchschnittlich 15 Minuten. Die zweite Hälfte der Pretest waren "Think Aloud Interviews" bei welchen die Pretestpersonen die Verständlichkeit des Fragebogens unter anderem hinsichtlich der Filterführung sowie der Deutlichkeit der Fragen und Antwortkategorien laut während des Ausfüllens kommentierten. Anhand der Kritik und der Anmerkungen wurde der Fragebogen überarbeitet. Nach der Durchführung können vor allem allgemeine, nicht fragenspezifische Anmerkungen durch die Teilnehmenden platziert werden (z.B. welche Fragen/Themen ihrer Ansicht nach fehlen oder zu stark vertieft werden). Unter



anderem soll der Pretest vermeiden, sogenannte Non-Attitudes abzufragen. Basierend auf den Ergebnissen der Pretests wurde der Fragenbogen überarbeitet. Diese überarbeitete Version wurde im Juni 2017 mit dem Projektbeirat diskutiert und danach nochmals angepasst. In seiner finalen Version bestand der Fragebogen aus 33 Fragen, die teilweise sehr kurz waren, teilweise mehrere Unterfragen umfassten. Eine Version des Fragebogens findet sich im Anhang des Berichts.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Befragten nach den soziodemographischen Merkmalen Alter, Geschlecht, Geburtsland, Deutschkenntnisse und Berufsausbildung gefragt wurden. Weiterhin wurde erhoben, wie lange sie beim jeweiligen Unternehmen sind, wie lange sie in der Pflege tätig sind, ob sie befristet oder unbefristet beschäftigt sind, wie vielen Arbeitsstunden pro Woche sie arbeiten, und ob sie Überstunden leisten und Wochenend- und Nachtdienste haben, sowie die mögliche Belastung durch diese. Die Fluktuationsabsicht wurde mit drei Fragen erhoben: die Befragten gaben an wie oft sie darüber nachdenken, ihren jetzigen Arbeitgeber zu verlassen, aus der Altenpflegebranche auszusteigen oder komplett aus dem Berufsleben auszuscheiden. Es wurde auch nach betrieblichen Weiterbildungsmöglichkeiten gefragt. Weiterhin waren Fragen enthalten, in welchen die Arbeitsorganisation, die Gesundheit, die Pflege, die Belastungen bei der Arbeit sowie das Verhältnis zu Kollegen*innen und Vorgesetzten bewertet wurden.

Die eigentliche Erhebung war eine schriftliche postalische im Zeitraum vom 01.07.2017 bis zum 31.07.2017. Das heißt, die Mitarbeiter*innen bekamen den Fragebogen in Papierform ausgehändigt und füllten diesen aus. Konkret wurden die Fragebögen an die Gehaltsabrechnungen angehängt, bzw. von den Mitarbeiter*innenvertretungen in den Einrichtungen verteilt. Es wurden insgesamt 1.724 Fragebögen verschickt. Der Fragebogen wurde begleitet von einem Anschreiben und einem vorfrankierten und -adressierten Rücksendeumschlag, auf welchem die Adresse der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. / Institut für Gerontologie stand. In dem Anschreiben wurde über den Fragebogen informiert und kurz erklärt, wie dieser auszufüllen ist. Weiterhin wurde den Befragten absolute Anonymität und die Sicherheit ihrer Daten zugesichert. Das Prinzip der Anonymität wird in schriftlichen Befragungen als generell zentral angesehen (Bracke 2009; Petermann 2005). Für Rückfragen mögliche Rückfragen zur Erhebung wurden außerdem die Kontaktdaten der zuständigen Mitarbeiter*innen genannt für. Da sich in früheren Studien gezeigt hat "[...], dass Universitäten und andere wissenschaftliche Einrichtungen als Absender höher Ausschöpfungen erreichen als kommerzielle Forschungseinrichtungen" (Klein und Prost 2000: 21), wurde betont, dass die Studie vom "Institut für Gerontologie an der TU Dortmund" durchgeführt wird. Der Rücksendeumschlag war mit dem Stempel "Porto zahlt Empfänger" bedruckt. Dieser Stempel bietet den Befragten die Möglichkeit den Rücksendeumschlag zu verschicken, ohne ihn zu frankieren, da der Empfänger das Porto übernimmt, sollte der Brief unfrankiert sein. Damit sollte erstens verhindert werden, dass die Befragten wegen der Portokosten nicht an der Befragung teilnahmen. Der zweite und wahrscheinlich wichtigere Grund war, dass sie mit dem Stempel "Porto zahlt Empfänger" keine zeitlichen Ressourcen für das Beschaffen einer Briefmarke aufwenden



mussten. Das Beilegen eines Rücksendeumschlages wird in der Literatur als äußerst wichtig angesehen, da "damit die Befragungspersonen den ausgefüllten Fragebogen einfach und kostenfrei zurückschicken können" (Prost 2001: 6). Diese Möglichkeit des bequemen Rückversands des Fragebogens erhöht die Rücksenderate signifikant (Dillman 2007).

Insgesamt nahmen bis zum Zeitpunkt der Auswertung 338 Personen an der Befragung teil, was einer Rücklaufquote von 19,6 % entspricht, welche ausreicht um erstens Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit zu ziehen und zweitens inferenzstatistisch Analysen durchzuführen. Die Rücklaufquote ist damit etwas geringer als bei anderen Befragungen von Pflegekräften. Zum Vergleich lag die Rücklaufquote bei der Befragung von Frerichs et al. (2004: 62) bei 27 %, was 305 Teilnehmenden entspricht. In der NEXT-Studie nahmen in der Erhebung von 2002/2003 insgesamt 529 Aussteiger*innen teil (Rücklaufquote von 40 %) und in der Folgeerhebung 2003/2004 508 Personen (28 % Rücklauf) (Behrens et al. 2008: 68).

Ausfälle durch fehlende Antworten sind sehr gering. Die Fallzahlen liegen bei den meisten Fragen bei über 330. Eine Ausnahme ist die Fragen zum Migrationshintergrund (ca. 310). Im Folgenden werden für bestimmte Fragen die Ergebnisse getrennt nach Wochenarbeitszeit und Alter dargestellt. Dabei verteilt sich die Wochenarbeitszeit folgendermaßen: ca. 110 Personen arbeiten in Vollzeit (mehr als 34 Arbeitsstunden die Woche), ca. 130 Personen arbeiten in Teilzeit zwischen 21 und 34 Stunden, und ca. 90 Personen arbeiten in Teilzeit von bis zu 20 Stunden wöchentlich. Die Gruppe der bis zu einem Alter von 35 Jahren ist mit ca. 60 Befragten relativ schwach vertreten. Die mittlere Altersgruppe (36 bis 50 Jahre) ist mit ca. 120 antwortenden Befragten wesentlich stärker und die älteste Gruppe (ab 51 Jahren) ist mit ca. 140 Antworten zahlenmäßig am stärksten vertreten. 7 % der Befragten sind Männer und 93 % Frauen.

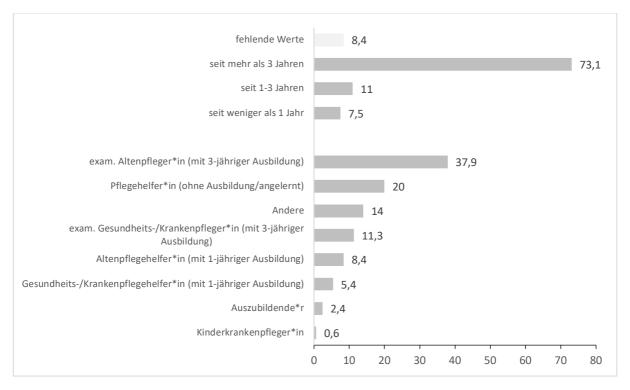
2.2 Ergebnisse

2.2.1 Soziodemographie

Wie in Abbildung 12 zu sehen ist, sind die examinierten Altenpfleger*innen die größte Gruppe unter den Befragten (37,9 %), gefolgt von angelernten Pflegehelfer*innen ohne Ausbildung (20 %). Jeweils etwa ein Zehntel der Befragten, die ihren Ausbildungsstatus angaben, sind Altenpflegehelfer*innen mit einjähriger Ausbildung und examinierte Gesundheits-/Krankenpfleger*innen mit dreijähriger Ausbildung. Ein geringerer Anteil der befragten Personen sind Gesundheits-/Krankenpfleger*innen mit einjähriger Ausbildung (5,4 %). Nur ein sehr geringer Anteil sind examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen (0,6 %) oder derzeit in der Ausbildung (2,4 %). Die Befragten arbeiten größtenteils seit mehr als drei Jahren bei ihrem derzeitigen Arbeitgeber und etwa 15 % sind befristet beschäftigt.



Abbildung 12: Qualifikation und Dauer der Betriebszugehörigkeit (Angabe in %)



Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=338

Abbildung 13 zeigt, dass ca. ein Viertel der befragten Personen einen "Migrationshintergrund" haben. Dieser wurde als vorhanden definiert bei Personen, die nicht in Deutschland geboren wurden oder bei denen mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren wurde. Über drei Viertel dieser Personen bezeichnen die eigenen Deutschkenntnisse als fließend und ohne Einschränkungen im Arbeitsalltag, ein weiteres knappes Fünftel sieht gelegentliche Sprachschwierigkeiten im Arbeitsalltag. Nur ca. jede*r zwanzigste Befragte mit Migrationshintergrund und somit knapp über 1 % aller Befragten sieht die eigenen Deutschkenntnisse als verbesserungswürdig für den Arbeitsalltag. Hier muss berücksichtigt werden, dass diese Personen vermutlich auch eine geringere Wahrscheinlichkeit haben, den Fragebogen auszufüllen, so dass der tatsächliche Anteil etwas höher liegen dürfte.



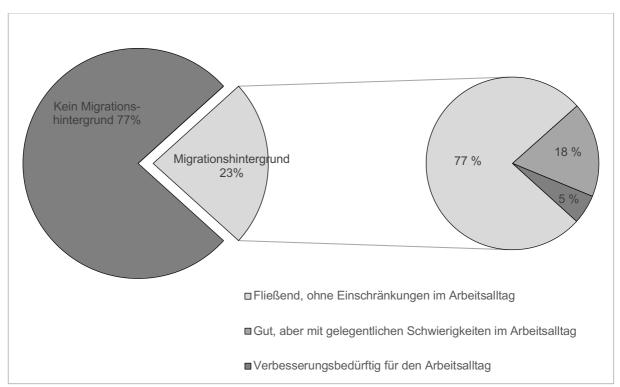


Abbildung 13: Migrationshintergrund und Sprachkenntnisse

Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=308

2.2.2 Ausstiegsabsichten und generelle Arbeits- und Gesundheitszufriedenheit

Abbildung 14 zeigt, in welchem Ausmaß die Beschäftigten im letzten halben Jahr daran gedacht haben, (1) sich nach einer Stelle als Pflegekraft in einem anderen Unternehmen umzusehen (jeweils der Balken auf der linken Seiten), (2) sich nach einem anderen Beruf in einem anderen Unternehmen umzusehen (jeweils der mittlere, dunkle Balken) und (3) ihre Erwerbstätigkeit ganz aufzugeben (jeweils der rechte Balken). Für die Auswertung wurden die Antworten dabei operationalisiert, indem den Antwortkategorien Zahlen zugewiesen wurden: Die Skalierung reicht von 1 (nie), 2 (selten), manchmal (3), oft (4) bis 5 (immer).

Zunächst zeigt die Balkengruppe auf der linken Seite, dass die Beschäftigten im Durchschnitt eher nicht daran denken, dass Unternehmen auf eine der drei Arten zu verlassen. Im Vergleich zwischen den Formen der in Betracht gezogenen Fluktuation ergibt sich, dass die Beschäftigten noch am ehesten daran denken, in ein anderes Unternehmen zu wechseln, jedoch um dort weiterhin als Pflegekraft tätig zu sein. Diese Form der Fluktuation ist zwar für das verlassene Unternehmen problematisch, allerdings nicht für die Verfügbarkeit von Pflege(fach)kräften im Pflegesektor insgesamt. Nur marginal seltener ziehen die Beschäftigten einen Berufswechsel in Betracht. Die Erwerbsaufgabe wird am wenigsten in Betracht gezogen, was zu erwarten ist, da hierfür Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Die Balkengruppe in der Mitte zeigt die Ergebnisse unterteilt nach Beschäftigungsumfang. Hier ergeben sich im Vergleich zu den Werten auf der linken Seite des Diagramms einige Unterschiede: Vollzeitkräfte



ziehen es seltener im Betracht, den Pflegeberuf auf die eine oder andere Weise zu verlassen. Bei Teilzeitkräften mit 21 bis 35 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit ist die Fluktuationsneigung allgemein höher ausgeprägt und Teilzeitkräfte mit bis zu 20 Stunden pro Woche liegen eher in der Mitte. Bei dieser Gruppe finden sich kaum Unterschiede zwischen den Fluktuationsarten. Die Balkengruppe rechts unterscheidet wieder nach Alter. Obwohl Abbildung 15 (rechte Seite) eine tendenziell höhere Arbeitszufriedenheit bei jüngeren Beschäftigten zeigt, sind gerade bei dieser Gruppe Absichten eines Unternehmens- oder Berufswechsels weiter verbreitet als bei anderen Altersgruppen. Wie zu erwarten, denken die Beschäftigten dieser Altersgruppe kaum daran, die Erwerbstätigkeit ganz aufzugeben. Die mittlere Altersgruppe zeigt eine geringere Fluktuationsneigung, mit einer ähnlichen Abstufung zwischen den drei Arten. Bei der ältesten Gruppe sind Gedanken an einen Unternehmenswechsel kaum verbreitet, jedoch findet sich hier, wie zu erwarten, eine höhere Häufigkeit von Gedanken an einen Ausstieg aus der Erwerbstätigkeit höchstwahrscheinlich in den Ruhestand.

5 immer 4 3 2,32,2 2,02,0 2,1 1,9 1,9 1,9 1,81,8 1,7 1,8 1,6 1,6 1,4 1,3 nie Gesamt >35 21-35 < 21 < 36 Jahre 36-50 >50 Jahre h/Woche h/Woche h/Woche Jahre ■ Unternehmenswechsel Berufswechsel ■ Erwerbsaufgabe

Abbildung 14: Wechselabsichten

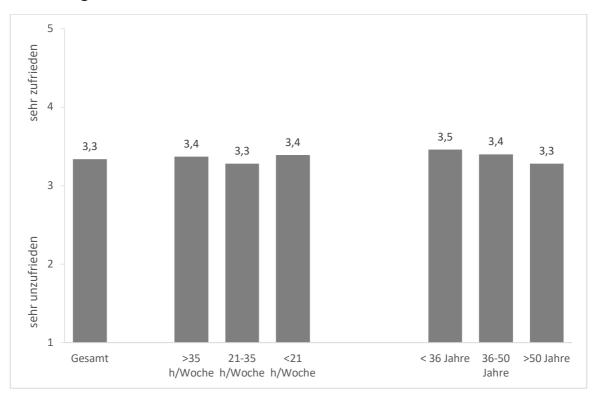
Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=327

Abbildung 15 und Abbildung 16 zeigen die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter*innen sowie die Bewertungen ihres eigenen Gesundheitszustandes. Die Skala reicht von 1 (,sehr unzufrieden' mit der Arbeit bzw. ,sehr schlechter' Gesundheitszustand) bis 5 (,sehr zufrieden' bzw. ,sehr guter'). Die Balken in der Mitte zeigen, dass sich zwischen Gruppen mit einer unterschiedlichen Anzahl an wöchentlichen Arbeitsstunden keine



nennenswerten Unterschiede bei beiden Faktoren finden. Die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes wird mit zunehmendem Alter negativer, was ein zu erwartendes Ergebnis ist. Bei der Arbeitszufriedenheit verhält es sich ähnlich, allerdings mit einem schwächeren Alterszusammenhang: ältere Beschäftigte sind im Durchschnitt etwas unzufriedener mit ihrer Arbeit als jüngere Beschäftigte.

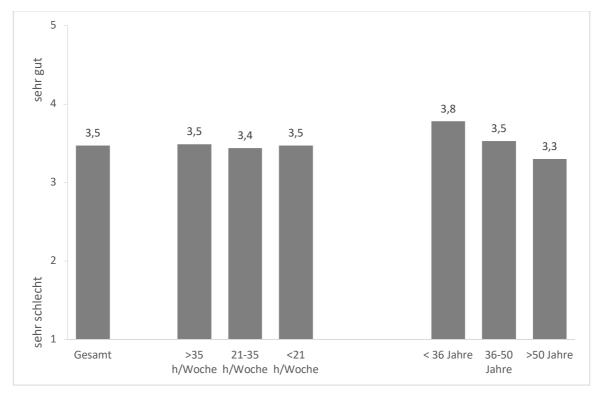
Abbildung 15: Arbeitszufriedenheit



Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=336







Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=331

2.2.3 Überstunden, Wochenenddienste und Nachtdienste

Die Auswertungen zu Überstunden, Wochenenddiensten und Nachtdiensten basieren auf Fragen, die durch eine Filterführung nur denjenigen Befragten gestellt wurden, für die diese Arbeitsbedingungen zutreffen. Ca. 91% derjenigen, die diese Frage mit ja beantworteten gaben an, Überstunden zu machen. Bei Wochenenddiensten und Nachtdiensten treffen die jeweiligen Arbeitsbedingungen auf ca. 90 % sowie ca. 21 % zu. Die Fallzahlen liegen entsprechend bei über ca. 270 für weitere Fragen zu den Überstunden, über ca. 280 für weitere Fragen zu Wochenenddiensten und ca. über 60 zu den Nachtdiensten.

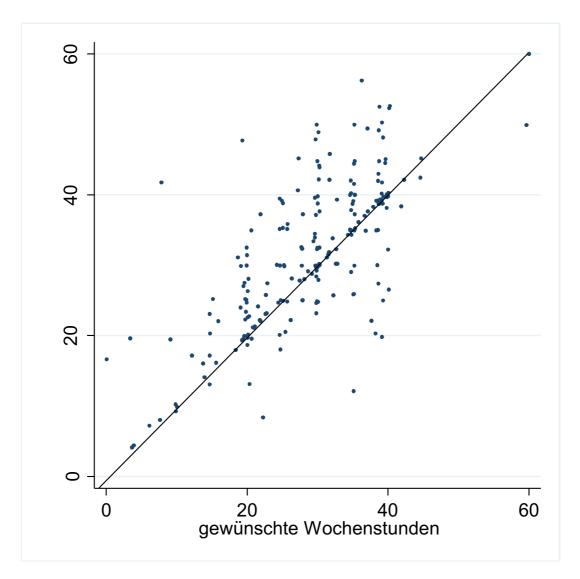
Überstunden

Das Streudiagramm (Abbildung 17) bildet die Antworten auf die Fragen nach der tatsächlichen und gewünschten wöchentlichen Arbeitszeit ab. Die vertikale Verortung zeigt die tatsächliche Anzahl an wöchentlichen Arbeitsstunden: Je höher, desto mehr Stunden arbeitet die betreffende Person in einer Woche. Die Frage bezog sich auf Arbeitsstunden inklusive Überstunden. Die horizontale Verortung zeigt die gewünschte Anzahl an wöchentlichen Arbeitsstunden: Je weiter rechts, desto höher die Anzahl. In der Frage wurde darauf hingewiesen, dass sich mit der Stundenzahl auch das Einkommen verändern würde (priced question). Die Abbildung zeigt die Befragten als



Punkte an, wobei es vorkommen kann, dass mehre Befragte durch identische Angaben (z.B. geben vier Befragte 20 und 20 an, und neun Befragte geben 30 und 30 an) auf demselben Punkt liegen.

Abbildung 17: Gegenüberstellung der tatsächlichen und gewünschten Arbeitszeit



Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=226

Die Linie zeigt die Wunsch-Wirklichkeit-Gleichheit an: Punkte, also Befragte, auf der Linie arbeiten so viele Stunden in der Woche, wie sie gerne arbeiten würden. Befragte links der Linie arbeiten mehr Stunden als sie möchten, Personen rechts der Linie arbeiten weniger als sie möchten. Je weiter eine Person von der Linie entfernt ist, umso stärker weichen Wunsch und Wirklichkeit voneinander ab. Wie erwartet, hängen beide Stundenanzahlen relativ stark zusammen (Pearsons R-quadrat .73, statistisch signifikant auf höchstem Niveau, 226 Befragte geben beide Werte an). Etwa 20 % der Befragten würden gerne mehr Stunden in der Woche arbeiten, für etwa ein Drittel entsprechen die tatsächliche und die gewünschte Wochenarbeitszeit einander und knapp die Hälfte würde gerne weniger arbeiten. Allerdings liegt dabei ein großer Teil (65 %)



der Befragten im Bereich kleiner Abweichungen, hier definiert als maximal fünf Stunden zu viel oder zu wenig pro Woche. Diese Heterogenität beim Verhältnis zwischen tatsächlicher und gewünschter Wochenarbeitszeit spiegelt sich auch in den qualitativen Interviews wider: einige Interviewpartner*innen wünschen sich Verträge mit höherer Stundenzahl, um mehr zu verdienen. Sie fühlen sich jedoch schon mit der geringeren Stundenzahl hoch belastet und sehen daher davon ab, sich um einen höheren Stundenanteil zu bemühen. Andere können sich eine Reduktion der Stunden, obwohl gewünscht, nicht leisten. Diese Problematik des Missverhältnisses zwischen tatsächlicher und gewünschter Wochenarbeitszeit ist auch vielen der Leitungspersonen bekannt.

Abbildungen 18 bis 20 fassen die Antworten derer zusammen, die Überstunden erbringen sowie Wochenenddienste und Nachtdienste leisten. Die Aussagen, die von den Befragten auf einer Skala von 1 ('trifft überhaupt nicht zu') bis 5 ('trifft voll und ganz zu') bewertet wurden, sind zum Teil positiv und zum Teil negativ formuliert. Die Fragen für die drei Bereiche sind fast identisch: Die erste Frage bezieht sich darauf, ob die jeweiligen Arbeitsbedingungen eine Belastung darstellen, die zweite darauf, ob die Regelungen zufriedenstellend sind. Zu den Nacht- sowie Wochenenddiensten wurde noch gefragt, ob ein oftmaliges kurzfristiges Einspringen an freien Wochenenden beziehungsweise Nächten vorkommt.

Belastungen

Der Vergleich von Balken 1, 3 und 6 in Abbildung 18 (Belastung) zeigt, dass Wochenenddienste (Balken 3) etwas stärker als Belastung wahrgenommen werden als Überstunden (Balken 1), und merklich stärker als Nachtdienste (Balken 6). Der Vergleich unterschiedlicher Beschäftigtengruppen (Abbildung 19 und 20) zeigt, dass Überstunden von Vollzeitkräften etwas stärker als Belastung wahrgenommen werden als von Teilzeitkräften (Balkengruppe 1 in Abbildung 19) und von Älteren eher als von Jüngeren (Balkengruppe 1 in Abbildung 20). Die ohnehin als belastend wahrgenommenen Wochenenddienste werden von Teilzeitkräften mit bis zu 20 Wochenstunden als belastender wahrgenommen als von Beschäftigten, die eine höhere Anzahl an Wochenstunden haben (Balkengruppe 4 in Abbildung 19). Wie bereits die Überstunden werden auch Wochenenddienste von Älteren eher als von Jüngeren als belastend empfunden (Balkengruppe 4 in Abbildung 20). Wie Wochenenddienste werden auch Nachtdienste stärker von Personen mit bis zu 20 Wochenarbeitsstunden als belastend empfunden (Balkengruppe 6 in Abbildung 19). Allerdings zeigt sich im Gegensatz zu beiden anderen Arbeitsfaktoren bei den Nachtdiensten kein Anstieg der empfundenen Belastung mit dem Alter, sondern die höchste empfundene Belastung in der mittleren Altersgruppe (Balkengruppe 6 in Abbildung 20).

Regelungen

Die Balken (Abbildung 18) und Balkengruppen (Abbildung 19 und 20) 2, 4 und 7 zeigen die Zufriedenheit der Betroffenen mit den Regelungen: zum Ausgleich von Überstunden (2), zu freien Tagen nach Wochenenddiensten (4) sowie zu freien Nächten nach



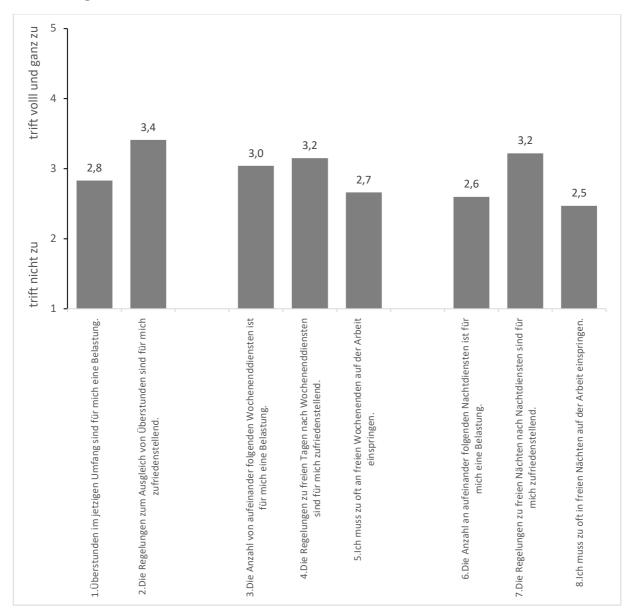
Nachtdiensten (7). Abbildung 18 zeigt, dass die Regelungen zum Ausgleich von Überstunden etwas besser bewertet werden als die Freizeitregelungen bei beiden anderen Arbeitsformen. Abbildung 19 und 20 zeigen, dass die Regelungen zum Ausgleich von Überstunden von Vollzeitkräften deutlich negativer beurteilt werden als von Teilzeitkräften, vor allem von jenen mit geringer Stundenzahl, und von Beschäftigten im mittleren Alter etwas negativer beurteilt werden als von den beiden anderen Altersgruppen (jeweils Balkengruppe 2). Ebenso findet sich bei den Regelungen zum Ausgleich von Nachtdiensten eine höhere Zufriedenheit derer mit wenigen Wochenarbeitsstunden. Hier allerdings sind die älteren Beschäftigten deutlich zufriedener als die beiden anderen Beschäftigtengruppen (Abbildung 19 und 20, jeweils Balkengruppe 4). Sehr starke Unterschiede finden sich bei der Zufriedenheit zu den Regelungen zum Ausgleich von Nachtdiensten. Teilzeitkräfte mit wenigen Arbeitsstunden sind deutlich zufriedener; die geringste Zufriedenheit befindet sich bei Teilzeitkräften mit höherer Stundenzahl. Wie bereits bei den Wochenenddiensten ist auch hier die älteste Beschäftigtengruppe zufriedener mit den Regelungen als die anderen beiden Altersgruppen, mit deutlichem Abstand (Abbildung 19 und 20, jeweils Balkengruppe 7). Allerdings muss bei den Nachtdiensten die geringe Fallzahl durch die geringe Verbreitung dieses Arbeitsumstandes berücksichtigt werden: Nur ca. 21 % und damit nur ca. 70 Befragte haben Nachtdienste, und die Antworten dazu wurden von ca. 60 Befragten gegeben, wodurch sich durch die Unterteilung in jeweils drei Gruppen zum Stundenumfang und zum Alter in den Untergruppen recht geringe Fallzahlen ergeben.

In der Freizeit einspringen

Zu den Wochenend- sowie Nachtdiensten wurde abgefragt, in welchem Ausmaß die Beschäftigen, die diesen Arbeitsumständen unterliegen, "zu oft" an freien Wochenenden oder Nächten einspringen müssen. In den Abbildungen 18 bis 20 zeigen die Balken bzw. Balkengruppen 5 und 8 die Antworten für Wochenend- und Nachtdienste an. Die erste Abbildung zeigt, dass das abgefragte Problem ("zu oft einspringen") bei Wochenenddiensten (Balken 5) etwas häufiger vorkommt als bei Nachtdiensten (Balken 5). Bei den Wochenenddiensten zeigt sich, dass das Problem stärker von Befragten mit mittlerer Stundenanzahl wahrgenommen wird als von den beiden anderen Gruppen. Deutlich zeigt sich auch, dass das wahrgenommene Problem wesentlich stärker bei den jüngeren Beschäftigten vorhanden ist als bei anderen Altersgruppen, vor allem der ältesten Gruppe (Abbildungen 19 und 20, Balkengruppen 5). Wie bei den Wochenenddiensten ist es auch bei den Nachtdiensten die Gruppe mit mittlerer Stundenzahl, die ein zu häufiges Einspringen sieht. Hier allerdings ist der Unterschied zu den beiden anderen Gruppen wesentlich deutlicher: Es ergibt sich der Abstand eines ganzen Skalenpunktes zwischen der Teilzeitgruppe ab 21 Stunden (Wert 3,0) und den Vollzeitbeschäftigten (Wert 2,0, Abbildung 19, Balkengruppe 8). Allerdings basiert dies auf Gruppengrößen von ca. 20, und findet auf allgemein niedrigem Niveau statt, verglichen mit dem zu häufigen Einspringen bei Wochenenddiensten. Bei den Altersgruppen zeigt sich, dass die mittlere Gruppe sich weniger betroffen fühlt. Allerdings wird hier mit 13 Befragten bei der jüngsten Gruppe eine niedrige Fallzahl erreicht.



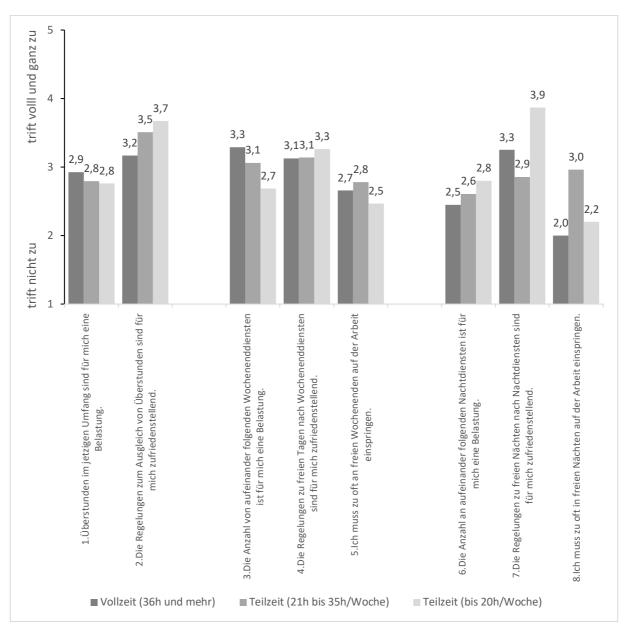
Abbildung 18: Überstunden, Wochenenddienste und Nachtdienste



Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=279, 271 & 62



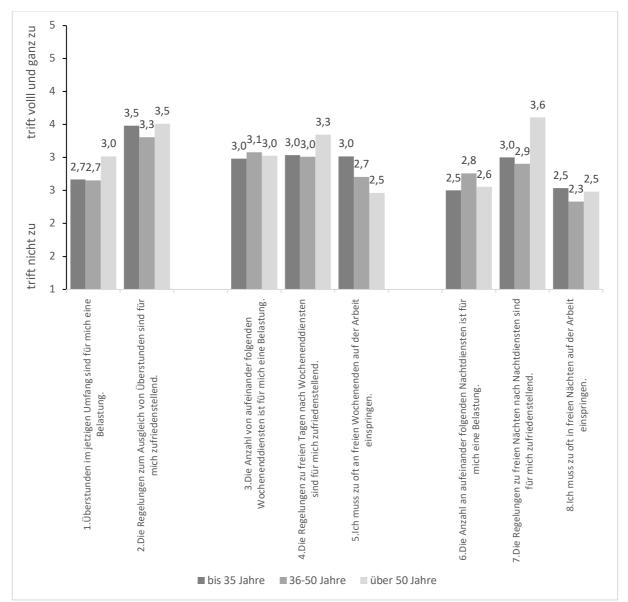
Abbildung 19: Überstunden, Wochenenddienste und Nachtdienste nach Arbeitszeitvolumen



Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=279, 271 & 62



Abbildung 20: Überstunden, Wochenenddienste und Nachtdienste nach Alter



Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=279, 271 & 62

2.2.4 Zeitprobleme und Zeitdruck bei der Arbeit

Abbildung 21 fokussiert Zeitprobleme bei der Arbeit. Die Befragte gaben an, wie oft es vorkommt, dass (1) die Arbeit zwischen den Schichten ungleich verteilt ist, so dass sie sich in der folgenden Schicht auftürmt; (2) der*die Befragte nicht genügend Zeit hat, um alle Aufgaben zu erledigen und (3) der*die Befragte so viel Arbeit hat, dass vorgesehene Pausen nicht eingehalten werden können. Für die Auswertung wurden die Antworten dabei operationalisiert, in dem den Antwortkategorien Zahlen zugewiesen wurden: Die Skalierung reicht von 1 (nie), 2 (selten), manchmal (3), oft (4) bis 5 (immer). Zunächst zeigt die Balkengruppe auf der linken Seite, dass eine ungleiche Verteilung der Arbeit zwischen den Schichten seltener vorkommt als die beiden anderen Zustände. Gleichzeitig zeigt sich, dass die abgefragten Probleme durchaus mit einer ge-



wissen Häufigkeit auftreten bzw. wahrgenommen werden. Der Vergleich zwischen Beschäftigten mit einer unterschiedlichen Anzahl an wöchentlichen Arbeitsstunden zeigt keine nennenswerten Unterschiede zwischen Vollzeitbeschäftigten und jenen Teilzeitbeschäftigten mit höheren Stundenanzahl (21 bis 34 Stunden pro Woche). Lediglich Teilzeitbeschäftigte mit geringer Wochenstundenzahl (bis zu 20) berichten geringfügig seltener von den drei Zeitproblemen. Die rechte Balkengruppe zeigt, dass jüngere Beschäftigte die drei Zeitprobleme tendenziell etwas häufiger wahrnehmen. Dies betrifft die ungleiche Verteilung der Arbeit zwischen den Schichten sowie die Nichteinhaltung vorgesehener Pausen.

immer 4 3,2^{3,3} 3,33,3 3,2 3,1 3,33.2 3,23,2 3,2 3,2 3,0 3 2,8 2,7 2.6 2,6 2,6 2,5 2,4 2 1 nie >50 Jahre Gesamt >35 21-35 <21 < 36 Jahre 36-50 h/Woche h/Woche h/Woche Jahre Jahre ■ ungleiche Verteilung zwischen den Schichten ■ nicht genügend Zeit, alle Aufgaben zu erledigen keine Einhaltung der vorgesehenen Pausen

Abbildung 21: Zeitprobleme und Zeitdruck

Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=327

2.2.5 Arbeitsorganisation

Abbildung 22 fasst die Antworten zu arbeitsorganisatorischen Aspekten zusammen. Zur besseren Lesbarkeit beziehungsweise Interpretierbarkeit unter anderem der Achsenbeschriftungen wurden die Antworten für die Auswertungen nicht gedreht. Im Folgenden werden die Fragen in einer Reihenfolge besprochen, die sich an der Extremität der Mittelwerte orientiert, das heißt ihrer Entfernung vom neutralen Punkt 3 (weder noch).

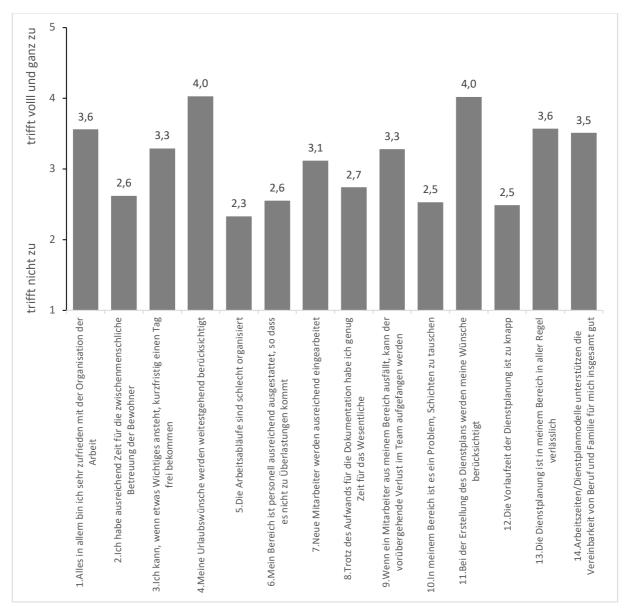
Zunächst fällt auf, dass zwei Aussagen mit einem Mittelwert von 4 eine höhere Zustimmung erfahren als andere: Im Mittelwert 'trifft es eher zu' (Wert 4), dass die Urlaubswünsche (Frage 4) und die Dienstplanwünsche (Frage 11) der Befragten berücksichtigt werden. Auch mit der Arbeitsorganisation sind die Beschäftigten eher zufrieden.



Mit einem Wert von 2,3 wird die Aussage, sie sei schlecht organisiert, eher abgelehnt. Tendenziell zugestimmt, wenn auch im Mittelwert nicht stark, wird den Aussagen 1 (Zufriedenheit mit der Organisation der Arbeit) und 13 (verlässliche Dienstplanung) mit je einem Wert von 3,6 sowie Aussage 14 (Arbeitszeiten unterstützen Vereinbarkeit von Beruf und Familie) mit einem Wert von 3,5. Durch die Drehung der Aussagen drückt eine Ablehnung negativer Aussagen durch einen Wert von 2,5 ein gleiches Maß an Zufriedenheit aus wie die Zustimmung zu einer positiven Aussage mit einem Wert von 3,5. Dies betrifft die negativen Aussagen 10 (Problem, Schichten zu tauschen) und 12 (zu knappe Vorlaufzeiten der Dienstplanung). Weniger positiv, jedoch noch über dem neutralen Wert von 3, liegt die Zustimmung zu den Aussagen 3 (kurzfristig frei bekommen) und 9 (Ausfall eines Mitarbeiters kann im Team aufgefangen werden) mit Werten von jeweils 3,3. Geringer ist die Zustimmung zu Aussage 7 (ausreichende Einarbeitung neuer Mitarbeiter) mit einem Wert von 3,1. Drei Aussagen wurden eher im negativen Sinne beantwortet. Aussage 8 (trotz Dokumentationsaufwand genug Zeit für das Wesentliche) findet mit einem Wert von 2,7 mehr Ablehnung als Zustimmung. Mit einem Wert von 2,6 stoßen Aussage 2 (ausreichend Zeit für zwischenmenschliche Betreuung der Bewohner) sowie 6 (genug Personal, dass es nicht zu Überlastungen kommt) noch stärker auf Ablehnung.



Abbildung 22: Arbeitsorganisation



Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=330

2.2.6 Persönliche Situation

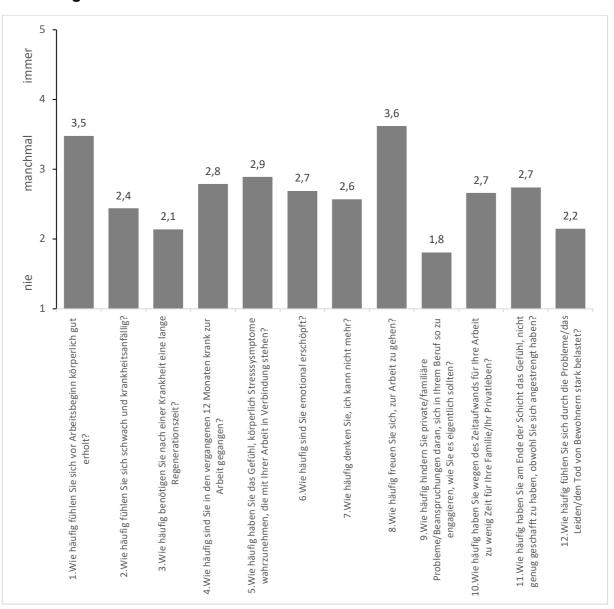
Abbildung 23 zeigt die Antworten der Befragten bezüglich ihrer persönlichen Situation. Wie bereits bei den Fragen zu Abbildung 22 wurden positive und negative Situationen abgefragt. Wieder folgt die Reihung der Beschreibung der Extremität der Antworten, das heißt der Abweichung von Wert 3 (manchmal).

Mit einem Wert von 1,8, das heißt bei 'selten' (Wert 2) mit einer leichten Tendenz zu 'nie' (Wert 1), geben die Befragten an, dass private und familiäre Dinge sie an einem ausreichenden beruflichen Engagement hindern. Mit Werten von jeweils 2,1 geben die Befragten auch an, dass es selten vorkommt, dass sie nach einer Krankheit eine lange Regernationszeit benötigen (Frage 3) oder sie sich durch die Probleme oder den Tod von Bewohnern stark belastet fühlen (Frage 12). Weniger extrem sind die Antworten



auf die Frage 2 und 8. Mit einem Wert von 2,4 geben Befragte zwischen 'selten' (Wert 2) und 'manchmal' (Wert 3) an, sich schwach und krankheitsanfällig zu fühlen. Andere Situationen liegen mit Mittelwerten bei 3 und kommen somit nach Angabe der Befragten eher 'manchmal' vor. Der Wert von 2,6 bei Frage 7 (Gefühl, nicht mehr zu können) liegt fast zwischen 'manchmal' (Wert 3) und 'selten' (Wert 2). Zwei Zeitprobleme liegen mit Werten von 2,7 leicht näher bei 'manchmal': Frage 10 (wegen der Arbeit zu wenig Zeit für Familie und Privatleben) und Frage 11 (Gefühl, am Ende der Schicht nicht genug geschafft zu haben). Den gleichen Wert hat Frage 6 (emotionale Erschöpfung). Mit Werten von 2,8 und 2,9 liegen die Fragen 4 (krank zur Arbeit) und 5 (körperliche Stresssymptome, die mit der Arbeit in Verbindung stehen) nahe an der Häufigkeit 'manchmal'.

Abbildung 23: Persönliche Situation



Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=278

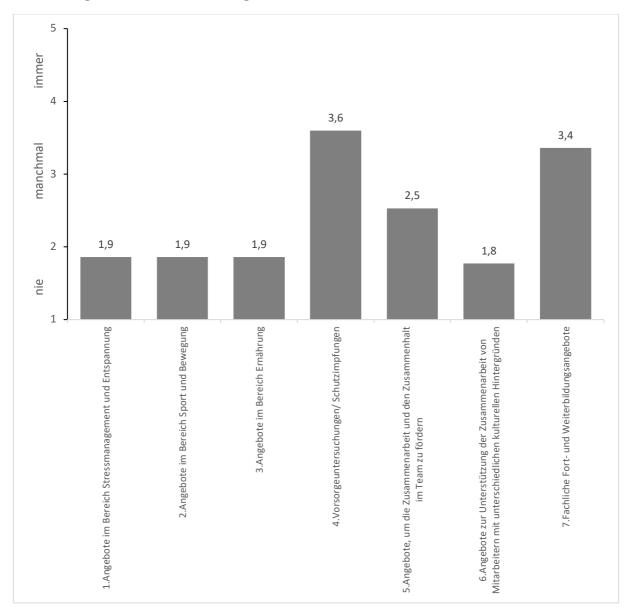


2.2.7 Betriebliche Angebote

Abbildung 24 zeigt, inwiefern die Beschäftigten im letzten Jahr verschiedene betriebliche Angebote wahrgenommen haben, welche mit 1 (nie) bis 5 (immer) operationalisiert war. Deutlich wird, dass die Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen sowie fachliche Fort- und Weiterbildungen wesentlich häufiger in Anspruch genommen werden als andere Angebote. In Bezug auf Fortbildungen sowie die Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen überrascht das nicht, da diese teilweise durch den Arbeitbeziehungsweise Gesetzgeber verpflichtend sind. Die Abstände der Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen können allerdings in Abhängigkeit der Impfschutzdauer sowie Akutkomplikationen (wie beispielsweise Stichverletzungen durch Kanülen) variieren. Jedoch werden auch Angebote zur Förderung der Teamarbeit vergleichsweise gut angenommen. Andere Angebote werden wesentlich weniger von den Mitarbeiter*innen wahrgenommen. Ergänzend lässt sich aus den gualitativen Interviews sagen, dass betriebliche Angebote vor allem dann positiv aufgenommen werden, wenn das "Gesamtpaket" der Arbeitsbedingungen stimmt. "Kompensatorisch" für sonst eher schlechte Arbeitsbedingungen scheinen betriebliche Angebote nicht zu wirken. Von den Befragten wurde weiterhin angeben, dass besonders Angebote im Bereich des "Stressmanagement und Entspannung" (63 Befragte) und zur "Förderung der Zusammenarbeit und den Zusammenhalt im Team" (61) gerne wahrgenommen werden würden, aber vom Arbeitgeber nicht angeboten werden.



Abbildung 24: Betriebliche Angebote



Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=323

2.2.8 Zusammenarbeit mit Kollegen*innen

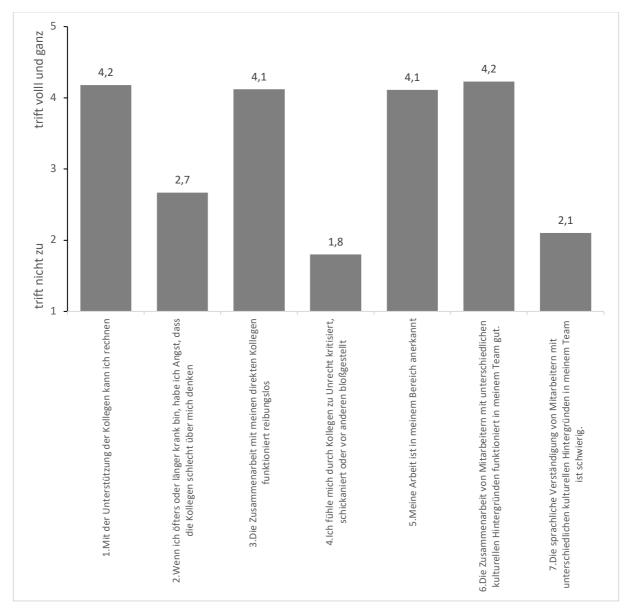
Abbildung 25 zeigt die Aussagen der Befragten über die Kollegen*innen, mit denen sie am meisten Kontakt haben. Es zeigen sich durchweg im Mittelwert deutlich positive Einschätzungen. Mit Werten von jeweils knapp über 4 (trifft eher zu) wird den Aussagen 1, 3, 5 und 6 eher zugestimmt: Unterstützung der Kollegen*innen, reibungslose Zusammenarbeit mit direkten Kollegen*innen, Anerkennung der eigenen Arbeit im eigenen Bereich und gute Zusammenarbeit mit Mitarbeitern*innen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen. Mit dem letzten Punkt zusammenhängend wird Aussage 7 (problematische sprachliche Verständigung von Mitarbeitern*innen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen) mit einem Wert von 2,1 als "eher nicht zutreffend" angeben. Aussage 4 wird mit einem Wert von 1,8 noch stärker abgelehnt, das heißt die



Befragten fühlen sich "eher nicht" durch ihre Kollegen*innen zu Unrecht kritisiert, schikaniert oder vor anderen bloßgestellt, mit einer leichten Tendenz zu "überhaupt nicht". Allerdings zeigt Abbildung 25 auch ein bedenkliches Ergebnis, das allerdings nicht an der objektiven Lage der Beschäftigten liegen muss. Die Aussage "wenn ich öfters oder länger krank bin, habe ich Angst, dass die Kollegen*innen schlecht über mich denken" liegt mit einem Wert von 2,7 näher an "weder noch" (Wert 3) als an "trifft eher nicht zu" (Wert 2) und wird wesentlich weniger abgelehnt als die beiden anderen negativen Aussagen. Es gibt durchaus bei den Befragten die Befürchtung, durch eine höhere Anzahl krankheitsbedingter Fehltage einen Reputationsverlust gegenüber den Kollegen*innen zu erleiden. Aus den qualitativen Interviews zeigt sich außerdem, dass sie die Kolleg*innen und die Bewohner*innen "nicht im Stich lassen" wollen. Dazu passt auch Frage 4 in Abbildung 23: Befragte geben bei der Häufigkeit des Erscheinens bei der Arbeit trotz Krankheit keinen geringen Wert an, ggf. weil sie, wie hier gezeigt, befürchten, sonst bei Kollegen*innen (oder Vorgesetzen) einen schlechten Eindruck zu vermitteln oder das Gefühl haben, diese im Stich zu lassen.



Abbildung 25: Zusammenarbeit mit Kollegen*innen



Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=328

2.2.9 Zufriedenheit mit Arbeitssituation

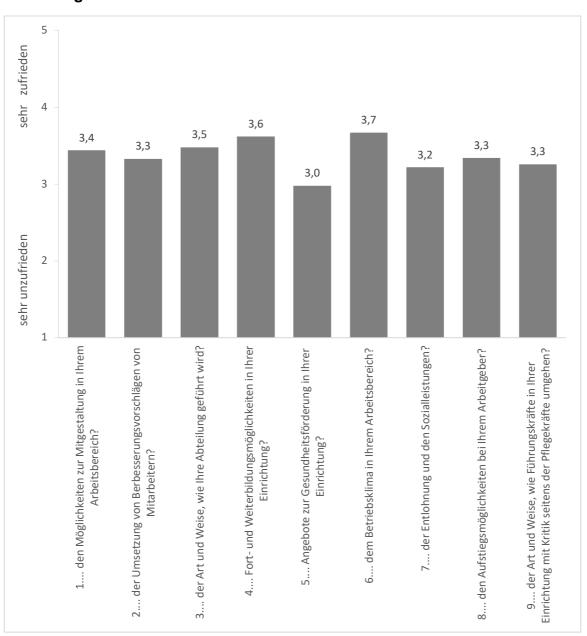
Abbildung 26 zeigt die Mittelwerte zu den Antworten zur Arbeitssituation insgesamt. Da die Fragen sich auf die Zufriedenheit in verschiedenen Bereichen beziehen und die Antwortskala mit 1 (sehr unzufrieden) bis 5 (sehr zufrieden) operationalisiert wurden, sind die Werte übersichtlich und vergleichbar.

Zunächst kann festgestellt werden, dass die Antworten im Mittelwert nicht unter dem Wert von 3 (weder noch) und somit nicht im Bereich der Unzufriedenheit liegen. Die höchste Zufriedenheit findet sich mit Werten von 3,7 und 3,6 beim Betriebsklima (Frage 6) und den Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten (Frage 4), gefolgt von den Werten 3,5 und 3,4 bei den Fragen 3 (Führung der Abteilung) und 1 (Möglichkeiten zur



Mitgestaltung). Etwas weniger zufrieden sind die Befragten mit drei Bereichen, die jeweils einen Mittelwert von 3,3 haben und damit näher am Wert 3 (weder noch) und etwas weiter entfernt vom Wert 4 (eher zufrieden) liegen als die oben beschriebenen Bereiche. Dies sind die Fragen 2, 8 und 9, also Zufriedenheit mit der Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen von Mitarbeiter*innen, den Aufstiegsmöglichkeiten beim derzeitigen Arbeitgeber sowie dem Umgang der Führungskräfte mit Kritik durch die Pflegekräfte. Mit einem Wert von 3,2 liegt die Zufriedenheit mit Entlohnung und Sozialleistungen (Frage 7) etwas darunter. Mit dem Wert von 3 hebt sich die Zufriedenheit mit den Angeboten zur Gesundheitsförderung in der Einrichtung (Frage 5) leicht negativ von der Zufriedenheit mit anderen Aspekten ab.

Abbildung 26: Zufriedenheit mit der Arbeitssituation



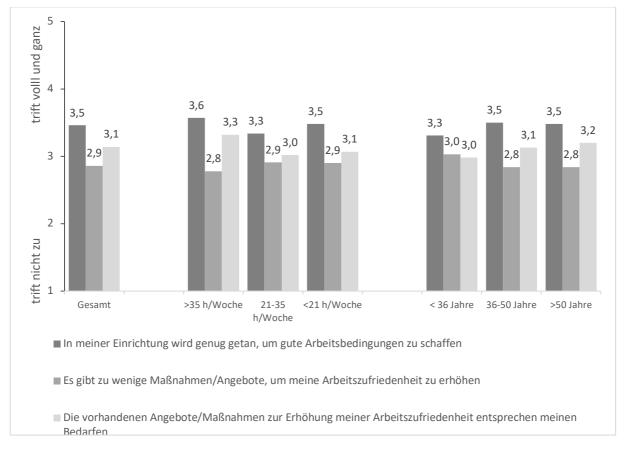
Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=325



Abbildung 27 stellt die Antworten zu drei Globalaussagen dar und unterscheidet wieder zwischen verschiedenen Gruppen. Die linke Balkengruppe stellt den Gesamtwert für alle Befragten dar und zeigt, dass vor allem der Aussage zugestimmt wird, dass in der Einrichtung genug getan würde, um gute Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Aussage wird mit 3,5 und damit in der Mitte zwischen 3 (weder Zustimmung noch Ablehnung) und 4 (trifft eher zu) angegeben. Bei der anderen positiven Aussage (vorhandene Angebote entsprechen meinen Bedarfen) liegt der Mittelwert von 3,1 zwischen Zustimmung und Ablehnung. Die einzige negative Aussage (zu wenige Maßnahmen vorhanden, um meine Arbeitszufriedenheit zu erhöhen) liegt mit einem Wert von 2,9 auch nahe dem neutralen Bereich von "weder noch". Die mittlere Balkengruppe unterteilt wieder zwischen Vollzeit, Teilzeit mit 21 bis 34 Stunden und Teilzeit mit bis zu 20 Stunden. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind gering, jedoch zeigt sich eine leichte Tendenz bei Vollzeitbeschäftigten, der negativen Aussage bezüglich zu wenigen Maßnahmen für die Arbeitszufriedenheit weniger zuzustimmen, sowie den beiden positiven Aussagen stärker zuzustimmen. Die Differenz besteht vor allem zur mittleren Gruppe. Hier zeigt sich ein ähnliches Bild wie bereits in Abbildungen 14, 15 und 19. Es besteht ein leichter U-förmiger Zusammenhang zwischen der Anzahl an wöchentlichen Arbeitsstunden und der Zufriedenheit mit mehreren Zuständen: zufrieden sind eher die Vollzeitbeschäftigten und diejenigen mit höchstens 20 Wochenstunden, während die mittlere Gruppe (Teilzeit mit einem Stellenanteil über 50 %) unzufriedener ist als die beiden anderen Gruppen und auch eine höhere Wechselabsicht hat. Die rechte Balkengruppe unterscheidet wieder nach Altersgruppen. Während bei der allgemeinen Arbeitszufriedenheit die jüngste Gruppe noch leicht über den beiden anderen Altersgruppen liegt (Abbildung 15), zeigt Abbildung 15 eine höhere Wechselabsicht, und Abbildung 19, dass Zeitprobleme stärker wahrgenommen werden. Die rechte Balkengruppe von Abbildung 27 geht in eine ähnliche Richtung wie die beiden letztgenannten Abbildungen. Im Vergleich zu den beiden anderen Altersgruppen hat die jüngste Altersgruppe weniger das Gefühl, dass genug getan würde, um gute Arbeitsbedingungen zu schaffen (3,3 zu 3,5 und 3,5), geht weniger davon aus, dass die vorhandenen Angebote/Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit den eigenen Bedarfen entsprechen (3,0 zu 3,1 und 3,2), und geht stärker davon aus, dass zu wenig getan würde, um die eigene Arbeitszufriedenheit zu erhöhen (3,0 zu 2,8 und 2,8).



Abbildung 27: Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit



Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=329

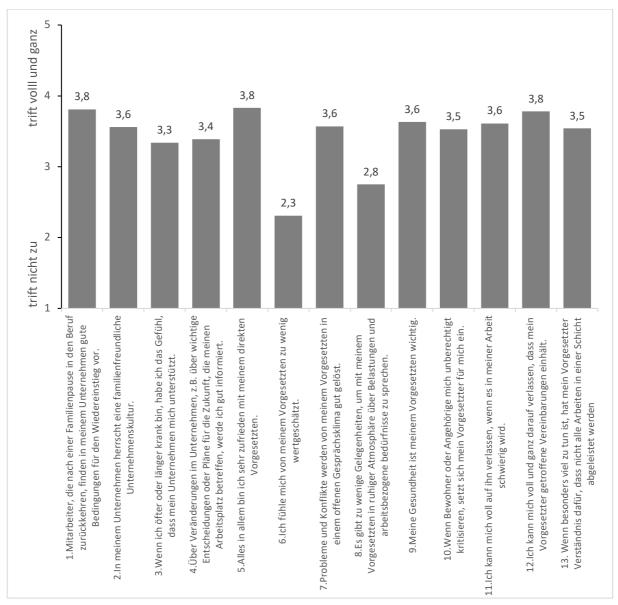
2.2.10 Unternehmenskultur und Vorgesetzte

Abbildung 28 zeigt wieder die Zustimmung und Ablehnung von positiven wie negativen Aussagen zur Unternehmenskultur (Fragen 1 bis 4) bzw. zu direkten Vorgesetzten (Fragen 5 bis 13). Die Antwortmöglichkeiten reichten wieder von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 5 (trifft voll und ganz zu). Eine hohe Zustimmung finden die Aussagen 1, 5 und 12 jeweils mit Werten von 3,8: Mitarbeiter*innen finden nach einer Familienphase bei der Rückkehr in den Beruf im Unternehmen gute Bedingungen vor; Alles in allem bin ich sehr zufrieden mit meinem*r direkten Vorgesetzten; Ich kann mich voll und ganz darauf verlassen, dass mein Vorgesetzter getroffene Vereinbarungen einhält. Mit einem Wert von 2,3 folgt Aussage 6 (zu wenig wahrgenommene Wertschätzung). Sie wird vergleichsweise stark abgelehnt, was einer positiven Aussage mit einem Wert von 3,7 entspricht. Etwas weniger extrem (Wert 3,6) werden vier weitere Aussagen bewertet: 2, 7, 9, 11. Die Aussagen sind: Es herrscht eine familienfreundliche Unternehmenskultur; Probleme und Konflikte werden von Vorgesetzten in einem offenen Gesprächsklima gut gelöst; Meine Gesundheit ist meinem*r Vorgesetzten wichtig, sowie: Ich kann mich voll auf ihn/sie (den/die Vorgesetzte*n) verlassen, wenn es in meiner Arbeit schwierig wird. Darunter finden sich Zustimmungswerte von 3,5 und 3,4 und 3,3 für die Aussagen 13, 4 und 3: Wenn besonders viel zu tun ist, hat



mein/e Vorgesetzte*r Verständnis dafür, dass nicht alle Arbeiten in einer Schicht abgeleistet werden können (3,5); das Gefühl, über Veränderungen gut informiert zu werden, von denen man selbst betroffen ist (3,4) und das Gefühl, bei häufiger oder längerer Krankheit vom Unternehmen unterstützt zu werden (3,3). Mit einem Wert von 2,7 liegt ebenso nah am neutralen Wert von 3 die (negative) Aussage, es gäbe zu wenige Gelegenheiten, mit dem/der Vorgesetzten in ruhiger Atmosphäre über Belastungen und arbeitsbezogene Bedürfnisse zu sprechen. Es fällt auf, dass sich die Zustimmung zu den Aussagen zur Unternehmenskultur sowie zu dem/der direkten Vorgesetzten nicht grundlegend unterscheidet, das heißt auch wenn die Fragen naturgemäß die Wahrnehmung unterschiedlicher Faktoren thematisieren, werden nicht strukturell Vorgesetzte besser oder schlechter bewertet als die Unternehmenskultur.

Abbildung 28: Unternehmenskultur und Vorgesetzte



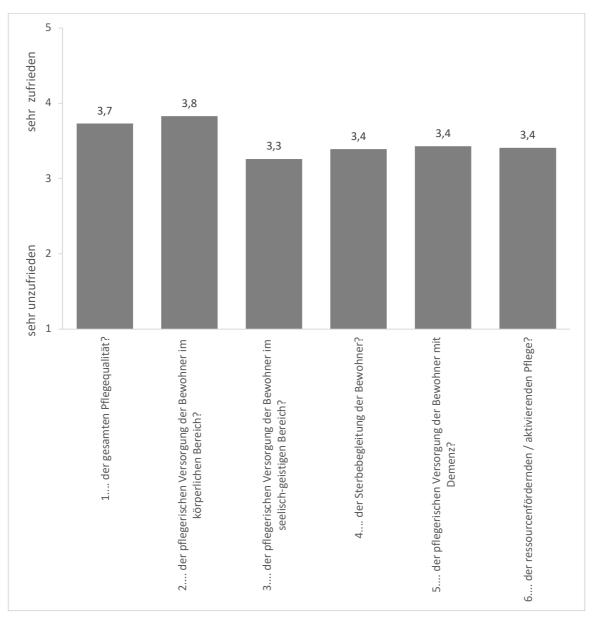
Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=332



2.2.11 Zufriedenheit mit der Pflege

Abbildung 29 fasst die Bewertungen zu sechs Leistungsbereichen der Pflegeeinrichtung zusammen. Es zeigt sich, dass alle sechs Bereiche im Mittelwert zwischen 3 (weder zufrieden noch unzufrieden) und 4 (eher zufrieden) liegen. Die Zufriedenheit mit der pflegerischen Versorgung der Bewohner*innen im körperlichen Bereich (Frage 2, Wert 3,8) sowie der gesamten Pflegequalität (Frage 1, Wert 3,7) hebt sich von den vier anderen Bereichen ab. Diese wiederum werden mit Werten von 3,4 und 3,3 ähnlich bewertet: Mit Werten von 3,4 sind die Sterbebegleitung der Bewohner*innen (Frage 4), die pflegerische Versorgung der Bewohner*innen mit Demenz (Frage 5) sowie die ressourcenfördernde bzw. aktivierende Pflege (Frage 6) eingeordnet. Wenn auch nur mit geringem Abstand wird die pflegerische Versorgung der Bewohner*innen im seelisch-geistigen Bereich (Frage 3) mit einem Wert von 3,3 am negativsten beurteilt.

Abbildung 29: Zufriedenheit mit Pflege



Quelle: FfG 2017; Eigene Erhebung: Postalische Befragung. N=324



2.2.12 Bivariate Zusammenhänge zwischen Wechselabsichten und deren Determinanten

Bisher wurden nur einzelne Variablen der Befragung dargestellt und diese lassen keine Rückschlüsse auf die möglichen Gründe für einen beabsichtigten Unternehmens- und Berufswechsel oder eine Erwerbsaufgabe zu. Dies erfolgt nun. Zuerst werden bivariate Zusammenhänge zwischen den Wechselabsichten und deren möglichen Determinanten dargestellt. Das heißt, es wird untersucht, ob beispielsweise zwischen der Arbeitszufriedenheit und der Absicht, den Beruf zu wechseln, ein statistisch signifikanter Zusammenhang besteht. Um diese Analysen zu ermöglichen, wurde bei einigen Variablen Antwortkategorien zusammengefasst und Variablen in Indexen kombiniert.

Bei den zu erklärenden Variablen reichten die Ursprungsantwortkategorien von 1 (nie) bis 5 (immer) auf die Fragen, ob die Studienteilnehmer*innen beabsichtigen, dass Unternehmen oder den Beruf zu wechseln beziehungsweise den Erwerb aufzugeben. Da die Mehrzahl der Befragten mit "nie" antwortete, wurden die anderen vier Ursprungsantwortkategorien in eine Kategorie codiert, derer die sich überhaupt vorstellen können, dass Unternehmen oder den Beruf zu wechseln bzw. die Erwerbstätigkeit aufzugeben. Die zu erklärenden Variablen haben also in den folgenden Analysen nur die Ausprägungen "nein" (überhaupt gar keine Wechselabsicht) und "ja" (zumindest minimale Wechselabsicht). Bei den folgenden Analysen sollte daher beachtet werden, dass in der Kategorie "Ja" auch Befragte enthalten sind, die mit "selten" auf die Frage antworteten, ob sie den Arbeitgeber wechseln oder den Beruf aufgeben wollen.

Verschiedene Gründe für die Wechselabsichten sind denkbar; so könnten hohe Arbeitsbelastung oder auch eine schlechte Gesundheit Gründe dafür sein, dass ein*e Befragte*r erwägt, das Unternehmen oder den Beruf zu wechseln oder die Erwerbstätigkeit ganz aufzugeben. In den Analysen wurden folgende Variablen als mögliche Gründe für die Wechselabsicht untersucht: Die ersten beiden Variablen sind die Belastung durch Wochenenddienste und Nachtdienste. Diese beiden Variablen wurden aus den Fragen in Abbildung 18 erstellt. Höhere Werte stehen dabei für eine höhere Belastung. Die dritte mögliche Determinante ist die Belastung durch Zeitdruck. Diese wurde durch einen Durchschnittsindex aus den Fragen aus Abbildung 21 Zeitprobleme und Zeitdruck erstellt. Auch hier stehen höhere Werte für eine höhere Belastung. Weiterhin wurden auch die Zufriedenheit mit der Arbeit insgesamt, Gesundheit, Arbeitsorganisation, Kolleg*innen, Unternehmenskultur, Vorgesetzten und Qualität der Pflege als mögliche erklärende Variablen in die Analyse aufgenommen. Hier stehen höhere Werte für eine höhere Zufriedenheit. Die Variablen wurden folgendermaßen codiert: Für die Zufriedenheit mit der Arbeit insgesamt und der Gesundheit wurden die Fragen "Wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie alles in allem mit Ihrer Arbeit, unter Berücksichtigung aller Umstände?" und "Wie bewerten Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand?" verwendet. Zufriedenheit mit der Arbeitsorganisation, Kolleg*innen, Unternehmenskultur und Vorgesetzten wurden Durchschnittsindexe aus den Fragen in den Abbildungen 22 (Arbeitsorganisation), 25 (Kolleg*innen) und 28 (Unternehmenskultur



und Vorgesetze) erstellt. Ergänzend wird in den Analysen der Einfluss sozio-demographischer Variablen auf die Wechselabsicht kontrolliert. Diese beinhalten das Alter, das Geschlecht, die Berufsgruppe, die Befristung und die wöchentliche Arbeitszeit. Für die Berufsgruppe wurden examinierte Altenpfleger*innen – die größte Gruppe – mit allen anderen Berufsgruppen verglichen und die Arbeitszeit wurde in den bekannten drei Kategorien mehr als 35, 21-35 und weniger als 21 Stunden wöchentlich codiert.

Tabelle 7 zeigt nun bivariate Zusammenhänge zwischen den Wechselabsichten und deren möglichen Determinanten. Hierbei wird mit der inferenzstatistischen Methode des T-Tests gearbeitet. Dieser analysiert, ob statistische Unterschiede – dies bedeutet solche, die nicht zufällig sind – zwischen zwei Gruppen bestehen. Im vorliegenden Fall wird also überprüft, ob sich die Befragten, welche keine Wechselabsicht hegen, von denen mit Wechselabsicht hinsichtlich möglicher Determinanten unterscheiden. In Tabelle 8 sind diese Unterschiede zwischen den Gruppen abgebildet, wobei ein Stern einen signifikanten Unterschied mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 % anzeigt, zwei Sterne zeigen eine Irrtumswahrscheinlichkeit von nur 1 % an. Für die soziodemographischen Variablen zeigen sich kaum signifikante Unterschiede mit der Ausnahme, dass ältere Befragte eher eine Aufgabe des Erwerbs in Erwägung ziehen als Jüngere. Dies ist aber nicht überraschend, da Ältere näher am Renteneintrittsalter sind. Deutliche signifikante Unterschiede finden sich bei den Belastungen und Zufriedenheiten. So geben die Befragten, die erwägen das Unternehmen zu verlassen, den Beruf zu wechseln oder aus dem Erwerb auszusteigen, signifikant höhere Belastungen durch Wochenend- und Nachtdienste sowie durch Zeitdruck an. Weiterhin sind sie unzufriedener sowohl mit der Arbeitsorganisation, den Kolleg*innen, der Unternehmenskultur und der*m Vorgesetzten als auch der Arbeit insgesamt sowie mit der eigenen Gesundheit.



Tabelle 7: Bivariate Zusammenhänge zwischen Wechselabsichten und möglichen Determinanten

		Unternehmens-		Berufs-		Erwerbs-	
	wechsel Ja	Nein	wechsel Ja	Nein	aufgabe Ja	Nein	
Soziodemographie	Ja	INCIII	Ja	Nem	Ja	Nem	
Alter							
<36	58.9	41.1	57.1	42.9	19.6	80.4	
36-50	50.9	58.9	42.9	57.1	25.0	75.0	
>50	38.8	61.2*	39.5	60.5	41.1**	58.9**	
Geschlecht	00.0	01.2	00.0	00.0	71.1	00.0	
Mann	65.2	34.8	56.5	43.5	21.7	78.3	
Frau	44.7	55.3	42.9	57.1	31.1	68.9	
Berufsgrupp	44.7	33.3	42.3	37.1	31.1	00.9	
Exam. Altenpfleger	53.7	46.3	46.3	53.7	26.0	74.0	
Andere	42.8	57.2	41.7	58.3	32.6	67.4	
Befristung	72.0	57.2	71.7	30.3	32.0	07.4	
Nein	44.4	55.6	35.6	64.4	22.2	77.8	
Ja	47.5	52.5	45.1	54.9	31.9	68.1	
Arbeitszeit	47.5	32.3	70.1	04.0	01.0	00.1	
>35	42.8	55.2	35.2	64.8	22.9	77.1	
21-35	50.0	50.0	53.2	46.8	33.3	66.7	
<21	46.8	53.2	37.7	62.3*	32.5	67.5	
~21	70.0	33.2	51.1	02.5	02.0	07.0	
Belastung durch							
Wochenenddienste	2.9(0.1)	2.1(0.1)**	3.0(0.1)	2.1(0.1)**	2.8(0.1)	2.4(0.1)*	
Nachtdienste	0.7(0.1)	0.3(0.1)**	0.7(0.1)	0.4(0.1)**	0.8(0.1)	0.4(0.1)**	
Zeitdruck	3.4(0.1)	2.7(0.2)**	3.3(0.1)	2.9(0.2)*	3.3(0.1)	3.0(0.2)	
	- (-)	(-,	(- /	- (- /	(- /	(- /	
Zufriedenheiten mit							
Arbeit insgesamt	3.0(0.1)	3.6(0.1)**	3.0(0.1)	3.6(0.1)**	3.1(0.1)	3.5(0.1)**	
Gesundheit	4.2(0.5)	3.3(0.1)*	4.2(0.5)	3.3(0.1)**	4.1(0.4)	3.2(0.1)*	
Arbeitsorganisation	3.0(0.1)	3.9(0.1)**	3.1(0.1)	3.7(0.1)	3.2(0.1)**	3.6(0.1)**	
Kollegen*innen	4.0(0.2)	4.4(0.1) *	4.0(0.2)	4.3(0.1)	3.9(0.1)	4.3(0.1) *	
Unternehmenskultur	3.1(0.1)	3.8(0.1)**	3.2(0.1)	3.8(0.1)**	3.2(0.1)	3.7(0.1)**	
Vorgesetzten	3.1(0.1)	4.1(0.0)**	3.4(0.1)	3.9(0.1)**	3.5(0.1)	3.8(0.1)**	
Zufriedenheit Pflege	3.2(0.1)	3.9(0.1)**	3.2(0.1)	3.8(0.1)**	3.2(0.1)	3.7(0.1)**	
J		<u> </u>		<u> </u>			
N	3	307	305		308		
*<0.05;**<0.01	•				•		

2.2.13 Mulitvariate Zusammenhänge zwischen Wechselabsichten und deren Determinanten

Im nächsten Schritt wurden nun basierend auf den eben vorgestellten bivariaten, multivariate Analyseverfahren durchgeführt. Diese bieten den Vorteil, dass sie den Zusammenhang einer Variable mit einer anderen unter Kontrolle konfundierender Einflüsse einer dritten Variablen untersuchen können. So kann es beispielsweise sein, dass der Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit und den Wechselabsichten durch die Belastungen der Wochenenddienste erklärbar ist, da diese sowohl die Gesundheit als auch die Wechselabsichten beeinflussen. Als Methode wurde die logistische Regression verwendet, die erlaubt, den Zusammenhang von zwei Variablen unter Kontrolle des Einflusses andere Variablen zu untersuchen.



So wird beispielsweise der Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit dem oder der Vorgesetzten und der Absicht das Unternehmen zu wechseln untersucht und dabei auf konfundierende Einflüsse durch die Soziodemographie, die Belastungen und Zufriedenheiten kontrolliert. Ein Stern zeigt einen signifikanten Zusammenhang mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 %, zwei Sterne zeigen eine Irrtumswahrscheinlichkeit von nur 1 % an. Die linke Spalte zeigt die Stärke und Richtung des Zusammenhangs, wobei positive Werte bedeuten, dass eine höhere Wechselabsicht vorliegt, negative Werte kennzeichnen eine niedrigere Wechselabsicht. In der Regression finden sich deutlich weniger signifikante Zusammenhänge, wie Tabelle 8 zeigt. Dies ist allerdings auch zu erwarten, da durch die Kontrolle auf den Einfluss von weiteren Variablen sich andere Zusammenhänge auflösen. Ältere Befragte geben signifikant seltener an das Unternehmen wechseln zu wollen und examinierte Altenpfleger*innen planen seltener die Berufsaufgabe als Befragte aus anderen Berufsgruppen. Weiterhin zeigt sich, dass je zufriedener die Befragten mit der Arbeitsorganisation und der Pflege sind, desto seltener sie den Beruf wechseln wollen. Den deutlichsten Einfluss hat die Belastung durch Zeitdruck. Befragte, die einen hohen Zeitdruck angeben, wollen signifikant häufiger das Unternehmen und den Beruf wechseln.



Tabelle 8: Multivariate Zusammenhänge zwischen Wechselabsichten und deren Determinanten

	Unterneh		Berufs-		Erwerbs-	
	wechsel		wechsel		aufgabe	
Soziodemographie						
Alter (Ref <36)						
36-50	-1.03	(1.10)	-0.10	(0.83)	-1.72	(1.02)
>50	-2.17	(1.21)*	-0.88	(0.91)	0.39	(0.86)
Geschlecht (Ref: Frau)						
Mann	-0.33	(2.65)	-0.78	(2.28)	-0.27	(2.38)
Berufsgrupp (Ref: Andere)						
Exam. Altenpfleger	-1.19	(0.91)	0.35	(0.72)	-1.66	(0.87)
Befristung (Ref: Ja)						
Nein	-1.10	(1.09)	-1.52	(0.96)	-0.05	(0.91)
Arbeitszeit (Ref:>35)						
21-35	0.34	(0.96)	0.19	(0.70)	0.35	(0.76)
<21	0.97	(1.04)	0.86	(0.89)	0.21	(0.86)
Belastung durch						
Wochenenddienste	0.30	(0.46)	0.46	(0.35)	0.22	(0.37)
Nachtdienste	0.75	(0.50)	0.55	(0.36)	0.58	(0.38)
Zeitdruck	2.70	(0.91)**	1.99	(0.73)**	0.94	(0.71)
Zufriedenheit mit						
Arbeit insgesamt	-0.32	(0.48)	-0.11	(0.34)	-0.24	(0.35)
Gesundheit	-0.01	(0.11)	-0.73	(0.52)	-0.67	(0.49)
Arbeitsorganisation	-1.46	(1.22)	-2.07	(1.12)*	-0.67	(1.20)
Kollegen*innen	-0.52	(0.81)	-0.73	(0.50)	-0.71	(0.62)
Unternehmenskultur	-0.28	(0.83)	-1.07	(0.70)	-0.12	(0.69)
Vorgesetzten	-0.86	(0.74)	-0.34	(0.62)	-0.28	(0.68)
Zufriedenheit Pflege	-0.98	(0.51)*	-0.67	(0.47)	-0.08	(0.42)
N	307		305		308	
Pseudo R ²	0.	52	0.30		0.29	

2.3 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Im letzten Abschnitt werden nun die Ergebnisse zusammengefasst und es werden erste Schlussfolgerungen für die Praxis gezogen. Insgesamt gaben die 338 Personen, die an der Befragung teilnahmen, nur eine sehr geringe Wechselabsicht an. Am höchsten war diese unter den jüngsten Befragten, die sich noch am ehesten vorstellen können, den Betrieb oder den Beruf zu wechseln, aber auch in dieser Gruppe war die Wechselabsicht sehr gering.

Untersucht man nun potentielle Determinanten der Wechselabsicht mit bivariaten Zusammenhangsmaßen, zeigen sich kaum soziodemographische Unterschiede: Es gibt kaum statistisch signifikante Unterschiede zwischen Frauen und Männern, den Altersund Berufsgruppen, den Voll- und Teilzeitkräften sowie den befristet und den unbefristet Beschäftigten. Deutliche Unterschiede hinsichtlich der Wechselabsichten zeigen sich aber mit Blick auf die subjektive Belastung durch Wochenend- und Nachtdienste sowie durch Zeitdruck am Arbeitsplatz. Je höher diese Belastungen wahrgenommen



werden, desto ausgeprägter ist die Absicht, das Unternehmen oder den Beruf zu wechseln oder die Erwerbstätigkeit ganz aufzugeben. Bivariat finden sich auch deutliche statisch signifikante Zusammenhänge mit der Zufriedenheit mit der Arbeit insgesamt, der Gesundheit, der Organisation der Arbeit, den Kolleg*innen, der Unternehmenskultur, dem*r Vorgesetzten und der Zufriedenheit mit der Pflege.

In der multivariaten Analyse der Determinanten der Wechselabsichten zeigen sich deutlich weniger statistisch signifikante Zusammenhänge. Den deutlichsten Einfluss hat die Belastung durch Zeitdruck. Diese scheint ausschlaggebend zu sein für die Absicht das Unternehmen oder den Beruf zu wechseln. Wichtig ist weiterhin die Zufriedenheit mit der Arbeitsorganisation als auch mit der Pflege.

Was lässt sich nun aus den Ergebnissen der Ergebung schlussfolgern und welche praktischen Implikationen lassen sich daraus ziehen?

- In den drei untersuchten Trägern ist sowohl die tatsächliche Fluktuation (siehe Teil IV 1 des Berichts) als auch die Absicht, das Unternehmen oder den Beruf zu wechseln beziehungsweise den Erwerb ganz aufzugeben, relativ gering. Dies ist ein Hinweis darauf, dass bei den Trägern "etwas richtig läuft" und Maßnahmen implementiert sind, die Fluktuation von Personal vermeiden oder verringern.
- Trotzdem finden sich auch in dieser Erhebung Befragte, die angeben, dass sie darüber nachdenken, ihr jetziges Unternehmen zu verlassen. Diese unterscheiden sich deutlich von den Befragten, die keinen Wechsel beabsichtigen hinsichtlich der Belastungen und der Zufriedenheit mit der Arbeit. Drei Unterscheidungskriterien kristallisieren sich in den multivariaten Analysen heraus. Diese sollten als Ansatzpunkte für mögliche betriebliche Verbesserungen gesehen werden, die Fluktuationsabsichten verringern können.
 - I. Es scheint vor allem die Belastung durch Zeitdruck und -probleme zu sein, die Befragte dazu veranlasst, eher mit dem Gedanken zu spielen das Unternehmen oder den Beruf zu wechseln. Diese Variable setzt sich aus den drei Fragen bzw. Aussagen (1) die Arbeit zwischen den Schichten ungleich verteilt ist, so dass sie sich in der folgenden Schicht auftürmt; (2) der*die Befragte nicht genügend Zeit hat, um alle Aufgaben zu erledigen; (3) der*die Befragte so viel Arbeit hat, dass vorgesehene Pausen nicht eingehalten werden können. Hier könnten Maßnahmen ansetzten, die Fluktuation vermeiden.
 - II. Neben der Belastung durch Zeitdruck und -probleme sind wohl auch die Zufriedenheit mit der Pflege und die Zufriedenheit mit der Arbeitsorganisation wichtige Kriterien, die den Ausschlag geben können, ob ein*e Befragte*r Wechselabsichten hat.

Hieraus lassen sich nun drei Handlungsempfehlungen ableiten:



- Eine Reduktion des Zeitdrucks würde Fluktuationsabsichten reduzieren. Hier könnte eine eindeutig und klar geregelte Verteilung der Arbeit zwischen den Schichten helfen. Auch gute und verlässliche Pausenregeln können helfen den Zeitdruck zu verringern.
- Die zweite Handlungsempfehlung bezieht sich auf die Zufriedenheit mit der Pflege; je höher diese ist, desto niedriger sind die Wechselabsichten.
 Eng mit der ersten Handlungsempfehlung ist auch die dritte verknüpft. Die Verbesserung der Arbeitsorganisation würde direkt Wechselabsichten reduzieren, aber vermutlich auch den Zeitdruck reduzieren. Konkret betrifft dies beispielsweise den Dienstplan, bei dem – soweit wie möglich – die Wünsche der Mitarbeiter*innen beachtet werden sollten.



V. Qualitative Analyse

Das Ziel der qualitativen Untersuchung war die Erhebung und Analyse von Einschätzungen und Deutungsmustern zum Thema Personalfluktuation in Einrichtungen der stationären pflegerischen Versorgung. Der Fokus der Untersuchung lag dabei auf vier Untersuchungsgruppen: (1) Leitungspersonen auf unterschiedlichen Leitungsebenen, (2) Arbeitnehmer*innenvertretungen und (3) Personen, die aus eigenem Antrieb bei ihrem Arbeitgeber gekündigt haben um (a) zu einem anderen Unternehmen im Bereich der Pflege zu wechseln oder (b) ganz aus dem Pflegeberuf aussteigen. Gegenstand der Befragungen waren insbesondere Arbeitsbedingungen und Arbeitszeitmodelle, letztere insbesondere in Bezug auf Teilzeitmodelle und die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, deren Ausgestaltung, Inanspruchnahme, Wirkung und mögliche Weiterentwicklungen.

1. Methodische Vorgehensweise der Qualitativen Analysen

1.1 Problemzentrierte Experteninterviews mit Leitungspersonen, Arbeitnehmer*innenvertretungen, Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Um herauszufinden, welche Ursachen für Personalfluktuation in den Einrichtungen der pflegerischen Versorgung auf der Leitungsebene und in Arbeitnehmer*innenvertretungen bekannt sind, wurde methodisch in Anlehnung an Witzel (1982) eine problemzentrierte Vorgehensweise bei der qualitativen Erhebung gewählt. Mit der Methode des problemzentrierten Interviews (PZI) sind "alle Formen der offenen, halbstrukturierten Befragung" (Mayring 2002: 67) gemeint, die auf eine spezifische soziale Problemstellung – hier: Personalfluktuation in der stationären, pflegerischen Versorgung der Altenpflege – abzielen.

Die Besonderheit der in diesem Projekt durchgeführten problemzentrierten Interviews bestand in der methodischen Anwendung auf Expert*innen für das Thema Personalfluktuation in der stationären Altenpflege. Demnach handelt es sich bei den durchgeführten qualitativen Interviews um *problemzentrierte Experteninterviews*.

Experteninterviews stellen nach Kruse "keine eigene Interviewform dar, da es [sich um] eine anwendungsfeldbezogene Variante von Leitfadeninterviews" (2015:166) handelt, deren Charakteristikum im Wesentlichen in der Zielgruppenorientierung – Expertinnen und Experten – liegt. Wer als Expert*in gilt, obliegt der Konstruktion der Forschenden, denn "Experte-Sein ist keine personale Eigenschaft oder Fähigkeit, sondern eine Zuschreibung" (Bogner et al. 2014: 11) durch Wissenschaftler*innen. Im Rahmen



der qualitativen Untersuchung wurden Leitungspersonen in Einrichtungen, Arbeitnehmer*innenvertretungen¹⁰ und (ehemalige) Pflegekräfte als Expert*innen für das Themenfeld Personalfluktuation in Einrichtungen der stationären pflegerischen Versorgung der Altenpflege operationalisiert, die mit Hilfe einer problemzentrierten Methodik befragt wurden.

Der Typus des problemzentrierten Experteninterviews kann in diesem Forschungsdesign näher als leitfadengestütztes und systematisierendes Experteninterview bestimmt werden. Das Ziel besteht im Informationsgewinn "harter Fakten, die sich aus anderen Quellen nicht oder nur eingeschränkt ermitteln lassen" (Kaiser 2014: 35). Da bereits verschiedene Studien zum Thema Personalfluktuation vorliegen, handelt es sich nicht um ein gänzlich neues Forschungsthema. Das Ziel besteht also weniger darin, explorative Informationen zu ermitteln, sondern vielmehr vorhandene Wissensbestände zu systematisieren und zu vertiefen, um so über bereits vorhandenes Wissen hinaus "weitere Zusammenhänge und feinere Strukturen herauszuarbeiten" (Kruse 2015: 167). Die problemzentrierten Experteninterviews sollen also vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in der pflegerischen Versorgung helfen, Informationen zur gesellschaftlichen Problemstellung der Personalfluktuation in diesem Berufsfeld zu systematisieren und den vorhandenen Wissenshorizont zu erweitern. Ausgehend von den bereits vorhandenen Präkonzepten und dem durch die Literaturrecherche erworbenen theoretischen Vorwissen wurden Leitfäden zur Erhebung von qualitativen Interviews mit den Zielgruppen erstellt. Das mit diesen Instrumenten erhobene Interviewmaterial wurde dann im Rahmen eines induktiv-deduktiven

1.1.1 Konstruktion und Erprobung der Interviewleitfäden

Die Entwicklung der vier Interviewleitfäden – je einer für Leitungspersonen, Arbeitnehmer*innenvertretungen, Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen – basierte einerseits auf den forschungsleitenden Fragestellungen und andererseits auf Themen, die in der Literaturrecherche und in einschlägigen Studien als für das Feld dieser Untersuchung wichtig identifiziert wurden (siehe Anhang). Bevor die Leitfäden verwendet wurden, erfolgte (1) eine Diskussion im Projektbeirat und (2) ein Pretest-Phase zur Erprobung.

1.1.2 Pretest und Pilotphase

Über vorhandene Kontakte und Multiplikator*innen wurde ein Pool von möglichen Pretest-Kandidaten außerhalb der projektbeteiligten Träger gewonnen. Zur Erprobung der Leitfäden für Einrichtungsleitungen und Arbeitnehmer*innenvertretungen wurden insgesamt drei telefonische Pretests geführt. Hierzu wurden zwei Gespräche mit Einrichtungsleitungen und ein Gespräch mit einer Arbeitnehmer*innenvertretung geführt.

¹⁰ Es wurden – je nach Einrichtungsform – Personen aus Mitarbeiter*innenvertretungen und Betriebsräten befragt. Aus Gründen des Datenschutzes wird nachfolgend die Bezeichnung Arbeitnehmer*innenvertretungen verwendet. Die Bezeichnung bezieht sich auf beide Formen der Interessenvertretung von Mitarbeiter*innen.



Zur Erprobung des Leifadens für die Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen fanden insgesamt 15 Pretests statt. Im Rahmen der Pretests wurde der Interview-Leitfaden mit Personen getestet, die außerhalb der projektbeteiligten Träger in der Pflege tätig sind oder waren. Alle Pretest-Proband*innen wurden telefonisch befragt und die Gespräche wurden nicht aufgezeichnet. Vielmehr ging es bei diesen Erprobungen des Erhebungsinstrumentes, wie schon bei der Erprobung der Leitfäden für die Einrichtungsleitungen und Arbeitnehmer*innenvertretungen, um die Präzisierung der Fragestellungen und das Ausloten, ob wichtige Aspekte des Forschungsthemas unzureichend im Leitfaden berücksichtigt wurden. Hierzu wurden entsprechende Anregungen der Proband*innen aufgenommen und entsprechend in den Leitfaden integriert. Die Inhalte aller bei den Pretests geführten Gespräche gingen ansonsten nicht in das Ergebnis der Untersuchung ein.

1.2 Rekrutierung der Interviewpartner*innen und Durchführung der Interviews

1.2.1 Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Im ersten Teil der qualitativen Untersuchung mit dem Fokus auf den Deutungsmustern der Leitungskräfte unterschiedlicher Leitungsebenen und Arbeitnehmer*innenvertretungen sollten mindestens 40 Interviews mit Vertreter*innen dieser Zielgruppen durchgeführt werden. Zum Projektauftakt wurde das Vorhaben zum Teil persönlich bei den Trägern vorgestellt und für die Mitwirkung geworben. Die drei beteiligten Träger stellten dem IfG eine Kontaktliste mit Adressen- und Telefonnummern der infrage kommenden Leitungspersonen (u.a. Einrichtungsleitungen, Pflegedienstleitungen, Wohnbereichsleitungen) und Arbeitnehmer*innenvertretungen zur Verfügung. Das IfG stellte den Kontakt mit den Zielpersonen her und vereinbarte persönliche Termine vor Ort zur Durchführung der Interviews, das heißt alle Interviews wurden in den jeweiligen Einrichtungen face-to-face durchgeführt, da dies einen höheren Informationsgewinn versprach. Durch die hohe Teilnahmebereitschaft konnte die geplante Mindestzahl von Interviews übertroffen werden und insgesamt 46 Gespräche geführt werden.

Die Interviews mit den Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen wurden von Oktober 2016 bis Januar 2017 erhoben¹¹; es wurde mit der Erhebung also bereits ca. zwei Monate nach Projektstart begonnen. Das Ziel dieses relativ frühen Erhebungsbeginns war es, erste Ergebnisse dieser Befragung in den quantitativen Fragebogen aller Pflegekräfte bei den drei Trägern und in die qualitativen Interviewleitfäden zur Befragung der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen einfließen zu lassen. Alle Gespräche wurden nach Einverständnis der Interviewpartner*innen mit einem Audiorekorder aufgezeichnet¹². In der ebenfalls einschlägigen 3Q-Studie wurden die Leitungspersonen aus pragmatischen Gründen lediglich

¹¹ Bis auf ein Interview wurden alle weiteren im November und Dezember 2016 durchgeführt.

¹² In der gesamten qualitativen Erhebung (Interviews mit Leitungspersonen, Arbeitnehmer*innenvertretungen, Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen wurden zwei Gespräche auf Wunsch der interviewten Personen ohne Audio-Aufnahme geführt. In diesem Fall fertigten der bzw. die



telefonisch befragt (vgl. Schmidt et al. 2010). Für die Durchführung der Interviews wurden – anders als bei der später durchgeführten Befragung der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen – keine finanziellen Anreize ("Incentives") eingesetzt, da die Beteiligung der Leitungen der Einrichtungen sowie der Arbeitnehmer*innenvertretungen durch die Träger selbst motiviert wurde.

1.2.2 Berufsaussteiger*innen und Unternehmenswechsler*innen

Ziel dieses Untersuchungsteils war es, insgesamt 60 Pflegekräfte (examinierte Fachkräfte und Pflegehilfskräfte, die pflegerische Aufgaben übernehmen) zu interviewen, die auf eigenen Wunsch aus den Unternehmen ausgeschieden waren oder eine Verlängerung ihres Zeitvertrags abgelehnt hatten. Die Rekrutierung der Berufs- und Unternehmenswechsler*innen gestaltete sich erwartungsgemäß als schwierig. Da vorrangig solche Pflegekräfte interviewt werden sollten, die nicht mehr bei den projektbeteiligten Trägern beschäftigt sind, konnte die Kontaktaufnahme aus datenschutzrechtlichen Gründen nur über Umwege erfolgen. Über ein Informationsblatt wurden die aktuell bei den Trägern beschäftigten Pflegekräfte in einem ersten Schritt in den Einrichtungen auf die Suche nach Interviewpartner*innen hingewiesen und gebeten, in ihrem Umfeld bei ehemaligen Kollegen*innen nach einer möglichen Teilnahme zu fragen. In einem zweiten Schritt schrieb ein Teil der projektbeteiligten Träger auf eigenen Wunsch ausgeschiedene Mitarbeiter*innen postalisch an, wies auf die Studie hin und warb im Falle einer Teilnahmebereitschaft für die Kontaktaufnahme zum IfG. In einem dritten Schritt wurden kürzlich ausgeschiedene Pflegekräfte in einem sehr aufwendigen Verfahren von den Unternehmen selber kontaktiert und nach ihrer Bereitschaft zur Mitwirkung gefragt. Dies geschah jeweils über die Arbeitnehmer*innenvertretungen Personalabteilungen. Lag das Einverständnis der potenziellen viewpartner*innen vor, wurden die Kontaktdaten an das IfG weitergegeben. Um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen, wurde ein Incentive von 22 Euro pro Interview gezahlt. Zudem boten die Interviewer*innen des IfG größtmögliche zeitliche und räumliche Flexibilität für die Durchführung der Gespräche an.

Trotz der unterschiedlichen Rekrutierungswege konnte zunächst nur etwa ein Drittel der angestrebten Interviews realisiert werden. Folgende Hauptursachen sind hierfür anzuführen: a) Ein Teil der Zielgruppe war aufgrund des (möglicherweise auch durch Konflikte gekennzeichneten) Ausstiegs aus den projektbeteiligten Unternehmen nicht motiviert, an einem dort angesiedelten Forschungsprojekt teilzunehmen; b) Die Aussicht persönlich von einer fremden Person befragt zu werden, kann generell – unabhängig vom Projektgegenstand – abschreckend wirken; c) Befürchtungen, die Anonymität könne nicht gewährleistet werden, können einer Teilnahme entgegenstehen; d) Angesichts des durch Schichtdienste, Überstunden und Einspringen gekennzeichneten Pflegeberufs konnten mit einigen Pflegekräften keine Interviewtermine innerhalb des im Projekt zur Verfügung stehenden Zeitfensters vereinbart werden; e) Einige der

Interviewer*in stichpunktartige Notizen während des Gesprächs an, die dann ebenfalls in die Untersuchung mit einflossen.



durch die Unternehmen vermittelten Kontakte konnten telefonisch trotz zahlreicher Versuche nicht erreicht werden.

Vor diesem Hintergrund wurde die Rekrutierungsstrategie in zweierlei Hinsicht angepasst: Zusätzlich wurden nun auch solche Pflegekräfte kontaktiert, die in den vergangenen zwei Jahren von einem anderen Arbeitgeber zu den projektbeteiligten Trägern gewechselt sind. Zudem wurde den Interviewpartner*innen angeboten, je nach Wunsch die Gespräche entweder persönlich oder auch telefonisch durchzuführen, was in vielen Fällen die Teilnahmehürden senken konnte. Drittens wurde das Zeitfenster für diesen Teil der qualitativen Untersuchung so weit wie möglich zum Projektende hin ausgedehnt. Durch diese Modifikationen konnten trotz hoher Teilnahmebarrieren zwischen April und August 2017 insgesamt 49 Interviews mit Berufs- und Unternehmenswechsler*innen geführt werden. Zwischenergebnisse aus der Analyse dieser Gespräche flossen in die endgültige Entwicklung des Fragebogens mit ein.

1.3 Auswertung des Datenmaterials: Inhaltlich-strukturierende Analyse

Sowohl die 46 erhobenen Interviews der Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen als auch die 49 Interviews mit Berufsaussteiger*innen und Unternehmenswechsler*innen wurden vollständig transkribiert und mit Hilfe des Programms MAXQDA kodiert und ausgewertet. Dabei erfolgte zunächst eine Differenzierung nach beruflichem Status bzw. beruflicher Rolle, das heißt die Daten wurden nach Personalleitungen (PL), Einrichtungsleitungen (EL), Pflegedienstleitungen (PDL), Wohnbereichsleitungen (WBL) und Arbeitnehmer*innenvertretungen (MAV/Betriebsrat) bzw. bei den Pflegekräften nach beruflicher Qualifikation (examinierte Pflegefachkräfte/Pflegehelfer*innen) sowie nach Berufsaussteiger*innen und Unternehmenswechsler*innen differenziert und anschließend zusammengeführt¹³.

Auf Grundlage der Literatur und der Personaldatenanalyse einerseits und den Interviews andererseits wurde mit Hilfe des Programms MAXQDA im Wechselspiel zwischen induktiver und deduktiver Kategorienbildung ein theoriegeleitetes Kategoriensystem entwickelt, um das umfangreiche Textmaterial zu strukturieren und die Antworten thematisch sortiert interpretierend zu deuten. Im Kern stand eine strukturierende und zusammenfassende inhaltliche Analyse des erhobenen Interviewmaterials in Anlehnung an Mayring (2002, 2010) und Kuckartz (2012). Dabei sollte eine Einbettung der einzelnen Aussagen in den Sinnzusammenhang des jeweiligen Interviews erhalten bleiben, damit im Auswertungsprozess auch Entscheidungsketten und subjektiv relevante Einflüsse auf den Entschluss, das Unternehmen zu wechseln oder aus dem Beruf auszusteigen, identifiziert werden konnten.

_

¹³ Aufgrund der Beachtung des Datenschutzes wurden diese analytischen Differenzierungen innerhalb der Ergebnisdarstellung zusammengeführt.



1.4 Beschreibung der qualitativen Untersuchungssamples

1.4.1 Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Die insgesamt 46 persönlichen Interviews lassen sich im Hinblick auf den Status der Untersuchungseinheiten folgendermaßen differenzieren:

- 36 Interviews mit Leitungspersonen unterschiedlicher Leitungsebenen (Personalleitungspersonen bzw. einrichtungsübergreifenden Qualitätsmanagement, Einrichtungsleitungen, Pflegedienstleitungen und Wohnbereichsleitungen)¹⁴
- 10 Interviews mit Arbeitnehmer*innenvertretungen

Insgesamt wurden zu etwa zwei Dritteln weibliche und zu einem Drittel männliche Personen befragt. Bei den 46 Interviews wurde eine durchschnittliche Gesprächsdauer von ca. 50 Minuten erfasst. In der Folge konnten mehr als 35 Stunden Interviewmaterial in die Auswertung einfließen. Das kürzeste Gespräch dauerte 25 und das längste 95 Minuten.

Die Gesprächspartner*innen waren insgesamt sehr offen und zeigten eine hohe Bereitschaft, das Projekt zu unterstützen. Dies zeigte sich auch bei den teilweise sehr differenzierten Aussagen, bei denen nicht der Eindruck bestand, dass es lediglich um die Darstellung und Heraushebung trägerspezifischer Kompetenzen und Qualitäten ging, sondern auch Herausforderungen und Schwierigkeiten in den jeweils eigenen Einrichtungen und trägerspezifisch benannt wurden.

1.4.2 Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Im Sample vertreten sind 40 examinierte Pflegekräfte, davon rund drei Viertel Altenpfleger*innen und knapp ein Viertel Gesundheits- und Krankenpfleger*innen. Weitere neun Interviewte sind unterschiedlichen pflegehelferischen Berufsbildern zuzuordnen. Der Anteil der Männer liegt bei 6%. Etwa zwei Drittel der interviewten Pflegekräfte sind Unternehmenswechsler*innen innerhalb ihres Berufs, knapp ein Drittel arbeitet in anderen Bereichen der Pflege ohne klassische pflegerische Tätigkeiten (z.B. in der Beratung, in Lehrtätigkeiten oder in der Betreuung) oder in beruflich komplett anderen Kontexten. Die Dauer der Interviews bewegte sich zwischen 20 und 70 Minuten mit einem Durchschnitt von 42 Minuten. Bei einer Gesamtzahl von 49 Interviews lagen somit über 34 Stunden Datenmaterial zur Analyse vor.

¹⁴ Aus Datenschutz- und Anonymitätsgründen wird bei der Präsentation der Ergebnisse i.d.R. von Leitungspersonen gesprochen, außer der Kontext macht es erforderlich, die Ebenen näher zu differenzieren.

¹⁵ Auf eine weitere Differenzierung z.B. hinsichtlich des Alters und der Zuordnung der Berufsgruppen zu den beteiligten Trägern wird verzichtet, um die Anonymität der Pflegekräfte zu gewährleisten.



2. Thematische Zusammenfassung der Ergebnisse der qualitativen Befragung

Nachfolgend werden die Ergebnisse der qualitativen Befragungen von Leitungspersonen auf unterschiedlichen Leitungsebenen und Arbeitnehmer*innenvertretungen sowie der Berufsaussteiger*innen und Unternehmenswechslerinnen thematisch zusammengefasst. Hierbei werden jeweils die unterschiedlichen Perspektiven im Hinblick auf die unterschiedlichen Mechanismen und die daraus resultierenden Möglichkeiten mitberücksichtigt.

2.1 Differenzierte Darstellung von Fluktuationskontexten und Handlungsempfehlungen zur Vermeidung von Personalfluktuation

Die Interviewten äußerten sich sehr detailliert und differenziert zum Thema Personalfluktuation im Altenpflegesektor. Sowohl in den Gesprächen mit den Leitungspersonen und den Arbeitnehmer*innenvertretungen als auch in den Gesprächen mit den Berufsaussteiger*innen und Unternehmenswechsler*innen wird anschaulich, dass Kündigungsentscheidungen oft zahlreiche Komponenten haben und aus Sicht der Betroffenen nicht immer einzelne Ursachen für den Ausstieg zu ermitteln sind. Nichtsdestotrotz finden sich in den meisten Schilderungen Beispiele für Ereignisse, die für die Betroffenen - oft bei schon vorhandener Unzufriedenheit mit der Situation am Arbeitsplatz den Ausschlag für die Kündigung gaben. Ferner deuten die Ergebnisse aus diesem Befragungsteil auf große Unterschiede hinsichtlich der subjektiven Bewertung verschiedener Pflegeinrichtungen bei ein- und demselben Träger seitens der Interviewten hin. Hinsichtlich der Zusammensetzung des Samples der Berufs- und Unternehmenswechsler*innen muss noch auf dessen Diversität hinsichtlich vorhandener Wechselerfahrungen hingewiesen werden: Interviewt werden konnten sowohl Pflegekräfte, die von anderen Unternehmen zu einem der drei projektbeteiligten Trägern gewechselt und aktuell dort tätig sind, als auch solche, die die projektbeteiligten Träger auf eigenen Wunsch verlassen hatten. In vielen Fällen konnten die Interviewten nicht nur über einen, sondern über mehrere Arbeitgeberwechsel berichten und so ihre subjektive Sichtweise im Vergleich mehrerer Einrichtungen veranschaulichen. Zehn Interviewte haben bereits zwei Mal den Arbeitgeber innerhalb der Pflege gewechselt, weitere zwölf drei bis viermal.

Aufgrund der Rekrutierungswege und der Charakteristika der Befragten sind die Resultate aus den Interviews mit den Berufsaussteiger*innen und Unternehmenswechsler*innen nicht repräsentativ – weder für die projektbeteiligten Träger noch für Unternehmenswechsel und Berufsausstiege in der Pflege in Deutschland insgesamt. Im Sinne des Mixed-Methods-Zugangs ergänzen sie jedoch das Wissen über statistische Verteilungen um Einblicke in Kontexte, Wechselwirkungen und subjektive Deutungsmuster, die für das Verstehen von Personalfluktuation in der Pflege von großer Relevanz sind.



Da die Gründe für einen Arbeitgeberwechsel oder einen Berufsausstieg vielschichtig und meist nicht monokausal sind, werden nachfolgend relevante Fluktuationskontexte aufgezeigt, die aus Sicht der Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen einerseits sowie Unternehmensaussteiger*innen und Berufsaussteiger*innen andererseits eine Fluktuationsneigung auslösen oder verstärken und in der Folge zu einem Unternehmens- oder Berufsaustritt führen können.

Neben der Darstellung relevanter Fluktuationskontexte wurden aus dem empirischen Material auch Handlungsempfehlungen abgeleitet, die in den jeweiligen Unterkapiteln dargestellt werden.

2.2 Kontext "Allgemeine Herausforderungen und Rahmenbedingungen für Einrichtungen der stationären pflegerischen Versorgung in der Altenpflege"

Die Angaben der befragten Personen im Hinblick auf aktuelle Herausforderungen lassen sich folgendermaßen differenzieren: (1) individuelle betriebliche Herausforderungen, (2) personelle Herausforderungen und (3) gesetzliche Herausforderungen. Aufgrund der Fülle von genannten Problematiken können diese nachfolgend nur kurz skizziert werden, um so Hinweise auf aktuellen Forschungsbedarf zu geben.

2.2.1 Betriebliche Herausforderungen

Unternehmen in der Pflege können unabhängig von personellen, arbeitsorganisatorischen und gesetzlichen Herausforderungen einrichtungsspezifisch vor großen betriebliche Herausforderungen stehen, die nach Auffassung der befragten Leitungspersonen einen erheblichen Einfluss auf die aktuellen Einrichtungssituationen haben können. Dazu gehören u.a.

- Umbau/Ausbau/Neubau von Einrichtungen
- der Umzug von Einrichtungen
- die Öffnung für das Quartier
- die Imagepolitik
- Wettbewerb und Konkurrenz mit anderen Trägern
- Einführung von neuen Konzepten (z.B. von der Bezugspflege zur Hausgemeinschaft)

Diese Entwicklungen betreffen die Einrichtungen in einem unterschiedlichen Ausmaß und hängen stark von den individuellen Gegebenheiten ab. Ganz allgemein kann der Umbau oder Umzug von Einrichtungen erhebliche Auswirkungen auf die betrieblichen Abläufe und auf die personelle Entwicklung und damit auch auf die Personalfluktuation haben. Bei Neubau oder Ausbau entstehen üblicherweise auch neue Stelle, die Mitarbeiter*innen neue Perspektive bieten können (z.B. eine Tätigkeit im Nachdienst, in der Tages- oder Kurzzeitpflege usw.). Auf der anderen Seite kann der Umzug einer Einrichtung oder eines Wohnbereiches dazu führen, dass Teams und Vorgesetzte nicht mehr in der gewohnten Konstellation zusammenarbeiten können. Aus der Forschung



ist bekannt, dass Umstrukturierungen erheblichen Einfluss auf die Personalfluktuation in der Pflege haben können. Der Wettbewerb verschiedener Träger und Einrichtungen um Bewohner*innen und um Mitarbeiter*innen hängt den Leitungspersonen zufolge auch stark vom Standort einzelner Einrichtungen ab und spielt so auch für die unterschiedlichen Einrichtungen eine verschieden starke Rolle.

2.2.2 Personelle Herausforderungen

Die Personalsituation und die damit zusammenhängende Arbeitsorganisation gehören aus der Perspektive der Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen zu den zentralen Herausforderungen der Einrichtungen der untersuchten Träger (vgl. auch Kapitel V.2.4). Dabei wurden von den Leitungspersonen insbesondere die nachfolgenden Aspekte als zentrale Herausforderungen genannt, denen sich ihre Einrichtungen derzeit stellen müssen. Hierzu gehören u.a.

- die Altersstruktur der Belegschaft
- der Krankenstand der Belegschaft
- ständiger Personalnotstand/ständige Personalknappheit
- die Anwerbung von Fachkräften bzw. die Suche nach geeignetem Personal
- die Personalbemessung (vor dem Hintergrund der Personalzuteilung nach Pflegestufe/-grad)
- die allgemeine Personalentwicklung/Personalplanung
- Teamkonstellationen/Teambildung
- der Personalabbau

Die Personalsituation spielt nicht nur aus Sicht der Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen eine große Rolle. Viele der interviewten Pflegekräfte begründeten ihre Teilnahme an der Studie mit dem Wunsch, dass sich "etwas ändert" in der Pflege hinsichtlich der Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen, sodass Pflegekräfte länger in ihrem angestammten Beruf und Unternehmen verbleiben.

Wie ein roter Faden ziehen sich Schilderungen zur Personalsituation durch die Interviews, die oft angespannt ist und die Beschäftigten belastet. Zu den allgemeinen personellen Herausforderungen gehört auch die *Altersstruktur der Belegschaft*. Das hohe Durchschnittsalter in einigen Einrichtungen zwingt diese, sich ganz konkret mit der Frage der Anwerbung von Pflegefachkräften zu beschäftigen.

2.2.3 Gesetzliche Herausforderungen und schwierige Rahmenbedingungen

Neben individuellen betrieblichen Herausforderungen und der aus der häufig angespannten Personalsituation resultierenden Arbeitsorganisation als zentrale Herausforderung, wurde auch die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben von den Leitungspersonen als Herausforderung für die Einrichtungen benannt. Zentrale Faktoren sind hierbei gegenwärtig, u.a.:



- die Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II)
- die Umsetzung der Norm zur Einzelzimmerquote
- die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bzw. die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade
- die Folgen der Umsetzung der Norm des einheitlichen Eigenanteils
- die Neuregelung der Investitionskosten
- die Umstellung des Dokumentationssystems

Aus Sicht der interviewten (ehemaligen) Pflegekräfte gehören die gesetzlichen Rahmenbedingungen, unter denen Personalausstattung in stationären Pflegeheimen stattfindet, und die das enge Korsett bilden, in dem die Träger handeln können, auf den Prüfstand. Den vorgeschriebenen Personalschlüssel erlebten viele der interviewten (ehemaligen) Pflegekräfte in ihrem Arbeitsalltag schon als problematisch und nicht dem tatsächlichen Aufwand für eine nach ihren Maßstäben gute Pflege und Betreuung angemessen. Die Verpflichtung zu immer umfangreicherer Dokumentation belastet nach Ansicht der Berufsaussteiger*innen und Unternehmenswechsler*innen zusätzlich und geht auf Kosten der ohnehin schon geringen Zeit, die für den Kontakt mit den Bewohner*innen zur Verfügung steht. In Kombination mit einem hohen Krankenstand und dem Fachkräftemangel entstehen häufig Situationen, die aus Sicht der betreffenden Interviewpartner*innen maßgeblich sind für die Entscheidung zu kündigen.

Empfehlungen zum Kontext Schwierige gesetzliche Rahmenbedingungen

- Förderung von Engagement für die Altenpflege in Berufsverbänden/ Gewerkschaften Parteien
- Aufmerksamkeit auf strukturelle (nicht betriebliche) Missstände erzeugen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen und der Refinanzierung von Personal in der Altenpflege (z.B. zur Förderung einer besseren Personalausstattung, zur Verringerung des Drucks, atypische Beschäftigung zu fördern, usw.)

2.3 Fluktuationskontext "Fachkräftemangel in Einrichtungen der stationären pflegerischen Versorgung und allgemeine Relevanz von Personalfluktuation"

Zwischen den Themen Personalfluktuation und Fachkräftemangel in der Pflege besteht ein enger Zusammenhang. Im Rahmen der qualitativen Untersuchung wurden die Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen der beteiligten Träger danach gefragt, welchen Stellenwert die beiden Themen Personalfluktuation und Fachkräftemangel gegenwärtig als Herausforderung für ihre Einrichtungen haben. Die Einschätzung der Befragten wird nachfolgend dargestellt und den Aussagen der interviewten (ehemaligen) Pflegekräfte gegenübergestellt.



Die Perspektive der Leitungspersonen

Personalfluktuation

Personalfluktuation in Einrichtungen der stationären Versorgung wird von den befragten Leitungskräften als ein insgesamt geringes Problem für die eigene Einrichtung eingeschätzt. Die genauen Fluktuationsdaten waren den Befragten mehrheitlich nicht vollumfänglich bekannt oder es wurde betont, dass die Einschätzung der Fluktuation nicht ganz leicht ist. Insgesamt wird die Fluktuation jedoch von keiner der Leitungspersonen als tatsächlich hoch eingeschätzt. Von mehreren Befragten wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Fluktuation in der Einrichtung "kein Thema" sei. Ausgedrückt in konkreten Zahlen bewegen sich die angegebenen Anteile zwischen 1 % und 15 % sowie zwischen zwei und 15 Personen pro Jahr, wobei dabei teilweise Auszubildende mit eingerechnet sind¹⁶. Die Personalfluktuation in der stationären pflegerischen Versorgung wird bei anderen Trägern deutlich höher als beim eigenen Träger eingeschätzt. Diese Einschätzungen beruhen entweder auf eigenen Erfahrungen oder auf Erzählungen von neuen Mitarbeiter*innen oder Bewerber*innen. Die grundsätzliche Problematik von Fluktuation ist dabei bekannt, das heißt der ungeplante Verlust eines Mitarbeiters oder einer Mitarbeiterin, beispielsweise nach langer Krankheit, Fehlzeiten und Unzuverlässigkeit als "Vorboten" der Fluktuation, wird als reale Herausforderung betrachtet. Die Fluktuation in ländlichen Räumen wurde dabei von einer Befragten als geringer eingeschätzt als im städtischen Raum. Es werden insgesamt unterschiedliche Gründe für gewollte und ungewollte Fluktuation angegeben. Personalfluktuation findet nicht zuletzt auch beim gleichen Träger statt. Eine wichtige Erkenntnis bezüglich der Relevanz von Fluktuation lautet: Fluktuation führt zu mehr Fluktuation. Kommt es in Einrichtungen zu einem Anstieg an Fluktuation, kann dies auch eine Art "Sogwirkung" entfalten und zu einer verstärkten Fluktuationsneigung bei weiteren Beschäftigten oder auch Leitungspersonen führen.

Fachkräftemangel

Leitungskräfte nehmen wahr, dass es eine insgesamt geringere Anzahl von Bewerber*innen auf offene Stellen gibt, als dies "früher" der Fall war. Insbesondere auf der obersten Leitungsebene ist die Problematik des Fachkräftemangels daher sehr präsent als Zukunftsthema, obgleich die eigenen Einrichtungen nach eigenen Aussagen noch nicht unbedingt betroffen sind. Gleichzeitig wird jedoch auch über Schwierigkeiten berichtet, Pflegefachkräfte nach einer familiär bedingten beruflichen Auszeit, wieder in den Betrieb zu integrieren, weil sich die betrieblichen Abläufe nicht immer mit den Bedarfen der Mitarbeiter*innen vereinbaren lassen (siehe auch Kapitel V.2.9).

Leitungspersonen sehen sowohl bei Pflegehilfskräften als auch bei examinierten Pflegefachkräften teilweise qualitative Defizite, die eine dauerhafte Beschäftigung erschweren oder unattraktiv machen. Es wird insgesamt ein Leistungsabfall von Absolvent*innen beklagt. Eine Begründung dafür, dass die Qualität von Bewerber*innen nachgelassen habe, wird unter anderem darin gesehen, dass es "früher" mehr Quer-

-

¹⁶ Für die tatsächlichen Zahlen siehe die Personaldatenanalyse.



einsteiger*innen gab, die bereits eine grundsätzliche Reife und eine positive Berufseinstellung mitbrachten. Bei den zumeist jungen Absolvent*innen werden in Teilen Reifemängel und eine weniger positive Einstellung zum eigenen Beruf wahrgenommen, teilweise wird sogar von einem "Werteverfall" gesprochen. Auf der anderen Seite ist den interviewten Leitungspersonen aber auch bewusst, dass sich das Anforderungsprofil im Pflegesektor stark gewandelt hat und möglicherweise Personen, die in früheren Kontexten geeignet waren, es heute bei gleichen Voraussetzungen unter Umständen nicht mehr sind. Es wird betont, dass insbesondere auch soziale Kompetenzen, die in der Form nicht Teil der Ausbildung sind, wichtiger werden für eine Beschäftigung.

Leitungspersonen, die selber aus der Pflege kommen, wissen auch um die Verantwortung, die Leitungen im Allgemeinen haben, um die berufliche Tätigkeit für ihre Mitarbeiter*innen attraktiv zu erhalten. Wenn das nicht gelingt, entwickelt sich aus Erfahrung der interviewten Leitungspersonen selbst bei den Personen, die eine hohe Identifikation mit ihrem Beruf haben, der Wunsch, innerhalb des Pflegesektors aufzusteigen, "vom Bett wegzukommen" oder gar ganz aus dem Beruf auszusteigen.

Die Rekrutierung von Fachkräften wird teilweise auch durch trägerspezifische (weltanschauliche) Auswahlkriterien erschwert. So können beispielsweise bei Teilen der untersuchten Träger Pflegefachkräfte mit muslimischer Religionszugehörigkeit nur unter bestimmten Voraussetzungen tätig werden, die sich nach Auskunft der Befragten, wo dies der Fall ist, offenbar bisher nicht immer realisieren lassen. In diesem Kontext wurde auch auf sprachliche Schwierigkeiten bei Bewerber*innen hingewiesen. Hier ist allerdings auf die Ergebnisse der postalischen Befragung hinzuweisen, in welcher nur 5 % der Befragten mit Migrationshintergrund angaben, dass ihre Sprachkenntnisse für den Arbeitsalltag verbessert werden müssten (Abbildung 13) und über drei Viertel der Befragten, welche mit Kollegen*innen mit anderem kulturellen Hintergrund zusammenarbeiten, geben an, dass sie keine sprachlichen Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit haben. Der Fachkräftemangel macht sich aber auch beim Wettbewerb um Auszubildende bemerkbar. Hier wird berichtet, dass mit Hilfe von "Lockangeboten" (z.B. unbefristete Verträge) versucht wird, ausgebildete Berufsanfänger*innen zu gewinnen.

Mit Hilfe von "Flexi-Verträgen" oder der vorübergehenden Aufstockung von Stundenanteilen können Personallücken teilweise auch überbrückt werden, bis neue Absolvent*innen aus dem eigenen Betrieb ihre Ausbildung abgeschlossen haben. Insgesamt spüren die untersuchten Träger den Fachkräftemangel nicht so stark, weil sie selber ausbilden und häufig mehr Absolvent*innen als freie Stellen haben.

Fachkräftemangel kann sich aber auch auf "ungelernte Kräfte" beziehen. In einigen Einrichtungen gibt es hohe Anteile von formal ungelernten, aber langjährig im Betrieb beschäftigten Mitarbeiter*innen, die in den nächsten Jahren altersbedingt ausscheiden werden. Auch hier machen sich Leitungspersonen Gedanken, wie diese für den Betrieb wertvollen Ausfälle kompensiert werden können.



Die Perspektive der Arbeitnehmer*innenvertretungen

Personalfluktuation

Die Einschätzung der Personalfluktuation wird von den Arbeitnehmer*innenvertretungen, ebenso wie bei den Leitungspersonen, teilweise als sehr schwierig erlebt. Der überwiegende Teil schätzt die Personalfluktuation gegenwärtig jedoch eher als gering ein; Personalfluktuation ist aus dieser Perspektive eher "kein Thema". Bei den Personen, die konkrete Angaben machten, bewegt sich die Fluktuation laut deren Angaben zwischen 8 % und 10 % bzw. bei bis zu fünf Personen im Jahr. Im Hinblick auf die Altersverteilung wird bei Jüngeren eine höhere Fluktuationsneigung festgestellt. Eine Ursache dafür ist die Suche nach besseren Arbeitsbedingungen in anderen Unternehmen. Die Hoffnung, bessere Arbeitsbedingungen zu finden, führt in der Folge jedoch auch zu Enttäuschungen bei den jüngeren Pflegekräften. Dies wird als eine Erklärung des Phänomens der sogenannten Rückkehrer*innen betrachtet. Dies sind Personen, die zunächst das Unternehmen wechseln und dann häufig bereits nach kurzer Zeit wieder versuchen, zum alten Arbeitgeber zurückzukehren. Auf die Gründe für Personalfluktuation wird näher in den nachfolgenden Kapiteln eingegangen.

Fachkräftemangel

Bei der Betrachtung der Thematik Fachkräftemangel ist zu differenzieren zwischen dem Fachkräftemangel auf der gesamtgesellschaftlichen und auf der betrieblichen Ebene. Der Fachkräftemangel wird übereinstimmend als gesamtgesellschaftliches Problem betrachtet. Dies wird begründet mit dem allgemein steigenden Anteil von pflegebedürftigen Bürger*innen in Deutschland und der Annahme, dass es bereits während der Ausbildung zur Pflegefachkraft hohe Abbruchquoten von angehenden Pflegekräften gibt. Die Thematik ist insbesondere durch die Medien oder durch Berichte in Fachzeitungen bekannt. Dabei wurden von den Arbeitnehmer*innenvertretungen auch daraus resultierende Problemlagen genannt. So vermuten einzelne Befragten, dass sich durch den Fachkräftemangel bei den Fachkräften in den Betrieben ein höherer Erwartungsdruck ergibt sowie der Zwang zum ständigen Einspringen. Langjährig in der Pflege beschäftigte Personen weisen auch darauf hin, dass sich durch die strukturellen Veränderungen in der Pflege ihrer Ansicht nach eine geringere Bindung an den Arbeitgeber und/oder die Bewohner*innen ergibt. Jüngere Mitarbeiter*innen in der Pflege weisen teilweise eine deutlich geringere Bindung auf als Beschäftigte, die noch Strukturen kennenlernen durften, in denen Betreuung, Gespräche usw. durch examinierte Pflegefachkräfte eine größere Rolle gespielt haben. Auf betrieblicher Ebene gaben die meisten Arbeitnehmer*innenvertretungen an, dass die Fachkraftquoten meist erfüllt werden und ein konkreter Fachkräftemangel noch nicht wahrzunehmen sei. Es wurde darauf hingewiesen, dass es sich bei den vorhandenen Fluktuationsvorgängen um normale Entwicklungsvorgänge zumeist jüngerer Mitarbeiter*innen handelt, die sich innerhalb des Berufes weiterentwickeln möchten. Dabei wurde auch berichtet, dass den examinierten Pflegekräften sogar häufig die Bandbreite der beruflichen Möglichkeiten gar nicht wirklich bewusst sei. So gibt es vielfältige Entwicklungsmöglichkei-



ten für ausgebildete Fachkräfte im Rahmen von Weiterbildungen und/oder Studiengängen. Hier wird noch Aufklärungsbedarf für Berufsanfänger*innen gesehen. Ein Umstand der innerhalb von Betrieben von Relevanz ist, ist die ungleiche Verteilung von Pflegefachkräften innerhalb von Einrichtungen. So besteht der Eindruck, dass die Arbeit zwischen den Stationen manchmal ungleich verteilt ist. Bei der Kompensation eines möglichen Fachkräftemangels profitieren die beteiligten Unternehmen von eigenen Ausbildungsinitiativen, die sowohl prophylaktisch als auch kompensatorisch einer Unterversorgung mit Pflegefachkräften vorbeugen. Eine ganz grundlegende Problematik bezüglich des Fachkräftemangels besteht in einem Mismatch, also einer Nichtübereinstimmung zwischen den Bedarfen von Arbeitnehmer*innen mit Fachkraftausbildung und Arbeitgeber: So haben nach Aussagen von Mitarbeiter*innenvertretungen Pflegefachkräfte den Wunsch, unbefristet und in Vollzeit tätig zu sein, während Arbeitgeber primär Arbeitnehmer*innen mit Fachkraftausbildung zur Teilzeitanstellung in einem befristeten Beschäftigungsverhältnis suchen. Der Begründungszusammenhang aus Arbeitgebersicht ist hierbei, dass zur Kompensation von Personalausfällen die Erhöhung der Mitarbeiter*innenzahl in Teilzeit präferiert wird. Dieser Mismatch führt bei den Arbeitgebern, die auf möglichst "viele Köpfe" setzen zu einem "Mangel" an examinierten Pflegefachkräften, die auch zu einer befristeten Teilzeitstelle bereit sind.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Beim Thema Fachkräftemangel in der Pflege als Kontext für Personalfluktuation unterscheiden sich die Ansichten der Leitungspersonen und vieler der interviewten Unternehmenswechsler*innen. Über die Hälfte von ihnen hat am eigenen Beispiel erlebt, welche guten Arbeitsmarktchancen für sie angesichts des Fachkräftemangels bestehen. Dies gilt allerdings in der Regel nur für Pflegefachkräfte. Diese haben nach ihrer Entscheidung am Ende eines meist monatelang, teils jahrelang dauernden Prozesses, das Unternehmen zu wechseln, in für sie selbst überraschend kurzer Zeit einen neuen Arbeitsplatz gefunden. Dabei wurden anders als von ihnen zunächst befürchtet auch fortgeschrittenes Alter, chronische Erkrankungen oder das Vorhandensein kleinerer Kinder nicht als Barriere für die Jobaufnahme wahrgenommen. Einige berichten darüber hinaus, dass erst durch hartnäckige Abwerbungsversuche anderer Träger die Überlegung konkret wurde, den ehemaligen Arbeitgeber zu verlassen.

Unter den interviewten Personen sind einige, die im Zuge dieses Unternehmenswechsels mit großem Selbstbewusstsein das Ziel verfolgt haben, einen Arbeitsplatz mit möglichst guten Arbeitsbedingungen und vertraglichen Konditionen (unbefristet, gewünschte Wochenstundenzahl, gewünschte Schichten, Würdigung von Zusatzqualifikationen, individuelle Vereinbarungen zu den Arbeitszeiten) nach ihren Vorstellungen zu finden. Diese haben die Vorteile des Fachkräftemangels für Beschäftigte erkannt und waren in ihren Verhandlungen mit neuen Arbeitgebern auch erfolgreich. Diese Pflegekräfte nehmen zudem wahr, dass zur Anwerbung neuer Fachkräfte beim aktuellen Arbeitgeber häufig im Wettbewerb mit anderen Trägern attraktive Konditionen angeboten und Sondervereinbarung getroffen werden. Langjährige Mitarbeiter*innen,



denen bei ihrem Arbeitgeber diese Vorteile nicht zugestanden werden, fühlen sich benachteiligt und sind eher geneigt zu wechseln, sofern diese Unzufriedenheit nicht aufgefangen wird.

Einem Teil der interviewten Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen ist zudem auch die Haltung ehemaliger Vorgesetzter begegnet, in Konflikten mit befristet beschäftigten Pflegekräften von einer Vertragsverlängerung abzusehen mit der Begründung, es gebe genügend Bewerber*innen auf freiwerdende Stellen. Die Befürchtung, im Falle des Arbeitsplatz-Verlustes auch in keinem anderen Unternehmen eingestellt zu werden, hält aus Perspektive der Interviewten viele Fachkräfte trotz großer Unzufriedenheit beim aktuellen Arbeitgeber. Sollten die wachsenden Chancen gerade für examinierte Pflegekräften auf dem Arbeitsmarkt noch bekannter werden, so ist ein genereller Anstieg der Fluktuationszahlen zu vermuten.

Die Interviews veranschaulichen jedoch auch eine weitere Komponente des Fachkräftemangels: Der zunehmende Druck für die Unternehmen, bei abnehmenden Bewerber*innenzahlen und hohen Krankenständen (siehe Kapitel V.2.4) genügend Personal zu akquirieren, führt nach Ansicht vieler Interviewter dazu, dass verstärkt für den Beruf auch weniger geeignete Pflegekräfte eingestellt werden (müssen). Diese Beobachtung wird in einigen Fällen mit Initiativen der Arbeitsagenturen in Verbindung gebracht, gegenüber Quereinsteiger*innen aufgrund fehlender Beschäftigungsperspektiven im ursprünglichen Beruf eine Ausbildung in der Pflege zu bewerben. Aus der Perspektive der Befragten führt die mangelnde fachliche oder persönliche Eignung für den Pflegeberuf oft zu sinkender Zufriedenheit mit der Pflege im Wohnbereich, zu ungleich verteilten Aufgaben im Team und letztlich zu Konflikten, die eine Fluktuationsabsicht bestärken können.

Als weiteres wichtiges Ergebnis aus diesem Untersuchungsteil lässt sich mit Blick auf den Fachkräftemangel ebenfalls festhalten, dass ein gewisser Teil an Pflegekräften sich enttäuscht darüber äußert, ihr ehemaliger Arbeitgeber habe im Kündigungsgespräch nicht versucht, sie umzustimmen, beispielsweise durch das Angebot, innerhalb des Trägers in eine andere Einrichtung zu wechseln. Offenbar besteht zumindest in einigen Fällen die Möglichkeit, auch zu diesem Zeitpunkt der Wechselentscheidung Mitarbeiter*innen doch noch im Unternehmen zu halten. Generell lassen die Äußerungen der Interviewten darauf schließen, dass vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels den Unternehmen ein gewisser, bislang offenbar wenig genutzter Spielraum zur Verfügung steht, um unzufriedene oder konkret wechselwillige Pflegekräfte in der Einrichtung oder zumindest beim Träger zu halten. Dass es eine Bereitschaft gegeben hätte, bei Entgegenkommen die Kündigung nochmals zu überdenken, geben nicht nur einige Unternehmenswechsler*innen, sondern auch ein Teil der Berufsaussteiger*innen an. Wechselmöglichkeiten in andere Häuser desselben Trägers wurden nur in einzelnen Fällen des untersuchten Samples in Kündigungsgesprächen erörtert. Auch eine systematische Analyse der Kündigungsgründe blieb seitens der Leitungskräfte oft aus. Sehr positiv bewerten die Unternehmenswechsler*innen, wenn Vorgesetzte ihnen im Kündigungsprozess explizit anboten, ggf. zu einem späteren Zeitpunkt wieder zum



Träger zurückkehren zu können. Diese Option wurde auch von mehreren Pflegekräften wahrgenommen, zum Teil bereits wenige Monate nach ihrer Kündigung.

Handlungsempfehlungen zum Fluktuationskontext Fachkräftemangel

- Den Fachkräftemangel als gegebene Herausforderung erkennen und annehmen: Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit unter Beteiligung der Beschäftigten entwickeln, implementieren, auf Resonanz hin überprüfen und anpassen, um Personalfluktuation auf möglichst geringem Niveau zu halten
- Möglichkeiten erörtern, wechselwillige Pflegekräfte beim Träger zu halten, indem ein Einrichtungswechsel in Erwägung gezogen wird
- Bei Unternehmensaustritten immer versuchen, die Gründe zu klären und auch noch in Kündigungsgesprächen Optionen erörtern, die Beschäftigten zu halten, ggf. in einer anderen Einrichtung beim selben Träger
- Im Falle der Kündigung Rückkehr-Optionen ausloten, nach Möglichkeit den Kontakt auch zu gekündigten Mitarbeiter*innen halten
- Den in der Regel monatelangen Entscheidungsprozess von Pflegekräften mit Wechselneigung nutzen: Leitungskräfte sensibilisieren für unzufriedene Mitarbeiter*innen, Anlaufstellen/inhaltlichen Raum geben für Kritik

2.4 Fluktuationskontext "Arbeitsorganisation"

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

In der Alten- und Krankenpflege wird aus der Perspektive der Leitungskräfte von einer "traditionell" sehr hohen Krankheitsquote ausgegangen, die dazu führt, dass die Stammbelegschaft zu ungeplanten Überstunden angefragt wird, wodurch unzureichende Ruhe- und Erholungszeiten für die betroffenen Mitarbeiter*innen entstehen, die sich bei schlechtem Ausfallmanagement auf die dann noch tätigen Mitarbeiter*innen auswirken kann. Die Folge können Erschöpfungs- und/oder Überlastungserscheinungen sein. Kommt es zum dauerhaften Ausfall der Stammbelegschaft, die durch Einspringen nicht mehr kompensiert werden kann, wird oft auf Zeitarbeit zurückgegriffen. Diese schafft einerseits Entlastung für die Stammbelegschaft, birgt aber auf der anderen Seite auch neue Herausforderungen (vgl. Kapitel V.2.8). Bei der Stellensuche spielt dann der Kontext Fachkräftemangel wiederum eine entsprechende Rolle (vgl. Kapitel V.2.3). Ganz allgemein kommt hinsichtlich des hohen Krankenstandes erschwerend hinzu, dass Personen mit langer Betriebszugehörigkeit und Personen mit langer Berufsausübungsdauer in besonderem Maße anfällig für oder betroffen von Berufs- und Verschleißerkrankungen sind; mit der Länge der Berufsausübung geht also üblicherweise auch eine höhere krankheitsbedingte Ausfallwahrscheinlichkeit einher. Fällt eine Person mit langer Berufskarriere aus, handelt es sich zudem meist um längere Ausfallzeiten und um schlecht zu kalkulierende Krankheitsverläufe an deren Ende auch der Berufsausstieg stehen kann. Der Krankenstand der Belegschaft ist jedoch



nicht nur ein Problem von Einrichtungen mit einem hohen Durchschnittsalter der Belegschaft. Vielmehr ist der krankheitsbedingte Ausfall von Mitarbeiter*innen mit erheblichen Folgen für die Einrichtungen und dementsprechend auch für die Angestellten verbunden.

Durch die ständige Kompensation der Ausfälle durch die Stammbelegschaft kann es zu hoher Unzufriedenheit in den einzelnen Teams kommen. Dabei verteilt sich dem Eindruck der Leitungspersonen nach das kompensatorische Einspringen nicht auf alle Mitarbeiter*innen gleichermaßen. Vielmehr gibt es bestimmte Typen innerhalb der Belegschaft, die sehr oft einspringen, während andere sich die Anfragen zur Kompensation von Personalausfällen weitestgehend versuchen zu entziehen. Im Resultat haben die ständig einspringenden Mitarbeiter*innen nicht nur durch Überbelastung eine höhere Ausfallwahrscheinlichkeit, es wird auch die allgemeine Teambildung und die Atmosphäre im Team negativ beeinflusst. Besonders belastend kann es dabei für ein Team sein, wenn Mitarbeiter*innen wiederkehrend an Arbeitswochenenden oder Feiertagen ausfallen.

Eine Strategie seitens der Leitungspersonen ist es, bei häufigen Ausfällen die Gründe der entsprechenden Mitarbeiter*innen zu eruieren und auf einen veränderten Umgang mit Arbeitsunfähigkeit hinzuwirken. Inwieweit hierdurch Krankheit tatsächlich vermieden wird oder die*der Mitarbeiter*in trotz Krankheit zum Gebrauch seiner Arbeitskraft gedrängt wird, kann nur vermutet werden. Eine in den Interviews mit Leitungskräften und Arbeitnehmer*innenvertretungen selten genannte, aber gleichwohl vorhandene Herausforderung kann trotz des allgemein unterstellten Fachkräftemangelns der Personalabbau und dabei insbesondere die Umwandlung von Vollzeitstellen in Teilzeitstellen sein. Teilzeitstellen, also "viele Köpfe", sind aus Unternehmenssicht ein probates Mittel, um Personalausfälle zu kompensieren.

Leitungskräften ist die Thematik hoher Krankenstände und "Einspringen Müssen" nicht nur als Management-Problem bekannt. Auch Leitungspersonen auf allen Leitungsebene berichteten davon, selber zuweilen Einspringen zu müssen und dies kann für Leitungskräfte auch ein konkreter Fluktuationsgrund sein, denn diese sehen – je nach Leitungsebene – die pflegerische Tätigkeit unmittelbar am Bewohner oder an der Bewohnerin nicht mehr als ihr Hauptaufgabenfeld. Zwar berichteten Interviewpartner*innen, die selber eine Pflegeausbildung haben, immer wieder davon, dass sie in Zeiten der Personalknappheit auch gerne mal "mit anpacken". Handelt es sich aber um einen Dauerzustand, verkehrt sich dies in sein Gegenteil. Es gab Berichte von Leitungspersonen, die auf Grund solcher Umstände zu den untersuchten Trägern hin gewechselt sind. Ebenso gab es Berichte über Leitungswechsel unterschiedlicher Leitungsebenen innerhalb des Gesamtunternehmens und vom Unternehmen weg, wobei es dafür vielschichtige Ursachen geben kann (vgl. Kapitel V.2.7).

Hohe Krankenstände sind auch aus Sicht der Arbeitnehmer*innenvertretungen nicht selten und eine der größten Herausforderungen für viele Einrichtungen, da sie einerseits häufig bereits Folge von Überlastung sind und – bei unzureichender Kompensation – andererseits zu weiteren Überlastungserscheinungen bei der noch vorhandenen



Belegschaft führen können. Kommt es zu krankheitsbedingten Ausfällen, wird in Übereinstimmung mit den Angaben der Leitungspersonen kurzfristig zunächst auf die Stammbelegschaft zugegriffen. Es kommt also zu Anfragen zur Wahrnehmung von (ungeplanter) Mehrarbeit. Durch den Arbeitsrhythmus mit regelmäßiger Wochenendarbeit (z.T. bis zu drei Wochenenden hintereinander), können Ruhezeiten nicht immer im erforderlich erscheinenden Maße in Anspruch genommen werden, was kurz-, mittel- oder längerfristig wiederum eine (ggf. bereits vorhandene) Fluktuationsneigung auslösen oder zumindest begünstigen kann. Das Instrument der Überlastungsanzeige erscheint hierbei nur teilweise geeignet, empfundene Überlastungen anzuzeigen, sofern es von den Beschäftigten in Anspruch genommen wird. Dies scheint, auch bei empfundener Überlastung beziehungsweise objektiv vorhandener, nicht immer der Fall zu sein. So wurde über einen abnehmenden Gebrauch des Instrumentes berichtet und zugleich über Aussagen, nach denen der Einsatz von Überlastungsanzeigen mit viel Aufwand und wenig Wirkung verbunden sei.

Pausen dienen der notwendigen Erholung während der Arbeitszeit. Aus Perspektive der Leitungspersonen sind Pausen, die nicht genommen werden können ein Aspekt, der insbesondere bei einem Dauerzustand zu hoher Arbeitsunzufriedenheit und Erschöpfungszuständen bis hin zu Gesundheitseinschränkungen führen kann. Ein Pflege-Team sollte sich nach Auffassung der Leitungspersonen grundsätzlich selber steuern können und dem*der einzelnen Mitarbeiter*in ihr Pausenmanagement selber im Blick haben. In der Praxis ist es jedoch häufig so, dass Pausen von Mitarbeiter*innen nicht oder nicht vollumfänglich genommen werden (können). Als Begründung wird von Leitungspersonen angeführt, dass die Teams ohne die Leitungsperson oft nicht in der Lage sind, sich selbst zu steuern und die Pausen auch einzuhalten, teilweise aufgrund unzureichender (Selbst-)Organisation. Es wird jedoch auch eingeräumt, dass selbst wenn die Pausen gesteuert werden, diese nicht/selten/gar nicht in der vollen Länge genommen werden können, da die Arbeitsbelastung und die Struktur der betrieblichen Abläufe dies nur eingeschränkt zulassen. Möglicherweise handelt es sich daher weniger um ein Organisationsproblem als vielmehr um die Erlaubnis von oben, sich trotz des hohen Arbeitsaufkommens ausruhen zu dürfen. Pausen werden daher häufig nicht am Stück genommen, sondern dann, wenn sich zwischendurch kleine Zeitfenster ergeben. So wurden auch "verwaiste" Pausenräume beschrieben, die zwar extra eingerichtet, aber in der Praxis kaum verwendet werden. Wenn Mitarbeiter*innen auf ihre Pause bestehen und diese unabhängig vom Arbeitsaufwand nehmen, kann es zu Konflikten im Team kommen, weil andere die Pause nicht in Anspruch nehmen und das Gefühl haben, dann für andere mitzuarbeiten.

Aus Sicht der Arbeitnehmer*innenvertretungen führt Arbeitsverdichtung, d.h. mehr Arbeit als bewältigt werden kann, nicht nur zu Überstunden und "einspringen Müssen", sondern sie ist auch ursächlich für den von Mitarbeiter*innen häufig beklagten Dauerzustand, keine Pausen nehmen zu können. Aus Gesprächen der Arbeitnehmer*innenvertretungen mit den Mitarbeiter*innen lässt sich schließen, dass die Mitarbeiter*innen die Relevanz von Pausen sehr wohl kennen und sich aber aufgrund des subjektiven Gefühls von Zeitdruck nicht in der Lage sehen, Pausenzeiten tatsächlich einzuhalten.



Die Antworten der Befragten geben Grund zu der Annahme, dass unzureichende Pausenzeiten ein wesentlicher Baustein bei der Beeinflussung einer Fluktuationsneigung sind.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

In Einklang mit den Ergebnissen der quantitativen Erhebung ist ein Hauptgrund für die ausgeschiedenen interviewten Mitarbeiter*innen die aus ihrer Sicht angespannte Personalsituation, welche zu hohem zeitlichen Druck im täglichen Arbeitsalltag führt. Wahrgenommenes häufiges und sehr kurzfristiges "einspringen Müssen", hohe Krankenstände und fehlende Pausen sowie Ruhe- und Erholungsphasen haben laut den Interviewten zu Unzufriedenheit, zu psychischer und physischer Belastung und schlussendlich in vielen der untersuchten Fälle entweder zu Unternehmens- oder zu Berufswechseln geführt.

Dabei unterstreichen die Interviewten, dass in der Pflege wiederholtes, aber zeitlich befristetes Einspringen für erkrankte Kolleg*innen selbstverständlich und nicht grundsätzlich als Kündigungsursache zu bewerten ist. Dies setzt eine gerechte Verteilung von Mehrarbeit im Team ebenso voraus wie die Möglichkeit, die Überstunden auch zeitnah wieder abbauen zu können. Als sehr positiv werden Springerpools hervorgehoben, die jedoch aufgrund der schwierigen gesetzlichen Rahmenbedingungen und des Fachkräftemangels offenbar sehr selten vorhanden sind. Ähnlich wie die Leitungskräfte sehen die Wechsler*innen den Einsatz von Leiharbeitskräften ambivalent (vgl. Kapitel V.2.8).

Zum Fluktuationskontext wird das Einspringen jedoch dann, wenn es aus Sicht der betroffenen Pflegekräfte überhandnimmt: Dies ist dann der Fall, wenn freie Wochentage oder Wochenenden über längere Zeiträume nicht mehr planbar sind, sich Überstunden auftürmen und weder ausgeglichen noch ausbezahlt werden sowie Ruhezeiten zwischen den Schichten nicht mehr eingehalten werden können. Mehrere Interviewte schildern immensen Druck durch Vorgesetzte, an freien Tagen und selbst im Urlaub erreichbar zu sein und einzuspringen. Bei Nicht-Erreichbarkeit oder fehlender Bereitschaft zum Einspringen entstehen Konflikte mit Vorgesetzten und Teamkolleg*innen, die auch in der Befragung der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen thematisiert wurden. Pflegekräfte, die letztlich aus Selbstschutz vor Überarbeitung nein sagen, ernten Kritik von Teammitgliedern, die sich zum Einspringen verpflichtet fühlen. Diejenigen Interviewpartner*innen, deren Kündigung in diesem Kontext zu verorten ist, berichten von Beeinträchtigungen der Arbeitsatmosphäre, der Gesundheit, der Arbeitsfähigkeit, der Partnerschaft und des Familienlebens. Eine Überbeanspruchung gerade von Teilzeitkräften für das Einspringen führt auch aus Sicht der Berufsaussteiger*innen und Unternehmenswechsler*innen bei dieser Gruppe besonders häufig zur Kündigung.

Für eine Kündigungsentscheidung relevant kann zudem die alleinige Zuständigkeit der Pflegekraft für zu viele Bewohner*innen sein, die nicht nur, aber vor allem im Nachtdienst zu Überforderungssituationen führt. Schilderungen zur Personalknappheit und



dauerhaften Unterbesetzungen als Fluktuationsursache nehmen in den Interviews mit den Wechsler*innen breiten Raum ein. Hinzu kommen hohe Belastungen durch zu viele unterschiedliche Aufgaben (z.B. Küchendienste zusätzlich zur Pflege, Einarbeitung von neuen Kolleg*innen, Begleitung von Auszubildenden). Bietet sich in solchen Situationen die Möglichkeit zu einem Wechsel in Einrichtungen mit besserer Personalsituation, ist der Weggang von hoch belasteten Pflegekräften sehr wahrscheinlich.

Handlungsempfehlungen zum Fluktuationskontext Arbeitsorganisation

- Hohen Krankenständen durch betriebliche Maßnahmen zur Verringerung der psychischen und physischen Belastung entgegenwirken
- Gesetzliche Rahmenbedingungen umfassend ausschöpfen, um mehr personelle Spielräume zu haben
 - Prüfung der Integration weiterer Pflegeschwerpunkte (z.B. junge Pflege, Schwerstpflege)
 - o Höher-Stufungen von Pflegegraden rechtzeitig beantragen
- In der Anwerbung neuer Pflegekräfte ggf. vorgehaltene Sonderkonditionen auch den vorhandenen Beschäftigten anbieten
- Einführung eines Pausenmanagements
- Vorgabe/Anordnung von Pausen durch Vorgesetzte
- Häufiges Einspringen vermeiden, systematische Regelungen unter Beteiligung der Pflegekräfte entwickeln, ggf. "Springerpool" aufbauen, individuelle Bedarfsund Möglichkeitsprofile gemeinsam mit den Pflegekräften entwickeln, nicht über deren Köpfe hinweg

2.5 Fluktuationskontext "Vereinbarkeit von Beruf, Freizeit und Familie"

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Die Leitungspersonen sind sich des Problems der schwierigen Vereinbarkeit des Pflegeberufs mit Familie und Freizeit sehr bewusst (vgl. besonders Kapitel V.2.5) Die hier untersuchten Träger haben bereits mit unterschiedlichen Maßnahmen auf diesen Umstand reagiert (vgl. Kapitel V.2.12). Hier sehen sich Leitungspersonen ganz allgemein in der Pflicht, eine bessere Vereinbarkeit des Berufs mit Familie und Freizeit zu realisieren. Dabei wird auch auf den gesellschaftlichen Gesamtzusammenhang verwiesen; wenn eine dauerhafte Integration von Frauen in das Erwerbsleben angestrebt wird, muss dies auch mit einem "Umdenken" auf dem Arbeitsmarkt einhergehen, insbesondere in Berufen mit hohen Anteilen weiblicher Beschäftigter. Auf Grundlage der Angaben der Befragten kann davon ausgegangen werden, dass eine mangelnde Ausrichtung auf eine lebenslagenbezogene Personalpolitik durch unzureichende Arbeitsplatzangebote eine mangelnde Passung zwischen Arbeitnehmer*innen und Arbeitgebern extrem erschweren kann. Auch weil der infrage kommende Bewerber*innenkreis sich



insbesondere bei einer Ausrichtung hin zu mehr Teilzeitbeschäftigung und dem Kontext Fachkräftemangel sich entsprechend verkleinert, während sich der Fachkräftebedarf statistisch erhöht.

Arbeitgeber, die eine gute Vereinbarkeit von Beruf, Freizeit und Familie ermöglichen, profitieren dementsprechend durch eine erhöhte Loyalität der Mitarbeiter*innen, zumal es sich um Lebensphasen handelt. So haben Mitarbeiter*innen, deren Kinder keiner Betreuung mehr bedürfen, später oft eine höhere Bereitschaft, auch bei Personalengpässen zu unterstützen. Arbeitgeber profitieren bei entsprechenden Angeboten an diese Beschäftigtengruppe also auch durch Investitionen in die Zukunft.

Um eine gute Vereinbarkeit von Beruf, Freizeit und Familie zu ermöglichen, scheint es verschiedene Bedarfe bezüglich der verwendeten Arbeitszeitmodelle zu geben. Bei den Einrichtungen der untersuchten Träger werden unterschiedliche Arbeitszeitmodelle praktiziert. Hier kann zunächst in sogenannte Zwei und Drei-Schicht-Modelle differenziert werden. In Drei-Schicht-Modellen durchlaufen die Mitarbeiter*innen rotierend sowohl den Tagdienst (Früh- und Spätdienst) als auch den Nachtdienst. Im Zwei-Schicht-System wird hingegen zwischen Tag- und Nachtdiensten differenziert; es gibt also dauerhafte Nachdienst-Mitarbeiter*innen. Das Zwei-Schicht-System mit Dauernachtdienst wird aus Sicht der Leitungskräfte von den Mitarbeiter*innen deutlich positiver bewertet. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass Mitarbeiter*innen im Nachtdienst sich oft aufgrund persönlicher Präferenzen und Neigungen, aber auch aus privaten, finanziellen und familiären Gründen für dieses Modell entschieden haben. Selbiges gilt für den Tagdienst. Eine Umstellung auf ein Drei-Schicht-System kann (1) zu Unzufriedenheit innerhalb der Belegschaft führen und (2) dafür sorgen, dass dieses System für bestimmte Mitarbeiter*innen inkompatibel ist (z.B. für Eltern junger Kinder), wodurch in der Folge die Fluktuationsneigung steigt.

Es wurden von Leitungspersonen ein Wandel der Rolle des Nachdienstes und der Bedarf an mehr Teilzeitkräften angesprochen. So wird sich teilweise etwa bemüht, Sieben-Stunden-Dienste nach Möglichkeit auf 3,5 Stunden zu reduzieren und die Personen dazu zu bewegen, die verbleibende Zeit als Springer oder im Spätdienst tätig zu sein (Teildienst). Auf der anderen Seite gibt es von Seiten der Beschäftigten jedoch häufig den Wunsch, lieber am Stück zu arbeiten und im Zweifelsfall lieber weniger Tage in der Woche im Einsatz zu sein, dann aber möglichst lange zu arbeiten. Die Interessen der Leitungspersonen und die Interessen der Beschäftigten divergieren hier teilweise erheblich, was Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit hat. Insgesamt besteht der Eindruck, dass in den meisten Einrichtungen noch nach dem Zwei-Schicht-Modell gearbeitet wird, wobei sich einzelne Mitarbeiter*innen durchaus auch ein Drei-Schicht-System wünschen. Mit Hilfe von Drei-Schicht-Systemen wird sich bemüht, den zum Teil hohen Anteilen an Überstunden Herr zu werden und die Arbeit (bzw. die Überstunden) gleichmäßiger auf die Gesamtbelegschaft zu verteilen. Insbesondere eine solche Umstellung wird als Herausforderung betrachtet, da langjährige Mitarbeiter*innen meist andere Präferenzen haben. Allerdings stellt sich hier die Frage, ob ein Drei-Schicht-System tatsächlich geeignet ist, eine hohe Überstundenzahl zu reduzieren, oder ob diese möglicherweise nur anders verteilt wird.



Unabhängig vom praktizierten Arbeitszeitmodell spielt die Dienstplangestaltung eine ausschlaggebende Rolle. Die Leitungspersonen betonen, dass sie sich sehr bemühen, den Mitarbeiter*innen möglichst frühzeitig einen Dienstplan zur Verfügung zu stellen. Einige Träger versuchen sogar, den Dienstplan nach Möglichkeit vier Wochen vorher zur Verfügung zu stellen. Es gibt aber auch Fälle, in denen der Dienstplan erst zur Monatsmitte zur Verfügung steht. Gesetzlich ist hier eine Zeit von zwei Wochen vorgeschrieben. Dies führt dazu, dass Beschäftigten die Freizeitplanung erheblich erschwert wird. Flexible Arbeitsverträge werden da, wo sie eingesetzt werden, ebenfalls als wichtiges Teilelement des Arbeitszeitmodells betrachtet, da diese Mitarbeiter*innen potentielle "Springer" sind. Teilweise besteht offenbar die Möglichkeit, sich eine (berufliche) Auszeit zu nehmen (zweimal im Jahr). Es ist hier unklar, ob und welchem Ausmaß dies in Anspruch genommen und auch gewährt wird.

Es wird sich ebenfalls sehr bemüht, individuelle Wünsche zu berücksichtigen. Dabei werden Instrumente wie beispielsweise "Wunschpläne" verwendet. Hier sind den Leitungspersonen aufgrund der internen Logik der Betriebsabläufe jedoch auch Grenzen gesetzt. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass zwar häufig propagiert wird, dass die Vereinbarkeit der Dienstplangestaltung mit den individuellen Lebenslagen der Beschäftigten verknüpft werden soll, dies aber in der Praxis zum Teil nur schwer möglich ist. Beispiele zeigen jedoch an, dass individuelle Lösungen möglich sind. Dazu muss eine Bereitschaft vorhanden sein, Dinge auszuprobieren und in Kauf zu nehmen, dass nicht alle Versuche dabei gelingen werden. Wenn Einrichtungen sich bemühen, viele Arbeitszeitmodelle zu integrieren, besteht eine hohe Chance, die Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen zu erhöhen und die Ausfalltage durch Krankheiten zu reduzieren. So ergab sich aus den Gesprächen mit Arbeitnehmer*innenvertretungen, dass Arbeitnehmer*innen den Wunsch nach individuellen Absprachen haben. Immer dann, wenn es gravierende Änderungen bei Arbeitszeitmodellen gibt, wie etwa frühere Anfangszeiten, Wechsel von Schichtsystemen etc., werden die Arbeitnehmer*innenvertretungen entsprechend mit einbezogen.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Die in Kapitel V.2.4 aufgezeigten Probleme hinsichtlich Personalsituation und Arbeitsorganisation erschweren die im Pflegeberuf ohnehin schwierige Vereinbarkeit von Beruf auf der einen und Freizeit und Familie auf der anderen Seite zusätzlich. Entsprechende Konflikte wurden von fast allen interviewten Pflegekräften genannt. Kritisiert wurden hierbei vor allem die Unvorhersehbarkeit von Dienstplänen, die Häufigkeit von Einspringen und Überstunden und unflexible oder mit der persönlichen Lebenssituation nicht kompatible Arbeitszeitmodelle. So kann beispielsweise eine Umstellung von Arbeitszeitmodellen, etwa von einem Zwei- zu einem Drei-Schicht-Modell, zu mangelnder Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit führen (z.B. durch den Ausschluss von Dauer-Nachtdiensten).

Wenngleich unpassende Arbeitszeitmodelle auch ohne Kinder belastend für persönliche Beziehungen (bis hin zu Scheidungen) sein können, so führt die Vereinbarkeits-



problematik vor allem bei Pflegekräften mit Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen zum Wechsel in ein familienfreundlicheres Pflegeunternehmen, häufiger jedoch zu längerfristigen Berufsunterbrechungen oder zur kompletten beruflichen Umorientierung. Bei kurzfristig auftretenden gravierenden Veränderungen in der persönlichen Lebenssituation, beispielsweise plötzlich eintretende Pflegebedürftigkeit der Eltern oder schwerwiegende Erkrankung eines Kindes, fällen betroffene Mitarbeiter*innen in kürzester Zeit eine Kündigungsentscheidung.

Als mitarbeiterbindend lassen sich Spielräume in der Vereinbarung individueller Arbeitszeiten (z.B. ausgerichtet an Kita-Öffnungszeiten) identifizieren, wobei Leitungskräfte eine hieraus entstehende Ungleichbehandlung innerhalb des Teams als potenziellen Streitpunkt im Blick behalten müssen. Generell wissen Pflegekräfte mit Verpflichtungen in der Pflege und Betreuung von Familienmitgliedern zu schätzen, wenn ihre Vorgesetzten um die Vereinbarkeitsproblematik wissen und bereit sind, sich daraus entstehenden Herausforderungen mit einem gewissen Pragmatismus zu stellen. Erleben Pflegekräfte jedoch, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf seitens des Arbeitgebers ausschließlich als Privatangelegenheit gesehen wird, ist ein Wechsel in ein familienfreundlicheres Unternehmen wahrscheinlich.

Handlungsempfehlungen zum Fluktuationskontext von Beruf, Freizeit und Familie

- Vereinbarkeits-Problematik generell als betriebliches Handlungsfeld in den Blick nehmen
- Flexible Arbeitszeitmodelle anbieten (z.B. Kombination aus Zwei- und Drei-Schicht-System; Fokussierung nur auf Drei-Schicht-Modell scheint ungünstig)
- Innovative neue Arbeitszeitmodelle erproben (z.B. Sieben-Tage-Woche), ggf. Zusammenarbeit mit Wissenschaft zur Entwicklung bzw. Erprobung von bedarfsgerechten Arbeitszeitmodellen anstreben
- Überstunden nach Wunsch ausbezahlen oder Freizeitausgleich gewähren
- Arbeitszeiten nach Möglichkeit einhalten ("frei bleibt frei")
- Gewährleistung freier Tage
- Transparenz und frühzeitige Veröffentlichung des Dienstplans
- Teildienste vermeiden
- Bei Schwangerschaft Rückkehrer-Prozess initiieren (Beratungsangebote vor, während und nach der Elternzeit; Angebot weiter an Teamsitzungen, Feiern usw. teilzunehmen



2.6 Fluktuationskontext "Zufriedenheit mit der Pflege"

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Jede Einrichtung im Pflegesektor wird letztlich an der Qualität der Pflege gemessen, die regelmäßig extern kontrolliert und von allen Einrichtungen kontinuierlich dokumentiert wird. Unabhängig von der objektiven Pflegequalität gibt es offenbar neben konkreten objektiven Pflegemissständen, die in Form von massenmedialen Skandalen regelmäßig an das Licht der Öffentlichkeit dringen, eine (subjektiv) von Pflegekräfte empfundene (Un-)Zufriedenheit mit der Pflege. Diese kann Auswirkungen auf die Fluktuationsneigung haben, wenn Mitarbeiter*innen nicht mehr das Gefühl haben, Pflege gemäß ihrer eigenen Ansprüche und den Berufsstandards leisten zu können. Die untersuchten Träger verwenden über die strengen gesetzlichen Regelungen hinaus Instrument wie etwa Mitarbeiter*innen- und Angehörigenbefragungen, um die Zufriedenheit mit der Pflege aus verschiedenen Perspektiven zu beurteilen. Aus Sicht der Leitungspersonen kann mangelnde Zufriedenheit mit der Pflege als Grund für eine Fluktuationsneigung auch in Ausbildungskontexten und bei Berufsanfänger*innen sowie bei neuen Mitarbeiter*innen eine besondere Rolle spielen. Aus der Perspektive der Arbeitnehmer*innenvertretungen war die Zufriedenheit mit der Pflege hingegen kein Thema, das einen besonderen Stellenwert hatte. Da diese jedoch ausgehend von der quantitativen Befragung und den Gesprächen mit Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen ein wichtiges Thema ist, bestehen hier möglicherweise Hemmungen seitens der Mitarbeiter*innen, diese Themen – jenseits von Überlastungsanzeigen – gegenüber der jeweiligen Arbeitnehmer*innenvertretung anzusprechen.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Viele der interviewten ausgeschiedenen Mitarbeiter*innen geben darüber Aufschluss, in welchen Kontexten eine Unzufriedenheit mit der Pflege der Heimbewohner*innen zum relevanten Kündigungsgrund werden kann. Dies deckt sich erneut mit Ergebnissen der schriftlichen Befragung, in der eine hohe Zufriedenheit mit der Pflege einen signifikanten Zusammenhang mit einer niedrigen Fluktuationsabsicht zeigte. Die Interviews mit den Pflegekräften veranschaulichen, dass Kündigungsentscheidungen gefällt wurden, weil die Situation im Arbeitsbereich aufgrund von langanhaltenden Personalengpässen nicht (mehr) den Ansprüchen der Pflegekräfte an gute Pflege/Betreuung entsprach, da diese aus deren Perspektive in der vorgegebenen Zeit nicht durchführbar war oder weil die Gewichtung von administrativen Aufgaben im Vergleich zu Pflegetätigkeiten als unverhältnismäßig angesehen wurde. Bedingt durch die hohe Identifikation mit ihrem Beruf berichten die betreffenden Interviewpartner*innen bei anhaltender Unzufriedenheit mit Pflege über psychische Belastung bis hin zu gesundheitlichen Einschränkungen. Das Instrument der Überlastungsanzeigen wird zum Teil von betrieblicher Seite offenbar nicht als Möglichkeit gesehen, Handlungsbedarfe klar zu benennen und notwendige Veränderungen in die Wege zu leiten, die sich letztlich auch in einer geringeren Fluktuation von Pflegekräften ausdrücken.



Handlungsempfehlungen zum Fluktuationskontext von Zufriedenheit in der Pflege

- Arbeitssituationsanalysen/Supervision betrieblicher Abläufe
- Angehörigenbefragungen/Bewohner*innenbefragungen: Ergebnisse offen kommunizieren/Konsequenzen aufzeigen
- Regelmäßige Mitarbeiter*innenbefragungen (quantitativ und qualitativ): Ergebnisse kommunizieren und erforderliche Veränderungsprozesse in die Wege leiten
- Mitarbeiter*innen bei der Entwicklung von Maßnahmen einbinden
- Offizielles Beschwerdemanagement (unabhängig von Überlastungsanzeigen)
- Überlastungsanzeige als Instrument stärker publik machen, als Chance ernst nehmen, keine Vorwurfshaltung gegenüber Pflegekräften einnehmen, die Überlastungsanzeigen verfassen
- Einsatz von Hilfsmitteln:
 - o Situationsgerechter Einsatz und räumlich nahe Bereitstellung
 - Informationsveranstaltungen/Fortbildungen zum adäquaten Einsatz von Hilfsmitteln
- Kinästhetisches Arbeiten ermöglichen/unterstützen

2.7 Fluktuationskontext "Verhältnis zu Vorgesetzten und Teammitgliedern"

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Wie bereits die quantitative Untersuchung zeigte, sind Unternehmenskultur und Führungsverhalten der Vorgesetzten aus Sicht der Mitarbeiter*innen besonders bedeutsam (vgl. IV.2.2).

Grundsätzlich muss berücksichtigt werden, dass Leitungskräfte ebenso wie Mitarbeiter*innen, unter einem erheblichen Druck stehen. Die zunehmende Arbeitsverdichtung macht vor den Führungsetagen keinen Halt und Leitungspersonen sehen sich hinsichtlich des zunehmenden Arbeitsstresses "in einem Boot" mit den Mitarbeiter*innen. Bei Erwartungen und Kritik der Führungskräfte ist also stets mitzudenken, dass vorhandener Druck im System Pflege vielfach weitergegeben wird und nicht unbedingt mangelnde Leitungskompetenz vorliegt. Dies betrifft insbesondere die mittlere und die untere Führungsebene. So berichteten etwa Leitungskräfte, die von anderen Unternehmen zu den untersuchten Trägern gewechselt sind, dass sie "oft mit dem Rücken zur Wand standen" und nur noch den Dienstplan vor Augen hatten.

Unzufriedenheit und Konflikte mit der Führung können eine vorhandene Fluktuationsneigung verstärken oder sogar eine konkrete Fluktuationsabsicht hervorrufen.



Mitarbeiter*innen haben an Leitungskräfte bestimmte Erwartungen, die bei Nichterfüllung eine Fluktuationsneigung verstärken können. Die Erwartung von Mitarbeiter*innen an die Leitung wird von Leitungspersonen so interpretiert, dass von Leitungspersonen auch tatsächliche Führung gewünscht wird, also eine klare Rollenverteilung wichtig ist. Hier gibt es allerdings auch einen schmalen Grat: ist die Leitung zu "autoritär", kann dies wiederum die Distanz und die Bereitschaft zur Offenheit berühren. Hier gilt es also eine Balance zu finden und zugleich auch Möglichkeiten der Mitbestimmung zu geben; es ist daher ein eher kooperativer Führungsstil gefragt, indem die Aufgabenverteilung dennoch klar ist.

Ein ganz wesentlicher Aspekt, an dem sich alle Leitungspersonen messen lassen müssen, ist Wertschätzung. Diese muss allgegenwärtiger Bestandteil des Pflegealltags sein und sollte nicht nur punktuell zum Ausdruck gebracht werden, auch wenn dies im Arbeitsalltag manchmal schwierig zu realisieren ist. Wertschätzung sollte "authentisch" sein, um Wirksamkeit entfalten zu können. Eine Möglichkeit Wertschätzung für die Arbeit der Mitarbeiter*innen auszudrücken ist Präsenz auf den Wohnbereichen zu zeigen und sich für die Tätigkeiten und vorhandenen Probleme zu interessieren und den Mitarbeiter*innen auch Gesprächsmöglichkeiten zu bieten etwa durch mitarbeiterfreundliche Sprechstunden und eine "offene Tür".

Leitungspersonen sowie die geführten Mitarbeiter*innen, profitieren von regelmäßiger Reflexion und Mitarbeiter*innengesprächen der Leitungskräfte mit ihren jeweiligen Vorgesetzten oder durch Supervision. Angebote zur Teambildung werden nach Auskunft der Leitungspersonen von den Mitarbeiter*innen zum Teil auch nur unzureichend in Anspruch genommen.

Aus der Perspektive der Leitungskräfte ist es besonders wichtig, geeignete betriebliche Rahmenbedingungen für die Mitarbeiter*innen auch tatsächlich zu realisieren. Wenn das gelingt, kann Fluktuation auf einem niedrigen Niveau gehalten werden. Eine dauerhafte Herausforderung für die mittlere und untere Führungsebene ist die Kompensation von Personalausfällen. Leitungskräfte sind aufgrund wirtschaftlicher Beschränkungen beim Ausfallmanagement vielfach gezwungen, Mitarbeiter*innen darum zu bitten, einzuspringen. Unabhängig von der "Erfolgsquote" dieser Bitten werden Leitungskräfte auf der unteren und mittleren Führungsebene in der Folge als erstes mit der Unzufriedenheit, dem Frust und der Ablehnung von Mitarbeiter*innen konfrontiert, wodurch ein immenser psychischer Druck entstehen kann. So gibt es auch Leitungspersonen, die diesem Druck dauerhaft nicht standhalten.

Konflikte innerhalb von Teams können sowohl aus der Perspektive der Leitungspersonen als auch aus der Position von Arbeitnehmer*innenvertretungen zu Fluktuation führen. Konflikte in Teams kann es aus unterschiedlichen Gründen geben. Besonders konfliktträchtig sind Teams, in denen die Mitarbeiter*innen das Gefühl haben, dass die Arbeit ungleich verteilt ist, es Bevorzugungen einzelner Mitarbeiter*innen durch Leitungspersonen gibt oder in denen die Bereitschaft bei Personalknappheit einzuspringen verschieden ist. Ebenfalls eine Rolle spielt aus Sicht der Arbeitnehmer*innenvertretungen zuweilen Mobbing innerhalb des Teams, von Leitungspersonen gegenüber einzelnen Teammitgliedern oder von Teams gegenüber einzelnen Leitungspersonen,



was schlussendlich auch dazu führen kann, dass die Leitung (oft innerhalb des Gesamtunternehmens) wechselt, da es einfacher ist die Leitung als das ganze Team auszutauschen.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Dass Vorgesetzte sowohl im Positiven als auch im Negativen eine äußerst wichtige Rolle für die Wechsel-Entscheidung spielen, unterstreichen auch die Interviews mit den Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen. Hier scheinen Unternehmen der pflegerischen Versorgung den größten Spielraum zu haben, was die Erhöhung der Arbeitszufriedenheit unter schwierigen gesetzlichen Rahmenbedingungen betrifft. So berichten die interviewten (ehemaligen) Pflegekräfte über entsprechend große selbst erlebte Unterschiede zwischen verschiedenen Einrichtungen. Diese beziehen sich auf mehr Rückhalt durch Vorgesetzte in belastenden Situationen des Berufs (z.B. auch durch deren Einspringen bei Personalknappheit), auf größeres Interesse an den individuellen Kompetenzen der Pflegekräfte und auf die höhere Bereitschaft von Vorgesetzten, hinsichtlich der Dienstplangestaltung soweit es geht den Beschäftigten entgegenzukommen. Ein gutes Verhältnis zu Vorgesetzten wird explizit als Element hervorgehoben, das Pflegekräfte auch unter hoher Belastung in der Einrichtung halten kann. Dabei wird durchaus eine Wechselwirkung zwischen Leitungskräften und Teamzusammenhalt gesehen. Hier besteht offenbar eine große Herausforderung darin, die Gratwanderung zwischen der Stärkung des "Wir-Gefühls" und Durchsetzungsvermögen zu schaffen.

Transparenz in der Kommunikation, regelmäßige Austauschmöglichkeiten und die Bereitschaft, Anregungen der Pflegekräfte umzusetzen, erhöhen aus Sicht der Befragten die Arbeitszufriedenheit. Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang das Thema Wertschätzung durch Leitungskräfte: Interviewte erlebten angesichts der Personalknappheit das tägliche "Arbeiten am Limit", um dann für das kritisiert zu werden, was sie nicht erledigen konnten. Fehlende Anerkennung seitens der Vorgesetzten verstärkt in diesen Fällen die Absicht, sich nach einer neuen Arbeitsstelle umzusehen. Vermisst werden nach Angaben der Pflegekräfte dabei häufig nicht die "großen Gesten", sondern ein wertschätzender Umgang im Alltag auf den Wohnbereichen ("ein freundliches Wort im Vorbeigehen"). Genesungswünsche im Krankheitsfall werden ebenso als Wertschätzung betrachtet wie Aufmerksamkeiten für Arbeitsjubiläen, kleine Feiern mit Kolleg*innen und regelmäßige Besuche der Einrichtungsleitung in den Wohnbereichen.

Das "Weitergeben von Druck nach unten", autoritäres und intransparentes Führungsverhalten, ungleiche Behandlung von Teammitgliedern, ein Mangel an Unterstützung sowie häufige Wechsel des*der Vorgesetzten können auch aus Sicht der interviewten (ehemaligen) Pflegekräfte ausschlaggebend für einen Unternehmensabgang oder sogar für das Verlassen des Berufes sein. Gleiches gilt für nicht eingehaltene Absprachen, beispielsweise hinsichtlich Arbeitszeiten oder Fortbildungsmöglichkeiten. Hier spielt auch die wahrgenommene Kritikfähigkeit der Führungskräfte eine relevante



Rolle: Mehrere Unternehmenswechsler*innen veranschaulichen, wie die Kündigungsneigung gestärkt werden kann, wenn Pflegekräfte den Eindruck gewinnen, dass ihre Vorgesetzten kritische Äußerungen grundsätzlich sanktionieren oder ins Leere laufen lassen.

Allerdings wird von den Interviewten auch gesehen, dass die untere und mittlere Führungsebene häufig hoch belastet scheint, beispielsweise durch Konfrontationen mit der Unzufriedenheit von Mitarbeiter*innen, den Umgang mit knappen personellen Ressourcen und dem stetigen Wachsen der Aufgaben (z.B. Umsetzung neuer gesetzlicher Vorgaben, externe Prüfungen o.ä.).

Teams, so zeigte die qualitative Studie, haben potenziell ein hohes mitarbeiterbindendes Potenzial. Ein subjektiv als gut bewertetes Team hält Pflegekräfte auch unter schwierigen Rahmenbedingungen beim Arbeitgeber, während Konflikte und fehlender Zusammenhalt im Team sowie eine als schlecht beurteilte Arbeitsatmosphäre die Kündigungsabsicht erhöhen. Viele der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen sehen Leitungskräfte in der Verantwortung, Teambildung voranzutreiben, Ungleichbehandlung innerhalb des Teams (auch mit Blick auf Hierarchien zwischen examinierten Pflegekräften und Helfer*innen) zu vermeiden und schwerwiegende Konflikte (vor allem Mobbing) zwischen Teammitgliedern offensiv anzugehen. Die Mehrheit der befragten Unternehmenswechsler*innen hat selbst Jahre nach der Kündigung noch Kontakt zu ehemaligen Kolleg*innen. Hierin liegt für die Träger die Chance, den Kontakt zu den Wechsler*innen zu halten und diese unter Umständen als Rückkehrer*innen erneut anzuwerben.

Handlungsempfehlungen zum Fluktuationskontext von Verhältnis zu Vorgesetzten und Teammitgliedern

- Wertschätzung der Mitarbeiter*innen durch Leitungspersonen (im Pflegealltag)
- Bessere Schulung und Supervision (für alle Leitungskräfte); insbesondere Stärkung des mittleren Managements (z.B. durch Qualifizierung, Vermittlung von Führungskompetenzen)
- Förderung von flachen Hierarchien/partizipativer Führungsstil, kein Top-Down-Agieren
- Präsenz zeigen in den Wohnbereichen, sich selbst ein Bild von der Situation machen, selbst mit anpacken, Verständnis für Belastung zeigen, die Verantwortung nicht auf "schlecht organisierte" Pflegekräfte schieben
- Kommunikation fördern durch "offene Türen" (z.B. mitarbeiterfreundliche Sprechstunden implementieren)
- Raum für Kritik schaffen, ggf. auch anonym ("Kummerkasten" für Pflegekräfte)
- Prüfung und ggf. (Neu-)Entwicklung von Steuerungsmodellen (teils noch geringe oder nur punktuelle Struktur)
- Stärkung der Arbeitnehmer*innenvertretungen
- Funktion und Möglichkeiten der Arbeitnehmer*innenvertretungen besser bekannt machen



- Förderung des Austausches zwischen Leitung, Arbeitnehmer*innenvertretungen und Mitarbeiter*innen ("Jour-Fixe" zum Austausch)
- Transparenz/offener Umgang mit betrieblichen Veränderungen
- Partizipative Ansätze: Mitarbeiter*innen durch Aufgaben gemäß individueller Neigungen/Fähigkeiten einbinden
- Einsatz von finanziellen Anreizen/Belohnungssystemen prüfen (z.B. um Gesundheitsprävention zu fördern)
- Leitbild mit Leben füllen ("Gesamtpaket" muss stimmen)
- Die zentrale Bedeutung des Teams für die Mitarbeiter*innenbindung auch unter schwierigen Rahmenbedingungen erkennen
- Teambildende Maßnahmen anstoßen und auf individuelle Besonderheiten der jeweiligen Teams abstimmen
- Zusammenhalt fördern ("Teambildung")/Supervision
 - Verlass/Vertrauen auf/in Kolleg*innen f\u00f6rdert Informationsaustausch, gegenseitige Unterst\u00fctzung, gegenseitiges Einspringen (Schichten tauschen), angenehme Arbeitsatmosph\u00e4re
- Gegenseitigen respektvollen Umgang miteinander f\u00f6rdern (unabh\u00e4ngig der Qualifikationen)
- Ungleicher Arbeitsverteilung und Mobbing im Team strategisch entgegenwirken
- Leitungskräfte nicht nur Mangelverwaltung betreiben lassen, denn dann können diese nicht mehr adäquat führen
- Leitungskräfte können selber zu Unternehmenswechsler*innen oder Berufsaussteiger*innen werden, wenn die Rahmenbedingungen nicht stimmen
- Regelmäßig Mitarbeiter*innen- und Angehörigenbefragungen durchzuführen, hilft bei der Erfassung des allgemeinen Stimmungsbildes der Belegschaft und gibt Informationen über die (subjektive) Einschätzung der Qualität der Pflege
- Ergebnisse von Mitarbeiter*innenbefragungen sollten transparent kommuniziert werden
- Aus den Ergebnissen der Mitarbeiter*innenbefragungen sollten für die Belegschaft sichtbare und spürbare Handlungen folgen, die angezeigte Missstände beseitigen

2.8 Fluktuationskontext "atypische Beschäftigungsverhältnisse"

In diesem Kapitel wird auf die Rolle von atypischen Beschäftigungsverhältnissen (z.B. Teilzeitarbeit, Leiharbeit, befristete oder geringfügige Beschäftigung) im Hinblick auf Unternehmens- bzw. Berufsausstiege eingegangen. Atypische Beschäftigungsformen, wie etwa (ungewollte) Arbeit in Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen, befristete Beschäftigungsverhältnisse, Zeitarbeit und geringfügige Beschäftigung spielen in der Pflege eine große Rolle (vgl. Kapitel III, Ergebnisse der Literaturrecherche).



2.8.1 Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse und Fluktuationsneigung in der stationären Pflege

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

In den Gesprächen mit den Arbeitnehmer*innenvertretungen bildete sich diese Entwicklung hin zu einem Mehr an Teilzeit- und geringfügiger Beschäftigung entweder als bereits vorhandene Entwicklung oder als Ziel ab. Das heißt die untersuchten Träger streben in der Regel eine Reduktion von Vollzeit- und eine Expansion von Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen an, was mit den politischen Rahmenbedingungen, der unzureichenden Refinanzierung von Pflegekräften und dem Wettbewerbsdruck begründet wird.

Aufgrund der hohen Arbeitsbelastungen des Pflegeberufes gibt es seitens der Einrichtungen der Träger entweder die Strategie, erst gar nicht in Vollzeit einzustellen oder Vollzeitstellen mit Verweis auf ein hohes Beschäftigtenalter oder Überforderung sukzessive zu reduzieren bzw. den Betroffenen eine Reduktion des Beschäftigungsumfangs anzubieten oder nahezulegen. Das Alter ist dabei nur als ein vorläufiger Indikator zu betrachten, hinter dem sich üblicherweise die Dauer der Beschäftigungsausübung verbirgt. Es handelt sich zumeist nicht um Auswirkungen typischer Alterungsprozesse, sondern um konkrete physische und/oder psychische Verschleißerscheinungen, die dazu führen können, dass Mitarbeiter*innen von sich aus den Wunsch entwickeln, die Belastungen der Arbeit durch einen geringeren Beschäftigungsumfang zu reduzieren. Eine besonders hohe Quote an Teilzeitbeschäftigung findet sich üblicherweise bei der Gruppe der Pflegehilfskräfte, bei denen es nach aktuellem Datenstand auch keinen Fachkräftemangel gibt. Pflegehilfskräfte haben also auf dem Arbeitsmarkt einen deutlich schwereren Stand, als dies bei den Pflegefachkräften der Fall ist. Pflegehilfskräfte befinden sich häufig in der "Teilzeitfalle", auch wenn sie den Wunsch haben mehr zu arbeiten.

Die Einrichtungen der untersuchten Träger folgen also grundsätzlich einer Logik, nach der die "Kopfzahlen" des Personals erhöht werden sollen, damit in Krankheitsfällen ausreichend (Stamm-)Personal zum "Einspringen" zur Verfügung steht und nicht auf die (teurere) Zeitarbeit zurückgegriffen werden muss. Daher werden insbesondere Pflegehilfskräfte häufig nur noch in Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen und somit nach Möglichkeit nicht mit 100 % Stellenumfang angestellt. Die Träger sind sich darüber im Klaren, dass dies für die Beschäftigten bedeutet, dass sie auch nur ein Teilzeitgehalt bekommen. Dies führt teilweise dazu, dass Hilfskräfte in der Pflege neben ihrer Tätigkeit noch Unterstützungsleitungen durch die Jobagentur brauchen oder eine andere Tätigkeit in Teilzeit oder auf geringfügiger Basis ausüben, was wiederum das Risiko für Überlastungen steigen lässt.

Bei Teilen der Träger wurde es den Pflegehilfskräften ermöglicht, ihren Stundenanteil soweit aufzustocken, dass sie zumindest keine Unterstützung der Jobagentur brauchen. Andererseits sind gerade die Teilzeitkräfte der erste Ansprechpartner, wenn es



um das Einspringen in Phasen von Krankheitsausfällen geht, da diese zeitliche Ressourcen haben. Inwieweit die dauerhafte Teilzeitbeschäftigung und ein entsprechend geringer Lohn in Kombination mit der kontinuierlichen Erwartung wieder "Einspringen" zu müssen, wiederum Krankheitsausfälle begünstigt, kann hier nicht zweifelsfrei festgestellt werden. Dass ständiges Einspringen keine Ausnahmesituation darstellt, sondern die Ausnahme nicht selten zur Regel geworden ist, steht wiederum vielfach fest. Dauerhaft ungewollt in Teilzeit angestellt zu sein, kann aus Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretung ein wesentlicher Beweggrund sein, das Unternehmen zu verlasen. Da gegenwärtig kein Mangel an Pflegehilfskräften auf dem Arbeitsmarkt besteht, können diese jedoch anders als Pflegefachkräfte nicht unbedingt davon ausgehen, andere Einrichtungen zu finden, die ihrem Bedürfnis nach mehr Arbeit bzw. einem höheren Stellenanteil/höherem Stundenumfang entsprechen wollen oder können. Die Fluktuation von Teilzeitkräften im Bereich der Hilfskräfte in der Pflege ist daher eher gering einzuschätzen und findet nur dann statt, wenn diese ein höherwertiges Jobangebot mit besseren Konditionen bekommen. Pflegehilfskräfte können also der Teilzeitbeschäftigung vielfach nur entgehen, indem sie mehrere Jobs annehmen, was wiederum aufgrund der Arbeitszeiten und der Erwartung, Einspringen zu müssen, organisatorisch schwierig ist. Einige Einrichtungen haben mit den Pflegehilfskräften Vereinbarungen getroffen, Überstunden auszubezahlen. Dafür sind diese auch die ersten Ansprechpartner*innen bei Personalausfällen. Demgegenüber werden die Pflegefachkräfte in Vollzeit oder mit nahezu vollem Stundenumfang "geschont", wenn es um die Kompensation von Personalausfällen geht. Dies kann unter Umständen im Hinblick auf die Erfüllung der Fachkraftquote problematisch sein.

Im Hinblick auf den Beschäftigungsumfang lassen sich drei wesentliche Typen von Pflege(hilfs-)kräften unterscheiden:

- Typ 1 ("gewollte Teilzeitarbeiter*innen"): Pflegekräfte, die mit ihrem Beschäftigungsumfang zufrieden sind und keinen Wunsch nach mehr Arbeit haben. Hier ist die Fluktuationsneigung meist gering, da die Bedarfe von Arbeitnehmer*innen und Arbeitgeber zueinander passen. Schwierigkeiten kann es dann geben, wenn der Status Teilzeitmitarbeiter*in von den Einrichtungen in Zeiten von hohen Krankenständen und Personalknappheit als moralisches Zugriffsrecht auf die Verwendung der Arbeitskraft zum "Einspringen" verstanden wird. Ständiges "einspringen Müssen" bei diesem Typus verkennt, dass die Teilzeitbeschäftigung eine willentliche Entscheidung war, um nicht mehr arbeiten zu müssen. Wird diese Entscheidung dauerhaft nicht respektiert, könnte demnach die Unzufriedenheit steigen und die Fluktuationsneigung erhöht werden.
- Typ 2 ("Teilzeitarbeiter*innen mit punktuellem Bedarf nach mehr Arbeit"): Diese Gruppe ist für den Arbeitgeber eine Art "Glücksfall", da die Passung oft noch besser ist als bei Typ 1, der Mehrarbeit üblicherweise nicht anstrebt. Mit Hilfe von Instrumenten wie etwa den sogenannten Flexi-Verträgen haben Mitarbeiter*innen der untersuchten Träger die Möglichkeit, ihren Beschäftigungsumfang bei Mehrbedarf an Arbeitskraft zeitweise zu erhöhen. Einrichtungen können so Arbeitsspitzen abdecken und Personalausfälle mit eigenem Stammpersonal kompensieren, ohne auf Zeitarbeit zurückgreifen zu müssen. Hier wird seitens



- der betreffenden Leitungspersonen vermutet, dass die Fluktuationsneigung tendenziell gering ist, da die Passung zwischen Beschäftigtem und den Einrichtungen gut ist.
- Typ 3 ("Ungewollte Teilzeitarbeiter*innen"): Hier handelt es sich um Pflege-kräfte, die ein Teilzeitbeschäftigungsverhältnis haben, aber gerne dauerhaft mehr bzw. in Vollzeit arbeiten wollen. Hier ist die Fluktuationsneigung an sich als besonders hoch einzuschätzen, da ein genereller Mismatch zwischen Arbeitgeber und Arbeiternehmer*in vorliegt. Allerdings gehören die teilzeitbeschäftigten Hilfskräfte zu einer Beschäftigtengruppe, bei der ein Überangebot auf dem Arbeitsmarkt vorliegt. Trotz hoher Fluktuationsneigung ist also die Wahrscheinlichkeit der Realisierung eines Wechsels relativ gering, weil wenig Alternativen zur Verfügung stehen.

Im Hinblick auf die Begründung von Teilzeitbeschäftigung bei Pflegefachkräften wird die Reduktion des Beschäftigungsumfangs häufig mit einer Schutzmaßnahme begründet: Bei Pflegefachkräften wird teilweise von Einrichtungsleitungen gesagt, dass 100 %-Stellen nur noch selten vergeben werden. Dies wird mit dem Schutz der Arbeitnehmer*innen begründet. Werden die Pflegefachkräfte mit einem etwas geringerem Beschäftigungsumfang (z.B. 80 - 90 %) eingestellt und gleichzeitig die Ruhe- und Erholungszeiten berücksichtigt, indem zum Einspringen vorwiegend Teilzeitkräfte eingesetzt werden, kann nach dieser Auffassung sogar der Krankenstand verhältnismäßig gering gehalten werden. Mitarbeiter*innen mit längerer Berufsverweildauer entwickeln, so die Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen, aus gesundheitlichen Gründen häufig das Bedürfnis, Stellenanteile zu reduzieren. Neueinstellungen von jüngeren Mitarbeiter*innen erfolgen dann oft direkt mit einem geringeren Stellenanteil. Hierbei kann es zu Mismatch-Situationen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer*innen kommen, da insbesondere jüngere Arbeitnehmer*innen gerne eine Vollzeitbeschäftigung hätten. Hier kann es also auch bei Pflegefachkräften zu dem Wunsch nach einem Unternehmenswechsel kommen. Einrichtungen der untersuchten Träger bieten Mitarbeiter*innen in solchen Situationen etwa an, bei Mehrarbeit durch Ausfälle priorisiert behandelt zu werden und die Mehrarbeit in Form von Auszahlungen zu vergüten, so dass häufig ein zur 100 %-Stelle äquivalentes Gehalt generiert wird. Inwieweit ein verbindlicher Stundenumfang von 100 % mögliche Wechselabsichten hier vermeiden kann, müssen nähere Untersuchungen zeigen.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Die Personalpolitik der "vielen Köpfe" birgt auch aus der Perspektive der interviewten (ehemaligen) Pflegekräfte großes Konfliktpotenzial: Während Arbeitgeber versuchen, durch viele Teilzeit- statt weniger Vollzeitstellen krankheitsbedingte Ausfälle und andere Personalengpässe besser aufzufangen, würden viele Pflegekräfte in Teilzeit-Beschäftigungsverhältnissen hingegen gern aus finanziellen Gründen und angesichts zahlreicher Überstunden vertraglich höhere Wochenstundenzahlen vereinbaren. Gleichzeitig schrecken sie oft davor zurück, weil sie auch in Teilzeit über zu wenig Ruhe-/Erholungszeiten klagen. Um beruflich nicht noch höher belastet zu werden und



um Familie, Freizeit und Beruf miteinander vereinbaren zu können, verbleiben sie daher in Teilzeit-Beschäftigung, obwohl eigentlich eine Vollzeit-Stelle gewünscht ist. Solche oder ähnliche Konflikte zwischen gewünschter und tatsächlicher Wochenstundenzahl wurden von drei Vierteln der interviewten (ehemaligen) Pflegekräfte, die den Arbeitgeber verlassen haben, als Wechselgrund angegeben. Für eine Wechselentscheidung ist die fehlende Passung zwischen dem Wunsch nach Vollzeit-Beschäftigung und dem Angebot ausschließlich von Teilzeit-Verträgen in zweierlei Hinsicht von Bedeutung: Es zeichnet sich zudem ab, dass jenseits der mehrfach genannten Personalpolitik der vielen Köpfe das Angebot von Vollzeit-Stellen zunehmend zum Wettbewerbsvorteil wird (vgl. V.2.3). Wie bereits im "Fluktuationskontext Fachkräftemangel" (Kapitel V.2.3) erläutert, erhalten Unternehmenswechsler*innen, die mit entsprechendem Selbstbewusstsein auftreten, aufgrund des Personalmangels auf Wunsch Vollzeitstellen bei neuen Arbeitgebern. Angestammte Pflegekräfte, die dieses Angebot nicht erhalten, reagieren auf dieses Vorgehen mit Verärgerung, was wiederum deren Wechselneigung bestärkt.

Uneinheitlich gestaltet sich die Bewertung der "Flexi"-Verträge" seitens der Pflege-kräfte: Während ein Teil der Betroffenen die mangelnde Planbarkeit der tatsächlich zu leistenden und damit auch vergüteten Wochenarbeitsstunden kritisiert, erlebt der andere Teil diese Vertragsform als Möglichkeit, auch selbst flexibler den Stundenumfang an eigene Bedarfe anpassen zu können.

Insgesamt verdeutlichen die Interviewpassagen zu diesem Themenkomplex, dass sich die Bedarfe von Beschäftigten hinsichtlich Teilzeit- und Vollzeit-Beschäftigung im Verlauf des Berufslebens immer wieder verändern können. Die Vereinbarkeit von Kinderbetreuung, aber auch von Pflege von (älteren) Angehörigen mit dem Berufsleben sowie eingeschränkte Belastbarkeit vor dem Hintergrund gesundheitlicher Einschränkungen sind hier zentrale Punkte. Gelingt es Arbeitgebern nicht, diesen lebenslaufspezifisch veränderten Bedarfen zu entsprechen, so erhöht sich in der Folge das Fluktuationsrisiko.

2.8.2 Befristete Beschäftigungsverhältnisse und Fluktuationsneigung in der stationären Pflege

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Vor dem Hintergrund eines bundesweiten Fachkräftemangels in der Pflege sollte man meinen, dass die Befristung von Arbeitsverträgen in der (stationären) Altenpflege eine untergeordnete Rolle spielt. In der Praxis spielen Befristungen für die Einrichtungsleitungen der untersuchten Träger aus mehreren Gründen dennoch eine Rolle.

Zwischen der Refinanzierung des Personals und der wirtschaftlichen Lage wird ein enger Zusammenhang gesehen. Neueinstellungen mit unbefristeten Verträgen ergeben aus einer betriebswirtschaftlichen Sicht nur dann Sinn, wenn es eine solide wirtschaftliche Grundlage gibt. Diese ist aber aufgrund der schwankenden Refinanzierung,



die eng mit der konkreten Auslastung und den Pflegegraden der vorhandenen Bewohner*innen zusammenhängt, häufig in dem Maße nicht gegeben. Hinzu kommt, dass Neueinstellungen häufig als Ersatz für krankheitsbedingte Ausfälle oder in Fällen von Mutterschutz oder Elternzeit vorgenommen werden. Sollen Personen anlässlich der genannten Gründe, lediglich ersetzt werden, liegt ein sachlicher Befristungsgrund vor. Ein weiterer Grund für die Befristung von Verträgen ist aus Sicht der Leitungspersonen die Schwierigkeit, die Qualität von Neueinstellungen gleich zu beurteilen.

Obgleich die angeführten Gründe aus einer betriebswirtschaftlichen Logik heraus plausibel sind, stellt sich gesamtgesellschaftlich in diesem Zusammenhang durchaus die Frage, wie der Pflegeberuf trotz der ohnehin bereits schwierigen Rahmenbedingungen, der geringen Aussichten auf Vollzeit-Stellen und der geringen Entlohnung attraktiv für (junge) Menschen sein soll, wenn sie zusätzlich noch mit Befristung konfrontiert werden.

Insbesondere Pflegefachkräfte mit starkem Selbstbewusstsein, die die Arbeitsmarktlage kennen, fordern hingegen aus Erfahrung der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen durchaus unbefristete Vollzeitbeschäftigungsverhältnisse ein. Schwieriger ist die Lage für Pflegehilfskräfte, die in diesem Zusammenhang durch die Arbeitsmarktsituation nur wenige Möglichkeiten haben, mit einem entsprechenden Selbstbewusstsein in Beschäftigungsverhandlungen zu gehen.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Im Vergleich zum vertraglich vereinbarten Stundenumfang hat die Befristung eines Beschäftigungsverhältnisses aus Sicht der interviewten Berufsaussteiger*innen und Unternehmenswechsler*innen größeres Gewicht für die Kündigungsentscheidung. Während ein Drittel von ihnen diesen Aspekten keinerlei Bedeutung für den Weggang beimisst, üben zwei Drittel zum Teil massive Kritik an der selbst erlebten Praxis. Diese bezieht sich a) auf immer kürzer werdende Vertragslaufzeiten (bis hinunter zu drei Monaten), b) auf das Gefühl, "hingehalten zu werden" mit mangelnder Transparenz hinsichtlich Vertragsverlängerungen und c) auf den grundsätzlichen Ausschluss einer Entfristung beim ehemaligen Arbeitgeber. Wie bereits im Fluktuationskontext "Fachkräftemangel" (Kapitel V.2.3) ausgeführt, erleben Unternehmenswechsler*innen, dass im Wettbewerb der Träger neuen Pflegekräften durchaus unbefristete Verträge angeboten werden. Dementsprechend selbstbewusst und erfolgreich sind viele von ihnen in die Vertragsverhandlungen für neue Arbeitsverhältnisse gegangen. Ähnlich wie im Hinblick auf die vertraglich vereinbarte Wochenstundenzahl entsteht jedoch auch hier Unmut, wenn angestammte Mitarbeiter*innen vergeblich um Entfristung ihrer Verträge beim aktuellen Arbeitgeber bitten, neuen Kolleg*innen dieses Privileg jedoch zugestanden wird. Zudem finden sich Erfahrungen in den Interviews, dass Pflegekräfte mit einer Kündigung drohten und in der Folge ein unbefristeter Vertrag beim betreffenden Arbeitgeber doch ermöglicht wurde.



Darüber hinaus konnte dieser Teil der qualitativen Studie zeigen, dass Pflegekräfte ab einem gewissen Grad der Unzufriedenheit mit ihrem Arbeitsplatz auch nicht durch unbefristete Verträge von einem Wechsel in befristete Verträge in anderen Unternehmen abgehalten werden können. Auch hier kommen die Auswirkungen des Fachkräftemangels zum Tragen: Einige der Unternehmenswechsler*innen sind sich sicher, angesichts mangelnder Bewerber*innen nahezu automatisch Vertragsverlängerungen in befristeten Beschäftigungsverhältnissen zu bekommen. Vor diesem Hintergrund setzen sie ihre Prioritäten augenscheinlich auf ein als "stimmig" bewertetes Gesamtpaket und fokussieren dabei im Wechselfall eher auf Aspekte der Arbeitsorganisation (vgl. Kapitel V.2.4) und der Zufriedenheit mit der Pflege beim neuen Arbeitgeber (vgl. Kapitel V.2.6).

2.8.3 Zeit- und Leiharbeit und Fluktuationsneigung in der stationären Pflege

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Die Personalsituation ist in der (stationären) Altenpflege ein Dauerthema. Können Ausfälle nicht durch die Stammbelegschaft kompensiert werden, greifen Einrichtungen der untersuchten Träger auch auf Zeit- und Leiharbeit zurück. Leiharbeitsfirmen in der Pflege nehmen üblicherweise solche Pflegekräfte unter Vertrag, die sich entweder keiner festen Struktur unterwerfen wollen oder die auf dem freien Markt nicht ohne weiteres eine feste Stelle bekommen, weil beispielsweise qualitative Defizite vorliegen, wobei letzteres, nach Einschätzung der Leitungspersonen, die größere Gruppe ausmacht. Gerade weil das Gros der letzteren Gruppe zuzurechnen ist, können in Kombination mit den strukturellen Bedingungen von Zeit- und Leiharbeit auch neue Probleme für Einrichtungen entstehen.

Beschäftigte aus Zeitarbeitsfirmen kennen nach Einschätzung der befragten Leitungspersonen die betrieblichen Abläufe und die Bewohner*innen nicht, das heißt es ist dann zwar ein "Kopf" mehr da, dieser muss aber vom durch den Ausfall ohnehin schon belasteten Stammpersonal zunächst eingeführt und kontrolliert werden, wodurch für die jeweiligen Mitarbeiter*innen zusätzlicher Druck entstehen kann. Praktisch bedeutet das, entweder leidet die "Einarbeitung" der Aushilfskraft mit allen entsprechenden Folgen oder die Arbeit türmt sich für das Stammpersonal noch mehr auf, so dass unter Umständen auch noch mehr Ausfälle durch Überlastung entstehen können.

Darüber hinaus haben Mitarbeiter*innen aus Zeitarbeitsfirmen auch keine Identifikation mit der Einrichtung und zeigen dementsprechend häufig ein anderes Engagement. Hinzu kommt, dass oft qualitative Defizite vorhanden sind, so dass zusätzlich nachgearbeitet und kontrolliert werden muss. In der Regel wird auch keine Dokumentation oder Pflegeplanung von Zeitarbeiter*innen durchgeführt, das heißt bei administrativen Arbeiten erfolgt keine Entlastung des Stammpersonals. Die Zusammenarbeit von Stammpersonal und Zeitarbeitspersonal wird ganz allgemein als schwierig betrachtet. Der häufige Einsatz von Zeitarbeit kann dementsprechend auch zu Unzufriedenheit beim Stammpersonal führen, was sich im ungünstigsten Falle durch eine Erhöhung der Fluktuationsneigung zeigen kann; der Arbeitsplatz wird also durch den häufigen



Einsatz von Zeitarbeit unattraktiver. Da die Ursache des Einsatzes von Zeitarbeit Personalknappheit ist, die ohnehin zu Unzufriedenheit bei der Stammbelegschaft führt, kann diese verstärkt werden, wenn der kompensatorische Einsatz der Zeitarbeit als zusätzliche Belastung erlebt wird. Dabei ist zu berücksichtigen, dass selbst die Einarbeitung regulärer neuer Mitarbeiter*innen zuweilen unter dem allgemeinen Zeitdruck nicht immer zufriedenstellend abläuft. Bei nicht dauerhaft beschäftigten Mitarbeiter*innen macht sich ein Einarbeitungsdefizit doppelt bemerkbar: Keine Einarbeitung erschwert die Zusammenarbeit, während eine "zu gründliche" Einarbeitung eine Verschwendung wichtiger Ressourcen ohne dauerhaften Mehrwert ist.

Zwar bemühen sich die Einrichtungsleitungen der untersuchten Träger Zeitarbeit so wenig wie möglich einzusetzen, in der Praxis kommt dies aber in einzelnen Einrichtungen durchaus häufiger vor. Hilfreich ist es für Einrichtungen, die Zeitarbeit einsetzen, wenn dieselben Personen von Zeitarbeitsfirmen häufiger kommen, d.h. "eingearbeitet" sind. Durch die zunehmende Kenntnis der betrieblichen Abläufe und der Bewohner*innen verringert sich der Druck, der andernfalls für die Stammbelegschaft vorhanden ist. Es wurde auch von Zeitarbeitspersonal berichtet, welches dauerhaft in der Einrichtung übernommen wurde. Dies kommt allerdings nicht so häufig vor, da Zeitarbeitsfirmen oft eine "Ablösesumme" verlangen und die Pflegequalität der Zeitarbeiter*innen nur selten dem Anspruch der Leitungspersonen entspricht. Zeitarbeit wird also ganz grundsätzlich als "Notlösung" beziehungsweise als Ausnahme betrachtet, die aber in einigen Einrichtungen durchaus zur Regel werden kann, mit allen damit verbundenen Problemen. Hinzu kommt, dass es aufgrund des Fachkräftemangels inzwischen auch Engpässe bei Zeitarbeitsfirmen geben kann, sodass Einrichtungen teilweise mit einer Vielzahl von unterschiedlichen Zeitarbeitsfirmen zusammenarbeiten müssen. Zeitarbeit dient üblicherweise nicht der Kompensation eines Fachkräftemangels im Allgemeinen, sondern nur der aktuellen Kompensation von Personalausfällen durch Krankheit.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Die interviewten (ehemaligen) Pflegekräfte nehmen Zeitarbeiter*innen sehr als heterogene Gruppe wahr: Sind diese gut qualifiziert und schnell in der Lage, selbstständig auf den Wohnbereichen mitzuarbeiten, wird deren Einsatz als Entlastung in Zeiten personeller Engpässe gesehen. Als besonders unterstützend bewerten die Interviewpartner*innen dabei, wenn dieselben Zeitarbeiter*innen wiederholt eingesetzt werden können, die betreffende Einrichtung also schon kennen. Zudem verringert sich in diesen Fällen der Aufwand für die Einarbeitung, wenn die Arbeitsabläufe auf allen Wohnbereichen gleich organisiert sind. Zum Fluktuationskontext wird der Einsatz von Zeitarbeit jedoch dann, wenn sehr häufig darauf zurückgegriffen wird, die Leih-Pflegekräfte ständig wechseln und als nicht ausreichend qualifiziert und unmotiviert wahrgenommen werden. Die betreffenden Interviewten berichten in diesen Fällen vom unverhältnismäßig hohen Aufwand für die Einarbeitung sowie von Mehrbelastung, weil Leih-Pflegekräfte ihnen zugewiesene Aufgaben nicht selbstständig erledigen konnten. Kommt es zum häufigen Einsatz von Zeitarbeit und wird dieser eher als zusätzliche



Be- statt Entlastung gesehen, so kann dieser Umstand sowohl zum Unternehmenswechsel als auch zum Ausstieg aus dem Beruf beitragen.

2.8.4 Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse und Fluktuationsneigung in der stationären Pflege

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, also Beschäftigungsverhältnisse die ein monatliches Einkommen von 450,€ nicht überschreiten (vgl. BMAS 2013), sind aus Sicht der Leitungspersonen für unterschiedliche Typen von Beschäftigten bedeutsam. Einen häufigen Typus geringfügiger Beschäftigung stellen Personen dar, die aus der Elternzeit zurückkehren wollen und zunächst mit einer geringfügigen Beschäftigung wiedereinsteigen ("Rückkehrer aus Elternzeit"). Diese Personen wünschen sich oft nach einiger Zeit wieder einen höheren Stellenumfang. Für Leitungspersonen besteht hier das Risiko, dass die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit nicht im gewünschten Rahmen gewährleistet werden kann. Die Fluktuationsneigung erscheint hier gering, da der schrittweise (Wieder-)Einstieg offenbar den Interessen der Beschäftigten entspricht.

Einen anderen Typus stellen Beschäftigte im Pflegesektor dar, die ungewollt in Teilzeit arbeiten und primär aus finanziellen Gründen versuchen, mehrere Beschäftigungsverhältnisse zu kombinieren ("Ungewollte Teilzeitarbeiter*innen mit monetärem Zwang"). So gibt es Beschäftigte, die etwa ein 50 %-Beschäftigungsverhältnis haben und am Wochenende noch zusätzlich als geringfügig Beschäftigte in anderen Einrichtungen (beim gleichen oder bei einem anderen Träger) Wochenenddienste verrichten. Hier besteht meist ein hoher finanzieller Druck für die Betroffenen. Die Fluktuationsneigung ist hier besonders groß, denn sobald diese Personen eine Vollzeitstelle angeboten bekommen, wechseln sie der Erfahrung der Leitungspersonen nach auch das Unternehmen.

Einen weiteren Typus stellen Personen mit Pflege(fach)kraftausbildung dar, die aufgrund hoher Belastungen (aus Sicht der Leitungspersonen oder aus ihrer eigenen Sicht) den Anforderungen, die im Pflegeberuf an sie gestellt werden, nicht (mehr) gewachsen sind. Und die in der Folge ihren Status verändern ("Statuswechsler durch Überforderung/Krankheit"), das heißt von der Pflege(fach)kraft zur (geringfügig beschäftigten) Betreuungskraft wechseln, mit all den finanziellen Einbußen, die damit verbunden sind. Diese Personen haben aufgrund der vielleicht bereits vorhandenen beruflichen Verschleißerscheinungen oder der individuellen Krankheitsgeschichte eine schwer einzuschätzende Fluktuationsneigung. Zu berücksichtigen ist hier, dass es sich nicht selten um eine Zuschreibung von außen handelt ("Etikettierung"), die nicht in allen Fällen angenommen wird. So gibt es auch Beispiele von Mischtypen, das heißt von Personen, die gerade durch das Angebot in die Betreuung zu wechseln und den damit verbundenen finanziellen Einbußen eine konkrete Fluktuationsabsicht entwickelt haben und aus dem Unternehmen ausgestiegen sind. Hier kommt es im Einzelfall also



(1) darauf an, inwiefern die Rolle angenommen wird und (2), inwieweit die Zuschreibung tatsächlich zutreffend ist oder betriebswirtschaftlichen Kalkulationen geschuldet ist. Dies wird deutlich bei Personen, die sowohl als Pflege(fach)kraft als auch als Betreuungskraft angestellt sind. Hier kommt es also zu Überschneidung mit dem Typus der "Ungewollten Teilzeitarbeiter*innen mit monetärem Zwang". So wird eine Person, die einerseits im Rahmen ihrer originären Beschäftigung als Teilzeitkraft angestellt ist, aber einen höheren Beschäftigungsumfang anstrebt, es üblicherweise nicht hinnehmen, wenn mit dem Verweis der Überforderung ein Stellenumfang nicht erhöht wird, aber ein zweites Beschäftigungsverhältnis, dann aber als Betreuungskraft zu geringfügigen Konditionen, angeboten wird.

Ein anderer Typus der Statuswechsler sind Mitarbeiter*innen, die in Rente gehen und dennoch nach ihrem "Ausstieg" weiter als Pflegekraft im Unternehmen arbeiten, allerdings dann im Rahmen eines geringfügigen Beschäftigtenverhältnisses ("Statuswechsler aus Altersgründen/ monetärem Zwang"). Es handelt sich dabei nicht unbedingt um Mitarbeiter*innen, die bis zum gesetzlich vorgesehenen Renteneintrittsalter arbeiten, sondern um Personen, die aus Altersgründen oder aus Überforderung beziehungsweise Überlastung in Kombination mit langer Berufsausübung in die Betreuung wechseln möchten. Hier kann es Schnittmengen zu den "Statuswechslern durch Überforderung/Krankheit" geben. Fälle, in denen Pflege(fach)kräfte nach dem Renteneintritt weiter im Unternehmen beschäftigt sind, um die Rente aufzubessern, werden als durchaus häufig bezeichnet. Die Initiative geht hier zumindest teilweise auch vom Arbeitgeber aus, der einen Wechsel in die Betreuung auch aktiv vorschlägt. Unternehmen profitieren von der Erfahrung der Mitarbeiter*innen im Sinne eines betrieblichen Wissensmanagements. Im Hinblick auf die Thematik der Personalfluktuation ergibt sich hier eine gewisse Ambivalenz: Einerseits verlassen die Pflege(fach)kräfte ihren Beruf als Pflegekraft und stehen dem Pflegesektor und der Einrichtung in dieser Funktion nicht mehr zur Verfügung. Andererseits besteht offenbar eine hohe Bindung zum Träger beziehungsweise zur Einrichtung sowie üblicherweise ein finanzieller Druck, sodass diese Personen in einer anderen Funktion, dann nämlich als "Betreuungskraft" zurückkehren - mit all ihrer Erfahrung als Pflegefachkraft. Es hat in diesem Zusammenhang eine gewisse Tragik, dass Pflege(fach)kräfte, die aus der Tätigkeit als Pflegekraft, sei es durch Rente oder Überforderung, aussteigen, im Rahmen der weitaus geringer entlohnten Tätigkeit als Betreuungskraft zu den Tätigkeiten zurückkehren "dürfen", um derentwillen sie den Beruf einst ergriffen haben.

In Abgrenzung zu den vorherigen Typen wurde im Rahmen der Interviews auch davon berichtet, dass es durchaus Leitungskräfte gibt, die beispielsweise in Altersteilzeit sind und trotzdem noch punktuell im Unternehmen tätig sind. Im Unterschied zu vorgenannten Gruppen, erscheint hier allerdings der monetäre Anreiz nicht vordergründig zu sein ("Leitungskräfte im Unruhestand").



Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Bei den in diesem Untersuchungsteil interviewten Personen sind geringfügige Beschäftigungsverhältnisse kaum vertreten. In den wenigen Fällen werden sowohl positive als auch negative Seiten dieser Verträge hervorgehoben. Positiv bewertet wird dabei die Möglichkeit, auf 450-Euro-Basis mit geringerem Wochenstundenumfang Beruf und Familie besser miteinander vereinbaren zu können, zum Beispiel umso nach der Elternzeit wieder schrittweise in den Beruf einsteigen zu können ("Rückkehrer aus Elternzeit"). Auch begleitend zu einer beruflichen Weiterqualifizierung werden zeitlich begrenzte geringfügige Beschäftigungsverhältnisse in einigen Fällen geschätzt. Hier besteht jedoch eine hohe Fluktuationswahrscheinlichkeit, wenn beispielsweise ein Hochschulstudium abgeschlossen und eine Beschäftigung auf 450-Euro-Basis nicht mehr benötigt wird.

Voraussetzung für eine positive Bewertung ist jedoch generell die Option, solche Verträge bei Bedarf in eine Teil- oder sogar Vollzeitbeschäftigung umwandeln zu können. Fehlt diese Möglichkeit trotz entsprechendem Wunsch der Beschäftigten oder besteht aus finanziellen Gründen die Notwendigkeit, mehrere Beschäftigungsverhältnisse miteinander zu kombinieren (siehe "Ungewollte Teilzeitarbeiter*innen mit monetärem Zwang"), steigt die Wechselneigung mit dem Ziel, bei einem neuen Arbeitgeber einen Arbeitsvertrag mit dem gewünschten Stundenumfang zu unterzeichnen.

Handlungsempfehlungen zum Fluktuationskontext von atypischen Beschäftigungsverhältnissen

- Grundsätzliche Transparenz bei Befristungen und rechtzeitige Kommunikation, wie es weitergeht/nicht weitergeht ("kein Hinhalten")
- Unbefristete Beschäftigungsverhältnisse im Wettbewerb mit anderen Trägern als Faktor der Mitarbeiter*innenbindung und der Anwerbung neuer Pflegekräfte erkennen
- Lebenslauforientierung in der Personalpolitik: Je nach Lebensphase können sich die Bedarfe der Pflegekräfte hinsichtlich Teilzeit/Vollzeit unterscheiden bzw. verändern
- Mitarbeiter*innen in Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen sollten bei Personalknappheit nicht als automatisch zur Verfügung stehende Arbeitskräfte betrachtet werden, sondern es sollte bereits im Vorfeld geklärt werden, inwiefern eine Bereitschaft vorhanden ist, punktuell mehr arbeiten zu wollen



2.9 Fluktuationskontext "Ausbildung/ Einarbeitung/ Weiterentwicklung"

2.9.1 Fluktuationskontext Ausbildung

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Die untersuchten Träger bilden alle selber aus und generieren dementsprechend Nachwuchs für den Pflegesektor im Allgemeinen und für die jeweils eigenen Einrichtungen im Besonderen. Nicht immer können alle Auszubildenden auch tatsächlich in den Einrichtungen übernommen werden, das heißt es gibt immer eine "natürliche" Fluktuation, wenn die Berufsanfänger*innen, die keine entsprechende Stelle im Betrieb bekommen, sich nach einem Arbeitsplatz außerhalb der Einrichtungen der Träger umsehen. Den befragten Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen ist dabei häufig nicht bekannt, wohin die Auszubildenden, die den Betrieb verlassen, gehen. Nachfolgend werden Erklärungsansätze vorgestellt, warum Berufsanfänger*innen in der Pflege aus der Sicht der Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen unabhängig von der erfolgreichen Übernahme durch den Ausbildungsbetrieb den Wunsch nach einem Unternehmenswechsel entwickeln können.

Mangelnde Wertschätzung

Im Laufe ihrer Ausbildung in den Einrichtungen der Träger, lernen die Auszubildenden den Betrieb voll umfänglich kennen mit allen positiven, aber auch negativen Seiten. Bereits in dieser Phase spielt die Wertschätzung aus der Perspektive der Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen eine bedeutende Rolle. Wertschätzung wird hier in einem umfassenden Sinne verstanden, was bedeutet der Begriff umfasst etwa auch den angemessenen Einsatz in Praktikumsphase sowie die Qualität der Pflege, die Einrichtungen unter den gegebenen Umständen durchführen können. Mangelnde Wertschätzung während der Ausbildung kann nach Einschätzung der Leitungspersonen entweder dazu führen, dass nach Ausbildungsende eine Beschäftigungsaufnahme in einem anderen Betrieb angestrebt wird, wodurch die Auszubildenden dem Pflegesektor grundsätzlich erhalten bleiben oder der Pflegesektor ganz verlassen wird, weil die gemachten Erfahrungen einen Beruf in der Altenpflege an sich unattraktiv erscheinen lassen.

Auszubildenden-Status

Ein anderer Erklärungsansatz für den Wunsch nach einem (Unternehmens-)Wechsel bei Berufsanfänger*innen, bezieht sich auf den Status "Auszubildende*r", der Pflege(fach)kräften nach Auffassung der Leitungskräfte häufig dann anhaftet, wenn sie nach der Ausbildung in derselben Einrichtung, in der sie gelernt haben, tätig bleiben. Pflege(fach)kräfte haben demnach den Eindruck, dass sie weiterhin als Auszu-



bildende*r betrachtet werden, obgleich sie bereits ausgelernt sind. Auf diesen Sachverhalt wurde bereits reagiert, indem ausgelernte Kräfte üblicherweise nicht auf den Wohnbereichen eingesetzt werden, in denen sie gelernt haben, um diesen Mechanismus zu umgehen. Auf der anderen Seite ergeben sich für die Einrichtungen häufig aber auch Synergieeffekte, wenn eine Pflege(fach)kraft dort tätig ist, wo sie gelernt hat, da die Betriebsabläufe wiederum klar sind und diese Personen anders als externe Pflegekräfte eine geringere Einarbeitungsphase benötigen.

Theorie-Praxis-Schock

Ein weiterer Erklärungsansatz des häufig wahrgenommenen Wunsches von Berufsanfänger*innen nach einem (Unternehmens-)Wechsel fokussiert die Diskrepanz zwischen den Tätigkeiten als Auszubildende*r und den tatsächlichen Tätigkeiten im späteren Berufsalltag. Hier kann es beim Übergang im Alltag zu erheblichen Mehrbelastungen der Berufsanfänger*innen kommen. So wird davon berichtet, dass es Normalität ist, dass sich etwa die Anzahl der zu Pflegenden nach erfolgreichem Ausbildungsabschluss gegenüber den Praxiseinsätzen mehr als verdoppeln kann. Ebenso müssen die Berufsanfänger*innen nicht nur von einen auf den anderen Tag eigenverantwortlich handeln, sondern auch direkt in der Lage sein, eine Schichtleitung zu übernehmen. Zwar sieht das Einarbeitungskonzept die Begleitung durch eine entsprechende zweite Pflegefachkraft vor, bei einem hohen Krankenstand kann es jedoch sein, dass Situationen entstehen, in denen von diesen Standards abgewichen werden muss, um die betrieblichen Abläufe zu gewährleisten. Die befragten Leitungspersonen weisen darauf hin, dass dieser Theorie-Praxis-Schock bei Berufsanfänger*innen aus dem eigenen Ausbildungsbetrieb nicht so drastisch wie für Berufsanfänger*innen aus anderen Betrieben ist. Darüber hinaus ist das Ausmaß dieses Schocks personenabhängig. Die aktuelle Arbeitssituation in den entsprechenden Einrichtungen (z.B. Krankenstand usw.) hat ebenfalls einen erheblichen Einfluss auf die Form der Einarbeitung und das Ankommen im Beruf. Es ist jedenfalls ein Nebeneinander von "Theorie-Praxis-Schock" und "Auszubildenden-Status" feststellbar, obgleich diese an sich widersprüchliche Dynamiken aufweisen.

Phänomen Rückkehrer*innen

Unabhängig von einer möglichen Nichtübernahme eines Auszubildenden im Ausbildungsbetrieb oder dem eigenständigen Wunsch von Berufsanfänger*innen, das Unternehmen zu verlassen, wurde von den Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen von einem Phänomen der Rückkehrer*innen berichtet.

Als Rückkehrer*innen können ausgebildete Pflege(fach)kräfte bezeichnet werden, die ihren ausbildenden Betrieb nach Beendigung der Ausbildung verlassen haben und die nach einer Tätigkeit in einem oder mehreren anderen Betrieben den Wunsch haben, in den Ausbildungsbetrieb zurückzukehren und dort als reguläre Pflege(fach)kraft tätig zu sein. Erklärungsansätze für einen Ausstieg wurden obenstehend bereits skizziert. Es gab entweder keine Möglichkeit zur Übernahme durch den Arbeitgeber oder die



Personen haben sich aus anderen Gründen dazu entschlossen, den Betrieb nach der Ausbildung zu verlassen, etwa um den Auszubildenden-Status loszuwerden, größere Wertschätzung für ihre Arbeit zu erfahren oder zu erproben, ob die Arbeitsbedingungen in anderen Einrichtungen besser sind oder ihnen eventuell ein anderer Arbeitsschwerpunkt mehr liegt (z.B. ambulante Pflege, Krankenhaus usw.).

Ganz grundsätzlich werden Pflege(fach)kräfte, die den Wunsch haben, zu ihrem Ausbildungsbetrieb zurückzukehren, als positiv und als Bestätigung "guter Arbeit" erlebt. So berichten Rückkehrer*innen aus anderen Häusern von teilweise unhaltbaren Zuständen, wie etwa der Verweigerung von Krankmeldungen, ständigem "einspringen müssen" und autoritärem Führungsstil. Insbesondere die Art des Führungsstils scheint dabei erhebliche Auswirkungen auf den Wunsch zurückzukehren zu haben. Es finden aber auch Wechsel zwischen verschieden Schwerpunkten im Pflegesektor statt, das heißt Berufsanfänger*innen erproben sich in verschiedenen Arbeitsbereichen (z.B. Krankenhaus, ambulante Pflege usw.) und entschließen sich dann zur Rückkehr. Gründe hierfür kann die Unzufriedenheit mit den dortigen Arbeitsbedingungen oder mit dem Führungsstil sein. Berufsanfänger*innen erleben im Vergleich verschiedener Träger die Arbeitsbedingungen bei den untersuchten Trägern als positiver. Weitere Gründe, die laut der befragten Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen genannt werden, sind etwa befristete Verträge in Kombination mit einer "Hinhaltetaktik", die keine konkrete Perspektive zulässt.

Um Rückkehrer*innen zu gewinnen, wenden die untersuchten Träger auch aktive Rekrutierungsstrategien an: Es werden auch Leute aus dem Personalstamm kontaktiert und gefragt, ob sie sich eine Rückkehr vorstellen können. Ähnliche Maßnahmen werden offenbar auch von anderen Arbeitgebern in der Pflege angewendet. Über Ablöseprämien oder dergleichen ist im Zusammenhang mit dieser Untersuchung nichts bekannt geworden, aber grundsätzlich gibt es solche im Pflegesektor. Es wird aktiv abgeworben mit verschiedenen monetären oder anderen Zusagen, was zu Unternehmenswechseln bis hin zur Leitungsebene führen kann.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Die Analyse der Interviews zeigt eine große Schnittmenge zu den Einschätzungen der Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen: Der Wunsch, den "Auszubildenden-Status" abzulegen sowie der Eindruck, die Ausbildung habe nicht ausreichend auf den Beruf vorbereitet, werden auch hier als Fluktuationskontexte genannt. Zudem können unklare Aussagen hinsichtlich einer Übernahme-Möglichkeit im Ausbildungsunternehmen zum Wechsel in einen anderen Betrieb führen. Für einen frühen Ausstieg aus dem Pflegeberuf wird jedoch als Erklärung angeführt, dass vor dem Hintergrund des Personalmangels Auszubildende schon den gleichen Belastungen wie ausgebildete Pflegekräfte ausgesetzt und damit überfordert und abgeschreckt werden.



2.9.2 Fluktuationskontext Einarbeitung

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Aus der Perspektive der Leitungspersonen ist die Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen ein "mühsames Geschäft" und eine enorme Herausforderung. Diese Aussage wird auch durch die quantitative Befragung gestützt, bei der die Aussage "Neue Mitarbeiter werden ausreichend eingearbeitet" im Mittelwert mit 3,1 beurteilt wurde. Das heißt diese Aussage traf nur auf geringfügig mehr Zustimmung als Ablehnung. Es muss aus der Perspektive der Leitungskräfte in besonderem Maße Sorge getragen werden, dass Personen eine qualitativ gute und strukturierte Einarbeitung erhalten, denn eine schlechte Einarbeitung hat (1) negative Folgewirkung auf das vorhandene Stammpersonal. (2) kann eine schlechte Einarbeitung – insbesondere bei Berufsanfängern – zur Verunsicherung und Selbstzweifeln führen und (3) kann eine unzureichende Einarbeitung dazu führen, dass Pflegefachkräfte das Unternehmen bereits in der Probezeit wieder verlassen, es kann also einen konkreten Zusammenhang zwischen Tätigkeitsaufgabe (etwa in oder nach der Probezeit) in dem einen Unternehmen und der Suche nach einem neuen Unternehmen geben, der unmittelbar auf Einarbeitungsdefizite zurückzuführen ist. Auch die Arbeitnehmer*innenvertretung unterstreicht die hohe Relevanz der Einarbeitung im Hinblick auf die Fluktuationsneigung. Häufig steht nicht ausreichend Zeit für eine adäquate Einarbeitung zur Verfügung. Es geht also für die Unternehmen darum, neue Mitarbeiter*innen nicht alleine zu lassen, sondern sie während des Einstiegs und der Einarbeitungsphase strukturiert zu begleiten.

Eine qualitativ gute Einarbeitung wird durch die schwierigen Rahmenbedingungen, insbesondere durch Zeitdruck erheblich erschwert. Kommt es beispielsweise zu Personalausfällen, einem häufigen Tatbestand im Bereich der Pflege, kann die Einarbeitungsphase darunter leiden. Obgleich die Relevanz der Einarbeitung als hoch eingeschätzt wird, kann sie im konkreten Arbeitsalltag untergehen.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Eine gute Einarbeitung schafft die Grundlage für die Tätigkeit in einer neuen Pflegeeinrichtung und erhöht aus Erfahrung der Interviewpartner*innen die Arbeitszufriedenheit. Die geschilderten positiven Erfahrungen beziehen sich auf eine längerfristige Begleitung durch Pat*innen oder Mentor*innen und einen systematisch strukturierten Einarbeitungsprozess – idealerweise ergänzt durch schriftliche Handreichungen (z.B. "Einarbeitungsmappen"). Negativ-Beispiele zum Thema betreffen grundsätzlich zu kurze oder komplett fehlende Einarbeitungszeiträume und die Erfahrung, dass zugewiesene Ansprechpartner*innen zu wenig oder gar keine Zeit für die Begleitung neuer Pflege(fach)kräfte hatten. Interviewte mit mehreren Unternehmenswechseln beurteilen umfangreiche Einarbeitung allerdings als Seltenheit. Erfahrene Pflege(fach)kräfte kommen laut eigener Aussage trotz damit verbundener Schwierigkeiten meist damit zurecht, vermuten aber, dass Berufsanfänger*innen deswegen eher kündigen und zu einem anderen Unternehmen wechseln. Berichtet wird zudem über Konflikte im Team,



die aus unzureichender Einarbeitung entstehen, wenn Pflege(fach)kräfte beispielsweise noch Monate nach ihrem Unternehmenseinstieg Fragen zu organisatorischen Abläufen stellen, die eigentlich in einer umfangreichen Einarbeitung hätten geklärt werden müssen.

2.9.3 Fluktuationskontext Berufliche Weiterentwicklung

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Nicht erfüllte Fort- und Weiterbildungswünsche gehören zu den relevanten Beweggründen von Unternehmenswechsler*innen. Die Relevanz der Berücksichtigung von entsprechenden Wünschen wird dementsprechend als hoch eingestuft. Im Bereich der Altenpflege gibt es eine ganze Reihe von Fortbildungen für interessierte Personen, zum Beispiel Praxisanleitung, Wundmanager*in, gerontopsychiatrische Fachkraft, Palliativfachkraft, Hygienebeauftragte*r oder Hygienefachkraft, Wohnbereichsleitung, Pflegedienstleitung usw. Fort- und Weiterbildung sind ein Dauerthema innerhalb der Einrichtungen der untersuchten Träger sowie bei neuen Mitarbeiter*innen und als eine Form des Wissensmanagements ein Grundbaustein für gute Arbeit. Im Rahmen von Vorstellungsgesprächen werden Fort- und Weiterbildungen insbesondere von jungen Menschen explizit nachgefragt und somit fließt die Gewährung von Fort- und Weiterbildungen in die Entscheidung für oder gegen einen Arbeitgeber mit ein. Dies wird grundsätzlich als ein normaler Vorgang im Berufsleben betrachtet, da Pflegefachkräfte mit Fortbildungen beruflich mehr Möglichkeiten haben. So werde diese etwa in privaten Einrichtungen auch separat honoriert. Praktisch heißt dies aus der Erfahrung der Leitungspersonen aber auch, wenn ein Fort- und Weiterbildungswunsch nicht gewährt wird, kann dies zum Unternehmensausstieg führen.

Das Risiko eines Unternehmensausstiegs ist jedoch abhängig von der Form der Fortund Weiterbildung. So lassen sich fachliche Weiterbildungen wie etwa Wundmanagement, gerontopsychiatrische Qualifikationen usw. von Fortbildungen mit Karriereabsichten und Aufstiegsmöglichkeiten (z.B. Wohnbereichsleitung, Pflegedienstleitung) differenzieren. Wobei wirkliche Karriereabsichten nur bei einem kleinen Anteil der Gesamtbelegschaft vermutet werden. Die Verweigerung einer Fort- und Weiterbildung bei Personen mit Karriereabsichten beziehungsweise das Nicht-Bereitstellen einer entsprechenden Stelle nach erfolgreichem Abschluss einer entsprechenden Fort- und Weiterbildung erhöht die Fluktuationsneigung demnach. Fort- und Weiterbildungen sind für Personen mit Karriereabsichten ein wesentliches Element der Arbeitszufriedenheit.

Da es sich bei Fort- und Weiterbildungen immer auch um monetäre Investitionen und somit auch um ein knappes Gut handelt, spielt eine mögliche Fluktuationsneigung bei der Gewährung von Fort- und Weiterbildungen durchaus eine Rolle. Denn Leitungspersonen sind auch Beispiele bekannt, bei denen Personen schon während der Weiterbildungen zu Leitungspersonen die Einrichtung oder das Unternehmen gewechselt haben. Obgleich dies durchaus als normaler Vorgang gewertet wird, besteht dementsprechend auch immer eine gewisse Skepsis, denn da die untersuchten Träger über



eine Vielzahl von Einrichtungen verfügen, kommt es insgesamt durchaus häufiger zu Wechseln zwischen den einzelnen Einrichtungen. Obgleich diese Personen dem Träger als Ganzes erhalten bleiben, kann dies für die einzelnen Einrichtungen durchaus eine Herausforderung sein.

In der Regel erhöht sich die Fluktuationsneigung bei Personen, die die Absicht haben die Position zu verändern und etwa Teamleitung oder Wohnbereichsleitung zu werden, weil die Anzahl der Stellen entsprechend knapper ist. Rein fachliche Fort- und Weiterbildungen führen üblicherweise nicht zu einer Erhöhung der Fluktuationsneigung, was auch die Gespräche mit den Arbeitnehmer*innenvertretungen verdeutlichten. Weiterbildungen für Management-Positionen rufen bei den entsprechenden Personen jedoch nicht selten auch weitergehende Wünsche hervor, beispielsweise von der Teamleitung zur Wohnbereichsleitung zur Pflegedienstleitung usw. Wenn eine Pflegekraft mit entsprechenden Weiterbildungen aus dem Unternehmen aussteigt, ist dies schmerzlich für die Einrichtung, unabhängig davon, ob es sich um einen anderen Träger oder um eine andere Einrichtung beim gleichen Träger handelt. In den Gesprächen mit den Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen wurde. aber auch betont, dass sich immer bemüht wird, sich im Guten zu trennen. Die Einrichtungen der untersuchten Träger versuchen meist Leitungspositionen aus dem eigenen Nachwuchs zu besetzen. So fanden auch Gespräche mit Personen statt, die selber dieses System durchlaufen hatten.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Aus den Interviews mit (ehemaligen) Pflegekräften können mit Blick auf den Fluktuationskontext berufliche Weiterentwicklung fünf Gruppen von Pflegekräften herausgearbeitet werden: Die erste Gruppe betont, grundsätzlich gerne mit den vorhandenen Qualifikationen in der jeweiligen Position beim ehemaligen Arbeitgeber gearbeitet zu haben. Fort- oder Weiterbildungsmaßnahmen stuften diese Interviewpartner*innen entweder generell als nicht wichtig für ihre Arbeitszufriedenheit ein oder planten sie erst in fernerer Zukunft (beispielsweise dann, wenn mehr Berufserfahrung vorliegt). Für sie spielte das Thema keine Rolle für ihre Kündigungsentscheidung. Gleiches gilt für die zweite Gruppe, die über ausreichend vorhandene Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten beim ehemaligen Arbeitsgeber berichtet.

Die dritte Gruppe hatte zwar inhaltliches Interesse an Fort- oder der Weiterbildungen und bekam zum Teil auch entsprechende Angebote seitens des Arbeitgebers, konnte sich eine Teilnahme jedoch im ehemaligen Unternehmen nicht vorstellen. Diese Pflegekräfte schreckten vor der Teilnahme zurück, weil sie eine zusätzliche Belastung durch diese Qualifikation im ohnehin hoch belastenden Berufsalltag befürchteten und zwar oftmals ohne die Aussicht auf eine erhöhte Vergütung. Bei ihnen stieg zwar die Fluktuationswahrscheinlichkeit, ausschlaggebend für einen Wechsel waren ihren Angaben entsprechend jedoch andere Aspekte der Arbeitszufriedenheit. Die vierte Gruppe setzt sich aus Beschäftigten zusammen, deren konkrete Fort- oder Weiterbildungsanfragen im vorigen Pflegeunternehmen abgelehnt oder immer verschoben wurden. Hierunter befinden sich sehr selbstbewusste Beschäftigte, die ihre Arbeitgeber



gezielt danach auswählen, wo ihnen am meisten Entwicklungspotenzial zugestanden wird. Diese Pflegekräfte sondierten konkret bei anderen Trägern, ob den vorhandenen Fort- und Weiterbildungswünschen dort entsprochen wird und zögerten bei entsprechenden Angeboten nicht, zu wechseln. In der fünften Gruppe finden sich Pflegekräfte, die zum Teil außerhalb der Arbeitszeit eine Fort- oder Weiterbildungsmaßnahme besuchten, dabei allerdings nicht von ihren ehemaligen Vorgesetzten unterstützt wurden. Die zusätzliche Verpflichtung geriet vielmehr mit der betrieblichen Anforderung, häufig einspringen zu müssen, in Konflikt oder führte aus Sicht von Leitungskräften zu einer Überqualifizierung der Pflegekraft. Auch in diesen Fällen war der Kontext "berufliche Weiterentwicklung" relevant für die Entscheidung, zu kündigen.

In diesem Zusammenhang kann das Verhältnis zu den Vorgesetzten erneut als Drehund Angelpunkt identifiziert werden (vgl. auch Kapitel V.2.7): Die Interviewten haben in Mitarbeiter*innengesprächen Leitungskräfte erlebt, die Fort- und Weiterbildungswünsche unterstützten oder ablehnten. Dementsprechend werden große Unterschiede zwischen verschiedenen Vorgesetzten auch bei ein- und demselben Träger erlebt. Zudem steigt die Unzufriedenheit, wenn nur ein geringer Teil des Teams überhaupt die Chancen zur Teilnahme erhält und andere stets leer ausgehen und sich unfair behandelt sehen.

Dabei ist den Interviewten klar, dass nicht jeder individuelle Fort- oder Weiterbildungswunsch erfüllt werden kann. Hinsichtlich der seitens der Leitungskräfte genannten drei Aspekte ((1) Nutzen für die Einrichtung, (2) Nutzen für die Bewohner*innen und (3) Wunsch der Pflegekraft) haben diejenigen Interviewten, die im Fluktuationskontext "berufliche Weiterentwicklung" kündigten, eine Vernachlässigung des dritten Punktes erlebt. Bei ihnen entstand der Eindruck, dass eigene Interessen der Pflegekräfte überhaupt nicht berücksichtigt werden. Zudem kann auch der Sinn von verpflichtenden Fortbildungen durch Pflegekräfte infrage gestellt werden, zum Beispiel wenn diese als zu kurz für die zu vermittelnden Inhalte oder als nicht relevant für den Aufgabenbereich empfunden werden.

Es spielt offenbar eine besonders wichtige Rolle, wenn mit Vorgesetzten getroffene Absprachen zur Gewährung entsprechender Maßnahmen nicht eingehalten oder die konkrete Umsetzung wiederholt verschoben wurde. Dies gilt vor allem dann, wenn Pflegekräfte den Eindruck haben, mit falschen Hoffnungen auf Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen angeworben worden zu sein. Bevorzugt werden zurückhaltende Aussagen zu Beginn des Beschäftigungsverhältnisses hinsichtlich der Entwicklungsmöglichkeiten statt vollmundiger Versprechen, die nicht gehalten werden. Generell eingefordert wird eine klare Kommunikation dahingehend, welche Zugangsvoraussetzungen (z.B. eine bestimmte Zahl von Jahren an Berufserfahrung oder an Betriebszugehörigkeit) zur Teilnahme vorhanden sind.

Rein fachliche Weiterbildungen ohne Aufstiegsperspektive scheinen weniger Auswirkungen auf eine mögliche Fluktuationsneigung zu haben, sofern diese zusätzlichen Qualifikationen beim angestammten Arbeitgeber auch genutzt und wertgeschätzt werden. Ist dies nicht der Fall, steigt auch hier die Wahrscheinlichkeit, zu kündigen. Zudem



werden Qualifizierungsmaßnahmen mit Aufstiegspotenzial gerade auch aus Belastungsgründen von Pflegekräften gewünscht, die zwar in der Pflege weiterhin arbeiten, aber keine konkreten pflegerische Tätigkeiten mehr ausüben möchten.

Handlungsempfehlungen zum Fluktuationskontext von Ausbildung/ Einarbeitung/ Weiterentwicklung

- Ausbildungsinhalte stärker an Anforderungen an den Pflegealltag anpassen, "Praxis-Schock" vermeiden
- Ausgebildeten Nachwuchskräften nach Möglichkeit den Wechsel in andere trägereigene Einrichtungen ermöglichen, damit diese den als negativ empfundenen "Auszubildenden-Status" ablegen können, ohne dem Unternehmen als Fachkraft verloren zu gehen
- Übernahme-Möglichkeiten nach Ausbildungsende frühzeitig erörtern, um Abwerbung durch andere Träger zu verhindern
- In der Ausbildung feste Ansprechpartner*innen zur Praxisanleitung zur Verfügung stellen. Auszubildenden ihrem Status entsprechend einsetzen und Überforderung entgegenwirken
- Umfassende Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen (ansonsten negative Folgewirkungen beim Stammpersonal, Verunsicherung bei Mitarbeiter*innen, Risiko einer erhöhten Fluktuationsneigung)
- Feste Ansprechpartner*innen/Pat*innensystem (umfasst gemeinsame Dienstzeiten)
- Fort- und Weiterbildung (offener Umgang mit vorhandenen Möglichkeiten; Fort-/Weiterbildung nicht als "Belohnung" für Beschäftigte betrachten, sondern den Mehrwert für Haus und Mitarbeiter*innen berücksichtigen)
- Mitarbeiter*innengespräche/Teamgespräche: regelmäßig und sporadisch, beim Einstieg, beim Ausstieg, Perspektiven eröffnen (z.B. bei Fortbildungswunsch) und getroffene Zusagen einhalten
- Perspektiven zur beruflichen Weiterentwicklung geben, bei größeren Trägern Optionen in anderen Einrichtungen offensiv anbieten, um die Mitarbeiter*innen wenigstens im Unternehmen zu halten
- Spezielle Betreuung/Analysen von Mitarbeiter*innen bei häufigen Ausfällen (ggf. individuelle Vereinbarungen treffen)
- Möglichkeiten von Fort- und Weiterbildung (besser) kommunizieren und anbieten, ggf. Anreize für Mitarbeiter*innen schaffen, Angebote wahrzunehmen



2.10 Fluktuationskontext "Gesundheit"

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Wie bereits die Ausführungen zum Forschungsstand zeigten, ist die Gesundheit von Mitarbeiter*innen in der Pflege ein Dauerthema. Dies bestätigten auch die Gespräche mit den Leitungspersonen. Demnach ist es häufig ein langer Weg, bis eine Pflegekraft krankheitsbedingt aus dem Beruf ausscheidet. Üblicherweise gehen dem Phasen von Langzeiterkrankung voraus, ohne dass genau abzusehen wäre, ob und wann ein*e Mitarbeiter*in tatsächlich ausscheidet. Klassische Berufskrankheiten wie etwa Hauterkrankungen durch den dauernden Gebrauch von Desinfektionsmittel spielen insgesamt eine weniger große Rolle. Ansonsten kann es sich sowohl um physische Beschwerden wie Muskel-Skelett-Erkrankungen oder auch um psychische Beschwerden handeln. Gesundheitliche Einschränkungen können dazu führen, dass Mitarbeiter*innen das Unternehmen wechseln wollen, um in einem anderen Pflegeschwerpunkt zu arbeiten, etwa in der Intensivbetreuung, die von Einzelnen als weniger belastend wahrgenommen wird. Je nach Beschwerdeform können so unterschiedliche Fluktuationsneigungen entstehen, bis hin zum Wunsch (oder der gesundheitlichen Notwendigkeit) den Beruf zu verlassen. Es gibt auch Beispiele von Personen, die innerhalb des Unternehmens eine Leitungsposition eingenommen haben oder diese anstreben, um so nicht mehr mit der konkreten Pflege am Bewohner bzw. an der Bewohnerin betraut zu sein.

Aus der Perspektive der MAV beziehungsweise der Betriebsräte führt der Beruf des Pflegers und der Pflegerin nicht selten schon nach weniger als zwanzig Jahren zu ernsten Folgeschäden. Diese machen eine weitere Berufsausübung in der Pflege nur schwer oder sogar überhaupt unmöglich und es kann auch junge Menschen bereits treffen, die etwa durch Bandscheibenvorfälle nicht mehr in der Pflege tätig sein können. Zwar gibt es eine Reihe von Hilfsmitteln, die aber beruflichen Verschleiß nicht immer verhindern können. Wie die Ausführungen zum hohen Krankenstand bereits zeigten, ist aus der Perspektive der Leitungskräfte insbesondere die Ungewissheit ein Problem. Die Rückkehr von langzeiterkrankte Mitarbeiter*innen kann nicht eingeschätzt werden. Aus betrieblicher Sicht begünstigt dieser Sachverhalt wiederum befristete Arbeitsverhältnisse und den Einsatz von Zeitarbeit. Dies unterstreicht den besonderen Querschnittscharakter des Themas Gesundheit.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Viele der interviewten (ehemaligen) Pflegekräfte sehen eindeutige Zusammenhänge zwischen dem Erleben, aufgrund von Personalknappheit dauerhaft überlastet gewesen zu sein, und gesundheitlichen Einschränkungen. Dauerhafter Stress und Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen sowie die Erfahrung, dass Verbesserungen in der personellen Ausstattung nicht eintreten, führten bei einer Reihe von Interviewpartner*innen zu gesundheitlichen Einschränkungen. Von allgemeinen Erschöpfungszuständen über Migräne bis hin zum Burn-out-Syndrom reichen die Erfahrungen,



die kurz- und langfristige krankheitsbedingte Fehlzeiten verursachten, die Fluktuationsneigung erhöhten und in einigen Fällen nicht nur den Unternehmenswechsel, sondern den (teils ärztlich empfohlenen) Berufsausstieg nach sich zogen.

Die ohnehin hohe körperliche Belastung im Pflegeberuf spitzt sich aus Sicht der Befragten deutlich durch das langfristige Arbeiten in Unterbesetzung zu. Unter Zeitdruck werden Tätigkeiten allein und ohne Zuhilfenahme von Hilfsmitteln wie zum Beispiel Liftern verrichtet, was zu körperlicher Überlastung führt. Ohnehin gehören Muskel-Skelett-Erkrankungen zu den häufigsten Gründen für die ärztliche Empfehlung, aus dem Pflegeberuf auszusteigen. Generell beobachten viele der Interviewten, dass kein*e Kolleg*in aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen bis zum Renteneintritt in der Pflege arbeiten kann. Dementsprechend haben einige Befragte bereits in der Ausbildung überlegt, welche weiteren Schritte sie in der beruflichen Entwicklung nach einigen Jahren Berufserfahrung unternehmen können, um im Erwerbsleben physisch weniger belastet zu werden. Berufsaussteiger*innen erwägen aus gesundheitlichen Gründen eine berufliche oder akademische Weiterbildung, um beispielsweise Leitungspositionen in Pflegeeinrichtungen einzunehmen oder als Dozent*in in der Ausbildung von Pflegeschüler*innen tätig zu werden. Die von Leitungskräften und Arbeitnehmer*innenvertretungen erwähnten Wechsel in andere Pflegeschwerpunkte oder von der Pflege in eine entsprechend geringer entlohnte Betreuungstätigkeit (vor allem bei älteren Pflegekräften) werden hier ebenfalls angeführt.

Handlungsempfehlungen zum Fluktuationskontext Gesundheit

- Das Vorhalten von Angeboten zur Gesundheitsprävention als Wettbewerbsfaktor erkennen und nutzen
- Bedarfe und Wünsche der Pflegekräfte vor Implementierung erfragen; Präferenzen für Angebote am Arbeitsplatz oder außerhalb des Arbeitsplatzes können sehr unterschiedlich sein
- Teilnahme während der Arbeitszeit ermöglichen, hohe Arbeitsbelastung als Teilnahmebarriere erkennen und gemeinsam mit Pflegekräften Lösungen entwickeln
- Inanspruchnahme evaluieren, ggf. Anpassungen der Maßnahmen an veränderte Bedarfe vornehmen
- Bereitstellung von Getränken oder Snacks (z.B. Obst)
- Fitnessräume o.ä. Anreize für Mitarbeiter*innen zur Nutzung schaffen (z.B. durch Belohnungssystem)



2.11 Fluktuationskontext "Stadt-Land-Unterschiede"

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Aus Perspektive der Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen können Standortaspekte wie etwa Unterschiede zwischen Stadt, Zwischenstadt und Land eine konkrete Rolle bei der Rekrutierung von Personal spielen.

So wird etwa berichtet, dass es für Häuser im zwischenstädtischen (bzw. ländlichen Raum) im Vergleich zu den Einrichtungen, die im Stadtkern liegen, generell schwieriger ist, überhaupt ausreichend Personal zu bekommen. Das wird damit begründet, dass diese Einrichtungen aus der Perspektive von Personen, die im städtischen Raum verortet sind, einerseits "zu weit draußen" liegen und diese Gebiete andererseits im Einzugsbereich verschiedener anderer Kommunen liegen. Im Hinblick auf die Wechselbereitschaft wird davon ausgegangen, dass Mitarbeiter*innen, die im ländlichen Raum verortet sind und die eine Arbeitsstelle in der entsprechenden Region haben, üblicherweise nur eine gering ausgeprägte Fluktuationsneigung haben. Das wird unter anderem damit erklärt, dass es nicht allzu viele Alternativen für Personen gibt, die sich räumlich nicht verändern wollen und die Anfahrtswege zu den nächsten größeren Städten oft sehr weit sind und entsprechend als Zusatzbelastung wahrgenommen werden würden. Hier wird eine berufliche Unzufriedenheit möglicherweise durch die Verortung in der Heimatregion kompensiert. Themen wie der Fachkräftemangel sind nach eigenem Ermessen der Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen im ländlichen Raum noch nicht angekommen und es wird generell vermutet, dass die Fluktuation und damit auch der potentielle Fachkräftemangel im städtischen Raum erheblich ausgeprägter sind. Nicht selten treffen Mitarbeiter*innen, die in ländlichen Räumen tätig sind, im beruflichen Kontext auch auf Personen, die sie aus anderen Lebensbereichen kennen. Es gibt Fälle, wo dies als positiv erlebt wird und Fälle in denen dann lieber in einer Nachbargemeinde gearbeitet wird. Generell besteht aber eine hohe Verbundenheit mit dem Wohnort bei in der Pflege tätigen Personen, die in ländlichen Räumen beschäftigt sind. Diese Beständigkeit scheint sich auch in der Standortwahl der beruflichen Tätigkeit zu zeigen. Personalfluktuation in stationären Einrichtungen scheint nur entweder bei einem Wohnortwechsel oder im Hinblick auf einen Wechsel des Pflegeschwerpunktes eine Rolle zu spielen.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Auch aus der Perspektive der interviewten Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen kommen zusätzlich zu den genannten Punkten auch geografische
Aspekte und die Entfernung zum Arbeitsort bei der Entscheidung zum Tragen, in einer
anderen Pflegeeinrichtung zu arbeiten. Hierzu gehören Umzüge (bedingt durch den
Beruf der*s Partner*in oder andere gravierende private Veränderungen), die keine tägliche Erreichbarkeit des Arbeitgebers mehr ermöglichen, sowie eine sehr hohe Belastung durch weite Anfahrtswege zum Arbeitsort. Große Distanzen zwischen Wohn- und
Arbeitsort führen gerade bei Teildiensten zur Kündigungsentscheidung. Pflegekräfte



nehmen allerdings eine weitere Anfahrtsstrecke in Kauf, sofern alle anderen für sie relevanten Punkte beim Arbeitgeber stimmen. Auch wenn der Arbeitsweg über Straßen führt, die durch sehr hohes Verkehrsaufkommen gekennzeichnet sind, neigen vor allem in der Pflege psychisch stark belastete Pflegekräfte zum Unternehmenswechsel, teilweise weil sie selbst schon gefährliche Situationen auf dem Weg zur/von der Arbeit erlebt haben. Darüber hinaus kann je nach Einzelfall entweder eine bewusste Orientierung hin zu oder auch weg von ländlichen Räumen für Wechselentscheidungen relevant sein: So berichten Pflegekräfte von der Erfahrung, im ländlichen Raum eine eher persönliche Beziehung zu den Bewohner*innen vorzufinden ("Hier kennt man sich."), die im Vergleich zur Stadt als Vorteil bewertet wird. Andersherum kann genau dieser Bekanntheitsgrad als Ausschlusskriterium für eine (Weiter-)Beschäftigung auf dem Land betrachtet werden, da mehr emotionale Distanz als weniger belastend bewertet wird. Der Wettbewerb um Fachkräfte in der Pflege ist aus Sicht der interviewten Unternehmens- und Berufsaussteiger*innen allerdings sehr wohl auch in ländlichen Regionen gegenwärtig und drückt sich im Angebot von Sonderkonditionen für Wechselwillige aus.

Handlungsempfehlungen zum Fluktuationskontext Stadt-Land-Unterschiede

Dieser Fluktuationskontext ist vorwiegend durch externe beziehungsweise individuelle Faktoren gekennzeichnet und für betriebliche Maßnahmen bleibt daher wenig Spielraum. Hier können daher nur generelle Empfehlungen ausgesprochen werden.

- Fachkräftemangel auch in ländlichen Räumen ernstnehmen
- Eingehen auf Präferenzen von Arbeitnehmer*innen bzgl. des Arbeitsortes berücksichtigen
- Im Wettbewerb um Pflegekräfte erörtern, ob weitere Anfahrtswege durch die Gewährung von Sonderkonditionen kompensiert werden können

2.12 Betriebliche Maßnahmen zur Beeinflussung der Fluktuationsneigung

Wie die Ergebnisse der Personaldatenanalyse gezeigt haben (vgl. IV.1), ist die Fluktuation bei den untersuchten Trägern nicht hoch. Dies kann als ein Ergebnis betrieblicher Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit interpretiert werden. Bei den untersuchten Trägern wird eine Vielzahl von Maßnahmen durchgeführt, die einer Erhöhung der Arbeitszufriedenheit dienlich sein können. Nachfolgend werden die Ergebnisse einer Auswahl solcher betrieblichen Maßnahmen vorgestellt, die einen besonderen Einfluss haben können. Die Aufführung dieser Maßnahmen ist allerdings nicht erschöpfend und hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit¹⁷.

¹⁷ Weiter Maßnahmen, die zur Arbeitszufriedenheit beitragen und bei den untersuchten Trägern durchgeführt werden, sind etwa eine tarifliche Bezahlung, verschieden Bezuschussungen (z.B. zur Arbeitskleidung), Betriebsausflüge, Betriebsfeste und einrichtungsspezifische Feiern, Ehrungen und Auszeichnungen (z.B. bei Dienstjubiläen, runden Geburtstagen usw.), Angebote zur betrieblichen Zusatzversorgung, betriebsärztliche Untersuchungen, Hilfsmittelausstattung, Einbeziehung der Mitarbeiter*innen,



Bei der Betrachtung von Maßnahmen zur Beeinflussung der Fluktuationsneigung werden nachfolgend vier Bereiche unterschieden. (1) werden betriebliche Maßnahmen aufgeführt, die nach Einschätzung der Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen generell geeignet sind, Arbeitszufriedenheit zu erhöhen und Fluktuationsneigungen zu verringern bzw. ganz zu vermeiden, (2) wird auf Maßnahmen eingegangen, die nach Aussage der befragten Akteure im konkreten Fall einen Unternehmensoder Berufsausstieg vermieden beziehungsweise verhindert haben, (3) wird auf Maßnahmen eingegangen, die Leitungspersonen bei der Erhöhung der Arbeitszufriedenheit unterstützen können und (4) wird auf Unterstützungsmaßnahmen für Arbeitnehmer*innenvertretungen eingegangen.

2.12.1 Maßnahmen zur Beeinflussung der Fluktuationsneigung und zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit

Bei den drei untersuchten Trägern wurde insgesamt eine relativ niedrige Fluktuationsquote festgestellt, wie die Analyse der Personaldaten ergeben hat (vgl. IV.1). Die quantitative Befragung zeigte außerdem, dass die befragten Personen nur eine geringe Neigung zu einem Arbeitgeberwechsel oder Berufsausstieg haben (vgl. Fragebogenerhebung, Abbildung 14). Die Arbeitszufriedenheit ist auf einer Skala von 1-5 (1 = sehr unzufrieden, 5 = sehr zufrieden) mit 3,3 insgesamt betrachtet im mittleren Bereich angesiedelt, mit einer abnehmenden Tendenz bei zunehmendem Alter (vgl. Abbildung 15).

Das Thema Fluktuation gehört also gegenwärtig nicht zu den zentralen Herausforderungen der untersuchten Einrichtungen, was auch in der Befragung der Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen unterstrichen wurde. Von mehreren Befragten wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Fluktuation in der Einrichtung "kein Thema" ist. Anders als in den eigenen Einrichtungen wird die Fluktuation in der Pflegebranche insgesamt und bei anderen Trägern im Pflegesektor als hoch eingeschätzt. Im Hinblick auf die eigene Fluktuation wird unter anderem darauf verwiesen, dass die Fluktuation auch beim selben Träger stattfindet, die Arbeitskräfte also dem Unternehmen häufig erhalten bleiben. Es ist insgesamt davon auszugehen, dass es sich bei den untersuchten Trägern um eine Form der Positivauslese handelt. Für den Zweck des Forschungsprojektes ist das jedoch nicht zwingend ein Nachteil. Geringe Fluktuationsquoten und eine geringe Fluktuationsneigung der Mitarbeiter*innen können demnach als ein Indikator für ein gutes Unternehmensmanagement im Bereich der stationären Pflege interpretiert werden. Diese Annahme wird auch gestützt durch Preise und Zertifikate, durch die die untersuchten Unternehmen ausgezeichnet wurden. So wurde die Sozial-Holding Mönchengladbach bereits im Jahre 2013 mit dem Gütesiegel Arbeit Plus der evangelischen Kirche in Deutschland für eine vorbildliche Beschäftigungspolitik prämiert. Auch das Christophoruswerk wurde bereits zertifiziert.

usw. Eine detaillierte Beschreibung aller Maßnahmen hätte den Rahmen dieser Abhandlung überschritten.



Ausgehend von der Einschätzung der untersuchten Träger als gute Arbeitgeber in der stationären Pflege im Hinblick auf die Personalentwicklung, sollen nachfolgend betriebliche Maßnahmen aufgeführt werden, die einen Beitrag zu der verhältnismäßig hohen Arbeitszufriedenheit und den geringen Fluktuationsquoten leisten können. Im Rahmen der qualitativen Untersuchung wurde danach gefragt, welche Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit beitragen und welche Maßnahmen als fluktuationsmindernd eingeschätzt werden, auch wenn diese häufig nicht unter dem Etikett "Fluktuationsverringerung" laufen.

Es kann ganz allgemein davon ausgegangen werden, dass Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit auch eine prophylaktische Wirkung hinsichtlich der Entwicklung von Personalfluktuation haben. Die nachfolgenden Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit werden von den Trägern nicht als explizit fluktuationsmindernde Maßnahmen verstanden, sondern sie dienen in erster Linie der Erhöhung der Zufriedenheit. Eine trennscharfe Differenzierung der Maßnahmenpakete ist daher nicht möglich, zumal die Entscheidung für einen Unternehmenswechsel oder Berufsausstieg von ganz unterschiedlichen Faktoren abhängig sein kann (vgl. Beweggründe aus der Sicht von Unternehmenswechsler*innen/Berufsaussteiger*innen). Ganz allgemein kann jedoch vorangestellt werden, dass die angebotenen Maßnahmen nur dann ihre Wirksamkeit entfalten, wenn das Gesamtangebot des Arbeitgebers für den*die Arbeitnehmer*in "stimmig" ist. Werden die Ursachen für Überlastung (z.B. häufiges einspringen müssen) nicht ausreichend vom Arbeitgeber adressiert, erscheinen kurative Angebote auch weniger attraktiv und es besteht das Risiko einer Negativ-Spirale. Auch die Mitarbeiter*innen der Arbeitnehmer*innenvertretungen wissen, dass Angebote nur dann gut angenommen werden, wenn die übrigen Rahmenbedingungen stimmen.

Angebote alleine fördern demnach nur dann die Arbeitszufriedenheit, wenn andere Faktoren zu der Wertschätzung passen. Wird das Angebot nicht als authentisch wahrgenommen, ist nicht davon auszugehen, dass sich eine fluktuationsneigungsmindernde Wirkung entfaltet. Dafür liefern die Aussagen der interviewten Berufs- und Unternehmensaussteiger*innen zahlreiche Belege. Welche Angebote halten die Träger für ihre Mitarbeiter*innen bereit?

2.12.2 Mitarbeiter*innengespräche und Teamgespräche

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Regelmäßige Mitarbeiter*innengespräche und Teamgespräche spielen eine maßgebliche Rolle zum Erhalt und zur Förderung der Arbeitszufriedenheit. In diesen Entwicklungsgesprächen haben die Arbeitnehmer*innen die Möglichkeit, Entwicklungs- und Fördermöglichkeiten mit dem Arbeitgeber zu besprechen. Es wird außerdem die Möglichkeit geboten, auch Ängste, Sorgen und Wünsche konkret anzusprechen. Neben den regelmäßig stattfindenden Entwicklungsgesprächen gibt es auch weitere Gesprächsangebote, die auf die individuelle Situation von Arbeitnehmer*innen abzielen.



So finden etwa Gespräche statt, wenn bei Leitungspersonen der Eindruck einer Überlastung bei Mitarbeiter*innen entsteht. Im direkten Gespräch kann einerseits Wertschätzung gegenüber der Leistung des Arbeitnehmers ausgedrückt werden, andererseits kann der*dem entsprechenden Mitarbeiter*in eine neue Perspektive gegeben werden, zum Beispiel den Bereich zu wechseln. Mitarbeiter*innengespräche finden auch im Rahmen des betrieblichen (Wieder-)Eingliederungsmanagement statt und werden Personen angeboten, die aus einer (mindestens sechswöchigen) Arbeitsunfähigkeit heraus zurückkehren.

Gegenstand dieser Gespräche sind laut den Leitungspersonen häufig persönlich-private Veränderungen der Mitarbeiter*innen, wie (plötzlich auftretende) gesundheitliche Einschränkungen oder familiäre Problemlagen, wie beispielsweise Erziehung und Unterbringung der Kinder oder Pflege von Angehörigen.

Es finden darüber hinaus auch Gespräche mit Mitarbeiter*innen statt, die (zeitweilig oder dauerhaft) aussteigen. Neben der Verabschiedung geht es bei diesen Gesprächen im Wesentlichen um eine Reflexion, was gut und was weniger gut gelaufen ist. Handelt es sich um einen Ausstieg aus familiären Gründen, kann hier bereits eine mögliche Rückkehrperspektive thematisiert werden. Es werden jedoch nicht nur Einzelgespräche mit Mitarbeiter*innen, sondern auch regelmäßig Teamgespräche geführt.

Im Rahmen der Teamsitzung können Überlastungen oder auch Spannungen und Konflikte thematisiert werden. Häufigkeit, Format und Teilnehmer*innenkonstellation unterschieden sich dabei nach Träger und teilweise nach Einrichtung. So finden diese in einigen Einrichtungen monatlich, in anderen mehrmals jährlich statt. Mal sind alle Beschäftigten von Auszubildenden bis zur Reinigungskraft einbezogen, mal nur die Pflege(fach)kräfte. Einig sind sich die befragten Personen jedoch darin, dass Teamgespräche ein wichtiges Element zum Erhalt und zur Förderung von Arbeitszufriedenheit darstellen.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Mitarbeiter*innengespräche werden von den Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen positiv bewertet, wenn sie regelmäßig und in nicht zu großen Abständen geführten werden. Ebenfalls wird begrüßt, wenn in diesem Rahmen Wünsche und Vorstellungen der Pflegekräfte abgefragt werden und Vorgesetzte mit großer Offenheit in diese Gespräche gehen. In diesem Zusammenhang ist den Pflegekräften besonders wichtig, dass Leitungskräfte nicht nur mit ihren Mitarbeiter*innen reden, sondern sich regelmäßig selbst ein Bild von der Situation auf den Wohnbereichen machen. Besonders geschätzt wird zudem, wenn unabhängig von fest terminierten Mitarbeiter*innengesprächen Leitungskräfte generell signalisieren, auch kurzfristig im Bedarfsfall "offenen Türen" und "offene Ohren" für ihre Mitarbeiter*innen zu haben.

Unmut entsteht, wenn ein eigentlich vorgesehener Einjahres-Turnus für Mitarbeiter*innengespräche auf zwei oder sogar drei Jahre verlängert wird. Ebenfalls kritisieren In-



terviewpartner*innen das ausschließlich hausinterne Führen von Mitarbeiter*innengesprächen, also ohne Beteiligung von Vertreter*innen der Leitung bzw. Personalabteilung auf Trägerebene, die auf diese Weise nichts von Konflikten und Problemen in
einzelnen Einrichtungen mitbekämen. Wird Mitarbeiter*innengesprächen eine Art
"Alibi-Funktion" beigemessen; es wird also zwar viel und regelmäßig besprochen, aber
aus Sicht der Pflegekräfte werden Veränderungen nicht angestoßen oder sogar getroffene Vereinbarungen seitens der Leitungskräfte nicht eingehalten, verliert diese
Maßnahme ihren Sinn. Frustration statt Arbeitszufriedenheit ist dann die Folge und
Mitarbeiter*innengespräche werden in diesen Fällen als Zeitverschwendung empfunden. Bedenken bestanden in einigen Fällen auch hinsichtlich der Möglichkeit, bei Konflikten mit Vorgesetzten diese in den Gesprächen offen anzusprechen, ohne Sanktionen befürchten zu müssen. Gleiches gilt auch für die Bewertung von Teamsitzungen.
In den geschilderten Fällen, in denen Probleme im Verhältnis zur Leitungskraft für die
Kündigung ausschlaggebend waren, konnten Mitarbeiter*innengespräche nicht für die
Lösung von Konflikten genutzt werden.

Aufgrund des Fachkräftemangels gewinnen Versuche, kündigungswillige Pflegekräfte zu halten oder ein gutes Verhältnis zu Unternehmensaussteiger*innen für eine Rückkehr-Option zu pflegen, an Bedeutung. Folglich werden Gespräche mit unzufriedenen Mitarbeiter*innen – selbst im Fall einer bereits gefällten Kündigungsentscheidung zunehmend wichtiger. Die Interviews mit Berufs- und Unternehmenswechsler*innen veranschaulichen, dass diese es als sehr positiv bewerten, wenn Leitungskräfte in Kündigungsgesprächen versuchen, Mitarbeiter*innen doch noch in der Einrichtung oder wenigstens im Unternehmen zu halten. Auch explizite Angebote, jederzeit in das Unternehmen zurückkehren zu können, bleiben positiv in Erinnerung und wurden in einigen Fällen aus der Untersuchungsgruppe auch in Anspruch genommen.

In Einzelfällen sehen Pflegekräfte Kündigungsgespräche offenbar als eine Art letzte Chance für den Arbeitgeber, ein Entgegenkommen zu signalisieren und somit den Unternehmensausstieg doch noch zu verhindern. Wird diese Gelegenheit nicht genutzt und die Kündigungsentscheidung der Pflegekraft entweder begrüßt oder mit Vorwürfen entgegengenommen, sinken die Chancen auf eine spätere Rückkehr zum ehemaligen Arbeitgeber gegen null. In diesem Zusammenhang darf nicht unterschätzt werden, dass sich konflikthafte Erfahrungen mit Leitungskräften einer Einrichtung in der negativen Bewertung des ganzen Trägers auswirken können.

2.12.3 Mitarbeiter*innenbefragungen und Angehörigenbefragungen

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Bei den untersuchten Trägern finden schon seit vielen Jahren in regelmäßigen Abständen sowohl Kunden-/Angehörigen- als auch Mitarbeiter*innenbefragungen durch Institute oder externe Unternehmen, zum Teil mit Zertifizierung, statt. Bei den Mitarbeiter*innenbefragungen werden die Mitarbeiter*innenzufriedenheit und jeweils aktuelle Themen wie etwa psychische Belastungen im Pflegeberuf, gewünschte Präventionsprogramme oder der Umgang mit Sterben und Tod mitberücksichtigt. Die Befragungen



dienen (1) der Erfassung eines Stimmungsbildes und (2) der Entwicklung von Maßnahmen in den Bereichen, in denen es den Ergebnissen zufolge Handlungsbedarf gibt (siehe auch Kapitel V.2.6). Mitarbeiter*innen werden im Vorfeld im Rahmen von Befragungen dazu aufgefordert sich zu beteiligen und offen Bereiche zu benennen, wo es Handlungsbedarf gibt. Je nach Trägerschaft werden diese Befragungen in zweioder vierjährigem Abstand durchgeführt. Bei diesen Befragungen erfolgt teilweise auch eine Unterstützung durch die Arbeitnehmer*innenvertretungen. Ansätze, die auf Mitarbeiter*innenbefragungen zurückgehen, sind etwa die Bildung von Arbeits- und Sportgruppen, eine gemeinsame Reflexion im Team über verstorbene Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen oder die Reduktion der Angst der Mitarbeiter*innen während freier Tage an ihr Telefon zu gehen, durch eine Umorganisation des Ausfallmanagements. Wertschätzung ist in dieser Befragung ein wiederkehrendes Thema. Dabei wird eingeräumt, dass Konsequenzen aus dem Wunsch nach mehr Wertschätzung, wie etwa Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte bei der täglichen Arbeit, im Alltag auch mal untergehen können. Unabhängig von den regelmäßigen Mitarbeiter*innenbefragungen kann es aber auch konkrete Anlässe geben Befragungen durchzuführen, zum Beispiel bei Neuerungen oder Umstrukturierungen im Betrieb. Die Arbeitnehmer*innenvertretungen haben die Möglichkeit, auch eigenständig Befragungen anzustoßen und nehmen diese Tätigkeit auch wahr, etwa um zu prüfen, wie Betriebsveränderungen bei den Mitarbeiter*innen ankommen. Vereinzelt wurde auch Kritik am Instrument anonymer Befragungen geäußert. So gibt es Leitungskräfte, die sich einen offenen Umgang mit Problemen wünschen und der Auffassung sind, diese ließen sich besser – wenn auch nicht immer sofort – lösen, wenn die Mitarbeiter*innen offener damit umgehen.

Aus der Perspektive der Arbeitnehmer*innenvertretungen wird die besondere Rolle derselben hervorgehoben. Dadurch, dass die Arbeitnehmer*innenvertretungen von sich aus Befragungen anstoßen und durchführen kann, besteht hier eine besondere Sorgfaltspflicht, dieses Recht auch wahrzunehmen, sofern Bedarf besteht. Aus den Ergebnissen einer von den Arbeitnehmer*innenvertretungen initiierten Befragung können dann ein entsprechender Prozess zur Lösung etwaiger Probleme erfolgen. Inhaltlich wird auf die häufig hohe Identifikation mit der Einrichtung und hohe Zufriedenheitswerte hingewiesen. Ein anderes Ergebnis ist der Wunsch nach einem höheren Gehalt beziehungsweise besserer Bezahlung. Es ist allerdings unklar, ob die Gehaltshöhe an sich kritisiert wird oder ob der gewünschte Stundenumfang, der Voraussetzung für ein höheres Gehalt ist, ursächlich ist. Von einigen Mitarbeiter*innen wird im Hinblick auf die Konsequenzen aus Mitarbeiter*innenbefragungen jedoch gegenüber der Arbeitnehmer*innenvertretungen bemängelt, dass es keine wesentlichen Veränderungen gibt und nach Befragungen häufig nicht viel passiert. Es wird jedoch von den Arbeitnehmer*innenvertretungen auch festgestellt, dass es immer Mitarbeiter*innen gibt, die unzufrieden sind.



Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Mitarbeiter*innenbefragungen sind den Interviewpartner*innen dieser Untersuchungsgruppe als Maßnahme zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit nicht zwangsläufig präsent. Wenn, dann werden sie als Möglichkeit angeführt, Vorschläge für Veränderungen im Arbeitsalltag zu unterbreiten. Häufiger werden sie jedoch in dieser Gruppe von Befragten eher negativ beurteilt. Diese Kritik bezieht sich auf drei Aspekte: Erstens wurde betont, dass angesichts des immensen Zeitdrucks im Pflegeberuf das Ausfüllen von als zu lang und zu kompliziert bewerteten Fragebögen oft ausbleibt. Zweitens sank die ohnehin geringe Motivation zusätzlich, wenn die Ergebnisse aus Mitarbeiter*innenbefragungen in den betreffenden Einrichtungen gar nicht bekannt gemacht wurden. Und drittens hat sich bei einigen der interviewten Pflegekräfte der Eindruck verfestigt, lediglich pro forma befragt worden zu sein, ohne dass den Resultaten Konsequenzen erfolgt wären.

2.12.4 Umfassende Einarbeitung

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Beim Einstieg geht es zunächst grundsätzlich um Wertschätzung, das "Ankommen" im Betrieb, eine erste Orientierung, das Kennenlernen wichtiger Personen und Betriebsabläufe sowie die Möglichkeit Fragen zu sämtlichen Bereichen und Vorgängen zu stellen (z.B. Rechte, Pflichten, Betriebsanweisungen, Arbeitsschutz, Krankmeldungen, Dienstplangestaltung, Medizinprodukte, Einführung in die EDV-gestützte Pflegedokumentation, Hilfsmittelverwendung usw.). Die Länge der Einarbeitungszeit variiert bei den unterschiedlichen Trägern und kann von vier Wochen bis zu sechs Monaten reichen. Im Laufe dieser Zeit werden Reflexionsgespräche geführt, um den Fortschritt der Einarbeitung zu evaluieren.

Einarbeitungskonzepte werden von den untersuchten Trägern in unregelmäßigen Abständen überprüft und aktualisiert. So wurden Einarbeitungskonzepte in den letzten Jahren verändert und stärker als vorher von Leitungskräften begleitet (vgl. zur Problematik der Einarbeitung Kapitel V.2.9). Die gegenwärtig vorhandenen Einarbeitungskonzepte wurden zum größten Teil als ausreichend bezeichnet. Vereinzelt wird davon gesprochen, dass die Einarbeitungskonzepte noch nicht optimal sind. Allerdings kann dies auch daran liegen, dass die schon benannten Umstände und Rahmenbedingungen in einigen Einrichtungen der Träger die vorgesehene Umsetzung erschweren. Obgleich die untersuchten Träger einen nicht unerheblichen Teil neuer Arbeitskräfte aus der eigenen Nachwuchsförderung übernehmen können, hat die Einarbeitung aufgrund des Statuswechsels von/vom Auszubildenden*r zur professionellen Pflegefachkraft eine erhebliche Bedeutung (vgl. Kapitel V.2.9); ehemalige Auszubildende starten nach dieser Einschätzung quasi nochmal bei null, sobald sich ihr Status geändert hat. Auch für Personen, die ihren Tätigkeitsschwerpunkt innerhalb der Pflege verändern, also beispielsweise von der ambulanten Pflege oder aus dem Krankenhaus kommen, hat die strukturierte Einarbeitung einen extrem hohen Stellenwert, da die Betriebsabläufe



je nach vorherigem Tätigkeitsbereich erheblich divergieren können. Welche Einarbeitungskonzepte nutzen die untersuchten Träger? Bei den Einrichtungen der Träger sind zum größten Teil Einarbeitungskonzepte, -dossiers oder -leitfäden vorhanden, die mit Standards im Sinne eines Qualitätsmanagements verankert sind. Die Unternehmen arbeiten in Anlehnung an das Ausbildungssystem in der Regel mit einem sogenannten Paten oder Mentoren-System, wobei eine Person mit Praxisanleitungsausbildung während der Einarbeitungsphase als Ansprechperson für sämtliche Belange fungiert. Im Idealfall existiert eine Vertretung der Praxisanleitung. Üblicherweise sind nach der Auskunft von Leitungspersonen auf sämtlichen Wohnbereichen, Stationen usw. Personen mit Praxisanleitungsausbildung vorhanden. An den ersten zwei Tage der Einarbeitung begleiten neue Mitarbeiter*innen die Praxisanleiter*innen lediglich ohne selbst tätig zu werden. Außerdem sind in einigen Einrichtungen Reflexions- oder Feedback-Tage vorgesehen, in denen die Einarbeitung gemeinsam reflektiert wird. Es wurden allerdings auch Situationen geschildert, bei denen die ausscheidende Person die Einarbeitung der neuen Pflegekraft übernehmen musste, was dazu führte, dass nur wenig tatsächliche Zeit vorhanden war. Bei der Befragung ließ sich auch feststellen, dass die Relevanz der Einarbeitung in einigen Einrichtungen im Laufe der Zeit zugenommen hat, weil die Wichtigkeit erkannt wurde.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Die Interviews mit dieser Untersuchungsgruppe machen deutlich, dass die Art der Einarbeitung bei den Pflegekräften einen bleibenden Eindruck hinterlässt. Eine Eins-zu-Eins-Begleitung wird als optimal bezeichnet. Die als notwendig erachtete Dauer der Einarbeitungsphase wird ja nach individuellem Hintergrund (z.B. bei Rückkehr in den Beruf nach längerer Unterbrechung) und je nach Aufgabenbereich unterschiedlich angegeben. Die Präsenz fester Pat*innen oder Mentor*innen sowie die zusätzliche telefonische Erreichbarkeit von Kolleg*innen in der Einrichtung erhalten positive Rückmeldungen – vorausgesetzt, es herrscht eine Atmosphäre, in der tatsächlich Fragen auch willkommen sind. Schriftliche Informationen – von individuell angefertigten Handreichungen zu den Abläufen auf dem Wohnbereich und den Vorlieben der Bewohner*innen bis hin zu einheitlichen Einarbeitungs-Mappen – werden als sehr hilfreich hervorgehoben.

Andere Pflegefachkräfte aus dieser Untersuchung berichten hingegen über zu kurze Einarbeitungsphasen oder darüber, ganz ohne Begleitung gleich zu Beginn "ins kalte Wasser geworfen" worden zu sein – mit der Begründung, eine Pflegefachkraft benötige keine gesonderte Einarbeitung. Pflegekräfte mit mehreren Arbeitgeberwechseln beurteilen umfangreiche Einarbeitung als Seltenheit. Ihrer Erfahrung nach ist aufgrund der Personalsituation in der stationären Altenpflege meist keine Einarbeitung machbar. Mehrfach wird kritisiert, dass dafür gar keine Zeit zu Verfügung stehe. So wird von zugewiesenen Mentor*innen beziehungsweise Pat*innen berichtet, die bereits nach wenigen Tagen für eine Begleitung nicht mehr zur Verfügung stehen. Für Unmut sorgen ferner eine unsystematische Einarbeitung sowie eine praxisferne Reihenfolge der



Einarbeitungsthemen. Auch wird als unangebracht empfunden, als examinierte Fachkraft von einer Hilfskraft eingearbeitet zu werden. Berufsrückkehrer*innen gegenüber wurde zudem teilweise kein Verständnis dafür aufgebracht, aufgrund zahlreicher Neuerungen eine besonders ausführliche Einarbeitung zu benötigen.

2.12.5 Fort- und Weiterbildung

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Es wurde auch darauf hingewiesen, dass Fort- und Weiterbildungen nicht als Belohnung an bestimmte Mitarbeiter*innen vergeben werden (vgl. Kapitel V.2.9). Es geht bei der Gewährung von Fort- und Weiterbildungen demnach immer um drei Aspekte, nämlich (1) dem Nutzen für die Einrichtung, (2) dem Nutzen für die Bewohner*innen und (3) dem Wunsch der*des Mitarbeiters*in. Als Grundlage für die Gewährung von Fortund Weiterbildungswünschen wird in der Regel das Mitarbeiter*innenentwicklungsgespräch angegeben, welches auch der Erfassung von Fortbildungsabsichten dient (vgl. Kapitel V.2.12). Die Wünsche und Neigungen der Mitarbeiter*innen werden gemäß dem Grundsatz "Fördern und Fordern" versucht zu berücksichtigen. Hierbei wurde auch erwähnt, dass nicht nur Pflicht-Fortbildungen zum Aufbau eines Wissensgrundstockes in der Organisation wichtig sind, sondern auch, dass Mitarbeiter*innen an etwas teilnehmen, was sie persönlich interessiert. Hierzu gaben mehrere Leitungspersonen an, einen Fortbildungsplan zum Anfang des Jahres zu erstellen, bei dem die Wünsche der Mitarbeiter*innen berücksichtigt werden. Äußert ein*e Mitarbeiter*in den Wunsch nach Weiterbildung zur Leitungsperson, etwa zur Praxisanleiter*in, wird den Interessent*innen mitunter zunächst angeboten, sich zum Beispiel im Rahmen einer Mentoren-Stelle (siehe Einarbeitung) zu bewähren. Bei einer erfolgreichen "Probezeit" erfolgt dann die Berücksichtigung bei der konkreten Fortbildung, die dann etwa ein bis zwei Jahre später beginnt. Als optimal wird es bezeichnet, wenn die Karriereplanung gemeinsam mit der Einrichtung erfolgt. So können Unternehmen Mitarbeiter*innen mit entsprechendem Potential in spezifische Stellen hineinentwickeln. Dabei werden auch die individuellen Voraussetzungen berücksichtigt, beispielsweise inwiefern die Fortbildung, die reguläre Arbeit und Familie vereinbar sind. Trotz Personalknappheit und personellen Ausfällen findet die Weiterbildung nach Einschätzung der befragten Personen meist statt. Nur bei außergewöhnlichen Vorkommnissen, kann es sein, dass die Teilnahme nicht wie vorgesehen abläuft.

Es wurde vereinzelt auch gesagt, dass es keine Pflegefachkräfte in den eigenen Einrichtungen geben würde, die keine Zusatzausbildung hätte. Auf der anderen Seite wurde aber auch gesagt, dass niemand zu Fort- und Weiterbildungen genötigt wird. Hier scheint es teilweise unterschiedliche Herangehensweisen und Auffassungen im Vergleich zwischen den Trägern zu geben.

Es ist ein großer Vorteil für Unternehmen, wenn sie ein umfangreiches Budget für Fortund Weiterbildungen vorsehen. So wurde etwa von Arbeitnehmer*innenvertretungen auch darauf hingewiesen, dass die Anzahl der erfolgreichen Fortbildungen bei der Unternehmensbewertung miteinfließt.



Die Informationsweitergabe von Weiterbildungsteilnehmer*innen an das Team wird in diesem Zusammenhang als noch ausbaufähig beschrieben. Aufgrund knapper Zeitressourcen kommt dieser Aspekt offenbar zu kurz.

Im Rahmen der Befragung der Arbeitnehmer*innenvertretungen wurde auch darauf hingewiesen, dass bei individueller Voraussetzung auch außergewöhnliche Fortbildungen gefördert werden, wie etwa der Besuch einer Clownsschule für die stationäre Arbeit. Bei den Trägern spielen die Arbeitnehmer*innenvertretungen zum Teil auch eine Rolle hinsichtlich der Gewährung von Fort- und Weiterbildung, indem die Anträge von den Arbeitnehmer*innenvertretungen gesichtet werden. Bei der Gewährung von Fort- und Weiterbildung (auch für Leitungspersonen) finden offenbar keine vertraglichen Bindungen an die Einrichtung statt. Auch in den Arbeitnehmer*innenvertretungen ist man der Ansicht, dass die Gewährung von Fort- und Weiterbildungswünschen die Zufriedenheit und damit auch die Bindung an das Unternehmen erhöhen, während umgedreht ein nicht berücksichtigter Fort- und Weiterbildungswunsch die Fluktuationsneigung erhöhen kann. Damit Fort- und Weiterbildungen reibungslos stattfinden können, müssen diese in übereinstimmender Sicht von Arbeitnehmer*innenvertretungen und Leitungspersonen entsprechend im Dienstplan hinterlegt werden.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Wie im Kapitel V.2.9 dargelegt, kann der Kontext "Berufliche Weiterentwicklung" für die Kündigungsentscheidung von hoher Relevanz sein. Ein umfangreiches Angebot an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten beurteilten die Interviewpartner*innen generell positiv. Um dieses auch in Anspruch nehmen zu können, werden jedoch entsprechende Informationen über die Optionen benötigt. Hier berichten die Interviewpartner*innen von sehr unterschiedlichen Erfahrungen: So wurden Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten von Arbeitgeberseite entweder a) offensiv den Pflegekräften angeboten und eine Teilnahme nahegelegt, b) nur auf Nachfrage von Pflegekräften angeboten oder d) auf Nachfrage von Pflegekräften nur selten angeboten oder d) auf Nachfrage von Pflegekräften abgelehnt. In diesem Zusammenhang kann uneinheitliches Verhalten der Leitungskräfte in ein und derselben Einrichtung für Konflikte sorgen – wenn beispielsweise direkte Vorgesetzte Qualifizierungswünsche unterstützen und die höhere Führungsebene diese lediglich "duldet" oder behindert.

Auch die Unterstützung während der Teilnahme an entsprechenden Maßnahmen durch die Unternehmen haben die Befragten sehr unterschiedlich erlebt: Hierbei hoben Pflegekräfte als positiv hervor, wenn Arbeitgeber sich an den Kosten teilweise beteiligten oder diese sogar ganz übernahmen, die Arbeitszeiten an die Weiterbildungsmaßnahme anpassten und Weiterbildungszeiten als Arbeitszeiten anerkannten. Verbreitet sind offenbar generell vertragliche Klauseln dahingehend, Weiterbildungskosten zumindest anteilig zurückzahlen zu müssen, sofern die Pflegekraft innerhalb eines festgelegten Zeitraumes kündigen sollte. Eine Fluktuationsabsicht beeinträchtigt diese Vorgehensweise jedoch nicht in den Fällen, in denen der neue Arbeitgeber die hieraus entstehenden Kosten erstattet.



Rein fachliche Weiterbildungen ohne Aufstiegsperspektive scheinen hingegen weniger Auswirkungen auf eine mögliche Fluktuationsneigung zu haben, sofern diese zusätzlichen Qualifikationen beim angestammten Arbeitgeber auch genutzt und wertgeschätzt werden. Ist dies nicht der Fall, steigt auch hier die Wahrscheinlichkeit, zu kündigen. Zudem werden Qualifizierungsmaßnahmen mit Aufstiegspotenzial gerade auch aus Belastungsgründen von Pflegekräften gewünscht, die zwar in der Pflege weiterhin arbeiten möchten, aber keine pflegerischen Aufgaben mehr übernehmen möchten.

2.12.6 Sportangebote und Gesundheitsprävention¹⁸

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Wie die quantitative Erhebung gezeigt hat, werden Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen sowie fachliche Fort- und Weiterbildungsangebote regelmäßig in Anspruch genommen. Wenig angenommen werden demnach Angebote im Bereich Stress- und Entspannung, Ernährung und Sport und Bewegung. Die untersuchten Träger halten eine Vielzahl von Angeboten zur Gesundheitsprävention bereit. Dazu zählen u.a.

- Frisches Obst/ Smoothies
- Kostenloses Wasser
- Massageliegen (im Pausenraum)
- Massage am Arbeitsplatz
- Raucherentwöhnungskurse
- Entspannungstraining nach Jacobsen
- Fitnessräume
- Gutschein bzw. Vergünstigungen für Fitnessstudios (bis zu 70%)
- Fitnessräume/ Fitnessgeräte
- Power Plate
- Krankengymnastik/Physiotherapie
- Rückenschule
- Psychologische Beratung
- Bewegte Pause
- (altersgruppenspezifische) Sportgruppen
- Laufgruppen
- Firmenlauf
- Gesundheitstage
- Zumba

¹⁸ Damit Pflege(fach)kräfte trotz der psychischen und körperlichen Belastungen möglichst lange fit bleiben, hat das Bundesgesundheitsministerium die Krankenkassen mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) vom 1. Januar 2019 u. a. dazu verpflichtet, zusätzliche Finanzmittel für Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie bereitzustellen (vgl. BGM 2020).



- Betriebliches Gesundheitsmanagement (z.B. durch Gesundheitsmanager*in/ Gesundheitsberatung)
- Sicherheitsbeauftragte (z.B. Hygiene)
- Untersuchungen beim Betriebsarzt
- Impfungen (z.B. Infektionskrankheiten, Grippeschutz)
- Gesundheitsinformationen (z.B. gesundes Schuhwerk, Auswirkungen von Handynutzung)

Die Vielzahl der Angebote wird sehr unterschiedlich angenommen (vgl. auch Kapitel V.2.10). Während Angebote wie Obst, Wasser, Smoothies und dergleichen gut angenommen werden, gibt es erhebliche Defizite bei der Nachfrage nach Sport- und Fitnessangeboten. Es gab nur vereinzelt Stimmen, die über eine gute Annahme dieser Angebote berichteten. Die überwiegende Mehrheit ist der Auffassung, dass Sport- und Bewegungsangebote nur wenig angenommen werden. Welche Erklärungen werden dafür von den Leitungspersonen angeführt?

Einerseits wird auf Unterschiede bei den Berufsgruppen hingewiesen; es wird vermutet, dass etwa Alltagsbegleiter*innen Sport- und Bewegungsangebote insgesamt weniger wahrnehmen. Aber auch bei den Pflegefachkräften kann differenziert werden in eine Minderheit, die Angebote wie den Fitnessraum wahrnimmt und einer Mehrheit, die kein Interesse hat. Eine Begründung die von den Mitarbeiter*innen gegenüber Leitungspersonen angeführt wird, ist der hohe Zeitdruck, der zum Beispiel das Wahrnehmen von Angeboten in der Pause verhindert. Aus der Perspektive von Leitungskräften wird dies teilweise auch als fehlendes Bewusstsein für die Relevanz von Pausen und Gesundheitsprävention gedeutet. Das heißt aus dieser Perspektive fällt es den Mitarbeiter*innen schwer, die Relevanz dieser Angebote tatsächlich zu verinnerlichen. Hier wird vom nachweislich tatsächlich vorhandenen Zeitdruck abstrahiert und die Begründung für die mangelnde Wahrnehmung von Sport- und Gesundheitsangeboten im fehlenden Bewusstsein der Pflegenden verortet. In diesem Zusammenanhang wurde auch ganz grundsätzlich die Ansicht geäußert, dass Beschäftigte im Pflegesektor häufig eine nur geringe "Selbstpflege" betreiben. Ein weiter Grund für die geringe Wahrnehmung besteht aus der Erfahrung der Leitungspersonen heraus in dem Bedürfnis einer Trennung zwischen Arbeit und Freizeit. Allerdings erklärt dies nicht, warum auch Angebote außerhalb der Einrichtungen (z.B. Vergünstigungen für Fitnessstudios) nicht entsprechend genutzt werden. Dabei wird bei Teilgruppen innerhalb der Belegschaft eine generell mangelnde Verantwortungsbereitschaft vermutet. Die Bereitschaft an Sport- und Gesundheitsangeboten teilzunehmen, wird in dieser Deutung auch auf andere Bereiche übertragen (z.B. geringes Engagement für einzelne Bereiche wie etwa die Küche). Unabhängig vom eigenen Beitrag wird jedoch auch hier zugegeben, dass es aus Perspektive der Mitarbeiter*innen schlicht an der Zeit für Angebote fehlt. So spiegeln Mitarbeiter*innen den Leitungspersonen beispielsweise zurück, dass sie sich durchaus angemeldet haben (z.B. im Fitnessstudio), dass aber die Zeit zur Wahrnehmung des Angebotes fehlt. Insgesamt ist das Interesse an der Teilnahme aus Sicht der Leitungspersonen auch typbedingt: Personen, die eine gewisse Affinität zu Sport



und Bewegung haben, nehmen teil, andere Mitarbeiter*innen haben andere Schwerpunkte bei der Freizeitgestaltung. Wenig erfolgreich war bisher das Konzept einer Gesundheitsberatung. Dabei handelt es sich um einen Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin mit Zusatzausbildung, der*die anderen Mitarbeiter*innen bei der Beratung zur gesunden Lebensführung unterstützen soll. Dies wurde im Allgemeinen aber wenig genutzt und wird daher in vielen Einrichtungen zunehmend zurückgefahren. Eine weitere Ursache, dass Angebote zur Gesundheitsprävention schlecht angenommen werden, liegt nach einer anderen Einschätzung auch an der Form der Angebote. So ist ein Angebot zur Rückenschule oder das Einzeltraining im Fitnessraum für bestimmte Gruppen innerhalb der Belegschaft offenbar wenig attraktiv, während die Resonanz bei Gruppenaktivitäten mit Anleitung größer zu sein scheint.

Langfristig muss es aus der Perspektive der befragten Leitungspersonen darum gehen, die Angebote noch stärker an den Bedarfen der Beschäftigten auszurichten und nicht nach dem Gießkannenprinzip zu verteilen. Interessanterweise wurde von den Arbeitnehmer*innenvertretungen auch angegeben, dass sich Mitarbeiter*innen mehr Sportangebote und Bezuschussung zu Fitnessstudios wünschen, obgleich von den Leitungspersonen gesagt wurde, dass die Resonanz da gering ist. Hier scheint es träger- und einrichtungsspezifische Unterschiede zu geben. In der postalischen Befragung wurden betriebliche Maßnahmen zum "Stressmanagement und Entspannung" am häufigsten genannt auf die Frage, welche Maßnahmen fehlen (Vgl. IV.2.2).

Auch im Hinblick auf die Trennung von Arbeitsplatz und Freizeitverhalten gab es aus den Arbeitnehmer*innenvertretungen Hinweise, dass im Hinblick auf die Gesundheitsprävention angestrebt wird, auch Angebote zu schaffen, durch die außerhalb der Arbeitszeit der Kontakt zu den Mitarbeiter*innen gehalten wird. Hier wird es sehr genau darauf ankommen, inwieweit Mitarbeiter*innen Freizeit und Arbeit tatsächlich trennen wollen. Letztendlich muss, wie bei vielen anderen Aspekten auch, das Gesamtpaket stimmen. Denn wenn das Gesamtpaket nicht stimmt, dann wird sich eine geringe Teilnahmebereitschaft auch bei anderen Gelegenheiten zeigen.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Die interviewten Pflegekräfte äußern sich zu folgenden Angeboten, die bei ihren ehemaligen und aktuellen Arbeitgebern vorgehalten werden:

- Psychologische Beratung
- Kooperation mit Sportanbieter*innen (z.B. Sportverein, Fitness-Studio)
- Yoga-Kurse und Entspannungstechniken
- Rückenschule
- Fitness-Kurse und Angebote zum Muskelaufbau (in den Pflegeeinrichtungen)
- Physiotherapie/Massagen (in den Pflegeeinrichtungen)
- Angebote im Kontext rund um gesunde Ernährung



Sofern vorhanden und bekannt, erfahren Maßnahmen zur Gesundheitsprävention in diesem Teil der Befragung größtenteils eine positive Bewertung. Diese werden als mitarbeiterbindend und als relevant für die Auswahl eines neuen Arbeitgebers eingestuft. Art und Anzahl der Angebote variieren offenbar zwischen Einrichtungen ein und desselben Trägers. Es zeichnet sich aus Sicht einiger Befragten ab, dass immer mehr Unternehmen der Pflege solche Maßnahmen vorhalten, diese also langfristig kein Vorteil im Wettbewerb um Pflegefachkräfte mehr sein werden.

Hinsichtlich der Inanspruchnahme der vorhandenen Maßnahmen lassen sich aus der Analyse der Interviews unterschiedliche Gruppen von Pflegekräften herausarbeiten: Der ersten Gruppe sind diejenigen zuzuordnen, die entsprechende Angebote wiederholt nutzen und damit zufrieden sind. Barrieren in der Inanspruchnahme sehen sie zum Teil eher bei den Beschäftigten als bei den Arbeitgebern – der Wille zur Nutzung wird hier als ausschlaggebend gesehen. Die zweite Gruppe hätte diese Angebote zwar gerne wahrgenommen, bekam aber nicht die Gelegenheit dazu. Als Gründe werden zum einen zu wenige Maßnahmen für zu viele Interessierte genannt. Zum anderen berichtet eine Pflegehilfskraft von der Erfahrung, dass gesundheitsfördernde Angebote lediglich examinierten Fachkräften zugänglich waren.

Eine dritte Gruppe von Interviewpartner*innen lobt grundsätzlich das gesundheitspräventive Engagement von Unternehmen, sieht aber kaum Möglichkeiten zur Teilnahme. Diese Pflegekräfte befinden sich in einem Zwiespalt: Sie sind sich der positiven Wirkung solcher Maßnahmen bewusst, können aber beispielsweise in ihrer Pause nicht entspannt eine Massage genießen, während sich in ihrem Wohnbereich aufgrund der knappen personellen Besetzung die Arbeit auftürmt. Die hoch belasteten Beschäftigten aus dieser Gruppe ziehen es zudem oft vor, ihre aufgrund von Überstunden und häufigem Einspringen stark reduzierte Freizeit nach Feierabend anders als mit Gesundheitsangeboten am Arbeitsplatz zu verbringen. Die vierte Gruppe besteht aus einer Reihe von Interviewpartner*innen, denen entweder keine gesundheitspräventiven Maßnahmen bei ihren ehemaligen Arbeitgebern bekannt waren oder die nur schwer an Informationen über entsprechende Angebote gelangten. Hier scheinen mehr Transparenz und offensivere Werbung notwendig zu sein, wenn die Teilnahme an Maßnahmen der Gesundheitsprävention erhöht werden soll. Zwei weitere Gruppen bestehen einerseits aus Pflegekräften, die bewusst privat Sport treiben und keinen zusätzlichen Bedarf sehen, über den Betrieb Angebote in Anspruch zu nehmen und andererseits aus denjenigen, die weder über ihren Arbeitgeber noch privat organisiert entsprechend aktiv sind.

Es hapert aus Perspektive einiger Aussteiger*innen in manchen Fällen an der konkreten Umsetzung grundsätzlich begrüßenswerter betrieblicher Initiativen: So zum Beispiel, wenn zwar kostenlos Wasser am Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt wird, sich dieses in einem mehrstöckigen Haus jedoch nur im Erdgeschoss befindet. Vermisst wird zudem mit Blick auf Kurse und Sportangebote ein ganzheitliches Konzept welches berücksichtigt, zu welchen Zeiten die Pflegekräfte die Angebote überhaupt nutzen können.



2.12.7 Maßnahmen zur Teambildung

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Maßnahmen zur Teambildung spielen ebenso wie das Verhältnis zu Vorgesetzten eine wichtige Rolle (vgl. auch Kapitel V.2.7). Ein Instrument ist hier etwa das Feiern von Festen, welches aus Sicht der Leitungspersonen und der Arbeitnehmer*innenvertretungen sehr bedeutsam im Hinblick auf die Teambildung ist. Dabei wird in der stationären Pflege (im Gegensatz zur ambulanten Pflege) davon ausgegangen, dass die Mitarbeiter*innen meist "Teamplayer" sind, trotz gelegentlicher Reibereien zwischen den Teams oder innerhalb der Teams. Feste finden unterschiedlich häufig statt. Zum Teil einmal jährlich, bei einigen Einrichtungen der Träger auch mehrmals jährlich. Dabei kann es sich um Sommerfeste, Weihnachtsfeiern, Betriebsfeiern, Grillfeste, Gänseessen o.ä. handeln. Gemeinsame Feste werden als Wertschätzung und Anerkennung gegenüber den Mitarbeiter*innen betrachtet, Feste sind also ein Instrument, etwas zurückzugeben. Dabei kann es sein, dass junge (und) oder neue Mitarbeiter*innen zu Festen motiviert werden müssen, da häufig die Arbeit am nächsten Tag als Begründung für eine Nicht-Teilnahme angeführt wird. Dass es auch andere Gründe gibt, nicht zu Festen zu kommen, wurde bereits im vorherigen Abschnitt gezeigt. Wenn die Rahmenbedingungen nicht stimmen, kann es sein, dass wenig Interesse an Betriebsfeiern besteht.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

In den Aussagen der Interviewpartner*innen finden sich viele Übereinstimmungen mit der Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen. Vorgesetzten kann es offenbar bereits mit alltäglichen Dingen gelingen, eine als positiv bewertete familiäre Atmosphäre, ein "Wir-Gefühl" im Team und in der Einrichtung herzustellen (vgl. auch Kapitel V.2.7). Ein gemeinsames Frühstück im Kolleg*innenkreis, ausgerichtet von Leitungskräften, gehört aber ebenso dazu wie Betriebsausflüge und Weihnachtsfeiern. In Bezug auf Betriebsfeiern sind mögliche Teilnahmebarrieren aus Sicht der Aussteiger*innen weite Anfahrtswege zum Veranstaltungsort, ein Konflikt des Veranstaltungstermins mit dem Schichtdienst und die generelle Unzufriedenheit mit Arbeitsbedingungen und -atmosphäre.

2.12.8 Maßnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Die Vereinbarkeit von Beruf, Freizeit und Familie gehört zu den großen Herausforderungen in der stationären Pflege und betrifft sowohl Pflegefachkräfte als auch Hilfskräfte im Bereich der Pflege (vgl. insbesondere Kapitel V.2.5). Dabei ist es nicht alleine die fehlende Zeit, die aus Sicht der Leitungspersonen die Vereinbarkeit einschränkt, sondern auch der Grad der Anstrengung. Durch die hohen Belastungen im Beruf sind



die Mitarbeiter*innen häufig so erschöpft, dass das Familienleben darunter leidet oder krankheitsbedingte Ausfälle drohen. In diesem Zusammenhang wurde auch darauf hingewiesen, dass diese beruflichen Belastungen auch zu Problemen in der Partnerschaft (bis hin zu Scheidungen) führen können.

Grundsätzlich spielt bei der Vereinbarkeit von Beruf, Freizeit und Familie insbesondere der hohe Anteil weiblicher Beschäftigten eine wichtige Rolle, denn viele der Mitarbeiterinnen haben oder bekommen im Laufe ihres Berufslebens Kinder. Die Wünsche zur Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf beziehen sich dementsprechend häufig auf die Kompatibilität der Arbeitszeiten mit den Zeiten von Kindergärten und Schulen. Dabei haben weibliche Leitungspersonen in der mittleren Managementebene aus der Perspektive des oberen Managements nicht immer Verständnis für die Wünsche der Beschäftigten, da sie im Rückblick auf ihre eigenen Erfahrungen der Auffassung sind, es auch anders geschafft zu haben. Hierbei werden wohlmöglich die Veränderungen im Pflegesektor nicht immer ausreichend reflektiert.

Gute Erfahrungen wurden mit einem Konzept zum Wiedereinstieg in den Pflegeberuf gemacht. Mitarbeiterinnen wird bei vorliegender Schwangerschaft ein Beratungsangebot gemacht, wobei auch die Arbeitnehmer*innenvertretungen, die Einrichtungsleitung oder die Pflegedienstleitung mit dabei sind. Die Mitarbeiterin wird gefragt, ob der Wunsch besteht, auch während der Elternzeit Kontakt zu halten, an Teamsitzungen teilzunehmen, zu Weihnachtsfeiern zu kommen usw. Sechs Monate vor Ende der Elternzeit wird der Mitarbeiterin noch einmal eine Beratung angeboten. Diese Vorgehensweise zielt nicht nur auf die betroffenen Mitarbeiterinnen selbst, sondern soll sowohl intern als auch extern Wirkung entfalten und die Familienfreundlichkeit des Unternehmens unterstreichen, um über diesen Ruf attraktiv für Beschäftigte im Pflegesektor zu sein.

Das wesentliche Instrument zur Realisierung von Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit ist die Dienstplangestaltung. Bei den befragten Leitungspersonen bestand insgesamt großes Verständnis für das Ziel einer ausgeglichenen Work-Life-Balance sowie eine große Bereitschaft, im Rahmen der Dienstplangestaltung individuelle Lebenslagen wie etwa Elternschaft, Pflegezeit oder auch Freizeitaktivitäten mit zu berücksichtigen. Hier sind insbesondere die Pflegedienstleitungen gefordert. Die Berücksichtigung individueller Wünsche ist aus Sicht der Leitungspersonen einfacher, wenn viele Mitarbeiter*innen in Teilzeit arbeiten. Schwierigkeiten gibt es insbesondere dann, wenn es zu viele Mitarbeiter*innen mit "Sonderwünschen" gibt oder es zu Personalknappheit durch Erkrankungen kommt. Also immer dann, wenn es zu Personalausfällen kommt, ist die Vereinbarkeit von Beruf, Freizeit und Familie für das Stammpersonal gefährdet, weil beim Einspringen häufig zunächst auf das vorhandene Personal zurückgegriffen wird. Die Leitungskräfte betonen jedoch, dass grundsätzlich versucht wird, Wünsche zu ermöglichen, auch wenn dies teilweise sehr schwierig ist und die Mitarbeiter*innen nicht immer Verständnis haben. Um auf Entwicklungen auch reagieren zu können, besteht manchmal die Möglichkeit, dass individuelle Verabredungen auf Zeit getroffen werden, zum Beispiel werktags nur im Spätdienst zu arbeiten oder



im Frühdienst später zu beginnen. Handelt es sich um den Bedarf nach dauerhaften Lösungen (gegenüber einzelnen Wünschen), so kann eine Lösung darin bestehen. den Wohnbereich oder sogar die Einrichtung beim gleichen Träger zu wechseln. Bei punktuellen Wünschen besteht eine häufig genannte Strategie in der Delegation der Entscheidung an die Beschäftigten, es ergeht also der Auftrag, sich untereinander zu einigen. Kann so keine Lösung gefunden werden, kann es auch sein, dass Wünsche nicht realisiert werden können. Wenn es um die kurzfristige Betreuung von Kindern geht, gibt es auch ganz pragmatische Lösungen. So können in einigen Einrichtungen auch Kinder zum Frühdienst mitgebracht werden, so dass diese dann von der Einrichtung aus zur Schule gehen. Ein anderes hilfreiches Instrument zur Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf ist aus der Sicht der Leitungskräfte das Instrument der Flexi-Verträge (vgl. Kapitel V.2.5). Ganz allgemein gilt, dass besonders ein fester Schichtwechselrhythmus die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit erleichtert. In Zeiten von vielen personellen Ausfällen kann es eine Herausforderung sein, alle Dienste abzudecken. Häufig wird das Stammpersonal darum gebeten, einzuspringen. Das führt zu Unzufriedenheit, weil dann nicht mehr im Voraus geplant werden kann. Es gibt in den Untersuchungsergebnissen viele Hinweise darauf, dass die teilweise großen Unterschiede bei der Bereitschaft einzuspringen erhebliches Konfliktpotential liefern (vgl. auch Kapitel V.2.4). Damit Einrichtungen die Möglichkeit haben, Wünsche ihrer Mitarbeiter*innen zu berücksichtigen, müssen die gesetzlichen Spielräume von Einrichtungen entsprechend genutzt werden. So gibt es etwa Einrichtungen, die mit Hilfe der Integration von speziellen Pflegeschwerpunkten wie etwa der "jungen Pflege" oder der Schwerstpflege durch den Personalbemessungsschlüssel ihre Stellenanteile sowohl in der Pflege als auch beim sozialen Dienst erhöhen können. Dadurch haben Einrichtungen mehr Spielräume.

Aus Sicht der Arbeitnehmer*innenvertretungen ist die Vereinbarkeit von Beruf, Freizeit und Familie eine dauerhafte Herausforderung, die alle Einrichtungen betrifft. Flexible und familienfreundliche Arbeitszeitmodelle unterstützen eine ausgeglichene Work-Life-Balance, können aber nicht immer realisiert werden. Da Beschäftigte im Pflegesektor vielfach über ein großes Bedürfnis zu helfen verfügen und in der Regel "Teamplayer" sind, können Lösungen häufig innerhalb des Teams erreicht werden. Zwar kann nicht jede*r Arbeitnehmer*in sein*ihr eigenes Arbeitszeitmodell haben, aber es wird sich vielfach bemüht, individuelle Situationen zu berücksichtigen, beispielsweise auch in Situationen, wo Paare gemeinsam im Betrieb arbeiten. Es profitieren insgesamt besonders Einrichtungen, die eigene Kindergärten in der Trägerschaft haben. Hier können trägerspezifische Lösungen einfacher realisiert werden.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Auch die interviewten (ehemaligen) Pflegekräfte sehen die Vereinbarkeit des Pflegeberufs mit dem Privatleben generell als große Herausforderung (siehe auch Kapitel V.2.5). So finden sich viele Übereinstimmungen mit den Einschätzungen der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen: Das größte Vereinbarkeitshindernis ist die mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeiten bedingt durch ständiges Einspringen und



zahlreiche Überstunden. In der Folge werden hier alle Maßnahmen als hilfreich bewertet, die allgemeiner Personalknappheit und hohen Krankenständen entgegenwirken und somit die Dienstpläne zuverlässiger werden lassen. Greifen diese Strategien nicht, sind alle sonstigen betrieblichen Bestrebungen zur Unterstützung der Work-Life-Balance kaum oder gar nicht umsetzbar.

Mit dem Schichtsystem arrangieren sich hingegen viele Pflegekräfte mit Kindern, sofern individuelle Absprachen, zum Beispiel die bereits erwähnten Dauer-Spät- oder Nachtdienste, möglich sind. Schon verhältnismäßig geringe Änderungen in den Arbeitszeiten werden positiv wahrgenommen, so kann bereits ein etwas späterer, an Kita-Öffnungszeiten orientierter Beginn des Frühdienstes über die Fortsetzung der Erwerbstätigkeit als Pflegekraft mit Kind entscheiden. Und ein Spätdienst, der um 20.30 Uhr statt um 21.30 Uhr endet, kann der Pflegekraft abends noch etwas Zeit mit den schulpflichtigen Kindern ermöglichen.

Neben individuellen Vereinbarungen zu den festen Arbeitszeiten ist das Entgegenkommen von Vorgesetzten bei außerplanmäßigen Ereignissen die zentrale Maßnahme, um Beruf und Privatleben miteinander zu vereinbaren. Wobei die Befragten in diesem Zusammenhang ebenfalls auf die notwendige Unterstützung durch andere Teammitglieder und die Gefahr hinweisen, dass es zu Konflikten aufgrund ungleicher Behandlung kommen kann.

Viele der Befragten haben selbst erlebt, dass die Vereinbarkeitsthematik von Pflegeunternehmen stärker berücksichtigt und dementsprechende Strategien entwickelt werden. An ihre Grenzen stoßen sowohl Träger als auch Mitarbeiter*innen jedoch offenbar im Fall plötzlich auftretender gravierender privater Veränderungen, zum Beispiel durch eine schwerwiegende Erkrankung oder die Pflegebedürftigkeit eines Familienmitglieds.

2.12.9 Transparenz und partizipative Ansätze

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Partizipation wird aus der Sicht der Leitungspersonen als tragendes Element des Unternehmens betrachtet, auch wenn diese nicht immer ganz leicht für die Arbeitgeber ist. Es wird sich grundsätzlich um einen Umgang auf Augenhöhe bemüht. Allerdings sind die Mitbestimmungsmöglichkeiten aufgrund der notwendigen Betriebsabläufe und der Standardisierung vielfach eingeschränkt. Immer da, wo Mitbestimmung möglich ist, wird sich bemüht, den Mitarbeiter*innen diese Möglichkeit auch zu geben. Wo es geht, werden Beschlüsse nach dem Mehrheitsprinzip integriert. Mitbestimmung erfolgt etwa im Rahmen von Mitarbeiter*innenbefragungen, durch Ideenmanagement und die ständige Möglichkeit für Verbesserungsvorschläge, in Qualitätszirkeln, in Teamsitzungen oder durch die Beteiligung an anderen Sitzungen, zum Teil auch durch Leitungspersonen der mittleren Führungsebene, die dann stellvertretend für die Mitarbeiter*innen etwa der Einrichtungsleitungssitzung beiwohnt. Praktische Mitbestimmung spielt



insbesondere in der Gestaltung der einzelnen Schichten eine Rolle, wo Mitarbeiter*innen sich entsprechend miteinander einigen, wie das Arbeitsaufkommen bewältigt werden kann. Transparenz wünschen sich die Leitungspersonen insbesondere von den Mitarbeiter*innen. Diese sollen klar sagen, wenn ihnen etwas nicht gefällt. Aus Sicht der Arbeitnehmer*innenvertretungen wird Mitbestimmung insgesamt noch zu wenig genutzt. Ein Grund hierfür ist die Angst vor dem Arbeitsplatzverlust oder einer Veränderung des Status im Betrieb. Dies könnte auch ein Grund für die teilweise geringere Offenheit insbesondere von Hilfskräften sein. Denn insgesamt sind es vor allem Hilfskräfte, die sich in diesem Bereich wenig engagieren. Diese Gruppe hat häufig auch einen insgesamt schwierigen Status aufgrund des atypischen Beschäftigungsverhältnisses (vgl. Kapitel V.2.8)

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Wie in den Interviews mit dieser Untersuchungsgruppe deutlich wird, werden Arbeitgeber, die Wert auf die Meinung und Mitwirkung ihrer Beschäftigten legen und diese auch offensiv einfordern, sehr geschätzt. Möglichkeiten, einerseits Anregungen und Kritik anbringen zu können und andererseits in Entscheidungsprozesse eingebunden zu werden, werden als Wertschätzung der Mitarbeiter*innen gesehen und erhöhen die Arbeitszufriedenheit. Entsprechende Optionen haben viele der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen in den unterschiedlichen Einrichtungen kennengelernt: die Erfahrungen reichen von der Mitteilung von Wünschen für die Dienstplanerstellung und Mitarbeiter*innengesprächen über Teamsitzungen über Befragungen, kleinen Mitarbeiter*innenprojekten bis hin zu engagierten Arbeitnehmer*innenvertretungen. Als notwendige Basis ist hier eine offene, sowohl Schicht- als auch hierarchieübergreifende Kommunikation zu sehen. Die Mitarbeiter*innen wollen ihre Ideen, Bedarfe und Meinungen mitteilen können, benötigen hierfür aber auch kritikfähige Vorgesetzte (siehe auch Kapitel V.2.7). Die Motivation, sich einzubringen und an betrieblichen Prozessen mitzuwirken, wurde jedoch in vielen Fällen durch Frustration untergraben: Auch ein umfangreiches betriebliches Portfolio an Mitbestimmungs- und Mitwirkungsmaßnahmen verläuft ins Leere, wenn die Pflegekräfte den Eindruck gewinnen, dass sich aus ihrem Engagement diesbezüglich keine Konsequenzen ergeben, sie quasi nur "pro forma" hinzugezogen wurden.

Eine weitere Gruppe von Interviewpartner*innen hat bei ihren ehemaligen Arbeitgebern generell keine Möglichkeiten zur Mitbestimmung gesehen. In diesen Fällen wird das Fehlen von Arbeitnehmer*innenvertretungen kritisiert oder bemängelt, dass vorhandene Arbeitnehmer*innenvertretungen von Leitungskräften so unter Druck gesetzt wurden, dass sie sich nicht für die Belange der Beschäftigten einsetzen konnten. Negativ bewertet wird zudem, wenn ein Austausch der unterschiedlichen Dienstschichten untereinander ausbleibt oder wenn Führungskräfte ausschließlich untereinander kommunizieren und die Pflegekräfte nicht beteiligt werden.



2.12.10 Beschwerdemanagement und Umgang mit Kritik

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Beschwerdemanagement ist ein wichtiges Instrument, um Unzufriedenheit der Mitarbeiter*innen im Betrieb zu identifizieren und entsprechende Lösungswege zu entwickeln (vgl. auch Kapitel V.2.7). Bei den untersuchten Trägern gibt es häufig ein Beschwerdemanagement für Bewohner*innen und für Angehörige. Ein offizielles Beschwerdemanagement für Mitarbeiter*innen ist hingegen noch nicht überall vorhanden.

Da, wo es ein Beschwerdemanagement gibt, wird es aus der Perspektive der Leitungskräfte nicht häufig genutzt. Da die Fluktuation insgesamt relativ gering ist, kann die geringe Nutzung Ausdruck einer hohen Arbeitszufriedenheit sein. Leitungen bemühen sich nach eigenem Bekunden für die Anliegen der Mitarbeiter*innen ein "offenes Ohr" zu haben und bemühen sich Präsenz auf den Stationen zu zeigen und zum Beispiel durch "offene Türen" oder entsprechende Sprechzeiten, den Mitarbeiter*innen Gesprächsbereitschaft zu signalisieren. Beschwerden und Unzufriedenheit können so häufig direkt aufgegriffen und geklärt werden. Viel (offene) Kommunikation mit und das Zugehen auf die Beschäftigten wird ganz allgemein als der entscheidende Schlüssel betrachtet, um Unzufriedenheit zu identifizieren und aufzuheben, wodurch Fluktuationsneigungen erkannt und verringert werden können. Leitungskräfte bringen dadurch nach eigenem Empfinden Fürsorge und Wertschätzung für die Beschäftigten zum Ausdruck. Durch noch mehr an den Arbeitszeiten der Mitarbeiter*innen orientierte Sprechzeiten soll die strukturelle Möglichkeit zur Kommunikation mit den Leitungskräften kontinuierlich verbessert werden. Beschwerdemanagement wird hier primär als "Verbesserungsmanagement" begriffen. Das kontinuierliche Aufgreifen von Verbesserungsvorschlägen und Kritik muss demnach normaler Bestandteil des Pflegealltags sein. Bei Dienstbesprechungen und Teamsitzungen können Mitarbeiter*innen dazu aufgefordert werden, aktuelle Herausforderungen zu benennen und Vorschläge zu machen.

Unabhängig vom Vorhandensein eines "offiziellen" Beschwerdemanagements, werden die Arbeitnehmer*innenvertretungen ganz allgemein als Möglichkeit benannt, Kritik zu Betriebsabläufen zu äußern. Das wird von den Mitarbeiter*innen bei den untersuchten Trägern bei Bedarf in Anspruch genommen.

Wo es kein Beschwerdemanagement gibt, wird teilweise auch das Instrument der Überlastungsanzeigen als "Beschwerdemanagement" betrachtet. Dabei handelt es sich jedoch um ein spezifisches Instrument, dass Pflegekräfte bei Überlastung unter anderem rechtlich absichern soll. Überlastungsanzeigen haben nicht das Potential und die Funktion generelle Beschwerden zu ermöglichen. Mitarbeiter*innen empfinden demnach Überlastungsanzeigen nicht als zielführend für ein generelles Beschwerdemanagement.

Da wo ein Beschwerdemanagement vorhanden ist, werden unterschiedliche Formen und Formate verwendet und auch erprobt. So gibt es zum Beispiel "Kummerwände", auf die Mitarbeiter*innen Punkte genereller Unzufriedenheit aufschreiben können.



Konstruktive und sachliche Kritik ist ein hilfreiches Feedback für Leitungskräfte, welches grundsätzlich gerne angenommen wird. Können Unzufriedenheit und Beschwerden der Mitarbeiter*innen nicht aufgenommen werden, steigt die Fluktuationsneigung von Beschäftigten, da es keinen Kanal gibt, sich zu äußern. Bei unsachlicher und persönlicher Kritik in Kombination mit einer schlechten Integration ins Team, wird es den Leitungspersonen zufolge allerdings auch manchmal nötig "Grenzen" zu setzen. Dabei wird die Situation von Leitungspersonen, die gelegentlich als "Mangelverwaltung" auftreten müssen, von diesen als herausfordernd erlebt. Insbesondere junge Mitarbeiter*innen, die forsch auftreten und lange diskutieren, werden dabei von Leitungspersonen als anstrengend erlebt. Kritik wird insgesamt sehr ernst genommen und es wird sich um das zeitnahe (Er)Finden von Lösungen bemüht. Inhaltlich geht es bei der Kritik häufig um "Kleinigkeiten", wie etwa fehlendes Arbeitsmaterial. Es kann aber auch Unzufriedenheit mit Betriebsabläufen, dem Dienstplan oder mit der Arbeit auf bestimmten Stationen geben. Schwerwiegendere Beschwerden sind etwa der Zeitdruck, welcher eine adäquate Pflegeplanung in der vorgesehenen Arbeitszeit erschwert oder auch die "Stornierung fester Teams". Je nachdem um welche Problemstellung es geht, sind unterschiedliche Leitungsebenen zuständig. Bei gravierenden Beschwerden werden in der Regel immer Geschäftsführung und/oder Heimleitung hinzugezogen. Aus einer Kritik heraus können betriebliche Veränderungsprozessen angestoßen werden. So wird beispielsweise von Arbeitsgruppen berichtet, deren Ausgangspunkt die Kritik betrieblicher Abläufe war.

Von den Beschäftigten wird insgesamt eine eher flache Hierarchie gefordert. Dies vereinfacht die direkte Kommunikation und macht das Beschwerdemanagement praxisnah. Arbeitnehmer*innenvertretungen berichten ebenfalls von der Relevanz formeller Beschwerdeverfahren, beispielsweise durch ein Beschwerdeprotokoll einerseits und einer Kommunikation der "offenen Tür" andererseits.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Aus der Analyse der Interviews mit den (ehemaligen) Pflegekräften lässt sich die Notwendigkeit ermitteln, das Beschwerdemanagement noch stärker an die Bedarfe der Mitarbeiter*innen anzupassen. Generell werden direkte Vorgesetzte als erste Anlaufstelle für Kritik angesehen. Hierzu finden sich viele positive Erfahrungsberichte von Interviewpartner*innen, die Leitungskräfte als präsent auf den Wohnbereichen und offen für Probleme im Arbeitsalltag erlebt haben (vgl. Kapitel V.2.7). Entfällt diese Möglichkeit, Beschwerden zu platzieren, zum Beispiel weil Vorgesetzte entsprechende Äußerungen (oder auch Überlastungsanzeigen) sanktionieren, werden anonyme Wege benötigt. Hier ist auch nochmals auf die schwierige Situation von Leitungskräften der unteren und mittleren betrieblichen Ebene hinzuweisen, die aus der Erfahrung mehrerer Aussteiger*innen in der Problemlösung wiederum von ihren Vorgesetzten behindert werden.

Arbeitnehmer*innenvertretungen werden generell positiv bewertet, sind aber nicht in jeder Einrichtung vorhanden und wurden in Konflikten mit Leitungskräften in einigen



Fällen als handlungsunfähig erlebt. Sie benötigen in solchen Fällen eine Stärkung innerhalb der Einrichtungen. Fehlen generell Optionen, Beschwerden so vorzubringen, dass erstes keine negativen beruflichen Konsequenzen zu befürchten sind und zweitens die Ursache der Kritik auch bearbeitet wird, steigt das Fluktuationsrisiko.

2.12.11 Betriebliche Intervention bei konkreter Wechselabsicht

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Unabhängig von allgemeinen Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und zum Erhalt der Fluktuationsneigung auf einem niedrigen Niveau, wurde im Rahmen der qualitativen Untersuchung auch danach gefragt, welche betrieblichen Maßnahmen nach Einschätzung der Leitungspersonen bei einer konkret vorhanden Fluktuationsabsicht dazu geführt haben bzw. dazu hätten führen können, dass sich ein*e Mitarbeiter*in dazu entscheidet, das Unternehmen (oder den Beruf) nicht zu verlassen.

Grundsätzlich machen es sich die Mitarbeiter*innen nicht leicht mit einem Stellenwechsel. Ob betriebliche Maßnahmen eine akute Fluktuationsabsicht verhindern können, hängt naturgemäß stark von den Gründen ab, die zur Fluktuationsabsicht führen. Betriebliche Maßnahmen, die Berufsaussteiger*innen davon abgehalten hätten, tatsächlich auszusteigen, waren den Interviewpartner*innen nicht bekannt. Wenn Beschäftigte im Pflegesektor aufgrund atypischer Beschäftigung (z.B. befristeter Vertrag, ungewollte Teilzeit) das Unternehmen wechseln wollen, kann naheliegender Weise die Aufhebung der atypischen Beschäftigung zur Abwendung der Fluktuationsabsicht führen. Wenn Unternehmen keine entsprechenden Angebote machen können oder wollen, kann ein Unternehmensaustritt dementsprechend meist nicht abgewendet werden. Anders verhält es sich, wenn es Fluktuationsanzeichen gibt (z.B. Symptome "innerer Kündigung", häufige Fehlzeiten usw.). Hier können aus der Perspektive der Leitungspersonen besonders Gespräche helfen, Ursachen für die Unzufriedenheit zu identifizieren und möglicherweise abzustellen. Drücken Leitungspersonen durch und in Gesprächen ihre Wertschätzung aus, kann dies durchaus zu Veränderungen des Entscheidungsverhaltens führen. Dies trifft beispielsweise auch zu, wenn die Wechselabsicht durch Karriereabsichten (z.B. Wunsch nach Fortbildung) beeinflusst ist. Auch hier können Gespräche, in denen Perspektiven geboten werden, eine Fluktuationsabsicht umlenken. Es wurde auch von Fällen berichtet, in denen individuelle Vereinbarungen zwischen Unternehmen und Mitarbeiter*in geschlossen wurden, in denen beide Parteien wechselseitig auf eine Verbesserung des Verhältnisses hinarbeiten.

Besteht bei mehreren Mitarbeiter*innen eine Fluktuationsabsicht durch große Unzufriedenheit, können Gespräche alleine nicht helfen. Dann braucht es Maßnahmenpakete, die sich über längere Zeit erstrecken und die zum Beispiel Coaching für die Führungskräfte, Teamumstrukturierungen und Veränderungen bei der Dienstplangestaltung beinhalten können. Kann in Bereichen mit ausgeprägten Fluktuationsabsichten der Mitarbeiter*innen auch langfristig keine Verbesserung durch solche Maßnahmen



erzielt werden, ist die Passung zwischen Leitung und Team suboptimal und ein Austausch der Führung kann helfen. Insgesamt scheinen solche Fälle jedoch selten zu sein, was durch wenige Berichte von interviewten Personen bestätigt wird.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Die Unternehmens- und Berufsaussteiger*innen wurden in den Interviews danach gefragt, was ihr ehemaliger Arbeitgeber hätte tun können, damit sie sich nicht für eine Kündigung entscheiden. 14 Interviewte sehen rückblickend keine Möglichkeit für das Unternehmen, mit der es ihre Fluktuation hätte vermeiden können. Mit 35 Personen aus diesem Sample nennt jedoch die deutliche Mehrheit der Befragten entsprechende Optionen – darunter sogar acht Berufswechsler*innen. Dabei weisen viele der Interviewten allerdings darauf hin, dass sie nicht einschätzen können, ob die jeweiligen Forderungen auch zum damaligen Zeitpunkt umsetzbar gewesen wären. Dies ist nicht zuletzt dadurch bedingt, dass aus Sicht der betreffenden Befragten entweder keine offenen Gespräche über die genannten Bedarfe möglich waren oder generell keine Versuche unternommen wurden, die Mitarbeiter*innen mit Kündigungsabsicht im Unternehmen zu halten. Dementsprechend bezieht sich die erste betriebliche Interventionsmöglichkeit darauf, sich generell für Mitarbeiter*innen mit Fluktuationsneigung zu sensibilisieren, das Gespräch offensiv zu suchen und konkrete Veränderungsoptionen zu erörtern.

Die weiteren von den Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen genannten entsprechenden Interventionen sind folgenden Kontexten zuzuordnen:

- Atypische Beschäftigungsverhältnisse:
 - Zeitverträge frühzeitig verlängern
 - o Zeitverträge in unbefristete Verträge umwandeln
- Ausbildung/Einarbeitung/berufliche Weiterentwicklung:
 - Ausbildung und Einarbeitung verbessern
 - Weiterbildung f\u00f6rdern
 - o Aufstiegsmöglichkeiten im Unternehmen bieten
- Arbeitsorganisation und Zufriedenheit mit der Pflege
 - o Beschwerden hinsichtlich Personalmangel und
 - o daraus resultierender Unzufriedenheit mit der Pflege ernstnehmen und
 - o deren Ursachen bekämpfen
- Verhältnis zu Vorgesetzten und Zusammenarbeit im Team:
 - Familiäre Atmosphäre schaffen
 - Mitbestimmung für Pflegekräfte fördern
 - Konflikte mit Vorgesetzten bearbeiten
 - Mobbing bekämpfen



- Wunsch nach trägerinternem Wechsel auch in Konfliktfällen unterstützen.
- Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit
 - o Festlegung auf bestimmte Schichtdienste ermöglichen
 - o Individuelle Vereinbarungen hinsichtlich der Arbeitszeiten ermöglichen
- Wertschätzung
 - o Individuelle Fähigkeiten der Pflegekräfte berücksichtigen
 - o Pflegehelfer*innen und examinierte Pflegekräfte gleich wertschätzen
- Finanzielle Aspekte
 - o Erhöhung der Vergütung
- Gesundheit
 - Präventive Maßnahmen anbieten
 - Wiedereingliederung nach längerer Krankheit ressourcenorientiert gestalten

2.12.12 Maßnahmen zur Unterstützung von Leitungspersonen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Personalfluktuation gibt es grundsätzlich auch bei Leitungskräften bis hin zur Einrichtungsleitung. Leitungskräfte berichten auf allen Ebenen von einem stetig zunehmenden Druck durch Arbeitsverdichtung, der durch immer neue gesetzliche Verordnungen, durch Prüfungen und dem Wettbewerbsdruck ständig verstärkt wird. Insbesondere Pflegefachkräfte auf der mittleren Leitungsebene (Wohnbereichsleitung und Pflegedienstleitung) scheinen unter einem erheblichen Druck zu stehen. Leitungspersonen haben die Aufgabe, den möglichst reibungslosen Ablauf betrieblicher Vorgänge zu gewährleisten, sie nehmen also im Wesentlichen eine Controlling-Funktion ein und sind verantwortlich für die Dienstplanerstellung. Damit sind diese Personen auch dafür verantwortlich, die personelle Abdeckung der jeweiligen Schichten zu realisieren. Konkret bedeutet das, sie müssen – je nach Anweisung der Geschäftsführung – bei Personalausfall auf die Stammbelegschaft zugehen und beispielsweise darum bitten, dass Mitarbeiter*innen einspringen. Die Unzufriedenheit darüber bekommen sie dementsprechend auch als erstes zu spüren. Die betriebliche Verantwortung, Mitarbeiter*innen aktiv zum Einspringen aufzufordern, kann als sehr belastend wahrgenommen werden, weil Leitungen dauerhaft mit Unzufriedenheit der Belegschaft konfrontiert sind, wenn es zur "Mangelverwaltung" kommt. Bei den Mitarbeiter*innen kann eine Leitungsperson sich durch ihre Funktionserfüllung auch dauerhaft unbeliebt machen, obgleich sie versucht, sowohl den Mitarbeiter*innen als auch der Einrichtungsleitung gerecht zu werden. Kommt es zu krankheitsbedingten Ausfällen, müssen Leitungspersonen auf der mittleren Führungsebene mitunter auch selber konkret bei der Pflege aushelfen.



Gleichzeitig haben sie ihre anderen Aufgaben zu erledigen. Das kann dazu führen, dass sich bei diesen Personen Anzeichen für Überlastungen einstellen. Insbesondere wenn es sich um engagierte Mitarbeiter*innen handelt, die auch noch andere Aufgaben innehaben, wie Praxisanleitung oder Hygienebeauftragte*r usw. Überlastungen von Leitungskräften auf der mittleren Führungsebene können wiederum zur Folge haben, dass Führungsaufgaben nicht mehr optimal wahrgenommen werden können. Durch die dauerhafte Überlastung und den psychischen Druck kann bei Leitungspersonen auf der mittleren Führungsebene der Wunsch entstehen, die Leitungsposition wieder abgeben zu wollen, was möglicherweise auch zu einem "Gesichtsverlust" im Verantwortungsbereich führt. Daher besteht hier das Risiko einer steigenden Fluktuationsneigung. Eine Möglichkeit der Überlastung von Leitungskräften auf der mittleren Führungsebene sowie einer möglichen entstehenden Fluktuationsneigung vorzubeugen, sind ausreichende und bessere Schulung und Supervision (für alle Leitungskräfte) sowie insbesondere die Stärkung des mittleren Managements (z.B. durch Qualifizierung, Vermittlung von Führungskompetenzen, gemeinsame Reflexionen über die (neue) Rolle usw.).

Bei dauerhafter Überlastung von Leitungskräften können diese aber auch mit entsprechenden Schulungen ihrer Rolle nicht vollumfänglich gerecht werden. Besonders da bekannt ist, dass für die Mitarbeiter*innen Wertschätzung einen sehr hohen Stellenwert hat. Wertschätzung kann aber nur adäquat durch Leitungskräfte ausgedrückt werden, wenn auch entsprechende Spielräume da sind, sich zum Beispiel auch mal mit einem*r Mitarbeiter*in zu unterhalten oder mal eine Tasse Kaffee zu trinken. Ansonsten wirkt der Versuch Wertschätzung zum Ausdruck zu bringen nicht authentisch und kann dementsprechend auch keine positive Wirkung bei Mitarbeiter*innen entfalten. Das bedeutet konkret, den Überlastungen von Leitungskräften ist nach Möglichkeit vorzubeugen, da hierdurch ansonsten "Kettenreaktionen" ausgelöst werden können und ein dauernder Leitungswechsel wiederum zusätzlich die Fluktuationsneigung von Mitarbeiter*innen verstärken kann, weil er als Indikator für die Arbeitszufriedenheit begriffen wird.

Um Leitungspersonen insgesamt zu unterstützten und Betriebsabläufe zu verbessern, sollte außerdem die Gesamtsteuerung auf den Prüfstand gestellt werden. So findet Steuerung nach Auffassung von einigen Leitungspersonen nicht in allen Einrichtungen in ausreichendem Maße statt, sodass über die Weiterentwicklung von Steuerungsmodellen nachzudenken ist.

Die Förderung von partizipativen Strukturen und einer flachen Hierarchie kann ebenfalls dabei helfen, die Aufgabenverteilung auf den Wohnbereichen neu zu denken. Werden Mitarbeiter*innen ihren Qualifikationen und/oder Kompetenzen gemäß eingesetzt, besteht unter Umständen auch eine Bereitschaft, mehr Aufgaben zu übernehmen, wodurch Leitungskräfte punktuell entlastet werden können. Flachere Hierarchien fördern außerdem das Miteinander und verringern die Distanz zwischen Führung und Mitarbeiter*innen. Dennoch müssen auch bei mehr Mitbestimmung die Rollenverteilung und die Übernahme von Verantwortlichkeiten klar sein.



Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Die Kritik der Interviewpartner*innen an den Leitungskräften enthält im Kern zwei Aspekte, die mit den Einschätzungen aus den Interviews mit Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen stark übereinstimmen: Vorgesetzte werden nach Ansicht der betreffenden Unternehmenswechsler*innen und Berufswechsler*aussteiger*innen ihren Aufgaben dann nicht gerecht, wenn es ihnen zum einen an Führungsqualitäten fehlt oder sie zum anderen von der nächsthöheren Leitungsebene keine Spielräume erhalten, um die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte zu erhöhen. Betriebliche Maßnahmen müssten sich aus dieser Perspektive daher erstens verstärkt auf die Weiterqualifizierung von Leitungskräften und auch auf modifizierte Auswahlkriterien für die Besetzung dieser Positionen beziehen. Zweitens bedarf es der ebenfalls schon erwähnten Rückendeckung seitens Einrichtungs- und Unternehmensleitungen gerade auf der mittleren Führungsebene, um nicht zwischen den Anforderungen und Aufgaben zerrieben zu werden beziehungsweise den massiven Druck "von oben" nicht einfach nur weiterzugeben.

2.12.13 Möglichkeiten und Unterstützungsmaßnahmen für Arbeitnehmer*innenvertretungen

Die Perspektive der Leitungskräfte und Arbeitnehmer*innenvertretungen

Die Aufgabe von Arbeitnehmer*innenvertretungen ist es, die Interessen der Mitarbeiter*innen zu vertreten. Im Hinblick auf den Untersuchungsgegenstand Personalfluktuation in Einrichtungen der pflegerischen Versorgungen nehmen die Arbeitnehmer*innenvertretungen eine wichtige Schlüssel- und Mittlerposition ein. Um die tatsächlichen Möglichkeiten zu analysieren, die Arbeitnehmer*innenvertretungen haben, wurden im Rahmen der qualitativen Untersuchung auch Gespräche mit Mitarbeiter*innen geführt, die im Rahmen der Arbeitnehmer*innenvertretungen tätig sind.

Aus der Erfahrung der interviewten Personen heraus, suchen Mitarbeiter*innen mit Fluktuationsneigung das Gespräch mit Arbeitnehmer*innenvertretungen. Inhalte solcher Gespräche sind etwa Klagen über die Nicht-Einhaltung des Dienstplans, die fehlende Berücksichtigung von Wünschen trotz entsprechender Betriebsvereinbarungen aufgrund eines dauerhaft hohen Krankenstandes, dauerhafter Personalmangel u.ä. Diese Situationen führen bei Mitarbeiter*innen, die sich darüber mit der Arbeitnehmer*innenvertretungen austauschen dazu, dass sie sich schlecht fühlen und über einen Unternehmensabgang nachdenken; also eine Fluktuationsneigung ausbilden.

Welche Möglichkeiten haben die Arbeitnehmer*innenvertretungen auf die Fluktuationsneigung zu reagieren? In erster Linie geht es darum, Präsenz zu zeigen und den Mitarbeiter*innen zu signalisieren: "Wir sind für euch da und wir vertreten eure Interessen." Arbeitnehmer*innenvertretungen können auf eine mögliche Fluktuationsneigung einwirken, indem sie das Gespräch mit den Mitarbeiter*innen suchen und konkret auf Missstände ansprechen. Da es eine Schweigepflicht gibt, können Mitarbeiter*innen



ihre Anliegen an sich ohne Ängste vorbringen. Auch bei den Mitarbeiter*innenentwicklungsgesprächen können ganz allgemein Sorgen und Ängste des Mitarbeiters oder der Mitarbeiter*in angesprochen werden, die über Standard-Fragen zur Entwicklung hinausgehen. Aus der Perspektive der Arbeitnehmer*innenvertretungen ist es darüber hinaus wichtig, alle Betriebsabläufe regelmäßig im Hinblick auf die Interessen der Arbeitnehmer*innen auf den Prüfstand zu stellen, seien es etwa Arbeitszeitmodelle oder Weiterbildungen. Bei allen Veränderungen im Betrieb sind die Arbeitnehmer*innenvertretungen ebenfalls gefragt.

Die Arbeitnehmer*innenvertretungen stehen darüber hinaus im ständigen Austausch mit der Geschäftsführung. Um die Interessen der Mitarbeiter*innen gegenüber der Geschäftsführung zu vertreten ist eine ständige positiv-konstruktive Konfrontation mit Missständen vonnöten, die allerdings sensibel vonstattengehen muss. Weitere Instrumente sind etwa Betriebsversammlungen oder die Implementierung (innovativer) Formen des Beschwerdemanagements. Aus solchen Aktivitäten kann dann beispielsweise die Forderung nach mehr Schulungen für das Leitungspersonal gestellt oder Projekte initiiert werden. Arbeitnehmer*innenvertretungen müssen dabei auch stets das Selbstbestimmungsrecht des*er Mitarbeiters*in wahren. Bei Problemen muss daher sehr genau geschaut werden, wo die Bedarfe der jeweiligen Pflegekraft liegen. Sollen Arbeitnehmer*innenvertretungen bei möglichen Gesprächen mit der Leitung begleiten oder möchte der*ie Mitarbeiter*in ihr Anliegen alleine vorbringen? Solche Aspekte müssen unbedingt berücksichtigt werden. Die Arbeitnehmer*innenvertretungen wissen jedoch aus ihrer Erfahrung auch, dass Mitarbeiter*innen häufig erstmal versuchen Probleme mit sich selbst auszumachen. Hinzu kommt, dass nicht alle Fluktuationsneigungen auf betrieblich veränderbare Faktoren zurückzuführen sind. Entsteht der Wunsch den Arbeitsbereich zu wechseln (z.B. in der ambulanten Pflege oder im Krankenhaus zu arbeiten), so sind dies keine Fälle, mit denen die Arbeitnehmer*innenvertretungen üblicherweise konfrontiert werden.

Mitarbeiter*innen sollten nach Auffassung der Arbeitnehmer*innenvertretungen mehr Mut entwickeln, bei Problemen aktiv auf die Arbeitnehmer*innenvertretungen zuzugehen. Das kann Überwindung kosten, aber die Arbeitnehmer*innenvertretungen sind der Auffassung, dass sich viele Probleme gemeinsam lösen lassen.

Die Perspektive der Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen

Nur bei einem kleinen Anteil der Interviewpartner*innen waren Arbeitnehmer*innenvertretungen in den Kündigungsprozess involviert. Ein Grund für diese geringe Zahl ist das Fehlen einer entsprechenden Institution in den betreffenden Einrichtungen. In diesen Fällen existierte entweder gar kein solches Gremium beim Unternehmen oder die Position der Arbeitnehmer*innenvertretung konnte nicht besetzt werden, weil die Beschäftigten vor möglichen Auseinandersetzungen mit der Arbeitgeberseite zurückschreckten. Die Existenz von Arbeitnehmer*innenvertretungen wird grundsätzlich positiv bewertet – vor allem dann, wenn deren Mitglieder kurzfristig erreichbar sind und ihre Position gegenüber dem Arbeitgeber als tatsächlich unabhängig und durchsetzungsfähig erlebt wird.



Treten Arbeitnehmer*innenvertretungen nicht unabhängig von der Arbeitgeberseite und nicht geschlossen auf oder werden sie als generell handlungsunfähig erlebt, beziehen Pflegekräfte mit Fluktuationsneigung sie nicht in ihre Kündigungsentscheidung ein. Hier bedarf es offenbar einer Stärkung der Position dieser Gremien innerhalb des Unternehmens.

In mehreren Fällen sahen Interviewpartner*innen bewusst von einer Beteiligung der Arbeitnehmer*innenvertretung ab, weil sie sich keine Weiterbeschäftigung im damaligen Unternehmen vorstellen konnten oder die Kündigungsentscheidung sehr spontan fiel. Hinzu kommt, dass weitere Pflegekräfte im Zuge ihrer Überlegungen, das Unternehmen zu verlassen, die Arbeitnehmer*innenvertretung als Anlaufstelle "nicht auf dem Schirm hatten". In diesen Einrichtungen wurden Angebote und Möglichkeiten der Arbeitnehmer*innenvertretung offensichtlich nicht ausreichend bekannt gemacht.

3. Übersicht zentraler Beweggründe für Personalfluktuation

Die Befragung der Leitungspersonen und der Arbeitnehmer*innenvertretungen sowie der Berufsaussteiger*innen und Unternehmenswechsler*innen hat gezeigt, dass es eine Vielzahl von Beweggründen gibt, ein Unternehmen in der Pflege zu wechseln oder den Beruf der Pflege ganz zu verlassen. Dabei lassen sich interne Gründe und externe Gründe differenzieren. Interne, also betriebliche Gründe sind dabei als solche Gründe zu verstehen, auf die Unternehmen im Pflegesektor grundsätzliche Einflussmöglichkeiten haben, wie etwa das Führungsverhalten, Arbeitszeitmodelle oder Personalstrategien. Unter externen Gründen werden solche Gründe gefasst, die für Arbeitgeber nicht ohne weiteres veränderbar sind, wie etwa die generellen Rahmenbedingungen, unter denen Pflege stattfindet oder persönliche Motive von Beschäftigten im Pflegesektor.

3.1 Beweggründe von Berufsaussteiger*innen

Zu den externen, also betrieblich wenig beeinflussbaren Gründen für Berufsausstiege zählen demnach vor allem:

- Altersgründe (z.B. Rente, Altersteilzeit, Ausstieg auf Raten, Verrentung in Kombination mit geringfügiger Beschäftigung)
- gesundheitliche Gründe (z.B. Verschleißerscheinungen, Berufserkrankungen, Burn-out), Langzeiterkrankungen oder Schwerbehinderung; kann alle Altersgruppen betreffen, häufig aber Ältere und teilweise auch in Kombination mit Verrentung
- Familiäre Gründe (z.B. Pflegefall in der Familie; Elternschaft)
- Wunsch nach beruflicher Veränderung, Weiterentwicklung oder Neuorientierung (z.B. weiterbildendes Studium, Selbstständigkeit)
- Unzufriedenheit mit den allgemeinen Rahmenbedingungen im Pflegesektor (z.B. hohe Arbeitsverdichtung, personelle Engpässe, Schichtdienste, Wochenenddienste, ständiges Einspringen, hohe psychische und physische Belastung,



unangemessene Bezahlung, Zunahme von Dokumentationsaufgaben zulasten pflegerischer Tätigkeiten)

- Wunsch nach Berufswechsel innerhalb des Pflegesektors, zum Beispiel von der Pflege(fach)kraft zur Betreuungskraft (Alltagsbegleiter*in, Pflegeassistenz); Gründe i.d.R. Alter, Überlastung bzw. gesundheitliche Einschränkungen
- falsche Vorstellungen vom Beruf (Entzauberung, Theorie-Praxis-Schock)
- zu hohe Belastung durch ständige Konfrontation mit Alter, Gebrechlichkeit, Erkrankungen (vor allem Demenz) und Tod

Neben externen, also von den Betrieben kaum oder nur gering beeinflussbaren Faktoren, gibt es auch eine Reihe von internen Gründen, auf die Betriebe grundsätzlich – wenn auch in unterschiedlichen Ausmaßen – Einflussmöglichkeiten haben. Dazu gehören insbesondere

- Überforderung durch einrichtungsspezifische schlechte Rahmenbedingungen / hohe Arbeitsbelastung (z.B. viele Wochenenddienste, hoher Krankenstand, ständiges Einspringen, viele Überstunden, fehlende Pausen sowie zu wenig Ruhe- und Erholungszeiten, unsichere Besetzung, viel Einsatz von Zeitarbeit, hohe physische/ psychische Belastung, unangemessene Bezahlung)
- Hindernisse beim (Wieder-)Einstieg (z.B. durch mangelnde Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf insbesondere bei jüngeren Müttern)
- fehlende Kenntnisse über berufliche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

In den Aussagen zu den Beweggründen für einen Berufsausstieg finden sich hohe Übereinstimmungen mit den Angaben der interviewten Berufs- und Unternehmenswechsler*innen. Allerdings nehmen die Fluktuationskontexte "psychische und physische Gesundheit" den breitesten Raum ein, gefolgt von den Themen "Vereinbarkeit von Familie/Freizeit" und "Personalsituation". Dabei werden immer wieder die großen inhaltlichen Schnittmengen dieser Themen deutlich.

3.2 Beweggründe von Unternehmenswechsler*innen

Obgleich das Thema der Personalfluktuation bei den meisten der beteiligten Einrichtungen gegenwärtig keine große Rolle spielt und aus Sicht der Leitungsebene und der Arbeitnehmer*innenvertretungen nicht zu den (selbstberichteten) Herausforderungen zählt (vgl. Kapitel V.2.2), ist die Relevanz des Themas vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels deutlich höher als die Thematik des Berufsausstieges

Viele der genannten Herausforderungen weisen jedoch Schnittmengen zum Thema Fluktuation auf. Im Hinblick auf den von Mitarbeiter*innen intendierten Unternehmenswechsel ließen sich im Rahmen der Gespräche mit den Leitungspersonen und Arbeitnehmer*innenvertretungen sowie der Berufsaussteiger*innen und Unternehmenswechsler*innen sowohl externe, d.h. nicht oder nur mittelbar beeinflussbare Faktoren, als auch betriebliche Gründe identifizieren. Insbesondere letztere bieten wichtige In-



formationen darüber, wie die Fluktuationsneigung von Mitarbeiter*innen im Pflegesektor beeinflusst werden kann. Nachfolgend werden zunächst die extern wirksamen und dann die internen Gründe vorgestellt.

Zu den externen Gründen, die genannt wurden, zählen insbesondere:

- (Übernahme-)Angebote von Mitbewerber*innen durch Stellenangebote, Fortbildungsmöglichkeiten und Aufstiegsmöglichkeiten/mehr Wettbewerb um Pflegefachkräfte, mehr Wahlmöglichkeiten für selbstbewusste Pflegefachkräfte
- abweichende Vergütungsvorstellungen und Wunsch nach besserer Bezahlung (z.B. nicht nach Tarif, Gehaltsgefälle zwischen Krankenhaus und Altenheim sowie zwischen privaten und nicht-privaten Einrichtungen)
- gesundheitliche Gründe bzw. Einschränkungen (z.B. vorhandene gesundheitliche Einschränkungen) der Pflegekraft und dadurch bedingt der Wunsch nach einer Tätigkeit (im Pflegesektor) mit weniger physischer/psychischer Belastung
- angestrebter Fachbereichswechsel bzw. Neuorientierung im Pflegesektor (z.B. junge Pflege, Intensivpflege, ambulanter Dienst) aus persönlichen oder gesundheitlichen Gründen, häufig mit dem Wunsch, Belastung zu reduzieren
- bewusste Orientierung hin zu einer Einrichtung mit anderem Pflegeschwerpunkt
- geringe Identifikation mit der Einrichtung seitens der Arbeitnehmer*innen bzw. schlechte Passung zwischen Arbeitgeber*in und Arbeitnehmer*in
- geografische Aspekte (persönliche Präferenz, ausschließlich im städtischen oder im ländlichen Raum zu arbeiten)
- Umzüge (bedingt durch den Beruf des*der Partner*in oder andere gravierende private Veränderungen), die keine tägliche Erreichbarkeit des Arbeitgebers mehr ermöglichen, sowie eine zu hohe Belastung durch weite Anfahrtswege zum Arbeitsort.

Je nachdem, was der Anlass für die Fluktuationsneigung ist, variieren auch die Erwartungen entsprechend. So wirkt eine tarifgebundene Bezahlung eher attraktiv als repulsiv auf Beschäftigte im Pflegesektor, wobei jüngere Pflege(fach)kräfte unter Umständen soziale und betriebliche Altersvorsorgeangebote nicht zwingend als attraktiv empfinden. Bei gesundheitlichen Gründen werden beim Wechsel in ein anderes Unternehmen oder in anderen Pflegeschwerpunkten (z.B. Intensivpflege) eine deutliche Entlastung oder auch generell bessere Arbeitsbedingungen erwartet. Besteht ein genereller Mismatch zwischen Arbeitnehmer*in und Arbeitgeber, ist das Ziel, dementsprechend eine bessere Passung zu erreichen. Dabei geht es meist um entsprechende Stellenanteile. Lockmittel wie passende Stellenangebote, angestrebte Fortbildungen oder perspektivische oder konkrete Aufstiegsmöglichkeiten seitens anderer Arbeitgeber können unmittelbar zum Unternehmensabgang führen. Häufig besteht keine Möglichkeit für das Unternehmen, den Mitarbeiter*innen entsprechende Gegenangebote zu



machen, entweder weil über das Abwerbeangebot keine Informationen vorliegen oder weil dem*r Mitarbeiter*in kein vergleichbares Angebot gemacht werden kann. Die untersuchten Träger profitieren hier von der Menge der Einrichtungen, die diesbezüglich einen gewissen Spielraum ermöglicht.

Interne, d.h. betriebliche, Gründe für den Wunsch nach einem Arbeitgeberwechsel liegen nach den Erfahrungen der Befragten insbesondere in den folgenden Faktoren:

- schlechte einrichtungsspezifische Rahmenbedingungen / hohe Arbeitsbelastung (z.B. viele Wochenenddienste, hoher Krankenstand, ständiges Einspringen, viele Überstunden, fehlende Pausen sowie Ruhe- und Erholungszeiten, unsichere Besetzung, viel Zeitarbeit, hohe physische/ psychische Belastung, Unzufriedenheit mit der Pflege)
- Wunsch nach höherem Stellenanteil (ungewollte Teilzeittätigkeit) aus finanziellem Interesse (z.B. insbesondere bei Pflegehilfskräften); zu beachten: durch unterschiedliche Tarife erhebliches Lohngefälle im Pflegesektor (Teilzeit z.T. besser bezahlt als Vollzeit)
- keine adäquate Perspektive zur beruflichen Weiterentwicklung (z.B. keine geeigneten Aufstiegschancen, Fortbildungen usw.) bzw. berufliche Weiterentwicklungsangebote bei anderen Trägern/ Einrichtungen
- Formen atypischer Beschäftigung (z.B. befristete Verträge, ungewolltes Teilzeitbeschäftigungsverhältnis, Flexi-Verträge), insbesondere bei Pflegehilfskräften
- unflexible Arbeitszeiten/ unpassende Arbeitszeitmodelle, Umstellung von Arbeitszeitmodellen (kann z.B. zum Ausschluss von Dauernachtdiensten führen)
- Konflikte mit der Leitung oder mit Teamkolleg*innen (bis hin zu Mobbing)
- Unzufriedenheit mit dem Führungsstil (autoritärer vs. kooperativer Führungsstil, wenig Partizipationsmöglichkeiten und Mitbestimmung)
- schlechtes Betriebsklima / schlechte Atmosphäre im Team
- Unzufriedenheit mit häufigem Leitungswechsel (auch mittlere Führungsebene)
- mangelnde Wertschätzung/ Fürsorge des*r Arbeitnehmers*in
- fehlende/mangelnde Anerkennung der geleisteten Arbeit (unter erschwerten Bedingungen wie beispielsweise Personalausfall, Überstunden, etc.)
- Zu geringe Berücksichtigung der Bedarfe von Mitarbeiter*innen
- hohe Fluktuation führt zu mehr Fluktuation / schlechtem Image der Einrichtung bzw. des Trägers
- unzureichende Vergütung oder fehlender Freizeitausgleich für Überstunden/Mehrarbeit
- ungenügende Einarbeitung
- fachliche Unterforderung

Die genannten Gründe sind je nach Einzelfall alle bedeutsam. Einen besonderen Stellenwert haben schlechte Rahmenbedingungen in Einrichtungen, die auch mit der Zufriedenheit der Pflegekräfte mit der Pflege in Zusammenhang stehen. Haben



Pflege(fach)kräfte den Eindruck, sich im Bereich der "gefährlichen Pflege" zu bewegen, kann dies eine konkrete Fluktuationsneigung auslösen oder eine bereits vorhanden verstärken. Ebenso verhält es sich mit dem Wunsch nach einem höheren Stellenanteil. Ergibt sich die Möglichkeit, in einem anderen Betrieb einen höheren Stellenumfang zu erhalten, kann dies eine konkrete Fluktuationsabsicht bewirken, sofern kein angemessenes Gegenangebot erfolgt. Hier ist also der "Wettbewerb um Köpfe" im Pflegesektor bedeutsam. Wobei in diesem Zusammenhang das Gehaltsgefälle im Pflegesektor, etwa zwischen privaten, kommunalen und (frei)gemeinnützigen Einrichtungen mitberücksichtigt werden muss. So führt eine Vollzeitstelle bei einem anderen Betrieb nicht automatisch zu einer höheren Vergütung als eine Teilzeitstelle, da nicht tarifgebundene Gehälter teilweise deutlich unter dem Tariflohn liegen können. Der Wechsel von Schichtsystemen vom Zwei-Schicht-System mit Dauernachtdient auf ein rotierendes Drei-Schicht-System kann die Fluktuationsneigung bei Personen invozieren, die gerne dauerhaft im Nachtdienst arbeiten möchten und ihr Leben entsprechend eingerichtet haben.

Konflikte mit dem Team oder mit Leitungspersonen können ebenfalls eine vorhandene Fluktuationsneigung verstärken oder eine noch nicht vorhandenen hervorrufen. Dabei lassen sich Konflikte im Team leichter lösen, wenn es Wohnbereiche oder andere Einrichtungen zum Ausweichen gibt. Sind diese nicht vorhanden, kann dies entsprechend auch zur Fluktuationsabsicht führen. Konflikte mit der (mittleren) Führungsebene können unter Umständen mit Unterstützung der Arbeitnehmer*innenvertretungen geklärt werden. Ist dies nicht der Fall, kann dies ebenfalls zum Unternehmensausstieg führen.

Atypische Beschäftigungsformen können bedeutsam für die Fluktuation sein, wenn sie (1) ungewollt sind und die Betroffenen (2) konkrete Perspektiven in anderen Unternehmen haben. Dies ist aber beispielsweise bei Pflegehilfskräften häufig nicht der Fall. Trotz vorhandener Unzufriedenheit haben sie meist keine Perspektiven ihre Arbeitsbedingungen in anderen Unternehmen wesentlich zu verbessern. Zumal ein Ausstieg für die Unternehmen üblicherweise eher auszugleichen ist, da es auf dem Arbeitsmarkt ausreichende Bewerber*innen gibt. Anders verhält es sich insbesondere bei selbstbewussten Pflegefachkräften. Diese streben bei ungewollten atypischen Beschäftigungsverhältnissen auch aktiv einen Wechsel an.



VI. Zusammenfassung

Im folgenden Abschnitt sollen zusammenfassend die Durchführung sowie die zentralen Ergebnisse des Projektes "Personalfluktuation in Einrichtungen der pflegerischen Versorgung – eine Analyse von Ursachen und Lösungsmöglichkeiten" kompakt dargestellt werden. Es werden außerdem Ansätze für weitere Forschung zum Thema Personalfluktuation in der Altenpflege entwickelt. Am Ende steht eine übersichtliche tabellarische Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen für die Praxis zu der Frage, wie die Abwanderung von Pflegekräften reduziert werden kann.

Projekthintergrund

Vor dem Hintergrund der demografisch bedingten Alterung von Gesellschaften wird zukünftig die Zahl der Menschen, die pflegebedürftig sind, weiter zunehmen und damit in der Konsequenz auch der Bedarf an Arbeitnehmer*innen im Pflegesektor (Kapitel I). Es gibt für Deutschland vermehrt Anzeichen dafür, dass dieser steigende Personalbedarf nur schwer zu decken ist und viele Betriebe in der Altenpflege sich unmittelbar mit einem Arbeitskräftemangel konfrontiert sehen. Neben konsequenter Nachwuchsarbeit und Aufwertung der Berufe in der Altenpflege ist ein zentraler Baustein, um die Personalstruktur im Altenpflegesektor nachhaltig zu sichern, das Thema der Personalfluktuation; also der verfrühte Abgang beziehungsweise Arbeitsplatzwechsel von Pflegekräften. Die Vermeidung respektive Reduktion dieser, für den Altenpflegesektor typischerweise hohen, Fluktuation stellt eine Möglichkeit für Betriebe dar, dem Fachkräftemangel aktiv und nachhaltig entgegenzuwirken. Hierfür ist es zentral, die Gründe für Fluktuation zu verstehen und aufbauend daraus Ideen und praxisnahe Handlungsansätze zu entwickeln, wie Fluktuation verringert und kompetente Pflegekräfte langfristig an Unternehmen gebunden werden können. Dies war erklärtes Hauptziel des Projekts.

Durchführung

Als Forschungsdesign wurde ein Mixed-Methods Ansatz gewählt, der qualitative und quantitative Methoden kombiniert und so eine umfassende Untersuchung der Personalfluktuation von Pflegekräften ermöglicht (Kapitel II). Eine detaillierte Literaturrecherche bildete dabei die Grundlage der Analyse. In dieser wurden die Befunde früher Forschungsarbeiten zu Determinanten von Personalfluktuation aufgearbeitet (Kapitel III). Darauf aufbauend wurde eine quantitative und qualitative Analyse von Personalfluktuation, also dem Ausscheiden von Arbeitnehmer*innen, und deren Gründen und Kontexten bei den drei beteiligten Trägern (der Sozial-Holding Mönchengladbach, dem Evangelischen Christophoruswerk Duisburg, sowie der Seniorenhilfe SMMP (mit Sitz in Bestwig)) durchgeführt. Die quantitative Untersuchung bestand aus einer Analyse der tatsächlichen Fluktuation basierend auf Personaldaten der drei Träger und einer postalischen Befragung, in welcher Pflegekräfte der drei Träger zu ihren Fluktuationsneigungen und Arbeitszufriedenheit befragt wurden (N=338) (Kapitel IV). Die qualitative Untersuchung umfasste zwei Erhebungen mittels qualitativer Interviews (Kapitel V). Die erste wurde mit Führungspersonal und Vertreter*innen der Mitarbeiter*innen



(N=46) und die zweite mit Pflegekräften durchgeführt, die entweder die projektbeteiligten Träger kürzlich verlassen hatten oder von anderen Pflegeunternehmen dorthin gewechselt waren (N=49). Im letzten Schritt wurden die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Analyse integriert.

Das Projekt leistet sowohl einen wissenschaftlich als auch gesellschaftlich relevanten Beitrag, da es eindeutig den bisherigen Forschungsstand erweitert. Hervorzuheben ist hierbei die mit Blick auf Personalfluktuation in der Pflege bisher einmalige und sehr umfassende Umsetzung des Mixed-Methods Ansatzes, der qualitative und quantitative Methoden, welche sich auf dieselbe Untersuchungspopulation – die drei kooperierenden Träger – bezogen, kombiniert. Schließlich ist auch die enge Kooperation zwischen Wissenschaft und Praxis im Rahmen dieses Projekt zu betonen. Nur weil die Praxispartner bereit waren, Einblick in die jeweiligen Fluktuationsausmaße und -kontexte zu gewähren, war deren zielgerichtete Erforschung überhaupt möglich. Die Kooperation mit den Praxispartnern ermöglichte auch die Durchführung von Interviews mit Unternehmenswechsler*innen und Berufsaussteiger*innen, was in früheren Studien in dieser Form noch nicht getan wurde.

Zentrale Ergebnisse

Kompakt lassen sich die Ergebnisse des Projekts folgendermaßen zusammenfassen: Die Fluktuation in den drei Partnerunternehmen ist mit jährlich 4 % im Vergleich zum Durchschnitt in der Branche, der konservativ berechnet bei 9 % liegt (Müller & Rothgang 2014), sehr gering (Kapitel IV). Es kann also davon ausgegangen werden, dass bei den drei Trägern die Ausgangsbedingungen und Fluktuationskontexte zu einer höheren Mitarbeiter*innenbindung führen als bei vielen anderen Arbeitgebern der pflegerischen Versorgung. Betrachtet man die Fluktuation differenziert nach verschiedenen Gruppen von Pflegekräften, zeigen sich auf Basis der Personaldatenanalyse statistisch relevante Unterschiede nur zwischen befristet und unbefristet beschäftigten Arbeitnehmer*innen, wobei erstere eine höhere Fluktuation aufweisen. Keine Unterschiede fanden sich für die Merkmale Qualifikationsniveau, Geschlecht, Alter, Staatsbürgerschaft und wöchentliche Arbeitszeit. In der postalischen Befragung ließen sich durch inferenzstatistische Verfahren vier Aspekte identifizieren, welche die Neigung beeinflussen, das Unternehmen zu verlassen oder den Beruf in der Pflege aufzugeben. So planen erstens Ältere seltener ihr Unternehmen zu wechseln, während zweitens Befragte, die eine hohe Belastung durch Zeitdruck angeben, eine höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, das Unternehmen oder den Beruf zu wechseln. Darüber hinaus führt drittens eine höhere Zufriedenheit mit der Arbeitsorganisation dazu, dass Befragte eher im Pflegeberuf verbleiben wollen. Zudem zeigt viertens eine höhere Zufriedenheit mit der Pflege einen statistisch signifikanten Zusammenhang mit einer niedrigen Absicht das Unternehmen zu wechseln.

Die qualitativen Interviews mit Leitungspersonen und der Mitarbeiter*innenvertretungen einerseits sowie Unternehmens- und Berufswechsler*innen anderseits ergaben ein differenziertes Bild von Fluktuationskontexten (Kapitel V). Für die Fluktuation von Berufsaussteiger*innen scheint vor allem eine schlechte psychische und physische



Gesundheit ein entscheidender Faktor zu sein. Außerdem sind die fehlende Vereinbarkeit von Arbeit, Familie und Freizeit und eine als unzureichend wahrgenommene Personalsituation wichtige Fluktuationsgründe. Ebenfalls eine Rolle spielen der Wunsch nach beruflicher Veränderung und fehlende Weiterbildungsmöglichkeiten. Auch für die Unternehmenswechsler*innen sind letztgenannte Gründe wichtige Fluktuationskontexte. Hinzu kommen aber noch weitere Gründe für den Wechsel zwischen Unternehmen in der Altenpflege. So gibt es vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels Übernahmeangebote an Mitarbeiter*innen, welche oft von der Aussicht auf höhere Bezahlung, bessere Weiterbildungsmöglichkeiten oder auf insgesamt als attraktiver bewertete Arbeitsbedingungen begleitet werden. Bei jüngeren Unternehmenswechsler*innen zeigt sich auch häufig der Wunsch, mit einer neuen Stelle den "Ausbildungsstatus" zu verlieren. Aber auch erfahrene Pflegekräfte geben einen angestrebten Fachbereichswechsel oder Neuorientierung innerhalb des Pflegesektors – oft mit der Absicht, Belastungen zu reduzieren – als Wechselgrund an. Eine weitere ausschlaggebende Fluktuationsursache ist der Wunsch nach einem höheren und bei einigen Befragten auch niedrigeren Stellenanteil, welcher aber von Seiten des Arbeitgebers nicht erfüllt werden konnte. Ein entscheidender Faktor für Wechsler*innen ist zudem das Verhältnis zu den Vorgesetzten. Ein autoritärer Führungsstil und mangelnde Wertschätzung sowie die fehlende Möglichkeit der Partizipation können ausschlaggebend dafür sein, den Arbeitgeber zu verlassen. Ein zusätzlicher Grund für Fluktuation besteht in einer Art Kettenreaktion: So kann hohe Fluktuation zu mehr Fluktuation führen, da das negative Image eines Trägers oder einer Einrichtung unter den Mitarbeiter*innen bekannt ist und so zu Wechselabsichten führen kann.

Limitationen des Projektes und zukünftiger Forschungsbedarf

Neben den Stärken des Projekts sind auch zwei Beschränkungen offen zu nennen. Erstens sind die drei am Projekt beteiligten Träger aus betrieblicher Sicht als eine "Positiv-Auslese" zu bezeichnen. Sie weisen im Vergleich zum Branchendurchschnitt sehr niedrige Fluktuationsraten aus, wie die Analyse der Personaldaten im ersten Schritt der Untersuchung zeigte. Dies deutet darauf hin, dass die Arbeits- und Rahmenbedingungen hier besser sind als bei vielen anderen Arbeitsgebern in der Pflege. Bestätigt werden konnte dies auch in der qualitativen Studie, in welcher betrieblichen Maßnahmen der drei Träger besprochen wurden, die Fluktuationsneigungen positiv beeinflussen können. Kritisch muss dabei mit Blick auf die Betriebsauswahl also angesehen werden, dass die drei Träger beim Thema Fluktuation und deren Determinanten wohl eher nicht repräsentativ für die gesamte Branche der Altenpflege sind. Obwohl dies die Übertragbarkeit der Ergebnisse limitiert, erlaubte diese spezifische Auswahl an Betrieben gewinnbringenden Input für das Projekt. So können viele Anstrengungen der am Projekt beteiligten Betriebe zur Mitarbeiter*innenbindung als "Best Practices" angesehen werden, d.h. sie dienen als gute Beispiele für andere Betriebe in der Pflegebranche, wie die Abwanderung von Personal nachhaltig vermieden bzw. reduziert werden kann. Die Analyse dessen, was bei den Trägern also bereits heute bezüglich einer Fluktuationsverringerung getan wird, bot daher wertvolle Hinweise für praxisnahe Handlungsempfehlungen, die so in die Ergebnisse des Projektes einfließen konnten.



Für zukünftige Forschungsprojekte wäre es wichtig, solche Fälle von Anbietern von Pflegeleistungen zu untersuchen, die eine höhere Fluktuation aufweisen, welche eher im Branchendurchschnitt liegt. Es ist durchaus vorstellbar, dass bei höherer Fluktuation noch weitere Fluktuationsmuster und -determinanten vorliegen, die es aus Sicht der Betriebe zu berücksichtigen gilt, um Pflegekräfte nachhaltig an sich zu binden. Sicherlich auch interessant wäre es, das vorliegende Projekt mit einem privaten Anbieter pflegerischer Versorgung zu replizieren, da hier möglicherweise Fluktuationskontexte nochmals anders gelagert sind.

Die zweite Einschränkung, die im Hinblick auf die Ergebnisse des Projektes gemacht werden muss, ist die, dass die im Projekt gemachten Handlungsempfehlungen nicht evidenzbasiert evaluiert werden konnten. Das heißt, es wurde basierend auf den Daten der postalischen Befragung untersucht, welche Arbeitskontexte mit einer niedrigen Fluktuation korrelieren und in den nachfolgenden qualitativen Interviews Fluktuationskontexte identifiziert, welche zu einer höheren respektive niedrigeren Fluktuation führen. Diese Ergebnisse stellten dann die Grundlage für die abgeleiteten Handlungsempfehlungen dar. Während ein Ziel dieses Projektes insbesondere die Identifikation der Abwanderungsgründe und -bedingungen in der Pflege waren, sollten zukünftige Forschungsprojekte an dieser Stelle auch die individuelle Evaluation der identifizierten Handlungsempfehlungen in den Blick nehmen. Eine solche Evaluation der Effektivität von Maßnahmen ist auf verschiedene Arten vorstellbar. So könnte in einem einzelnen Unternehmen die Fluktuation vor und nach der Umsetzung einer Handlungsempfehlung gemessen werden, um somit den möglichen Einfluss der Handlungsempfehlung zu evaluieren. Der Vorteil dieser Herangehensweise wäre, dass im Detail die Wirkungsmechanismen der Handlungsempfehlung auf die Personalfluktuation genauer untersucht werden können. Alternativ wäre es auch möglich, mit verschiedenen statistischen Verfahren (beispielsweise Fixed-Effects Regressionen oder Matching) Unternehmen, in welchen die Handlungsempfehlung umgesetzt wurde, mit solchen zu vergleichen, in welchen die Handlungsempfehlung nicht umgesetzt wurde. Hierfür würde die Fluktuation in beiden Gruppen vor und nach der Umsetzung der Handlungsempfehlung gemessen. Reduziert sich die Fluktuation nur in den Unternehmen, in welchen die Handlungsempfehlung umgesetzt wurde, kann sicher von Kausalität ausgegangen werden. Am Institut für Gerontologie wird im Projekt "EXTEND: Social inequalities in extending working lives of an ageing workforce" basierend auf Daten des IAB-Betriebspanels mit einem solchen Vorgehen untersucht, ob sich die Einführung von alter(n)sfreundlichen Personalmaßnahmen und Angeboten der Gesundheitsvorsorge auf die Fluktuation von älteren Arbeitnehmer*innen in der Kranken- und Pflegebranche auswirkt.

Obwohl das Projekt eine Vielzahl an Fragen beantwortet, ergeben sich aus den Ergebnissen weitere, die zukünftige Forschung versuchen sollte zu beantworten. So könnte ein Schwerpunkt neuer Untersuchungen auf älteren Arbeitnehmer*innen liegen. Im Projekt wurden zwar Altersgruppen differenziert betrachtet, allerdings lag kein expliziter Schwerpunkt auf älteren Beschäftigten. Diese sind aber durch die demografische Alterung der Gesellschaft eine insgesamt wachsende Beschäftigtengruppe und



ihre Bedeutung nimmt insbesondere im Gesundheits- und Pflegesektor zu (Schulz & Radvanský 2014). Zukünftige Forschung könnte sich also mit Personalfluktuation älterer Arbeitnehmer*innen im Besonderen auseinandersetzen und den Fokus auch auf den Erwerbsaustritt und Rentenübergang legen. Ein dritter Bereich, auf den zukünftige Studien fokussieren könnten, ist das Thema Rückholung von Arbeitnehmer*innen, die nicht mehr in der Pflege arbeiten. Dabei sollte erforscht werden, wie Pflegekräfte, die aus dem Berufsfeld der Altenpflege ausgeschieden sind, motiviert werden können, wieder in ihren alten Beruf zurückzukehren bzw. unter welchen Bedingungen diese eine Rückkehr in Erwägung ziehen würden. Weiteres Erkenntnisinteresse besteht dahingehend, wie gerade Berufsanfänger*innen mit hoher Fluktuationsneigung entweder im Unternehmen oder zumindest im Pflegeberuf gehalten werden können. So könnten in Kooperation mit Praxispartner*innen Mechanismen entwickelt und evaluiert werden, die eine Art "Frühwarnsystem" vor Kündigungen und entsprechendes betriebliches Gegensteuern ermöglichen.

Handlungsempfehlungen

Am Ende des Berichts werden nun die Handlungsempfehlungen zur Vermeidung und Reduktion von Personalfluktuation nochmals zusammenfassend dargestellt. Diese Handlungsempfehlungen sind sowohl präventiv als auch kurativ und - so zeigen die Ergebnisse des Projektes – können dazu beitragen die Personalfluktuation nachhaltig zu verringern. Umgesetzt könnten diese Handlungsempfehlungen sowohl Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen als auch Pflegefachkräften und Pflegeeinrichtungen und letztlich der Gesellschaft als Ganzes zugutekommen. Eine Übersicht über ausgewählte Handlungsempfehlungen bietet Tabelle 9.

Tabelle 9: Ausgewählte Fluktuationskontext und Handlungsempfehlungen

Fluktuationskontexte	Handlungsempfehlungen
Arbeitsorganisation	Hohen Krankenständen durch betriebliche Maßnahmen zur Verringerung der psychischen und physischen Belastung entgegenwirken.
	Gesetzliche Rahmenbedingungen umfassend ausschöpfen, um mehr personelle Spielräume zu haben Britische Rahmenbedingungen umfassend ausschöpfen, um mehr personelle Spielräume zu haben
	Prüfung der Integration weiterer Pflegeschwerpunkte (z.B. junge Pflege, Schwerstpflege) Continue of the continue of th
	Höher-Stufungen von Pflegegraden rechtzeitig beantragen Fireführung einen Poussens anderen seinen Poussens auf der stuffen von Pflegegraden rechtzeitig beantragen Fireführung einen Poussens anderen seinen Poussens auf der stuffen von Pflegegraden rechtzeitig beantragen Fireführung einen Pflegegraden rechtzeitig beantragen
	Einführung eines Pausenmanagements Verrahe/Angrahung von Pausen durch Verrangstate
	 Vorgabe/Anordnung von Pausen durch Vorgesetzte Häufiges Einspringen vermeiden, systematische Regelungen unter Beteiligung der Pflegekräfte entwickeln, ggf. "Springerpool" aufbauen, individuelle Be-
	darfs- und Möglichkeitsprofile gemeinsam mit den Pflegekräften entwickeln, nicht über deren Köpfe hinweg
Vereinbarkeit von Beruf, Freizeit und Familie	Vereinbarkeits-Problematik generell als betriebliches Handlungsfeld in den Blick nehmen
	Flexible Arbeitszeitmodelle anbieten (z.B. Kombination aus 2- und 3-Schicht-System)
	Innovative neue Arbeitszeitmodelle erproben (z.B. 7-Tage-Woche), ggf. Zusammenarbeit mit Wissenschaft zur Entwicklung bzw. Erprobung von bedarfsgerechten Arbeitszeitmodellen anstreben
	Überstunden nach Wunsch ausbezahlen oder Freizeitausgleich gewähren
	Arbeitszeiten nach Möglichkeit einhalten ("frei bleibt frei")
	Gewährleistung freier Tage, Vermeidung kurzfristiger Schichtwechsel
	Transparenz und frühzeitige Veröffentlichung des Dienstplans
	Teildienste vermeiden
	Arbeitssituationsanalysen/ Supervision betrieblicher Abläufe
Zufriedenheit mit der Pflege	Angehörigenbefragungen/ Bewohner*innenbefragungen: Ergebnisse offen kommunizieren/Konsequenzen aufzeigen Productivity Michael (1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.
	Regelmäßige Mitarbeiter*innenbefragungen (quantitativ und qualitativ): Ergebnisse kommunizieren und erforderliche Veränderungsprozesse in die Wege leiten
	Mitarbeiter*innen bei der Entwicklung von Maßnahmen einbinden
	Offizielles Beschwerdemanagement etablieren (unabhängig von Überlastungsanzeigen)
	Überlastungsanzeige als Instrument stärker publik machen, als Chance ernst nehmen,
	Einsatz von Hilfsmitteln: 2.
	Situationsgerechter Einsatz und räumlich nahe Bereitstellung
	Informationsveranstaltungen/Fortbildungen zum adäquaten Einsatz von Hilfsmitteln Kinästhetisches Arbeiten ermöglichen/unterstützen
	Tallactication of a potential and a state of
Verhältnis zu Vorgesetz- ten und Teammitgliedern	 Wertschätzung der Mitarbeiter*innen durch Leitungspersonen (im Pflegealltag) Bessere Schulung und Supervision (für alle Leitungskräfte); insbesondere Stärkung des mittleren Managements;
	 Förderung von flachen Hierarchien/partizipativem Führungsstil, kein Top-Down-Agieren;
	 Präsenz zeigen seitens Leitungskräften in den Wohnbereichen, sich selbst ein Bild von der Situation machen, selbst mit anpacken
	 Kommunikation f\u00f6rdern durch "offene T\u00fcren" (z.B. mitarbeiterfreundliche Sprechstunden implementieren)
	Raum für Kritik schaffen, ggf. auch anonym ("Kummerkasten" für Pflegekräfte)
	Prüfung und ggf. (Neu-)Entwicklung von Steuerungsmodellen (da teils noch geringe oder nur punktuelle Struktur)
	Stärkung der Arbeitnehmer*innenvertretung
	Förderung des Austausches zwischen Leitung, Arbeitnehmer*innenvertretung und Mitarbeiter*innen. ("Jour-Fixe" zum Austausch)
	Transparenz/offener Umgang mit betrieblichen Veränderungen
	Partizipative Ansätze: Mitarbeiter*innen durch Aufgaben gemäß individueller Neigungen/Fähigkeiten einbinden
	Leitbild mit Leben füllen ("Gesamtpaket" muss stimmen)
	Die zentrale Bedeutung des Teams für die Mitarbeiter*innenbindung - auch unter schwierigen Rahmenbedingungen - erkennen.
	Teambildende Maßnahmen anstoßen und auf individuelle Besonderheiten der jeweiligen Teams abstimmen



Fluktuationskontexte	Handlungsempfehlungen
	 Zusammenhalt fördern ("team-building") / Supervision Verlass/Vertrauen auf/in Kolleg*innen fördert Informationsaustausch, gegenseitige Unterstützung, gegenseitiges Einspringen (Schichten tauschen), ange-
	nehme Arbeitsatmosphäre Gegenseitigen respektvollen Umgang miteinander fördern (unabhängig der Qualifikationen) Ungleicher Arbeitsverteilung und Mobbing im Team strategisch entgegenwirken
"atypische Beschäftigungsverhältnisse"	 Grundsätzliche Transparenz bei Befristungen und rechtzeitige Kommunikation, wie es weitergeht/nicht weitergeht ("kein Hinhalten") Unbefristete Beschäftigungsverhältnisse im Wettbewerb mit anderen Trägern als Faktor der Mitarbeiter*innenbindung und der Anwerbung erkennen. Lebenslauforientierung in der Personalpolitik: Je nach Lebensphase können sich die Bedarfe der Pflegekräfte hinsichtlich Teilzeit/Vollzeit unterscheiden bzw. verändern. Mitarbeiter*innen in Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen sollten bei Personalknappheit nicht als automatisch zur Verfügung stehende Arbeitskräfte betrachtet werden, sondern es sollte bereits im Vorfeld geklärt werden, inwiefern eine Bereitschaft vorhanden ist, punktuell mehr arbeiten zu wollen.
Ausbildung/Einarbeitung/ Weiterentwicklung	 Ausbildungsinhalte stärker an Anforderungen an den Pflegealltag anpassen, "Praxis-Schock" vermeiden Ausgebildeten Nachwuchskräften nach Möglichkeit den Wechsel in andere trägereigene Einrichtungen ermöglichen, damit diese den als negativ empfundenen "Auszubildenden-Status" ablegen können, ohne dem Unternehmen als Fachkraft verloren zu gehen
	 Übernahme-Möglichkeiten nach Ausbildungsende frühzeitig erörtern, um Abwerbung durch andere Träger zu verhindern In der Ausbildung feste Ansprechpartner*innen zur Praxisanleitung zur Verfügung stellen. Auszubildenden ihrem Status entsprechend einsetzen und Überforderung entgegenwirken. Umfassende Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen (ansonsten negative Folgewirkungen beim Stammpersonal, Verunsicherung bei Mitarbeiter*innen, Risiko
	 einer erhöhten Fluktuationsneigung) Feste Ansprechpartner*innen/Patensystem (umfasst gemeinsame Dienstzeiten) offener Umgang mit vorhandenen Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung (Fort-/Weiterbildung nicht als "Belohnung" für Beschäftigte betrachten, sondern den Mehrwert für Haus und Mitarbeiter*innen berücksichtigen)
	 Mitarbeiter*innengespräche/Teamgespräche: regelmäßig und sporadisch, beim Einstieg, beim Ausstieg, Perspektiven eröffnen (z.B. bei Fortbildungswunsch) und getroffene Zusagen einhalten Perspektiven zur beruflichen Weiterentwicklung geben, bei größeren Trägern Optionen in anderen Einrichtungen offensiv anbieten, um die Mitarbeiter*innen wenigstens im Unternehmen zu halten
	 Spezielle Betreuung/Analysen von Mitarbeiter*innen bei häufigen Ausfällen (ggf. individuelle Vereinbarungen treffen) Möglichkeiten von Fort- und Weiterbildung (besser) kommunizieren und anbieten, ggf. Anreize für Mitarbeiter*innen schaffen, Angebote wahrzunehmen
Fachkräftemangel	 Den Fachkräftemangel als gegebene Herausforderung erkennen und annehmen: Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit unter Beteiligung der Beschäftigten entwickeln, implementieren, auf Resonanz hin überprüfen und ggf. anpassen, um Personalfluktuation auf möglichst geringem Niveau zu halten. Möglichkeiten erörtern, wechselwillige Pflegekräfte beim Träger zu halten, indem ein Einrichtungswechsel in Erwägung gezogen wird Bei Unternehmensaustritten immer versuchen, die Gründe zu klären und auch noch in Kündigungsgesprächen Optionen erörtern, Im Falle der Kündigung Rückkehr-Optionen ausloten, nach Möglichkeit den Kontakt auch zu gekündigten Mitarbeiter*innen halten Den in der Regel monatelangen Entscheidungsprozess von Pflegekräften mit Wechselneigung nutzen: Leitungskräfte sensibilisieren für unzufriedene Mitarbeiter*innen, Anlaufstellen/inhaltlichen Raum geben für Kritik und in Aussicht gestellte Veränderungen auch umsetzen
Gesundheit	 Das Vorhalten von Angeboten zur Gesundheitsprävention als Wettbewerbsfaktor erkennen und nutzen Bedarfe und Wünsche der Pflegekräfte vor Implementierung erfragen (Präferenzen für Angebote am Arbeitsplatz oder außerhalb des Arbeitsplatzes können sehr unterschiedlich sein) Teilnahme während der Arbeitszeit ermöglichen, hohe Arbeitsbelastung als Teilnahmebarriere erkennen und gemeinsam mit Pflegekräften Lösungen entwickeln
	 Inanspruchnahme evaluieren, ggf. Anpassungen der Maßnahmen an veränderte Bedarfe vornehmen Bereitstellung von Getränken oder Snacks (z.B. Obst) Fitnessräume o.ä. – Anreize für Mitarbeiter*innen zur Nutzung schaffen (z.B. durch Belohnungssystem)Einführung eines Pausenmanagements Vorgabe/Anordnung von Pausen durch Vorgesetzte

Literatur

- Bartholomeyczik, S.; Müller, E. (1997). Pflegeforschung verstehen. München: Urban & Fischer.
- Becka, D.; Evans, M.; Öz, F. (2016). Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege. Profile aus Perspektive der Beschäftigten im Branchen- und Berufsvergleich. Forschung aktuell 4/16. Institut für Arbeit und Technik (IAT).
- Becker, W.; Meifort, B. (1997). Altenpflege eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben? Bielefeld: Bertelsmann.
- Becker, W.; Meifort, B. (1998). Altenpflege Abschied vom Lebensberuf. Bielefeld: Bertelsmann.
- Behrens, J.; Horbach, A.; Müller, R. (2008). Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz (ViPb). Online verfügbar unter https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Berichte_aus_der_Pflege_12.pdf (Stand 01/2017).
- Bellmann, L.; Grunau, P.; Maier, F.; Thiele, G. (2013). Struktur der Beschäftigung sowie Entgeltentwicklung in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen 2004 bis 2008. In: Sozialer Fortschritt, Jg. 62, H. 3, 77-87.
- Benedix, U.; Medjedović, I. (2014). Gute Arbeit und Strukturwandel in der Pflege. Gestaltungsoptionen aus Sicht der Beschäftigten. In: Institut Arbeit und Wirtschaft (IAW) (Hrsg.). Reihe Arbeit und Wirtschaft in Bremen. Ausgabe 6. Bremen.
- Berger, G.; Zimber, A. (2004). Alter(n)sgerechte Arbeitsplätze in der Altenpflege. Wege zur Stärkung der Arbeits(bewältigungs)fähigkeit (nicht nur) der älteren Mitarbeiter/innen. Stuttgart: EQUAL Modellprojekt.
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2009): Älter werden im Pflege-beruf. Fit und motiviert bis zur Rente eine Handlungshilfe für Unternehmen. Online verfügbar unter: https://www.bgw-online.de/Shared-Docs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Broschueren/BGW04-09-012_Aelter-werden-im-Pflegeberuf_Download.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 12/2017).
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2006): Betriebliches Gesundheitsmanagement in Einrichtungen der stationären Altenpflege. Online verfügbar unter: http://www.iaw.uni-bremen.de/pflege-projekt/pdf/Betr_Gesundheitsmanagement_in_inrichtungen_stat_Altenpflege.pdf (Stand 12/2017).
- Biersack, W.; Parmentier, K. (2002). Konzepte der quantitativen Berufsforschung im IAB. In Kleinhenz, Gerhard (Hrsg.). IAB-Kompendium Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Bispinck, R.; Dribbusch, H.; Öz, F.; Stoll, E. (2013). Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank. Online verfügbar unter: https://www.boeckler.de/pdf/ta_lohnspiegel 2013 21 pflegeberufe.pdf (Stand 12/2017).



- BKK Gesundheitsatlas (2017). Faktenblatt BKK Gesundheitsatlas 2017. Online verfügbar unter: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/user_upload/Faktenblatt_BKK_Gesundheitsatlas_2017_FINAL.pdf (Stand 12/2017).
- Blien, U.; Bogai, D.; Fuchs, S. (Hrsg.) (2007). Die regionale Arbeitsmarktforschung des IAB: Aufbau, Leitbild und Forschungsperspektiven. Online verfügbar unter: http://doku.iab.de/grauepap/2007/dachpapier_regionalforschung_2007.pdf (Stand 01/2017).
- Bogner, A.; Littig, B.; Menz, W. (2014). Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Borchart, D.; Galatsch, M.; Dichter, M.; Schmidt, S.G.; Hasselhorn, H.M. (2011). Warum Pflegende ihre Einrichtung verlassen? Online verfügbar unter: http://www.next.uni-wuppertal.de/index.php?artikel-und-berichte-1 (Stand 12/2017).
- Borutta, M.; Gieseler, C. (2006). Karriereverläufe von Frauen und Männern in der Altenpflege. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bracke, A. (2009). Schriftliche Befragungen. In: Kühl, S.; Strodtholz, P.; Taffertshofer, A. (Hrsg): Handbuch Methoden der Organisationsforschung Quantitative und Qualitative Methoden. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 392-412.
- Buestrich, M.; Finke-Oltmann, F.-P.; Wohlfahrt, N. (2008). Aktuelle Entwicklungen des Personaleinsatzes in sozialen Diensten und Einrichtungen: das Beispiel "Pflege". In: Brinkmann, V. (Hrsg.). Personalentwicklung und Personalmanagement in der Sozialwirtschaft. Tagungsband der 2. Norddeutschen Sozialwirtschaftsmesse. Wiesbaden: Springer Verlag. 63-104.
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2011). Klassifikation der Berufe 2010. Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen. Online verfügbar unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Grundlagen/Klassifikation-der-Berufe/KldB2010/Printausgabe-KldB-2010/Generische-Publikationen/KldB2010-Printversion-Band1.pdf (Stand 01/2017)
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2015). Online verfügbar unter: https://statistik.ar-beitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2015-12.pdf (Stand 03/2017).
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2017). Gemeldete Stellen: Top Ten der Berufe. Online verfügbar unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201702/arbeitsmarktberichte/topten-top-ten/top-ten-d-0-201702-pdf.pdf (Stand 03/2017).
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (o.J.). KdlB. Online verfügbar unter: https://metadaten.bibb.de/klassifikationsgruppe/1 (Stand 01/2017).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2013). 450-Euro-Mini-Jobs / Geringfügige Beschäftigung. Online verfügbar unter: http://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/450-Euro-Mini-Jobs/450-euro-mini-jobs-geringfuegige-beschaeftigung.html (Stand 12/2017).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz). Online verfügbar unter



- https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zur-reform-der-pflegeberufer-pflegeberufereformgesetz--/119230 (Stand 07/2020).
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Sofortprogramm Pflege. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html#c13145 (Stand 07/2020).
- Bundesregierung (2017). Reform der Pflegeberufe. Pflegeausbildung wird attraktiver. Online verfügbar unter: https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Arti-kel/2016/01/2016-01-13-reform-pflegeberufe.html (Stand 12/2017).
- Bundesverfassungsgericht (BVerfGE) (1958). Das Apotheken-Urteil. Online verfügbar unter: http://www.servat.unibe.ch/dfr/bv007377.html#Rn057 (Stand 01/2017).
- Bury, C. (2013). Zur Situation in der Pflege. Zwischen Fachkräftebedarf und Pflegenotstand. Bericht zur Lage der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Land Bremen 2013. Arbeitnehmerkammer Bremen.
- Büscher, A.; Dorin, L. (2014). Pflegebedürftigkeit im Alter. Berlin: De Gruyter.
- 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. Münster. Online verfügbar unter https://www.fh-muenster.de/oecotrophologie-facility-management/downloads/holger-buxel/2011_Studie_Zufriedenheit_Pflegepersonal.pdf (Stand 12/2017).
- Cohen-Mansfield, J. (1995). Stress in nursing home staff: A review and a theoretial model. Journal of Applied Gerontology, 14. 444-466.
- D'Addio, A. C.; Keese, M.; Whitehouse, E. (2010). Population ageing and labour markets. Oxford Review of Economic Policy, 26(4), 613-635.
- DAK-BGW (2005). Gesundheitsreport 2005. Stationäre Krankenpflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegenden in Einrichtungen der stationären Krankenpflege in Deutschland vor dem Hintergrund eines sich wandelnden Gesundheitssystems. Online verfügbar unter: http://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2013/24481/pdf/Gesundheitsreport_statioaenre_Krankenpflege_2005.pdf (Stand 12/2017).
- DGB Bundesvorstand (2014). Teilzeit als Option der Lebenslaufgestaltung. Projekt "Vereinbarkeit von Familie und Beruf gestalten!". Online verfügbar unter: http://www.beruf-und-famlie.de/system/cms/data/dl_data/4bc2141170e37ec3d287b6918cdb16bc/Teilzeit_als_Option.pdf (Stand 12.2015).
- Dichter, M.; Borchart, D.; Iskenius, M.; Schmidt, S.G.; Hasselhorn, H.M. (2010). Wie spontan verlassen Pflegende ihre Einrichtung? Ergebnisse der Europäischen NEXT-Studie. Online verfügbar unter: http://www.next.uni-wuppertal.de/index.php?artikel-und-berichte-1 (Stand 02/2017).
- Dillman, D. (2007): Mail and Internet Survey. The Tailored Design Method. New York: John Wiley and Sons Inc.
- Dostal, W. (2002). Der Berufsbegriff in der Berufsforschung des IAB. In Kleinhenz, Gerhard (Hrsg.). IAB-Kompendium Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.



- Eierdanz, F; Ottersböck, N.; Herzog-Buchholz, E.; Greulich, P. (2014). Demografiefestigkeit messen und bewerten Handlungsleitfaden für Unternehmen. Projektbericht. Online verfügbar unter: https://ism-mainz.de/projekte/ehemalige-ism-projekte/benchmarking-der-demografiefestigkeit-in-unternehmen-der-gesundheits-und-sozialwirtschaft/ (Stand 12/2017).
- Flieder, M. (2002). Aufgeben oder durchhalten? Zum Mythos von Fluktuation und Verbleib im Pflegeberuf. In: Frauen, Pflege, Wege. 05/2002. Berlin. Online verfügbar unter: https://www.ash-berlin.eu/fileadmin/Daten/Einrichtungen/Frauenbeauftragte/Quer/05 2002 Pflege.pdf (Stand 12/2017). 12-16.
- Freiling, T.; Gottwald, M. (2012). Handlungsansätze einer demografieorientierten Personalpolitik. In: Bettig, U.; Frommelt, M.; Schmidt, R. (Hrsg.). Fachkräftemangel in der Pflege. Konzepte, Strategien, Lösungen. Heidelberg: medhochzwei Verlag. 261-278.
- Frerichs, F.; Freundlieb, A.; Krämer, K.; Sporket, M.; Wienold, K. (2004). Personal-strukturen, Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit in der stationären Altenpflege. Abschlussbericht der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. / Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Frodl, A. (2011). Personalmanagement im Gesundheitsbetrieb Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Fussek, K.; Loerzer, S. (2005). Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen. Herder Verlag: Freiburg.
- Galatsch, M.; Borchard, D.; Schmidt, S.G.; Hasselhorn, H.M. (2010). Gründe für einen Schichtformwechsel jünger (<45) und älterer (>45 Jahre) Pflegender in Deutschland. Online verfügbar unter: http://www.next.uni-wuppertal.de/index.php?artikel-und-berichte-1 (Stand 02/2017).
- Galatsch, M.; Iskenius, M.; Hasselhorn, H.M. (2011). Längsschnittanalyse der allgemeinen Gesundheit von deutschen Pflegenden unterschiedlicher Altersgruppen im Krankenhaus und der stationären Altenpflege. Online verfügbar unter: http://www.next.uni-wuppertal.de/index.php?artikel-und-berichte-1 (Stand 02/2017).
- Ganz, W. (2017). Die Soll-Besetzung: So finden Sie gute Kompromisse. In: Altenheim 11/2017. Hannover: Vincentz-Verlag. 34-35.
- Gmünder Ersatzkasse (GEK) (2004). Gesundheitliche Belastungen, Arbeitsbedingungen und Erwerbsbiographien von Pflegekräften im Krankenhaus. Eine Untersuchung vor dem Hintergrund der DRG-Einführung. Online verfügbar unter: http://forum-gesundheitspolitik.de/dossier/PDF/pflegekraefte-report_1.pdf (Stand 12/2017).
- Goerres, A. (2010). Being Less Active and Outnumbered? The Political Participation and Relative Pressure Potential of Young People in Europe. In: Tremmel, J. (Ed.). A young generation under pressure? The financial situation and the "rush hour" of the cohorts 1970-1985 in a generational comparison. Heidelberg: Springer.



- Golombek, J.; Fleßa, S. (2011). Einflussfaktoren auf die Verweildauer im Beruf und die Standortwahl des Arbeitsplatzes bei Gesundheits- und Krankenpflegern. Eine exemplarische Analyse bei Gesundheits- und Krankenpflegeschülern im zweiten und dritten Ausbildungsjahr in Berlin und im Land Brandenburg. HeilberufeScience, 1. 3-10.
- Hasselhorn, H.M.; Tackenberg, P.; Büscher, P.; Stelzig, S.; Kümmerling, A.; Müller, B.H. (2005). Wunsch nach Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland. In: Hasselhorn, H.M.; Müller, B.H.; Tackenberg, P.; Kümmerling, A.; Simon, M. (Hrsg.). Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund, Berlin, Dresden. 136-146.
- Holst, E.; Seifert, H. (2012). Arbeitszeitpolitische Kontroversen im Spiegel der Arbeitszeitwünsche. WSI Mitteilungen 2/2012. 141-149.
- Ilmakunnas, P.; Ilmakunnas, S. (2006). Gradual retirement and lengthening of working life. MPRA Paper No. 1860.
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (2013). Statistische Berichte. Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter: https://webshop.it.nrw.de/gratis/A419%20201300.pdf (Stand 12/2017).
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (2016). Ergebnisse der Pflegestatistik 2016. Online verfügbar unter https://www.it.nrw.de/statistik/e/daten/eckdaten/r512pflege.html (Stand 03/2017).
- Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) (2007). Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege. Leitgedanken einer Gesunden Pflege. Online verfügbar unter https://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/memorandum-gesunde-pflege.pdf? blob=publicationFile (Stand 12/2017).
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) (2015). Viel Varianz Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient. Online verfügbar unter: http://www.patientenbeauftragter.de/images/pdf/2015-01-27_Studie zu den Entgelten der Pflegeberufe.pdf (Stand 12/2017).
- Isfort, M. (2013). Der Pflegeberuf im Spiegel der Öffentlichkeit. Bundesgesundheitsblatt, 8, 1081-1087.
- Joost, A. (2007). Berufsverbleib und Fluktuation von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Literaturauswertung, angefertigt im Rahmen einer Machbarkeitsstudie zum Berufsverbleib von Altenpflegerinnen und Altenpflegern, die 2007 im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erstellt wurde.
- Joost, A.; Kipper, J.; Tewolde, T. (2009). Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Online verfügbar unter: http://www.iwak-frankfurt.de/documents/AbschlussBerufsverlaeufe.pdf (Stand 12/2017).
- Kaiser, R. 2014). Qualitative Experteninterviews. Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung. Wiesbaden: Springer Verlag.



- Klein, B.; Gaugisch, P. (2005). Gute Arbeitsgestaltung in der Altenpflege. Selbstbewertung als Partizipationsorientierte und nachhaltige Methode für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Pflege. Online verfügbar unter: https://www.pflege-charta.de/fileadmin/charta/Arbeitshilfe/Modul_4/M4-INQA-Selbstbewertung-Gesundheitsfoerderliche-Arbeitsbedingung.pdf (Stand 12/2017).
- Klein, S.; Prost, R. (2000). Mail Surveys. Ein Literaturbericht. ZUMA-Technischer Bericht 10/2000. Mannheim: GESIS Leibnitz Institut für Sozialwissenschaften.
- Kruse, J. (2015). Qualitative Interviewforschung. Weinheim und Basel: Beltz und Juventa.
- Kuckartz, U. (2012). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Kuckartz, U. (2014). Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesign und Analyseverfahren. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Kurtz, T. (2002). Berufssoziologie. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Lachowska, M.; Sundén, A.; Wadensjö, E. (2009). The Impact of a Phased Retirement Program: A Case Study. Online verfügbar unter: http://ftp.iza.org/dp4284.pdf (Stand 12/2017).
- Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen (LIA.NRW) (2014). Gesunde Arbeit NRW 2014. Belastung Auswirkung Gestaltung Bewältigung. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung in NRW. Online verfügbar unter: https://www.lia.nrw.de/_media/pdf/service/Publikationen/lia_transfer/LIA_transfer_5.pdf (Stand 12/2017).
- Mayring, P. (2002). Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAIS) (2015). Teilzeit in der Pflege Strategien für mehr Vollzeitbeschäftigung. Vorlage 16/2949. Online verfügbar unter: https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV16-2949.pdf (Stand 12/2017).
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) (2013). Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2013. Situation der Ausbildung und Beschäftigung. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Moody, H.R. (2006). Aging: concepts and controversies. 5. Ed. Thousand Oaks, Calif [u.a.]: Pine Forge Press.
- Müller, R.; Rothgang, H. (2014). Bedarfs- und Angebotsanalyse und -prognose über Ausbildungsplätze in der Altenpflegeausbildung. Gutachten im Auftrag der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen in Bremen. Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS). Bremen.



- Neumann, P.; Klewer, J. (2008). Personalfluktuation und Mitarbeiterorientierung in der Pflege. Eine Untersuchung in ambulanten und vollstationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen. In HeilberufeSCIENCE 2008, No. 1. 13-17.
- Nolting, H.-D.; Grabbe, Y.; Genz, H.; Kordt, M. (2006). Beschäftigtenfluktuation bei Pflegenden: Ein Vergleich der Bedeutung von arbeitsbedingtem Stress, organisationalen und individuellen Faktoren für die Absicht zum Berufswechsel und zum innerberuflichen Arbeitsplatzwechsel. Pflege, 19. 108-115.
- Obermeier, T. (2014). Fachkräftemangel. Online unter http://www.bpb.de/politik/innen-politik/arbeitsmarktpolitik/178757/fachkraeftemangel?p=all (Stand 03/2017).
- Paulus, W.; Matthes, B. (2013). FDZ-Methodenreport. 08/2013. Klassifikation der Berufe 2010 Struktur, Codierung und Umsteigeschlüssel. Online verfügbar unter: http://doku.iab.de/fdz/reporte/2013/MR 08-13.pdf (Stand 01/2017).
- Peace, S.; Dittmann-Kohli, F.; Westerhof; G.J.; Bond, J. (2007). The ageing world. London [u.a.]: Sage.
- Pearlin, L.I.; Mullan, J.T.; Semple, S.J.; Skaff, M.M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. Gerontologist, 30, 583-594
- Petermann, S. (2005). Rücklauf und systematische Verzerrung bei postalischen Befragungen. Eine Analyse der Bürgerumfrage Halle 2003. In: ZUMA-Nachrichten 57(29), 56-78.
- Pflegeberufe. NRW (2017): Berufe in der Pflege. Online verfügbar unter: https://www.pflegeberufe-nrw.de/ (Stand 12/2017).
- Prognos AG/Dornier (1990). Angebot und Bedarf an Pflegepersonal bis zum Jahre 2010: Vorstudie für den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung. Schriften zur Gesundheitsforschung 188. Bonn: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.
- Prost, R. (2001). Wie man Rücklaufquoten bei postalischen Befragungen erhöht. ZUMA How-to-Reihe 9. Mannheim: GESIS Leibnitz Institut für Sozialwissenschaften.
- Rothgang, H. (2003). Die gesetzliche Pflegeversicherung in Deutschland eine Analyse von Zielen und Effekten. In: Wiese, U.E. (Hrsg.). Soziale Sicherung im Spannungsfeld von Recht, Pflege und Ökonomie. Fachhochschule Osnabrück. 97-143.
- Schlüter, G. (1992). Berufliche Belastungen der Krankenpflege: Eine empirische Untersuchung. Melsungen: Bibliomed.
- Schmidt, K.; Bartscher, T. (o.J.). Beruf. Online verfügbar unter: http://wirtschaftslexi-kon.gabler.de/Archiv/58393/beruf-v11.html (Stand (01/2017).
- Schmidt, K.-H.; Neubach, B. (2006). Zusammenhänge von körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen. In: Pflege & Gesellschaft, 11. Jg. H.3. Weinheim und Basel: Beltz und Juventa.
- Schmidt, S.G.; Palm, R.; Dichter, M.; Müller, B.H.; Hasselhorn, H.M. (2010). 3Q-Studie. Zusammen erfassen, was zusammen gehört. Abschlussbericht. Fachgruppe Pflegeforschung des Instituts für Sicherheitstechnik an der Bergischen Universität Wuppertal.



- Schulz, E.; Radvanský, M. (2014). Impact of Ageing Populations on Silver Economy, Health and Long-Term Care Workforce. No. D12. 4. NEUJOBS Policy Brief.
- Simon, M. (2015). Unterbesetzung und Personalmehrbedarf in allgemeinen Krankenhäusern. Eine Schätzung auf Grundlage verfügbarer Daten. Online verfügbar unter: http://www.deutscher-pflegerat.de/Fachinformationen/Simon-2015-Unterbesetzung-und-Personalmehrbedarf-im-Pflegedienst-2.pdf (Stand 12/2017).
- Simon, M.; Hasselhorn H.-M.; Kümmerling, A. (2004). Arbeit- und Familie-Konflikt bei europäischem Pflegepersonal. Eine Analyse der europäischen NEXT-Studie. Online verfügbar unter: http://www.next.uni-wuppertal.de/index.php?artikel-und-berichte-1 (Stand 10/2015).
- Simon, M.; Müller, B.H.; Hasselhorn, H.-M. (2010). Leaving the organization or profession a multilevel analysis of nurses' intention. Journal of Advanced Nursing, 66 (3), 616–626.
- Simon, M.; Tackenberg, P.; Hasselhorn, H.-M.; Kümmerling, A.; Büscher, A.; Müller, B.H. (2005). Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Wuppertal.
- Statistisches Bundesamt (2015). Bevölkerung Deutschlands bis 2060. Tabellenband. Ergebnisse der 13. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung 2015. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060_5124202159004.pdf;jsessionid=826AC7A0F12DCF2853DBDD0EA6B09BBE.Internet-Live1?__blob=publicationFile (Stand 10/2017).
- Statistisches Bundesamt (2016). Alterung der Bevölkerung durch aktuell hohe Zuwanderung nicht umkehrbar. Pressemitteilung von 20. Januar 2016 021/16. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2016/01/PD16_021_12421pdf.pdf?__blob=publicationFile
- Statistisches Bundesamt (2017): Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- Tepe, M.; Vanhuysse, P. (2009). Are Aging OECD Welfare States on the Path to Gerontocracy? Evidence from 18 Democracies, 1980-2002. Journal of Public Policy, 29(1). 1-28.
- Theobald, H.; Szebehely, M.; Preuß, M. (2013). Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. Die Kontinuität der Berufsverläufe ein deutsch-schwedischer Vergleich. Berlin: Edition Sigma.
- Ulatowski, H. (2013). Zukunftsorientiertes Personalmanagement in der ambulanten (Alten-)Pflege. Projektmanagement Retention Management Mitarbeiter-orientierung. Wiesbaden: Springer: Gabler.
- VdK NRW (2015). "Große Pflegereform jetzt!" Die Situation der Pflege aus Sicht des Sozialverbands VdK NRW. Online verfügbar unter: https://www.vdk.de/nrw/downloadmime/2156/2015-02-10_Pflege-Fakten und Forderungen VdK NRW.pdf (Stand 03/2017).



- Voges, W. (2002). Pflege alter Menschen als Beruf. Soziologie eines Tätigkeitsfeldes. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Wadensjö, E. (2006). Part-Time Pensions and Part-Time Work in Sweden. IZA Discussion Paper No. 2273.
- Walwei, U. (2014). Times of change. What drives the growth of work arrangements in Germany? Journal for Labour Market Research 47 (3), S. 183–204.
- Wilke, C.; Börsch-Supan, A. (2009). Zur mittel- und langfristigen Entwicklung der Erwerbstätigkeit in Deutschland. Zeitschrift für Arbeitsmarktforschung, 41(1). 29-48.
- Witzel, A. (1982). Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Frankfurt am Main/New York: Campus Verlag.
- Zellhuber, B. (2003). Altenpflege ein Beruf in der Krise? Eine empirische Untersuchung der Arbeitssituation sowie der Belastungen von Altenpflegekräften im Heimbereich. Online verfügbar unter: https://eldorado.tu-dort-mund.de/bitstream/2003/2916/1/Zellhuberunt.pdf (Stand 12/2017).
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.) (2016). ZQP-Themenreport Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Zimber, A. & Weyerer, S. (1999) (Hrsg.). Arbeitsbelastung in der Altenpflege. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.
- Zimber, A. (1997). Abgespannt und ausgebrannt. Arbeitsbelastungen des Altenpflegepersonals und die Einführung der Pflegeversicherung. Altenpflege Forum, 5, 115-126.
- Zimber, A. (1999). Arbeitsbelastung und Beanspruchung in der Altenpflege: Forschungsstand in der Bundesrepublik Deutschland. In: Zimber, A.; Weyerer, S. (Hrsg.). Arbeitsbelastung in der Altenpflege. S. 170-184. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.



Anhang

Anhang I: Interviewleitfaden Leitungskräfte

Anhang II: Interviewleitfaden MAV

Anhang III: Interviewleitfaden Beraufsausteiger*innen

Anhang IV: Interviewleitfaden Unternehmensaussteiger*innen bzw. -wechsler*innen

Anhang V: Fragebogen der postalischen Erhebung



Interviewleitfaden für die Befragung von Leitungspersonen von pflegerischen Einrichtungen

Einleitung / Information vor Beginn des Interviews:

Ich komme vom Forschungsinstitut für Gerontologie der TU Dortmund. Dort arbeiten wir an einem Forschungsprojekt zum Thema Personalfluktuation in der Pflege im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Es geht dabei insbesondere um die Frage, welche Beweggründe für Berufswechsler*innen bzw. Arbeitgeberwechsler*innen eine Rolle spielen und welche betrieblichen Maßnahmen die Entscheidung für bzw. gegen einen Berufs- oder Arbeitsgeber*innenwechsel beeinflussen können. Damit für die Analyse keine Informationen verloren gehen und ich mich besser auf unser Gespräch konzentrieren kann, möchte ich gerne eine Tonaufnahme von diesem Interview machen. Sind Sie mit der Tonaufnahme dieses Gespräches einverstanden?

Erzählgenerierende Einstiegsfrage

 Ich würde Sie eingangs gerne fragen, welches aus Ihrer Sicht zentrale Herausforderungen sind, denen sich diese Einrichtung derzeit stellen muss.

Themen für die Sondierung und Ad-hoc-Fragen

Ausmaß von Fluktuation

- 2. Wie hoch ist die Personalfluktuation in Ihrer Einrichtung in etwa pro Jahr?
- 3. Ist bekannt, wie sich die Personalfluktuation in Ihrer Einrichtung verteilt auf Arbeitgeberwechsel-/Berufsausstieg?
- **4.** Ist Ihnen bekannt, wie oft es sich dabei lediglich um längere Unterbrechungen in den Berufsverläufen der Beschäftigten (krankheitsbedingt, Burnout vs. familienbedingt), statt um einen tatsächlichen und dauerhaften Berufsausstieg handelt?

Ursachen für Fluktuation (intern/extern)

- 5. Welche Beweggründe geben Fachpflegekräfte, die aus eigenem Antrieb heraus aus dieses Unternehmen verlassen, für Ihre Entscheidung an?
 - Mit welchen möglichen Ursachen für Personalfluktuation werden Sie auf der Leitungsebene konfrontiert? Sind unterschiedliche Ursachen für Berufs-/Einrichtungswechsel bekannt? Wenn ja, welche?
 - Welche <u>äußeren/strukturellen</u> Gründe begünstigen aus Ihrer Erfahrung heraus besonders die Fluktuationsneigung von Mitarbeiter*innen in Ihrer Einrichtung?
 - Welche <u>innerbetrieblichen</u> Faktoren tragen darüber hinaus womöglich zu einer Fluktuationsneigung von Mitarbeiter*innen bei? (z.B. Altersstruktur, Altersbilder, Arbeitsmodelle und Arbeitszeitgestaltung)
 - Welchen Stellenwert haben Ihrer Einschätzung nach situative und/oder regelmäßige Überlastungen im Pflegealltag bei der Fluktuation von Fachpflegekräften?



- Wie schwierig ist es aus Ihrer Erfahrung in dieser Einrichtung insgesamt, eine regelmäßige personelle Ausstattung mit Fachpflegekräften gemäß dem vorgesehenen Personalschlüssel tatsächlich zu realisieren?
- **6.** Werden Überlastungen sofern vorhanden regelmäßig durch das Pflegepersonal angezeigt?

Ursachen für Fluktuation (gruppenspezifisch)

- 7. Gibt es aus Ihrer Erfahrung heraus bestimmte Personen- oder Beschäftigtengruppen innerhalb der Gesamtbelegschaft, bei der Sie eine höhere Fluktuationsneigung vermuten oder beobachten? (BerufsanfängerInnen, ältere Mitarbeiter*innen, Geschlecht, Arbeitszeitmodelle etc.). Wenn ja, aus welchen Gründen?
 - Gibt es Begründungen für einen Arbeitsplatz- und/oder Berufswechsel, die insbesondere von jüngeren/älteren Pflegekräften genannt werden?
 - Pflegeschwerpunkt (ggf. abschreckend für Berufsanfänger*innen)
 - Wunsch nach Austritt durch langjährige Belastung (mglw. ältere Mitarbeiter*innen)

Wahrnehmung von Fluktuationsanzeichen

8. In welcher Form findet zwischen der Einrichtungsleitung und der Pflegedienstleitung ein Austausch über etwaige Fluktuationsneigung von Mitarbeiter*innen statt?

<u>Arbeitszufriedenheit</u>

- **9.** Welche strukturellen Bedingungen haben Ihrer Einschätzung nach insbesondere Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit?
- 10. Welche innerbetrieblichen Faktoren haben Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit?
- **11.** Mit welchen Maßnahmen erhalten und/oder fördern Sie die Arbeitszufriedenheit von Mitarbeiter*innen?
- **12.** Welche unterschiedlichen Strategien zur Förderung der Arbeitszufriedenheit haben sich ggf. bei unterschiedlichen Beschäftigtengruppen bewährt?

<u>Informationen zu vorhandenen betrieblichen Maßnahmen zur Reduktion von</u> Personalfluktuation

- **13.** Gibt es in Ihrer Einrichtung spezifische Maßnahmen und/oder Strategien, um Personalfluktuation zu reduzieren bzw. zu vermeiden? Falls ja, welche?
 - z.B. regelmäßige Befragungen, Mitarbeiter*innengespräche, ggf. anonyme
 Formen der Rückmeldung (z.B. über Mitarbeiter*innenvertretung),
 Beschwerdemanagement, um
 - Unzufriedenheit der Beschäftigten und Handlungsoptionen zu ermitteln
 - Wie gehen Sie mit Kritik von Seiten der Belegschaft um?
 - Mögliche Maßnahmenbereiche:



- Einarbeitung/Ausbildung
- Fortbildung/Aufstiegsmöglichkeiten/andere
 Veränderungsmöglichkeiten innerhalb der Einrichtung
- Wissensmanagement
- Arbeitszeitmodelle
- Gesundheitsprävention
- Vereinbarkeit von Familie/Freizeit und Beruf
- Flexibilität in der Arbeitsgestaltung (Spielraum für einzelne Abläufe)
- Kommunikation/Transparenz
- Mitbestimmung/Partizipation
- Leitbild/Identifikation mit der Einrichtung
- Wertschätzung/wertschätzende Unternehmenskultur
- **14.** Wie werden Strategien, Maßnahmen und Konzepte, die der Reduktion von Personalfluktuation dienen, erarbeitet? Welche Rolle spielen partizipative Aspekte dabei?
- **15.** Falls vorhanden, wie werden Maßnahmen zur Reduktion von Personalfluktuation seitens der Beschäftigten angenommen?
 - Gab es Fälle, in denen betriebliche Maßnahmen eine vorhandene Fluktuationsneigung reduziert haben? Wenn ja, welche?
- **16.** Braucht es aus Ihrer Sicht unterschiedliche Ansprechstrategien für verschiedene Beschäftigtengruppen, um eine Fluktuationsneigung zu reduzieren?

Weitere betriebliche Einflussmöglichkeiten auf die Fluktuationsneigung

17. Wo sehen Sie aus Perspektive der Leitungsebene weitere, bisher in Ihrer Einrichtung nicht genutzte betriebliche Einflussmöglichkeiten auf eine mögliche Fluktuationsneigung von Mitarbeiter*innen? (vs. Privatleben, gesetzlichen Vorgaben, berufstypischen Belastungen)



Interviewleitfaden für die Befragung von Mitarbeiter*innenvertreter*innen von pflegerischen Einrichtungen

Einleitung / Information vor Beginn des Interviews:

Ich komme vom Forschungsinstitut für Gerontologie der TU Dortmund. Dort arbeiten wir an einem Forschungsprojekt zum Thema Personalfluktuation in der Pflege im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Es geht dabei insbesondere um die Frage, welche Beweggründe für Berufswechsler*innen bzw. Arbeitgeberwechsler*innen eine Rolle spielen und welche betrieblichen Maßnahmen die Entscheidung für bzw. gegen einen Berufs- oder Arbeitsgeber*innenwechsel beeinflussen können. Damit für die Analyse keine Informationen verloren gehen und ich mich besser auf unser Gespräch konzentrieren kann, möchte ich gerne eine Tonaufnahme von diesem Interview machen. Sind Sie mit der Tonaufnahme dieses Gespräches einverstanden?

Erzählgenerierende Einstiegsfragen

1. Welche Rollen spielen aus Ihrer Sicht die Themen Fachkräftemangel und Personalfluktuation in der pflegerischen Versorgung gesamtgesellschaftlich sowie im Hinblick auf Ihre Einrichtung?

Themen für die Sondierung und Ad-hoc-Fragen

Ausmaß von Fluktuation

- 2. Wie hoch ist die Personalfluktuation in Ihrer Einrichtung in etwa pro Jahr?
- 3. Ist bekannt, wie sich die Personalfluktuation in Ihrer Einrichtung verteilt auf Arbeitgeberwechsel-/Berufsausstieg?
- **4.** Ist Ihnen bekannt, wie oft es sich dabei lediglich um längere Unterbrechungen in den Berufsverläufen der Beschäftigten (krankheitsbedingt, Burnout vs. familienbedingt), statt um einen tatsächlichen und dauerhaften Berufsausstieg handelt?

Ursachen für Fluktuation (intern/extern)

- **5.** Welche Beweggründe geben Fachpflegekräfte, die aus eigenem Antrieb heraus dieses Unternehmen verlassen, für Ihre Entscheidung an?
- **6.** Welche Ursachen für Personalfluktuation sind Ihnen darüber hinaus aus Ihrer Tätigkeit als Mitarbeiter*innenvertretung Ihrer Einrichtung bekannt?
 - Sind unterschiedliche Ursachen für Berufs-/Einrichtungswechsel bekannt?
 Wenn ja, welche?
 - Welche äußeren/strukturellen Gründe begünstigen aus Ihrer Erfahrung heraus besonders die Fluktuationsneigung von Mitarbeiter*innen in Ihrer Einrichtung?
 - Welche innerbetrieblichen Faktoren tragen darüber hinaus womöglich zu einer Fluktuationsneigung von Mitarbeiter*innen bei? (z.B. Altersstruktur, Altersbilder, Arbeitsmodelle und Arbeitszeitgestaltung)



- 7. Welchen Stellenwert haben situative und/oder regelmäßige Überlastungen im Pflegealltag bei einer möglichen Fluktuationsneigung von Mitarbeiter*innen?
 - Wie schwierig ist es aus Ihrer Erfahrung in dieser Einrichtung insgesamt, eine regelmäßige personelle Ausstattung mit Fachpflegekräften gemäß dem vorgesehenen Personalschlüssel tatsächlich zu realisieren?
- 8. Werden Überlastungen sofern vorhanden regelmäßig angezeigt?

Ursachen für Fluktuation (gruppenspezifisch)

- **9.** Gibt es aus Ihrer Erfahrung heraus bestimmte Personen- oder Beschäftigtengruppen innerhalb der Gesamtbelegschaft, bei der Sie eine höhere Fluktuations<u>neigung</u> beobachten? (BerufsanfängerInnen, ältere Mitarbeiter*innen, Geschlecht, Arbeitszeitmodelle etc.). Wenn ja, aus welchen Gründen?
 - Gibt es Begründungen für einen Arbeitsplatz- und/oder Berufswechsel, die insbesondere von jüngeren/älteren Pflegekräften genannt werden?
 - Pflegeschwerpunkt (ggf. abschreckend für Berufsanfänger)
 - Wunsch nach Austritt durch langjährige Belastung (mglw. ältere Mitarbeiter*innen)

Wahrnehmung von Fluktuationsanzeichen und Rolle der Mitarbeiter*innenvetretungen

- **10.** Suchen Mitarbeiter*innen mit verstärkter Fluktuationsneigung aus Ihrer Erfahrung heraus das Gespräch mit Ihnen als Mitarbeiter*innenvertretung?
- **11.** Gibt es aus Ihrer Erfahrung heraus Anzeichen für eine erhöhte Fluktuationsneigung? Wenn ja, welche?
 - "innere Kündigung"
 - o zunehmende Fehlzeiten
 - o Arbeitsunzufriedenheit
- **12.** In welcher Form findet zwischen der Mitarbeiter*innenvertretung und der Pflegedienstleitung ein Austausch über etwaige Fluktuationsneigung von Mitarbeiter*innen statt?

Arbeitszufriedenheit

- **13.** Welche strukturellen Bedingungen haben Ihrer Einschätzung nach insbesondere Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit?
- 14. Welche innerbetrieblichen Faktoren haben Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit?
- **15.** Mit welchen Maßnahmen erhalten und/oder fördern Sie die Arbeitszufriedenheit von Mitarbeiter*innen?
- **16.** Welche unterschiedlichen Strategien zur Förderung der Arbeitszufriedenheit haben sich ggf. bei unterschiedlichen Beschäftigtengruppen bewährt?



17. Betriebszugehörigkeit

- Einflussmöglichkeiten auf die Fluktuationsneigung
- **18.** Wie können Ihrer Einschätzung nach Mitarbeiter*innenvertretungen eine mögliche Fluktuationsneigung von Mitarbeiter*innen verringern/vermeiden?

<u>Informationen zu vorhandenen betrieblichen Maßnahmen zur Reduktion von</u> Personalfluktuation

- **19.** Gibt es in der Einrichtung Maßnahmen, um Personalfluktuation zu reduzieren? Falls ja, welche?
 - Regelmäßige Befragungen, Mitarbeiter*innengespräche, ggf. anonyme Formen der Rückmeldung (z.B. über Miterbeiter*innenvertretung), Beschwerdemanagement, um Unzufriedenheit der Beschäftigten und Handlungsoptionen zu ermitteln
 - Mögliche Maßnahmenbereiche:
 - Einarbeitung/Ausbildung
 - Fortbildung/Aufstiegsmöglichkeiten/Veränderungsmöglichkeiten innerhalb der Einrichtung
 - Wissensmanagement
 - Arbeitszeitmodelle
 - Gesundheitsprävention
 - Vereinbarkeit von Familie/Freizeit und Beruf
 - Flexibilität in der Arbeitsgestaltung (Spielraum für einzelne Abläufe)
 - Kommunikation/Transparenz
 - Mitbestimmung/Partizipation
 - Leitbild/Identifikation mit der Einrichtung
 - Wertschätzung/wertschätzende Unternehmenskultur
- 20. Wie werden Strategien, Maßnahmen und Konzepte, die der Reduktion von Personalfluktuation dienen, erarbeitet? Welche Rolle spielen partizipative Aspekte sowie die Mitarbeiter*innenvertretung dabei?
- **21.** Falls vorhanden, wie werden Maßnahmen zur Reduktion von Personalfluktuation seitens der Beschäftigten angenommen? Gab es Fälle, in denen betriebliche Maßnahmen eine vorhandene Fluktuationsneigung reduziert haben? Wenn ja, welche?



22. Braucht es aus Ihrer Sicht unterschiedliche Ansprechstrategien für verschiedene Beschäftigtengruppen, um Fluktuationsneigung zu reduzieren?

Weitere Einflussmöglichkeiten auf die Fluktuationsneigung

23. Welche möglichen Maßnahmen und Veränderungsvorschläge zur Reduktion von Personalfluktuation bei Unzufriedenheit von Mitarbeiter*innen können Sie sich ggf. darüber hinaus als Mitarbeiter*innenvertretung noch vorstellen?



Experteninterview – Berufsaussteiger*innen in der pflegerischen Versorgung

Leitfaden Experteninterview: Interviewleitfaden für ausscheidende Mitarbeiter*innen

Einleitung / Information vor Beginn des Interviews:

Ich komme vom Forschungsinstitut für Gerontologie der TU Dortmund. Dort arbeiten wir an einem Forschungsprojekt zum Thema Personalfluktuation in der Pflege im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Es geht dabei insbesondere um die Frage, aus welchen Gründen Pflegekräfte den Arbeitgeber wechseln oder sogar ganz aus dem Pflegeberuf aussteigen. Wir wollen auch mehr darüber erfahren, ob bzw. welche Maßnahmen des Pflegebetriebes die Entscheidung für einen Arbeitgeberwechsel beeinflussen können. Damit für die Auswertung dieser Interviews keine Informationen verloren gehen und ich mich besser auf unser Gespräch konzentrieren kann, möchte ich gerne eine Tonaufnahme von diesem Interview machen. Sind Sie mit der Tonaufnahme dieses Gespräches einverstanden?

Themengebiete und Fragestellungen

Erzählgenerierende Einstiegsfragen

- 1. Zum Einstieg würde mich interessieren, wann und in welchem Alter Sie sich dazu entschlossen haben, den Beruf der Altenpflege(helfer)in bzw. der Gesundheits- und Krankenpflege(helfer)in auszuüben?
 - o War die Altenpflege ihr "Traumberuf"?
 - Welchen anderen Beruf h\u00e4tten Sie ansonsten ggf. gerne ergriffen?
 - Haben Sie vorher einen anderen Beruf gelernt bzw. ausgeübt?
 - i. Falls ja: Was waren die ausschlaggebenden Gründe, als Quereinsteiger in der Altenpflege anzufangen?
- 2. Bevor ich Sie zu Gründen für den Berufsausstieg befrage, möchte ich gerne von Ihnen wissen, ob und wie sich Ihr Leben nach der Kündigung verändert hat. (*Frage ggf. weglassen, wenn die interviewte Person erst zeitnah gekündigt hat, aber noch im Betrieb beschäftigt ist.*)
 - o Welche positiven Veränderungen gibt es?
 - Welche negativen Veränderungen gibt es?
- 3. Üben Sie derzeit eine Berufstätigkeit aus?
 - o Wenn ja, welche?
 - o Wenn nein, würden Sie gerne eine Berufstätigkeit ausüben?



.i. Wenn ja, in welchem Bereich suchen Sie eine Tätigkeit?

Themen für die Sondierung und Ad-hoc-Fragen

Zeitpunkt der Wechselabsicht

- **4.** Können Sie sich noch daran erinnern, wann Sie zum ersten Mal daran gedacht haben, aus dem Pflegeberuf komplett auszusteigen? Erzählen Sie mal.
- **5.** Können Sie ungefähr sagen, wie lange es bei Ihnen vom ersten Gedanken an den Berufsausstieg bis zum tatsächlichen Ausstieg gedauert hat?
- 6. Warum haben Sie den Beruf genau zu diesem Zeitpunkt aufgegeben?
- 7. Haben Sie Ihre Entscheidung aus dem Pflegeberuf auszusteigen, bisher bereut?
- 8. Können Sie sich vorstellen, in den Pflegeberuf zurückzukehren?
 - o Falls ja: Unter welchen Voraussetzungen?
 - Falls nein: Warum nicht?
- **9.** Haben Sie schon mal die Einrichtung beim gleichen Träger oder den Arbeitgeber in der Pflege gewechselt?
 - o Falls ja, wie häufig?
 - Falls nein, haben Sie auch mal daran gedacht, bei einem anderen Arbeitgeber als Pflegekraft zu arbeiten, statt ganz aus dem Pflegeberuf auszusteigen?
 - .i. Falls ja: Warum haben Sie sich anders entschieden?
 - .ii. Falls nein: Warum nicht?

Ursachen für den Berufswechsel

- **10.** Welche Gründe hatten Sie ganz konkret, den Beruf zu verlassen? Gab es eventuell wichtige und weniger wichtige Gründe für Ihre Entscheidung?
 - Gab es ein (plötzliches) auslösendes Ereignis?
 - Gab es schon länger störende Dinge, die schließlich zu Ihrem Entschluss geführt haben?
- 11. Welchen Einfluss hatte die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit bzw. der Beschäftigungsumfang (Teilzeit/Vollzeit/geteilter Dienst) auf Ihre Entscheidung?
- **12.** Welchen Einfluss hatte das vertraglich vereinbarte Beschäftigungsverhältnis (befristet/unbefristet) auf Ihre jetzige Entscheidung?
 - Welchen Einfluss hatte die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit bzw. der Beschäftigungsumfang (Teilzeit/Vollzeit/geteilter Dienst) sowie das Beschäftigungsverhältnis (befristet/unbefristet) ggf. bei vorherigen Arbeitgeberwechseln?
- **13.** Welche weiteren Faktoren haben ggf. noch eine Rolle gespielt?



- o Arbeitsumfang (im Sinne von Überstunden und Einspringen),
- o Ausstattung mit Hilfsmitteln für die Pflege,
- o Einarbeitung,
- Vorgesetzte,
- o Team,
- o Arbeitsklima,
- Dienstplan,
- Vereinbarkeit von Beruf- und Familie,
- Gesetzliche Rahmenbedingungen,
- Bezahlung
- Feedback zur täglichen Arbeit
- 14. Welche Rolle haben Überlastungen im Pflegealltag für Ihren Berufsausstieg gespielt?
- 15. Wurden Überlastungen in der Einrichtung, in der Sie tätig waren, regelmäßig angezeigt?
 - Wenn nein: Welche Gründe gab es dafür, dass Überlastungen nicht angezeigt wurden?
 - Wenn ja: Wurden Missstände durch Überlastungsanzeige beseitigt?
- **16.** Jetzt mal unabhängig von Ihrer Entscheidung: Welche Ursachen für einen Berufsausstieg sind Ihnen insgesamt aus Ihrer Arbeit in Pflegeeinrichtungen bekannt?
 - Sind Ihnen unterschiedliche Ursachen für Berufsausstieg und Arbeitgeberwechsel bekannt? Wenn ja, welche?
 - Der Pflegeberuf ist ja durch ganz bestimmte Rahmenbedingungen gekennzeichnet, z.B. durch Gesetze und durch politische Entscheidungen. Inwiefern tragen diese Bedingungen zu einem Berufsausstieg bei?
 - Im Pflegeberuf wird man ja u.a. ständig mit dem Alter, mit Gebrechlichkeit und Tod konfrontiert. Inwiefern trägt das aus Ihrer Erfahrung heraus zu der Entscheidung für einen Berufsausstieg bei?
 - Zusätzlich zu den eben genannten Rahmenbedingungen sind ja auch innerbetriebliche Faktoren denkbar, die zum Entschluss führen, zu kündigen. Hier sind also solche Umstände gemeint, die eine Pflegeeinrichtung verändern kann, um gutes Arbeiten trotz schwieriger Rahmenbedingungen zu ermöglichen. Welche solcher betrieblichen Gründe tragen aus Ihrer Erfahrung heraus besonders zu der Entscheidung für einen Berufsausstieg bei?



Wahrnehmung von Fluktuationsanzeichen, Rolle der Mitarbeiter*innenvertretungen und der Einrichtungsleitungen

- 17. Haben Sie vor Ihrer endgültigen Entscheidung mit der Mitarbeiter*innenvertretung oder der Einrichtungsleitung darüber gesprochen, dass Sie über eine Kündigung nachdenken?
 - Falls ja: Inwieweit hat die Mitarbeiter*innenvertretung/Einrichtungsleitung ihren Wunsch, den Beruf zu verlassen, gefördert oder versucht, Sie als Mitarbeiter*in zu halten?
 - Falls nein: Warum nicht?
- 18. Denken Sie, dass Ihre Vorgesetzten bzw. Ihre Kolleginnen und Kollegen bei Ihnen Anzeichen dafür bemerkt haben, dass Sie das Unternehmen bzw. den Beruf verlassen wollten?
 - o Wenn ja, welche?
 - "innere Kündigung"
 - o zunehmende Fehlzeiten
 - Arbeitsunzufriedenheit

Einschätzung der Wirkung betrieblicher Maßnahmen auf die Fluktuationsneigung

19. Gab es bei Ihrem ehemaligen Arbeitgeber bestimmte Angebote oder Maßnahmen, um die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter*innen zu fördern und sie an das Unternehmen zu binden?

- Fortbildung/Aufstiegsmöglichkeiten/andere Veränderungsmöglichkeiten innerhalb der Einrichtung,
- Wissensmanagement,
- Arbeitszeitmodelle,
- Gesundheitsprävention,
- o Vereinbarkeit von Familie/Freizeit und Beruf,
- Flexibilität in der Arbeitsgestaltung,
- Kommunikation/Transparenz,
- Mitbestimmung/Partizipation,
- Leitbild/Identifikation mit der Einrichtung,
- Wertschätzung/wertschätzende Unternehmenskultur



- **20.** Habens Sie selber an Angeboten oder Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit teilgenommen?
 - o Wenn ja, welche waren das?
 - o Wenn nein, warum nicht?
- **21.** Hat Ihr ehemaliger Arbeitgeber seinen Mitarbeiter*innen die Möglichkeit gegeben, Angebote oder Maßnahmen mitzuentwickeln, die der Erhöhung der Arbeitszufriedenheit dienen?
- **22.** Was hätte Ihr ehemaliger Arbeitgeber tun können, damit Sie sich nicht für eine Kündigung entscheiden? Fallen Ihnen bestimmte Dinge oder sogar Maßnahmen ein, die Ihre Entscheidung für eine Kündigung beeinflusst hätten, und die nicht vorhanden waren?
 - Falls ja: Welche wären besonders wichtig und welche weniger wichtig für Sie gewesen?
- **23.** Gibt es noch wichtige Aspekte zu Ihrem Berufsausstieg, die ich in diesem Interview bisher nicht angesprochen habe, die Sie aber für besonders wichtig halten?



Experteninterview – Unternehmensaussteiger*innen in der pflegerischen Versorgung

Leitfaden Experteninterview: Interviewleitfaden für ausscheidende Mitarbeiter*innen Einleitung / Information vor Beginn des Interviews:

Ich komme vom Forschungsinstitut für Gerontologie der TU Dortmund. Dort arbeiten wir an einem Forschungsprojekt zum Thema Personalfluktuation in der Pflege im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Es geht dabei insbesondere um die Frage, aus welchen Gründen Pflegekräfte den Arbeitgeber wechseln oder sogar ganz aus dem Pflegeberuf aussteigen. Wir wollen auch mehr darüber erfahren, ob bzw. welche Maßnahmen des Pflegebetriebes die Entscheidung für einen Arbeitgeberwechsel beeinflussen können. Damit für die Auswertung dieser Interviews keine Informationen verloren gehen und ich mich besser auf unser Gespräch konzentrieren kann, möchte ich gerne eine Tonaufnahme von diesem Interview machen. Sind Sie mit der Tonaufnahme dieses Gespräches einverstanden?

Themengebiete und Fragestellungen

Erzählgenerierende Einstiegsfragen

- 1. Zum Einstieg würde mich interessieren, wann und in welchem Alter Sie sich dazu entschlossen haben, den Beruf der Altenpflege(helfer)in bzw. der Gesundheits- und Krankenpflege(helfer)in auszuüben?
 - o War eine Tätigkeit in der Altenpflege ihr "Traumberuf"?
 - o Welchen anderen Beruf hätten Sie ansonsten ggf. gerne ergriffen?
 - Haben Sie vorher einen anderen Beruf gelernt bzw. ausgeübt?
 - i. Falls ja: Was waren die ausschlaggebenden Gründe, als Quereinsteiger in der Altenpflege anzufangen?
- 2. Bevor ich Sie zu Gründen für den Unternehmensausstieg befrage, möchte ich gerne von Ihnen wissen, ob und wie sich Ihr Leben nach der Kündigung verändert hat. (Frage ggf. weglassen, wenn die interviewte Person erst zeitnah gekündigt hat, aber noch im Betrieb beschäftigt ist.)
 - Welche positiven Veränderungen gibt es (beruflich/privat)?
 - Welche negativen Veränderungen gibt es (beruflich/privat)?
- Üben Sie derzeit eine Berufstätigkeit bzw. eine Weiterqualifizierung aus?
 - o Wenn ja, welche?
 - Wenn nein, würden Sie gerne eine Berufstätigkeit ausüben bzw. an einer weiterbildenden Maßnahme teilnehmen?
 - .i. Wenn ja, in welchem Bereich suchen Sie eine Tätigkeit?



Themen für die Sondierung und Ad-hoc-Fragen Zeitpunkt der Wechselabsicht

- **4.** Können Sie sich noch daran erinnern, wann Sie zum ersten Mal daran gedacht haben, den Arbeitgeber zu wechseln? Erzählen Sie mal.
- **5.** Können Sie ungefähr sagen, wie lange es bei Ihnen vom ersten Gedanken an den Arbeitgeberwechsel bis zum tatsächlichen Wechsel gedauert hat?
- 6. Warum haben Sie den Arbeitgeber zu genau diesem Zeitpunkt gewechselt?
- 7. Haben Sie Ihre Entscheidung den Arbeitgeber zu wechseln, bisher bereut?
- **8.** Können Sie sich vorstellen, zu einem Ihrem ehemaligen Arbeitgeber zurückzukehren?
 - Falls ja: Zu wem und unter welchen Voraussetzungen?
 - Falls nein: Warum nicht?
- 9. Haben Sie schon mal die Einrichtung beim gleichen Arbeitgeber gewechselt?
- **10.** Wie häufig haben Sie den Arbeitgeber im Bereich der Pflege bisher insgesamt gewechselt?
- 11. Haben Sie auch mal daran gedacht, ganz aus dem Pflegeberuf auszusteigen?
 - o Falls ja: Warum haben Sie sich anders entschieden?
 - o Falls nein: Warum nicht?

Ursachen für den Arbeitgeberwechsel

- **12.** Welche Gründe hatten Sie ganz konkret, den Arbeitgeber zu verlassen? Gab es eventuell wichtige und weniger wichtige Gründe für Ihre Entscheidung?
 - Gab es ein (plötzliches) auslösendes Ereignis?
 - Gab es schon länger störende Dinge, die schließlich zu Ihrem Entschluss geführt haben?
- 13. Welchen Einfluss hatte die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit bzw. der Beschäftigungsumfang (Teilzeit/Vollzeit/geteilter Dienst) auf Ihre Entscheidung?
- **14.** Welchen Einfluss hatte das vertraglich vereinbarte Beschäftigungsverhältnis (befristet/unbefristet) auf Ihre jetzige Entscheidung?
 - Welchen Einfluss hatte die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit bzw. der Beschäftigungsumfang (Teilzeit/Vollzeit/geteilter Dienst) sowie das Beschäftigungsverhältnis (befristet/unbefristet) ggf. bei vorherigen Arbeitgeberwechseln?
- **15.** Welchen Einfluss hatten vorhandene bzw. nicht-vorhandene Aufstiegsmöglichkeiten auf Ihre Entscheidung?
- **16.** Welche weiteren Faktoren haben ggf. noch eine Rolle gespielt?



- Arbeitsumfang (im Sinne von Überstunden und Einspringen),
- o Ausstattung mit Hilfsmitteln für die Pflege,
- Einarbeitung,
- Vorgesetzte,
- o Team,
- o Arbeitsklima,
- Dienstplan,
- Urlaubsplanung,
- Vereinbarkeit von Beruf- und Familie,
- gesetzliche Rahmenbedingungen,
- o Bezahlung/Wechselprämie des neuen Arbeitgebers,
- Feedback zur täglichen Arbeit.
- **17.** Welche Rolle haben Überlastungen im Pflegealltag für Ihren Arbeitgeberwechsel gespielt?
- **18.** Wurden Überlastungen in der Einrichtung, in der Sie tätig waren, regelmäßig angezeigt?
 - Wenn nein: Welche Gründe gab es dafür, dass Überlastungen nicht angezeigt wurden? Sind Ihnen die rechtlichen Folgen bei Pflegeunfällen in Überlastungssituationen, bei denen keine Überlastungsanzeige erfolgt, bekannt?
 - Wenn ja: Wurden Missstände durch Überlastungsanzeige beseitigt?
- 19. Haben Sie sich in Ihrer Pflegetätigkeit ausreichen gefordert gefühlt?
- **20.** Jetzt mal unabhängig von Ihrer Entscheidung: Welche Ursachen für einen Arbeitgeberwechsel sind Ihnen insgesamt aus Ihrer Arbeit in Pflegeeinrichtungen bekannt?
 - Sind Ihnen unterschiedliche Ursachen für Arbeitgeberwechsel und Berufsausstieg bekannt? Wenn ja, welche?
 - Je nach Einrichtung und Einrichtungsform (ambulant/stationär), kann es ja sehr unterschiedliche Schwerpunkte in der Pflege geben. Inwiefern tragen aus Ihrer Erfahrung unterschiedliche Pflegeschwerpunkte von Einrichtungen zu der Entscheidung für einen Arbeitgeberwechsel bei?
 - Welche Rolle spielt der Wechsel zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen Ihrer Einschätzung nach?



Unabhängig von möglichen Pflegeschwerpunkten in Einrichtungen sind ja auch andere innerbetriebliche Faktoren denkbar, die zum Entschluss führen können, zu kündigen. Hier sind also solche Umstände gemeint, die eine Pflegeeinrichtung verändern kann, um gutes Arbeiten trotz schwieriger Rahmenbedingungen zu ermöglichen. Welche solcher betrieblichen Gründe tragen aus Ihrer Erfahrung heraus besonders zu der Entscheidung für einen Arbeitgeberwechsel bei?

Wahrnehmung von Fluktuationsanzeichen, Rolle der Mitarbeiter*innenvertretungen und der Einrichtungsleitungen

- **21.** Haben Sie vor Ihrer endgültigen Entscheidung mit der Mitarbeiter*innenvertretung oder der Einrichtungsleitung darüber gesprochen, dass Sie über eine Kündigung nachdenken?
 - Falls ja: Inwieweit hat die Mitarbeiter*innenvertretung oder die Einrichtungsleitung ihren Wunsch, dass Unternehmen bzw. den Beruf zu verlassen, gefördert oder versucht, Sie als Mitarbeiter*in zu halten?
 - Falls nein: Warum nicht?
- **22.** Denken Sie, dass Ihre Vorgesetzten bzw. Ihre Kolleginnen und Kollegen bei Ihnen Anzeichen dafür bemerkt haben, dass Sie das Unternehmen bzw. den Beruf verlassen wollten?
 - o Wenn ja, welche?
 - o "innere Kündigung"
 - zunehmende Fehlzeiten
 - Arbeitsunzufriedenheit

Einschätzung der Wirkung betrieblicher Maßnahmen auf die Fluktuationsneigung

23. Gab es bei Ihrem ehemaligen Arbeitgeber bestimmte Angebote oder Maßnahmen, um die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter*innen zu fördern und sie an das Unternehmen zu binden?

- Fort- und Weiterbildung/Aufstiegsmöglichkeiten/andere Veränderungsmöglichkeiten innerhalb der Einrichtung,
- Wissensmanagement,
- o Arbeitszeitmodelle,
- Gesundheitsprävention,
- Vereinbarkeit von Familie/Freizeit und Beruf,
- Flexibilität in der Arbeitsgestaltung,



- Kommunikation/Transparenz,
- Mitbestimmung/Partizipation,
- Leitbild/Identifikation mit der Einrichtung,
- Wertschätzung/wertschätzende Unternehmenskultur
- **24.** Haben Sie selber an Angeboten oder Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit teilgenommen?
 - o Wenn ja, welche waren das?
 - o Wenn nein, warum nicht?
- **25.** Hat Ihr ehemaliger Arbeitgeber seinen Mitarbeiter*innen die Möglichkeit gegeben, Angebote oder Maßnahmen mitzuentwickeln, die der Erhöhung der Arbeitszufriedenheit dienen?
- **26.** Was hätte Ihr ehemaliger Arbeitgeber tun können, damit Sie sich nicht für eine Kündigung entscheiden? Fallen Ihnen bestimmte Dinge oder sogar Maßnahmen ein, die Ihre Entscheidung für eine Kündigung beeinflusst hätten, und die nicht vorhanden waren?
 - Falls ja: Welche wären besonders wichtig und welche weniger wichtig für Sie gewesen?
- **27.** Gibt es noch wichtige Aspekte zu Ihrem Unternehmensausstieg, die ich in diesem Interview bisher nicht angesprochen habe, die Sie aber für besonders wichtig halten?

Fragebogen für Pflege(fach)kräfte: "Personalfluktuation in Einrichtungen der pflegerischen Versorgung"

Hinweise zur Bearbeitung

Sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an unserer Befragung teilzunehmen!

Mithilfe dieses Fragebogens möchten wir gerne Ihre Einschätzung zum Thema "Personalfluktuation in Einrichtungen der pflegerischen Versorgung" erheben. Zum Ausfüllen des Fragebogens ist kein besonderes Wissen erforderlich, es geht uns vor allem um Ihre Meinung als Pflege(fach)kraft. Bitte beantworten Sie jede Frage so, wie es auf Sie persönlich zutrifft. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten!

In diesem Fragebogen gibt es unterschiedliche Fragetypen; Hinweise zum Ausfüllen finden Sie jeweils nach der Fragestellung (z.B. *Mehrfachnennungen möglich*). Bitte kreuzen Sie die auf Sie zutreffende Antwort in dem vorgegebenen Kästchen an bzw. tragen Sie Ihre Antwort gut leserlich in die vorgesehenen Textfelder ein.

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und ausschließlich in anonymisierter Form, also ohne Namen und Adresse, und nur zusammengefasst mit den Angaben der anderen Befragten ausgewertet. Der Datenschutz ist voll und ganz gewährleistet.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten selbstverständlich gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Mit freundlichen Grüßen

Markus Kühnel & Anja Ehlers

Falls Sie Fragen haben, können Sie sich gerne an uns wenden.



Institut für Gerontologie an der TU Dortmund

Evinger Platz 13 44339 Dortmund Ansprechpartner:

Frau Anja Ehlers, Tel. 0231 / 728488-13, E-Mail: ehlers@post.tu-dortmund.de

Herr Markus Kühnel, Tel. 0231 / 728488-14, E-Mail: markus.kuehnel@tu-dortmund.de

Bitte senden Sie ihren ausgefüllten Fragebogen in dem beigefügten Rückumschlag ("Porto zahlt Empfänger") bis zum 31.7.2017 an:

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. /
Institut für Gerontologie
an der TU Dortmund
Evinger Platz 13
44339 Dortmund

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung!

,			e Frage betrifft alben Jahr dara			eränderung.	Bitte geben S	ie an, wie h	äufig Sie im
					nie	selten	manchmal	oft	immer
			er Stelle als Pfleg Internehmen um						
			em anderen Beru hmen) umzuseh						
lh	re Erwe	erbstä	tigkeit ganz aufz	zugeben?					
	Allg	emeir	ne Arbeitszufrie	edenheit					
			ufrieden bzw. z stände?	ufrieden sir	nd Sie alles in	allem mit Ihro	er Arbeit, unte	er Berücksicl	ntigung
se	hr unzı	ufried]	en eher un [zufrieden	weder no	och e	her zufrieden	sehr	zufrieden
	Arbe	eitsze	it und Arbeitso	rganisation	<u>1</u>				
;	3. Wie	sind	Sie im Momen	t beschäftig	gt?				
	Vollz (35 S	-	en und mehr)		Teilzeit (21 Stur und mehr pro W			zeit (bis zu Stunden pro V	Voche)
			3a. Warum sind Bitte nur Ausfüll			g sind. Mehrfa	chnennungen	möglich	
			Wegen der Kir	nderbetreuur	ng.		esundheitliche e ich nicht me		
			Wegen der Be kranker/pflege Angehöriger/F	bedürftiger			n der arbeitsbe e ich nicht me		stung
			Ich habe weite	re berufliche	e Tätigkeiten.		nternehmen h Teilzeit einges		
			Aus sonstigen	Gründen m	öchte ich nicht	mehr arbeiten	, und zwar (<i>bi</i> i	tte tragen Sie	ein):

nrichtun	g, einschließlich be	zahlter oder i			filler Woche	in dieser
ei, dass II	nr Einkommen sich	entsprechen	d der von Ihne			
	unter 5 Stunder	^ I				20 und ehr Stunden
6a.	Bitte geben Sie für	r jede der folg	enden Aussag	gen an, wie seh	r das auf Sie	zutrifft.
		trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
Umfan	unden im jetzigen g sind für mich elastung.	überhaupt	eher	weder noch		voll und
Umfangeine Be Die Re Ausgle	g sind für mich elastung. gelungen zum ich von Überstun- id für mich zufrie-	überhaupt	eher	weder noch		voll und
Umfangeine Be Die Re Ausgle den sir denste	g sind für mich elastung. gelungen zum ich von Überstun- id für mich zufrie- llend.	überhaupt nicht zu	eher nicht zu			voll und
Umfangeine Be Die Re Ausgle den sir denste	g sind für mich elastung. gelungen zum ich von Überstun- id für mich zufrie-	überhaupt nicht zu	eher nicht zu			voll und
	ie viele Sei, dass Iterringern	ie viele Stunden würden Sie dass Ihr Einkommen sich erringern würde. Bitte Anzahlerite geben Sie hier auch Überstunden	ie viele Stunden würden Sie gerne arbeite in dass Ihr Einkommen sich entsprechen erringern würde. Bitte Anzahl der Stunden erringern würde. Bitte Anzahl der Stunden erringen Sie hier auch Überstunden an, die inte geben Sie hier auch Überstunden an, die unter 5 Stunden	ie viele Stunden würden Sie gerne arbeiten, wenn Sie wei, dass Ihr Einkommen sich entsprechend der von Ihne erringern würde. Bitte Anzahl der Stunden eintragen. ie viele Überstunden/wie viel Mehrarbeit leisten Sie dur itte geben Sie hier auch Überstunden an, die im Laufe des in enter unter 5 Stunden unter 5 Stunden 5 bis unter 10 Stunden	ite viele Stunden würden Sie gerne arbeiten, wenn Sie wählen könnten ei, dass Ihr Einkommen sich entsprechend der von Ihnen gearbeiteten erringern würde. Bitte Anzahl der Stunden eintragen. ie viele Überstunden/wie viel Mehrarbeit leisten Sie durchschnittlich ir itte geben Sie hier auch Überstunden an, die im Laufe des Monats ausgegline unter 5 Stunden 5 bis unter 10 bis unter 10 Stunden 20 Stunden — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	ie viele Stunden würden Sie gerne arbeiten, wenn Sie wählen könnten? Bedenken ei, dass Ihr Einkommen sich entsprechend der von Ihnen gearbeiteten Stundenzah erringern würde. Bitte Anzahl der Stunden eintragen. ie viele Überstunden/wie viel Mehrarbeit leisten Sie durchschnittlich im Monat? itte geben Sie hier auch Überstunden an, die im Laufe des Monats ausgeglichen werden.

8. Ai	n wie vielen Wochenende	en haber	i Sie gewöhnlic	ch nacheinar	ider Dienst?		
☐ kein W	/ochenenddienst	☐ an _	Wochene	enden (<i>Bitte tr</i>	agen Sie ein.)		
	-						
	8a. Bitte geben Sie	für jede	der folgenden	Aussagen a	n, wie sehr d	as auf Sie zut	trifft.
			trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
	Die Anzahl von aufeinander folgenden Wochenenddiensten ist mich eine Belastung.	für					
	Die Regelungen zu freien Tagen nach Wochenenddiensten sin mich zufriedenstellend.	ıd für					
	Ich muss zu oft an freien Wochenenden auf der Arbeit einspringe	en.					
9. W	/ie viele Nächte haben Si	e gewöh	nlich nacheina	nder Dienst?)		
☐ kein N	achtdienst.		_ Nächte nache	einander (<i>Bitte</i>	e tragen Sie ei	n.)	
	9a. Bitte geben Sie	e für jede	e der folgende	n Aussagen a	an, wie sehr d	las auf Sie zu	trifft.
			trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
	Die Anzahl von aufeinar folgenden Nachtdienste mich eine Belastung.						
	Die Regelungen zu freien Nächten nach Nachtdiensten sind für mich zufriedenstellend.						
	Ich muss zu oft in freien Nächten auf der Arbeit einspringen.						

10. Die folgenden Fragen betreffen die Anforderungen bei der Arbeit. Bitte geben Sie bei jeder der folgenden Fragen an, wie häufig die genannten Situationen auftreten.							
Bitte geben Sie bei jeder der fol	genaen Fragen	i an, wie nautig	ale genannten	Situationen au	itreten.		
	nie	selten	manchmal	oft	immor		
Ist die Arbeit zwischen den Schichten	ille	Seiteii	mancimai	Oit	immer		
ungleich verteilt, so dass sie sich in der folgenden Schicht auftürmt?							
Wie oft kommt es vor, dass Sie nicht genügend Zeit haben, alle Ihre Aufgaben zu erledigen?							
Wie oft haben Sie so viel Arbeit, dass Sie die vorgesehenen Pausen nicht einhalten können?							
11. Im folgenden Frageblock inte Ihrer Einrichtung. Bitte geben							
			,				
	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu		
Alles in allem bin ich sehr zufrieden mit der Organisation der Arbeit in meinem Bereich.							
Ich habe ausreichend Zeit für die zwischenmenschliche Betreuung der Bewohner.							
Ich kann, wenn etwas Wichtiges ansteht, kurzfristig einen Tag frei bekommen.							
Meine Urlaubswünsche werden weitestgehend berücksichtigt.							
Die Arbeitsabläufe sind schlecht organisiert.							
Mein Bereich ist personell ausreichend ausgestattet, so dass es nicht zu Überlastungen kommt.							
Neue Mitarbeiter werden ausreichend eingearbeitet.							
Trotz des Aufwands für die Dokumentation habe ich genug Zeit für das Wesentliche.							
Wenn ein Mitarbeiter aus meinem Bereich ausfällt, kann der vorübergehende Verlust im Team aufgefangen werden.							
In meinem Bereich ist es ein Problem, Schichten zu tauschen.							
Bei der Erstellung des Dienstplans werden meine Wünsche berücksichtigt.							
Die Vorlaufzeit der Dienstplanung ist zu knapp.							
Die Dienstplanung ist in meinem Bereich in aller Regel verlässlich.							
Arbeitszeiten/Dienstplanmodelle unterstützen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für mich insgesamt gut.							

	, das aus Ihrer S er Einrichtung b Sie nachfolgend \	esser gemach	nt werden kön		rbeitszeit und	Arbeitsorga-
·						
<u>Psychische</u>	und physische	Gesundheit, E	Belastungen b	<u>ei der Arbeit</u>		
42 Wie bewerten	Cia llamana damasit	inan Caarmalla	a:ta=atam d0			
13. Wie bewerten	Sie inren derzeit	igen Gesunan	ieitszustand?			
sehr schlecht	schlecht	n	nittel	gut	Si	ehr gut
				9	•	J gu.
14. Bitte geben S	ie für iede der fo	laenden Frag	en an wie häu	fia folgende S	ituationen hei	Ihnon
vorkommen.	ie iui jeue uei iu	ngenden i ragi	en an, wie nau	ilg loigellae 3	ituationen bei	IIIIIGII
Wie häufig						
		nie	selten	manchmal	oft	immer
fühlen Sie sich vor A	rbeitsbeginn					
körperlich gut erholt?				Ш		
fühlen Sie sich schw krankheitsanfällig?	acn und					
benötigen Sie nach	einer Krankheit					
eine lange Regeneration						
sind sie in den verg						
Monaten krank zur Arb						
haben Sie das Gefüh Stresssymptome wahr						
mit Ihrer Arbeit in Verb						
sind Sie emotional e		П		П	П	П
denken Sie, ich kann	•					
freuen Sie sich, zur						
zu gehen?	ii DOIL					
hindern Sie private/f	amiliäre Prob-					
leme/Beanspruchunge						
Ihrem Beruf so zu eng	agieren, wie Sie					
es eigentlich sollten?	a Zaitaufwanda					
haben Sie wegen de für Ihre Arbeit zu wenig						
Familie/Ihr Privatleben						
haben Sie am Ende						
Gefühl, nicht genug ge						
zu haben, obwohl Sie	sich					
angestrengt haben?fühlen Sie sich durch	a dia					
Probleme/das Leiden/d						
von Bewohnern stark b						

15. Gibt es etwas, das aus ser gemacht werden kö	Ihrer Sicht onnte? Bitte	in Bezug a notieren Si	uf Gesund h e nachfolgei	neit und Bel and Verbesse	astungen a erungsvorsch	m Arbeitsp nläge.	latz bes-
Entwicklungsmöglichke 16. Wie häufig haben Sie in sundheitsförderlichen Das können Angebote in nisiert werden oder für d	m letzten Ja Maßnahme n Haus oder	ahr an Fortk n teilgenom auch bei e	oildungs- ui nmen? xternen Anbi	ietern sein, (die von Ihren		
	nie	selten	manch- mal	oft	immer	gibt es nicht	wün- sche ich mir
Angebote im Bereich Stressmanagement und Entspannung	nie	selten	_	oft	immer	_	sche
Stressmanagement und Entspannung Angebote im Bereich Sport und Bewegung	nie	selten	_	oft	immer	_	sche
Stressmanagement und Entspannung Angebote im Bereich Sport und Bewegung Angebote im Bereich Ernährung	nie	selten	_	oft		_	sche ich mir
Stressmanagement und Entspannung Angebote im Bereich Sport und Bewegung Angebote im Bereich Ernährung Vorsorgeuntersuchungen/ Schutzimpfungen	nie	selten	_	oft		_	sche ich mir
Stressmanagement und Entspannung Angebote im Bereich Sport und Bewegung Angebote im Bereich Ernährung Vorsorgeuntersuchungen/ Schutzimpfungen Angebote, um die Zusammenarbeit und den Zusammenhalt im Team zu fördern	nie	selten	_	oft		_	sche ich mir
Stressmanagement und Entspannung Angebote im Bereich Sport und Bewegung Angebote im Bereich Ernährung Vorsorgeuntersuchungen/ Schutzimpfungen Angebote, um die Zusammenarbeit und den Zusammenhalt	nie	selten	_	oft		_	sche ich mir

Betriebsklima und Teamarbeit

17. Wenn Sie an die Kollegen denken, r Sie den folgenden Aussagen zu?	nit denen Si	e hauptsächlic	ch Kontakt ha	aben, inwiew	eit stimmen
	trifft überhaup nicht zu		weder noch	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
Mit der Unterstützung der Kollegen kann ich rechnen.					
Wenn ich öfters oder länger krank bin, habe ich Angst, dass die Kollegen schlecht über mich denken.					
Die Zusammenarbeit mit meinen direkten Kollegen funktioniert reibungslos.					
Ich fühle mich durch Kollegen zu Unrecht kritisiert, schikaniert oder vor anderen bloßgestellt.					
Meine Arbeit ist in meinem Bereich anerkannt	. 🗆				
18. Arbeiten in Ihrem Team Pflegefachk	kräfte mit un	terschiedliche	n kulturellen	Hintergründ	en?
nein		ja			
18a. Bitte geben Sie für jed Zusammenarbeit in Ih			n an, wie seh	r Sie auf die	
	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
Die Zusammenarbeit von Mitarbeitern mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen funktioniert in meinem Team gut.					
Die sprachliche Verständigung von Mitarbeitern mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen in meinem Team ist schwierig.					

Arbeitszufriedenheit

19. Wenn Sie Ihre Arbeitssituatio mit Bitte geben Sie für jede der folg bzw. zufrieden sind.	_				
	sehr unzufrie- den	eher unzufrie- den	weder noch	eher zufrieden	sehr zufrieden
den Möglichkeiten zur Mitgestaltung in Ihrem Arbeitsbereich?					
der Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen von Mitarbeitern?					
der Art und Weise, wie Ihre Abteilung geführt wird?					
Fort- und Weiterbildungsmöglich- keiten in Ihrer Einrichtung?					
Angeboten zur Gesundheitsförde- rung in Ihrer Einrichtung?					
dem Betriebsklima in Ihrem Arbeitsbereich?					
der Entlohnung und den Sozialleistungen?					
den Aufstiegsmöglichkeiten bei Ihrem Arbeitgeber?					
der Art und Weise, wie Führungskräfte in Ihrer Einrichtung mit Kritik seitens der Pflegekräfte umgehen?					
20. Bitte geben Sie für jede der fo	olgenden Auss	sagen an, ob b	zw. inwieweit s	sie zutrifft.	
,	trifft	trifft		Í	trifft
	überhaupt nicht zu	eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	voll und ganz zu
In meiner Einrichtung wird genug getan, um gute Arbeitsbedingungen für mich zu schaffen.					
Es gibt zu wenige Maßnahmen/Angebote, um meine Arbeitszufriedenheit zu erhöhen.					
Die vorhandenen Angebote/ Maßnahmen zur Erhöhung meiner Arbeitszufriedenheit entsprechen meinen Bedarfen.					

Unternehmenskultur, Kommunikation und Führung

21. In diesem Frageblock geht es Aussagen an, ob bzw. inwiewe	eblock geht es um die Unternehmenskultur. Bitte geben Sie für jede der folgenden b bzw. inwieweit sie zutrifft.					
	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	
Mitarbeiter, die nach einer Familienpause in den Beruf zurückkehren, finden in meinem Unternehmen gute Bedingungen für den Wiedereinstieg vor.						
In meinem Unternehmen herrscht eine familienfreundliche Unternehmenskultur.						
Wenn ich öfter oder länger krank bin, habe ich das Gefühl, dass mein Unternehmen mich unterstützt.						
Über Veränderungen im Unternehmen, z.B. über wichtige Entscheidungen oder Pläne für die Zukunft, die meinen Arbeitsplatz betreffen, werde ich gut informiert.						
22. Abschließend ein paar Frage			etzten, also de	r Leitungspers	son, die für	
Ihren täglichen Ablauf die we Bitte geben Sie für jede der folg			inwieweit sie zu	ıtrifft.		
	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	
Alles in allem bin ich sehr zufrieden mit meinem direkten Vorgesetzten.						
Ich fühle mich von meinem Vorgesetzten zu wenig wertgeschätzt.						
Probleme und Konflikte werden von meinem Vorgesetzten in einem offenen Gesprächsklima gut gelöst.						
Es gibt zu wenige Gelegenheiten, um mit meinem Vorgesetzten in ruhiger Atmosphäre über Belastungen und arbeitsbezogene Bedürfnisse zu sprechen.						
Meine Gesundheit ist meinem Vorgesetzten wichtig.						
Wenn Bewohner oder Angehörige mich unberechtigt kritisieren, setzt sich mein Vorgesetzter genug für mich ein.						
Ich kann mich voll auf ihn verlassen, wenn es in meiner Arbeit schwierig wird.						
Ich kann mich voll und ganz darauf verlassen, dass mein Vorgesetzter getroffene Vereinbarungen einhält.						
Wenn besonders viel zu tun ist, hat mein Vorgesetzter Verständnis dafür, dass nicht alle Arbeiten in einer Schicht abgeleistet werden kann.						

23. Wie unzufrieden bzw. zufrieden	sind Sie in Ihre	r Pflegeeinri	chtung mit		
	sehr unzufrieden	eher unzufrie- den	weder noch	eher zufrieden	sehr zufrieden
der gesamten Pflegequalität?	П	П	П	П	П
der pflegerischen Versorgung der					
Bewohner im körperlichen Bereich?					
der pflegerischen Versorgung der					
Bewohner im seelisch-geistigen Bereich?					
der Sterbebegleitung der Bewohner?					
der pflegerischen Versorgung					
der Bewohner mit Demenz?					
der ressourcenfördernden / aktivieren-					
den Pflege?					
24. Gibt es etwas, das aus Ihrer Sich heit mit Ihrem Arbeitsplatz zu erl Bitte notieren Sie nachfolgend Vern	höhen und Ihre	Arbeitsbedi			; Zumeden-
Angaben zu Ihrer Person und zu		<u>latz</u>			
25. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht a männlich	11.	☐ weibli	ch		
			GI I		
00 000					
26. Bitte wählen Sie Ihre Alterskatege	orie aus.				
☐ Bis 20 Jahre		46 bis 50	O Jahre		
21 bis 25 Jahre	Г	☐ 51 bis 5	5 Jahre		
		_			
26 bis 30 Jahre	[56 bis 60			
31 bis 35 Jahre	L	_」 61 Jahre	bis 65 Jahre		
☐ 36 bis 40 Jahre		☐ 66 Jahre	e und älter		
☐ 41 bis 45 Jahre					

	27. Seit wie vielen Jahren sind Sie ir vorhandene Unterbrechungszeiter				
	0 bis 5 Jahre			31 bis 35 Jahre	
	6 bis 10 Jahre			36 bis 40 Jahre	
	11 bis 15 Jahre			41 bis 45 Jahre	
	16 bis 20 Jahre			46 bis 50 Jahre	
	21 bis 25 Jahre			51 Jahre oder meh	r
	26 bis 30 Jahre				
				_	
2	શ. Seit wann arbeiten Sie bei Ihrem je	etzigen Arbei	tgeb	er?	
	seit weniger als 1 Jahr	seit 1-3 Jahre	en		seit mehr als 3 Jahren
2	29. Wurden Sie in Deutschland gebor	en?			
Ja □					Nein
Ja	30. Wurden Ihre Eltern beide in Deuts geboren? Nein	schland			
					T
\ /	31. Wie beurteilen Sie Ihre De	utschkenntni	isse?		
	31. Wie beurteilen Sie Ihre De Fließend ohne Einschränkungen im Arbeitsalltag	☐ Gut, aber	mit g	gelegentlichen n im Arbeitsalltag	☐ Verbesserungsbedürftig für den Arbeitsalltag
3	Fließend ohne Einschränkungen im Arbeitsalltag	Gut, aber Schwierig	mit g	elegentlichen	0 0
3	Fließend ohne Einschränkungen im Arbeitsalltag 32. Zu welcher Berufsgruppe gehören	Gut, aber Schwierig	mit g	gelegentlichen n im Arbeitsalltag	den Arbeitsalltag
3	Fließend ohne Einschränkungen im Arbeitsalltag 22. Zu welcher Berufsgruppe gehörer exam. Altenpfleger/in (mit 3-jähriger A	Gut, aber Schwierig	mit g	relegentlichen n im Arbeitsalltag Pflegehelfer/in (oh	den Arbeitsalltag ne Ausbildung/ angelernt)
3	Fließend ohne Einschränkungen im Arbeitsalltag 32. Zu welcher Berufsgruppe gehörer exam. Altenpfleger/in (mit 3-jähriger Altenpflegehelfer/in (mit 1-jähriger Aus	Gut, aber Schwierig n Sie? Ausbildung) sbildung)	mit g	pelegentlichen n im Arbeitsalltag Pflegehelfer/in (oh Kinderkrankenpfle	den Arbeitsalltag ne Ausbildung/ angelernt)
3 	Fließend ohne Einschränkungen im Arbeitsalltag 32. Zu welcher Berufsgruppe gehörer exam. Altenpfleger/in (mit 3-jähriger A Altenpflegehelfer/in (mit 1-jähriger Aus exam. Gesundheits-/Krankenpfleger/ir	Gut, aber Schwierig n Sie? Ausbildung) sbildung)	mit g	elegentlichen n im Arbeitsalltag Pflegehelfer/in (oh Kinderkrankenpfle Azubi/ne	ne Ausbildung/ angelernt) ger/in
3 	Fließend ohne Einschränkungen im Arbeitsalltag 32. Zu welcher Berufsgruppe gehörer exam. Altenpfleger/in (mit 3-jähriger A Altenpflegehelfer/in (mit 1-jähriger Ausexam. Gesundheits-/Krankenpfleger/ir jähriger Ausbildung) Gesundheits-/Krankenpflegehelfer/in	Gut, aber Schwierig n Sie? Ausbildung) sbildung)	mit g	pelegentlichen n im Arbeitsalltag Pflegehelfer/in (oh Kinderkrankenpfle	ne Ausbildung/ angelernt) ger/in
3	Fließend ohne Einschränkungen im Arbeitsalltag 22. Zu welcher Berufsgruppe gehörer exam. Altenpfleger/in (mit 3-jähriger A Altenpflegehelfer/in (mit 1-jähriger Ausexam. Gesundheits-/Krankenpfleger/ir jähriger Ausbildung)	Gut, aber Schwierig n Sie? Ausbildung) sbildung)	mit g	elegentlichen n im Arbeitsalltag Pflegehelfer/in (oh Kinderkrankenpfle Azubi/ne	ne Ausbildung/ angelernt) ger/in
3 	Fließend ohne Einschränkungen im Arbeitsalltag 32. Zu welcher Berufsgruppe gehörer exam. Altenpfleger/in (mit 3-jähriger A Altenpflegehelfer/in (mit 1-jähriger Ausexam. Gesundheits-/Krankenpfleger/ir jähriger Ausbildung) Gesundheits-/Krankenpflegehelfer/in	Gut, aber Schwierig n Sie? Ausbildung) sbildung)	mit g	elegentlichen n im Arbeitsalltag Pflegehelfer/in (oh Kinderkrankenpfle Azubi/ne	ne Ausbildung/ angelernt) ger/in
	Fließend ohne Einschränkungen im Arbeitsalltag 32. Zu welcher Berufsgruppe gehören exam. Altenpfleger/in (mit 3-jähriger A Altenpflegehelfer/in (mit 1-jähriger Aus exam. Gesundheits-/Krankenpfleger/ir jähriger Ausbildung) Gesundheits-/Krankenpflegehelfer/in (mit 1-jähriger Ausbildung)	Gut, aber Schwierig n Sie? Ausbildung) sbildung) n (mit 3-	mit g keite	Pflegehelfer/in (oh Kinderkrankenpfle Azubi/ne Sonstiges: (bitte tr	ne Ausbildung/ angelernt) ger/in
	Fließend ohne Einschränkungen im Arbeitsalltag 32. Zu welcher Berufsgruppe gehörer exam. Altenpfleger/in (mit 3-jähriger A Altenpflegehelfer/in (mit 1-jähriger Ausexam. Gesundheits-/Krankenpfleger/ir jähriger Ausbildung) Gesundheits-/Krankenpflegehelfer/in	Gut, aber Schwierig n Sie? Ausbildung) sbildung) n (mit 3-	mit g keite	Pflegehelfer/in (oh Kinderkrankenpfle Azubi/ne Sonstiges: (bitte tr	ne Ausbildung/ angelernt) ger/in
3	Fließend ohne Einschränkungen im Arbeitsalltag 82. Zu welcher Berufsgruppe gehörer exam. Altenpfleger/in (mit 3-jähriger A. Altenpflegehelfer/in (mit 1-jähriger Aus exam. Gesundheits-/Krankenpfleger/ir jähriger Ausbildung) Gesundheits-/Krankenpflegehelfer/in (mit 1-jähriger Ausbildung)	Gut, aber Schwierig n Sie? Ausbildung) sbildung) n (mit 3-	mit gikeite	Pflegehelfer/in (oh Kinderkrankenpfleg Azubi/ne Sonstiges: (bitte tra	ne Ausbildung/ angelernt) ger/in agen Sie ein)
3	Fließend ohne Einschränkungen im Arbeitsalltag 32. Zu welcher Berufsgruppe gehören exam. Altenpfleger/in (mit 3-jähriger A Altenpflegehelfer/in (mit 1-jähriger Aus exam. Gesundheits-/Krankenpfleger/ir jähriger Ausbildung) Gesundheits-/Krankenpflegehelfer/in (mit 1-jähriger Ausbildung)	Gut, aber Schwierig n Sie? Ausbildung) sbildung) n (mit 3-	mit gikeite	Pflegehelfer/in (oh Kinderkrankenpfleg Azubi/ne Sonstiges: (bitte tra	ne Ausbildung/ angelernt) ger/in