



## Elektronischer Sonderdruck für

**A. Joost**

Ein Service von Springer Medizin

Bundesgesundheitsbl 2013 · 56:1112–1118 · DOI 10.1007/s00103-013-1751-0

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

**A. Joost**

## Altenpflegekräfte länger im Beruf halten

Chancen, Potenziale und strategische Ansätze

Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

# Altenpflegekräfte länger im Beruf halten

## Chancen, Potenziale und strategische Ansätze

Der Fachkräftemangel in der Pflege, der für stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste seit einigen Jahren zunehmend spürbar wird, wenn neue Stellen zu besetzen, aber keine geeigneten Bewerber/innen zu finden sind, kann inzwischen über Monitoringinstrumente wie den Hessischen Pflegemonitor regional und nach Berufsgruppen differenziert dargestellt und in die Zukunft prognostiziert werden (vgl. den Beitrag von O. Lauxen und R. Bieräugel in diesem Heft). Die Zahlen deuten auf eine sich weiter verschärfende Situation hin. Der demografische Wandel mit seiner dreifachen Wirkungskraft auf den Pflegearbeitsmarkt (weniger Nachwuchskräfte, mehr Pflegebedürftige, weniger Pflege durch Angehörige) wird sich verstetigen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit muss von einem Erweiterungsbedarf für Pfleger/innen in der Altenhilfe von ca. 30% zwischen 2009 und 2025 ausgegangen werden.<sup>1</sup> Hinzu kommt der laufende Ersatzbedarf für altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheidende Pflegekräfte.

Im vorliegenden Beitrag soll, basierend auf den Ergebnissen der Studie „Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern“ [2], diskutiert werden, ob

und wie eine Verlängerung ihres Berufsverbleibs zur Entspannung der Lage auf dem Fachkräftearbeitsmarkt beitragen kann.

### Was wissen wir über den Berufsverbleib von Pflegekräften?

Lange Zeit wurde irrtümlich angenommen, Pflegekräfte in der Altenhilfe würden im Durchschnitt nur 5 Jahre in ihrem Beruf arbeiten und diesen dann verlassen. Diese Annahme resultierte aus der fehlerhaften Rezeption einer Untersuchung zum Altenpflegeberuf aus den 1990er-Jahren. Becker und Meifort [3, 4] hatten in dieser die Berufsverläufe von Absolvent/innen der Altenpflegeausbildung über einen Zeitraum von 5 Jahren analysiert. Obwohl die entsprechenden Veröffentlichungen keine Zahl über deren durchschnittlichen Berufsverbleib enthalten, wurde in der Öffentlichkeit ein fünfjähriger Berufsverbleib kolportiert und dabei auf diese Untersuchung rekurriert. Diese Vorstellung passte offensichtlich zum öffentlichen Bild, die Altenpflege sei ein unattraktives Beschäftigungsfeld. Das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK), ein Zentrum für angewandte Forschung an der Goethe-Universität in Frankfurt am Main, hat im Jahr 2009 eine Untersuchung der Berufsverläufe von Altenpfleger/innen im Auftrag des Bundesfamilienministeriums durchgeführt. Auf Basis dieser Untersuchung kann inzwischen ein recht genaues Bild des Berufsverbleibs und der Berufsver-

läufe von Altenpfleger/innen gezeichnet werden.

### Datengrundlage und methodisches Vorgehen

Ausgewertet wurde die IAB-Beschäftigtenstichprobe (IABS: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung). Bei diesem Forschungsdatensatz handelt es sich um eine repräsentative 2%-Stichprobe aus den Prozessdaten der Rentenversicherung. Die IABS umfasst den Zeitraum von 1975 bis 2004 und damit 2% aller in dieser Zeit mindestens einmal in Deutschland sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmer/innen.<sup>2</sup> In der IABS sind ca. 1,3 Mio. Fälle erfasst.

Grundlage des Datensatzes sind die Meldungen der Arbeitgeber zur Sozialversicherung. Die IABS gibt durch die Listung des taggenauen Beginns und das taggenauen Endes der Episode Auskunft über den Zeitraum der Meldung. Informationen zur Person betreffen das Geschlecht, das Geburtsjahr, die Staatsangehörigkeit und die formale Ausbildung. Informationen zur Beschäftigung sind in den Variablen „Ausgeübter Beruf“ und „Stellung im Beruf“ enthalten. Auskünfte zum beschäftigenden Betrieb gibt die Wirtschaftszweigsystematik, die regionale Verortung wird über das Ost-/West-Kennzeichen abgebildet.

Aufgrund des langen Beobachtungszeitraums zwischen 1975 und 2004 er-

<sup>1</sup> Für Hessen ist mit dem Instrument des Hessischen Pflegemonitors für die Berufsgruppe der Altenpfleger/innen ein Erweiterungsbedarf von 32,4% ermittelt worden. Da für Deutschland keine detaillierten Prognosen für die Berufsgruppe verfügbar sind, gehen wir hier deshalb vorläufig von einem Erweiterungsbedarf von 30% zwischen 2009 und 2025 aus [1].

<sup>2</sup> Minijobs werden erst seit 1999 in der IABS berücksichtigt.

**Tab. 1** Merkmale der Ausbildungsabschlusskohorten im Projekt „Berufsverläufe von Altenpfleger/innen“

Kohorte	Jahr des Ausbildungsendes	Länge der erfassten Erwerbsverläufe bis 2004	Zahl der Personen pro Kohorte
KH 1	1976–1980	25 bis 29 Jahre	40
KH 2	1981–1985	20 bis 24 Jahre	133
KH 3	1986–1990	15 bis 19 Jahre	173
KH 4	1991–1995	10 bis 14 Jahre	205
KH 5	1996–2000	5 bis 9 Jahre	328

Quelle: Auswertung der IABS, Projekt „Berufsverläufe von Altenpfleger/innen“, BMFSFJ, 2009.

möglichst es die IABS, langjährige Erwerbsverläufe von Altenpfleger/innen zu rekonstruieren und Kennziffern wie etwa die Dauer des Berufsverlaufs nach der Ausbildung, Tätigkeitsunterbrechungen und den Ausstieg aus dem Beruf zu berechnen.

Altenpfleger/innen sind in den Daten der IABS nicht mit einer eindeutigen Berufskennziffer belegt, sondern unter der Berufskennziffer 861 (Sozialarbeiter, Sozialpfleger) mit anderen Berufsgruppen zusammengefasst. In einem ersten Schritt wurden Altenpfleger/innen über die Merkmale der praktischen Ausbildungsphase, die sich von anderen Berufen in der Berufskennziffer unterscheiden, identifiziert.<sup>3</sup>

Anschließend wurde für alle examinierten Altenpfleger/innen das Ende der Ausbildung ermittelt. Die Daten der IABS zeigen eine breite Verteilung der Ausbildungsenden über die Jahre 1976<sup>4</sup> und 2000. Aus diesem Grund wurden die Personen, die in einem Fünf-Jahres-Zeitraum ihre Ausbildung abgeschlossen haben, als Ausbildungsabschlusskohorten definiert.

Tab. 1 zeigt die Zusammensetzung der Ausbildungsabschlusskohorten. Ein unmittelbarer Vergleich der Kohorten ist aufgrund der unterschiedlichen Beobachtungsdauern und Fallzahlen nicht sinnvoll. Es können aber relative Vergleiche durchgeführt werden, d. h. die Merkmale der Kohorten unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Verlaufsauern miteinander verglichen werden.

<sup>3</sup> Insgesamt umfasste die Filterführung 5 Schritte. Detaillierte Information hierzu in [2].

<sup>4</sup> Für das Jahr 1975 ist in der Zielgruppe keine Person, die ihre Ausbildung beendet hat.

### Ergebnisse der Strukturanalyse zu den Berufsverläufen von Altenpfleger/innen

Mit dem Terminus „Berufsverlauf“ wird die Zeit zwischen dem Ende der Ausbildung und dem Ende der letzten einschlägigen Beschäftigungsmeldung im Beruf bezeichnet. Der Berufsverlauf setzt sich zusammen aus Beschäftigungszeiten (Meldungen über Beschäftigung im Beruf) und ggf. aus Unterbrechungszeiten, für die keine einschlägigen Meldungen vorhanden sind. Für die einzelnen Kohorten zeigen sich unterschiedliche Ergebnisse zu den Berufsverläufen (Abb. 1).

Examinierte Altenpfleger/innen, die in den 1970er-Jahren in den Beruf eingetreten sind, haben bis zum Jahr 2004 Berufsverläufe von im Durchschnitt fast 20 Jahren Dauer. Gemessen wurde hier die Zeit zwischen dem Ende der Ausbildung und der letzten gemeldeten Beschäftigung in der Pflege. Allerdings waren die Berufsverläufe von vielen Altenpfleger/innen am 31.12.2004 noch nicht abgeschlossen, was bedeutet, dass sie durchschnittlich tatsächlich noch länger sein können. Gleichzeitig zeigt sich aber auch, dass im Durchschnitt mehr als 40% der Berufsverlaufszeit Unterbrechungszeiten sind, d. h. Zeiten, in denen keine Meldungen über eine Berufstätigkeit in den Pflegewirtschaftszweigen vorlagen. Die Dauer der tatsächlich in den Daten gemessenen, also der gemeldeten Beschäftigungszeiten in der Pflege liegt für die Altenpfleger/innen, die ihre Ausbildung in den 1970er-Jahren absolviert haben, im Durchschnitt bei 11,7 Jahre. Dieser Wert gibt damit die Dauer des durchschnittlichen Berufsverbleibs wieder.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Berufsbindung, die in der Strukturanalyse über den Anteil der Altenpfleger/innen ermittelt wurde, die 5, 10 oder 15 Jahre nach Abschluss der Ausbildung ihre Berufsverläufe in der Altenpflege noch nicht beendet hatten. Es zeigte sich, dass 77% der Altenpfleger/innen nach 5 Jahren noch im Beruf waren, ob in Beschäftigung oder in einer Unterbrechung mit einem späteren Wiedereinstieg. Nach 10 Jahren lag der Anteil noch bei 64% und nach 15 Jahren noch bei 63%. Dies zeigt, dass fast ein Viertel der Altenpfleger/innen den Beruf innerhalb der ersten 5 Jahre nach Ausbildungsende dauerhaft verlässt. Die verbleibenden 75% weisen allerdings eine hohe Berufsbindung auf. Quartilsauswertungen zeigen weiterhin, dass ca. ein Viertel der Altenpfleger/innen sehr lange und kontinuierliche Berufsverläufe aufweisen [2].

Parallel zur Auswertung der IABS durch das IWAK wurde eine ähnliche Untersuchung, allerdings mit einer abweichenden Zielgruppeneingrenzung, von Hackmann [5] durchgeführt. Er nutzte für seine Zielgruppe keinen Filter, der zwischen un-, angelernten sowie einjährig ausgebildeten Altenpflegekräften und den examinierten Altenpfleger/innen unterschied. Seine Ergebnisse beziehen sich daher undifferenziert auf alle Qualifikationsstufen. Da sich bei den weniger qualifizierten Pflegekräften eine höhere Fluktuationsrate findet als bei Fachkräften, zeigen sich bei ihm qualifikationsübergreifend kürzere Berufsverläufe als in der IWAK-Studie, die sich nur auf die Fachkräfte bezieht.<sup>5</sup>

### Verringerung des Fachkräftemangels durch eine Verlängerung der Beschäftigungszeiten

Diese relativ positiven Ergebnisse zeigen einerseits, dass der Altenpflegeberuf eine erhebliche Bindekraft besitzt, gleichzeitig bedeuten sie aber auch, dass weitere Fachkraftressourcen gewonnen werden können – was angesichts des Fachkräftemangels in der Altenpflege von großer

<sup>5</sup> Eine ausführliche Diskussion der unterschiedlichen Ansätze findet sich bei Joost [6].

Bedeutung ist. Eine Verhinderung oder Verkürzung der beruflichen Unterbrechungszeiten sowie eine Verlängerung der Berufsverläufe können eine wichtige Ressource sein, um dem Fachkräftemangel zumindest partiell zu begegnen.

Wie hoch lässt sich das Potenzial beziffern, das sich durch verlängerte Beschäftigungszeiten generieren ließe?

Im Folgenden wird eine Modellrechnung anhand der neuesten Zahlen aus der Pflegestatistik durchgeführt. Für diese Rechnung sowie für die zugrunde liegenden Prognosezahlen gilt die „Ceteris-paribus“-Klausel, d. h., dass alle anderen Parameter und Rahmenbedingungen gleich bleiben. Dies gilt z. B. für den Personalschlüssel, der das Zahlenverhältnis zwischen den Pflegebedürftigen und den Pflegefachkräften in einer Einrichtung beschreibt, für die Morbidität und Pflegebedürftigkeitsraten der Alterskohorten, für das Verhältnis zwischen informeller und professioneller Hilfe sowie zwischen stationärer und ambulanter Versorgung.

Für die Modellrechnung wurde zunächst der bundesdeutsche Pflegekräfte-Erweiterungsbedarf bis 2025 ermittelt. Laut Pflegestatistik 2009 arbeiteten in Deutschland im Jahr 2009 insgesamt 194.195 examinierte Altenpfleger/innen in der ambulanten und stationären Pflege [7]. Diese Zahl bezieht sich – wie auch die Werte für den durchschnittlichen Berufsverbleib – auf Köpfe, also auf die Anzahl der beschäftigten Personen unabhängig vom Arbeitszeitumfang, und nicht auf Vollzeitäquivalente, also auf Vollzeitstellen.

Die Prognosen des Hessischen Pflegeemonitors, welche die Auswirkungen des demografischen Wandels sowohl auf den Pflegebedarf als auch auf die Ausbildungssituation aufzeigen, weisen für den Zeitraum von 2007 bis 2025 für Hessen in der Altenpflege einen Erweiterungsbedarf für Altenpfleger/innen von 32,4% aus [1]. Da für diese Berufsgruppe und diesen Zeitraum ein genauer Wert für ganz Deutschland nicht bekannt ist und ähnliche Werte zudem je nach Rechen-

Bundesgesundheitsbl 2013 · 56:1112–1118 DOI 10.1007/s00103-013-1751-0  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

A. Joost

## Altenpflegekräfte länger im Beruf halten. Chancen, Potenziale und strategische Ansätze

### Zusammenfassung

Die Verlängerung der Beschäftigungszeiten kann eine wichtige Strategie gegen den Personalmangel und für eine bessere Ressourcennutzung bei Pflegekräften sein. Eine Voraussetzung hierfür ist detailliertes Wissen über die Länge und Struktur ihrer Berufsverläufe. Um dieses zu generieren, hat das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) Prozessdaten der Sozialversicherung ausgewertet und eine Strukturanalyse der Berufsverläufe von Altenpfleger/innen vorgenommen. Sie zeigt, dass der Zeitraum ihrer Berufstätigkeit im Schnitt knapp 20 Jahre umfasst. Hiervon sind durchschnittlich 11,7 Jahre reine Beschäftigungs- und 7,8 Jahre Unterbrechungszeiten. Um das vorhandene Fachkräftepotenzial besser nutzen und Fachkräftelücken begegnen zu können, wäre es da-

her wichtig, die Unterbrechungszeiten zu verringern und die Beschäftigungszeiten auszuweiten. Konkrete diesbezügliche Ansatzpunkte sind eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen, um krankheitsbedingte vorzeitige Berufsausstiege und längere Tätigkeitsunterbrechungen zu verhindern sowie die Arbeitszufriedenheit zu steigern, bessere Bedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei jungen Eltern sowie individuelle Strategien, um Wochenarbeitszeiten auszuweiten. Wichtige Akteure sind die Betriebe, aber auch die Kommunen und Politik.

### Schlüsselwörter

Pflegekräfte · Altenpfleger/innen · Fachkräftesicherung · Berufsverläufe · Arbeitsbedingungen

## Geriatric nursing staff retention. Opportunities, potentials, and strategies

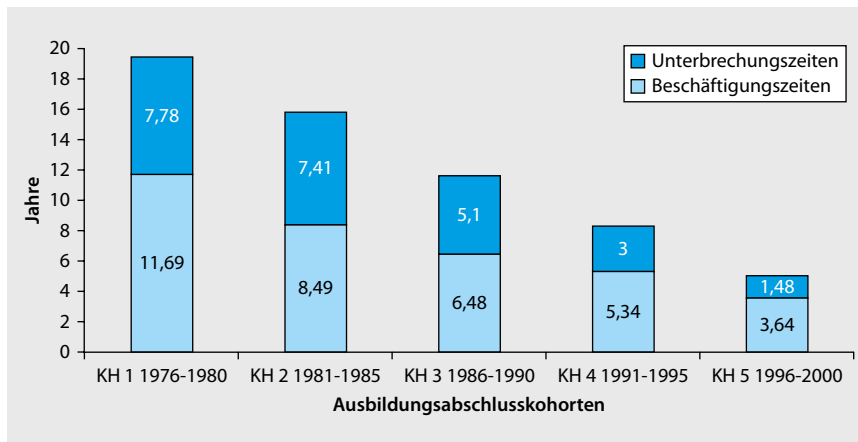
### Abstract

Retaining geriatric nurses in their line of work could be an important strategy to prevent the shortage of skilled staff in the future. A prerequisite for this is detailed knowledge of the length and structure of professional careers. The IWAK (*Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur*) evaluated data from the German Social Insurance and carried out a structural analysis of the professional careers of geriatric nurses. Results showed that the average duration of professional careers is 20 years, of which 11.7 years constitute the period of employment and 7.8 years account for periods of inactivity. According to these findings, there is a considerable potential in extending professional careers and reducing the periods of inactivity to make better

use of the existing skilled staff and to reduce staff shortage in this area. Concrete measures could involve improvement of working conditions (with the aim of avoiding long periods of inactivity and illness-related premature career endings as well as of increasing job satisfaction), creating better conditions for a good balance between work and family life, as well as setting up individual strategies to expand weekly working hours. Key players are businesses but also local authorities and politicians.

### Keywords

Caregivers · Geriatric nurse · Retention of skilled personnel · Professional career · Working conditions



**Abb. 1** ▲ Durchschnittliche Beschäftigungs-, Unterbrechungs- und Berufsverlaufszeiten nach Ausbildungsabschlusskohorten im Projekt „Berufsverläufe von Altenpfleger/innen“ bis zum 31.12.2004. (Quelle: Joost et al. [2])

model stark variieren<sup>6</sup>, wird für die Modellrechnung von einem 30%igen Erweiterungsbedarf für ganz Deutschland ausgegangen. Es werden demnach 58.259 zusätzliche Altenpflegekräfte bis 2025 benötigt, um eine Pflege unter sonst gleichen Bedingungen auf dem heutigen Leistungsniveau gewährleisten zu können.

Auf Basis der Ergebnisse zu den Berufsverläufen von Altenpfleger/innen wird davon ausgegangen, dass eine Verlängerung von Beschäftigungszeiten nicht in allen Gruppen erfolgreich betrieben werden kann. Die 25% der Altenpfleger/innen, die dem Beruf schnell den Rücken kehren, haben – wie Interviews aus dem Projekt zeigen – häufig aufgrund ihrer kurzen Verbleibedauer eine nur gering ausgeprägte Berufsidentität und wenig Motivation, länger in ihm zu arbeiten oder in diesen zurückzukehren. Akute Gründe für das Ausscheiden können z. B. große Frustration beim Berufseinstieg, gesundheitliche Probleme oder die berufliche Umorientierung nach einer Erziehungsphase sein. Bei den 25% der Pfleger/innen, die lange und kontinuier-

lich im Beruf beschäftigt sind, besteht voraussichtlich wenig Spielraum für eine Erhöhung der Beschäftigungszeiten. Es verbleiben damit also die 50%, bei denen sich häufig ein diskontinuierlicher Berufsverlauf findet, der durch längere und/oder häufigere Unterbrechungen und vorzeitige Ausstiege aus dem Beruf gekennzeichnet ist. Hier liegt das größte Potenzial, um Maßnahmen zur Verlängerung der Beschäftigungszeiten Erfolg versprechend umzusetzen. Diese Gruppe umfasst etwa 100.000 Altenpfleger/innen, sodass mit dieser Zahl weitergerechnet wurde, um das Potenzial zu beziffern, das sich durch eine verlängerte Beschäftigungszeit generieren ließe.

Zunächst wurde hierzu die Zahl der 100.000 Altenpfleger/innen (Köpfe) mit der durchschnittlichen Beschäftigungszeit von 11,7 Jahren multipliziert, um auf diese Weise die Personenjahre zu ermitteln. Wird die durchschnittliche Beschäftigungszeit für die Fachkräfte verlängert, so ergeben sich mehr Personenjahre und damit rein rechnerisch eine Ausweitung des Fachkräftepotenzials. Werden die zusätzlichen Personenjahre durch den aktuellen Beschäftigungszeitwert geteilt, erhält man einen Wert für die rechnerisch zusätzlich verfügbare Personalkapazität in Köpfen. ■ **Tab. 2** gibt Aufschluss über verschiedene Verlängerungsszenarien.

Die Zahlen zeigen, dass eine Verlängerung der durchschnittlichen Beschäftigungszeiten den Fachkraftmangel nicht in Gänze beheben, aber deutlich lindern kann. Eine Verlängerung der durch-

schnittlichen Beschäftigungszeiten um 3,6 Monate bei 50% der Altenpfleger/innen führt dazu, dass für den Arbeitsmarkt rein rechnerisch eine zusätzliche Personalkapazität von umgerechnet 5564 Fachkräften hinzugewonnen werden könnte. Bei einer Verlängerung der durchschnittlichen Beschäftigungszeiten um 15,6 Monate auf 13 Jahre würden umgerechnet 11.111 Köpfe mehr an Personalressource im System vorhanden sein und fast ein Fünftel des Erweiterungsbedarfes bis 2025 decken können. Eine Erhöhung der durchschnittlichen Beschäftigungszeit auf 15 Jahre würde sogar fast die Hälfte des Erweiterungsbedarfes bis 2025 decken.

Diese Modellrechnung zeigt, dass eine Verlängerung des Berufsverbleibs eine ernst zu nehmende und wirkungsvolle Strategie darstellen kann, um dem prognostizierten Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen. Im Folgenden werden unterschiedliche Ansatzpunkte und Handlungsoptionen für eine Verlängerung der Beschäftigungszeiten diskutiert.

### Strategische Ansatzpunkte für eine Ausweitung der Beschäftigungszeiten

Es finden sich die folgenden 3 Ansatzpunkte, um Beschäftigungszeiten auszuweiten und das vorhandene Fachkräftepotenzial besser zu nutzen:

- den Verbleib im Beruf verlängern,
- Berufsunterbrechungen verkürzen oder ganz verhindern,
- die Wochenarbeitszeiten von Teilzeitbeschäftigten ausweiten.

### Den Verbleib im Beruf verlängern

Die Erkenntnis, dass die Berufsverläufe von Altenpfleger/innen länger sind als allgemein angenommen, zeigt, dass Altenpfleger/innen lange und zum Teil bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter in der Pflege arbeiten können. Wurden ältere Pflegekräfte bislang oft als Ausnahmereischeinungen gesehen, so wird jetzt deutlich, dass auch regelhaft eine Beschäftigung älterer Pflegekräfte möglich sein kann.

Schon Untersuchungen aus den Jahren 2004 und 2005 haben gezeigt, dass ältere

<sup>6</sup> So untersuchte Pohl [8] für Deutschland die Auswirkungen des demografischen Wandels auch im Hinblick auf den Pflegearbeitsmarkt, allerdings ohne Berufsgruppen zu differenzieren. Für die Zeit zwischen 2010 und 2030 prognostiziert er in unterschiedlichen Szenarien einen Erweiterungsbedarf an Vollzeitäquivalenten von 20,2% im günstigsten Fall (geringere Prävalenz der Bevölkerung plus Produktivitätsfortschritt in der Pflege) bis 47% (bei gleichbleibenden Personalschlüsseln, Prävalenzen und Produktivitätsniveaus).

**Tab. 2** Generierung von Fachkraftpotenzialen durch eine Ausweitung der durchschnittlichen Beschäftigungszeiten (BZ) bei Altenpfleger/innen

Verlängerung der BZ um (in Monaten)	BZ in Jahren	Personenjahre (Köpfe mal BZ)	Differenz zu Personenjahren 2009 bei 11,7 Jahren BZ	Rechnerische zusätzliche generierte Personalresource (bei 11,7 Jahren BZ)	Anteil am errechneten Erweiterungsbedarf bis 2025 (58.259 Köpfe)
	11,7	1.170.000			
+3,6 Monate	12	1.200.000	30.000	2564	4,4%
+15,6 Monate	13	1.300.000	130.000	11.111	19,1%
+27,6 Monate	14	1.400.000	230.000	19.658	33,7%
+39,6 Monate	15	1.500.000	330.000	28.205	48,4%

Quelle: eigene Berechnungen.

Mitarbeiter/innen in der Pflege mit ihrer Arbeit zufriedener sind als jüngere Kolleg/innen und die Fluktuation unter ihnen geringer ist. Sie identifizieren sich stärker mit der Einrichtung, in der sie arbeiten, und haben eine geringere Fluktuationsneigung [9, 10]. Die NEXT-Studie zeigt für Deutschland, dass sich jüngere Pflegekräfte (Kranken- und Altenpflege) im Alter zwischen 25 und 29 Jahren häufiger mit Ausstiegsgedanken tragen als in anderen Altersgruppen [11]. Eine Befragung von Pflegekräften ergab eine positive Korrelation zwischen Alter, Berufserfahrung und Zufriedenheit [12]. Hier spielt aber sicher auch der Effekt eine Rolle, dass unzufriedene Pflegekräfte den Beruf nach und nach verlassen, sodass die Gruppe der älteren Pflegekräfte gewissermaßen eine Positivauswahl darstellt. Dies dürfte sich in anderen Berufen aber ähnlich darstellen.

Die vorliegende Literatur liefert also Ansatzpunkte zur Bedeutung des Lebensalters und der Berufserfahrung für die Fluktuationsneigung bzw. den Berufsverbleib von Altenpfleger/innen. Über die Faktoren, die dazu führen, dass Pflegekräfte auch im Alter in ihrem Beruf bleiben, ist hingegen kaum etwas bekannt. Dies mag daran liegen, dass das Alter in diesem Kontext zwar oft mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in Zusammenhang gebracht wird, es aber in der Praxis nicht für den Grad der Arbeitsfähigkeit verantwortlich ist. Andere Faktoren spielen für den Verbleib im Beruf eine weitaus wichtigere Rolle. Die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit hängt vor allem von der gesundheitlichen Situation

der Pflegekräfte – egal in welchem Alter – und von den konkreten Arbeitsbedingungen in den stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten ab. Entsprechend müssen Ansätze, die eine Bindung der Fachkräfte zum Ziel haben, diese beiden Bereiche – am besten integriert – fokussieren.

Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass Pflegekräfte in der Altenpflege deutlich höhere krankheitsbedingte Fehlzeiten und einen schlechteren Gesundheitszustand haben als die berufstätige Durchschnittsbevölkerung [13, 14]. Physische Belastungen resultieren vor allem durch Heben, Tragen und Lagern der zu Pflegenden, psychische Belastungen durch Zeitdruck und häufige Arbeitsunterbrechungen [15, 16]. Der Barmer Gesundheitsreport 2010 [17] zeigt, dass im Vergleich der Arbeitsausfalltage und dem Krankenstand bei 126 Berufen Krankenpflegehelfer/innen den dritten Platz mit durchschnittlich 19,5 Arbeitsausfalltagen und einem Krankenstand von 5,3% im Jahr 2009 belegen. Auf Platz 14 finden sich die Altenpfleger/innen mit 16,8 Ausfalltagen und einem Krankenstand von 4,6% und auf Platz 16 die Gesundheits- und Krankenpfleger/innen. Auch dies zeigt, dass die Beschäftigten in den Pflegeberufen überdurchschnittlich<sup>7</sup> häufig krank sind.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat für in Pflegeberufen Beschäftigte eine

<sup>7</sup> Durchschnitt bei BEK-Versicherten im Jahr 2009: 3,8% Krankenstand und 13,8 Arbeitsunfähigkeitstage.

Reihe von Handreichungen, Ratgebern, Online-Checklisten und Analyseinstrumenten entwickelt, die sich der Thematik der Gesundheitsförderung widmen (z. B. [18, 19]). Hier geht es nicht nur um den Einsatz von Technik und Kursen zu rückenschonendem Arbeiten, sondern auch um die Unterstützung der Resilienz, also der individuellen Widerstandsfähigkeit gegen Stress, und auf betrieblicher Ebene um Organisations- und Personalentwicklung, Gesundheitsförderung und der Erhalt der Arbeitsfähigkeit werden inzwischen immer öfter im Kontext von individueller Disposition, Arbeitsbedingungen, Führung und Organisationsentwicklung gesehen.

Die Arbeitsbedingungen werden von zahlreichen Faktoren bestimmt, auf welche die Betriebe unmittelbar Einfluss nehmen und damit Fachkräftesicherung betreiben können. Wichtig sind hier eine bestmögliche technische Ausstattung zur Vermeidung von Fehlhaltungen und einseitigen Belastungen, regelmäßige Schulungen der Pflegekräfte und die Sicherstellung, dass die Ausstattung auch genutzt wird. Positive Arbeitsbedingungen resultieren zudem aus:

- interessanten und vielseitigen Anforderungen am Arbeitsplatz,
- einer angemessenen Anerkennungs- und Motivationsstruktur,
- einem partizipativen Führungsstil,
- Transparenz bei betrieblichen Entscheidungsprozessen,
- einer ressourcenorientierten Fort- und Weiterbildung,
- einer angemessenen Entlohnung,
- flexiblen, mitarbeiterfreundlichen Arbeitszeitmodellen und
- funktionsgerechten Gestaltungs- und Entscheidungsspielräumen für die Fachkräfte.

Dass ein Zusammenhang zwischen den vermeintlich „weichen“ Faktoren bei den Arbeitsbedingungen wie Transparenz und Partizipation und der Gesundheit der Pflegekräfte besteht, hat der BGW-DAK Stress-Monitor gezeigt. Untersucht wurde der Einfluss zweier Parameter auf die Gesundheit: erstens der psychischen Arbeitsintensität, die sich mit Indikatoren wie qualitativer und quantitativer Arbeitsbelastung (Zeit- und Leistungsdruck)

und durch das Ausmaß an Arbeitsunterbrechungen messen lässt, sowie zweitens von Kontrollmöglichkeiten, die sich in Handlungs- und Entscheidungsspielräumen und in Einflussmöglichkeiten auf die Arbeitsbedingungen ausdrücken. Die Ergebnisse zeigen, dass der psychische Gesundheitszustand bei hohen Arbeitsbelastungen besser und der Anteil an psychosomatischen Beschwerden geringer ist, wenn die Beschäftigten eine hohe Kontrolle über ihre Tätigkeit und Entscheidungsspielräume haben. Einerseits hat das Maß an qualitativer und quantitativer Arbeitsintensität einen wichtigen Einfluss auf psychische und somatische Erkrankungen und Beschwerden. Gleichzeitig werden aber durch Kontrollmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume die negativen Effekte einer hohen Arbeitsintensität – zumindest partiell – kompensiert. Entscheidungsspielräume unterstützen die individuelle Resilienz und ermöglichen einen proaktiven und kreativen Umgang mit den Arbeitsanforderungen. Umgekehrt wirkt sich fehlende Kontrolle tendenziell negativ auf die gesundheitliche Situation aus und verstärkt die negativen Effekte hoher Arbeitsanforderungen [20].

Durch innerbetriebliche Veränderungsprozesse, welche die Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte positiv weiterentwickeln, kann also die gesundheitliche Situation verbessert, die Zufriedenheit der Pflegekräfte gefördert und damit der Verbleib im Beruf verlängert werden.

## Berufsunterbrechungen verkürzen oder verhindern

Eine wichtige Ursache für den aktuellen Fachkräftemangel in der Pflege sind die umfangreichen Unterbrechungszeiten in den Erwerbsbiografien von Altenpfleger/innen. Längere Berufsunterbrechungen in der Altenpflege haben ihre Ursache häufig

- in Vereinbarkeitsproblemen des Berufes mit familiären Aufgaben, insbesondere mit der Kinderbetreuung, vermutlich in einem zunehmenden Maße aber auch mit der Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger, oder
- in chronischen gesundheitlichen Problemen.

Wichtige Ansätze für betriebliche Maßnahmen zur Verkürzung von Berufsunterbrechungen sind neben umfassenden Aktivitäten zur Gesundheitsförderung Initiativen, um die Kinderbetreuungssituation zu verbessern. Dies ist z. B. durch eine Vernetzung und Kooperation mit Kommunen oder gemeinnützigen Trägern von Betreuungseinrichtungen oder den Einsatz von Tagesmüttern und Betreuungsnotdiensten möglich. Flexible Arbeitszeitmodelle, welche die Bedürfnisse der Mütter (und Väter) berücksichtigen, könnten einen früheren Wiedereinstieg nach einer Erziehungszeit oder eine niedrigschwellige Weiterbeschäftigung in der Erziehungszeit ermöglichen.<sup>8</sup> Gibt es solche unterstützenden Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht, bleiben Pflegekräfte mit Kindern auf innerfamiliäre und soziale Unterstützungen angewiesen, die erstens nicht bei allen Pflegekräften vorhanden sind und zweitens insbesondere bei Schichtarbeit schnell an Grenzen stoßen können.

## Die Wochenarbeitszeiten von Teilzeitbeschäftigten ausweiten

Viele Pflegekräfte arbeiten in Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen. Im ambulanten Bereich waren laut Pflegestatistik im Jahr 2009 nur 35,3% der Altenpfleger/innen vollzeitbeschäftigt, im stationären Bereich immerhin 50,7% [7]. Eine Ausweitung der Wochenarbeitszeit teilzeitbeschäftigter Pflegekräfte wäre also als eine gute Möglichkeit, um das vorhandene Fachkräftepotenzial besser zu nutzen.

Für Pflegekräfte gibt es viele „gute“ Gründe, um in Teilzeit zu arbeiten. Diese können sein:

- Die Öffnungszeiten der Kinderbetreuungseinrichtungen erlauben nur eine Teilzeitbeschäftigung,
- die Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen schränkt die Arbeitszeit ein,
- starke körperliche und/oder psychische Arbeitsbelastungen führen dazu, dass eine Teilzeitbeschäftigung gewählt wird, um ausreichend Regenerationszeit zu haben,
- der Verdienst aus der Teilzeit erscheint ausreichend (z. B. weil es sich um einen Zuverdienst handelt), und die Tätigkeit macht nicht so viel Spaß oder bietet nicht so viel Anreiz, um die Arbeitszeit aus intrinsischer Motivation heraus auszuweiten.

Um Anreize zur Ausweitung der Wochenarbeitszeit zu schaffen, muss zunächst die individuelle Motivation für eine Teilzeitaktivität ermittelt werden. Es ist in jedem Einzelfall zu prüfen, unter welchen Bedingungen eine Aufstockung der Arbeitszeit vorstellbar wäre und wie diese im Zusammenspiel zwischen Arbeitgeber und Pflegekraft geschaffen werden können.

Aber auch stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste haben „gute“ Gründe dafür, Pflegefachkräfte nur in Teilzeit zu beschäftigen, sodass Vollzeitstellen in den letzten Jahren häufig kaum noch angeboten werden. Diese Gründe sind:

- Durch Teilzeit werden die verfügbaren Personalmittel auf mehr Köpfe verteilt.
- Die erforderlichen Pflegearbeiten fallen meistens nicht gleichmäßig über den Tag verteilt an. Sind mehr Köpfe vorhanden, können Spitzenzeiten flexibler abgedeckt werden.
- Da es in der Regel keine „Springer“ mehr gibt, kann mit einem größeren Personalbestand in Teilzeit flexibler auf krankheitsbedingte Ausfälle reagiert werden.
- Wochenenddienste können besser abgedeckt werden.

Diese Vorgehensweise resultiert einerseits aus den stark begrenzten Personalbudgets, die es möglichst effizient einzusetzen gilt. Andererseits sind vermutlich aber noch nicht alle Möglichkeiten zur Perso-

<sup>8</sup> Siehe hierzu z. B. Krämer, die die Potenziale von und die Umsetzungsbedingungen für Arbeitszeitmodelle in der Altenpflege mit dem Ziel der altersgerechten Personalentwicklung behandelt [21]. Dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie auch ein wichtiger Ansatz für die Bindung von Pflegefachkräften auf betrieblicher Ebene und hier ein Führungsthema ist, zeigt z. B. der im Rahmen eines EU-Projektes entwickelte Familie und Beruf-Audit, ein Management-Instrument, das auch in der professionellen Altenpflege Anwendung findet [22].

naleinsatzplanung ausgereizt. Ein Handlungsansatz könnte auf betrieblicher Ebene darin bestehen, innovative und kreative Lösungen zur Personaleinsatzplanung und Arbeitsorganisation zu entwickeln, um eine Ausweitung der Wochenarbeitszeiten von Pflegefachkräften zu ermöglichen.

## Fazit

**Grundsätzlich ist es angesichts des Ausmaßes der sich abzeichnenden Fachkraftlücke in der Pflege sicherlich fahrlässig, auf eine einzelne Strategie zur Lösung der Fachkraftproblematik zu setzen. Viele Wege müssen parallel beschriftet werden, und die Verlängerung der Beschäftigungszeiten ist hier ein wichtiger Ansatzpunkt. Insbesondere sind die betrieblichen Akteure und die Führungskräfte gefordert, auf die Arbeitsbedingungen positiv Einfluss zu nehmen, aber auch kommunale Akteure können – auch in Kooperation mit Betrieben – die Kinderbetreuungsmöglichkeiten verbessern, und die Politik kann bessere personalpolitische Rahmenbedingungen schaffen.**

## Korrespondenzadresse

### Dr. A. Joost

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK),  
Zentrum der Goethe-Universität  
Senckenberganlage 31,  
60325 Frankfurt/Main  
joost@soz.uni-frankfurt.de

**Interessenkonflikt.** Die korrespondierende Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

1. [http://www.hessischer-pflegemonitor.de/index.php?option=com\\_content&task=view&id=66&Itemid=425](http://www.hessischer-pflegemonitor.de/index.php?option=com_content&task=view&id=66&Itemid=425)
2. Joost A, Kipper J, Tewolde T (2009) Abschlussbericht „Berufsverläufe von Altenpfleger/innen“. <http://www.iwak-frankfurt.de/documents/abschlussBerufsverlaeuft.pdf>
3. Becker W, Meifort B (1998) Altenpflege – Abschied vom Lebensberuf. Bielefeld
4. Becker W, Meifort B (1997) Altenpflege – eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben? Bielefeld
5. Hackmann T (2009) Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer. Diskussionsbeiträge des Forschungszentrums Generationenverträge Nr. 40, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg
6. Joost A (2010) Berufsverläufe von Altenpfleger/innen – Ergebnisse und Ansatzpunkte zur Verlängerung der Beschäftigungszeiten. Informationsdienst Altersfragen 03:53–58
7. Pfaff H (2011) Pflegestatistik 2009. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Wiesbaden
8. Pohl C (2011) Demografischer Wandel und der Arbeitsmarkt für Pflege in Deutschland bis zum Jahr 2030. Pflege Gesellschaft 1:536–552
9. Berger G, Zimmer A (2004) Alter(n)sgerechte Arbeitsplätze in der Altenpflege. [http://www.equal-altenhilfe.de/?produkt\\_downloadbereich\\_v.14.03.2007](http://www.equal-altenhilfe.de/?produkt_downloadbereich_v.14.03.2007)
10. Braun B, Müller R (2005) Arbeitsbelastungen und Berufsausstieg bei Krankenschwestern. Pflege Gesellschaft 3:131–141
11. Hasselhorn H-M, Tackenberg P, Büscher A et al (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. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg). Dortmund Berlin Dresden, S 135–146
12. Wenderlein F (2005) Arbeitszufriedenheit und Fehlzeiten bei Pflegekräften. Melsungen
13. BGW-DAK (2003) Gesundheitsreport 2003, Altenpflege. Hamburg
14. Klein B, Gaugisch P (2005) Gute Arbeitsgestaltung in der Altenpflege. Selbstbewertung als Partizipationsorientierte und nachhaltige Methode für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Pflege. Dortmund
15. Glaser J, Lampert B, Weigl M (2005) Psychische Belastung: Analyse, Bewertung und Gestaltung sicherheits- und gesundheitsförderlicher Arbeitsplätze in der stationären Altenpflege. München
16. Büssing A, Glaser J, Höge T (2005) Belastungsscreening in der ambulanten Pflege. Dortmund Berlin Dresden
17. Barmer, GEK (Hrsg) (2010) Barmer-Gesundheitsreport 2010, Berlin. [http://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Versicherte/Komponenten/gemeinsame\\_\\_PDF\\_\\_Dokumente/Reports/2010\\_\\_Gesundheitsreport,property=Data.pdf](http://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Versicherte/Komponenten/gemeinsame__PDF__Dokumente/Reports/2010__Gesundheitsreport,property=Data.pdf)
18. BGW (2009) Älter werden im Pflegeberuf. BGW, Hamburg
19. BGW (2006) Gefährdungsbeurteilung in der Pflege. Hamburg
20. BGW-DAK (2003) Gesundheitsreport 2003, Altenpflege. Hamburg
21. Krämer K (2002) Lebensarbeitszeitgestaltung in der Altenpflege – Handlungsleitfaden für eine altersgerechte Personalentwicklung. Stuttgart. [http://www.demotrans.de/documents/BR\\_DE\\_BR8.pdf](http://www.demotrans.de/documents/BR_DE_BR8.pdf)
22. <http://www.beruf-und-familie.de/index.php?c=21> und <http://www.familieundberuf.at/>

## Schmerzen in Europas Altenheimen

Laut einer Studie leidet fast die Hälfte der Altenheimbewohner in den Ländern Europas unter Schmerzen.

Dazu hatte ein internationales Wissenschaftlerteam in den Jahren 2009 und 2010 in sieben EU-Ländern sowie Israel die Schmerzsituation von 3.926 Bewohnern von Altenheimen insgesamt drei Mal im Abstand von sechs Monaten erfasst.

Im europäischen Schnitt gaben 48% der Altenheimbewohner an, Schmerzen zu haben. Frauen waren häufiger betroffen als Männer. Allerdings registrierten die Forscher ein Nord-Südgefälle. Während in Italien 23% der Heimbewohner von Schmerzen berichten, sind es in Deutschland 52%, in Frankreich 59% und in Finnland sogar 73%. In Israel litten nur 20% der Befragten an Schmerzen.

Verschiedene Zeitpunkte, an denen Menschen in den jeweiligen Ländern in ein Altenheim übersiedeln, könnten eine Erklärung für die Unterschiede sein. Obwohl in Italien und Israel eine Korrelation zwischen der niedrigen Schmerzrate und Demenz vorliegt – in Israel waren 68%, in Italien 58% der Studienteilnehmer demenz – ist diese Beobachtung auf kein besseres Schmerzmanagement sondern eher auf eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten der Betroffenen zurückzuführen. Abgesehen von Demenz könnten aber auch andere Einflüsse, beispielsweise das Klima, eine Rolle bei der Schmerzhäufigkeit spielen.

Trotz der offensichtlichen Defizite waren 88% der Befragten mit der Schmerzkontrolle zufrieden. Dieses Ergebnis weist auf eine niedrige Erwartung der Heimbewohner an die Schmerzkontrolle hin.

Quelle:

Deutsche Gesellschaft  
für Schmerztherapie e.V.,  
[www.stk-ev.de](http://www.stk-ev.de)