

WEITERDENKEN

Arbeitszeitverkürzung in der beruflichen Pflege

Marlen Melzer, Cornelius Markert, Johanna Nold

Die Versorgung hilfsbedürftiger Menschen im Alter und bei Krankheit gehört zu den fundamentalen Aufgaben einer Gesellschaft. Vieles andere kann vorübergehend eingestellt oder eingeschränkt werden, Pflegearbeit nicht. Dennoch wird diese vor allem von Frauen und zunehmend auch von Migrant_innen geleistete Arbeit oft unter ungünstigen Arbeitsbedingungen verrichtet, nicht ausreichend gewürdigt und ungenügend oder gar nicht bezahlt (HBS 2022).

Aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland wächst der Pflegebedarf immer weiter. Die Lebenserwartung steigt, die geburtenstarken Jahrgänge erreichen das Rentenalter und die jüngeren Jahrgänge sind immer geringer besetzt (Geburtenrate weniger als 2 Kinder). Dies führt dazu, dass die **Anzahl der zu Pflegenden weiter steigt.**

Die aktuelle Vorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (V2) kommt zu dem Ergebnis, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in NRW von heute 1,2 Millionen Menschen (DE: 5 Mio.) bis 2050 auf 1,6 Millionen ansteigt (DE: 6,7 Mio.) und dann bis 2070 in etwa auf diesem Niveau bleibt (Destatis 2023b). Auch die Multimorbidität, d. h. das gleichzeitige Vorkommen von mindestens zwei chronischen Erkrankungen bei einem Menschen, nimmt zu, was für (geriatrich) Pflegenden eine zusätzliche Herausforderung ist (u. a. O'Connor et al. 2018).

Autor_innen



Marlen Melzer

Marlen Melzer ist promovierte Arbeits- und Organisationspsychologin in der Gruppe „Arbeitsgestaltung bei personenbezogenen Dienstleistungen“ der BAuA. Sie verantwortet hier die Forschungs-, Transfer- und Politikberatungsaktivitäten im Bereich Gesundheitswesen.



Cornelius Markert

ist promovierter Ökonom, Geschäftsführer des Instituts für die Geschichte und Zukunft der Arbeit (IGZA) und Teil des Kernteams der 7-bändigen Buchedition „Matrix der Arbeit“ (2023). Seine Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich Produktivitätsentwicklung und Gute Arbeit.



Johanna Nold

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Gruppe Arbeitszeit und Flexibilisierung der BAuA. Sie betreut die BAuA-Arbeitszeitbefragung und forscht zu Arbeitszeitautonomie, -flexibilität und -verkürzung im Kontext von Wohlbefinden, Gesundheit und sozialer Ungleichheit.

Fachkräftemangel in der Pflege

Der demografische Wandel führt auch dazu, dass die potenzielle **Anzahl beruflich Pflegenden sinkt.** In den letzten 20 Jahren hat sich die Zahl der Pflegenden in Heimen und ambulanten Pflegediensten zwar nahezu verdoppelt (Destatis 2022, 2023c; BMG 2023), dennoch gibt es in Teilen der Pflegeberufe mehr offene Stellen als arbeitslose Pfleger_innen. Die Bundesagentur für Arbeit konstatierte im Mai 2023 „die Tatsache, dass bereits jetzt ein bundesweiter Fachkräftemangel bei examinierten Pflegefachleuten in nahezu allen Bereichen herrscht“ (BA 2023: 5). Wegen der geringer besetzten jüngeren Jahrgänge und des Austritts der Babyboomer_innen aus dem Arbeitsmarkt verringert sich in den nächsten Jahren rein quantitativ das Potenzial an Pflegekräften weiter.

»Zu attraktiven Arbeitsbedingungen gehört auch gut gestaltete Arbeitszeit.«

Etwa ein Drittel der beruflich Pflegenden in NRW ist 55 Jahre oder älter und wird in den nächsten Jahren das Renteneintrittsalter erreichen, nur 15 Prozent sind jünger als 30 Jahre (Pflegekammer NRW 2023).

Wesentliche Gründe für den Fachkräftemangel sind **ungünstige Arbeitsbedingungen** in der Pflege, die diese aktuell wenig attraktiv machen. Beruflich Pflegenden verbleiben durchschnittlich 8 bis 14 Jahre in ihrem Beruf (Lehnen/Fischer 2018). Bei denjenigen, die eine Ausbildung in einem Pflegeberuf abschließen, verlassen knapp 25 Prozent innerhalb der ersten fünf Jahre nach Abschluss der Ausbildung ihren Beruf (Wietölter 2012). Die wenig attraktiven und potenziell gesundheitsbeeinträchtigenden Arbeitsbedingungen in der Pflege sind dabei kein neues Phänomen. Regelmäßige Auswertungen von Daten der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung zeigen durchweg hohe physische und psychische Anforderungen beruflich Pflegenden. Zudem berichtete 2018 eine Vielzahl beruflich Pflegenden von einem Anstieg des Arbeitsdrucks während der letzten zwei Jahre (Melzer 2020). Ähnliche Befunde zeigen andere Befragungen (u. a. Schmucker 2020). Bereits 2018 gaben nur 22 Prozent der Beschäftigten in Pflegeberufen an, unter den aktuellen Arbeitsbedingungen ihre Tätigkeit ohne Einschränkungen bis zur Rente ausüben zu können (Institut DBG-Index Gute Arbeit 2018). Kritische Faktoren sind eine hohe Arbeitsintensität, geringes Einkommen, körperliche und emotionale Anforderungen und eingeschränkte Gestaltungsmöglichkeiten. Die Belastungssituation war auch Grund des Streiks der Beschäftigten der sechs Universitätskliniken in NRW 2022. Der daraus resultierende und seit Anfang 2023 geltende Tarifvertrag „Entlastung NRW“ beinhaltet verschiedene Maßnahmen wie bessere Personalquoten bzw. zusätzliche freie Tage für den Belastungsausgleich (ver.di 2022b).

Grundsätzlich ist zu konstatieren, dass es **kein Erkenntnisproblem** über den Fachkräftemangel und seine Ursachen in der beruflichen Pflege gibt. Die zahlreichen und umfangreichen Bestandsaufnahmen weisen in die gleiche Richtung. Der dringende Handlungsbedarf, die Arbeitsbedingungen der Pflegenden zu verbessern und Pflegeberufe attraktiver zu machen, ist unstrittig. Genau dies haben zahlreiche politische Initiativen bzw. gesetzliche Regelungen wie das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG), das Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG), die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) oder der Antrag der SPD-Landtagsfraktion NRW (2021) zum Thema Pflege zum Ziel.

Arbeitszeiten als Aspekt attraktiver Arbeitsbedingungen in der Pflege

Zu **attraktiven Arbeitsbedingungen** gehört auch gut gestaltete Arbeitszeit. In der Öffentlichkeit, bei Unternehmen und in Gewerkschaften wird eine mögliche Arbeitszeitverkürzung u. a. in Form einer 4-Tage-Woche diskutiert. 4 statt 5 Tage in der Woche zu arbeiten, kann zu einer höheren Zufriedenheit und Produktivität der Beschäftigten führen, wie Studien und Pilotversuche aus mehreren Ländern zeigen (Markert 2022). Insbesondere ein Modellversuch in Großbritannien mit 2.900 Beschäftigten in 61 Unternehmen im Jahr 2022 verdeutlichte die Potenziale einer 4-Tage-Woche in bestimmten Berufen (Autonomy 2023). Auch in Deutschland gibt es Modellversuche mit der 4-Tage-Woche (Lott/Windscheid 2023). Für ihre Einführung müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein (ver.di 2023b). Zum einen müssen sich die Beschäftigten die **Arbeitszeitreduzierung „leisten können“**. Das setzt angemessen hohe Löhne bzw. einen teilweisen oder vollständigen Lohnausgleich voraus. Zum anderen muss die **anfallende Arbeit bei Gewährleistung hoher Versorgungsqualität weiterhin erledigt werden**. Hierfür bedürfte es kompensatorischer Strategien: Entweder des personellen "Aufstockens" oder eine Effizienzsteigerung pflegerischer Arbeit – etwa durch den klugen Einsatz digitaler Technik.

In einer Situation des sektoralen Fachkräftemangels scheint eine Verkürzung der Arbeitszeit das Problem zunächst zu verstärken. Durch Anpassungen der Arbeitszeit, so die Erwartung, könnte die Arbeit in der Pflege für mehr Menschen attraktiver werden. Dann würden weniger Beschäftigte aus der Pflege aussteigen oder mehr Menschen in die Pflege zurückkehren bzw. sich bei der Berufswahl für eine Tätigkeit in der Pflege entscheiden, wodurch trotz individueller Arbeitszeitverkürzung das Arbeitsvolumen in Summe stiege. Mit attraktiveren Arbeitsbedingungen, vor allem einer höheren Vereinbarkeit von Beruf und Familie, ist auch die Chance einer freiwilligen Arbeitszeitverlängerung für die vielen Teilzeitbeschäftigten gegeben, die ebenfalls häufig als möglicher Weg zur Erhöhung des Arbeitsvolumens in der Pflege insgesamt genannt wird (BA 2023: 20). Die Forderungen nach Arbeitszeitverkürzung einerseits und -verlängerung andererseits stellen keineswegs einen Widerspruch dar. Ziel ist jeweils, die Attraktivität von Arbeit in der Pflege zu steigern, sei es durch eine Verkürzung der Vollzeit, durch eine damit implizierte Lohnsteigerung der Teilzeit (bei Lohnausgleich) oder flexiblere Modelle, die die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben verbessern. Vor diesem Hintergrund werden in diesem Papier verschiedene **Arbeitszeitmodelle** und Perspektiven einer Arbeitszeitverkürzung vorgestellt und diskutiert.

Tabelle 1: Länge, Lage und weitere Arbeitszeitmerkmale in der beruflichen Pflege

		Anteil an Beschäftigten			
		Pflegerische Versorgungsbereiche			Vergleich
		Akutstationäre Pflege (Kliniken) (n = 358)	Stationäre Langzeitpflege (Pflegeheime) (n = 176)	Ambulante Pflege (Pflegedienste) (n = 144)	Alle anderen Berufsgruppen (n = 16.855)
Teilzeit < 35 Std.	<ul style="list-style-type: none"> • Vertragliche Arbeitszeit < 35 Std. • Tatsächliche Arbeitszeit < 35 Std. • Tatsächliche AZ, Std. pro Woche 	44 % 30 % 26,8 Std.	50 % 33 % 26,2 Std.	51 % 44 % 25,4 Std.	28 % 24 % 23,9 Std.
Vollzeit ≥ 35 Std.	<ul style="list-style-type: none"> • Vertragliche Arbeitszeit ≥ 35 Std. • Tatsächliche Arbeitszeit ≥ 35 Std. • Tatsächliche AZ, Std. pro Woche 	56 % 70 % 42,9 Std.	50 % 67 % 42,9 Std.	49 % 56 % 43,1 Std.	72 % 76 % 43,0 Std.
Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeiten außerhalb von 7–19 Uhr • Verkürzte Ruhezeiten* • Wechselschicht und Nachtschicht • Regelmäßige Wochenendarbeit* • Rufbereitschaft, Bereitschaftsdienst* • keine Gleitzeit • keine Arbeitszeiterfassung 	57 % 49 % 76 % 81 % 25 % 91 % 18 %	61 % 43 % 76 % 94 % k. A. 91 % 33 %	45 % k. A. 71 % 87 % 35 % 77 % 11 %	19 % 15 % 13 % 37 % 8 % 48 % 21 %
„Pflexit“	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch nach Verlassen des Berufes vor regulärem Renteneintrittsalter 	78 %	70 %	67 %	65 %

* mindestens 1-mal pro Monat; AZ: Arbeitszeit; Datenquelle: BAuA-Arbeitszeitbefragung 2021. Sonderauswertung für die berufliche Pflege; alle Angaben in Zeilenprozent; k. A. = zu geringe Datenbasis; Rundungsfehler möglich.

Bestandsaufnahme: Berufliche Pflege

Im Jahr 2022 waren etwa **1,7 Millionen Menschen als Pflegekräfte in Deutschland erwerbstätig** und nahezu alle davon sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Die große Mehrheit, etwa 4 von 5 beruflich Pflegenden, sind Frauen. Trotz der beanspruchungünstigen Arbeitsbedingungen ist die Zahl der Pflegekräfte in den letzten fünf Jahren unter anderem wegen des gestiegenen Anteils ausländischer Pflegekräfte von 1,5 auf 1,7 Millionen gestiegen (+11 Prozent), mehr als die Gesamtbeschäftigung im gleichen Zeitraum (+7 Prozent; BA 2023: 10–11). Im Infokasten „Berufliche Pflege in NRW“ sind die wichtigsten Eckdaten zu Beschäftigung und Arbeitsmarkt in Nordrhein-Westfalen zusammengefasst.

Arbeitszeitsituation heute

In Tabelle 1 ist die Arbeitszeitsituation für die drei großen Bereiche der Pflege – die akutstationäre Pflege (Kliniken), die stationäre Langzeitpflege (Pflegeheime) und die ambulante Pflege (Pflegedienste) – auf Basis der BAuA-Arbeitszeitbefragung¹ 2021 (Häring et al. 2022) dargestellt.

¹ Die BAuA-Arbeitszeitbefragung ist eine repräsentative Beschäftigtenbefragung, die Erwerbstätige zu ihren Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen befragt, aber auch Aspekte der Gesundheit und des Wohlbefindens mit erfasst. Sie ist als Panelbefragung angelegt und wird seit 2015 alle zwei Jahre durchgeführt. Die Daten sind als Scientific-Use-Files (Pattloch et al. 2023) für Forscher_innen über das BAuA-FDZ zugänglich.

Arbeitszeiten der beruflichen Pflege weisen drei besondere Merkmale auf:

- Erstens ist der Anteil der Teilzeitbeschäftigten nahezu doppelt so hoch wie in allen anderen Berufsgruppen.
- Zweitens ist die tatsächliche Arbeitszeit oft länger als die vertraglich vereinbarte. Viele Pflegeeinrichtungen können ihren Personalbedarf nicht decken, weshalb das vorhandene Personal die Lücken durch Überstunden füllen muss. In der akutstationären Pflege und in der stationären Langzeitpflege arbeitet etwa ein Drittel der vertraglich als Teilzeitkräfte Beschäftigten in tatsächlicher Vollzeit, bei ambulanten Pflegediensten etwa 14 Prozent.
- Drittens ist Pflegearbeit notwendigerweise oft in Schichtarbeit organisiert, womit auch nachts und an den Wochenenden gearbeitet wird. Flexible Anfangs- und Endzeiten der Schichten (Gleitzeit) sind nur selten möglich. Rufbereitschaft und Bereitschaftsdienste sind häufiger zu leisten als in anderen Berufen. Wie in anderen Berufen auch, machen Frauen den Großteil der Teilzeitbeschäftigten aus.

Infokasten: Berufliche Pflege in NRW

Beschäftigung und Arbeitsmarkt der beruflichen Pflege, NRW 2022

	Pflegerische Versorgungsbereiche		Vergleich
	Kliniken	Altenpflege	Alle anderen Berufsgruppen
<ul style="list-style-type: none"> • Sozialvers.-pflichtig Beschäftigte • Frauenanteil • Teilzeit 	214.770	144.440	7.232.840
<ul style="list-style-type: none"> • Helfer_innen • Fachkräfte • Expert_innen u. Spezialist_innen 	18 %	42 %	17 %
<ul style="list-style-type: none"> • Offene Stellen • Arbeitslose • Relation Arbeitslose je offene Stelle • Durchschnittliche Vakanzzeit, Tage 	3.378	3.234	164.973
<ul style="list-style-type: none"> • Monatsverdienst Vollzeit, brutto – Männer – Frauen – Differenz Männer–Frauen – Gender Pay Gap • Verdienst, Veränderung zu 2018 – Männer – Frauen 	3.895 €	3.489 €	3.687 €
	4.103 €	3.603 €	3.815 €
	3.832 €	3.440 €	3.450 €
	271 €	163 €	365 €
	7 %	5 %	10 %
	+ 446 €	+ 617 €	+ 296 €
	+ 420 €	+ 604 €	+ 267 €
	+ 449 €	+ 616 €	+ 364 €



Versorgungsbereiche nach KldB 2010: Kliniken: 8.310, Altenpflege: 821; Verdienst: Median-Verdienst, brutto; Datenquellen: Destatis (2023a) und BA (2024); Hier dargestellt ist NRW. Bei den strukturellen Daten gibt es allerdings kaum Unterschiede zwischen NRW und Deutschland insgesamt. Erkenntnisse zur beruflichen Pflege in Deutschland insgesamt sollten daher gut auf die Situation in NRW übertragbar sein.

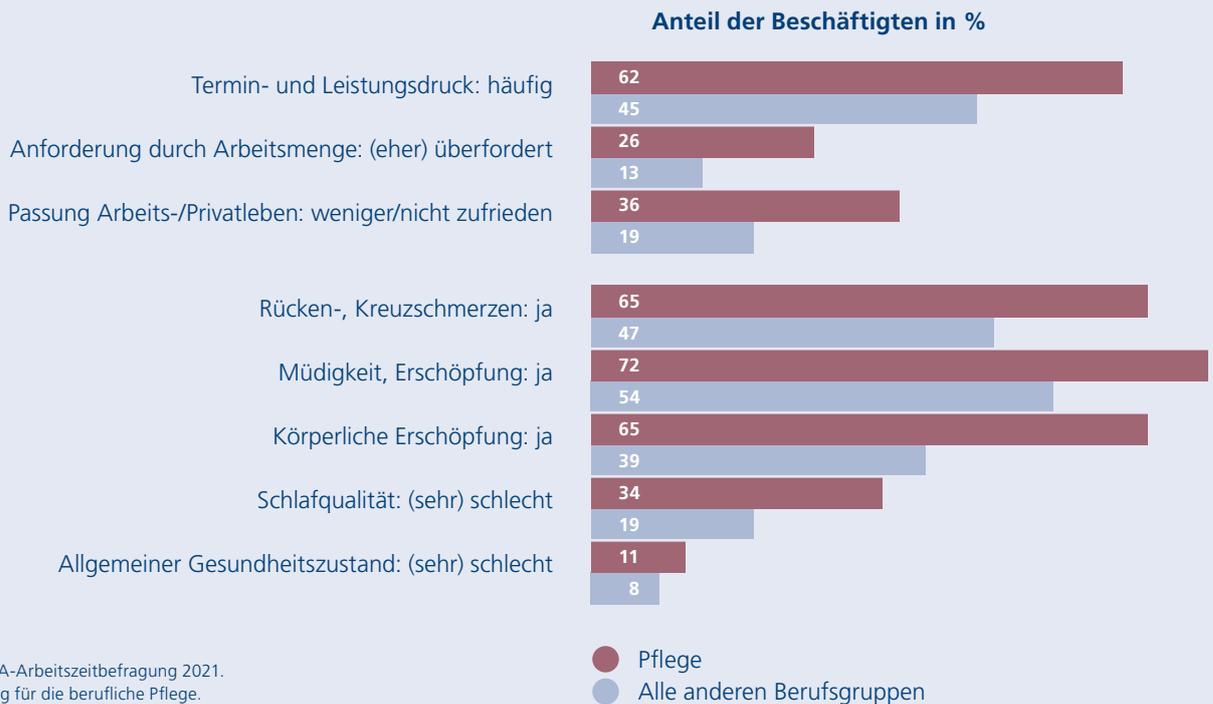
Jede_r zwanzigste Beschäftigte in NRW arbeitet in der beruflichen Pflege. Der Frauenanteil ist mit 82 Prozent im Vergleich zur Gesamtwirtschaft mit (42 Prozent) sehr hoch. Beim Pflegepersonal in Kliniken ist der Anteil der Fachkräfte mit 82 Prozent ebenfalls sehr hoch. In der Altenpflege liegt er mit 57 Prozent auf dem Niveau der Gesamtwirtschaft (56 Prozent).

Die durchschnittlichen Entgelte bei Vollzeitarbeit in der beruflichen Pflege liegen für Vollzeitkräfte in etwa im Durchschnitt der Gesamtwirtschaft, für Pflegekräfte in Kliniken mit rund 3.900 Euro etwa 200 Euro über (mehr Fachkräfte) und in der Altenpflege mit 3.500 Euro etwa 200 Euro unter dem Durchschnitt in NRW. Allerdings erhalten „bundesweit 28,3 Prozent der sozialversicherungspflichtig, vollzeitbeschäftigten Altenpfleger_innen in Deutschland nur einen Niedriglohn“ (RND 2020). Zudem täuschen diese Durchschnittsangaben auch aufgrund des hohen Teilzeitanteils. Die tatsächlich gezahlten Monatsgehälter liegen deutlich unter denen der Vollzeitbeschäftigten. Die Gehaltsentwicklung ist positiv. Die gezahlten Bruttogehälter sind zwischen 2018 und 2022 stärker gestiegen als in der Gesamtwirtschaft (+9 Prozent), beim Klinikpersonal um 13 Prozent, in der Altenpflege sogar um 21 Prozent. Die Lücke zwischen Frauen und Männern ist kleiner geworden: im Klinikbereich hat sie sich von 300 auf 271 Euro, in der Altenpflege von 175 auf 163 Euro reduziert (siehe Infokasten).

Die Arbeitsmarktsituation in NRW ist angespannt. Beim Klinikpersonal kommen 0,8 arbeitslose Pflegekräfte auf eine offene Stelle, das heißt selbst bei perfektem Matching würden Stellen unbesetzt bleiben. Im Bereich der Altenpflege liegt die Quote mit 2,9 zwar höher, aber immer noch unter dem Gesamtdurchschnitt aller Branchen. Das Matching ist schwierig. Im Durchschnitt dauert es sowohl im Klinikbereich als auch in der Altenpflege länger als ein halbes Jahr bis offene Stellen besetzt sind, und damit fast 2 bis 3 Monate länger als im Durchschnitt der anderen Berufsgruppen.

Die aktuelle Arbeitsmarkt-Projektion des QuBe-Projekts – ein Kooperationsprojekt des Bundesinstituts für Berufsbildung (BiBB), des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) und der Gesellschaft für Wirtschaftliche Strukturforschung (GWS) – geht für NRW davon aus, dass sich die Beschäftigungssituation im Pflegebereich weiter verschärfen wird. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass es im Gesundheitsbereich zwar gegen den Gesamttrend einer leicht rückläufigen Zahl der Erwerbstätigen zu einem Beschäftigungsaufbau von zusätzlich 143.700 Erwerbstätigen kommt (QuBe 2022a: Tab. 2), davon allein in der Region Köln 47.700. (Weitere Differenzierungen nach NRW-Regionen: siehe QuBe 2022b). Dieser Anstieg reicht jedoch nicht aus, um die Situation zu entspannen. Laut der aktuellen Studie wird es zukünftig noch länger dauern als heute, offene Stellen zu besetzen (QuBe 2022a: Tab. 3).

Tabelle 2: Arbeitsanforderungen, Gesundheit und Zufriedenheit beruflich Pflegenden in Deutschland 2021



Datenquelle: BAuA-Arbeitszeitbefragung 2021.
Sonderauswertung für die berufliche Pflege.

Arbeitsanforderungen, Gesundheit und Zufriedenheit

Die Frage nach der Arbeitszeitsituation in der Pflege lässt sich nicht nur quantitativ anhand durchschnittlicher Arbeitszeiten und umgesetzter Schichtmodelle beantworten. Der Personalmangel in vielen Einrichtungen sorgt dauerhaft für Arbeitsverdichtung und die Notwendigkeit, kurzfristig Einspringen zu müssen, um die Versorgung sicherstellen zu können (Backhaus 2022). Psychische Anforderungen wie Zeitdruck und Arbeitsverdichtung prägen Pflegearbeit ebenso wie hohe körperliche Anforderungen, etwa in Form von schwerem Heben oder Tragen. Angesichts dessen sehen sich Pflegenden oft gezwungen, Abstriche bei der Qualität ihrer Arbeit zu machen (Institut DBG-Index Gute Arbeit 2023). Dies hat negative Konsequenzen nicht nur für die zu Pflegenden, sondern auch für Gesundheit und Zufriedenheit des Pflegepersonals: Der häufigste Grund für Langzeiterkrankungen und Frühberentungen dieser Berufsgruppe ist die Diskrepanz zwischen individuellem Berufsanspruch und betrieblichen Rahmenbedingungen (Weidner et al. 2017, Schröer 2016).

Die BAuA-Arbeitszeitbefragung 2021 zeigt, dass beruflich Pflegenden sowohl wesentliche Aspekte ihrer Arbeit, als auch Indikatoren ihrer physischen und psychischen Gesundheit sowie ihrer Arbeitszufriedenheit ungünstiger einschätzen: In allen ausgewerteten Kategorien liegen die Werte in der Pflege über dem Vergleichswert aller anderen Berufsgruppen.

Diese Befunde decken sich mit den Erkenntnissen anderer Befragungen: Auch im DGB-Index 'Gute Arbeit' waren beruflich Pflegenden bei allen untersuchten Arbeitsbelastungsindikatoren besonders stark von hoher psychischer Belastung betroffen, sowohl in der Kranken- als auch in der Altenpflege. Für die Jahre 2020/21, geprägt von der Corona-Pandemie, zeigte sich eine Zunahme der Arbeitsbelastung in der Pflege.

Die Mehrheit der Pflegebeschäftigten fühlte sich oft gehetzt, was nicht nur ihre Gesundheit beeinträchtigt, sondern auch die Versorgungsqualität der Patient_innen und Pflegebedürftigen negativ beeinflusst. Fast die Hälfte gab an, Abstriche in der Arbeitsqualität machen zu müssen, um das Arbeitspensum zu bewältigen. In der Krankenpflege sind seit Jahren kaum Verbesserungen erkennbar, der Umfang berichteter Qualitätsabstriche hat sogar zugenommen. In der Altenpflege zeigen sich punktuell leichte Verbesserungen, aber das Belastungsniveau bleibt insgesamt hoch (Institut DBG-Index Gute Arbeit 2018, 2023).

Auch hier könnte eine Arbeitszeitverkürzung helfen, da sich bei teils teilzeitbeschäftigten Frauen und Männern im Vergleich zu Vollzeitbeschäftigten in der beruflichen Pflege jeweils geringere AU-Fälle pro 100 Versicherungsjahre ergeben (Drupp/Meyer 2020), was für einen möglichen positiven gesundheitlichen Effekt der Arbeitszeitverkürzung spricht.

Arbeitszeitwünsche

Die **Wunscharbeitszeit** von Vollzeitbeschäftigten in der beruflichen Pflege lag gemäß BAuA-Arbeitszeitbefragung 2021 im Bereich von **35 bis 36 Stunden** (Tabelle 3). Dies ist eine deutliche Reduzierung der Arbeitszeit im Vergleich zu den heute etwa 43 Stunden tatsächlicher Arbeitszeit – etwa 1,5 Stunde pro Tag weniger bei einer 5-Tage-Woche. Bei den Teilzeitbeschäftigten ist die Diskrepanz minimal. Tatsächliche und gewünschte maximale Arbeitszeit liegen maximal nur etwa einer Stunde pro Woche auseinander.

Der **Wunsch nach einer Verkürzung der Arbeitszeit geht vor allem von den Vollzeitbeschäftigten** aus. In der akutstationären Pflege würde gern etwa jede_r vierte und in der stationären Langzeitpflege ca. jede_r fünfte der heute in Vollzeit tätigen Pflegenden lieber in Teilzeit arbeiten. In der ambulanten Pflege hingegen gibt es die Tendenz, mehr in Vollzeit arbeiten zu wollen – allerdings im Bereich von 36 statt heute 43,1 Stunden. Rechnerisch würde sich – auf Basis der Daten der BAuA-Arbeitszeitbefragung sowie der Strukturdaten zu den einzelnen Versorgungsbereichen – das Gesamtarbeitsvolumen in der beruflichen Pflege durch die gewünschten Verkürzungen um 18 Prozent verringern.

Arbeitszeitwünsche beruflich Pflegenden beziehen sich jedoch nicht nur auf die Länge der Arbeitszeit. Auffenberg et al. (2022) zeigen, dass die Verlässlichkeit der Arbeitszeiten eines der wichtigsten Kriterien für einen möglichen Wiedereinstieg in den Pflegeberuf oder eine Stundenerhöhung ist. Der Ausschluss von Nacht- und Wochenenddiensten gehört nicht zu den wichtigsten Wünschen der Befragten. Beruflich Pflegenden wissen und akzeptieren, dass ihre Arbeit auch nachts und an den Wochenenden wichtig und nötig ist. Wichtig sind ihnen jedoch **verlässliche Arbeitszeiten**. Dazu gehört auch, guten Gewissens pünktlich Feierabend machen zu können und nicht aus der Freizeit einspringen zu müssen. Voraussetzung hierfür ist eine ausreichende Personalausstattung.

Überblick über Modelle zur Arbeitszeitverkürzung

In der aktuellen Debatte um eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der beruflichen Pflege bekommt die 4-Tage-Woche große Aufmerksamkeit. Insbesondere die Ergebnisse der Pilotversuche in England (Autonomy 2023) zeigen, dass dies ein Modell der zukünftigen Arbeitszeitgestaltung sein kann, das Vorteile für Arbeitgebende wie Beschäftigte gleichermaßen verbindet.

Zur 4-Tage-Woche im Pflegebereich gibt es auch in NRW mehrere Pilotprojekte. Dazu gehörte unter anderem eines im Krankenhaus Bethanien in Moers, wo von Juli 2023 an Beschäftigte auf der Palliativstation nur noch an 4 Tagen in der Woche arbeiteten. Die Schichten dauerten jeweils von 10.30 bis 20.30 Uhr, mit 45 Minuten Pause. Für Anfang 2024 war eine umfassende Evaluation geplant und – bei Erfolg – eine Ausweitung des Modells auf alle 700 Beschäftigten. Es zeigte sich jedoch bereits nach kurzer Zeit, dass die verlängerten Dienstzeiten zu Schwierigkeiten im Privatleben und hoher Erschöpfung des Pflegepersonals führten, sodass die Pilotstation bereits nach sechs Wochen auf Wunsch des Teams wieder zu den alten Dienstzeiten zurückkehrte. Das 4-Tage-Modell bleibt dennoch weiter möglich, was vereinzelt Mitarbeitende auch nutzen (Bibliomed Pflege 2023; mehr Beispiele siehe folgende Seite).

Tabelle 3: Arbeitszeitwünsche berufliche Pflege Deutschland 2021

		Akutstationäre Pflege		Station. Langzeitpflege		Ambulante Pflege	
		Ist	Wunsch	Ist	Wunsch	Ist	Wunsch
Vollzeit	Anteil	70 %	52 %	67 %	55 %	56 %	61 %
	Arbeitszeit	42,9 Std.	35,3 Std.	42,9 Std.	34,8 Std.	43,1 Std.	36,0 Std.
Teilzeit	Anteil	30 %	48 %	33 %	45 %	44 %	39 %
	Arbeitszeit	26,8 Std.	25,7 Std.	26,2 Std.	25,0 Std.	25,4 Std.	25,2 Std.

Datenquelle: BAuA-Arbeitszeitbefragung 2021.
Sonderauswertung für die berufliche Pflege.

Aktuelle Pilotversuche und Regelungen zur Arbeitszeit in der Pflege (Auswahl)

Augsburg

Die Gewerkschaft Ver.di einigte sich 2021 mit der Arbeiterwohlfahrt Augsburg auf einen vielleicht weit über Bayern hinaus wegweisenden Haustarifvertrag für die etwa 1.000 Pflegekräfte. Bis September 2023 wurde die Wochenarbeitszeit in zwei Schritten von 39 auf zunächst 37 und nun auf 35 Stunden reduziert. Beschäftigte können entscheiden, ob sie bei gleichem Lohn die Arbeitszeit verkürzen oder bei gleicher Arbeitszeit mehr verdienen wollen (ver.di 2022a).

Bielefeld

Das Klinikum Bielefeld erprobte in Anästhesie- und OP-Pflege in einem Pilotprojekt bis Ende 2023 eine 4-Tage-Woche. Das Schichtmodell sah drei längere Dienste vor, sodass die tarifliche Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden auf 4 statt 5 Tage verteilt wurde: Frühdienst (6.00–15.30 Uhr), Spätdienst (13.00–22.30 Uhr) und Nachtdienst (21.30–7.00 Uhr). Die Evaluation des Pilotprojekts steht noch aus.

Eisenberg

Mit dem „Eisenberger Tarif“, den Ver.di mit den Waldkliniken Eisenberg im Juni 2023 abschloss, wurde im Krankenhausbereich die 35-Stunden-Woche bei vollem Lohnausgleich eingeführt. Die Arbeitszeit wird bis 2028 schrittweise auf 35 Stunden reduziert. Zudem wird für alle Beschäftigten ein Lebensarbeitszeitkonto eingerichtet, um erbrachte und noch zu leistende Arbeitsstunden zu dokumentieren. Dies schafft zusätzliche Arbeitszeitflexibilität und die individuelle Planung von Lebensabschnitten. Zudem haben alle Mitarbeitenden Anspruch auf ein Zeitwertkonto, das vorrangig der Finanzierung eines vorzeitigen oder gleitenden Ausstiegs aus dem Erwerbsleben dient (ver.di 2023a).

Moers

Im Bethanien-Krankenhaus in Moers wurde ein im Juli 2023 begonnener Pilotversuch zur 4-Tage-Woche auf der Palliativstation nach nur sechs Wochen wieder beendet und zum alten Dienstplan zurückgekehrt. Die vorgesehene Verteilung der unveränderten Arbeitszeit auf 4 statt 5 Tage führte nicht zu der erhofften besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie, sondern zu neuen Problemen der Vereinbarkeit und höherer Belastung. Auf Wunsch des Teams folgte daher die vorzeitige Rückkehr zur 5-Tage-Woche.

Mönchengladbach

Das BMAS-Förderprojekt „Pflege:Zeit“ zielt darauf ab, die Zufriedenheit von Pflegekräften mit der Arbeitszeit zu verbessern. Es läuft von Juni 2023 bis Mai 2025. Beteiligt ist u. a. die Sozial-Holding in Mönchengladbach mit ihrem Altenheim Hardterbroich als Praxispartnerin. In drei „Experimentierräumen“ in der stationären Langzeitpflege werden verschiedene Optionen der Arbeitszeitgestaltung erprobt. Das Projekt soll übertragbare Ergebnisse für mitarbeitendenorientierte Arbeitszeitgestaltung in der stationären Altenpflege liefern (INQA 2023).

Österreich

Im Jahr 2021 erfolgte eine Verkürzung der wöchentlichen Arbeitszeit für Vollzeitbeschäftigte von 38 auf 37 Stunden. Aufgrund des Teilzeitanteils in der beruflichen Pflege, der auch in Österreich hoch ist, bedeutet dies für etwa 8 von 10 Beschäftigten effektiv vor allem eine Lohnerhöhung.

Weißenthurm

An der Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie an der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach haben bereits seit 2015 alle beruflich Pflegenden die Wahlmöglichkeit zwischen einer 4-Tage-Woche mit langen Diensten und einer 5-Tage-Woche, beides jeweils mit 38,5 Wochenstunden. Aktuell arbeitet etwa ein Drittel der 450 Beschäftigten in der 4-Tage-Woche und zwei Drittel in der 5-Tage-Woche – je nach individuellen Anforderungen hinsichtlich familiärer Situation, Anfahrtswegen usw. Dafür bedurfte es jedoch einer Reorganisation und Anpassung der Arbeitsabläufe auf den Stationen.

Würzburg

An der Uniklinik Würzburg wird im Projekt „Flex4UKW“ ein Ansatz verfolgt, bei dem die feste Belegschaft um einen Pool von „Flexi-Mitarbeiter_innen“ ergänzt wird. Diese können ihre Arbeitszeit komplett frei wählen. Auch Auszeiten von mehreren Wochen oder Wünsche wie „nur Vormittagsarbeit“ werden berücksichtigt. Das Angebot richtet sich an Menschen, die die Pflegebranche bereits verlassen haben oder planen, dies zu tun. Stammbesellschaft und „Flexpool“-Pflegende arbeiten zusammen. Der bis zu 160 Personen umfassende Pool soll zusätzlich zum Stammpersonal aufgebaut werden, um letzteres zu entlasten. Inwiefern dies funktioniert und wie berechtigt Sorgen im Hinblick auf eine Spaltung der Belegschaft in Flexpool- und Stammbesellschaft sind, müssen die Erfahrungen zeigen. Eine Evaluation steht noch aus.

Jansen-Preilowski et al. 2020 stellen in ihrem Review zu Arbeitszeitverkürzung und psychischer Gesundheit fest: Der Hauptgrund dafür, dass viele Pilotversuche nicht in den Regelbetrieb gegangen sind, liegt in den höheren betriebswirtschaftlichen Kosten. Für eine erfolgreiche Umsetzung empfehlen sie, die Arbeitszeitverkürzung zu nutzen, um in einem partizipativen Prozess unter Einbeziehung der Beschäftigten Optimierungsoptionen für die Ausführung von Tätigkeiten und Arbeitsprozessen sowie Möglichkeiten für sinnvollen Technikeinsatz zu identifizieren.

»Ein für alle Beschäftigten „perfektes“ Arbeitszeitmodell gibt es nicht.«

In der Gesamtschau der aktuell laufenden Pilotversuche ist die **Umverteilung der mehr oder weniger gleichen Arbeitszeit auf 4 statt 5 Tage** die am häufigsten diskutierte und erprobte Variante einer 4-Tage-Woche. Der zusätzliche freie Tag kann den Beschäftigten Freiräume zur Erledigung von Dingen schaffen, für die sonst kein Raum bestand. Dies kann für einige Beschäftigte durchaus eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben mit sich bringen. Die angestrebte Win-Win-Situation kann mit diesem Ansatz allerdings kaum erreicht werden: Arbeitswissenschaftlich belegt ist, dass nach acht Stunden Arbeitszeit sowohl die Effektivität deutlich nachlässt, als auch Gesundheitsrisiken und Unfallgefahr steigen (u. a. Fischer et al. 2017). Zudem nehmen an langen Arbeitstagen mit mehr als acht Stunden auch Handlungs- und Gestaltungsspielräume während der Arbeitszeit eher ab und die Gefahr, dass Ruhepausen wegfallen, steigt (Backhaus et al. 2023). Darüber hinaus besteht das Risiko, dass sich die Belastungssituation sogar noch verschärft – wie in Moers gesehen – und trotz des zusätzlichen freien Tags langfristig gesundheitliche Beeinträchtigungen wahrscheinlicher werden (ver.di 2023b).

Um gesundheitsbeeinträchtigende Arbeitszeiten bei einer 4-Tage-Woche zu vermeiden und die tägliche Arbeitszeit auf maximal acht Stunden zu begrenzen, müsste die Arbeitszeit in einer 4-Tage-Woche folglich auf 32 Stunden reduziert werden.

Das bedeutet in der Regel eine Arbeitszeitverkürzung von etwa 20 Prozent. Ohne vollen Lohnausgleich können sich dies nur in höheren Einkommensgruppen Beschäftigte „leisten“. Lohnneinbußen von 20 Prozent sind für viele finanziell nicht tragbar, besonders angesichts hoher Inflation und des großen Anteils von Niedriglohntätigkeiten in der Pflege (RND 2020). Der Pflegeverband DBfK erachtet daher die **4-Tage-Woche nur mit 32 Stunden bei vollem Lohnausgleich als sinnvoll** (MDR 2023).

Erfolgreiche Praxismodelle wie das der Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie an der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach zeichnen sich dadurch aus, dass den Beschäftigten Flexibilität in Form von **Wahlmöglichkeiten bezüglich des Arbeitszeitmodells** geboten wird – denn ein für alle Beschäftigten „perfektes“ Arbeitszeitmodell gibt es nicht. Dafür sind die individuellen Lebenssituationen und Präferenzen der beruflich Pflegenden zu unterschiedlich.

Erste arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die Verkürzung der Arbeitszeit tatsächlich hilft, Belastung und negative gesundheitliche Konsequenzen zu reduzieren – sowohl physisch (Wergeland et al. 2003) als auch psychisch (Jansen-Preilowski et al. 2020). Damit kann auch die Arbeitszufriedenheit gesteigert werden (Gyllensten et al. 2017). In einem wissenschaftlich begleiteten Pilotversuch in Schweden zeigten sich beispielsweise ein Jahr nach der Umstellung von einer 38- auf eine 30-Stunden-Woche deutliche positive Wirkungen hinsichtlich fast aller untersuchten Belastungsfaktoren und Gesundheitsindikatoren sowie der Arbeitszufriedenheit, während dies in einer Kontrollgruppe ohne Reduzierung der Arbeitszeit nicht der Fall war (Åkerstedt et al. 2001).

Darüber hinaus ist es aber ebenso wichtig, eine stärkere **Flexibilisierung** zum Beispiel durch Kombination unterschiedlicher Schichtplanmodelle innerhalb einer Organisation zu schaffen. Soweit möglich, sollten Beschäftigte innerhalb eines flexiblen Rahmens individuell entscheiden können, ob sie die 35 Stunden an 4, 5 oder auch 6 Tagen arbeiten. Dabei sollten auch weitere Modelle „jenseits der Vollzeit“ wie das 50/50-Modell (ein halbes Jahr Vollzeit, ein halbes Jahr frei) oder das artverwandte 7/7-Modell (eine Woche Vollzeit, eine Woche frei) zur Wahl stehen, die für bestimmte Beschäftigtengruppen attraktiv sein können.

Erste Tarifverträge wie „Entlastung NRW“ zielen bereits in Richtung **Arbeitszeitverkürzung und Flexibilisierung**, indem hier Ausgleichzeiten für besonders belastete Gruppen geschaffen werden sollen. Beispiele für die Reduktion der wöchentlichen Arbeitszeit gibt es etwa in Österreich, wo 2021 die tariflich vereinbarte Arbeitszeit in der beruflichen Pflege von 38 auf 37 Wochenstunden verkürzt wurde. Ähnliche Beispiele aus Deutschland finden sich bei der AWO Augsburg oder den Waldkliniken Eisenberg (siehe Überblick über Modelle zur Arbeitszeitverkürzung, S. 7).

In der Summe der Einzelbefunde und Pilotversuche zeigt sich, dass Arbeitszeitverkürzung in der beruflichen Pflege ein Weg sein kann, die Arbeit attraktiver zu machen – wenn möglich bei vollem Lohnausgleich. Für Teilzeitkräfte – meist Frauen – würde der Lohnausgleich effektiv eine Lohnerhöhung bedeuten – wodurch dann auch diese von der Arbeitszeitverkürzung profitieren könnten.

Möglichkeiten der Umsetzung von Arbeitszeitverkürzung

Wie die Zusammenschau von Modellversuchen zur Arbeitszeitverkürzung für beruflich Pflegende in Deutschland zeigt, sind **„echte Reduktionen“ der Arbeitszeit** bislang noch wenig verbreitet. Diese sind jedoch gemäß arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen empfehlenswerter als eine bloße Verdichtung der Arbeitszeit, z. B. auf vier lange Arbeitstage. Ihr Nachteil: Sie reduzieren bei gleicher Beschäftigtenzahl das Arbeitsvolumen und erzeugen so **„Lücken“ in der Versorgung**, welche geschlossen werden müssen.

Welche Möglichkeiten bestehen, um die Arbeitszeitverkürzung zu kompensieren?

Das Pflegen von Menschen ist **eine personenbezogene (Dienstleistungs-)Tätigkeit** – und an sieben Tagen pro Woche für je 24 Stunden erforderlich. Daher sind Arbeitszeitverkürzungen hier an die **Bedingung** geknüpft, eine **qualitativ hochwertige Rund-um-die-Uhr-Versorgung trotz Arbeitszeitverkürzung sicherstellen zu können**. Dies erfordert Menschen, die zumindest für einen erheblichen Teil der Arbeitszeit *in persona* anwesend sind, um Arbeit an und mit (pflegebedürftigen) Menschen zu verrichten. Aus einer österreichischen Studie, in der Pflegende in der stationären Langzeitversorgung während ihrer Schichten von arbeitswissenschaftlich geschultem Personal begleitet wurden (Staflinger et al. 2019), geht hervor, dass diese Pflegenden insgesamt zu **etwa 70 Prozent ihrer Arbeitszeit in direktem Kontakt mit den Pflegebedürftigen** tätig sind. Bereits diese Befunde verdeutlichen, dass die Optionen einer Arbeitersparnis bzw. -kompensation durch Produktivitätssteigerung in der beruflichen Pflege sehr begrenzt sind – zumindest dann, wenn die Arbeit an und mit den pflegebedürftigen Menschen („Kern“ der Pflege Tätigkeit) von Menschen ausgeübt werden soll.

Befunde einer Interview-Studie von Goller/Fortmeier (2019) zeigen, dass der helfende bzw. fürsorgliche Kontakt zu anderen Menschen für Pflegende ein ganz wesentlicher **„Zieh-/Haltefaktor“** ist und somit nicht Ansatzpunkt für Produktivitätssteigerungen sein sollte. Hinzu kommt, dass eine positive (im Sinne von vertrauensvolle) professionelle Beziehung zwischen den pflegebedürftigen Personen und den Pflegenden dem Genesungsprozess zuträglich sein kann (systematische Überblicksarbeit von Rørtveit et al. 2015). Nach Auffassung der Autor_innen dieses Beitrags sollten die interaktiven Anteile der Pflege Tätigkeit daher nicht Ansatzpunkt für Bemühungen um eine Reduktion der Arbeitsmenge beruflich Pflegenden – mit dem Ziel der Kompensation von Arbeitszeitverkürzungen – sein. Vor diesem Hintergrund ist bspw. vor dem Einsatz von **Technik aus dem Bereich der sozial-interaktiven Robotik** (d. h. Roboter, die für die sozio-emotionale Zuwendung zu Pflegebedürftigen entwickelt wurden) **zu prüfen**, inwieweit dieser mit den individuellen Werten und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals vereinbar ist. Bezüglich des generellen Potenzials digitaler Technik zum Ausgleich des Personalmangels in der Pflege deuten auch Befragungen Pflegenden auf erhebliche Skepsis hin (u. a. Rösler et al., 2018).

Zur Kompensation von Arbeitszeitreduktionen geeigneter erscheint **digitale Technik**, die Tätigkeitsaspekte jenseits der Interaktion mit Pflegebedürftigen produktiver machen kann. Hierzu zählen entsprechend einer aktuell in Vorbereitung befindlichen systematischen Überblicksarbeit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA; Schlicht et al. in prep.) u. a. verschiedene Anwendungen aus dem Bereich der Informations- und Kommunikationstechnik (vgl. auch Fachinger/Mähs 2019), etwa die

Abbildung 1: Kompensationsmöglichkeiten für Arbeitszeitverkürzungen in der Pflege



elektronische Patient_innenakte. Diese ermöglicht u. a. einen schnelleren Zugriff auf für die Pflege erforderliche Informationen, verbessert die bereichsübergreifende Zusammenarbeit (z. B. zwischen Stationen einer Klinik) oder reduziert erforderliche Rücksprachen durch den Wegfall schwer lesbarer Handschriften. Es ist hiermit prinzipiell möglich, Arbeitszeit einzusparen. Auch telepflegerische Systeme können den Befunden zufolge ein zeitbezogenes Optimieren pflegerischer Arbeit ermöglichen, indem z. B. im Bereich der häuslichen Versorgung Wegezeiten für ursprünglich in Präsenz durchgeführte Tätigkeiten, bspw. die Wundbeurteilung, nicht mehr anfallen. Diese Potenziale können sich allerdings nur dann entfalten, wenn digitale Technik nicht als einzelne „Inselösungen“ ins Arbeitssystem eingebracht, sondern sinnvoll vernetzt eingesetzt wird. Das setzt voraus, dass die Einführung dieser Technik als organisatorischer Veränderungsprozess verstanden wird und unter frühzeitiger und enger Einbindung der Beschäftigten (vertretung) erfolgt (u.a. Evans et al. 2023).

Die Frage, in welchem Umfang durch den Einsatz derartiger neuer Technik Zeitersparnisse erzielt werden könnten, kann zum aktuellen Zeitpunkt u. a. aufgrund der Heterogenität der Einsatzformen und -bedingungen digitaler Technik nicht beantwortet werden (Karhula et al. 2023). Es fehlen sowohl qualitativ hochwertige Interventionsstudien als auch Überblicksarbeiten mit Fokus auf die Auswirkungen des (praxisgerecht kombinierten) Technikeinsatzes auf Sicherheit und Gesundheit der Pflegenden. Zudem ist die Verbreitung digitaler Technik in der pflegerischen Praxis noch eher gering (Braeseke et al. 2020).

Aus diesem Grunde wird nachfolgend auf eine zweite mögliche Kompensationsstrategie fokussiert (vgl. Abb. 2): Das **Verfügbarmachen von mehr „Pflegekazapazität“** durch Neugewinnung und Berufsrückkehr, Stundenaufstockung von Teilzeitkräften und das Halten von Pflegepersonal im Beruf. Wie kann das funktionieren, wo doch bereits jetzt bundesweit von einem erheblichen Versorgungsengpass gesprochen wird (vgl. Fachkräfteengpassanalysen der Bundesagentur für Arbeit, 2022), der sich je nach Szenario in unterschiedlichem Ausmaß angesichts der demografischen Veränderungen in den kommenden Jahren und Jahrzehnten weiter verschärfen wird (Blum et al. 2019)?

Um diese Frage zu beantworten, ist zunächst nach **Ursachen für diese Engpassituation** zu fragen. Diese liegen nicht nur in der demografischen Entwicklung, sondern auch in den aktuell **wenig attraktiven Arbeitsbedingungen** in der beruflichen Pflege. Mit Ansatzpunkten zur Verbesserung dieser haben sich Kolleg_innen der Arbeitnehmerkammer Bremen beschäftigt (Auffenberg/Heß 2021; Auffenberg et al. 2022) in ihrer Studie zu Motiven von Berufsaussteiger_innen und Teilzeit-Pflegekräften für die Rückkehr in den Pflegeberuf bzw. eine substanzielle Stundenaufstockung befasst (Auffenberg/Heß 2021; Auffenberg et al. 2022). Die Ergebnisse zeigen: Durch eine bessere Gestaltung von Aspekten pflegerischer Arbeit könnte das **Arbeitskräftepotenzial in der Pflege um 20 bis 35 Prozent erhöht werden**, was **einem Mehr von 300.000 bis 660.000** zusätzlichen Vollzeit-Pflegekräften entspricht. Dies ließe Raum für Arbeitszeitverkürzung entstehen. Zum Vergleich: Die Reduzierung der tatsächlichen Arbeitszeit der heute beruflich Pflegenden auf das von ihnen gewünschte Niveau entspräche einem Rückgang des Arbeitsvolumens um 18 Prozent (siehe Seite 6). Dieser Rückgang würde durch das hinzukommende Arbeitsvolumen von zusätzlich 20 Prozent oder mehr (infolge von Rückkehr und Aufstockung) komplett ausgeglichen werden.

Der **große „Hebel“** sei den o. g. Ergebnissen zufolge die **Rückgewinnung ausgestiegener Pflegefachkräfte**: Gut **60 Prozent** dieser wären zu einer Rückkehr im Umfang von im Mittel 30 Stunden pro Woche bereit, was einem Potenzial von etwa 263.000 bis 583.000 Vollzeitäquivalenten entspricht. Hinzu komme die Ausweitung der Arbeitszeit von Teilzeitbeschäftigten: Knapp 50 Prozent dieser gaben in den Studien ihre Bereitschaft zur Erhöhung der vertraglich vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit an – um 10 Stunden im Mittel. Das entspricht etwa 39.000 bis 78.000 Vollzeitäquivalenten.

Insgesamt wird deutlich, dass sich sowohl potenzielle Rückkehrer_innen in die berufliche Pflege wie auch aktuell in der Pflege tätige Fachkräfte eine Verkürzung der tatsächlichen Arbeitszeit wünschen.

Tabelle 4: Ranking der wichtigsten Arbeitsbedingungen für Wiedereinstieg und Stundenerhöhung, Deutschland 2022

Rangstufe	Arbeitsbedingungen	Rang (Ø)
1	• Mehr Zeit für eine gute Pflege durch mehr Personal	2,15
2	• Höhere Bezahlung • Verlässliche Arbeitszeiten	3,07 3,32
3	• Mehr Wertschätzung von Vorgesetzten • Tarifbindung	4,60 5,05
4	• Fachliche Aufstiegsmöglichkeiten • Erlebtes während der Arbeitszeit psychisch verarbeiten können • Betriebliche Interessenvertretung/Mitsprache	5,68 5,97 6,15

Datenquelle: Auffenberg et al. 2022, Tabelle 16. Ergebnisse der Pilotstudie. N = 5.204.

»Gut 60 Prozent der aus-
gestiegenen Pflegekräfte
wären zu einer Rückkehr
in den Beruf bereit – wenn
sich die Arbeitsbedingungen
verbesserten!«

Unter welchen Bedingungen aus dem Beruf ausgestiegene bzw. verkürzt arbeitende Pflegenden bereit wären, wieder in umfangreichem Maße pflegerisch tätig zu sein, zeigt das **Ranking der wichtigsten Arbeitsbedingungen für Wiedereinstieg bzw. Stundenerhöhung** (vgl. Tabelle 4). Noch vor höherer Vergütung und Tarifbindung wurde hier von den meisten Befragten der Wunsch nach „mehr Zeit für eine gute Pflege durch mehr Personal“ genannt. Weitere zentrale Bedingungen sind aus Sicht der Befragten verlässliche Arbeitszeiten, mehr Wertschätzung durch Vorgesetzte, fachliche Aufstiegs- sowie Fortbildungsmöglichkeiten, Möglichkeiten zur Verarbeitung psychisch belastender Ereignisse während der Arbeit sowie Mitsprachemöglichkeiten und eine betriebliche Interessenvertretung.

Eine weitere diskutierte Strategie zur Erhöhung pflegerischer Kapazität ist die Anwerbung von Pflegepersonal aus dem Ausland in größerem Umfang. Diese ist jedoch mit Hürden (u. a. langwierige Anerkennungsverfahren ausländischer Abschlüsse, sprachliche Barrieren, Schwierigkeiten bei der längerfristigen Bindung an eine Einrichtung, z. T. auch unterschiedliche Vorstellungen von pflegerischer Arbeit) verbunden (Wielga et al. 2023). Hinzu kommt, dass die meisten anderen europäischen Länder ebenfalls erhebliche Probleme mit Arbeitskräftemangel bekommen werden und sich daher das Zuzugspotenzial von Arbeitskräften aus diesen in den nächsten Jahrzehnten folglich stark verringern wird (Hellwanger et al. 2023).

Handlungsempfehlungen für die Praxis

Wie in den vorangegangenen Abschnitten dargestellt, kann eine Verkürzung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit auch in der beruflichen Pflege eine Gestaltungsoption sein. Aus arbeitswissenschaftlicher Sicht ist sie jedoch nur dann zu empfehlen, wenn damit nicht gegen die Grundsätze menschengerechter Arbeitsgestaltung (u. a. ISO 6385, ISO 9241-2; EN DIN 614-2) sowie einschlägige Gesetze und Verordnungen (u. a. ArbZeitG) verstoßen wird. So sollte eine Arbeitszeitverkürzung u. a. nicht mit einer zusätzlichen Arbeitsverdichtung – wie etwa bei einer reinen Umverteilung von 40 Arbeitsstunden auf nur 4 Arbeitstage – einhergehen. Ebenso wenig darf sie zu Lasten der Versorgungsqualität erfolgen. Dies ist angesichts des bereits bestehenden und sich weiter verschärfenden Personalengpasses in der beruflichen Pflege nicht trivial. Notwendig sind dazu substantielle **Verbesserungen der Arbeitsbedingungen** (vgl. auch Auffenberg et al. 2022), die den Beruf für ausgestiegenes Pflegepersonal und Berufseinsteiger_innen wieder attraktiv machen und dafür sorgen, dass mehr Pflegenden von Teilzeit- zu Vollzeit-tätigkeit wechseln.

Welche Veränderungsnotwendigkeiten ergeben sich daraus – und wer kann hier gestalten?

Arbeitgebende als Verantwortliche für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Konkrete Arbeitsbedingungen werden im Betrieb gestaltet. Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet in § 3 Arbeitgebende dazu, die „erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen“. Arbeitgebende sollten sich dieser Verantwortung bewusst sein und entsprechend handeln. Hierzu gehört zunächst die regelmäßige Analyse der Arbeitsbedingungen im Hinblick auf potenzielle Gefährdungen für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten. Aspekte der Arbeitszeit sind wesentlicher Teil von Arbeitsbedingungen – und daher lt. Arbeitsschutzgesetz (§5) im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu bewerten und zu gestalten (Gefährdungsbeurteilung und aktive Gefährdungsvermeidung; vgl. u. a. „Handbuch Gefährdungsbeurteilung“ der BAuA, Kittelmann et al. 2021). Sie sind zudem einer der zentralen Regelungsbestände der betrieblichen und überbetrieblichen Mitbestimmung. So sollten Arbeitgebende in Rücksprache mit den betrieblichen Mitbestimmungsakteur_innen insbesondere bei Nacht- und Schichtarbeit, langen Arbeitstagen, aber auch Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft gemeinsam Lösungen aushandeln, die negativen gesundheitlichen Konsequenzen vorbeugen und Vereinbarkeiten fördern. Dies können flexiblere Schichtmodelle sein, die mehr (zeitliche) Handlungsspielräume ermöglichen, aber auch eindeutiger Regelungen zum Ausgleich hoher arbeitszeitlicher Belastungen. Auffenberg et al. (2022) konnten zeigen, dass auch die Verbindlichkeit von Dienstplänen ein wichtiger Aspekt guter Gestaltung von Arbeitszeit für beruflich Pflegenden ist. Schließlich kann auch die Verkürzung der Arbeitszeit durch Arbeitgebende unterstützt werden, indem diese die organisatorischen Voraussetzungen hierfür schaffen. Eine Verkürzung bei vollem Lohnausgleich ist dabei vorwiegend in Betracht zu ziehen.

Die Einführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation sollte dabei durch eine fortlaufende Überprüfung von deren Wirksamkeit begleitet und bei Bedarf angepasst werden. Durch partizipative Ausgestaltung dieses Prozesses kommen Arbeitgebende dabei auch dem Wunsch der Pflegenden nach mehr Beteiligung entgegen, was deren Zufriedenheit erhöhen kann. Handlungshilfen, die hierbei spezifisch im Bereich Gesundheitswesen genutzt werden können, wurden im Kontext der „Konzertierten Aktion Pflege“ zusammengetragen (Zeibig et al. 2023).

»An erster Stelle steht eine dem Pflegebedarf angemessene Personalbemessung.«

Darüber hinaus hat die BAuA anlässlich der „Konzertierten Aktion Pflege“ Beratungs- und Unterstützungsangebote mit spezifischem Fokus auf die Gestaltung von Aspekten der Arbeitszeit zusammengestellt (BAuA 2023a) und Praxisbeispiele veröffentlicht (BAuA 2023b). Unterstützung bei der Umsetzung bieten zudem die Unfallversicherungsträger, z. B. die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege/BGW oder die Unfallkasse bzw. Krankenkassen.

Viele der potenziellen Motivationsfaktoren für eine Rückkehr in den Pflegeberuf bzw. Stundenaufstockung sind zudem durch **Führungskräfte gestaltbar**. Faktoren wie Sensibilität für die Arbeitsbelastung der Pflegenden und ein respektvoller und wertschätzender Umgang unter Kolleg_innen adressieren konkret das Führungsverhalten. Besonders lohnend mit Blick auf die Zufriedenheit der Beschäftigten dürfte die Arbeit an Themen wie Interaktion und Kommunikation innerhalb und zwischen Berufsgruppen sein. Gleiches gilt für die Besprechung von Einsatzmöglichkeiten neuer Technik und daran geknüpfte Voraussetzungen – mit dem Ziel einer Optimierung der Arbeitsbelastung von Pflegenden.

Akteur_innen in Bundes-/Landespolitik und Verbänden als Gestalter_innen einrichtungsübergreifender Rahmenbedingungen

Die Debatte um mögliche Modelle zur Arbeitszeitverkürzung in der Pflege ist mit einer ganz grundsätzlichen Frage verbunden: Wie viel ist unserer Gesellschaft die gute Versorgung im Alter und bei Krankheit wert? Damit ist auch die Priorisierung öffentlicher Haushaltsausgaben für gesunde und menschengerechte Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen angesprochen. Insbesondere die Antwort auf die Frage, **ob zukünftige verkürzte Arbeitszeitmodelle mit einer vollen und fairen Vergütung pflegerischer Arbeit einhergehen**, beeinflusst dabei, ob Potenziale in der Rückgewinnung und Stundenaufstockung vollumfänglich nutzbar werden, denn neben einer reduzierten Vollzeit ist auch die Entlohnung ein zentraler Faktor, gerade auch im Hinblick auf die nach wie vor ungleiche Bezahlung zwischen Branchen mit hohem Männeranteil und Branchen mit hohem Frauenanteil (Gender Pay Gap).

Entscheider_innen auf politischer Ebene spielen dabei eine zentrale Rolle, denn die Frage nach der „finanziellen Wertigkeit“ von Pflegearbeit wird angesichts der weiter fortschreitenden Alterung der Gesellschaft und damit steigenden Pflegebedürftigkeit zunehmend an Relevanz gewinnen. Somit sind die aktuellen Aktivitäten der Pflegekommission wie die Lohnsteigerung um bis zu 14 Prozent für auf Mindestlohn-Niveau beschäftigte Pflegekräfte in der Altenpfe-

ge ab 1. Februar 2024 und die Einführung von über den gesetzlichen Anspruch hinausgehenden zusätzlichen bezahlten Urlaubstagen bedeutsame erste Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Situation. Ebenfalls wichtig sind die seitens der von Auffenberg et al. (2022) befragten („ausgestiegenen“) Pflegenden benannten „überbetrieblichen Stellschrauben“. An erster Stelle steht hier eine **dem Pflegebedarf angemessene Personalbemessung** bzw. bedarfsgerechte Personalausstattung. Mit der Entwicklung und Erprobung eines **Instrumentes zur Personalbemessung in stationären Einrichtungen als einheitliche Bemessungsgrundlage für alle Bundesländer „PeBeM“** (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, ver.di, Bundesgesundheitsministerium) und der darin verankerten Absenkung der Fachkräftequote zugunsten eines „Qualifikationsmix“ (40/30/30) sind bereits erste Schritte in diese Richtung gegangen worden. Allerdings fehlen laut Deutscher Krankenhausgesellschaft allein im Bereich der Krankenhauspflege in Deutschland etwa 40.000 Pflegekräfte. Die Entwicklung eines Instrumentes zur Personalbedarfsbemessung kann daher nur ein erster Schritt sein. Wichtig ist, bei Debatten zur Sicherstellung der Versorgung Pflegebedürftiger auch den ambulanten Sektor nicht aus dem Blick zu verlieren. Ein Ansatzpunkt können alternative Organisationsformen wie das Buurtzorg-Modell sein, die Pflegenden mehr Handlungsspielraum ermöglichen, Ansatzpunkt für eine Steigerung der Berufsattraktivität (u. a. Braeseke et al., 2021; Melzer/Petersen, 2023). Allerdings müssen auch für deren Umsetzung geeignete Rahmenbedingungen geschaffen werden, die aktuell noch nicht gegeben sind.

Die Finanzierung von Wiedereinstiegsprogrammen für ausgestiegene Pflegekräfte, die unbürokratische Anerkennung von ausländischen Abschlüssen und Erfahrungen sowie die Einführung eines verpflichtenden sozialen Jahres sind weitere mögliche Formen der Unterstützung. Sie können helfen, den Teufelskreis der gegenseitigen Abhängigkeit von attraktiven Arbeitsbedingungen und ausreichender Personaldecke zu durchbrechen: Ohne erstere ist es schwierig, dauerhaft ausreichend Personal zu finden. Ohne ausreichendes Personal ist es wiederum schwierig, dauerhaft attraktive Bedingungen zu schaffen. Ohne externe Impulse lässt sich dies nur schwer auflösen. Wiedereinsteiger_innen und Migrant_innen, deren Erfahrungen und Fähigkeiten bisher ungenutzt bleiben, können kurzfristig entlasten. Eher langfristig könnte laut Deutschem Pflegerat eventuell ein verpflichtendes soziales Jahr wirken (vgl. Ärzteblatt 2022). Die zahlreichen weiteren Implikationen, die dieses hätte, sollen hier nicht weiter ausgeführt werden. Ein Vorteil dessen wäre, dass junge Menschen mit fundierten Einblicken in das Berufsbild eher Interesse und Wertschätzung für die Arbeit beruflich Pflegenden und anderer sozialer Berufe entwickeln.

In Bezug auf Arbeitszeit und pflegerisches Arbeitsvolumen ebenfalls relevant ist ein ernsthaftes Bemühen um **Entbürokratisierung und Digitalisierung von Verwaltungsanforderungen seitens der Kranken- und Pflegeversicherung**. Arbeitszeit, die heute von qualifiziertem Fachpersonal für die Bewältigung der bürokratischen Anforderungen und für umfangreiches Dokumentieren verwendet wird, fehlt für die pflegerische Kerntätigkeit Insbesondere kleinere Einrichtungen und ambulante Pflegedienste, deren Leitung wieder vermehrt pflegerisch tätig sein könnte, würden dadurch spürbar entlastet.

In diesem Kontext ist auch die finanzielle Unterstützung von Pflegeeinrichtungen und -diensten bei der Implementierung digitaler Technik und der Digitalisierung von verwaltenden und unterstützenden Prozessen zu nennen. Damit sollte ermöglicht werden, über das exemplarische Erproben solcher Lösungen im wissenschaftlichen Kontext hinauszugehen und die erforderlichen infrastrukturellen, juristischen (u. a. Klärung von Haftungsfragen) sowie qualifizierungsbezogenen Voraussetzungen zu schaffen.

Gewerkschaften und Arbeitnehmer_innenvertretungen

Ein wichtiger Beitrag von Arbeitnehmer_innenvertretungen liegt darin, arbeitsgestalterisch relevante Themen immer wieder in Diskussionen einzubringen, sowohl innerbetrieblich als auch im außerbetrieblichen Kontext. Durch die teilweise hohe Tarifbindung bzw. die „Strahlkraft“ umfangreicher Tarifabschlüsse in diesem Bereich können Gewerkschaften und ihre Mitglieder wichtige Impulse für Arbeitszeitverkürzung und attraktivere Arbeitsbedingungen setzen. Ein positives Beispiel ist etwa der an mehreren Aspekten der Arbeit ansetzende „Eisenberger Tarifvertrag“, in dem eine schrittweise Reduktion der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit auf 35 Wochenstunden erfolgt und durch die Einführung von Arbeitszeitkonten weitere Flexibilisierungsoptionen geschaffen werden.

Parallel dazu darf aber auch die Belastungssteuerung für beruflich Pflegende nicht vernachlässigt werden. Angesichts der Kombination hoher körperlicher und psychischer Anforderungen ist es wichtig, Erholungsmöglichkeiten innerhalb des Arbeitskontextes zu schaffen, die negativen gesundheitlichen Konsequenzen vorbeugen können (u. a. Wendsche et al., 2017), wie etwa im Tarifvertrag „Entlastung NRW“ umgesetzt. Handlungshilfen hierzu liegen vor (u. a. Melzer/Wendsche 2021). Wesentliche Grundlage hierfür ist die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung inkl. Maßnahmenableitung, -umsetzung und -wirksamkeitskontrolle, die seitens der Arbeitnehmer_innenvertretungen eingefordert werden sollte.

Tarifabschlüsse zu Arbeitszeitverkürzung bei vollem Lohnausgleich und Maßnahmen für bessere Arbeitsbedingungen könnten nach Auffassung der Autor_innen eine weit über die Pflege hinausgehende „Strahlkraft“ entwickeln. Diese trügen aufgrund des hohen Frauenanteils in der Pflege per se bereits zu einer Verringerung des Gender Pay Gap bei und würden darüber hinaus möglicherweise auch den Druck auf andere Branchen mit hohem Frauenanteil erhöhen, die Vergütung und weitere Arbeitsbedingungen zu verbessern.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen: Den erforderlichen Spielraum für Arbeitszeitverkürzung zu schaffen, wäre möglich – durch ein konzertiertes, abgestimmtes Handeln der genannten (und ggf. weiterer) Akteur_innen mit dem Ziel einer gesundheitsförderlichen Gestaltung und Steigerung der Attraktivität pflegerischer Arbeit. Damit würde eine wesentliche Voraussetzung dafür geschaffen, ausgeschiedene Pflegekräfte zurückzugewinnen und Teilzeitkräfte zur Stundenaufstockung zu motivieren. Die vorliegenden Analysen zeigen, dass dieses Potenzial größer ist als der Rückgang im Arbeitsvolumen durch eine Reduzierung der Vollzeit-Arbeitszeit.

Bei der Umsetzung – das ist aus arbeitsgestalterischer Sicht ebenfalls bedeutsam – sollten Beschäftigten unterschiedliche Arbeitszeitmodelle angeboten werden, um der Vielfalt von Lebenssituationen gerecht werden zu können. Zudem sollten neben der Verkürzung auch weitere Aspekte wie Arbeitszeitflexibilisierung und Arbeitszeitautonomie für die Beschäftigten (u. a. Arlinghaus et al. 2019) berücksichtigt werden, die zur Verbesserung der Gesundheit und Zufriedenheit der Pflegenden beitragen.

Die aktuellen Diskussionen um mögliche Arbeitszeitverkürzungen können schließlich auch ein Vehikel sein, um das nach Ende der Covid-19-Pandemie wieder etwas „verebbte“ Thema „Arbeitsbedingungen in der Pflege“ erneut aufs Tableau zu holen und damit vielleicht auch eine gesellschaftliche Auseinandersetzung mit drängenden Frage nach dem „Wie“ einer menschenwürdigen künftigen Versorgung hilfsbedürftiger Menschen anzustoßen.

**Die Reihe WEITERDENKEN
ist abrufbar unter:**

www.fes.de/landesbuero-nrw/weiterdenken



Quellenverzeichnis

- Åkerstedt, T. / Olsson, B. / Ingre, M. / Holmgren, M. / Kecklund, G. (2001). A 6-hour working day-effects on health and well-being. *Journal of Human Ergology*, 30(1–2), 197–202.
- Arlinghaus, A. / Bohle, P. / Iskra-Golec, I. / Jansen, N. / Jay, S. / Rotenberg, L. (2019). Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work and non-standard working hours on workers, family and community. *Industrial Health*, 57(2), 184–200.
- Ärztblatt (2022). Pflegerat für verpflichtendes soziales Gesellschaftsjahr. Meldung vom 07.12.2022. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/139441/Pflegerat-fuer-verpflichtendes-soziales-Gesellschaftsjahr> (16.01.2024).
- Auffenberg, J. / Becka, D. / Evans, M. / Kokott, N. / Schleicher, S. / Braun, E. (2022). Ich pflege wieder, wenn ... – Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeit-aufstockung von Pflegefachkräften. *Arbeitnehmerkammer Bremen*, Bremen.
- Auffenberg, J. / Heß, M. (2021). Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern. *Arbeitnehmerkammer Bremen*, Bremen.
- Autonomy (2023). The Results Are In: The UK's Four-Day Week Pilot. February 2023. *Autonomy Research Ltd.*, Crookham Village.
- BA (2023). Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. *Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt Mai 2023*. Bundesagentur für Arbeit Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Nürnberg.
- BA (2024). Berufe auf einen Blick. Interaktive Online-Datenbank der Bundesagentur für Arbeit. Datenstand 30.06.2022. <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Berufe-auf-einen-Blick/Berufe-auf-einen-Blick-Anwendung-Nav.html> (29.01.2024).
- Backhaus, N. (2022). Beschäftigte in versorgungsrelevanten Berufen. *Arbeitszeitreport Deutschland: Ergebnisse der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2021* (baua: Bericht). Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund/Berlin/Dresden, 157–163.
- Backhaus, N. / Nold, J. / Entgelmeier, I. / Brenscheidt, F. / Tisch, A. (2023). Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu Arbeitszeit und gesundheitlichen Auswirkungen. *baua: Fokus*. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund / Berlin / Dresden.
- BAuA (2023a). Arbeitszeitgestaltung und die Planung von Schichtarbeit in der Pflege. <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung/Arbeitszeit/Arbeitszeitgestaltung-Pflege.html> (07.01.2024).
- BAuA (2023b). Gute Praxisbeispiele: Krankenhäuser / Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen. <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung/Arbeitszeit/Arbeitszeitgestaltung-Gute-Praxisbeispiele-Pflege.html> (07.01.2024).
- Bibliomed Pflege (2023). Wir sind zu den alten Dienstzeiten zurückgekehrt. Interview mit dem stellvertretenden Pflegedirektor Andre Filipiak. 31.08.2023. <https://www.bibliomed-pflege.de/news/wir-sind-zu-den-alten-dienstzeiten-zurueckgekehrt> (27.10.2023).
- Blum, K. / Offermanns, M. / Steffen, P. (2019). Situation und Entwicklung der Pflege bis 2030. *Deutsches Krankenhausinstitut*, Düsseldorf.
- BMG (2023). Beschäftigte in der Pflege. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaeftigte> (12.11.2023).
- Braeseke, E. / Neuwirth, J. / Engelmann, F. / Lingott, N. (2021). Potenziale sozialer Innovationen in der ambulanten Langzeitpflege. *Bertelsmann Stiftung*, Gütersloh.
- Braeseke, G. / Pflug, C. / Tisch, Th. / Wentz, L. / Pörschmann-Schreiber, U. / Kulas, H. (2020). Umfrage zum Technikeinsatz in Pflegeeinrichtungen (UTIP). *Sachbericht für das Bundesministerium für Gesundheit*, Berlin.
- Destatis (2022). Zahl der Beschäftigten im Pflegedienst in Kliniken binnen zehn Jahren um 18 % gestiegen. *Pressemitteilung Nr. 026 vom 11.05.2022*. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/05/PD22_N026_2313.html (28.11.2023).
- Destatis (2023a). GENESIS-Online. Datenbank des Statistischen Bundesamtes, Wiesbaden. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (11.11.2023).
- Destatis (2023b). Pflegevorausberechnung 2022 bis 2070, Deutschland und Bundesländer. Meldung vom 30.03.2023. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvoraus-berechnung/Publikationen/Downloads-Voraus-berechnung/statistischer-bericht-pflegevoraus-berechnung-5124209229005.html> (06.02.2024).
- Destatis (2023c). Zahl der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten binnen 20 Jahren mehr als verdoppelt. *Pressemitteilung Nr. 029 vom 11.05.2023*. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/05/PD23_N029_23.html (06.02.2024).
- Drupp, M. / Meyer, M. (2020). Belastungen und Arbeitsbedingungen bei Pflegeberufen – Arbeitsunfähigkeitsdaten und ihre Nutzung im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?* Springer, Berlin. 23–47.
- Evans, M. / Schroer, L. / Bräutigam, C. / Schmidt, C. (2023). *Krankenhausarbeit digital. Betriebliche Digitalisierungsprozesse mitarbeiter-orientiert gestalten*. Kohlhammer, Stuttgart.
- Fachinger, U. / Mähns, M. (2019). Digitalisierung und Pflege. *Krankenhaus-Report 2019: Das digitale Krankenhaus*, 115–128.
- Fischer, D. / Lombardi, D. A. / Folkard, S. / Willetts, J. / Christiani, D. C. (2017). Updating the "Risk Index": A systematic review and meta-analysis of occupational injuries and work schedule characteristics. *Chronobiology International*, 34, 1423–1438.
- Goller, M. / Fortmeier, P. (2019). Berufswahlmotive angehender Pflegefachkräfte: Befunde einer Interviewstudie. *AG BFN Tagung, Münster* https://www.agbfn.de/dokumente/pdf/AGBfn_BO_P3a_Präs_Goller_etal.pdf (06.02.2024).
- Gyllensten, K. / Andersson, G. / Muller, H. (2017). Experiences of reduced work hours for nurses and assistant nurses at a surgical department: a qualitative study. *BMC nursing*, 16(1), 1–12.
- Häring, A. / Schütz, H. / Kleudgen, M. / Nold, J. / Vieten, L. / Entgelmeier, I. / Backhaus, N. (2022). *Methodenbericht und Fragebogen zur BAuA-Arbeitszeitbefragung 2021*. baua: Bericht. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund/Berlin/Dresden.
- HBS (2022). Auf einen Blick – Arbeitsbedingungen in der Pflege. *Hans-Boeckler-Stiftung*. Zuletzt aktualisiert am 01.10.2022. <https://www.boeckler.de/de/auf-einen-blick-17945-zahlen-und-studien-zum-pflegenotstand-und-wege-hinaus-17962.htm> (29.01.2024).
- Hellwanger, T. / Söhnlein, D. / Weber, E. (2023). Modeling Migration Dynamics on Stochastic Labor Supply Forecasting. *IAB-Discussion Paper 5/2023*. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg.
- INQA (2023). *Pflege:Zeit – Organisationale Resilienz durch flexible Arbeitszeitgestaltung in der Pflege*. <https://www.inqa.de/DE/angebote/inqa-experimentierraume/pflege-zeit.html> (06.02.2024).
- Institut DBG-Index Gute Arbeit (2018). *Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit*. Berlin.
- Institut DBG-Index Gute Arbeit (2023). *Arbeitsbedingungen in der Pflege revisited. Was hat sich in den vergangenen Jahren getan? Kom-pakt 02/2023*. DGB-Index Gute Arbeit, Berlin.
- Jansen-Preilowski, V. V. / Paruzel, A. / Maier, G. W. (2020). *Arbeitszeitgestaltung in der digitalisierten Arbeitswelt. Ein systematisches Literatur Review zur Wirkung von Arbeitszeitverkürzung in Bezug auf die psychische Gesundheit*. Gruppe. Interaktion. Organisation. *Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 51(3).
- Karhula, K. / Anttila, T. / Vanttola, P. / Härmä, M. (2023). *Workplace-level interventions and trials of working time reduction: A Scoping review*. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.
- Kittlmann, M. / Adolph, L. / Michel, A. / Packroff, R. / Schütte, M. / Sommer, S. (Hrsg.) (2021). *Handbuch Gefährdungsbeurteilung*. 1. Auflage. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund.
- Lehnen, U. / Fischer, N. (2018). *Integration ist keine Einbahnstraße. CSR im Gesundheitswesen*. Springer Gabler, Berlin, Heidelberg. 127–143.
- Lott, Y. / Windscheid, E. (2023). *4-Tage-Woche*. WSI Policy Brief, Düsseldorf.
- Markert, C. (2022). *Eine neue Normalarbeitszeit? Arbeitszeitverkürzung, Flexibilisierung und ein neues Verständnis der „Normalarbeit“*. WEITERDENKEN, Februar 2022. Impulspapier des Landesbüros NRW der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.
- MDR (2023). *Vier-Tage-Woche in der Pflege bislang kaum Thema*. <https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/politik/vier-tage-woche-pflege-100.html> (06.02.2024).
- Melzer, M. (2020). *Arbeitsituation und Gesundheit beruflich Pflegenden*. In: BAuA (2020). *Stressreport*

Deutschland 2019: Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund. 136–145.

Melzer, M. / Wendsche, J. (2021). Pausen in der Pflege gut gestalten: BAuA Praxis. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund.

Melzer, M. & Petersen, J. (2023). Alternative Organisationsformen ambulanter Pflege aus der Perspektive Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Ergebnisse eines Fachgespräches. baua: Bericht kompakt. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund.

O'Connor, S. / Deaton, C. / Nolan, F. / Johnston, B. (2018). Nursing in an age of multimorbidity. BMC Nursing, 17, 49.

Pattloch, D. / Weißphal, M. / Menze, L. / Nold, J. / Vieten, L. / Backhaus, N. / Entgelmeier, I. / Stein, L.-K. / Zink, S. (2023). Datendokumentation des Scientific Use File der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2021. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund.

Pflegekammer NRW (2023). Fachkräftemangel in der Pflege spitzt sich zu. Meldung vom 02.02.2023. <https://www.pflegekammer-nrw.de/fachkraeftemangel-in-der-pflege-spitzt-sich-zu/> (11.11.2023).

QuBe (2022a). Langfristige Folgen von Demografie und Strukturwandel für das Bundesland: Nordrhein-Westfalen. https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Bundesland-Dossier%2010_Nordrhein-Westfalen_W7.pdf (28.10.2023).

QuBe (2022b). Dossiers Arbeitsmarktregionen zur QuBe-Basisprojektion, 7. Welle. <https://www.bibb.de/de/172253.php> (19.12.2023).

RND (2020). Nach wie vor verdienen Pflegekräfte unterdurchschnittlich. Meldung vom 24.08.2020 RedaktionsNetzwerk Deutschland. <https://www.rnd.de/politik/nach-wie-vor-verdienen-pflegekraefte-unterdurchschnittlich-CFV7555ZNFAAJILGHV4WOHPRIQ.html> (06.02.2024)

Rørtveit, K. / Sætre Hansen, B. / Leiknes, I. / Joa, I. / Testad, I. / Severinsson, E. (2015). Patients' Experiences of Trust in the Patient-Nurse Relationship – A Systematic Review of Qualitative Studies. Open Journal of Nursing, 5, 195–209.

Rösler, U. / Schmidt, K. / Merda, M. / Melzer, M. (2018). Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professioneller Pflegenden verändern. Initiative Neue Qualität der Arbeit INQA, Berlin.

Schlicht, L. / Wendsche, J. / Melzer, M. / Tschetsche, L. / Rösler, U. (in prep.). Digital technologies in the nursing sector: A systematic re-view of reviews. Präregistrierung bei: International Prospective Register of Systematic Reviews database / January 2023 (ID: CRD42023389751). Schröer, L. (2016). Erwerbsminderungsrenten in der Krankenpflege: Erklärungsansätze und Handlungsempfehlungen. Forschung Aktuell, 01/2016. Institut Arbeit und Technik (IAT), Gelsenkirchen.

SPD-Landtagsfraktion NRW (2021). Eine bessere Gesundheits- und Pflegeversorgung für Nordrhein-Westfalen: Für einen sozialen Neustart in der Gesundheits- und Pflegepolitik! Drucksache 17/14076. Landtag Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf.

Stafflinger, H. / Seubert, C. / Glaser, J. (2019). Arbeitswissenschaftliche Analyse und Bewertung von Tätigkeiten in der Langzeitpflege – zentrale Ergebnisse. Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht, 2, 60–63.

ver.di (2022a). 35-Stunden-Woche in der Pflege. Pressemitteilung vom 12.04.2022. <https://bayern.verdi.de/presse/pressemitteilungen/++co++a89a9648-ba49-11eca2a6-001a4a160100> (06.02.2024).

ver.di (2022b). Tarifvertrag „Entlastung“ an NRW-Unikliniken ist großer Etappensieg der Beschäftigten. Pressemitteilung vom 19.07.2022. <https://nrw.verdi.de/presse/pressemitteilungen/++co++21765fc2-077d-11ed-9606-001a4a160116> (06.02.2024).

ver.di (2023a). Der „Eisenberger Tarif“ – Ein wegweisender Tarifabschluss im Krankenhausbereich. tarif.impulse. Beiträge zur tarifpolitischen Debatte, 17.07.2023. Tarifpolitische Grundsatzabteilung, Berlin.

ver.di (2023b). Die 4-Tage-Woche. Der Teufel steckt im Detail. tarif.impulse 4/2023. Beiträge zur tarifpolitischen Debatte, 22.08.2023. Tarifpolitische Grundsatzabteilung, Berlin.

Weidner, F. / Brünnett, M. / Müller, M. / Cissarz, I. (2017). Gründe und Einflussfaktoren für den Eintritt in die berufliche Rehabilitation von Pflegefachpersonen in Deutschland – Ergebnisse der Pilotstudie Reha-Biograf. Pflege, 30(3), 139–149.

Wendsche, J. / Ghadiri, A. / Bengsch, A. / Wegge, J. (2017). Antecedents and outcomes of nurses' rest break organization: A scoping review. International Journal of Nursing Studies, 75, 65–80.

Wergeland, E. L. / Veiersted, B. / Ingre, M. / Olsson, B. / Åkerstedt, T. / Bjørnskau, T. / Varg, N. (2003). A shorter workday as a means of reducing the occurrence of musculoskeletal disorders. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 29, 27–34.

Wielga, J. / Bräutigam, C. / Enste, P. (2023). Anwerbung von Pflegekräften aus Drittstaaten. Hintergründe und Stimmen aus der Praxis. FES impuls.

Wiethölter, D. (2012). Berufstreuung in Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg: Die Bindung der Ausbildungsabsolventen an den Beruf: Ausgewählte Gesundheitsberufe im Vergleich., 17 3/2012. IAB Regional Berlin-Brandenburg. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg.

Zeibig, R. / Stier, M. / Rösler, U. (2023). Instrumente für die Gefährdungsbeurteilung in der professionellen Pflege. BAuA: Bericht kompakt. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund.

Impressum

© Friedrich-Ebert-Stiftung

Herausgeber

Landesbüro NRW, Severin Schmidt (V. i. S. d. P.)

Ansprechpartnerin

Jeanette Rußbütt
Godesberger Allee 149, 53175 Bonn
Tel.: 0228 883-7204, Fax: 0228 883-9208, landesbuero-nrw@fes.de, www.fes.de/landesbuero-nrw, www.facebook.com/FESNRW, twitter.com/FESNRW

Gestaltung

Designbüro Petra Bähler

Druck

Friedrich-Ebert-Stiftung

Bildnachweis

Marlen Melzer: BAUA, Baldauf & Baldauf
Johanna Nold: Uwe Völkner/Fotoagentur FOX

Eine gewerbliche Nutzung der von der Friedrich-Ebert-Stiftung herausgegebenen Medien ist ohne schriftliche Zustimmung der Friedrich-Ebert-Stiftung nicht gestattet. Publikationen der Friedrich-Ebert-Stiftung dürfen nicht für Wahlkampfzwecke verwendet werden.

Die Ausführungen und Schlussfolgerungen sind von den Autor_innen in eigener Verantwortung vorgenommen worden.

ISBN 978-3-98628-541-8

