



Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen

Ergebnisse einer Sonderauswertung der
Beschäftigtenbefragung zum DGB-Index Gute Arbeit

Rolf Schmucker

- 3.1 Einleitung – 50**
- 3.2 Beschäftigtenbefragung mit dem DGB-Index Gute Arbeit – 51**
- 3.3 Zentraler Befund: Deutlich schlechtere Arbeitsqualität in den Pflegeberufen – 52**
 - 3.3.1 Hohe Sinnhaftigkeit der Arbeit – 52
 - 3.3.2 Verbreitete psychische und physische Belastungen – 52
 - 3.3.3 Verbreitete atypische Arbeitszeitlagen – 56
 - 3.3.4 Einkommenssituation: Gratifikationskrise – 57
- 3.4 Fazit: Dringender Handlungsbedarf für gute Arbeit in der Pflege – 58**
- Literatur – 59**

■ Zusammenfassung

Gegenstand des Beitrags sind die Arbeitsbedingungen in den Berufen der Alten- und Krankenpflege in Deutschland. Auf Basis der Daten der Beschäftigtenbefragungen zum DGB-Index Gute Arbeit aus den Jahren 2012 bis 2017 werden verschiedene Merkmale und Besonderheiten der Arbeitsbedingungen in der Pflege analysiert. Insgesamt zeigt sich, dass die Beschäftigten in der Pflege überdurchschnittlich hohen psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt sind. Zeitdruck, Arbeitsverdichtung und Abstriche bei der Qualität der Versorgung sind weit verbreitet. Aber auch schwere körperliche Arbeit prägt den Arbeitsalltag vieler Pflegekräfte. Hinzu kommen häufige atypische Arbeitszeitlagen sowie die verbreitete Einschätzung der Beschäftigten, dass das erzielte Einkommen nicht leistungsgerecht ist. Die überdurchschnittlich hohen Belastungen finden sich sowohl in der Kranken- als auch in der Altenpflege. Bei einzelnen Merkmalen zeigen sich jedoch auch Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Die betrachteten Belastungsfaktoren sind häufig mit erhöhten Gesundheitsrisiken für die Betroffenen assoziiert.

The article describes the working conditions in nursing care for the elderly and the sick in Germany. Based on the data from employee surveys carried out for the DGB-Index Gute Arbeit from 2012 to 2017, various characteristics and peculiarities of working conditions in nursing are analysed. Overall, the analysis reveals that nursing employees are exposed to above-average psychological and physical stress. Time pressure and an increasing workload are widespread and causing patient care to suffer. Apart from that, the everyday work of many nurses is characterised by heavy physical work. There are frequent atypical working time situations and the widespread assessment of employees that their income is not adequate. The above-average burdens are to be found both in nursing care for the sick and the elderly. Nevertheless, there are differences between the two groups in certain areas. The stress factors considered are often associated with increased health risks for those affected.

3.1 Einleitung

In Deutschland arbeiten etwa 1,7 Mio. Menschen als Pflegekräfte in der Kranken- und Altenpflege (BA 2018a: 6). Die Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich wird durch zwei gegenläufige Tendenzen charakterisiert: Zum einen nimmt der Bedarf an Pflegekräften weiterhin zu – vor allem aufgrund des mit der demografischen Alterung der Gesellschaft verbundenen Anstiegs der Zahl pflegebedürftiger Menschen. Zum anderen wird ein bundesweiter Mangel an examinierten Fachkräften und Spezialisten in der Alten- und Krankenpflege konstatiert (BA 2018b: 18), der sich aller Voraussicht nach in den kommenden Jahren weiter verschärfen wird.

In der Debatte um die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung sind in den vergangenen Jahren zunehmend die Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen in den Vordergrund gerückt. Eine relativ geringe Entlohnung sowie hohe psychische und körperliche Belastungen verringern nicht nur die Attraktivität der Pflegeberufe für potenzielle Arbeitskräfte. Sie sind auch ein wesentliches Motiv für den Wunsch bzw. die Absicht vieler Pflegekräfte, ihren Beruf zu wechseln (vgl. z. B. Hasselhorn et al. 2005; Nolting et al. 2006; Theobald et al. 2013). Die Arbeitsbedingungen sind für die pflegerische Versorgung jedoch nicht nur mit Blick auf den Fachkräftemangel und damit für die Bereitstellung der benötigten pflegerischen Infrastruktur von großer Bedeutung. Sie sind auch maßgeblich für die Qualität der pflegerischen Versorgung, die durch Personalmangel und Arbeitsverdichtung beeinträchtigt wird (vgl. Greß und Stegmüller 2014, 2016). Damit berühren sie auch unmittelbar die Interessen der Kranken und Pflegebedürftigen an einer hochwertigen Versorgung. Und nicht zuletzt ist die Qualität der Arbeitsbedingungen entscheidend für das Wohlbefinden und die Gesundheit der Pflegekräfte selbst.

Welche Merkmale charakterisieren die Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen in Deutschland? Die vorliegenden empirischen

Befunde verweisen auf überdurchschnittlich hohe Anforderungen im physischen und im psychischen Bereich. Beschäftigtenbefragungen zeigen, dass Pflegekräfte überdurchschnittlich häufig von großem Stress sowie muskuloskelettalen und psychovegetativen Beschwerden berichten (BAuA 2014). Sie schätzen ihre eigene Arbeitsfähigkeit schlechter ein als der Durchschnitt aller Beschäftigten, was auf ein erhöhtes Risiko für einen vorzeitigen Berufsaustritt verweist (Kliner et al. 2017). Der allgemeine Befund einer hohen Arbeitsbelastung in den Pflegeberufen soll im Folgenden mit Blick auf einige zentrale Kriterien menschengerechter Arbeitsgestaltung konkretisiert werden. Grundlage der Auswertung sind die Daten der Beschäftigtenbefragung mit dem DGB-Index Gute Arbeit.

3.2 Beschäftigtenbefragung mit dem DGB-Index Gute Arbeit

Mit dem DGB-Index Gute Arbeit werden seit dem Jahr 2007 einmal jährlich abhängig Beschäftigte zur Qualität ihrer Arbeitsbedingungen befragt. Die bundesweit repräsentative Erhebung beruht auf einer Zufallsauswahl von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens zehn Stunden. Eine Gewichtung der Daten erfolgt anhand relevanter Merkmale der Grundgesamtheit. Als Sollkriterien werden Daten des Mikrozensus zur Verteilung von Alter, Geschlecht, Bundesland, berufsqualifizierendem Abschluss, Berufs-, Branchenklassifikation u. a. verwendet (Redressmentgewichte). Der Kern des standardisierten Fragebogens umfasst 42 Items, mit denen arbeitswissenschaftlich relevante Dimensionen der Arbeitsqualität abgedeckt werden. Dazu gehören die Ressourcenausstattung (Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten, Betriebskultur etc.), die Belastungssituation (Arbeitszeit, körperliche und psychische Anforderungen) sowie die Einkommenssituation und die Be-

schäftigungssicherheit.¹ Die Angaben der Beschäftigten sind Grundlage für eine übergreifende Bewertung der Qualität der Arbeitsbedingungen und ermöglichen Aussagen zu verschiedenen Einzelaspekten der Arbeitssituation. Die Stichprobe enthält zwischen 200 und 300 Befragte aus den Berufen Kranken- und Altenpflege, sodass sich für detailliertere Analysen eine Zusammenfassung mehrerer Jahre empfiehlt. Die Auswertung zu den Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege beruht auf den zusammengefassten Daten der Jahre 2012 bis 2017. Die dargestellten Aussagen sind folglich als durchschnittliches Ergebnis des betrachteten Sechs-Jahres-Zeitraums zu interpretieren. Dies ist deshalb möglich, da sich in diesem Zeitraum bei den Antworten der Pflegebeschäftigten keine Trends in die eine oder andere Richtung zeigen. Die Ergebnisse bewegen sich – bei leichteren Schwankungen – auf einem ähnlichen Niveau. Theoretisch denkbar – wenn auch sehr unwahrscheinlich – ist, dass eine Person im Untersuchungszeitraum mehrmals befragt wurde. Insgesamt haben 2012 bis 2017 35.302 abhängig Beschäftigte an den computergestützten telefonischen Interviews teilgenommen. Darunter waren 1.858 Beschäftigte in Pflegeberufen. 1.260 davon gehören zur Berufsgruppen „Gesundheits- und Krankenpflege“ (inkl. Fachkranken- und Entbindungspflege; im Weiteren unter „Krankenpflege“ zusammengefasst), 598 Befragte waren in der Altenpflege tätig. 81 % der befragten Pflegebeschäftigten waren Frauen, in der Altenpflege lag der Anteil mit 83 % etwas über dem in der Krankenpflege (80 %). Jede/r zweite Befragte arbeitete in Teilzeit mit einem Umfang von weniger als 35 h pro Woche.

In der folgenden Auswertung werden die Ergebnisse für die Pflegeberufe – zusammengefasst und differenziert nach Kranken- und Altenpflege – dem Durchschnitt aller Befragten gegenübergestellt (vgl. DGB-Index Gute Arbeit 2018).

¹ Ausführlicher zu Konstruktion und Methodik des DGB-Index-Gute Arbeit: Holler et al. 2014.

3.3 Zentraler Befund: Deutlich schlechtere Arbeitsqualität in den Pflegeberufen

Vergleicht man die Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen mit dem Gesamtergebnis der Befragung für alle Berufsgruppen, so zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede. Auffällig ist, dass die Bewertung der Arbeitssituation in den Pflegeberufen über fast alle Merkmale der Arbeitsbedingungen hinweg negativer ausfällt als im Gesamtdurchschnitt aller Berufsgruppen. Lediglich bei der Sinnhaftigkeit der eigenen Tätigkeit und – in begrenztem Umfang – bei Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten sowie der Beschäftigungssicherheit schneiden die Pflegeberufe überdurchschnittlich ab. Die insgesamt schlechtere Arbeitsqualität in der Pflege wird insbesondere bei den Belastungen durch psychische, emotionale und körperliche Anforderungen sowie bei der Arbeitszeitlage deutlich. Darüber hinaus zeigt sich eine große Unzufriedenheit mit dem Einkommensniveau. Dies betrifft sowohl die Beschäftigten in der Kranken- als auch in der Altenpflege. Bei einzelnen Aspekten zeigen sich Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen der Pflegebeschäftigten. Im Folgenden werden Befunde des DGB-Index Gute Arbeit zu zentralen Themen der Arbeitsgestaltung im Pflegeberuf präsentiert.

3.3.1 Hohe Sinnhaftigkeit der Arbeit

In der eigenen Arbeit einen Sinn zu sehen, ist eine wichtige Basis für Identifikation, Motivation und Arbeitszufriedenheit. Subjektive Sinnerfahrung resultiert häufig aus dem Erleben der eigenen Wirksamkeit, aus den sichtbaren Ergebnissen der Arbeit und der Anerkennung, die dafür von Vorgesetzten, Kolleginnen und Kollegen und Interaktionspartnern (Patienten, Klienten, Kunden etc.) entgegengebracht wird (Hardering 2017). Das Sinnerleben in der Arbeit kann eine Ressource sein, die es den

Beschäftigten ermöglicht, belastende Arbeitserfahrungen besser zu bewältigen. Gleichzeitig ist eine hohe Sinnhaftigkeit keine hinreichende Bedingung für gesundheitsförderliche Arbeit, wie das hohe Burnout-Risiko in den gemeinhin als sehr sinnvoll erlebten helfenden Berufen zeigt (Meyer 2011).

Im DGB-Index Gute Arbeit wird die Sinnhaftigkeit von Arbeit anhand von drei Items erfasst. Pflegebeschäftigte weisen eine leicht höhere Identifikation mit ihrer Arbeit auf als der Durchschnitt aller Befragten. Auch die Wahrnehmung der eigenen Arbeit als wichtigen Beitrag für den Betrieb ist in Pflegeberufen etwas stärker verbreitet. Deutlich ist die Differenz bei der Frage nach der gesellschaftlichen Bedeutung, die die Beschäftigten in ihrer Arbeit sehen. Zwei Drittel aller Beschäftigten haben den Eindruck, dass sie mit ihrer Arbeit einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft leisten (in hohem/sehr hohem Maß). Bei den Beschäftigten in Pflegeberufen liegt dieser Anteil bei 94 %. Alten- und Krankenpflege unterscheiden sich in diesem Punkt nicht wesentlich (Abb. 3.1).

3.3.2 Verbreitete psychische und physische Belastungen

Die tendenziell positive Wahrnehmung einer großen gesellschaftlichen Bedeutung der eigenen Tätigkeit steht bei den Pflegenden allerdings in einem deutlichen Kontrast zu ihrer Belastungssituation. Die Pflegeberufe zeichnen sich hier insbesondere dadurch aus, dass die Beschäftigten sowohl häufigen psychischen und emotionalen Belastungen als auch schweren körperlichen Anforderungen ausgesetzt sind.

■ ■ Starker Stress

Die Daten zeigen für den Pflegebereich eine überaus hohe Arbeitsintensität. Deren quantitative Seite drückt sich unter anderem in einem Missverhältnis zwischen der Arbeitslast und der zur Bearbeitung verfügbaren Zeit aus. Wird dauerhaft mit hoher Intensität gearbeitet

3.3 · Zentraler Befund: Deutlich schlechtere Arbeitsqualität in den Pflegeberufen



■ **Abb. 3.1** Gesellschaftliche Bedeutung der Arbeit (in hohem/in sehr hohem Maß, Angaben in Prozent) (DGB-Index Gute Arbeit 2012–2017, gesamt n = 33.586)

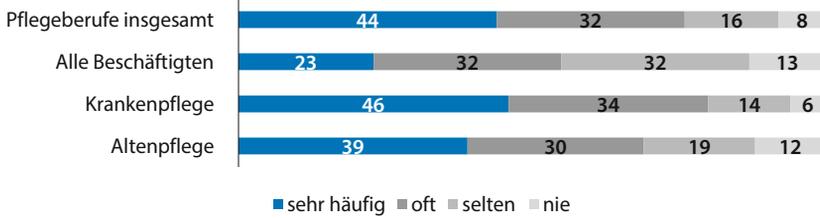
tet, erhöht sich das Risiko für emotionale Erschöpfung, depressive Störungen und weitere Erkrankungen (Stab et al. 2016). Ein wichtiger Stressor ist das dauerhafte Arbeiten unter Zeitdruck. Auf die Frage, wie häufig sich die Beschäftigten bei der Arbeit gehetzt fühlen oder unter Zeitdruck stehen, antwortete im Befragungszeitraum mehr als die Hälfte aller Beschäftigten, dass dies sehr häufig oder oft der Fall ist. Bei den Pflegebeschäftigten liegt der Anteil sogar bei drei Vierteln. Auffällig ist hier, dass in der Krankenpflege (80 %) der Zeitdruck noch stärker verbreitet ist als in der Altenpflege (69 %). Beide Gruppen weisen an diesem Punkt jedoch eine stark überdurchschnittliche psychische Belastung auf (■ Abb. 3.2).

Die Mehrheit der Pflegebeschäftigten nimmt zudem wahr, dass die Verdichtung ihrer Arbeit weiter zunimmt. 54 % haben den Eindruck, dass sie in der gleichen Zeit mehr Arbeit schaffen müssen als im Jahr zuvor (in hohem/sehr hohem Maß). Auch in diesem Punkt liegen die Pflegeberufe deutlich über dem Durchschnitt aller Beschäftigten (36 %). Zu diesem Befund passen auch die Ergebnisse der Arbeitszeitbefragung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) aus dem Jahr 2015. Dort zeigt sich, dass die Hälfte der Pflegekräfte (47 %) häufig Erholungspausen ausfallen lassen. Als Grund für den Pausenausfall geben die Beschäftigten am häufigsten an, dass sie „zu viel Arbeit“ zu bewältigen haben (Feldmann 2018, S. 3).

■ ■ Abstriche bei der Versorgungsqualität

Wird einer (zu) hohen Arbeitsintensität nicht durch Maßnahmen der Arbeitsgestaltung begegnet, wie z. B. eine veränderte Arbeitsorganisation oder zusätzliches Personal, haben die Beschäftigten nur eingeschränkte Möglichkeiten, die Situation zu bewältigen. Da die Zahl der zu versorgenden Patientinnen/Patienten und Pflegebedürftigen in der Regel nicht eigenständig reduziert werden kann, bleiben die Ausweitung von Arbeitszeiten, das Arbeiten in einem hohen Tempo sowie Einschränkungen bei der erbrachten Qualität der Leistungen. Letzteres ist aus verschiedenen Gründen hochproblematisch. Qualitätsabstriche stehen zum einen im Widerspruch mit den professionellen Standards und dem Berufsethos der Pflegekräfte. Sie stellen für viele Betroffene eine besondere psychische Belastung dar (vgl. Luderer und Meyer 2018). Zum anderen haben Qualitätseinbußen in der Pflege unmittelbare Auswirkungen auf die Patienten und Pflegebedürftigen. Eine geringere Versorgungsqualität beeinträchtigt deren Wohlbefinden, kann Genesungsprozesse beeinträchtigen und den Gesundheitszustand verschlechtern.

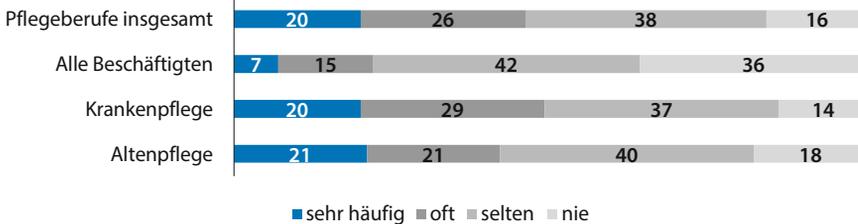
Angesichts der hohen Bedeutung der Versorgungsqualität im pflegerischen Bereich sind die Angaben der Beschäftigten zu den Qualitätsabstrichen in ihrer Arbeit besorgniserregend (■ Abb. 3.3). Nahezu die Hälfte aller Beschäftigten in Pflegeberufen (46 %) gibt an, sehr häufig oder oft Abstriche bei der Qualität ih-



© Institut DGB-Index Gute Arbeit

Pflege-Report 2019

■ **Abb. 3.2** Arbeiten unter Zeitdruck (Angaben in Prozent) (DGB-Index Gute Arbeit 2012–2017, gesamt n = 34.109)



© Institut DGB-Index Gute Arbeit

Pflege-Report 2019

■ **Abb. 3.3** Qualitätsabstriche bei der Arbeit (Angaben in Prozent) (DGB-Index Gute Arbeit 2012–2017, gesamt n = 33.970)

rer Arbeit zu machen, um das Arbeitspensum schaffen zu können. In der Krankenpflege liegt der Anteil etwas höher als in der Altenpflege. Die Pflegeberufe liegen auch bei diesem Merkmal deutlich über dem Durchschnitt aller Beschäftigten. Hier geben 22 % häufige Qualitätsabstriche in ihrer Arbeit an.

Dass die hohe Arbeitsintensität ein wesentlicher Faktor für Qualitätsabstriche der Beschäftigten ist, zeigt auch der Zusammenhang mit dem gegebenen Zeitdruck. In der Gruppe der Pflegebeschäftigten, die sehr häufig unter Zeitdruck arbeiten, liegt der Anteil derjenigen, die Qualitätsabstriche angeben (sehr häufig oder oft), bei 70 %. Bei den Pflegebeschäftigten, die ihre Arbeit ausführen können, ohne sich dabei gehetzt zu fühlen, sinkt der Anteil der Qualitätsabstriche auf 16 %.

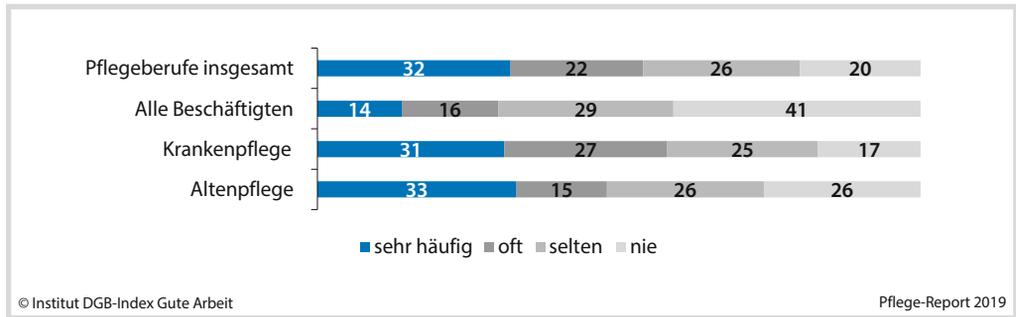
■ ■ Ausgeprägte emotionale Belastung

Eine besondere Form psychischer Beanspruchung stellt die Emotionsarbeit dar. Mit dem

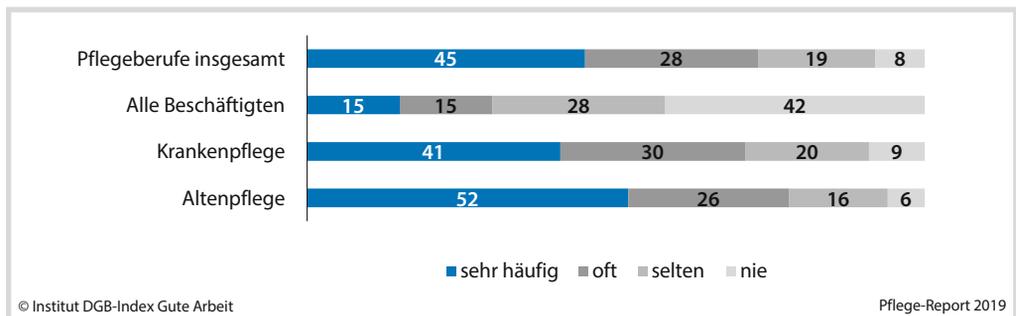
Begriff wird die Anforderung an Beschäftigte beschrieben, in der Interaktion mit Patientinnen und Patienten (oder Klientinnen und Klienten, Kundinnen und Kunden etc.) bestimmte, als unangemessen verstandene Emotionen zu unterdrücken und/oder einen gewünschten emotionalen Ausdruck zu zeigen. Auch diese Anforderung stellt eine psychische Belastung dar, die bei häufigem Auftreten bei den Betroffenen mit verstärkter emotionaler Erschöpfung und Stress einhergeht (Schöllgen und Schulz 2016).

In den Pflegeberufen ist der Umgang mit schwerer Krankheit, Leid und Sterben an der Tagesordnung. Hier ist Emotionsarbeit eine verbreitete Anforderung. Mehr als die Hälfte der Befragten (54 %) berichtet davon, die eigenen Gefühle sehr häufig oder oft verbergen zu müssen. Der Durchschnitt aller Berufsgruppen liegt hier bei 30 %. In der Krankenpflege ist die Anforderung emotionaler Selbstkontrol-

3.3 · Zentraler Befund: Deutlich schlechtere Arbeitsqualität in den Pflegeberufen



■ **Abb. 3.4** Emotionale Selbstkontrolle als Arbeitsanforderung (Angaben in Prozent) (DGB-Index Gute Arbeit 2012–2017; gesamt n = 33.787)



■ **Abb. 3.5** Schwere körperliche Arbeit (Angaben in Prozent) (DGB-Index Gute Arbeit 2012–2017, gesamt n = 34.139)

le noch stärker verbreitet als in der Altenpflege (■ Abb. 3.4).

■ Hohe körperliche Anforderungen

Schwere körperliche Arbeit ist trotz des Trends zur Dienstleistungsgesellschaft immer noch für knapp jede/n dritten Beschäftigte/n an der Tagesordnung. Die gesundheitlichen Risiken der damit verbundenen Belastungsfaktoren wie dem schweren Heben oder Tragen, dem langanhaltenden Arbeiten im Stehen oder in Zwangshaltung liegen vor allem im verstärkten Auftreten von Muskel- und Skeletterkrankungen (MSE). Hier sind Kausalzusammenhänge gut belegt und auch die Verteilung MSE-bedingter Arbeitsunfähigkeit auf die unterschiedlichen Berufsgruppen verweist auf den engen Zusammenhang zwischen physischer Arbeitsbelastung und Gesundheit (Liebers und Caffier 2009).

Die Pflegeberufe gehören zu den Berufsgruppen, die eine Kombination von hohen psychischen und physischen Belastungen aufweisen. Deutlich wird dies an der Verbreitung körperlich schwerer Arbeit aufgrund schweren Hebens oder Tragens (■ Abb. 3.5). Drei Viertel der befragten Pflegekräfte geben an, dass schwere körperliche Arbeit in ihrem Arbeitsalltag sehr häufig oder oft vorkommt. Damit liegen sie deutlich über dem Gesamtdurchschnitt von 30 %.

■ Pessimistische Erwartung an die künftige Arbeitsfähigkeit

Die hohe Belastungssituation der Beschäftigten in Pflegeberufen spiegelt sich in der Selbsteinschätzung der zukünftigen Arbeitsfähigkeit wider (■ Abb. 3.6). Mit Blick auf die aktuellen Anforderungen ihrer Tätigkeit gehen lediglich 22 % aller Pflegebeschäftigten davon aus, die-

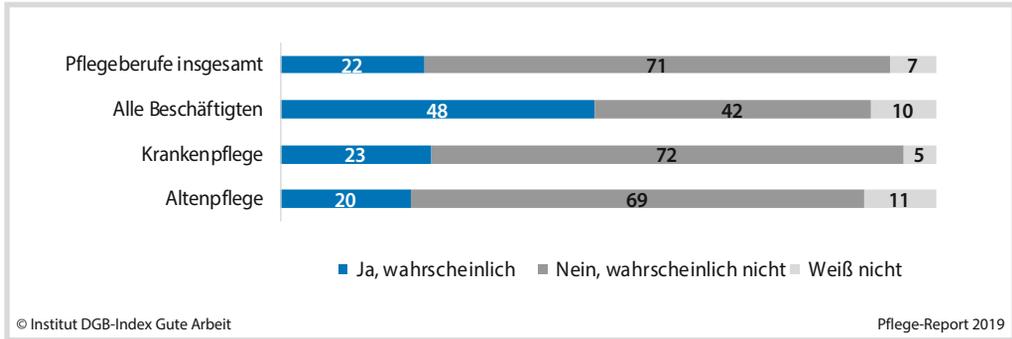


Abb. 3.6 Erwartete Arbeitsfähigkeit bis zur Rente (Angaben in Prozent) (DGB-Index Gute Arbeit 2012–2017, gesamt n = 34.103)

se bis zum gesetzlichen Rentenalter ohne Einschränkungen ausüben zu können. Beschäftigte aus der Kranken- und der Altenpflege kommen bei dieser Frage zu vergleichbaren Einschätzungen. 71 % der Pflegekräfte rechnen nicht damit, bis zum Renteneintritt durchhalten zu können. Die Pflegeberufe bewerten ihre zukünftige Arbeitsfähigkeit damit deutlich schlechter als der Gesamtdurchschnitt aller Beschäftigten. Hier erwarten 48 %, ihre jetzige Tätigkeit bis zum Rentenalter ausüben zu können – immerhin mehr als doppelt so viele wie in den Pflegeberufen.

3.3.3 Verbreitete atypische Arbeitszeitlagen

Seit Beginn der 1990er Jahre arbeitet ein zunehmender Anteil der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Deutschland in sogenannten atypischen Arbeitszeitlagen. Dazu gehört u. a. Schichtarbeit, Abend- und Nachtarbeit sowie die Arbeit am Wochenende. Bei all diesen Arbeitszeitlagen ist in den vergangenen 25 Jahren eine Zunahme zu beobachten, besonders stark ausgeprägt bei der Wochenendarbeit (vgl. Absenger et al. 2014, S. 11).

Die Arbeit in atypischen Arbeitszeitlagen hat für die Betroffenen unterschiedliche Auswirkungen. Zum einen handelt es sich in der Regel um „unsocial hours“, d. h. die Arbeits-

zeitlage liegt quer zu anderen gesellschaftlichen Zeitmustern (wie z. B. in Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen, in der öffentlichen Verwaltung oder bei Freizeitangeboten). Die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben ist daher insbesondere für Beschäftigte beeinträchtigt, die häufig zu atypischen Zeiten arbeiten (DGB-Index Gute Arbeit 2017, S. 11).

Zum anderen gibt es deutliche Hinweise, dass die Arbeit zu atypischen Zeiten eine gesundheitliche Belastung für die Betroffenen darstellt. Regelmäßige Nacht- und Schichtarbeit und die damit verbundenen Störungen des biologischen Rhythmus erhöhen das Risiko für verschiedene gesundheitliche Beschwerden, angefangen von Konzentrations- und Schlafstörungen bis hin zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die arbeitsmedizinische Forschung zeigt aber auch für andere atypische Arbeitszeitlagen gesundheitliche Gefährdungen auf, etwa bei der Wochenendarbeit, wo ein Zusammenhang zu verstärktem Stresserleben und erhöhtem Burnout-Risiko besteht (Amlinger-Chatterjee 2016, S. 46 f.).

Die Verbreitung atypischer Arbeitszeitlagen in Pflegeberufen liegt sehr deutlich über dem Gesamtdurchschnitt aller Berufsgruppen (Abb. 3.7). Schichtarbeit wird in Pflegeberufen viermal so häufig geleistet wie im Gesamtdurchschnitt. Auch nachts und am Wochenende müssen Pflegebeschäftigte deutlich häufiger arbeiten. Die besonders belastende Nachtarbeit betrifft fast jede/n Dritte/n, am Wochenende

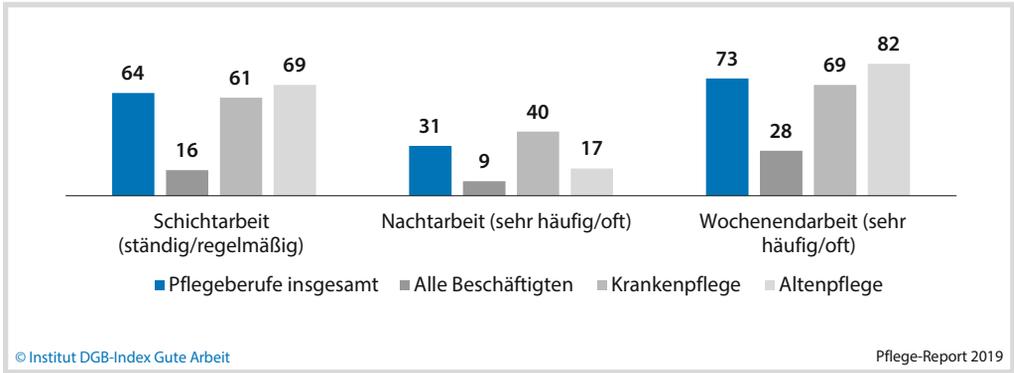


Abb. 3.7 Atypische Arbeitszeitlagen (Angaben in Prozent) (DGB-Index Gute Arbeit 2012–2017; Schichtarbeit gesamt n = 34.127, Nachtarbeit gesamt n = 34.115, Wochenendarbeit gesamt n = 34.111)

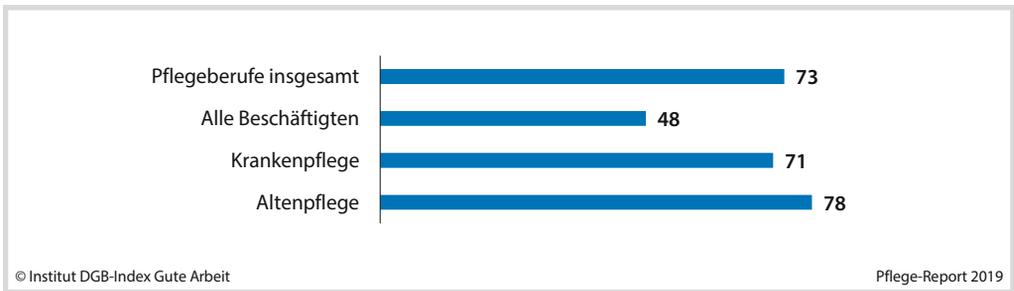


Abb. 3.8 Einkommen nicht oder nur in geringem Maß leistungsgerecht (Angaben in Prozent)

sind drei Viertel der Pflegebeschäftigten sehr häufig oder oft im Einsatz. Unterschiede zeigen sich auch zwischen der Alten- und der Krankenpflege. In der Krankenpflege liegt der Anteil der Nachtarbeit mit 40 % deutlich über dem der Altenpflege (17 %). Bei der Verbreitung der Schichtarbeit und der Arbeit am Wochenende weisen die Beschäftigten in der Altenpflege höhere Werte auf.

3.3.4 Einkommenssituation: Gratifikationskrise

Die Anerkennung für die geleistete Arbeit wird in der Arbeitswelt auf unterschiedliche Weise ausgedrückt. Neben dem beruflichen Prestige und der Wertschätzung, die Beschäftigte von Vorgesetzten, Kolleginnen und Kollegen sowie anderen beruflichen Interaktionspartnern

erhalten können, ist die Belohnung in Form eines als angemessen empfundenen Einkommens ein wichtiger Faktor. Nach dem Modell der beruflichen Gratifikationskrise stellt eine ausbleibende Belohnung eine eigenständige psychische Belastung dar. Ausgangsüberlegung ist das Prinzip der sozialen Reziprozität, d. h. der grundlegenden menschlichen Erwartung, dass eine Verausgabung mit einer Belohnung verbunden ist. Die besondere Bedeutung des Modells für die Arbeitswelt liegt in seiner umfassenden empirischen Überprüfung. Zahlreiche nationale und internationale Studien zeigen Zusammenhänge zwischen ausbleibenden Gratifikationen und erhöhten gesundheitlichen Risiken von Beschäftigten auf (Siegrist 2015).

Die Einschätzung, ob das eigene Einkommen leistungsgerecht ist, variiert stark zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Die Pflegeberufe weisen auch bei dieser Frage deutlich unterdurchschnittliche Ergebnisse auf

(■ Abb. 3.8). Gerade mal ein Viertel der Befragten ist der Meinung, dass ihr Einkommen angemessen sei (in hohem oder sehr hohem Maß). 73 % sehen sich gar nicht oder nur in geringem Maß angemessen entlohnt. Im Durchschnitt aller Befragten sind es 48 %. Zwischen den Pflegeberufen zeigen sich leichte Unterschiede: Die Beschäftigten aus der Krankenpflege bewerten ihr Einkommen etwas positiver als die in der Altenpflege. In beiden Gruppen ist jedoch die Einschätzung vorherrschend, dass die eigene Leistung finanziell nicht ausreichend honoriert wird.

3.4 Fazit: Dringender Handlungsbedarf für gute Arbeit in der Pflege

Die Arbeitssituation in der Alten- und Krankenpflege ist für die Beschäftigten überaus belastend. Die dargestellten Befunde der Beschäftigtenbefragung mit dem DGB-Index Gute Arbeit machen deutlich, dass Pflegekräfte in ihrer Tätigkeit mit einer Kumulation unterschiedlicher Belastungsarten konfrontiert sind. Die Anforderungen lassen sich nicht allein auf einen hohen psychischen Arbeitsdruck reduzieren. Sie gehen einher mit starken körperlichen Belastungen und verbreiteten atypischen Arbeitszeitlagen, die die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben beeinträchtigen. Angesichts dieser besonderen Anforderungen wird das Einkommen überwiegend als nicht leistungsgerecht empfunden – was neben den finanziellen Restriktionen eine Belastungsquelle eigener Art darstellt. Die „Krisensituation am Arbeitsplatz“ (Höhmann et al. 2016, S. 80) in den Pflegeberufen steht in deutlichem Kontrast zum Ideal einer menschengerechten Arbeitsgestaltung (vgl. Schlick et al. 2010, S. 7). Schlechte Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege erhöhen sowohl das gesundheitliche Risiko der Beschäftigten als auch – über eine

schlechtere Versorgungsqualität – die Risiken für Patienten und Pflegebedürftige.

Die Befragungsergebnisse zeigen die unterschiedlichen Handlungsfelder, an denen im Interesse einer guten Arbeit in der Pflege anzusetzen ist. Eine Schlüsselfrage ist dabei die Personalmessung. Die Personalknappheit in vielen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen ist ein zentrales Problem für die Arbeitsbedingungen. Eine bedarfsorientierte Personalmessung löst zwar nicht alle angeführten Probleme der Arbeitsgestaltung. Ohne eine deutliche Aufstockung des Personals sind die Probleme vielerorts jedoch nicht zu lösen, da die Diskrepanz zwischen der zu bewältigenden Arbeitsmenge und den vorhandenen Ressourcen zu groß ist. Der Nachholbedarf in der Personalausstattung wird auch durch den internationalen Vergleich unterstrichen, in dem z. B. die Krankenhäuser in Deutschland denkbar schlecht abschneiden (Schildmann und Voss 2018, S. 19).

Die geringe Attraktivität der Pflegeberufe ist eine Ursache des eingangs erwähnten Fachkräftemangels. Der individuelle Umgang vieler Fachkräfte mit den hochgradig belastenden Arbeitsbedingungen besteht darin, den Beruf zu wechseln oder in Teilzeit oder Teilzeitselbstständigkeit zu „fliehen“ (vgl. Schürmann und Gather 2018). Dadurch wird das Personalproblem in der Pflege weiter verschärft. Hohe Belastungen, geringes Einkommen und „unsoziale“ Arbeitszeiten schrecken darüber hinaus viele junge Menschen davon ab, einen Pflegeberuf zu ergreifen. Dieses Dilemma wird sich durch punktuelle Maßnahmen nicht lösen lassen. Notwendig ist eine grundsätzliche Aufwertung der Pflegeberufe, die ihrer hohen und weiter wachsenden gesellschaftlichen Bedeutung gerecht wird. Dazu gehören gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen, ein angemessenes Einkommen, Arbeitszeiten, die mit dem Privatleben in Einklang zu bringen sind, sowie attraktive berufliche Weiterbildungsmöglichkeiten.

Literatur

- Absenger N et al (2014) Arbeitszeiten in Deutschland. Entwicklungstendenzen und Herausforderungen für eine moderne Arbeitszeitpolitik. WSI-Report 19. WSI, Düsseldorf
- Amlinger-Chatterjee M (2016) Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Atypische Arbeitszeiten. BAuA, Dortmund
- BA (Bundesagentur für Arbeit) (2018a) Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Blickpunkt Arbeitsmarkt
- BAuA (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin) (2014) Arbeit in der Pflege – Arbeit am Limit? Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche. Factsheet 10. BAuA, Dortmund
- Bundesagentur für Arbeit (2018b) Fachkräfteengpassanalyse. Blickpunkt Arbeitsmarkt
- DGB-Index Gute Arbeit (2017) Der Report 2017. Mit dem Themenschwerpunkt: Arbeit, Familie, private Interessen – wodurch die Vereinbarkeit behindert wird und wie sie zu fördern ist. Institut DGB-Index Gute Arbeit, Berlin
- DGB-Index Gute Arbeit (2018) Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit. Institut DGB-Index Gute Arbeit, Berlin
- Feldmann J (2018) Stress und Arbeitsdruck nehmen zu. Die Situation von Pflegekräften in Deutschland. BAuA-aktuell 2(18):3
- Greß S, Stegmüller K (2014) Personalbemessung und Vergütungsstrukturen in der stationären Versorgung. pg-papers 03/2014. Fulda (Gutachterliche Stellungnahme für die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di))
- Greß S, Stegmüller K (2016) Gesetzliche Personalbemessung in der stationären Altenpflege. pg-papers 01/2016. Fulda (Gutachterliche Stellungnahme für die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di))
- Hardering F (2017) Wann erleben Beschäftigte ihre Arbeit als sinnvoll? Ergebnisse aus einer Untersuchung über professionelle Dienstleistungsarbeit. Z Soziol 46(1):39–54
- Hasselhorn HM, Müller BH, Tackenberg P, Kümmerling A, Simon M (2005) Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Ü15 Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. BAuA, Dortmund
- Höhmann U, Lautenschläger M, Schwarz L (2016) Belastungen im Pflegeberuf: Bedingungsfaktoren, Folgen und Desiderate. In: Jacobs K, Kuhlmei A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg) Pflege-Report 2016. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Schattauer, Stuttgart, S 73–89
- Holler M, Krüger T, Mußmann F (2014) Die Weiterentwicklung des DGB-Index Gute Arbeit. Z Arbeitswiss 3:163–174
- Kliner K, Rennert D, Richter M (Hrsg) (2017) Gesundheit und Arbeit – Blickpunkt Gesundheitswesen. BKK Gesundheitsatlas 2017. MWV, Berlin
- Liebers F, Caffier G (2009) Berufsspezifische Arbeitsunfähigkeit durch Muskel-Skelett-Erkrankungen in Deutschland. BAuA, Dortmund
- Luderer C, Meyer G (2018) Qualität und Qualitätsmessung in der Pflege aus ethischer Perspektive. In: Jacobs K, Kuhlmei A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg) Pflege-Report 2018. Qualität in der Pflege. Springer, Heidelberg, S 15–22
- Meyer M (2011) Burn-out trifft vor allem Menschen in helfenden Berufen. G+g Wissenschaft 2:5
- Nolting HJ (2006) Beschäftigtenfluktuation bei Pflegenden: Ein Vergleich der Bedeutung von arbeitsbedingtem Stress, organisationalen und individuellen Faktoren für die Absicht zum Berufswechsel und zum innerberuflichen Arbeitsplatzwechsel. Pflege 19:108–115
- Schildmann C, Voss D (2018) Aufwertung von sozialen Dienstleistungen. Warum sie notwendig ist und welche Stolpersteine noch auf dem Weg liegen. Report Nr. 4. Forschungsförderung der Hans-Böckler-Stiftung. HBS, Düsseldorf
- Schlick C, Bruder R, Luczak H (2010) Arbeitswissenschaft, 3. Aufl. Springer, Heidelberg
- Schöllgen I, Schulz A (2016) Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Emotionsarbeit. BAuA, Dortmund
- Schürmann L, Gather C (2018) Pflegearbeit im Wandel. Zur Diversität von (selbständigen) Erwerbsformen in der Pflege. In: Bührmann A, Fachinger U, Welskop-Deffaa E (Hrsg) Hybride Erwerbsformen. Digitalisierung, Diversität und sozialpolitische Gestaltungsoptionen. VS, Wiesbaden, S 157–187
- Siegrist J (2015) Arbeitswelt und stressbedingte Erkrankungen. Forschungsevidenz und präventive Maßnahmen. Elsevier, München
- Stab N, Jahn S, Schulz-Dadaczynski A (2016) Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Arbeitsintensität. BAuA, Dortmund
- Theobald H, Szebehely M, Preuß M (2013) Arbeitsbedingungen in der Pflege. Die Kontinuität der Berufsverläufe – ein deutsch-schwedischer Vergleich. edition sigma, Berlin

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

