



**WSI-Herbstforum 2023:  
Mangel, Macht und Gegenmacht? Fachkräfte in Deutschland**

**Der Blick auf eine Branche, die „Pflegestudie“:  
„Ich arbeite wieder, wenn ...“, Berlin 16.11.2023**

**Michaela Evans, Institut Arbeit und Technik (IAT)/  
Westfälische Hochschule, Gelsenkirchen**



# Einstieg: Personalbedarf und Beschäftigtenstruktur in Pflegeberufen

---

- 130.000 Fach- und Assistenzpersonen in Pflegeeinrichtungen bis 2030 (1)
- 187.000 Fach- und Assistenzpersonen (**Vollzeitäquivalente**) bis 2030 (2):
  - Krankenhäuser: 63.000
  - Stationäre Pflegeeinrichtungen: 51.000
  - Ambulante Pflege: 73.000

Der **Beschäftigungsanteil von Frauen** liegt in den Pflegeberufen zwischen 78-80 %. Mehr als ein Drittel der Beschäftigten im Pflegedienst der Krankenhäuser ist > **50 Jahre**, über 50% der Beschäftigten sind in **Teilzeit** tätig. In den Pflegeheimen sind 27% der Beschäftigten > 55 Jahre.

1: SCHWINGER, A., KLAUBER, J., TSIASIOTI, C. (2020). PFLEGEPERSONAL HEUTE UND MORGEN. IN: JACOBS, K., KUHLMEY, A., GREß, S., KLAUBER, J., SCHWINGER, A. (EDS) PFLEGE-REPORT 2019. SPRINGER, BERLIN, HEIDELBERG.  
2: BLUM ET AL: SITUATION UND ENTWICKLUNG DER PFLEGE BIS 2030. DKI 2019.

# Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege: Zwischen öffentlicher Diskussion und empirischer Realität

Jahr (Stichtag 31.12.)	SvB <sup>1</sup>	Alle Berufe		Pflegeberufe	
		Deutschland	NRW	Deutschland	NRW
2017	<b>Insgesamt</b>	32.608.868	6.819.700	1.561.581	351.135
	<b>In Leiharbeit</b>	961.328	227.112	34.532	8.494
	<b>Anteil (%)</b>	2,95	3,33	2,21	2,42
2021	<b>Insgesamt</b>	34.284.367	7.219.704	1.702.324	388.296
	<b>In Leiharbeit</b>	774.589	187.485	36.661	10.303
	<b>Anteil (%)</b>	2,26	2,60	2,15	2,65

<sup>1</sup> Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte.

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2023c, Auftragsnummer 342857), eigene Berechnungen/Darstellung.

Quelle: Lenzen/Becka/Evans (2023): Präferenzordnungen von beruflich Pflegenden in NRW. Impulse für Strategien zur Fachkräftesicherung.

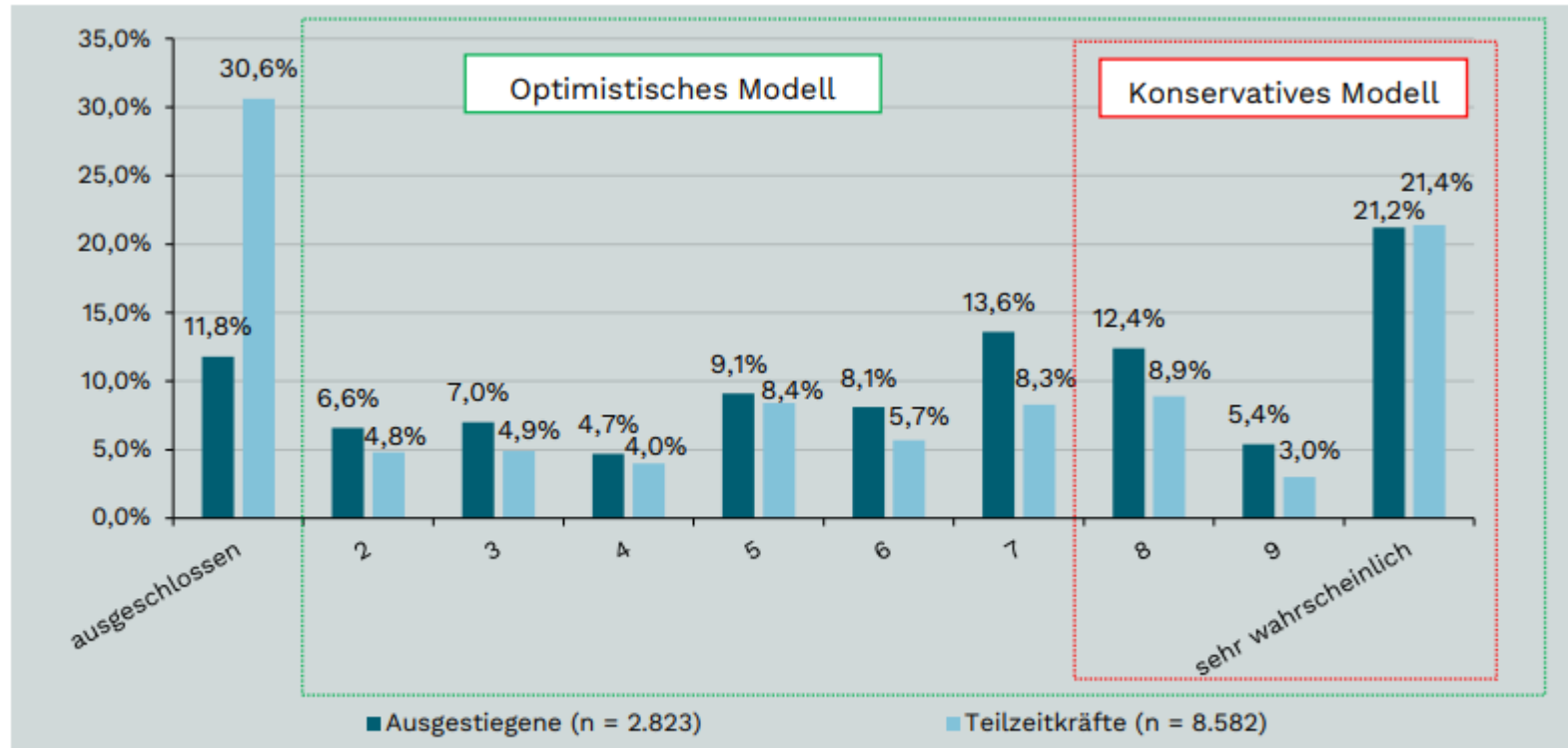
# Ziele und Fragestellung der Studie: „Ich pflege wieder, wenn...“

- ▶ **Ermittlung der Bereitschaft**
  - ▷ ... ausgestiegener Pflegekräfte, in den Pflegeberuf zurückzukehren
  - ▷ ... von Teilzeitpflegekräften, ihre Stunden zu erhöhen
- ▶ **Hochrechnung des Potenzials an Vollzeitäquivalenten**
- ▶ **Einflussfaktoren des Wiedereinstiegs und der Stundenerhöhung**
  - ▷ zielgruppen-, bereichs- und regionalspezifische Unterschiede



Quelle: Auffenberg et al. (2022)

# Bereitschaft zur Berufsrückkehr bzw. Stundenaufstockung



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage der bundesweiten Befragung „Ich pflege wieder, wenn ...“, Teilzeitpflegekräfte n = 8.582, ausgestiegene Pflegekräfte n = 2.823.

Quelle: Auffenberg et al. (2022)

# Ausgestiegene Pflegefachpersonen mit Rückkehrbereitschaft: Erwerbsstatus und Engagement zur Berufsrückkehr

Konservatives Modell			
n = 807	Engagement zur Berufsrückkehr		
Aktueller Erwerbsstatus	latent-passiv	latent-aktiv	manifest-aktiv
Erwerbstätig	32,5 %	28,6 %	3,8 %
Nicht erwerbstätig & nicht arbeitssuchend	10,2 %	11,9 %	3,8 %
Nicht erwerbstätig & arbeitssuchend	3,2 %	4,4 %	1,6 %
Optimistisches Modell			
n = 1.760	Engagement zur Berufsrückkehr		
Aktueller Erwerbsstatus	latent-passiv	latent-aktiv	manifest-aktiv
Erwerbstätig	46,0 %	23,1 %	2,5 %
Nicht erwerbstätig & nicht arbeitssuchend	10,7 %	9,0 %	2,1 %
Nicht erwerbstätig & arbeitssuchend	2,7 %	2,9 %	1,0 %

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage der bundesweiten Befragung „Ich pflege wieder, wenn ...“.

Quelle: Auffenberg et al. (2022)

# Welche Arbeitsbedingungen sind Teilzeitbeschäftigten besonders wichtig?

	Arbeitsbedingungen	Themenbereiche	Wichtig/ ganz wichtig	n
1	Fairer Umgang unter Kolleg*innen	Organisation und Führung	97,6 %	4.611
2	Vorgesetzte, die wertschätzend und respektvoll sind	Organisation und Führung	96,9 %	4.613
3	Bedarfsgerechte Personalbemessung	Berufliches Selbstverständnis und Anerkennung	94,8 %	5.391
4	Vorgesetzte, die sensibel für meine Arbeitsbelastung sind	Organisation und Führung	94,7 %	4.604
5	Nicht unterbesetzt arbeiten müssen	Berufliches Selbstverständnis und Anerkennung	92,6 %	5.414
6	Mehr Zeit für menschliche Zuwendung	Berufliches Selbstverständnis und Anerkennung	92,2 %	5.402
7	Vereinfachte Dokumentation	Organisation und Führung	92,0 %	4.599
8	Augenhöhe gegenüber der Ärzteschaft	Organisation und Führung	89,2 %	4.574
9	Verbindliche Dienstpläne	Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben	88,7 %	5.137
10	Fort-/Weiterbildung = höheres Gehalt	Weiterbildung und Karriere	88,6 %	4.386

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage der bundesweiten Befragung „Ich pflege wieder, wenn ...“, Teilzeitpflegekräfte n = 4.108–5.414.

Quelle: Auffenberg et al. (2022)

# Arbeitsbezogene Präferenzordnungen von Pflegefachpersonen im Fokus

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

**W = 0,37, p <0,001**

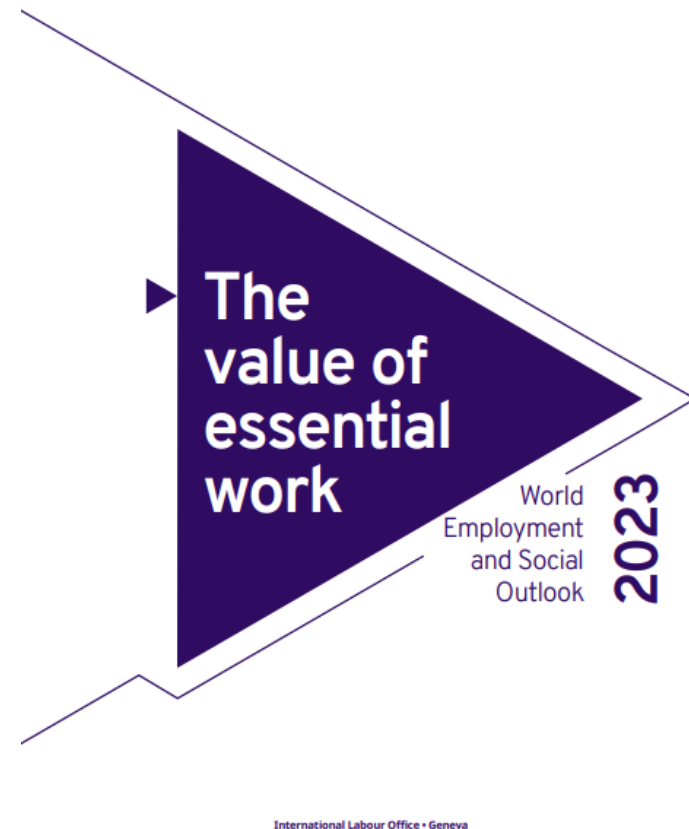
Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage der bundesweiten Befragung „Ich pflege wieder, wenn ...“, alle Befragten n = 5.204.



---

Fachkräftesicherung = Neue  
Arbeitnehmer\*innenmacht in *der* Pflege?

# Der Wert systemrelevanter Arbeit: Auch international ein bedeutendes Thema



# „Multi“partistische Koordinierung: Die „Konzertierte Aktion Pflege“ in Deutschland

## 5 Arbeitsgruppen

- Ausbildungsoffensive Pflege
- Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung
- Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung
- Pflegekräfte aus dem Ausland
- Entlohnungsbedingungen in der Pflege



Gemeinsam  
für Pflege  
#KAP

# Pflegeberufe: Einbettung in heterogene organisationale und institutionelle Felder

	Krankenhauspflege	Altenpflege/-hilfe
<b>Trägerstrukturen</b>	30 % öffentliche Träger 30 % freigemeinnützige Träger 40 % private Träger*	42,7% (Pflegeheime) und 67,8% (Pflege- und Betreuungsdienste in privater Trägerschaft), in Teilregionen bis zu 80%**
<b>Betriebsgröße</b>	Zunahme kleiner Häuser (< 50 Betten) und größerer Häuser (500 – 800 Betten)*	Überwiegend KMU und kleinstbetriebliche Strukturen (ambulante Dienste)
<b>Arbeitsorganisation</b>	überwiegend betrieblich-zentral	Ambulante Dienste: überwiegend dezentral
<b>Qualifikationsstrukturen</b>	Fachkräfte: 86,7 %	Fachkräfte: ca. 50%, ambulant: 56,5%
<b>(Re)-Finanzierung Pflege</b>	Einführung des Pflegebudget	Seit 1.9.2022: Tariftreue-Regelungen gemäß GVWG
<b>Kollektivvertragliche Regulierung</b>	TvÖD, TvL, AVR kirchlicher Träger, Konzern-/Haustarifverträge, Entlastungstarifverträge, aber auch Bedeutungsgewinn von Zukunftssicherungstarifverträgen	rd. 30% der Betriebe, in Tarifbindung bei hoher Relevanz kirchlicher AVR, insbesondere bei privaten Trägern geringe Tarifbindung

# Die neuen Tariftreue-Regelungen: Institutionelle Stärkung der Pflegeberufe?

---

## Zentrale Aspekte |

- Zulassung von Pflegeeinrichtungen im Geltungsbereich des SGB XI wird an die Bezahlung nach kollektivvertraglichen Regelungen gebunden.
- Personal in der stationären Langzeitpflege und in den ambulanten Diensten, das überwiegend in Pflege und Betreuung tätig ist.

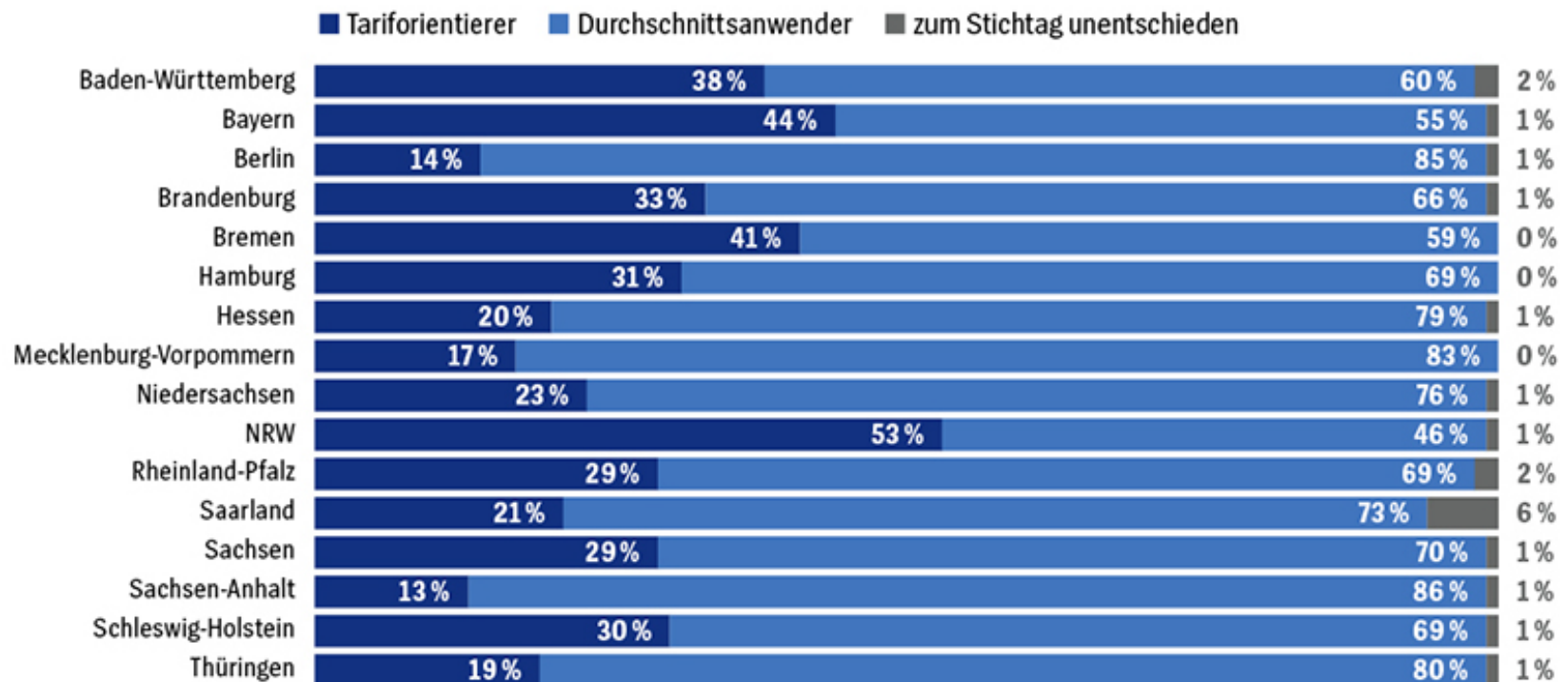
## Drei Optionen für Pflegeeinrichtungen |

**(a) Tarifbindung, (b) Tarifierfassung** (Anwendung der Entgeltordnung einer kollektivvertraglichen Regelung unter Berücksichtigung der Eingruppierungsgrundsätze/Erfahrungsstufen), **(c) Anwendung des „regional üblichen Entlohnungsniveaus“**

→ **Problem | Fokussierung auf Entgelt, andere Regelungsgegenstände kollektivvertraglicher Regelungen bleiben unberücksichtigt!**

# Durchschnittsanwendung als „attraktive Option“: Fragezeichen bei der Aufwertung jenseits höherer Löhne

**Nicht-tarifgebundene Pflegeeinrichtungen: Anteil der „Tariforientierter“ gegenüber Anteil der Anwender des regional üblichen Entlohnungsniveaus („Durchschnittsanwender“), Stichtag: 30.4.22**



Quelle: Evans/Szepan (2023)

# Im Spannungsfeld von Selbstorganisation, Berufsethos und Präferenzordnungen im Pflegeberuf

---

**Staatszentrierung versus Selbstorganisation:** Pflegepersonal in der Altenpflege sehen die Verantwortung für eine Verbesserung „ihrer“ Arbeitsbedingungen primär bei der Politik (Schroeder 2017).

**Präferenzordnungen versus Interessenorganisation:** Unmittelbar berufsfachliche Themen und Entwicklungschancen prägen Präferenzordnungen von Pflegefachpersonen deutlich stärker als das Thema Interessenvertretung/Mitsprache (Lenzen/Becka/Evans 2023).

**Individuelle Bedürfnisse versus Berufsethos:** Ambivalente Aushandlung des Berufsethos, der über Generationenkonflikte thematisiert wird. Priorisierung individueller Bedürfnisse wird als mangelnde Kollegialität beziehungsweise Solidarität thematisiert (Riedlinger/Fischer/Höß, 2020).

# Vorläufiges Fazit: Führt der Fachkräftemangel zu besseren Arbeitsbedingungen?

---

## Was spricht dafür?

- Sichtbare gewerkschaftliche Erfolge
- Wichtige Schritte in Richtung Lohnaufwertung durch Politik
- „Konzertierten Aktion Pflege“ als wichtiger Schritt
- Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen engagieren sich, aktuell v.a. im Themenfeld der „Arbeitszeitgestaltung“
- Generationenwandel in den Belegschaftsstrukturen

## Was spricht dagegen?

- Mangelnde Investitionsorientierung auf politischer Ebene
- Heterogene Repräsentanz und Machtressourcen innerhalb der Pflegeberufe
- Lohnaufwertung ja, aber keine echte Stärkung der Tarifbindung (Altenpflege)
- Verschärfung der Interessensvertretungskonkurrenz (v.a. Gewerkschaften, Pflegekammern, Berufsverbände)
- Wahrgenommener „Trade-off“ zwischen individueller Präferenzdurchsetzung und kollektiver Interessenorganisation



---

**Vielen Dank**

**für Ihre Aufmerksamkeit!**

Michaela Evans  
Munscheidstr. 14  
45886 Gelsenkirchen  
Tel. 0209/1707121  
[evans@iat.eu](mailto:evans@iat.eu)