



# Wie sieht es im Pflegealltag wirklich aus? - Fakten zum Pflegekollaps

Ausgewählte Ergebnisse der  
DBfK-Meinungsumfrage 2008/09

Stark für  
die Pflege



**DBfK**

Deutscher Berufsverband  
für Pflegeberufe

## **IMPRESSUM**

Wie sieht es im Pflegealltag wirklich aus? - Fakten zum Pflegekollaps  
Ausgewählte Ergebnisse der DBfK-Meinungsumfrage 2008/09

Erhebungszeitraum: 02.10.2008-28.02.2009

Datenbankprogrammierung:  
Jörg Große Schlarmann, MScN

Datenauswertung:  
Peter Tackenberg, MScN; Dipl. Pflegewirt. (FH) Ulrike Olschewski, M.Sc.

Berichterstellung:  
Peter Tackenberg, Johanna Knüppel, Franz Wagner

Bildnachweis:  
Titelseite ©erysipel/PIXELIO, ©Maren Beßler/PIXELIO; ©RainerSturm/PIXELIO;  
©110stefan/PIXELIO (v.li. n. re.)

**© DBfK-Bundesverband 2009**  
**Salzufer 6**  
**10587 Berlin**  
**Tel.: ++49 (0) 30 21 91 57-0**  
**Fax.: ++49 (0) 30 21 91 57-77**  
**Email: dbfk@dbfk.de**  
**Web : www.dbfk.de**

Nachdruck, auch in Auszügen, nur mit Genehmigung des DBfK.

# Wie sieht es im Pflegealltag wirklich aus? - Fakten zum Pflegekollaps

Ausgewählte Ergebnisse der DBfK-Meinungsumfrage 2008/09

## **Inhaltsverzeichnis:**

Einleitung .....	5
Datenerhebung.....	6
Zur Personalausstattung .....	7
Behindernde Faktoren in der tägl. Arbeitssituation .....	11
Zukunft der Pflegeberufe.....	15
Reaktionen auf veröffentlichte Trends und Zwischenergebnisse .....	21
Zusammenfassung und Empfehlungen .....	23
Ein guter Arbeitsplatz im Pflegeberuf .....	28

## **Anhang:**

DBfK Pressemitteilung zum Auftakt der Umfrage .....	32
DBfK Pressemitteilung zu Zwischenergebnissen.....	33
Artikel im Berliner Tagesspiegel vom 31. Jan. 2009 .....	34
Online-Fragebogen.....	37

# DBfK-Online-Umfrage: Wie sieht es im Pflegealltag wirklich aus? - Fakten zum Pflegekollaps

## Einleitung

Die katastrophale Lage in den Einrichtungen des Gesundheitswesens spiegelt eine aktuelle Meinungsumfrage des DBfK mit insgesamt 3048 Teilnehmern wieder:

- 33,1% der Befragten erwägen die Berufsaufgabe und den Wechsel in eine andere Tätigkeit mehrmals monatlich bis täglich.
- 69,0% der Befragten sehen die Attraktivität des Pflegeberufes für junge Generationen in den kommenden 10 Jahren drastisch verschlechtert.
- 46,8% der Befragten würden die eigenen Angehörigen, Freunde oder Bekannte nicht im eigenen Arbeitsbereich versorgen lassen.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) beobachtet den zunehmenden Pflegekollaps, nicht nur in den Kliniken, sondern auch in Heimen und der ambulanten Pflege. Unzureichende Personalausstattung, Dauerstress, schlechte Bezahlung und Dumpinglöhne, physisch und psychisch krank machende Arbeitsbedingungen, steigende Patientenzahlen bei gleichzeitig sinkender Verweildauer, schlechtes Image der Pflegeberufe in allen Sektoren der pflegerischen Versorgung sind die wichtigsten Auslöser. Zahlreiche Untersuchungen belegen die Misere. Dennoch scheint das Problem von den Verantwortlichen noch immer nicht als dringlich genug eingestuft.

Die Umfrageergebnisse und Alltagsberichte der Pflegekräfte lassen aber nur einen Schluss zu: die Zeit der Lippenbekenntnisse ist längst vorbei, sofortiges Handeln gefragt. Ob das in diesem Frühjahr auf den Weg gebrachte Förderprogramm der Bundesregierung für mehr Pflegekräfte in den Krankenhäusern wenigstens ein erster Schritt hin zu einer Verbesserung für Patienten und Pflegefachkräfte werden kann muss abgewartet werden. Der DBfK untersucht und beobachtet die Umsetzung und die Frage, ob diese zusätzlichen Mittel bei den Krankenkassen abgerufen und wofür sie in den Kliniken verwendet werden, durch zwei kleinere stichprobenartige Umfragen derzeit. Die Auswertung läuft, Ergebnisse können voraussichtlich Mitte September 2009 veröffentlicht werden.

## Datenerhebung

Vom 2. Oktober 2008 bis zum 28. Februar 2009 führte der DBfK im Auftrag der Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH eine Meinungsumfrage zur Personalausstattung, zu hindernden Faktoren in der täglichen Arbeitssituation und zur Zukunft der Pflegeberufe durch. Die freiwillige Teilnahme erfolgte anonym und nur über das Internet auf der Homepage des DBfK [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de). Die Fragen in der Meinungsumfrage sind angelehnt an die robusten und bewährten Fragenkomplexe aus der NEXT-Studie (2002-2005) mit rund 56.000 Teilnehmern ([www.next.uni-wuppertal.de](http://www.next.uni-wuppertal.de)), einer der europaweit größten wissenschaftlichen Untersuchungen zur Arbeitssituation von Pflegepersonal, und der Kampagne der American Nurses Association „Safe Staffing Saves Lives“ (2007-2008) mit rund 13.500 Teilnehmern<sup>1</sup> ([www.safestaffingsaveslives.org](http://www.safestaffingsaveslives.org)). Dies sichert der Meinungsumfrage auch einen vergleichenden Blick auf andere westliche Gesundheitssysteme.

Die Daten wurden mit der SPSS-Software in der Version 16.0 ausgewertet.

---

<sup>1</sup> Wo immer im Text der Einfachheit halber nur eine (geschlechtsspezifische) Benennung von Personen verwendet wird, gilt sie natürlich für Frauen und Männer gleichermaßen

## Zur Personalausstattung

Es haben sich 3287 Teilnehmer an der Umfrage beteiligt. Ausgewertet wurden 3048 Teilnehmer. Davon waren 69,7% in Krankenhäusern, 19,5% in Pflegeheimen und 9,3% in der ambulanten Pflege beschäftigt, 1,5% in der Aus-, Fort- und Weiterbildung.

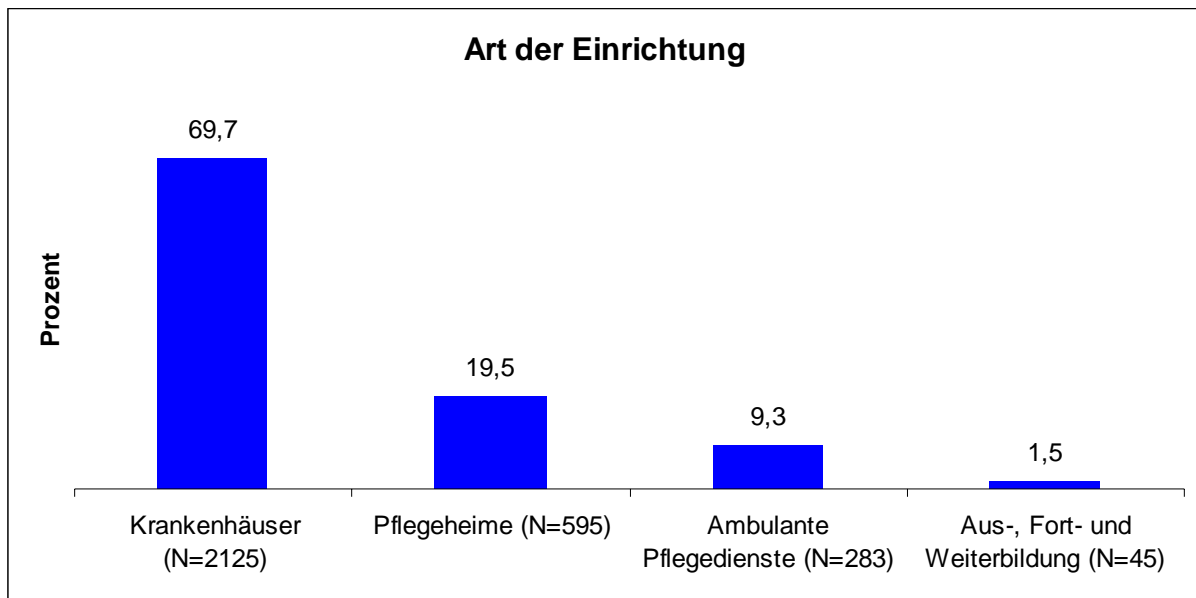


Abbildung 1: Teilnehmer nach Art der Einrichtung

46,3% der Krankenhausbeschäftigten waren in Häusern mit mehr als 500 Betten beschäftigt. 69,9% arbeiteten in Vollzeit. 0,8% waren selbständig. Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten ist in der ambulanten Pflege mit 49,8% am höchsten, gefolgt von den Pflegeheimen mit 34,8% und den Krankenhäusern mit 25,0%.

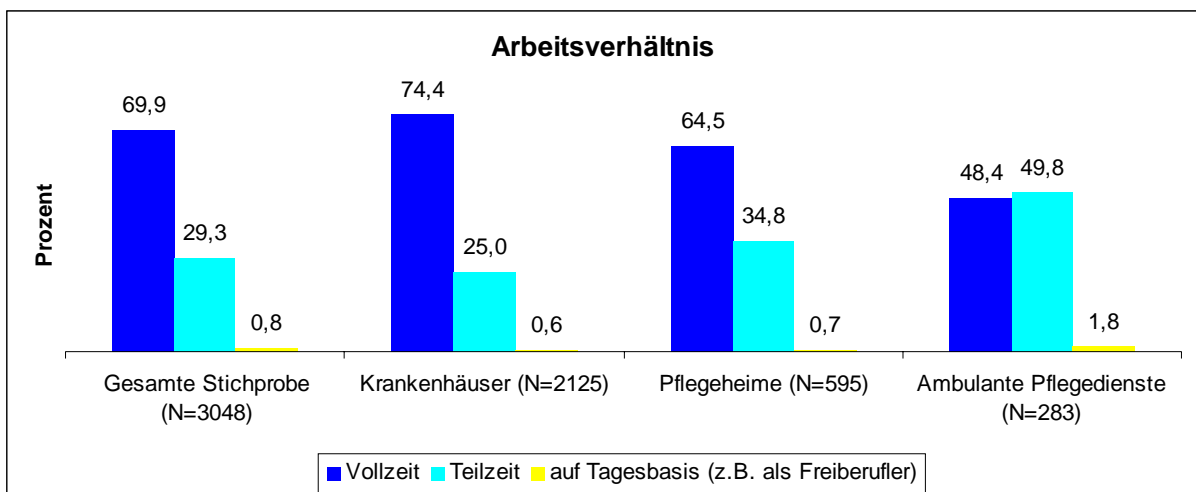


Abbildung 2: Teilnehmer nach Arbeitsverhältnis

Im Durchschnitt arbeiten die Teilnehmer seit 14,1 Jahren (Standardabweichung SD 9,6 Jahre) in der Pflege (ohne Ausbildungszeiten). Dabei sind mit 14,8 Jahren (SD 9,7 Jahre) die Beschäftigten in den Krankenhäusern am längsten in der Pflege, gefolgt von ambulanten Diensten mit 14,6 Jahren (SD 9,5 Jahre) und den Pflegeheimen mit 11,1 (SD 8,8 Jahre). Die überwiegende Dienstform ist der Schichtdienst mit Nachtdienst für 53,8% der Befragten, gefolgt von Schichtdienst ohne Nachtdienst (21,6%), Arbeit zu regelmäßigen Zeiten (11,4%), Arbeit zu unregelmäßigen Zeiten (10,3%) und Dauernachtdienst (2,9%).

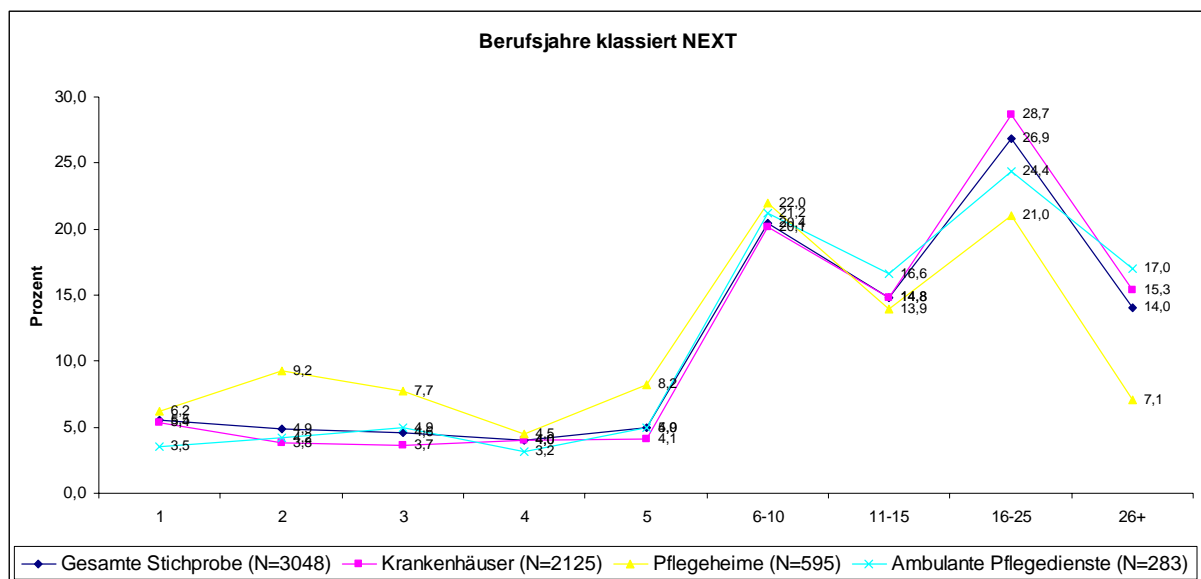


Abbildung 3: Jahre im Beruf (ohne Ausbildungszeiten)

Die tägliche Anzahl der zu betreuenden Menschen umfasst pro Tag in der ambulanten Pflege 16 Personen, im Krankenhaus 23 Personen und im Pflegeheim 28 Personen im gesamten Arbeitsbereich der Teilnehmer. Dabei betreuen die

Teilnehmer in der ambulanten Pflege während einer Schicht 14 Menschen verantwortlich, im Krankenhaus 11 Personen und im Pflegeheim 20 Personen. Es gibt naturgemäß große Unterschiede, die abhängig vom Einrichtungstyp, von der Größe der Einrichtung und vom Arbeitsbereich sind.

Die Mehrzahl der Teilnehmer arbeitet in Krankenhäusern mit mindestens einer Kollegin, üblicherweise mit 2 bis 4 Kolleginnen zusammen. In der ambulanten Pflege wird alleine gearbeitet. Personal aus Zeitarbeitsfirmen wird insbesondere in

*Altenpflegerin:  
 „... sind wir mit etlichen Stellen nicht mehr besetzt im Pflegedienst, da keiner mehr bei uns anfangen will. Die Qualifizierten und Motivierten wandern nach und nach ab. Das heißt, wir arbeiten schon lange am Limit, spielen mit dem Leben der Patienten. Leiharbeiter sind an der Tagesordnung, die hier und da ein Tropfen auf dem heißen Stein sind, aber nicht mehr!“*



Pflegeheimen eingesetzt (15,5% der Teilnehmer berichten über häufigen bis ständigen Einsatz). Im Krankenhaus und in der ambulanten Pflege spielt der häufige Einsatz mit 6,2% bzw. 3,6% eine weniger starke Rolle.

Knapp 2/3 der Teilnehmer (63,2%) berichten über eine abnehmende Pflegequalität in den zurückliegenden 12 Monaten. Dies wird insbesondere von 69,8% der Teilnehmer aus dem Krankenhaus und von 50,8% der Teilnehmer aus dem Pflegeheim berichtet. In der ambulanten Pflege wird diese Einschätzung von 38,5% der Teilnehmer angegeben und immerhin 44,5% geben an, die Pflegequalität habe sich nicht verändert bzw. sogar verbessert (17,0%).

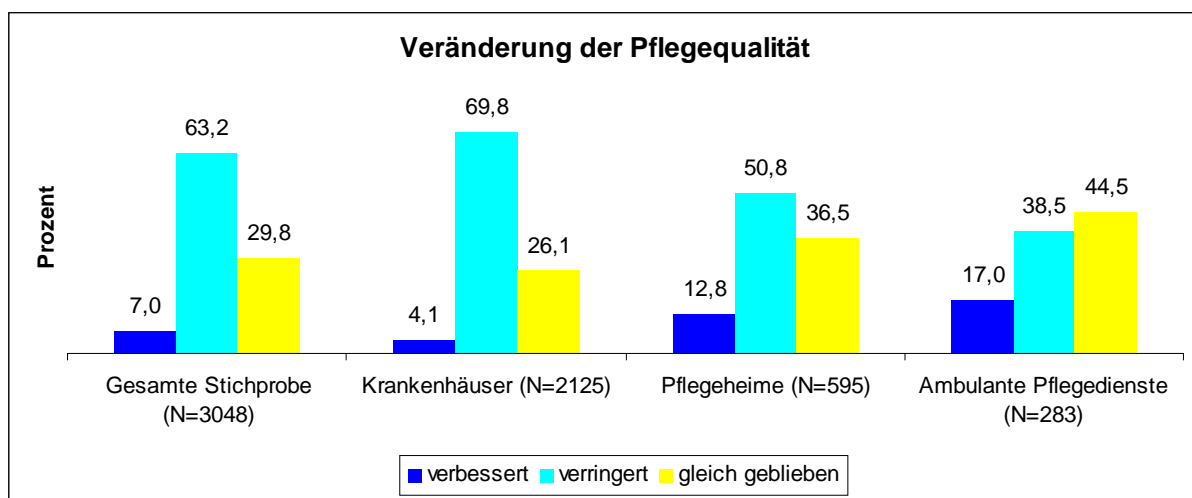


Abbildung 4: Veränderung der Pflegequalität

Insgesamt sind 80,5% aller Teilnehmer der Ansicht, die Personalausstattung im Arbeitsbereich und in der Schicht sei unangemessen (Krankenhaus 83,2%, Pflegeheim 81,8%, ambulante Pflege 58,0%).

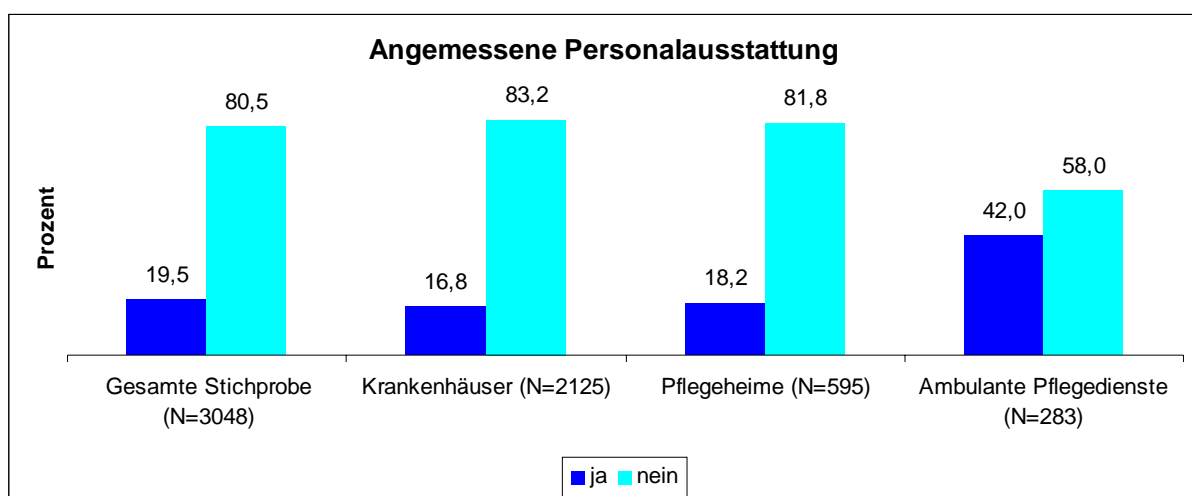


Abbildung 5: Angemessene Personalausstattung

Knapp die Hälfte aller Teilnehmer (46,8%) würde Angehörige oder nahe stehende Bekannte nicht im eigenen Arbeitsbereich versorgen lassen. Dabei fällt die Einschätzung recht unterschiedlich aus: in der ambulanten Pflege liegt die ablehnende Haltung bei 32,2% der Teilnehmer, im Krankenhaus bei 43,6% und im Pflegeheim bei 65,0%.

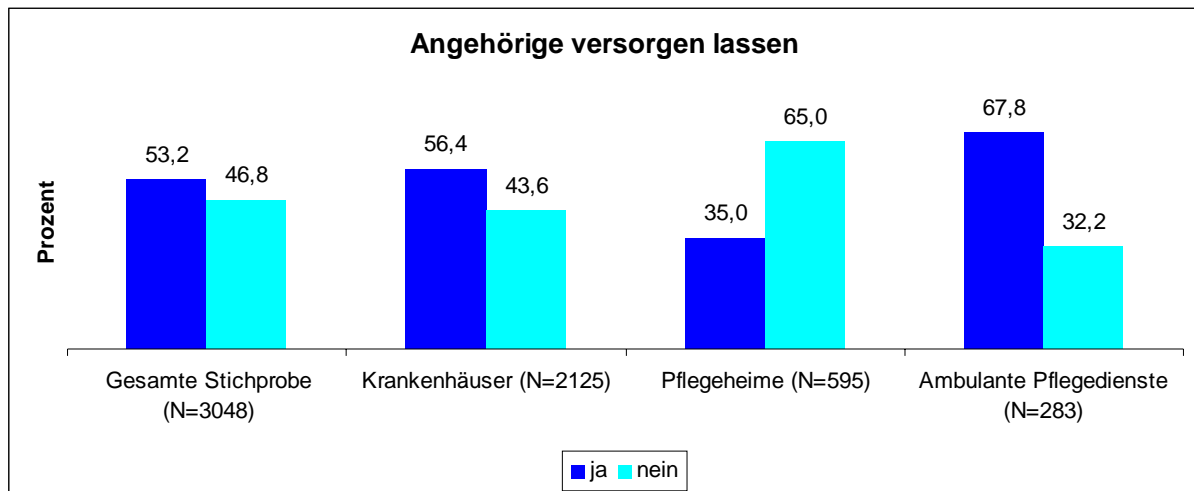


Abbildung 6: Angehörige im eigenen Arbeitsbereich versorgen lassen

46,4% der Teilnehmer denken darüber nach, den Arbeitsplatz aufzugeben und von diesen sind es 1/3 der Teilnehmer (33,3%), deren Begründung in der unangemessenen Personalausstattung liegt (Pflegeheim 37,6%, Krankenhaus 32,7% und ambulante Pflege 29,3%).

Pressemeldung vom 20. Januar 2009:

**Kein Personal – erster Pflegedienst in Hamburg muss schließen**

**Weil in Hamburg 250 bis 300 Pflegefachkräfte fehlen, musste der erste Pflegedienst seinen Betrieb einstellen. Der Leiter: „Um schwarze Zahlen zu schreiben, braucht man einen Stamm von etwa 150 Patienten. Die hätten wir locker zusammenbekommen, fanden aber nicht die dafür erforderlichen Pflegefachkräfte.“ Jetzt musste er die Firma schließen und allen Mitarbeitern kündigen. Der einzige Trost: Wegen des großen Bedarfs haben alle sofort einen neuen Arbeitsplatz gefunden.**

**Hamburg droht der Pflegenotstand. Altenheime und ambulante Dienste haben immer größere Probleme, genügend Fachpersonal zu finden. Bis Ende 2010 werden etwa 450 Pflegekräfte fehlen. Wenn der Bedarf sich nicht ändert, werden weitere ambulante Einrichtungen gezwungen sein, in großem Umfang Pflegeaufträge abzulehnen. Dabei hat jeder Bürger einen Rechtsanspruch auf eine qualifizierte Betreuung.**

Dieser Trend setzt sich bei der Frage nach der Überlegung fort, den Beruf aufzugeben: 33,6% aller Teilnehmer denken generell darüber nach. Als Grund wird von 23,7% unangemessene Personalausstattung angegeben (Pflegeheim 28,2%, Krankenhaus 22,7%, ambulante Pflege 21,6%).

In einer weiteren Frage wird der konkreten Fluktuations- und Wechselabsicht nachgegangen. Hierbei zeigt sich, dass 33,1% der Befragten die

Berufsaufgabe und den Wechsel in eine andere Tätigkeit mehrfach monatlich bis täglich erwägen.

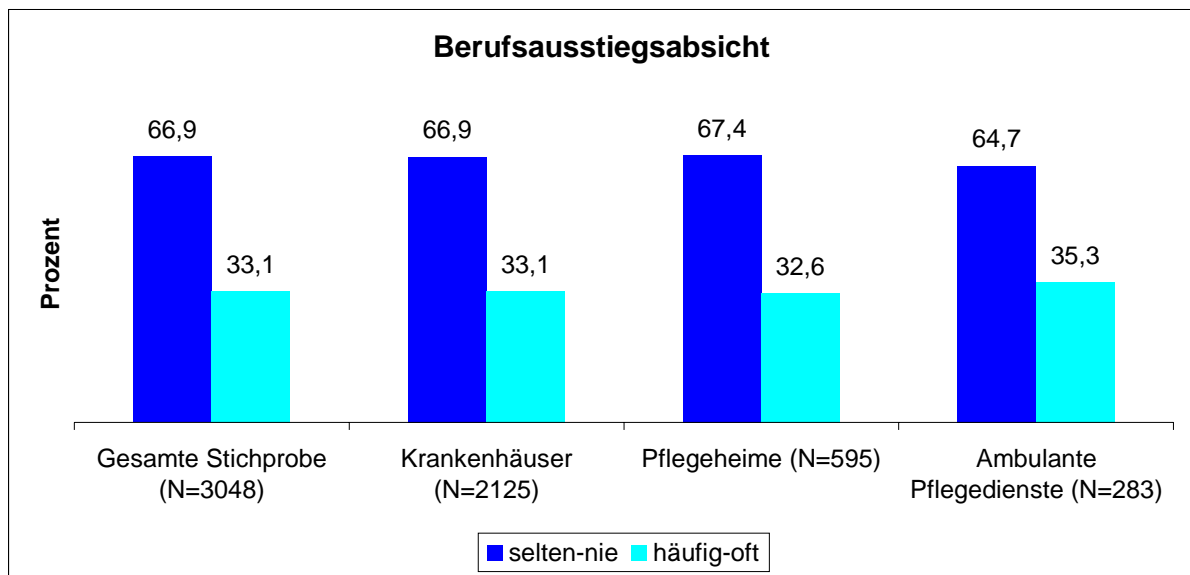


Abbildung 7: Ausstieg aus dem Beruf und Wechsel in eine andere Tätigkeit

Dieses Ergebnis ist von besonderer Bedeutung, da dieselbe Frage in der NEXT-Studie vor knapp 5 Jahren noch von lediglich 18,5% der Studienteilnehmer angegeben wurde. Aus unserer Sicht ist davon auszugehen, dass nicht mehr nur ein Fünftel der Beschäftigten, sondern nunmehr ein Drittel aller Pflegenden darüber nachdenkt, den Beruf aufzugeben. Besonders fatal ist vor diesem Hintergrund, dass zudem 69,0% der Befragten die Attraktivität des Pflegeberufes für junge Generationen in den kommenden 10 Jahren drastisch verschlechtert sehen.

## Behindernde Faktoren in der täglichen Arbeitssituation

Behindernde Faktoren, dahinter verbergen sich unangemessener Personaleinsatz, schlechter Informations- und Kommunikationsstil, schlecht organisierte Freiräume wie Pausen oder die Verpflichtung, zur Arbeit zu

*Berufserfahrene Gesundheits- u. Krankenpflegerin, Uniklinik:*

**„Die Umstrukturierungen (Personalreduzierung im Bereich Stammpersonal) haben zu einer chronischen Überbelastung des noch bestehenden Personals geführt. Die Krankenstände sind erheblich gestiegen, die Arbeitsmoral drastisch gesunken. Viele Mitarbeiter sehen Kollegialität und Teamfähigkeit als Fremdwort an.**

**Es resignieren immer mehr Pflegekräfte, die Patientenversorgung ist viel schlechter als früher, der Ton gegenüber Patienten und anderen Mitarbeitern ist oft eher unfreundlich und gereizt. Es passieren Pflegefehler, der Ablauf ist erheblich gestört, viele wichtige Dinge werden übersehen. Der Aufenthalt von Patienten ist oft ungerechtfertigt verlängert, da viele Dinge, die vorher optimal gelaufen sind, nur noch halbherzig und zeitverzögert ablaufen. Wie soll das weitergehen?**

**Viele Kollegen wechseln den Beruf nach kurzer Zeit, da sie keine Perspektiven mehr sehen für sich.“**

gehen, obwohl mit Rücksicht auf die Gesundheit ein Pausen- oder Krankheitstag fällig gewesen wäre, und mangelnde Unterstützung durch Servicekräfte, die in

*Gesundheits- u. Krankenpfleger, Intensivpflege:*

**„ ... Der Beruf der Pflege ist nicht mehr attraktiv, so schön Klischee behaftet er auch gewesen sein mag, als ich 1990 die Ausbildung begann.**

**Die Wahrheit im Gesundheitswesen sieht völlig anders aus: Schwestern und Pfleger, die keinen ausreichenden persönlichen Kontakt mehr zu Menschen aufbauen können, weil immer mehr Verwaltung- und pflegefremde Tätigkeiten auf sie abgeschoben werden. Dazu müssen immer weniger Pflegekräfte immer mehr Patienten in immer kürzerer Zeit „abarbeiten“. Wer logisch denkt, kommt drauf, dass das nicht gut gehen kann....“**

den pflegefernen Aufgabenbereichen den Pflegedienst stützen. Diese in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens unmittelbar durch arbeitsablauforganisatorische Maßnahmen zu steuern und durch Ressourceneinsatz (Personal wie Finanzen) zu verbessernden Schwachpunkte sind ein mittelbarer

Indikator für qualitativ mangelnde Versorgung und zusätzliche, vermeidbare Belastungen.

Auf die Frage, in welchen Anteilen Tätigkeiten durchgeführt werden, die nicht in das berufliche Aufgabengebiet gehören, wie Essenswagen schieben oder Hol- und Bringendienste, gibt eine Mehrheit der Teilnehmer (50,2%) an, hierzu zu einem Fünftel der täglichen Arbeitszeit herangezogen zu werden. Und weitere 37,6% geben an, zu mehr als 20% zu solchen Tätigkeiten herangezogen zu werden. Das

sind 87,8%, eine Ressourcenverschwendung ohnegleichen. Dieses Problem wird verschärft im Krankenhaus berichtet: 51,7% führen solche Tätigkeiten zu einem Fünftel aus, aber 41,0% berichten, dies zu mehr als einem Fünftel zu tun. Moderater verhält es sich in der ambulanten Pflege: das Problem ist zwar auch abgeschwächt vorhanden, aber immerhin 33,9% berichten, dass dies nie vorkomme.

*Aus der ambulanten Pflege:*

**„... dass alles kurzfristig „Druck erhöhen“ und „Einsparen“ langfristig zu großem Personalschaden führt. Jüngstes, wenn auch nur sehr einfaches Beispiel ist bei uns wieder einmal zu sehen. Aufgrund von Einsparungen werden die Reifen unserer Dienstautos nicht mehr zur Einlagerung in die Werkstatt gebracht. Sie werden jetzt in Garagen und Kellern selber vom Personal gelagert. Ich spreche aus Erfahrung, dass ich die ganzen Jahre nie gesehen habe, dass diese Einlagerung ordnungsgemäß und für die Reifen schonend durchgeführt worden ist. Ich kann dies mit Bestimmtheit für die Zukunft auch voraussagen.**

**Mein Frust, dass ich mir über Einlagerung von Reifen, Reifendruckmessungen nach dem Tanken schon den Mund fusslig geredet habe, ist ein anderes Thema; der Bedarf an neuen Reifen wird steigen.“**

Ein weiterer Problembereich umfasst die Erfüllung von Aufgaben, für die die Teilnehmer nicht ausreichend qualifiziert sind. 31,8% der Teilnehmer berichten, dass dies etwa 1-5-mal täglich bzw. ständig

vorkomme (Krankenhaus 36,1%, Pflegeheim 24,5%, ambulante Pflege 15,2%). In diesem Zusammenhang spielt es zudem eine Rolle, ob wichtige Informationen unzureichend oder zu spät gegeben werden. Dass dies 1-5-mal täglich bzw. ständig der Fall sei, berichten 70,8% der Teilnehmer (Krankenhaus 74,9%, Pflegeheim 63,9%, ambulante Dienste 54,1%).

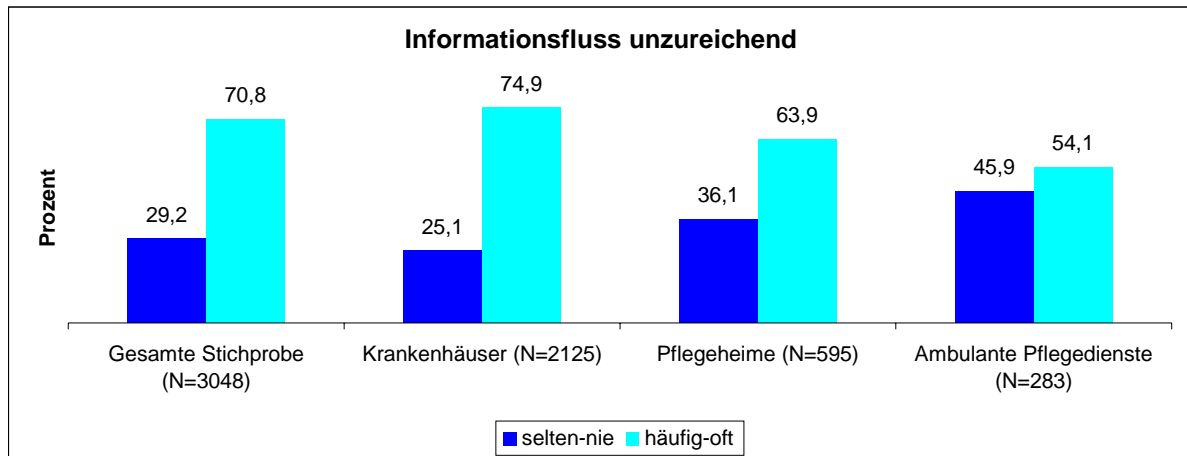


Abbildung 8: Informationsfluss unzureichend

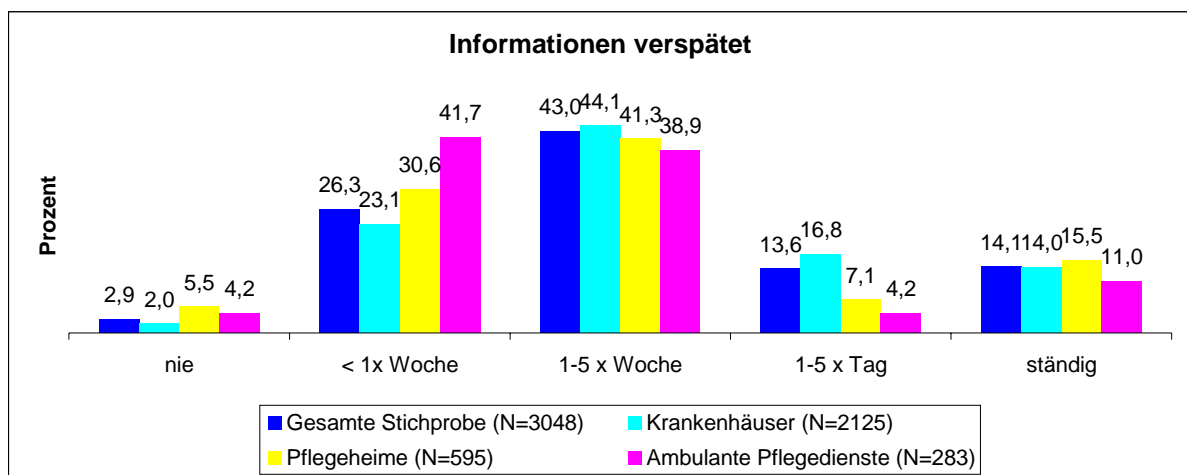


Abbildung 9: Informationen verspätet

Auch die Qualität der erhaltenen Informationen ist ein Problem, wenn es sich dabei um Arbeitsanweisungen handelt. Hier berichten 63,4% über 1-5-mal täglich oder gar ständig widersprüchliche, unvollständige oder unvereinbare Arbeitsanweisungen (Krankenhaus 67,9%, Pflegeheim 55,8%, ambulante Pflege 45,9%). Zu berücksichtigen ist bei diesen Befunden, dass die Teilnehmer gerade im Krankenhaus im statistischen Mittel, unabhängig von Einrichtungsgröße und Arbeitsbereich, 6 Aufnahmen und Entlassungen durchzuführen haben (Pflegeheim 1, ambulante Pflege > 1).

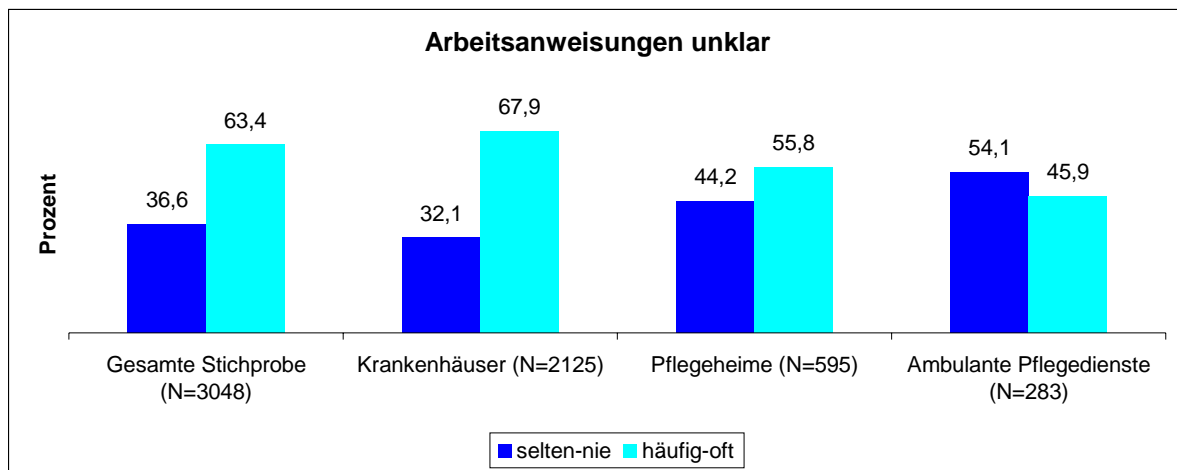


Abbildung 10: Unklare Arbeitsanweisungen

In den letzten 12 Monaten sind die Teilnehmenden ohne Rücksicht auf die eigene

Gesundheit 5-mal krank

zum Dienst gegangen, im

Pflegeheim 6-mal. Er-

schwerend zu dieser Art

der Betriebsbindung, sei

es die Sorge um Arbeits-

platzverlust, Im Stich

Lassen der KollegInnen

oder der PatientInnen/Be-

wohnerInnen oder auch

persönliches Pflicht- und

Verantwortungsgefühl sich

selber gegenüber, ist auch

eine geregelte Pausenzeit

allgemein unter den

Teilnehmenden kein orga-

nisationskulturelles High-

light im Alltag. So be-

richten 48,2%, nie oder

seltener als einmal im

Monat eine vollständige

und ungestörte Pause zur

*... „Ist es für Sie vorstellbar, bis zum 67. Lebensjahr den Pflegeberuf auszuüben?“, fragten wir 20 ältere – meist Mitte 50-jährige – Pflegekräfte. „So, wie es jetzt aussieht: Nein!“ war die mildeste Antwort. „Vollkommen unvorstellbar!“ war die überwiegende Antwort. Nur ganz wenige antworteten zwar sprachlich vorsichtiger, doch inhaltlich ganz ähnlich. Kaum jemand kann sich vorstellen, dass diese Arbeit bis zum 65., geschweige denn bis zum 67. Lebensjahr durchgehalten werden kann. Die Überlegungen schwanken zwischen gesundheitsbegründeter Frührente, vorgezogener Altersrente, Altersteilzeit oder Kündigung. Das heißt nicht, dass an den völligen Ruhestand gedacht wird; es ist allen klar, dass es ohne zusätzlichen Verdienst nicht gehen wird, doch die Pflegearbeit im engeren Sinne scheidet bei den meisten Befragten als Option aus.*

*„Viele denken: Vielleicht schaff` ich das bis 60. Bis 67 kann sich keiner vorstellen. Alle beginnen von 57, 58 an, an ein privates, persönliches Ausstiegsszenario zu denken. Bis 67 jedenfalls, das kann sich kein Krankenpfleger, keine Krankenschwester vorstellen. Ehrlich nicht!“*

*„Mit einem Rollator und einem Zivi an der Seite. Ja, es ist einfach so, und wenn ich mir das vorstelle, bis 65 oder eventuell noch länger zu arbeiten, dann kommt mir das Grausen. Ich weiß nicht, wie man sich das denkt.“*

*„Bis 67 – ja das ginge genau dann, wenn die Arbeitsbedingungen sich ändern würden: Mehr Personal, mehr Wertschätzung, mehr Reflexion, ja, und Zuwendung. Jemand, die immer nur Zuwendung vergibt, braucht auch selbst Zuwendung.“...*

*(alle Zitate dieses Kastens aus Hien, W.: Pflegen bis 67? Die gesundheitliche Situation älterer Pflegekräfte; S. 9f; Mabuse-Verlag 2009)*

Verfügung zu haben (ambulante Pflege 61,5%, Pflegeheim 51,4%, Krankenhaus

45,5%). Die auf diese Weise unentgeltlich erbrachten Überstunden tauchen in keiner Statistik auf, summieren sich aber auf eine Größenordnung, die bei durchschnittlichen Teams durchaus ein Vollzeitäquivalent erreichen kann.

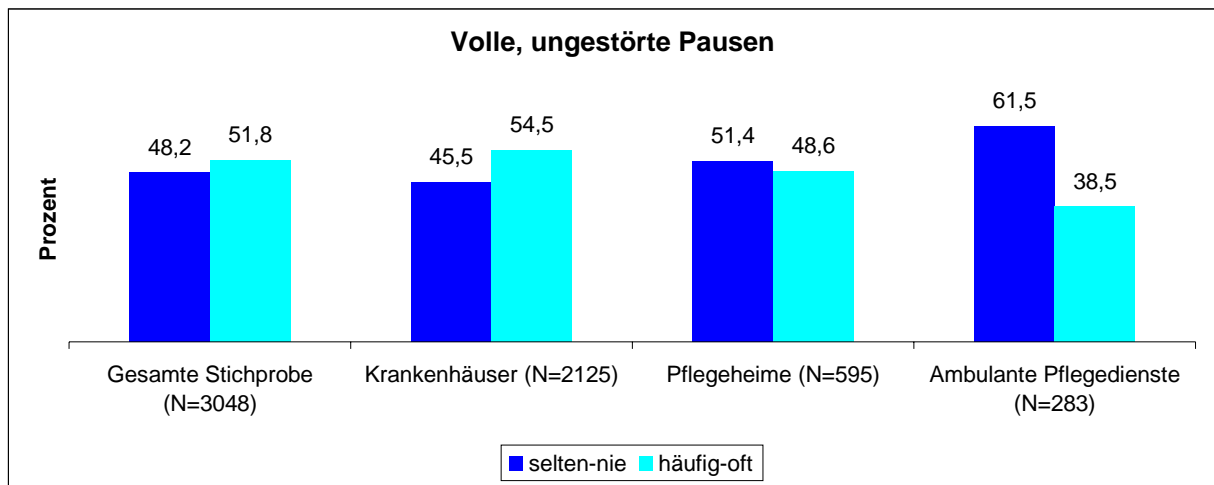


Abbildung 11: Häufigkeit ungestörter Pausen

47,1% der Teilnehmer geben an, in ihrem Arbeitsbereich keine Unterstützung über Stationshelferinnen oder anderes hauswirtschaftliches Servicepersonal zugeteilt zu haben (ambulante Pflege 80,2%, Krankenhaus 45,6%, Pflegeheim 35,3%). Immerhin ist im Krankenhaus mit 29,4% und im Pflegeheim mit 25,7% für mehrere Stunden Hilfs- und Servicepersonal zugeteilt (in der ambulanten Pflege 6,4%) und zu einem etwas geringeren Anteil auch Hilfs- und Servicepersonal in ganzer Schicht (Pflegeheim 21,7%, Krankenhaus 17,5% und ambulante Pflege 9,5%). Im Pflegeheimbereich ist der Einsatz von sowohl stunden- als auch schichtweise zugeteiltem Servicepersonal zudem mit 17,3% am höchsten (Krankenhaus 7,5%, ambulante Pflege 3,9%).

## Zukunft der Pflegeberufe

Die Zukunft der Pflegeberufe lässt sich unter zwei Aspekten diskutieren, die in der Umfrage erfasst worden sind. Zum einen die Frage, inwieweit die Arbeitsbedingungen im gesetzten Rahmen in allen drei Einrichtungstypen (Krankenhäuser, Pflegeheime und ambulante Pflegedienste) dazu beitragen, über einen Wechsel oder gar über eine

Frage an den DBfK vom 25. März 2009:

**„Besteht für mich die Möglichkeit, mein im Jahre 2004 erworbenes Examen als Altenpflegerin abzugeben und als Altenpflegehelferin tätig zu werden? Ich möchte nicht mehr Verantwortung bei den heutigen Bedingungen tragen, doch liebe ich meinen Beruf.“**

Berufsaufgabe nachzudenken. Zum anderen ist die subjektive Einschätzung der Beschäftigten hinsichtlich der Zukunft und des Images der Pflegeberufe insofern von besonderer Bedeutung, als dass gerade von den Berufsangehörigen selbst, also von den Insidern, eine andere, subjektiv erlebte Realität benannt wird, die den diesem Berufsbild über Zuschreibungen von außen angehefteten, positiven und wertschätzenden Eigenschaften (Medien, Politik, andere Akteure im Gesundheits- und Sozialwesen) entgegen steht<sup>2</sup>.

Insgesamt berichten 36,0% der Teilnehmer darüber, Kolleginnen zu kennen, die den Arbeitsbereich wegen unangemessener Personalausstattung, die eine sichere Patientenversorgung verhindert, verlassen haben (Pflegeheim 38,8%, Krankenhaus 36,0%, ambulante Pflege 27,9%).

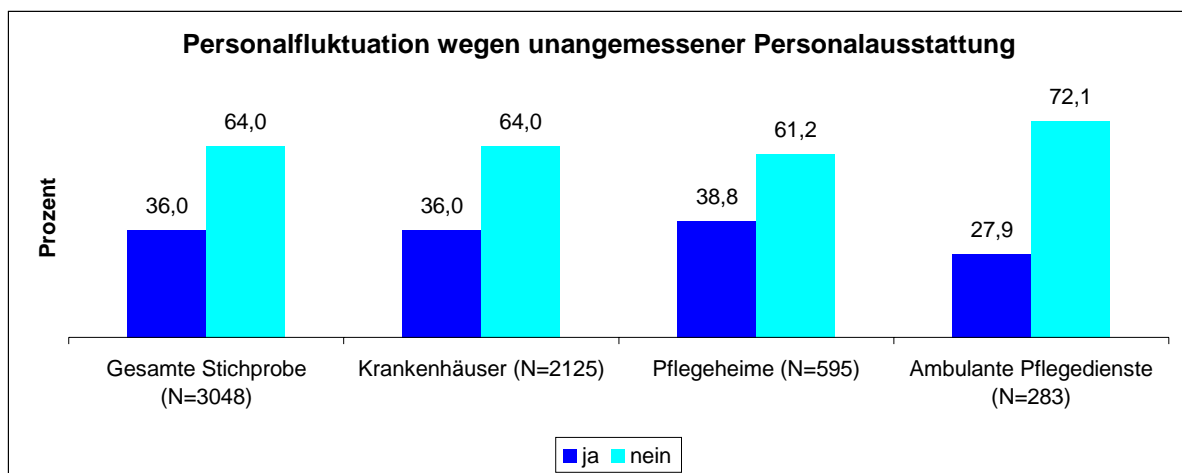


Abbildung 12: Verlassen der Einrichtung wegen unzureichender Personalausstattung

In der Meinungsumfrage wurde danach gefragt, wie oft Teilnehmer in den vergangenen 12 Monaten darüber nachgedacht haben, sich in oder außerhalb der Pflege weiter zu qualifizieren, in einen anderen Arbeitsbereich innerhalb der Einrichtung zu wechseln, den Pflegeberuf ganz aufzugeben und eine andere Tätigkeit zu beginnen oder als Pflegekraft in einem anderen Land zu arbeiten.

Im Bereich Fortbildung zeigt sich, dass fast übereinstimmend etwas mehr als die Hälfte aller Teilnehmer (54,3%) mehrfach monatlich bis täglich über eine Weiterqualifikation in der Pflege nachdenkt (ambulante Pflege 54,8%, Krankenhaus 54,5%, Pflegeheim 53,8%).

<sup>2</sup> z.B. [www.readersdigest.de](http://www.readersdigest.de) > European Trusted Brands; [www.ifd-allensbach.de](http://www.ifd-allensbach.de)



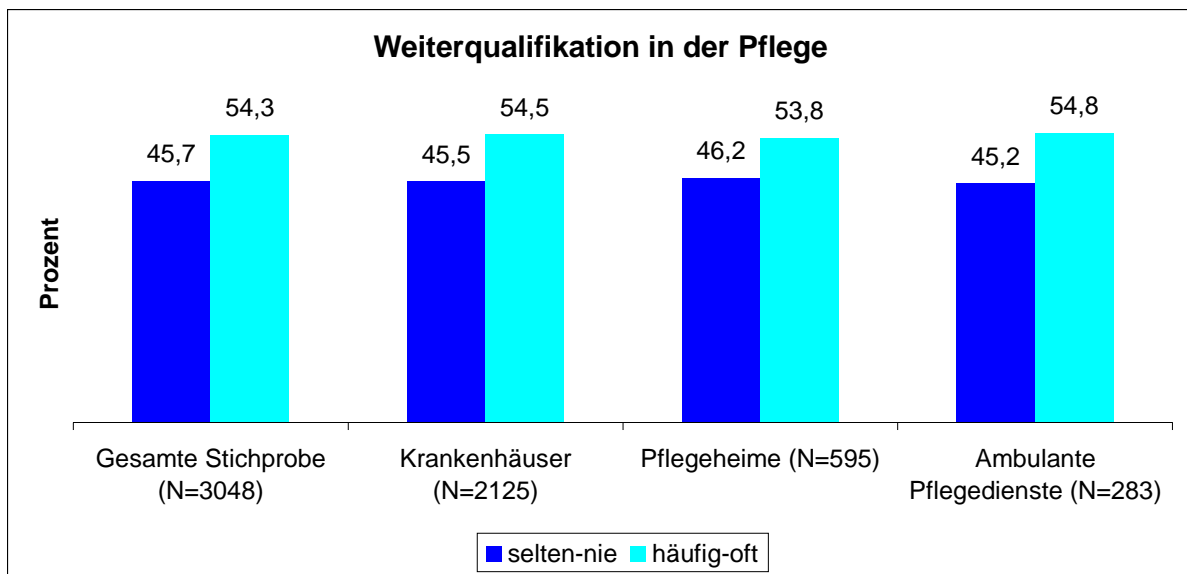


Abbildung 13: Weiterqualifikation in der Pflege

Ein ähnlicher Trend besteht auch hinsichtlich der Weiterbildung außerhalb der Pflege bei insgesamt 41,0% (Krankenhaus 41,4%, ambulante Pflege 41,3%, Pflegeheim 39,8%).

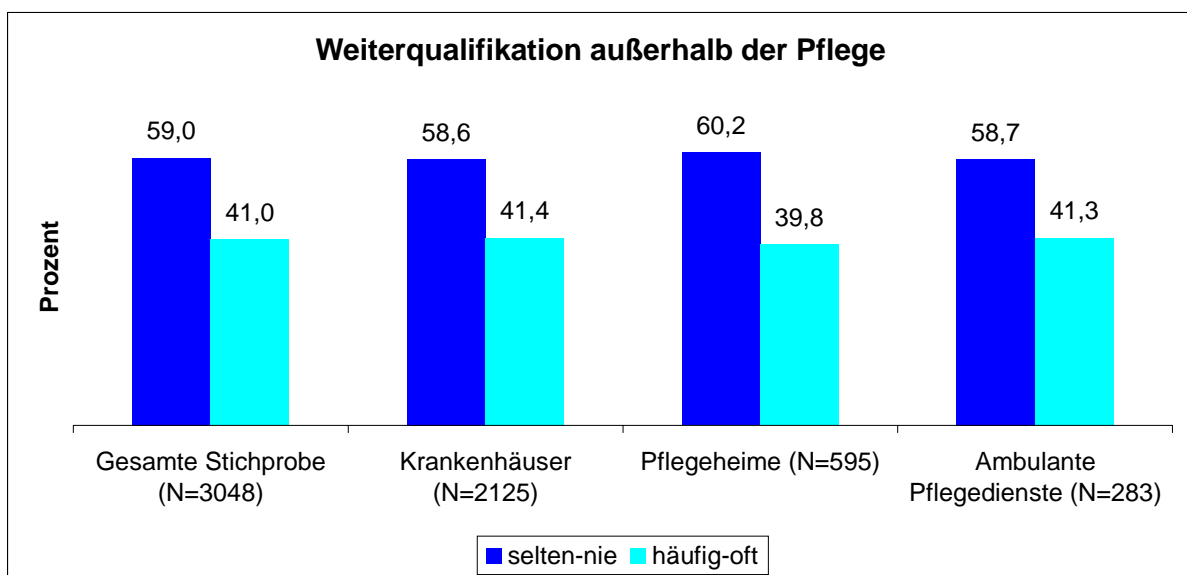


Abbildung 14: Weiterqualifikation außerhalb der Pflege

Rund ein Viertel der Teilnehmer (27,1%) denkt über einen Wechsel innerhalb der Einrichtung nach (Krankenhaus 29,2%, ambulante Pflege 23,7%, Pflegeheim 20,7%).

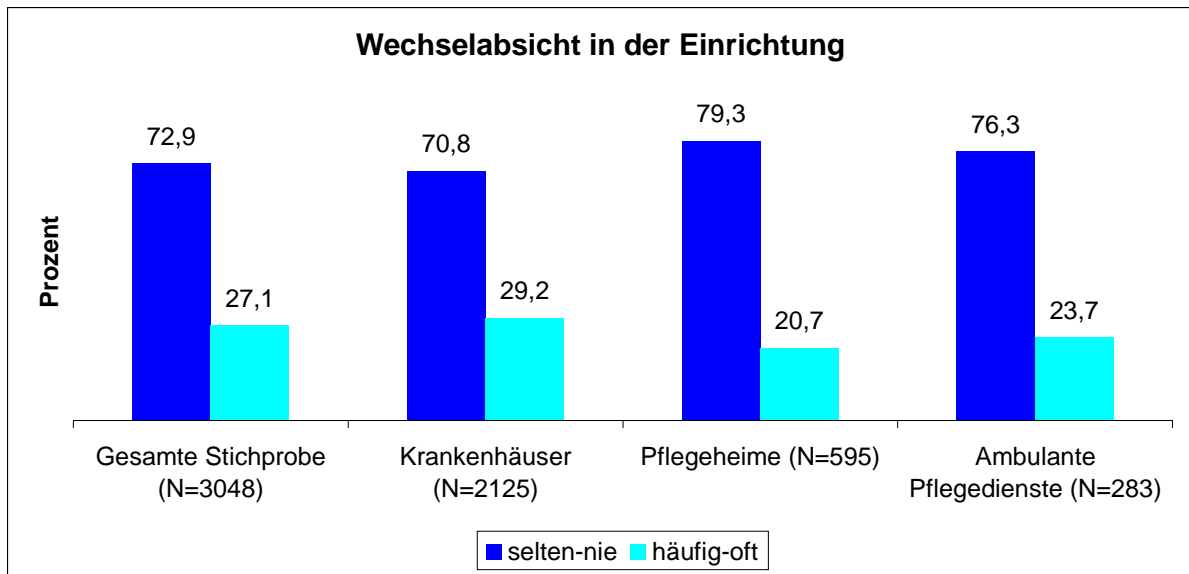


Abbildung 15: Wechselabsicht in der Einrichtung

Aber circa ein Drittel (33,1%) überlegt, den Pflegeberuf ganz aufzugeben und eine andere berufliche Tätigkeit zu beginnen (ambulante Pflege 35,3%, Krankenhaus 33,1%, Pflegeheim 32,6%).

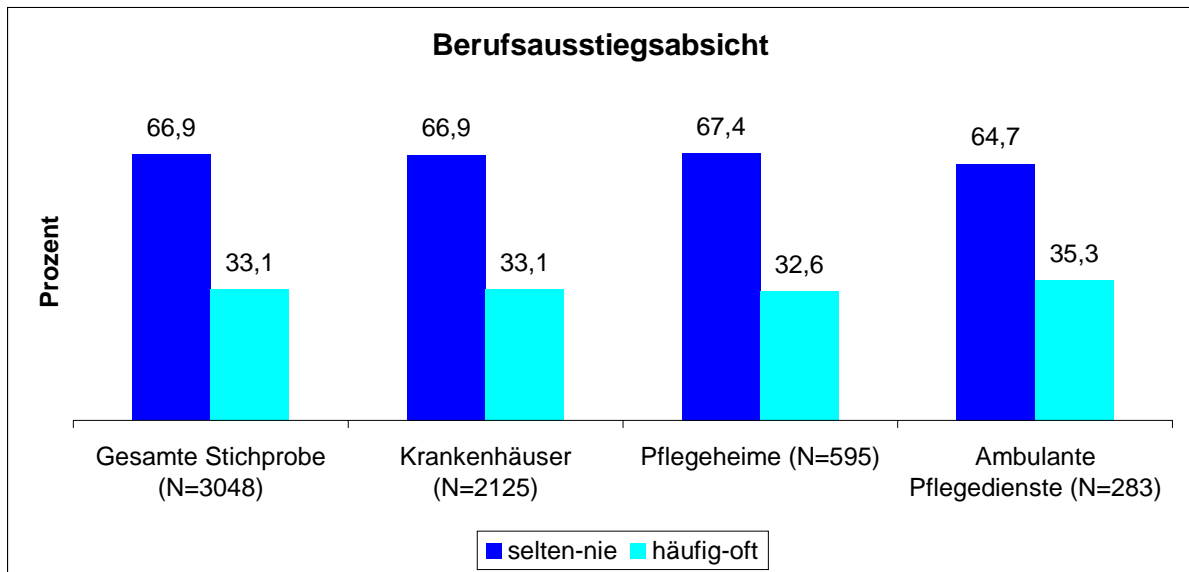


Abbildung 16: Berufsausstiegsabsicht und Wechsel in eine andere Tätigkeit

20,9% der Befragten können sich vorstellen, den Pflegeberuf in einem anderen Land auszuüben (Krankenhaus 21,5%, Pflegeheim 20,3%, ambulante Pflege 18,0%).

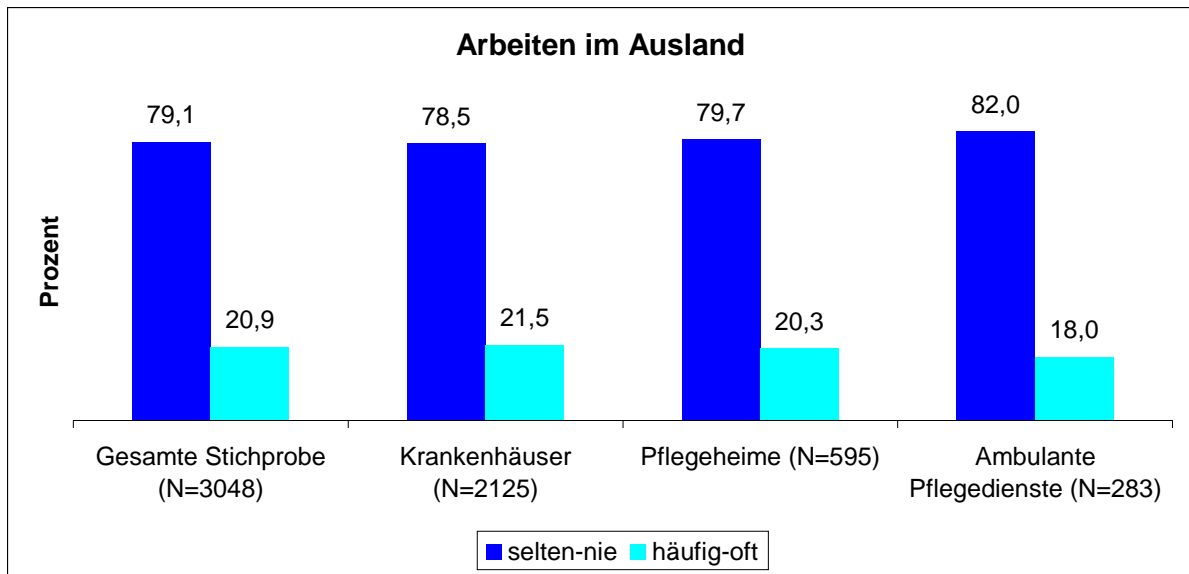


Abbildung 17: Arbeiten im Ausland

In der Eigenwahrnehmung schätzen gegenwärtig 71,1% der Teilnehmer das Image der Pflegeberufe in Deutschland als schlecht bis sehr schlecht ein. Den schlechtesten Eindruck haben mit 86,9% die Pflegekräfte aus den Pflegeheimen (ambulante Pflege 72,4% und Krankenhaus 66,5%).

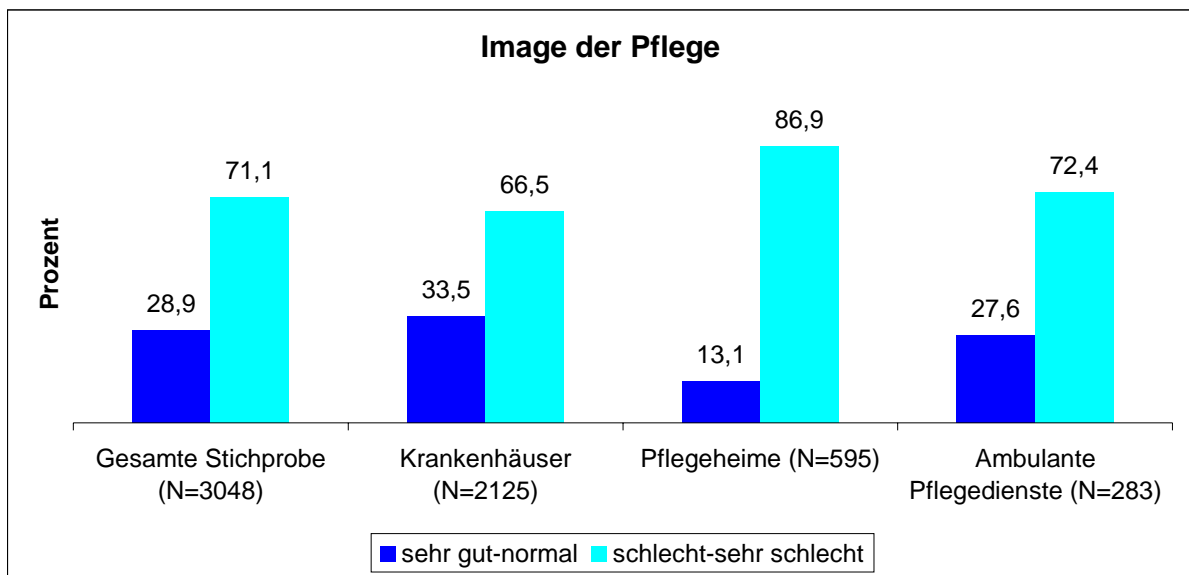


Abbildung 18: Image der Pflegeberufe

75,9% der Teilnehmer schätzen, dass sich die Arbeitsplatzchancen in den nächsten zehn Jahren verbessern bzw. gleich bleiben werden (Pflegeheim 84,2%, ambulante Pflege 79,5% und Krankenhaus 72,8%). 24,1% sind im Hinblick auf die Möglichkeit, eine Anstellung zu bekommen, pessimistisch.

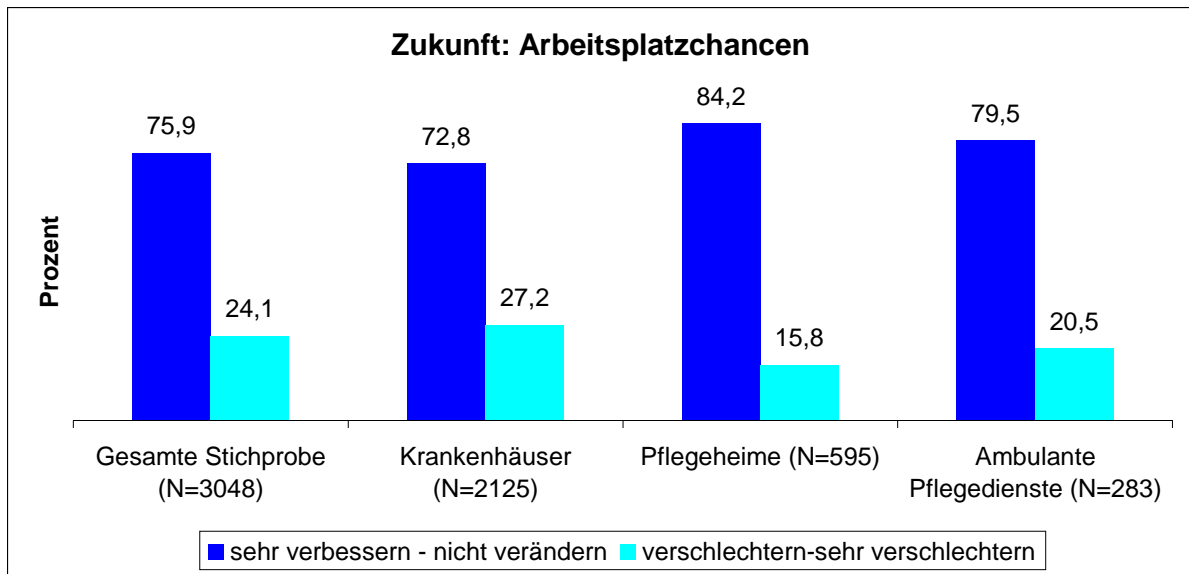


Abbildung 19: Veränderung der Chancen auf einen Arbeitsplatz

Fast 1/3 (29,7%) der Befragten gehen von einer zukünftigen Verschlechterung der Anerkennung und des Respekts der Pflegeberufe in der Gesellschaft aus. Im Umkehrschluss sehen 70,3% der Teilnehmer die zukünftige Entwicklung als unverändert bis sehr verbessert an (ambulante Pflege 71,4%, Pflegeheim 70,9%, Krankenhaus 69,7%).

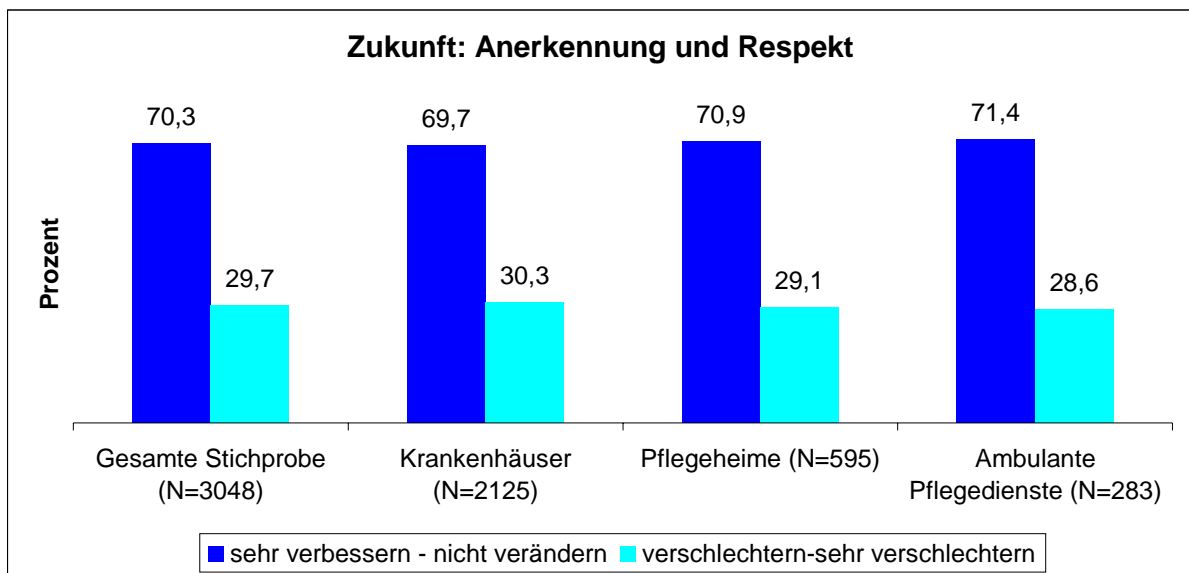


Abbildung 20: Veränderung von Anerkennung und Respekt

Ebenso sehen rund 2/3 der Teilnehmer (69,0%) eine Verbesserung bzw. keine Veränderung der Attraktivität der Pflegeberufe für die junge Generation in den

nächsten zehn Jahren (Krankenhaus 72,4%, ambulante Pflege 62,2%, Pflegeheim 61,3%).

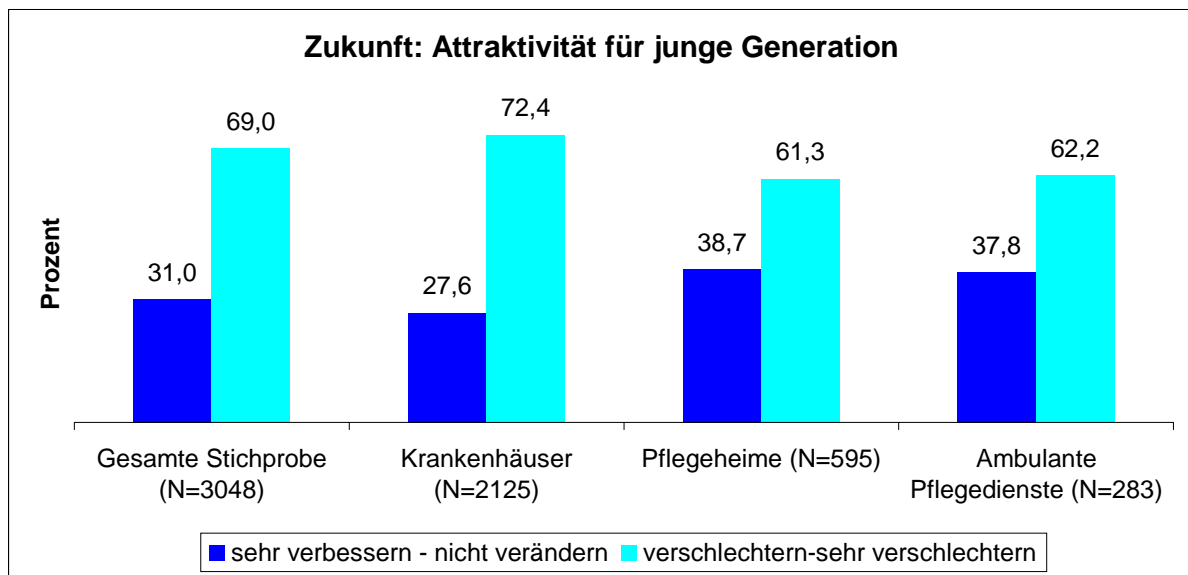


Abbildung 21: Veränderung der Attraktivität der Pflegeberufe für die junge Generation

## Reaktionen auf veröffentlichte Trends und Zwischenergebnisse

Bei einem Zwischenstand am Stichtag 05. Januar 2009 wurden 1916 Teilnehmer (d.h. 68,9 % der Gesamtzahl N = 2864 bis 05.01.09) aus dem Bereich Krankenhaus ausgewertet. Dies geschah vor dem Hintergrund des zu der Zeit laufenden Gesetzgebungsverfahrens zur Reform der Krankenhausfinanzierung und dem im Gesetzentwurf enthaltenen, von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zugesagten und heftig diskutierten Sonderprogramm für mehr Pflege in den Kliniken (Art. 2 Abs. 10 des KHRG). Das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz KHRG stand im Februar 2009 zur Abstimmung im Parlament an.

Die katastrophale Pflegesituation in den Kliniken und die miserablen, vielfach auch arbeitsrechtlich nicht legalen Arbeitsbedingungen für die Pflegefachkräfte in vielen Krankenhäusern Deutschlands kamen in dieser Zwischenauswertung klar zum Ausdruck. Viele TeilnehmerInnen an der Umfrage hatten auch die Gelegenheit genutzt, anekdotisch über ihren beruflichen Alltag zu berichten. Ein Redaktionsbesuch mit den Daten im Gepäck beim Berliner Tagesspiegel, einer bundesweit renommierten großen Tageszeitung, führte wenige Tage später zur

viel beachteten Schlagzeile auf der Titelseite der Samstagsausgabe am 31. Januar 2009:

**„Pfleger: Lage in Kliniken ist dramatisch - Umfrage des Berufsverbands – Personal überfordert, Patienten vernachlässigt, Bedingungen katastrophal“** (siehe Anhang S. 34 Artikel Tagesspiegel inkl. Kommentar). Parallel veröffentlichte der DBfK am 30. Januar eine Pressemitteilung (DBfK-Online-Umfrage: **Wie sieht es im Pflegealltag wirklich aus? Erste Zwischenergebnisse aus dem Bereich Krankenhausversorgung – Arbeitssituation und Rahmenbedingungen der Pflegenden erschreckend**; siehe Anhang S. 33) Darin Gudrun Gille, Präsidentin des DBfK: „Diese Befunde unterstreichen den dringenden Handlungsbedarf zur Verbesserung der Personalsituation im Krankenhausbereich. Die in der Gesetzgebung derzeit geplante (teilfinanzierte) Schaffung von zusätzlichen 17.000 Stellen kann nur ein erster Schritt zur Bewältigung der Krise sein!“.

Der Tagesspiegel-Bertrag und die Pressemitteilung traten nahezu eine Lawine los. Landauf, landab wurden sie aufgegriffen und zitiert:

**epd sozial v. 6.2.2009:** Pflegesituation in Kliniken katastrophal. Jede dritte Krankenschwester denkt fast täglich daran, ihren Beruf aufzugeben.... Rund 40 Prozent würden einen Angehörigen oder Freunde nicht dort versorgen lassen, wo sie selbst arbeiten. ... die Situation sei eine Folge schlechter Gesundheits- und Pflegepolitik und einer fehlenden Lobby für die Pflegekräfte. Die Tariferhöhungen für die Ärzte seien mit dem Stellenabbau in der Pflege finanziert worden.

**Deutsches Ärzteblatt v. 30.1. 2009:** Pflegesituation in Krankenhäusern offenbar deutlich verschlechtert. Nach Einschätzungen von Beschäftigten deutscher Krankenhäuser hat sich die Pflegesituation dort drastisch verschlechtert.

**Care konkret:** Erste Zwischenergebnisse der DBfK Studie: Jede dritte Pflegekraft erwägt den Berufsausstieg...

**Pflege intern v. 13. 2. 2009:** Weit schlimmer als gedacht. „37°: Schwestern für Schweden – Drei Pflegerinnen wandern aus“ lautete der Titel eines Berichts im ZDF, der die wunderbare Pflegewelt in einem Stockholmer Krankenhaus anhand dreier deutscher Krankenschwestern demonstrierte, die ihrem Land „unzumutbarer Arbeitsbedingungen wegen“ den Rücken gekehrt hatten. Alles schlecht hier – alles bestens dort. Nun könnte man eine derartige Reportage in gewohnter Weise unter die Rubrik „Systemschelte“ einordnen, wäre da nicht das erschreckende Zwischenergebnis der DBfK-Online-Umfrage ...

**AOK PraxisService 1/09:** Zu wenig Personal in der Pflege. Die Situation für Pflegekräfte und Patienten in Krankenhäusern hat sich nach Angaben des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe verschärft. In einer Online- ....

**Die WELT v. 3.2. 2009:** Umfrage: Jede dritte Krankenschwester denkt ans Aufgeben – täglich. Jede dritte Krankenschwester denkt fast täglich daran, ihren Beruf aufzugeben. Das geht aus einer Umfrage ...

Die Meldung sorgte nicht nur für Unruhe und zusätzlichen Zündstoff in den Gesprächen um die Gesetzesvorlage zur Krankenhausfinanzierung, sondern fand auch Eingang in so manches Kommunal- und Landesparlament. Hier interessierte man sich besonders für die Ergebnisse aus den eigenen Kliniken und die aktuelle Lage dort. Auch die Autoren des soeben erschienenen Fachbuchs „Zukunft deutsches Krankenhaus – Thesen, Analysen, Potenziale“<sup>3</sup> aus dem Hause KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zitieren die Umfrage bei ihren Ausführungen zum Pflegepersonalmangel und –abbau in deutschen Kliniken: „... Die insgesamt vergleichsweise geringe Personalausstattung in deutschen Krankenhäusern hat zur Folge, dass die Mitarbeiter häufig überlastet sind. So sehen nach einer Veröffentlichung des Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe...“

## **Zusammenfassung und Empfehlungen**

Mit den Ergebnissen der Umfrage stehen nun endlich Daten zur Verfügung, die ein deutliches Schlaglicht auf die Arbeitssituation deutscher Pflegekräfte und die problematischen Auswirkungen von Personalabbau, Ökonomisierung und halbherzigen Reformbestrebungen der Politik werfen. Über Jahre hat man nicht sehen wollen, was sich immer drastischer abgezeichnet hat: Pflege in Deutschland ist gefährlich geworden – für Patienten und Pflegebedürftige wie für Pflegekräfte. Den unmittelbaren Zusammenhang zwischen Pflegekapazität (quantitativ wie qualitativ) und Outcomes (u. a. Versorgungsergebnisse, Komplikationsraten, Anzahl nosokomialer Infektionen) belegen viele internationale Studien seit langem, wissenschaftliche Untersuchungen dazu in Deutschland gibt es bisher nur ansatzweise. Warum wohl? Seit Jahren heben die Experten des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen mahnend den Finger

---

<sup>3</sup> Baumann Fachverlage, 2009; S. 50

und empfehlen dringend, das deutsche Gesundheitssystem auf die steigenden Anforderungen und Herausforderungen der nahen Zukunft vorzubereiten:

**Nach aktuellen Berechnungen des Sachverständigenrats ([www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm](http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm)) wird die Zahl pflegebedürftiger Menschen von heute zwei Millionen auf weit über vier Millionen im Jahr 2050 steigen. Diese Prognose ist in einem Sondergutachten des Gremiums enthalten. Auf diese Entwicklung, so die Wissenschaftler unter Leitung von Professor Eberhard Wille, sei das deutsche Gesundheitssystem nicht ausreichend vorbereitet. Die Versorgung bei Pflegebedürftigkeit bleibe der Gesellschaft deshalb als „Langzeitaufgabe“ erhalten. Oberstes Ziel müsse es sein, Pflegebedürftigkeit im Alter ganz zu vermeiden oder aber möglichst lange hinauszuzögern. Um dies zu erreichen, müssten altersspezifische Prävention und Gesundheitsförderung ausgebaut werden. Die Infrastruktur der Versorgung pflegebedürftiger Menschen stuften die Experten ebenfalls als verbesserungswürdig ein. Das vorhandene Pflegenetz, bestehend aus 10.997 ambulanten Diensten und 10.424 Pflegeheimen, werde dem zu erwartenden Bedarfszuwachs nicht standhalten. „Pflegerische Versorgungsinstitutionen“ müssten daher ausgebaut werden. Erfolgreich am Markt agieren könnten künftig aber nur die Pflegeeinrichtungen, die qualifiziertes Personal vorhalten.**

Wandel gab es immer, doch seit Mitte der 90er Jahre wird im Gesundheitswesen öfter, schneller und umfassender umstrukturiert als in den Jahrzehnten davor. Eine Reform jagt die nächste und setzt die Akteure gehörig unter Druck, Motor ist die Ökonomie. Mittlerweile scheint es sich aber nicht mehr zu rechnen. „Es gibt Signale, dass wir überzogen haben“, sagt Rolf Haubl, Soziologe und Direktor des Sigmund-Freud-Instituts in Frankfurt/Main. Die Arbeitsqualität leide, die Menschen litten. Er sorgt sich vor allem um die Leistungsbereiten – „die waren früher nicht erschöpft“. Aber jetzt, denn sie versuchen, schlechtes Management durch Selbstaussbeutung auszugleichen. (chrismon 08.2009: Holch, C: Schon wieder alles anders! S. 46)

Immer mehr Pflegebedürftige und PatientInnen beobachten und beklagen, dass die sie betreuenden Pflegekräfte überlastet sind, sich keine Zeit mehr nehmen können. Sie schildern, dass sie häufig lange warten müssen, bis nach einem Rufsignal jemand antwortet, oft mehrmals und lange vertröstet werden. Die gehetzten Pflegekräfte um Hilfestellung zu bitten, ihnen Fragen zur Behandlung, nach Untersuchungsergebnissen oder geplanten Maßnahmen zu stellen oder gar Ängste und Unsicherheiten zu äußern wird möglichst vermieden. „Versorgung wie am Fließband“ ist der Eindruck, den viele Versicherte haben. (Allensbacher

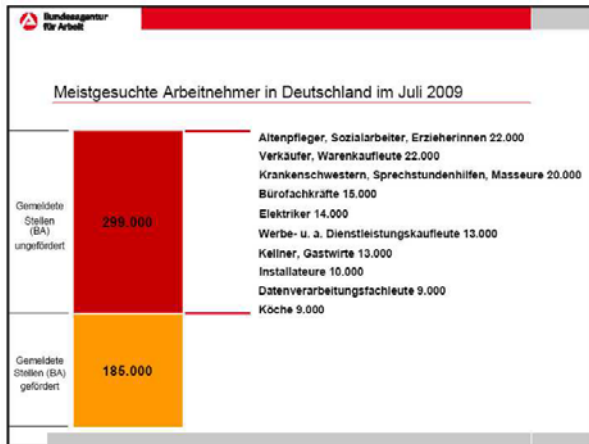


Berichte 20077/Nr. 8: Das deutsche Krankenhaus: Lob und Kritik – Gute Ärzte, gutes Pflegepersonal – aber vielfach Personalmangel; GEK Edition, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, z.B. Band 46) Als Folge fehlt es an Informationen auf beiden Seiten, Behandlungsprozesse bleiben intransparent und sind häufig nicht an die Lebenswelten der Menschen angepasst. Versorgungsbrüche, mangelnde Compliance, schnelle Krankenhausrückweisungen, verzögerte Heilungsverläufe und Missverständnisse lösen vermeidbare Folgekosten in Millionenhöhe aus.

Für viele Krankenhäuser erweist sich die Maxime „Mehr Ärzte – weniger Pflegekräfte“ als Bumerang: OP- und Intensivkapazitäten müssen wegen fehlender Pflegefachkräfte stillgelegt werden, Schnittstellenprobleme, Leerlaufzeiten und kontinuierlich steigende Krankheitsausfälle bei den überlasteten Pflegenden bringen so manch kalkulierte Gewinnmarge zum Schmelzen. Denn eines wurde bei all der Erlösoptimierung schlicht übersehen: Diagnostik und Therapie sind ärztlicherseits durchaus ambulant zu betreiben, können auch im Akutfall forciert und ausgebaut werden. Der Patient wird aber deswegen stationär aufgenommen, weil er krankheits- bzw. behandlungsbedingt (vorübergehend) mehr braucht als den Arzt: nämlich Überwachung, schnelles und kompetentes Reagieren auf Komplikationen, Betreuung, Pflege und Hilfestellung bei sonst alltäglichen Verrichtungen. Das leistet in erster Linie die Pflege, rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr.

Wer jetzt nicht umgehend in bessere Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte und damit unmittelbar verknüpfte Patienten- und Bewohnersicherheit investiert, wird nicht nur bald kein qualifiziertes und motiviertes Personal mehr haben bzw. finden können, sondern sein Unternehmen auch einem erheblichen Haftungsrisiko aussetzen. Die seit Jahren gebetsmühlenartig geäußerte Argumentation fehlender Finanzmittel für das Gesundheitssystem wirkt vor dem Hintergrund der mit schneller Hand vergebenen Milliardenicherheiten an Banken und Industrie äußerst relativ. Immerhin gilt das Gesundheitswesen seit Jahren in Wirtschaftsforscherkreisen als die Boombranche der Zukunft und könnte tausende zusätzlicher Arbeitsplätze schaffen. Nach Untersuchungen der DEKRA Akademie (Stichtag 28. Februar 2009) führen die Pflegeberufe mit Abstand die Hitliste der meistgesuchten Fachkräfte an: „Beste Chancen im Gesundheitswesen. Die Nachfrage nach medizinischem Personal bleibt auch in

diesem Jahr ungebrochen. Dies ergab eine Analyse der Stellenangebote im Rahmen des Arbeitsmarkt-Reports 2009. Positionen für Krankenschwestern und



Krankenpfleger nehmen nicht nur den größten prozentualen Anteil der ausgewerteten 8.523 Stellenangebote ein, sondern sind auch in ihrer absoluten Anzahl gegenüber der Untersuchung im Vorjahr gestiegen.“ (ausgezählte Stellenangebote in repräsentativ ausgewählten Zeitungen und Zeitschriften). Damit ist das Gesundheitswesen die einzige Branche, die im Verlauf der Wirtschaftskrise einen

Fachkräftezuwachs verzeichnen konnte. Und dieser Trend hält weiter an, wie die aktuelle Arbeitsmarktberichterstattung der Bundes-agentur für Arbeit belegt ([Arbeitsmarktberichterstattung@arbeitsagentur.de](mailto:Arbeitsmarktberichterstattung@arbeitsagentur.de)): „TOP TEN der Stellen im Juli 2009: Fachkräftebedarf im Gesundheits- und Sozialwesen wächst weiter. ... Weiterhin steigend ist die Nachfrage im Gesundheits- und Sozialwesen. Hier ist eine deutliche Nach-fragesteigerung gegenüber dem Vorjahr festzustellen: 22.000 Stellen für Altenpfleger, Sozialarbeiter und Erzieherinnen (+ 45%) und 20.000 Stellen für Krankenschwestern, Sprechstundenhilfen und Masseure (+17%,).“

Das Institut Arbeit und Technik (IAT) Gelsenkirchen hat ebenso wie viele andere Wirtschaftsforscher die Probleme schon früh benannt: „Gesundheitswirtschaft in der doppelten Modernisierungsfalle – Neuerscheinung aus dem IAT beleuchtet Gestaltungs- und Qualifizierungsbedarf. Qualifizierte Arbeit ist die Achillesferse der prosperierenden Gesundheitswirtschaft. Denn der derzeitige und noch wachsende Fachkräfteengpass in zentralen Berufsgruppen der Gesundheitswirtschaft ist hausgemacht. Arbeitsbedingungen und –organisation sind oft veraltet und das System der beruflichen Bildung aktuell nur bedingt auf die Modernisierung und Professionalisierung der Branche eingestellt. ... Ist die Gesundheitswirtschaft „große Hoffnung oder Sorgenkind?“ Die Gesundheitswirtschaft gilt mit ihren derzeit rund 4,5 Mio. Beschäftigten als Wachstumsbranche. Die Aufbruchstimmung darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich die Branche derzeit, wie die Untersuchungen der Sozialwissenschaftlerin M. Evans vom IAT zeigen, in einer „doppelten

Modernisierungsfalle“ befindet: Einerseits agieren Berufs-, Beschäftigungs- und Bildungssystem in zentralen Gesundheitsberufen weitgehend entkoppelt voneinander. Andererseits werden in den Unternehmen und Einrichtungen nur selten Organisations- und Personalentwicklung systematisch miteinander verknüpft. Was auf der einen Seite als erfolgreiche Modernisierung interpretiert wird, erweist sich bei näherer Betrachtung nicht selten als Einstieg in die Deprofessionalisierung. Um neue Angebots- und Arbeitsfelder zu erschließen ist eine integrierte Organisations-, Qualifikations- und Berufsfeldentwicklung dringend nötig, diese steht jedoch vielfach erst am Anfang.

Der Anspruch, „einfach gute Arbeit“ leisten zu wollen, erscheint angesichts der hohen Arbeitsbelastung für viele Beschäftigte nur noch bedingt einlösbar. ... Ob in der Gesundheitswirtschaft der Schritt vom „Sorgenkind“ zur „großen Hoffnung“ gelingt, wird vor allem davon abhängen, dass qualifiziertes Personal zur Verfügung steht. Ebenso wichtig ist aber auch, dass die Beschäftigten möglichst lange und gerne in der „Zukunftsbranche“ arbeiten möchten und können. Dazu gehören moderne Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung ebenso wie Konzepte, die die spezifischen Lebens-, Berufs- und Arbeitssituationen von Frauen in den Blick nehmen, denn diese stellen in vielen Gesundheitsberufen derzeit die Mehrheit der Beschäftigten.“(Pressemitteilung des IAT v. 10.07.2008; [www.iatge.de](http://www.iatge.de) )

*Das ist schon erschreckend, dass man da so aus dem Berufsleben rausgeht letztlich, dass man`s einfach nicht mehr aushalten kann. Ich möchte gerne irgendwie eine Arbeit haben, wo ich gerne hingehere, wo man sich auf die letzten Jahre noch so`n bisschen engagieren kann, vielleicht auch was Neues noch lernen kann, aber jetzt? ... Ursprünglich ist man doch so engagiert gewesen, für die Patienten, und jetzt? Ich hab von gestern auf heute Bereitschaftsdienst gehabt, relativ viel zu tun, Ambulanz. Man bekommt denn schon so`n Hass gegenüber diesen Patienten. „Jetzt der schon wieder, kann der nicht morgen kommen?“ Ich spür das bei mir schon, diese psychische Reaktion...“*

**Diesen Sequenzen ist deutlich anzumerken, dass der Befragte durchaus gerne eine sinnvolle Tätigkeit ausüben würde, auch als älterer Mensch, und dass dies durchaus die berufliche Pflege sein könnte, auch weil er hier zweifelsohne die meiste Zeit seines wachen Lebens verbracht hat und fraglos ein eminent hohes Erfahrungspotenzial besitzt. Doch das ursprüngliche Engagement ist aufgezehrt, ist zerrieben worden und beginnt, sich in sein Gegenteil zu verkehren. Der Befragte ist hoch reflektiert, merkt, dass sich erste Burnout-Symptome bei ihm zeigen, und ist erschrocken darüber. Durch dieses Zitat hindurch lässt sich eine strukturelle Situation erahnen, die der Erosion des beruflichen Einsatzes und der persönlichen Unsicherheit oder auch dem persönlichen Leid zugrunde liegt: Die Organisation hat kein Interesse daran, die Potenziale des Betroffenen zu erkennen und zu fördern. ...**

**Die Erwartungen der Gesellschaft an professionelle Pflege steigen ebenso wie die zunehmenden Anforderungen auf Grund der Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Im Resultat nehmen die Belastungen der Pflegekräfte von Jahr zu Jahr zu.**

(aus Hien, W.: Pflegen bis 67? Die gesundheitliche Situation älterer Pflegekräfte; Mabuse-Verlag 2009; S. 11 ff).

## **Ein guter Arbeitsplatz im Pflegeberuf**

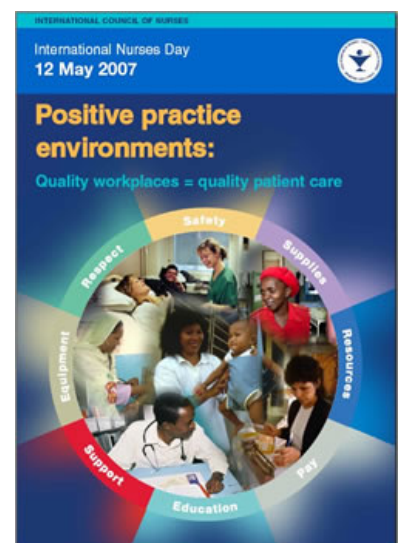
Was aber erwarten Pflegekräfte von ihrem Arbeitsplatz? Wie müssen Rahmenbedingungen gestaltet sein, damit sie gutes, erfolgreiches und befriedigendes Arbeiten in pflegerischen Berufen ermöglichen und fördern? Wie können Pflegekräfte so gesund und lange wie möglich in ihrem Beruf gehalten werden? Untersuchungen und Empfehlungen darüber gibt es viele und sie zeigen, dass sich die Branche in ihren Anforderungen an einen guten Arbeitsplatz kaum von anderen Berufen unterscheidet. Allenfalls konjunkturbedingte Nuancierungen kommen verschiedentlich zum Tragen (z.B. EMNID-Umfrage „Was zählt bei der Arbeit?“; Juli 2009). Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin baua ist bereits 2004 im Rahmen einer Studie der Frage nachgegangen „Was ist gute Arbeit? – Anforderungen aus der Sicht von

Erwerbstätigen“. Insgesamt 5.388 Antworten wurden ausgewertet und liefern auch empirische Befunde zu speziellen Berufsgruppen: „Arbeit wird immer dann als besonders zufrieden stellend erlebt, wenn sie möglichst viele Entwicklungs-, Einfluss- und Lernmöglichkeiten bietet und von guten sozialen Bedingungen geprägt ist. Gleichzeitig muss sie Fehlbeanspruchungen vermeiden. Wenn Arbeit zu sehr die Gesundheit belastet, kann dies auch durch noch so viele Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten, kreative wie soziale Potenziale nicht ausgeglichen werden. Umgekehrt ist eine Arbeit, die von den Erwerbstätigen zwar nicht als negative Belastung, aber auch nicht als anregend und förderlich beschrieben wird, ebenfalls weit entfernt von guter Arbeit. Drittens spielt auch das Einkommen eine wichtige Rolle. Ist es nicht existenzsichernd oder steht in keinem gerechten Verhältnis zur Leistung, wird dies von den Beschäftigten als belastend empfunden und hat Auswirkungen auf die tägliche Arbeit. Je stärker es an diesen drei wesentlichen Stellgrößen für gute Arbeit mangelt, desto häufiger prägen Unzufriedenheit, Frustration und Resignation das Bild, das Beschäftigte von ihrer aktuellen Arbeit zeichnen.“ (INQA Bericht 19, Bremerhaven 2006).

Für die Pflegeberufe setzt sich die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) in ihrem Thematischen Initiativkreis (TIK) Gesund Pflegen seit Jahren für bessere und gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen ein ([www.inqa.de](http://www.inqa.de)). Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) ist Gründungsmitglied dieses TIK und hat gemeinsam mit den Kooperationspartnern gute und praxistaugliche Handlungshilfen für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege entwickelt. Viele Beispiele zeigen dabei, dass eine erfolgreiche Umsetzung trotz begrenzter finanzieller Ressourcen nicht nur möglich ist, sondern sich für ein Unternehmen mittel- bis langfristig rechnet. Wer gut führt, ist auch wirtschaftlich erfolgreich.



Anlässlich des Internationalen Tags der Pflegenden hat auch der ICN (Weltverband der Pflegeberufe) in 2007 das brisante Thema weltweit aufgegriffen. Unter dem Motto „Arbeitsplatz Pflege – mit Qualität arbeiten = mit Qualität pflegen“ wurden Arbeitsumfelder und Rahmenbedingungen von Pflegenden einer kritischen Prüfung unterzogen. Die Ergebnisse und daraus



abgeleiteten Empfehlungen sind zusammengefasst in einem umfangreichen Handbuch, das in deutscher Übersetzung als Download von der DBfK Webseite abgerufen werden kann: [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de) > Service > Download > Berufspolitik international.

Personal- und Unternehmensberater sind sich einig in ihrer Einschätzung, welche Bedeutung gute Personalpolitik für die Unternehmen der Gesundheitsbranche hat und immer stärker bekommen wird: sie ist wettbewerbs- und existenzentscheidend. Der „War for talents“ (Konkurrenzkampf um Fachkräfte) ist in vollem Gange, wer hier zu spät kommt oder die Weichen falsch gestellt hat, fällt im Ranking zurück. Erfolgsfaktoren attraktiver Arbeitgeber sind dabei

- Unternehmensimage
- Mitarbeiterzufriedenheit
- Familienfreundlichkeit
- Personalwerbung
- Integration und Personalentwicklung.

Eine Teilnahme oder gar Platzierung bei „Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen“ ([www.greatplacetowork.de](http://www.greatplacetowork.de)), der sich im Wettbewerb der

Bewertung durch seine Mitarbeiter gestellt hat, kann sich unmittelbar als wichtigste Investition im Sinne des Unternehmenserfolgs erweisen.



„Wer als Arbeitgeber in der Pflege künftig nicht ohne Personal dastehen möchte, muss sich jetzt um die Entwicklung und Qualifizierung seiner Beschäftigten sorgen, muss gemeinsam mit ihnen Erwerbsbiographien gestalten, muss für eine alters- und alternsgerechte Arbeitsgestaltung sorgen. Das gilt eigentlich für alle Wirtschaftsbereiche, aber für den Bereich Gesundheitswesen und Pflege ganz besonders. Denn hier bedingt die demographische Entwicklung gleich zwei Effekte, welche die Pflegesituation weiter verschärfen wird. Einerseits wird die Zahl pflegebedürftiger Menschen weiter wachsen, andererseits wird das Erwerbspotenzial und damit die Zahl der potenziell Pflegenden weiter schrumpfen. Nur wenn es gelingt, attraktive Arbeitsplätze in der Pflege anzubieten, die eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen, die alters- und alternsgerecht gestaltet sind, die

Freude am Beruf vermitteln, können die Herausforderungen der alternden Gesellschaft bewältigt sowie eine hohe Pflegequalität sichergestellt werden.“ (INQA Broschüre: Fels in der Brandung – Ältere Beschäftigte im Pflegeberuf, 2007; S. 45).

## Anhang:

### DBfK Pressemitteilung zum Auftakt der Umfrage

Pressemitteilung

Berlin, 2. Oktober 2008

#### **DBfK startet Online-Umfrage: Wie sieht es im Pflegealltag wirklich aus?**

##### **Fakten zum Pflegekollaps**

Für mehr Patientensicherheit und eine bessere Personalausstattung!

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) startet heute (wird am Spätnachmittag eingestellt) unter [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de) eine Online-Befragung von Pflegekräften bundesweit. Es werden Zahlen und Fakten zur Arbeitssituation der Pflegekräfte in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens gesammelt und ausgewertet.

185.000 Unterschriften, übergeben am 05.06.2008 an Ulla Schmidt, haben signalisiert: **Uns reicht's!** 130.000 Demonstranten haben es am 25.09.2008 in Berlin vor dem Brandenburger Tor eindrucksvoll gezeigt: **Uns reicht's!**

„Der DBfK beobachtet den zunehmenden Pflegekollaps, nicht nur in den Kliniken, sondern auch in Heimen und der Ambulanten Pflege. Unzureichende Personalausstattung, Dauerstress, schlechte Bezahlung und Dumpinglöhne, physisch und psychisch krank machende Arbeitsbedingungen, steigende Patientenzahlen bei gleichzeitig sinkender Verweildauer, schlechtes Image der Pflegeberufe in allen Sektoren der pflegerischen Versorgung sind die wichtigsten Auslöser. Zahlreiche Untersuchungen belegen die Misere. Dennoch scheint das Problem von den Verantwortlichen noch immer nicht als dringlich genug eingestuft. Wir sammeln deshalb bundesweit Fakten als unerlässliche Argumentationsgrundlage für unsere Forderungen nach politischem Handeln. Unsere Befragung stützt sich auf die o. g. Untersuchungen und ergänzt die dramatischen Befunde mit tagesaktuellen Fakten. Die kann man nicht schönreden und nicht wegdiskutieren.“ sagt Johanna Knüppel, Sprecherin des DBfK.

Wir wollen wissen, wo Pflegekräfte gerade arbeiten, wie lange sie das tun, wie ihre Personalausstattung und Patientenbelegung aussieht, welche Probleme sie im Alltag behindern und wie sie dies bewerten: Würden sie Angehörige in ihrem Arbeitsbereich versorgen lassen? Bleiben sie im Pflegeberuf, denken sie an Ausstieg? Gehen die Kolleginnen weg? Hat der Beruf Zukunft?

Wir vertreten als Berufsverband die Interessen aller Pflegeberufe! Für das politische Geschäft sind tagesaktuelle Zahlen hoch notwendig. Wir wollen von den Pflegenden ganz aktuell wissen, wie es bei ihnen heute in den Einrichtungen und Betrieben aussieht. Diese Fakten werten wir regelhaft aus.

Die Befragung ist anonym und findet nur über das Internet statt. Die Teilnahme ist freiwillig. Die Fragen sind entlehnt der NEXT-Studie mit rund 56.000 Teilnehmern und der Kampagne der American Nurses Association „Safe Staffing Saves Lives“ mit derzeit fast 13.000 Teilnehmern. Diese Umfrage wird vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e.V – Bundesverband im Auftrag der Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH durchgeführt.

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.**



## **DBfK Mitteilung zu Zwischenergebnissen**

*Pressemitteilung*

### **DBfK-Online-Umfrage: Wie sieht es im Pflegealltag wirklich aus?**

#### **Erste Zwischenergebnisse aus dem Bereich Krankenhausversorgung – Arbeitssituation und Rahmenbedingungen der Pflegenden erschreckend**

*Berlin, 30. Januar 2009*

Die katastrophale Lage in den Einrichtungen des Gesundheitswesens spiegelt eine aktuelle Meinungsumfrage des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe e.V. (DBfK) wider. „Die Lage ist dramatisch, sowohl für die Beschäftigten in den Pflegeberufen als auch für die Patienten“, sagt Johanna Knüppel, Referentin im DBfK Bundesverband.

Im Zwischenergebnis berichten die 2000 Teilnehmer aus dem Bereich Krankenhaus:

- 32,3% erwägen die Berufsaufgabe und den Wechsel in eine andere Tätigkeit mehrfach wöchentlich bis täglich.
- 42,5% würden die eigenen Angehörigen, Freunde oder Bekannte nicht im eigenen Arbeitsbereich versorgen lassen
- 71,7% sehen die Attraktivität des Pflegeberufes für junge Generationen in den kommenden 10 Jahren drastisch verschlechtert.

82,5% sind der Meinung, dass die Personalausstattung im eigenen Arbeitsbereich nicht ausreichend ist. „Wir wissen von unseren Mitgliedern über die zum Teil haarsträubenden Arbeitsbedingungen“, so Johanna Knüppel. Im Mittel versorgt eine Pflegendende 12 Patientinnen verantwortlich pro Schicht und leistet 6 Aufnahmen / Entlassungen (je nach Schichtform und Arbeitsbereich streut der Wert entsprechend). Im vergangenen Jahr sind die Teilnehmer im Mittel 6mal zur Arbeit gegangen, obwohl sie mit Rücksicht auf die eigene Gesundheit hätten zuhause bleiben sollen.

Über zwei Drittel der Teilnehmer (66,8%) sind mehrfach wöchentlich bis täglich mit widersprüchlichen Arbeitsanweisungen konfrontiert, erhalten wichtige Informationen unzureichend oder zu spät und mehr als die Hälfte der Teilnehmer haben fast nie eine geregelte und vollständige Pause. Dies führt im Ergebnis dazu, dass 69,2% der Meinung sind, dass sich die Pflegequalität im vergangenen Jahr verschlechtert hat.

„Diese Befunde unterstreichen den dringenden Handlungsbedarf zur Verbesserung der Personalsituation im Krankenhausbereich“, so Gudrun Gille, Präsidentin des Berufsverbands. Die in der Gesetzgebung derzeit geplante (teilfinanzierte) Schaffung von zusätzlichen 17.000 Stellen könne nur ein erster Schritt zur Bewältigung der Krise sein.

Der DBfK führt im Auftrag der Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH eine Meinungsumfrage zu Personalausstattung, behindernden Faktoren in der täglichen Arbeitssituation und Zukunft der Pflegeberufe durch. Die Teilnahme erfolgt anonym und nur über das Internet auf der Homepage des DBfK [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de). Die Meinungsumfrage schließt zum 28. Februar. Eine vollständige Analyse aller drei Versorgungsbereiche Krankenhaus, stationäre und ambulante Pflege erscheint im April 2009.

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.**

**Artikel und Kommentar im Berliner Tagesspiegel vom 31. Jan. 2009**

## **🌐Pfleger: Lage in Kliniken ist dramatisch**

**Umfrage des Berufsverbands – Personal überfordert, Patienten vernachlässigt, Bedingungen katastrophal**

[Von Rainer Woratschka](#)

Berlin - Die Situation für Pflegekräfte und Patienten in Krankenhäusern hat sich nach Angaben des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe drastisch verschärft. In einer anonymen Online-Umfrage unter bundesweit knapp 2000 Pflegekräften, die dem Tagesspiegel vorliegt, bewerten 82,5 Prozent die Personalausstattung in ihrer Abteilung als nicht angemessen. Und: Fast die Hälfte der Befragten würde dort eigene Angehörige oder Bekannte nicht versorgt haben wollen.

Der Berufsverband, der die Umfrage initiiert hat, spricht von „katastrophalen Ergebnissen“ und der Bestätigung von „zum Teil haarsträubenden Arbeitsbedingungen“. Die Lage sei „sehr viel dramatischer als in der Bevölkerung bekannt“, sagt Verbandsreferentin Johanna Knüppel. Die Arbeitsbelastung der Pflegekräfte sei fast doppelt so hoch wie in anderen Ländern. Die Organisationsabläufe seien derart schlecht, dass es „auch für Patienten gefährlich werden kann“. Nach Ansicht von 69,2 Prozent der Befragten hat sich die Pflegequalität im vergangenen Jahr weiter verringert. Nur 4,1 Prozent sehen eine Verbesserung. Fast die Hälfte der Umfrageteilnehmer macht eigenen Angaben zufolge so gut wie nie die ihnen gesetzlich zustehende Pause. Zwei von drei Pflegekräften gaben an, mindestens einmal pro Woche mit widersprüchlichen Arbeitsanweisungen konfrontiert zu werden. Mehr als jeder dritte muss regelmäßig Aufgaben erledigen, für die er nicht qualifiziert ist.

Im Schnitt betreut jede Pflegekraft pro Schicht zwölf Patienten – eine nach Verbandsangaben im internationalen Vergleich sehr hohe Zahl. Schließlich habe sich der Betreuungsaufwand pro Patient deutlich erhöht – durch die kürzere Verweildauer ebenso wie durch die Tatsache, dass die Betreuten immer älter werden. Nach einer Schätzung des Sozialwissenschaftlers Michael Simon von der Fachhochschule Hannover fehlen in den 2100 deutschen Kliniken 70 000 Pflegekräfte. Die angekündigte Teilfinanzierung von 14 000 neuen Stellen durch den Bund sei bei weitem nicht ausreichend. Zudem erwägen laut Umfrage 43,5 Prozent der Pflegekräfte, ihren Arbeitsplatz zu wechseln. 31,2 Prozent möchten ganz aus dem Beruf aussteigen. Diese Zahlen ließen nicht nur auf frustrierenden Arbeitsalltag schließen, sagt Knüppel. Sie seien „auch volkswirtschaftlich eine Katastrophe“. Schließlich koste die Aus- und Fortbildung jeder examinierten Pflegekraft 140 000 Euro. Zudem könne man es sich „angesichts der demografischen Entwicklung gar nicht leisten, diese Leute ziehen zu lassen“. Schon jetzt gebe es in vielen Regionen kaum noch Fachkräfte.

Bei der Suche nach Gründen für die Misere nennt Knüppel auch die Ärztelobby. Viele Pflegestellen seien abgebaut worden, um die Tarifierhöhungen für Mediziner zu finanzieren. Experten zufolge gab es solche Umschichtungen schon vorher. Nur ein Drittel des Stellenabbaus zwischen 1996 und 2006 sei durch Budget engpässe erklärbar, sagt Simon. Der überwiegende Teil des im Pflegedienst eingesparten Geldes sei in die Finanzierung zusätzlicher Arztstellen geflossen. Was aber nütze dem Patienten eine erstklassige Operation, wenn es danach an der Pflege fehle, fragt Knüppel. Von der Gesellschaft komme

diesbezüglich zu wenig Druck – „wenn die Menschen gesund sind, haben sie dafür kein Interesse, und wenn sie krank sind, haben sie keine Kraft“. Auch die eigene Lobby sei zu schwach. In Skandinavien seien mehr als 90 Prozent der Pflegekräfte organisiert, in Deutschland acht Prozent.

*(Erschienen im gedruckten Tagesspiegel vom 31.01.2009)*

## **Pflege**

### **Kollektive Verdrängung**

31.1.2009 0:00 Uhr

Für die Chefarztbehandlung zahlen wir gerne ein bisschen mehr. Und vor einer Operation, einer schweren zumal, wollen wir es möglichst genau wissen: Wer ist der Chirurg, der das Messer führt? Wie groß ist seine Erfahrung? Dabei kommt es, damit Operation und Genesung gelingen, noch auf ganz andere an, nach denen wir niemals fragen: die Pflegekräfte. In den Kliniken gibt es davon immer weniger. Und die wenigen sind immer gestresster, denn sie leiden unter teils haarsträubenden Arbeitsbedingungen. Das Umfrageergebnis bestätigt, was viele Patienten längst am eigenen Leib spüren: Wenn gespart wird in deutschen Krankenhäusern, dann zuerst an der Pflege. Experten zufolge fehlen bereits 70 000 Kräfte. Dabei geht es nicht bloß ums Kissen aufschütteln, es geht – auch – um (über-)lebenswichtige Versorgung auf der Intensivstation. Es fehle am gesellschaftlichen Druck, heißt es. Pflegekräfte hätten keine Lobby und Patienten auch nicht. Das verstehe, wer will: Jeder wird doch mal krank und ist auf Pflege angewiesen. Aber offenbar ist es wie bei unseren auf den Hund gekommenen Altenheimen: Solange wir nicht rein müssen, wollen wir's nicht so genau wissen. Und schon gar kein Geld lockermachen. Die Pflegemisere, hier wie dort, ist das Ergebnis kollektiver Verdrängung. raw

## Online-Fragebogen

---

1. **Wie lange arbeiten Sie schon in der Pflege?** (Bitte ohne die Ausbildungszeiten angeben)

\_\_\_\_\_ Jahre [Freitextbox metrisch]

---

2. **Welche berufliche Position haben Sie?**

leitende Position

1

stellvertretende leitende Position

2

ohne leitende Position

3

---

3. **In welcher Art von Einrichtung sind Sie tätig?**

Krankenhaus

1

Pflegeheim (z. B. Altenheim)

2

Ambulante Pflege

3

Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtung

4

andere:

5

\_\_\_\_\_ [Freitextbox]

---

4. **Arbeiten Sie ...?**

in Vollzeit

1

in Teilzeit

2

auf Tagesbasis (z.B. als Freiberufler)

3

---

5. **In welchem Bereich arbeiten Sie?**

Intensivstation oder Intermediate Care

1

OP / Anästhesie-Bereich

2

Notaufnahme / Poliklinik / Ambulanz

3

Innere Medizin

4

Chirurgie / Orthopädie / Urologie

5

Pädiatrie

6

Geburtshilfe

7

- Gynäkologie  
8
- Geriatrie im Krankenhaus  
9
- Psychiatrie  
10
- Onkologie  
11
- Rehabilitation  
12
- Pflegeheim / Langzeitpflegebereich  
13
- Ambulante Pflege  
14
- Tagesklinik / Tagespflege  
15
- Nachstationäre Versorgung / Überleitungspflege  
16
- Funktionsdienste / Labor  
17
- andere: \_\_\_\_\_ [Freitextbox]  
18

**6. Welche Antwort trifft auf Ihren Dienst am meisten zu?**

- Ich arbeite immer zu denselben Zeiten (z. B. von 7.00 bis 16.00 Uhr)  
1
- Ich arbeite zu unregelmäßigen Zeiten, aber nicht im Schichtdienst  
2
- Ich arbeite in Schichten ohne Nachtdienst  
3
- Ich arbeite in Schichten mit Nachtdienst  
4
- Ich arbeite nur im Nachtdienst  
5

**7. Wie hoch ist die durchschnittliche tägliche Patienten- / Bewohnerbelegung ihrer Station / ihres Wohnbereichs / der zu betreuenden Klienten per Tagestour?**

ungefähr \_\_\_\_\_ Patienten / Bewohner / Klienten [Freitextbox metrisch]

**8. Wie viele Patienten / Bewohner / Klienten betreuen Sie verantwortlich während einer Schicht?**

ungefähr \_\_\_\_\_ Patienten / Bewohner / Klienten [Freitextbox metrisch]

**9. Mit wie vielen Pflegenden (einschließlich Hilfskräften) arbeiten Sie normalerweise pro Schicht zusammen?**

Normalerweise arbeite ich

- allein  
1
- mit einem/r Kollege/in  
2

- mit 2 bis 4 Kollegen/innen  
3  
 mit 5 und mehr Kollegen/innen  
4

---

**10. Wie viele Stationshelfer/-innen bzw. anderes hauswirtschaftliches Servicepersonal sind pro Schicht zugeteilt?**

- niemand  
1  
 stundenweise Mitarbeiter/-innen aus dem Bereich  
2

\_\_\_\_\_ [Freitextbox]

\_\_\_\_\_ [Freitextbox]

- Pro ganzer Schicht Mitarbeiter/-innen aus dem Bereich  
3

\_\_\_\_\_ [Freitextbox]

\_\_\_\_\_ [Freitextbox]

---

**11. Wie häufig wird Personal aus Zeitarbeitsfirmen in Ihrem Arbeitsbereich eingesetzt?**

- nie  
1  
 selten  
2  
 manchmal  
3  
 häufig  
4  
 ständig  
5

---

**12. Die übliche Personalausstattung für Ihren Arbeitsbereich beträgt:**

Frühdienst/Tagesschicht

\_\_\_\_\_ 1 Pflegende zu \_\_\_\_\_ 2 Patienten/Bewohner/Klienten [Freitextbox metrisch]

Spätdienst

\_\_\_\_\_ 3 Pflegende zu \_\_\_\_\_ 4 Patienten/Bewohner/Klienten [Freitextbox metrisch]

Nachtdienst

\_\_\_\_\_ 5 Pflegende zu \_\_\_\_\_ 6 Patienten/Bewohner/Klienten [Freitextbox metrisch]

---

**13. Wie oft sind Sie in den letzten 12 Monaten zur Arbeit gegangen, obwohl Sie mit Rücksicht auf Ihre Gesundheit hätten zuhause bleiben sollen?**

\_\_\_\_\_ Mal [Freitextbox metrisch]

**14. Wenn Sie an einen typischen Arbeitstag denken, führen Sie Tätigkeiten aus, die Ihrer Meinung nach nicht in Ihr berufliches Aufgabengebiet gehören? (Z. B.: Essenswagen schieben, Patiententransporte, Hol- und Bringendienste etc.)**

- nein, eigentlich nie  
1  
 ja, in bis zu 20% meiner Arbeitszeit  
2  
 ja, in mehr als 20% meiner Arbeitszeit  
3
- 

**15. Wie viele Aufnahmen / Entlassungen haben Sie täglich durchzuführen?**

ungefähr \_\_\_\_\_ Aufnahmen / Entlassungen [Freitextbox metrisch]

---

**16. Wie oft erhalten Sie wichtige Informationen zu Ihrer Arbeit nur unzureichend oder zu spät?**

- nie  
1  
 weniger als einmal pro Woche  
2  
 etwa 1 bis 5 mal pro Woche  
3  
 etwa 1 bis 5 mal pro Tag  
4  
 ständig  
5
- 

**17. Wie oft erhalten Sie widersprüchliche, unvollständige oder unvereinbare Arbeitsanweisungen?**

- nie  
1  
 weniger als einmal pro Woche  
2  
 etwa 1 bis 5 mal pro Woche  
3  
 etwa 1 bis 5 mal pro Tag  
4  
 ständig  
5
- 

**18. Wie häufig müssen Sie Aufgaben erledigen, für die Sie nicht qualifiziert genug sind?**

- nie  
1  
 weniger als einmal pro Woche  
2  
 etwa 1 bis 5 mal pro Woche  
3  
 etwa 1 bis 5 mal pro Tag  
4  
 ständig  
5
-

**19. Wie häufig steht Ihnen eine vollständige und ungestörte Pause zur Verfügung?**

- nie  
1  
 selten (weniger als einmal im Monat)  
2  
 manchmal (einige Male im Monat)  
3  
 eher häufig (etwa ein- bis zweimal in der Woche)  
4  
 häufig (jeden Tag)  
5
- 

**20. In den vergangenen 12 Monaten:  
Wie hat sich die Pflegequalität in Ihrem Arbeitsbereich verändert?**

- Die Pflegequalität hat sich verbessert  
1  
 Die Pflegequalität hat sich verringert  
2  
 Die Pflegequalität ist gleich geblieben.  
3
- 

**21. Denken Sie, dass die Personalausstattung in Ihrem Arbeitsbereich und in Ihrer Schicht angemessen ist?**

- ja  
1  
 nein  
2
- 

**22. Würden Sie einen Ihrer Angehörigen oder nahe stehenden Bekannten in Ihrem Arbeitsbereich versorgen lassen?**

- ja  
1  
 nein  
2
- 

**23. Denken Sie gegenwärtig daran, Ihren Arbeitsplatz aufzugeben?**

- ja  
1  
 nein  
2
- 

**23a. Ist der Grund für Ihre Überlegung eine unangemessene Personalausstattung?**

- ja  
1  
 nein  
2
- 

**24. Denken Sie gegenwärtig daran, Ihren Beruf aufzugeben?**



- ja  
1  
 nein  
2

**24a. Ist der Grund für Ihre Überlegung eine unangemessene Personalausstattung?**

- ja  
1  
 nein  
2

**25. Hat in Ihrem Arbeitsbereich ein/e Mitarbeiter/in die direkte Pflege verlassen, weil er/sie Bedenken hatte, dass die Personalausstattung eine sichere Patientenversorgung nicht zulässt?**

- ja  
1  
 nein  
2

**26. Wie oft im Laufe der letzten 12 Monate haben Sie daran gedacht ...**

	nie	einige Male im Jahr	einige Male im Monat	einige Male in der Woche	jeden Tag
a. sich in der Pflege weiter zu qualifizieren?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. sich außerhalb der Pflege weiter zu qualifizieren?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. in einen anderen Arbeitsbereich (z.B. Station, Abteilung, Wohnbereich) in Ihrer Einrichtung zu wechseln?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f. Ihren Pflegeberuf aufzugeben und eine andere berufliche Tätigkeit zu beginnen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g. als Pflegekraft in einem anderen Land zu arbeiten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**27. Wie schätzen Sie das Image des Pflegeberufes in Deutschland ein?**

- der Pflegeberuf hat ein sehr gutes Image  
1  
 der Pflegeberuf hat ein gutes Image  
2  
 der Pflegeberuf hat ein normales Image  
3  
 der Pflegeberuf hat ein schlechtes Image  
4  
 der Pflegeberuf hat ein sehr schlechtes Image  
5

**28. Wie sehen Sie die Zukunft des Pflegeberufes in den kommenden 10 Jahren?**

Dieser Aspekt des Berufs wird (sich) ...	sehr verbessern	ein wenig verbessern	nicht verändern	ein wenig verschlechtern	sehr verschlechtern

a.	Möglichkeiten, eine Anstellung zu bekommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	
b.	Anerkennung und Respekt durch die Gesellschaft insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	
c.	Attraktivität der Pflegeberufe in der jungen Generation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	

**29. Bitte nennen Sie Ihr Bundesland:**

\_\_\_\_\_ [Menübox der 16 Bundesländer]

**30. Bitte nennen Sie Ihre Postleitzahl:**

**31. Über welche Betten-/ Bewohner-/ Klientenkapazität verfügt Ihre Einrichtung?**

- Bis zu 50 Betten / Bewohnerplätze / Klienten  
1
- 51-100 Betten / Bewohnerplätze / Klienten  
2
- 101-200 Betten / Bewohnerplätze / Klienten  
3
- 201-300 Betten / Bewohnerplätze / Klienten  
4
- 301-400 Betten / Bewohnerplätze / Klienten  
5
- 401-500 Betten / Bewohnerplätze / Klienten  
6
- Mehr als 500 Betten / Bewohnerplätze / Klienten  
7

## **Danksagung**

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe bedankt sich bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern für die Bereitschaft, an der Online-Befragung mitzuwirken. Wir werden in den kommenden Monaten fortfolgend zu einzelnen Gruppen im Pflegebereich berichten. Es gibt eine Reihe interessanter Befunde.

Ein ganz besonderer Dank an den Pflegewissenschaftler Jörg Große Schlarmann, MScN, der die Datenbank programmiert hat. Ein ebenso großer Dank gebührt der Pflegewissenschaftlerin Ulrike Olschewski für die tatkräftige Unterstützung bei der Datenauswertung und den erstellten Abbildungen.